

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

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

Αθήνα 2017

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

Τ.Θ. 66 517, Τ.Κ. 15601 Παπάγου
Τηλ: 210 6536902
Fax: 210 6537273
E-mail: ektep@ektep.gr
Website: www.ektep.gr

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 *PhD*, 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

Στον Καθηγητή μας Κ. Στεφανή.....

Αντί Προλόγου

Αφιερώνεται στη μνήμη του Καθηγητή Κ. Στεφανή

Το ΕΚΤΕΠΝ κλείνει φέτος 23 χρόνια από τη δημιουργία του. Η παρούσα έκδοση της Ετήσιας Έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ για την *Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών* στη χώρα μας, είναι η πρώτη φορά που δεν συνοδεύεται από τον Πρόλογο του Καθηγητή Κ. Στεφανή. Του Καθηγητή και Διευθυντή του ΕΠΙΨΥ, που πρώτος στη χώρα μας ξεκίνησε τη μελέτη του θέματος της χρήσης των ναρκωτικών και εμπύχωσε όλα αυτά τα χρόνια την υλοποίηση πολλών και ποικίλων επιστημονικών ερευνών και δραστηριοτήτων με διεθνή απήχηση πάνω στο θέμα.

Η απώλεια του Καθηγητού και εμπνευστή μας, αφήνει ένα μεγάλο κενό στον ευρύτερο χώρο της ψυχικής υγείας αλλά και ειδικότερα στον τομέα των ναρκωτικών στον οποίο υπήρξε πάντα ο υποστηρικτής για την ανάπτυξη καινοτόμων πρωτοβουλιών. Οι συνεργάτες του συνεχίζουμε το έργο που ξεκινήσαμε με την παρουσία και υποστήριξη του, με την επιθυμία να ανταποκρινόμαστε πάντα στους υψηλούς στόχους που μας ενέπνεε στη διάρκεια της ζωής του ο αγαπημένος μας Καθηγητής Κ. Στεφανής.

Άννα Κοκκέβη
Ομότ. Καθηγήτρια
Υπεύθυνη Τομέα Επιδημιολογίας ΕΠΙΨΥ
Μέλος Δ.Σ. ΕΠΙΨΥ

Μανίνα Τερζίδου
Επιστ. Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ

Οι εργαζόμενοι & συνεργάτες του ΕΚΤΕΠΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 2016 «έφυγε» ο Καθηγητής Κώστας Στεφανής! Για όλους μας στο ΕΚΤΕΠΝ, αλλά ιδιαίτερα για μένα που τον θεωρούσα μέντορά μου για 34 ολόκληρα χρόνια, θα αισθάνομαι πάντα ότι σε αυτόν οφείλεται ένα μεγάλο κομμάτι της προσωπικότητάς μου.

Έτσι η **Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών 2016** είναι η πρώτη Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ χωρίς τον Πρόλογο του Καθηγητή, είναι όμως, όπως θα είναι και οι επόμενες, δουλεμένη σύμφωνα με τη φιλοσοφία του, που χαρακτηρίζει τη δουλειά μας.

Από την άλλη μεριά, το 2017 μας φέρνει αισιοδοξία, αφού θεσμοθετήθηκε επίσημα το ΕΚΤΕΠΝ ως φορέας εποπτευόμενος και χρηματοδοτούμενος απ' ευθείας από το Υπουργείο Υγείας, κάτι που το προσπαθούμε όλοι στο ΕΠΙΨΥ πολλά χρόνια. Στην οριστική αυτή επίλυση των προβλημάτων μας συνέβαλαν ουσιαστικά η Προϊσταμένη του Τμήματος Γ` Παραγόντων Κινδύνου, Κοινωνικών Παραγόντων για την Υγεία και Εξαρτήσεων του Υπουργείου Υγείας, κυρία Σοφία Χατζηδήμου, καθώς και η Σύμβουλος του Υπουργού Υγείας, κυρία Εριάννα Νταλιάνη και, ασφαλώς, ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας κύριος Ανδρέας Ξανθός. Παράλληλα, ευχαριστούμε αυτό το επιτελείο του Υπουργείου και για την συνολικότερη –οικονομική και όχι μόνο– στήριξή του στο έργο μας.

Η Έκθεση ενημερώνει, όπως κάθε χρόνο τους χαράσσουντες πολιτική, τους επαγγελματίες του χώρου και το ευρύ κοινό για τις εξελίξεις στο πρόβλημα των ναρκωτικών κατά το έτος 2015, αναλύοντας και συζητώντας τα στοιχεία διαχρονικά, αλλά και σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη.

Η ομάδα γραφιστικής επιμέλειας των κειμένων, η οποία για τρίτη χρονιά φέτος αποτελείται από τον κύριο Μάρκο Φουντουκά και τις κυρίες Έφη Βλασσοπούλου και Πετρούλα Πρασά, χρησιμοποίησε το επιτραπέζιο εκδοτικό σύστημα του ΕΚΤΕΠΝ παρουσιάζοντας ένα καλαίσθητο αποτέλεσμα, σε αρμονία με το ποιοτικά άριστο περιεχόμενο που ανέλυσαν και συνέγραψαν το επιστημονικό προσωπικό του ΕΚΤΕΠΝ. Κλείνοντας, λοιπόν, άλλη μια χρονιά επιστημονικής προσπάθειας και άριστης συνεργασίας μεταξύ μας, τους ευγνωμονώ και τους ευχαριστώ όλους.

Θερμές ευχαριστίες οφείλουμε και πάλι στην Καθηγήτρια κυρία Άννα Κοκκέβη, για την επιστημονική επιμέλεια των κεφαλαίων της Έκθεσης.

Συνοπτική παρουσίαση της **Ετήσιας Έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών 2016** εκδίδεται σε έντυπη μορφή, ενώ το πλήρες κείμενο εκδίδεται σε μορφή CD και είναι προσβάσιμο από τον δικτυακό τόπο του ΕΚΤΕΠΝ.

Μανίνα Τερζίδου
Επιστ. Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αντί Προλόγου.....	VII
ΕΙΣΑΓΩΓΗ της Επιστημονικά Υπεύθυνης του ΕΚΤΕΠΝ Μ. Τερζίδου.....	IX

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1.1	ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	1
1.2	UNGASS 2016	1
1.3	HIV/AIDS	2
1.4	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C.....	3
1.5	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	3
1.6	ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΚΟ	6
1.7	ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΕΙΝΑΙ ΥΠΑΡΚΤΟ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	7
1.8	ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	8
1.9	ΔΑΠΑΝΕΣ	9
1.10	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	12

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

2.1	ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	13
2.2	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ..	13
2.3	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ-ΜΑΘΗΤΕΣ ...	15
2.4	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

3.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	17
3.2	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	17
3.2.1	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	18
3.2.2	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	27
3.2.3	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	28

3.3	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	30
3.3.1	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ / ΝΕΕΣ	30
3.3.2	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	31
3.4	ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	31
3.5	ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ	32
3.6	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	32
3.6.1	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	32
3.6.2	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	34
3.6.3	ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	34
3.7	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	37
ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

5.1	ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2015	39
5.2	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΛΘΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	40
5.2.1	ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ	40
5.2.2	ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	42
5.2.3	ΣΥΝΗΘΗΣ ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	43
5.2.4	ΕΝΕΣΙΜΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	45
5.2.5	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	47
5.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	49

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

6.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	55
6.2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2015	56
6.2.1	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΘΦΑΕ	56
6.2.2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ «ΣΤΕΓΝΩΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	58

6.3	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2015	59
6.3.1	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	62
6.3.2	«ΣΤΕΓΝΑ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	66
6.3.3	ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ	69
6.4	ΆΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	69
6.5	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

7.1	ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	73
7.1.1	HIV	73
7.1.2	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	76
7.1.3	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	78
7.1.4	ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	79
7.2	ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	80
7.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

8.1	ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	85
8.1.1	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	85
8.1.2	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	85
8.2	ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	86
8.2.1	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	86
8.2.2	ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ	86
8.2.3	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	88
8.2.4	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	88
8.2.5	ΘΕΡΑΠΕΙΑ	89
8.3	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΆΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	90
8.3.1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	90
8.3.2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	90
8.4	ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	91
8.5	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	91

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

9.1	ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	93
9.1.1	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	93
9.1.2	ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ	93
9.1.3	ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	94
9.1.4	ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	95
9.2	Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	96
9.2.1	ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	96
9.2.2	ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	100
9.2.3	ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΟΤΗΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	103
9.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	105

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

10.1	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ	107
10.1.1	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	108
10.1.2	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	109
10.1.3	ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	110
10.1.4	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΒΑΣΗΣ	111
10.1.5	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	112
10.2	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	112
10.2.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	112
10.2.2	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ	112
10.2.3	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ	115
10.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	116

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

11.1	ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ	120
11.2	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	121
11.3	ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ QUETIAPINE ΚΑΙ PREGABALIN ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	121
11.4	ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΗ ΜΕΤΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ («ΣΙΣΑ»)	121

11.5	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	122
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ: ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ		
12.1	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	125
12.1.1	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	125
12.1.2	ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ	126
12.2	ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	127
12.3	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΛΘΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	129
12.3.1	ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	129
12.3.2	ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	129
12.3.3	ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	130
12.3.4	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	130
12.4	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	132
12.5	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	132
12.5.1	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ	132
12.5.2	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	133
12.5.3	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	136
12.6	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ	137
12.6.1	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ.....	137
12.6.2	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	137
12.7	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	138
12.8	ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	139
12.9	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	139
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ		143
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ		
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		147
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		147
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	149
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ	165

1.1 ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Οι βασικοί πυλώνες της κυβερνητικής πολιτικής στο θέμα των εξαρτήσεων, όπως αυτοί παρουσιάστηκαν από τον Υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, τον Ιούνιο του 2016 στη συνεδρίαση του Κυβερνητικού Συμβουλίου Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΥΣΚΟΙΠ), είναι η πρόληψη, η θεραπεία και η κοινωνική ένταξη. Συγκεκριμένα, οι στόχοι είναι:

- Η βελτίωση της πρόσβασης των εξαρτημένων στις υπηρεσίες.
- Η διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των εξαρτημένων.
- Η συνέργεια των αρμόδιων φορέων με βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Ο Υπουργός αναφέρθηκε επίσης στην ενίσχυση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων, η οποία επετεύχθη κατά τη διετία 2015-2016:

- Αυξήθηκε ο προϋπολογισμός του ΟΚΑΝΑ κατά 5 εκατομμύρια € (από 21 σε 26).
- Εγκρίθηκαν, έπειτα από 10 χρόνια, προσλήψεις προσωπικού (80 άτομα) με σκοπό τη στελέχωση των δομών απεξάρτησης σε ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 Άνω- ΨΝΑ και ΨΝΘ.
- Εγκρίθηκαν προσλήψεις ορισμένου χρόνου από αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ μέχρι το Σύστημα να φθάσει σε ικανοποιητικό σημείο ισορροπίας.
- Συζητείται η διασφάλιση 25 εκατομμυρίων ευρώ από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο προκειμένου να δημιουργηθούν υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Στην ίδια συνεδρίαση ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης, Γιάννης Δραγασάκης, εξουσιοδότησε τους Υπουργούς Δικαιοσύνης και Υγείας να εκπονήσουν εισήγηση, πρώτον για τις αναγκαίες θεσμικές αλλαγές στον Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/13 και, δεύτερον για τη διαδικασία εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων.

1.2 UNGASS 2016

Παρότι οι προσδοκίες της επιστημονικής κοινότητας διαψεύστηκαν σε μεγάλο βαθμό από τα αποτελέσματα της Ειδικής Συνόδου του ΟΗΕ στη Νέα Υόρκη το 2016 (UNGASS 2016), πρέπει να αναζητήσουμε τα θετικά σημεία της διαδικασίας και της διακήρυξης. Στα θετικά σημεία περιλαμβάνονται:

- Η αναγνώριση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά ως θέμα υγείας.
- Η αναγνώριση των παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης, αν και εξακολουθεί η άρνηση να χρησιμοποιηθεί ο όρος αυτός.
- Η υιοθέτηση εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων και η αναλογικότητα των ποινών.
- Η αναγνώριση της ανάγκης πρόσβασης σε υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης σε υπηρεσίες εκτός των εξειδικευμένων δομών, δηλαδή φυλακές και νοσοκομεία.
- Η αναγνώριση του δικαιώματος του χρήστη στην επιλογή θεραπείας και η εθελοντική (και όχι υποχρεωτική) συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα.
- Η προώθηση σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων με γνώμονα τις συνθήκες στη κάθε χώρα ή σε κάθε πληθυσμό.
- Η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα σε ελεγχόμενες ουσίες για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς.
- Η αναβάθμιση του ρόλου της κοινωνίας των πολιτών, των ΜΚΟ και των θέσεων τους.

Πέρα από αυτήν τη μικρή πρόοδο, η UNGASS 2016 δεν τόλμησε να αναθεωρήσει τις αναχρονιστικές πλέον απόψεις των παλαιών Συμβάσεων για τα ναρκωτικά, θεωρώντας τις «ακρογωνιαίο λίθο» της τρέχουσας πολιτικής. Παράλληλα, δεν τόλμησε να προτρέψει για κατάργηση της θανατικής ποινής για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Θολό επίσης παραμένει το πεδίο σχετικά με τους χώρους εποπτευόμενης χρήσης (Αποστόλου 2016).

Παρόλα αυτά, η προσεκτική μελέτη τόσο των παλαιών Συμβάσεων όσο και της τελευταίας αυτής, καταδεικνύει ότι τα κράτη-μέλη έχουν την ευχέρεια να τροποποιήσουν και να εκσυγχρονίσουν τη νομοθεσία και τη στρατηγική τους αναφορικά με τα ναρκωτικά, όπως για παράδειγμα η καλλιέργεια της κάνναβης για βιομηχανική χρήση, ή η νομιμοποίηση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης.

Η Ελλάδα συμμετείχε ενεργά στην UNGASS 2016. Η Εθνική Συντονίστρια εκφώνησε στην ολομέλεια δήλωση με τις θέσεις πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών της Ελλάδας, οι οποίες αναφέρονται στη δέσμευση της χώρας μας για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την στροφή προς την πολιτική της δημόσιας υγείας και τη συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών. Αναφερόμενη στην προσφυγική κρίση, που βιώνει η Ευρώπη και ιδιαίτερα η Ελλάδα, τόνισε ότι οι συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί μπορεί να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για χρήση ουσιών σε αυτούς τους εύάλωτους πληθυσμούς και ότι η ελληνική κυβέρνηση παρέχει στους πρόσφυγες που εισέρχονται στην Ελλάδα δωρεάν υπηρεσίες υγείας με την πρόσβαση στο σύστημα δημόσιας υγείας.

Στον απόηχο της UNGASS 2016 ο Οργανισμός για την Ασφάλεια και τη Συνεργασία στην Ευρώπη πραγματοποίησε συνέδριο τον Οκτώβριο του 2016 στη Βιέννη, με θέμα: "Road Map for tackling the World Drug Problem". Η Εθνική Συντονίστρια για τα ναρκωτικά συμμετείχε στο Συνέδριο με παρουσίαση με τίτλο «Γυναίκες και χρήση ναρκωτικών».

1.3 HIV/AIDS

Ορισμένες χώρες, όπως για παράδειγμα οι χώρες της Βαλτικής (Εσθονία, η Λιθουανία και η Λετονία) διατηρούν υψηλά ποσοστά επιπολασμού και επίπτωσης του HIV/AIDS, ενώ άλλες χώρες, όπως η Ελλάδα και η Ρουμανία, εμφάνισαν πρόσφατα επιδημικές εξάρσεις του ιού σε χρήστες ναρκωτικών.

Η επιστημονική έρευνα, όμως, έχει κάνει άλματα στην ανίχνευση και την αντιμετώπιση των HIV/AIDS λοιμώξεων.

Οι εξελίξεις αφορούν νέες μεθόδους εξέτασης για την ακριβέστερη μέτρηση ιικού φορτίου στο αίμα, ένα αντίσωμα που εξουδετερώνει το 98% των στελεχών του HIV και νέες κλινικές δοκιμές εμβολίου και τεχνολογία γονιδιο-επεξεργασίας (positive voice. gr).

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Πρόληψη των Ασθενειών (ECDC) εξέδωσε το 2016 την Ειδική Έκθεση για την κατάσταση του HIV/AIDS, η οποία τονίζει τα παρακάτω σημεία (ECDC 2016):

- Το HIV/AIDS εξακολουθεί να είναι ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (EE/EOX).
- Οι προληπτικές δράσεις δεν επαρκούν για να μειώσουν τον αριθμό των νέων κρουσμάτων.
- Σημαντικό ποσοστό ανθρώπων με HIV στην EE/EOX (17%) δεν έχουν διαγνωστεί, και μεταξύ όσων έχουν διαγνωστεί, η διάγνωση αυτή είναι καθυστερημένη.
- Γενικά η θεραπεία ξεκινά νωρίτερα και αφορά περισσότερους ανθρώπους, ενώ ένα στα έξι άτομα με διάγνωση HIV στην EE/EOX δεν βρίσκεται σε θεραπεία.
- Σχεδόν 9 στα 10 άτομα με HIV που βρίσκονται σε θεραπεία εμφανίζουν ιική καταστολή.

Με την Έκθεση αυτή το ECDC θέτει ως προτεραιότητες:

- Τη μείωση του αριθμού των νέων κρουσμάτων HIV στην Ευρώπη.
- Την εντατικοποίηση των προληπτικών δράσεων, ταυτόχρονα με εξετάσεις ανίχνευσης του ιού.
- Την αύξηση της προσβασιμότητας στη θεραπεία.

1.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Μεταξύ 14 και 84% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών στην Ευρώπη έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV).

Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκαν οι λεγόμενοι άμεσα-δρώντες-αντιικοί-παράγοντες, σκευάσματα ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη θεραπεία, αλλά και στην ίαση της ηπατίτιδας C. Τέτοιο σκεύασμα είναι το Sofosbunivir (σοφοσμπουβίρη), το οποίο αναστέλλει τη δράση ενός ενζύμου απαραίτητου για τον πολλαπλασιασμό του ιού, με αποτέλεσμα τη διακοπή μόλυνσης νέων κυττάρων.

Η θεραπεία με Sofosbunivir της εταιρίας Gilead, διαρκεί 12 εβδομάδες και στοιχίζει στα κράτη της ευροζώνης 50.000-60.000 €.

Το 2016 η ΜΚΟ «Γιατροί του Κόσμου» προσέφυγε στο Ευρωπαϊκό Γραφείο Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας (EPO) για την άρση της πατέντας του σκευάσματος στην Ευρώπη, έτσι ώστε να ανοίξει ο δρόμος στην παραγωγή και τη διάθεση γενοσήμων, περιορίζοντας σημαντικά το κόστος της θεραπείας (ενδεικτικά αναφέρεται ότι η θεραπεία με το ινδικό γενόσημο στοιχίζει 220 €). Το EPO έκανε δεκτή την προσφυγή, δίνοντας τη δυνατότητα στα κράτη να παράγουν, να εισάγουν και να συνταγογραφούν γενόσημα με μειωμένο κόστος θεραπείας και επομένως σε μεγαλύτερο αριθμό πασχόντων.

Στην Ελλάδα, η θεραπεία με Sofosbunivir καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία μόνο για τους ασθενείς 4^{ου} σταδίου, για τους οποίους η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου είναι περιορισμένη. Αντίθετα, αν η θεραπεία ξεκινήσει σε πρώιμο στάδιο οι πιθανότητες πλήρους ίασης αυξάνονται σημαντικά.

1.5 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Στην Ελλάδα, μετά τη νομιμοποίηση της βιομηχανικής κάνναβης (hemp) το 2015, ξεκίνησε η πιλοτική καλλιέργεια σε 4 φυτείες σε όλη την Ελλάδα και τον Σεπτέμβριο του 2016 έγινε η πρώτη συγκομιδή. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής καλλιέργειας ήταν ενθαρρυντικά, σχετικά με την καταλληλότητα του εδάφους, την ποσότητα και την ποιότητα του προϊόντος.

Η ΚΟΙΝΣΕΠ ΚΑΝΝΑΒΙΟ είναι ο πρώτος παραγωγικός συνεταιρισμός καλλιέργειας βιομηχανικής κάνναβης και προγραμματίζει στο μέλλον παραγωγή αρκετών προϊόντων τροφής, ένδυσης στέγασης, κ.α. Ήδη το τμήμα σχεδιασμού τεχνολογίας ξύλου και επίπλου του ΤΕΙ Λάρισας πειραματίζεται με την κατασκευή επίπλων από hemp. Επιπλέον, δόθηκε οικοδομική άδεια για την κατασκευή του πρώτου ελληνικού σπιτιού από κάνναβη. (kannabio.wordpress.com).

Τον Φεβρουάριο του 2017, οι οργανώσεις «ΔΙΟΓΕΝΗΣ» Διάλογος Πολιτικής για τα Ναρκωτικά», ο Ελευθεριακός Σύνδεσμος Απεξάρτησης «ΕΛΕΥ.ΣΥΝ.Α», το Δίκτυο Πληροφόρησης και Δραστηριοποίησης Νέων «ΗΛΙΟΣΠΟΡΟΙ» και ο Σύλλογος «ΜΑΜΑΚΑ-Μαμάδες για την Κάνναβη», απηύθυναν από κοινού επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας, κ. Ξανθό, ζητώντας να ενημερωθούν επίσημα για την πρόοδο του έργου της Ομάδας Εργασίας που είχε συγκροτήσει το Υπουργείο για την ιατρική χρήση της κάνναβης. (το πλήρες κείμενο της επιστολής μπορεί να μεταφορτωθεί από τον δικτυακό τόπο της οργάνωσης ΔΙΟΓΕΝΗΣ: <http://www.diogenis.info>).

Η απάντηση ήταν άμεση με τη δημοσιοποίηση, από το Υπ. Υγείας, του πορίσματος της Ομάδας Εργασίας, η οποία φαίνεται να πρόσκειται κατ' αρχήν θετικά στην νομιμοποίηση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης. Στο πόρισμα αναφέρεται ότι: «είναι αποδεκτές οι φαρμακολογικές ιδιότητες και οι υπό διερεύνηση επακόλουθες θεραπευτικές ενδείξεις της κάνναβης κατόπιν εγκριτικών διαδικασιών είτε με τη μορφή δραστικών ουσιών που περιλαμβάνονται στο φυτό, είτε εκχυλισμάτων ή τμημάτων του φυτού». Παράλληλα η Επιτροπή κρίνει «απαραίτητη την άμεση πρόσβαση των ασθενών στην Ελλάδα στα συγκεκριμένα προϊόντα».

Το πρώτο σπίτι στο Ισραήλ που φτιάχτηκε εξ' ολοκλήρου από μαριχουάνα, βρίσκεται στο αγροτικό



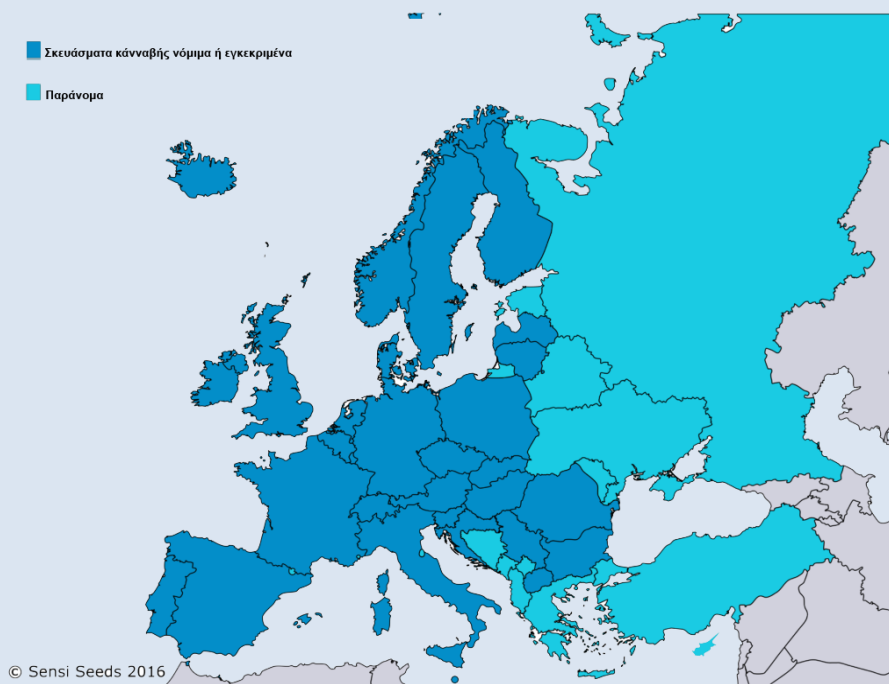
χωριό Έιν Χοντ και η 250 τετραγωνικών μέτρων βίλα δεν διαθέτει ούτε ίχνος τσιμέντου: οι εξωτερικοί τοίχοι –πάχους 35 εκατοστών– είναι φτιαγμένοι από hempcrete, ένα πρωτότυπο βιοσυνθετικό υλικό που αποτελείται από κομμάτια ήμερης κάνναβης από την καρδιά του φυτού, τα οποία έχουν αναμειχθεί με ασβέστη. Δεν είναι απλώς οικολογικό, επιπλέον παρέχει θερμική μόνωση όλο τον χρόνο.

<https://www.vice.com/gr/article/mphkame-se-ena-spiti-ftiagmeno-apo-kannabh>.

Σε όλα τα **κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης**, η κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση αποτελεί αδίκημα, για το οποίο, όμως, στο ένα τρίτο των κρατών αυτών δεν προβλέπεται φυλάκιση. Την ιατρική χρήση της κάνναβης έχουν νομιμοποιήσει οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και η Ελβετία και η Νορβηγία (Γράφημα 1.1). Το καθεστώς νομιμοποίησης διαφέρει σημαντικά σε όλες αυτές τις χώρες, από τη νόμιμη καλλιέργεια ενός αριθμού φυτών κάνναβης, έως την συνταγογράφηση συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων κάνναβης για συγκεκριμένες παθήσεις (Iliosporoi.net).

Αντίθετα, καμία χώρα δεν υποστηρίζει τη νομιμοποίηση της ψυχαγωγικής χρήσης της κάνναβης και σε όλες τις χώρες προβλέπεται ποινή φυλάκισης για παράνομη προμήθεια και κατοχή.

Γράφημα 1.1 Νομιμότητα ιατρικής χρήσης της κάνναβης στην Ευρώπη



Τα coffee shops, μια Ολλανδική ιδιαιτερότητα, είναι χώροι πώλησης κάνναβης, συγκεκριμένης ποσότητας, σε συγκεκριμένα άτομα (ηλικιακά) και κατανάλωσης του προϊόντος μέσα στο χώρο. Η αδειοδότησή τους ανήκει στην τοπική αυτοδιοίκηση και μόνο το 1/3 των δήμων στην Ολλανδία το επιτρέπουν. Ο αριθμός των coffee shops στο Άμστερνταμ ήταν 591 το 2014, ενώ το 2016 μειώθηκαν σε περίπου 200.

Παρόλα αυτά, η κατοχή για προσωπική χρήση και η πώληση κάνναβης στην Ολλανδία αποτελεί αδίκημα που επισύρει ποινή φυλάκισης (EMCDDA 2016).

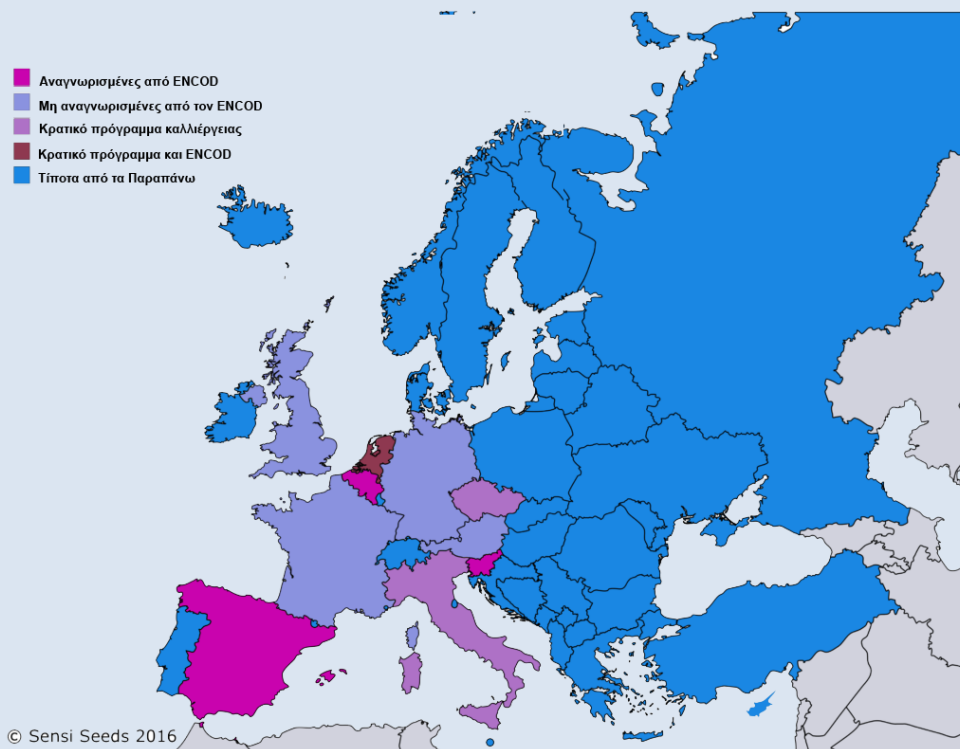
Οι λέσχες κάνναβης (cannabis clubs)

Η λογική των λεσχών κάνναβης είναι ότι εάν σε κάθε άτομο επιτρέπεται η καλλιέργεια ενός φυτού κάνναβης, τότε στα 20 άτομα επιτρέπεται η καλλιέργεια 20 φυτών. Κανένα ευρωπαϊκό κράτος δεν ασπάζεται αυτήν την «ακτιβιστική» λογική. Στην Ισπανία, από όπου ξεκίνησαν οι λέσχες κάνναβης γίνεται προσπάθεια περιορισμού αυτών των λεσχών. Το 2015 το Ανώτατο Δικαστήριο της Ισπανίας αποφάσισε ότι η οργανωμένη και συστηματική καλλιέργεια και διανομή κάνναβης από οργανώσεις, ανοιχτές σε νέα μέλη θεωρείται διακίνηση ναρκωτικών. (ΕΚΠΝΤ 2017).

ENCOD: Το 1993, μετά από αίτημα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 14 οργανισμοί που δραστηριοποιούνταν στο χώρο των ναρκωτικών ίδρυσαν τον Ευρωπαϊκό Συνασπισμό για Δίκαιη και Αποτελεσματική Πολιτική για τα Ναρκωτικά – ENCOD. Τα τελευταία 20 χρόνια ο ENCOD εξελίχθηκε σε μία πλατφόρμα αποτελούμενη από 150 μέλη (οργανώσεις, εταιρίες και πολίτες) με στόχο το τέλος του πολέμου εναντίον των ναρκωτικών (www.encod.org).

Εν τούτοις, ο Ευρωπαϊκός Συνασπισμός για Δίκαιη και Αποτελεσματική Πολιτική για τα Ναρκωτικά (ENCOD) αναγνωρίζει λέσχες κάνναβης σε 4 χώρες: 2 στο Βέλγιο, 7 στην Ισπανία, 1 στην Ολλανδία και 1 στη Σλοβενία (Γράφημα 1.2) (sensiseeds.com).

Γράφημα 1.2 Λέσχες κάνναβης και κρατική καλλιέργεια κάνναβης στην Ευρώπη



Σε διεθνές επίπεδο, η κάνναβη συνταγογραφείται νόμιμα σε 23 πολιτείες των ΗΠΑ στον Καναδά, σε χώρες της Λατινικής Αμερικής και πρόσφατα στην Αυστραλία και το Ισραήλ, το οποίο σχεδιάζει και την δική του παραγωγή φαρμακευτικού σκευάσματος.

1.6 ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΚΟ

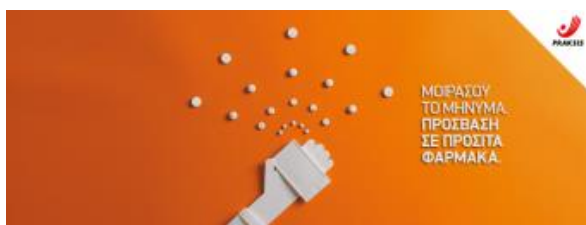
Με το προσφυγικό ζήτημα να αποτελεί το κύριο κοινωνικό πρόβλημα αυτή την περίοδο την Ελλάδα, η κοινωνία των πολιτών στράφηκε προς αυτό, πραγματοποιώντας δράσεις με κύριο πληθυσμό-στόχο τους πρόσφυγες. Πρόσθετος λόγος για τη στροφή αυτή ήταν και ο περιορισμός της επιδημίας του HIV στον πληθυσμό των ενδοφλέβιων χρηστών.

Το 2015, η οργάνωση «**Θετική Φωνή**» και ο **Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας»** δημιούργησαν σε συνεργασία τη δομή "**Red Umbrella Athens**" (RUA), πρωτοβάθμιο φορέα πρόληψης και ενδυνάμωσης εργαζόμενων στο σεξ, στο κέντρο της Αθήνας.



Το 2015, η RUA παρείχε υπηρεσίες ενδυνάμωσης και υποστήριξης συνολικά σε 111 εργαζόμενες στο σεξ, από τις οποίες 12 έκαναν εξετάσεις για HIV και ηπατίτιδες Β και C· διένειμε 2.228 δωρεάν προφυλακτικά και 35 πακέτα ασφαλέστερης χρήσης για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών· παρέπεμψε 13 άτομα σε άλλους φορείς· πρόσφερε τέλος, συμβουλευτική για θέματα σεξουαλικής υγείας (<http://positivevoice.gr>).

Η **ΜΚΟ PRAKSIS**, ως μέλος της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για Υπεύθυνη Έρευνα και Ανάπτυξη και Προσιτά Φάρμακα, δημιούργησε το **PRAKSIS ACCESS**, με στόχο την πληροφόρηση, την ευαισθητοποίηση και τον διάλογο για τα προβλήματα πρόσβασης στα φάρμακα στην Ελλάδα, τα οποία επηρεάζουν τόσο τις ευπαθείς ομάδες όσο και τον ευρύ πληθυσμό.



Η PRAKSIS ACCESS στην Ελλάδα υποστηρίζεται από τους «Γιατρούς Χωρίς Σύνορα», τους «Γιατρούς του Κόσμου» και την ΕΚΠΟΙΩ. (www.praksis.gr).

Η Οργάνωση «**ΔΙΟΓΕΝΗΣ**» **Διάλογος Πολιτικής για τα Ναρκωτικά**», έλαβε ενεργό μέρος στις εργασίες της Ειδικής Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ (UNGASS 2016) και μετάφρασε ολόκληρο το τελικό κείμενο της Ειδικής Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ στα Ελληνικά «**Η κοινή μας δέσμευση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του παγκόσμιου προβλήματος των ναρκωτικών**», καθώς και το κείμενο του γραφείου του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, «**Διατάξεις για την πολιτική των ναρκωτικών στις Διεθνείς Συμβάσεις Ελέγχου των Ναρκωτικών**». Τα δύο κείμενα είναι προσβάσιμα από τον δικτυακό τόπο του «ΔΙΟΓΕΝΗΣ»: www.diogenis.info.

Τον Ιούνιο του 2016 ο «ΔΙΟΓΕΝΗΣ» οργάνωσε στη Θεσσαλονίκη το Διαβαλκανικό Συνέδριο «**Η πολιτική για τα ναρκωτικά μετά την UNGASS 2016**» με στόχο την ενημέρωση των ΜΚΟ, των χαρακτηρισμένων πολιτική και των ερευνητών από την περιοχή της Νοτιο-Ανατολικής Ευρώπης που εργάζονται στο πεδίο των ναρκωτικών, σχετικά με τα αποτελέσματα της UNGASS 2016 και τις προεκτάσεις του τελικού κειμένου στις πολιτικές των χωρών.

Τον Σεπτέμβριο του 2016 ο «ΔΙΟΓΕΝΗΣ» επιμελήθηκε και εξέδωσε το βιβλίο "**Sentencing of Drug Offenders: Legislators' Policy and the Practice of the Courts in South Eastern Europe**", (Εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2016), το οποίο παρουσίασε σε ειδική εκδήλωση στην Αθήνα.

Οι φορείς ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ, το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» του ΨΝΘ, το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» του ΨΝΘ και η Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) δημοσιοποίησαν το Δεκέμβριο του 2012, την παρακάτω κοινή ανακοίνωση, με αφορμή την νέα δικαστική αθώωση των οροθετικών που

διαπομπεύθηκαν το 2012 (προσβάσιμη από τον δικτυακό τόπο του ΚΕΘΕΑ: www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου).

Κοινή ανακοίνωση φορέων: Δεν αρκούν οι αθωωτικές αποφάσεις για τις γυναίκες που διαπομπεύθηκαν (22.12.2016)

«Με ικανοποίηση παρακολούθησαμε το τελευταίο διάστημα δύο αποφάσεις της ελληνικής δικαιοσύνης (στις 6 και 16/12 αντίστοιχα) με τις οποίες αθωώνονται 10 ακόμη γυναίκες-θύματα της βάρβαρης υγειονομικής διάταξης 39Α, οι οποίες υπέστησαν κατάφωρη παραβίαση των δικαιωμάτων τους και δημόσιο εξευτελισμό το 2012.

Με τις αποφάσεις αυτές 4 χρόνια σκληρής δοκιμασίας φαίνεται να φτάνουν, τυπικά τουλάχιστον, στο τέλος τους για την πλειονότητα των γυναικών. Ωστόσο, παραμένουν ανοικτά ζητήματα που είναι κρίσιμα και για την ουσιαστική αποκατάσταση της τιμής και της υπόληψής τους, αλλά και για την αποφυγή ανάλογων απάνθρωπων πρακτικών εις βάρος ευάλωτων ομάδων στο μέλλον.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό η ελληνική πολιτεία:

- μέσω του αρμόδιου για θέματα διαδικτύου και ηλεκτρονικής επικοινωνίας κρατικού φορέα, να μεριμνήσει για την άμεση απόσυρση όλων των φωτογραφιών και προσωπικών στοιχείων των γυναικών που παραμένουν αναρτημένα, σε εφαρμογή της απόφασης των δικαστηρίων για ανάκλησης της εισαγγελικής διάταξης δημοσιοποίησης, αλλά και των συστάσεων της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (5112).
- να αναθεωρήσει το άρθρο 59 του ν. 4075, που προηγήθηκε της ενεργοποίησης της υγειονομικής διάταξης 39Α και κατέστησε δυνατές τις πρακτικές της υποχρεωτικής υγειονομικής εξέτασης και κράτησης των γυναικών κατά τις επιχειρήσεις-σκούπα που πραγματοποιήθηκαν το 2012».

1.7 ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ: ΕΙΝΑΙ ΥΠΑΡΚΤΟ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;

“Current migration situation in the EU: torture, trauma and its possible impact on drug use” FRA, Φεβρουάριος 2017



Πρόσφατη έκδοση του Οργανισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Θεμελιώδη Δικαιώματα (FRA – Fundamental Rights Agency) αναλύει, μεταξύ άλλων, τη σχέση τραύματος και χρήσης ναρκωτικών στους πρόσφυγες σε όλη την Ευρώπη.

Σχετικά με τη σχέση ψυχικού τραύματος και χρήσης ναρκωτικών, η Έκθεση καταλήγει ότι τα στοιχεία είναι περιορισμένα. Η χρήση ναρκωτικών μεταξύ των αιτούντων άσυλο, η οποία αφορά ιδιαίτερα τους εφήβους και τους νεαρούς άνδρες, δεν έχει μέχρι τώρα δεχθεί την προσοχή που της αξίζει.

Η Έκθεση παραθέτει επίσης στοιχεία για βασανιστήρια και ψυχικά τραύματα στους πρόσφυγες, όχι μόνο στη χώρα καταγωγής ή προέλευσής τους, αλλά και σε ορισμένα στα κράτη-μέλη της ΕΕ όπου αυτοί φιλοξενούνται. Αναφέρεται, επίσης στις μεθόδους παροχής βοήθειας σε πρόσφυγες με τέτοια προβλήματα.

Ολόκληρη η Έκθεση μπορεί να μεταφορτωθεί από τον παρακάτω σύνδεσμο:
<http://fra.europa.eu/en/publication/2017/february-monthly-migration-focus-torture>.

1.8 ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η Εθνική Συντονίστρια για τα ναρκωτικά, κατά τη διάρκεια του 2016 πραγματοποίησε συναντήσεις με διάφορα Υπουργεία στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της με σκοπό τη βελτίωση της συνεργασίας των δύο πλευρών, την προώθηση κοινών δράσεων και την από κοινού παραγωγή της πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών τόσο στο χώρο της δημόσιας υγείας, όσο και της δημόσιας ασφάλειας.

Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας, καθώς και με μέλη του Εθνικού Κοινοβουλίου με τα Υπουργεία Δικαιοσύνης, Εξωτερικών, Προστασίας του Πολίτη και Υγείας, με το οποίο συζητήθηκε κυρίως η επανασύγκληση της Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, καθώς και η ενεργοποίηση του άρθρου 58 του Ν. 4139/2013, το οποίο αφορά την ίδρυση των κέντρων απεξάρτησης κρατούμενων.

Συναντήσεις συνεργασίας πραγματοποιήθηκαν επίσης με τους οργανισμούς αντιμετώπισης των ναρκωτικών της χώρας, με εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών και με εκπροσώπους των δικτυικών αρχών.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η Εθνική Συντονίστρια εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνείς οργανισμούς και όργανα με συναφές αντικείμενο σύμφωνα με το άρθρο 20 του νόμου 4208/2013. Ως εκ τούτου, έχει θεσμοθετημένη συνεργασία σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, Συμβουλίου της Ευρώπης και Ηνωμένων Εθνών.

Ως εκ τούτου, εκπροσώπησε τη χώρα στις παρακάτω συναντήσεις:

- Οριζόντια Ομάδα Ναρκωτικών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (HDG).
- Συναντήσεις Εθνικών Συντονιστών των Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Συνάντηση Εθνικών Συντονιστών στο Άμστερνταμ και στη Μπρατισλάβα, τον Μάιο και τον Οκτώβριο αντίστοιχα.
- Συνάντηση Εθνικών Συντονιστών στη 19 -20 Οκτωβρίου 2016.
- Συμμετοχή στην 59^η Σύνοδο της Επιτροπής Ναρκωτικών του ΟΗΕ (CND) Μάρτιος 2016.
- Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (EMCDDA).
- Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης.
- Ομάδα του Δουβλίνου.

Πραγματοποίησε επίσης συναντήσεις συνεργασίας με τους Εθνικούς Συντονιστές των Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με μέλη του ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Η συμμετοχή της Ελλάδας, μέσω της Εθνικής Συντονίστριας, στην Ειδική Σύνοδο του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά, UNGASS 2016, παρατίθεται στο 1.1. UNGASS 2016.

1.9 ΔΑΠΑΝΕΣ

Πίνακας 1.1: Κατανομή δαπανών ΟΚΑΝΑ (2009-2015)

	2009	2014	2015
	€	€	€
Πρόληψη			
Συγχρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης	6.146.371	6.500.000	
Εκπαίδευση / υποστήριξη			
Μισθοδοσία προσωπικού	668.382		
Έρευνα			
Σύνολο	6.814.753	6.500.000	6.505.174
Πρόγραμμα Υποκατάστασης			
Μισθοδοσία προσωπικού	18.236.516	11.157.879	11.627.027
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	8.522.640	7.377.202	6.785.161
Σύνολο	26.759.156	18.535.081	18.412.188
Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας			
Μισθοδοσία προσωπικού	476.288	191.205	250.465
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	167.921	64.391	58.837
Σύνολο	644.209	255.596	309.302
Μονάδες Εφήβων			
Μισθοδοσία προσωπικού	1.396.394	398.499	338.963
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	383.859	91.760	84.053
Σύνολο	1.780.253	490.259	423.016
Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)			
Μισθοδοσία προσωπικού	2.836.611	1.162.184	926.441
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	604.006	204.426	188.068
Σύνολο	3.440.617	1.366.610	1.114.509
Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης			
Μισθοδοσία προσωπικού	523.680	172.596	193.167
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	146.225	37.233	34.672
Σύνολο	669.905	209.829	227.839
Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)			
Μισθοδοσία προσωπικού	413.028	149.196	163.238
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	300.396	138.914	128.180
Σύνολο	713.424	288.110	291.418
Κεντρική Διοίκηση			
Μισθοδοσία προσωπικού	3.601.702	2.044.236	1.952.288
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	1.936.318	3.513.662	3.227.627
Σύνολο	5.538.020	5.557.898	5.179.915
Επιχορηγήσεις φορέων μέσω ΥΥΚΑ			
	573.881	580.000	827.942
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	46.934.218	33.783.383	33.291.303

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2010-2016).

Πίνακας 1.2: Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2009-2015)

	2009 €	2014 €	2015 €
Πρόληψη			
Στην Σχολική κοινότητα	399.185	121.902	181.042
Στην Κοινότητα	347.857	166.197	307.049
Εποπτεία –Υποστήριξη – Ενημέρωση	252.397	332.806	338.150
Σύνολο	999.439	620.905	826.241
Μείωση της βλάβης – Κινητοποίηση			
Συμβουλευτικά Κέντρα	3.622.980	1.933.795	1.286.792
Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης και Προγράμματα Προσέγγισης Χρηστών στο Δρόμο	969.902	535.996	648.431
Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο	527.052	230.289	186.824
Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1145	200.643	87.437	64.625
Σύνολο	5.320.577	2.787.517	2.186.672
Παρεμβάσεις στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης			
Συμβουλευτικό Κέντρο στα Δικαστήρια			-
Ανηλίκων	51.159	418	
Προγράμματα Συμβουλευτικής Κρατουμένων	1.589.303	681.594	615.696
Προγράμματα Απεξάρτησης Κρατουμένων	654.257	603.747	597.193
Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων	542.865	484.204	1.029.853
Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης	48.629	31.120	-
Σύνολο	2.886.213	1.801.083	2.242.742
Θεραπεία			
Προγράμματα Απεξάρτησης Διαμονής Ενηλίκων	3.700.220	2.240.223	1.759.749
Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Ενηλίκων και Εφήβων – Νεαρών Ενη	2.983.973	2.288.064	1.611.327
Μονάδες εφήβων	858.839	-	497.763
Σύνολο	7.543.032	4.528.287	3.868.839
Υπηρεσίες για Ειδικούς Πληθυσμούς			
Κέντρο για Μετανάστες και Πρόσφυγες	488.806	254.682	233.046
Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια	305.374	266.550	278.375
Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης για Εξαρτημένους Γονείς	106.578	21.380	-
Σύνολο	900.758	542.612	511.421
Κοινωνική Επανάταξη			
Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης	1.545.251	790.677	666.324
Επαγγελματική Κατάρτιση / Εκπαίδευση			
Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	343.071	270.908	248.796
Παραγωγικές Μονάδες (Λιθογραφείο, Ξυλουργείο, Κεραμική, Αγρόκτημα)	3.461.776	1.780.180	1.028.844
Μεταβατικά Σχολεία	1.221.475	700.150	811.426
Σύνολο	5.026.322	2.751.238	2.089.066

	2009	2014	2015
	€	€	€
Μονάδες χρηματοδοτούμενες από ΕΣΠΑ/Χορηγίες			
Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα	-	841.981	479.612
Κινητές Μονάδες street-work	-	556.842	477.240
Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης και τηλεσυμβουλευτικής	-	72.000	31.779
Σύνολο	-	1.470.823	988.631
Θεραπεία Οικογένειας	1.819.197	657.055	476.881
Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας	900.036	449.643	107.434
Έρευνα / Αξιολόγηση	1.502.499	216.954	218.266
Διοικητική Υποστήριξη	1.875.087	1.136.347	1.185.817
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	30.318.411	17.753.141	15.368.331

ΠΗΓΗ: ΚΕΘΕΑ 2010-2016.

Πίνακας 1.3: Δαπάνες Υπηρεσιών Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (2010-2015)

	2010	2013	2015
	€	€	€
Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	3.457.544	1.926.086	2.597.188
Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	894.808	636.089	777.571
ΜΕΘΕΞΙΣ Μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ, τα φάρμακα και τα τυχερά παιχνίδια	-	-	628.636

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016 (Στοιχεία: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011-2015).

Το ΚΕΘΕΑ μείωσε τις δαπάνες του κατά 13% από το 2014, δηλαδή, σε σχέση με το 2009, πριν την δημοσιονομική λιτότητα, οι δαπάνες του ΚΕΘΕΑ μειώθηκαν σχεδόν στο μισό (49%) (Πίνακας 1.2). Αντίθετα, ο ΟΚΑΝΑ φαίνεται να έχει συνολική μείωση από το 2009 29%, ενώ το 2015 μείωσε τις δαπάνες μόλις 1,5% σε σχέση με το 2014 (Πίνακας 1.1). Στο ΨΝΘ τόσο ο ΙΑΝΟΣ, όσο και το ΑΡΓΩ αύξησαν τις δαπάνες τους το 2015 σε σχέση με το 2014 (Πίνακας 1.3).

1.10 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Εθνικές εξελίξεις.** Κατά τη διετία 2015-2016 οι κυριότερες εξελίξεις στο χώρο των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο ήταν (α) η αύξηση του προϋπολογισμού του ΟΚΑΝΑ κατά 5 εκατομμύρια € (από 21 σε 26), (β) οι προσλήψεις προσωπικού (80 άτομα) σε ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 Άνω- ΨΝΑ και ΨΝΘ, και (γ) οι προσλήψεις ορισμένου χρόνου από αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ.
- Στα σχέδια των χαρασσόντων πολιτική βρίσκονται αρκετά θέματα, όπως η δημιουργία υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, η εκπόνηση θεσμικών αλλαγών στον Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/13, και η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων.
- **UNGASS 2016.** Η Ειδική Σύνοδος του ΟΗΕ, UNGASS 2016, μπορεί να μην στάθηκε στο ύψος των προσδοκιών της επιστημονικής κοινότητας, κατέληξε όμως σε αρκετά θετικά σημεία.
- Βασικά θετικά αποτελέσματα είναι η αναγνώριση της εξάρτησης ως θέμα υγείας, η αναγνώριση των παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης και η αναβάθμιση του ρόλου της κοινωνίας των πολιτών, των ΜΚΟ. Άλλα θετικά σημεία αποτελούν (α) η υιοθέτηση εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων και η αναλογικότητα των ποινών, (β) η αναγνώριση της ανάγκης πρόσβασης σε υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης σε υπηρεσίες εκτός των εξειδικευμένων δομών, δηλαδή φυλακές και νοσοκομεία, (γ) η αναγνώριση του δικαιώματος του χρήστη στην επιλογή θεραπείας, (δ) η προώθηση σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων με γνώμονα την συνθήκες στη κάθε χώρα ή σε κάθε πληθυσμό, και (ε) η διαθεσιμότητα και η προσβασιμότητα σε ελεγχόμενες ουσίες για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς.
- **HIV/AIDS.** Σημαντικές είναι οι πρόοδοι στην εξέταση και στη θεραπεία του HIV/AIDS, κυρίως με την εύρεση ενός αντισώματος που εξουδετερώνει το 98% των στελεχών του HIV.
- Τα αισιόδοξα μηνύματα στην Ευρώπη είναι ότι η θεραπεία ξεκινά νωρίτερα και αφορά περισσότερους ανθρώπους και ότι σχεδόν 9 στα 10 άτομα με HIV που βρίσκονται σε θεραπεία εμφανίζουν ιική καταστολή· στα απαισιόδοξα περιλαμβάνονται το σημαντικό ποσοστό (17%) αδιάγνωστων φορέων HIV και το γεγονός ότι ένα στα έξι άτομα με διάγνωση HIV στην ΕΕ/ΕΟΧ δεν βρίσκεται σε θεραπεία.
- **Ηπατίτιδα C.** Στην Ελλάδα η ιδιαίτερα αποτελεσματική αλλά και πανάκριβη θεραπεία με Sofosbunir καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία μόνο για τους ασθενείς 4^{ου} σταδίου, για τους οποίους η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου είναι περιορισμένη. Πρόσφατες εξελίξεις όμως δίνουν ελπίδες για παραγωγή σημαντικά οικονομικότερου γενόσημου.
- **Κάνναβη.** Μετά την μετά τη νομιμοποίηση της βιομηχανικής κάνναβης (hemp) στην Ελλάδα, το 2015, το 2017 δημοσιοποιήθηκε το πόρισμα της Ομάδας Εργασίας, του Υπουργείου Υγείας η οποία φαίνεται να πρόσκειται καταρχήν θετικά στην νομιμοποίηση της ιατρικής χρήσης της κάνναβης.
- **Εθνική Συντονίστρια για τα ναρκωτικά.** Το 2016, η Εθνική Συντονίστρια για τα ναρκωτικά πραγματοποίησε συναντήσεις με διάφορα Υπουργεία στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της με σκοπό τη βελτίωση της συνεργασίας και την από κοινού παραγωγή της πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα. Συμμετείχε στις συναντήσεις των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών ως εκπρόσωπος της Ελλάδας και παρουσίασε τις ελληνικές θέσεις στην Ειδική Σύνοδο του ΟΗΕ UNGASS 2016.

Μανίνα Τερζίδου

2.1 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Τον Σεπτέμβριο του 2016 ανακοινώθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΠΙΝΤ) τα αποτελέσματα της Πανευρωπαϊκής έρευνας στο σχολικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλες ουσίες (Έρευνα ESPAD, βλ. www.espad.org), το ελληνικό σκέλος του οποίου υλοποιεί το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Δημοσιοποιημένο υλικό με πρόσφατα διακρατικά στοιχεία από την έρευνα ESPAD, είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ (www.epipsi.gr).

Τον Δεκέμβριο του 2016 ολοκληρώθηκε από το ΕΠΙΨΥ η «Πανελλήνια έρευνα για τη κατανάλωση οινόπνευματων και τη συνδεόμενη βλάβη στο γενικό πληθυσμό», στο ερωτηματολόγιο της οποίας συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η έρευνα εντάσσεται στο πλαίσιο της υλοποίησης της Κοινής Δράσης για τον περιορισμό της Βλάβης από το Αλκοόλ (Joint Action, www.rarha.eu).

Τα στοιχεία έρευνας που αφορούν στις παράνομες ουσίες αναμένεται να δημοσιοποιηθούν στα μέσα του 2017.

2.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό προκύπτουν από την «Πανελλήνια έρευνα για τη κατανάλωση οινόπνευματων και τη συνδεόμενη βλάβη στο γενικό πληθυσμό», η οποία υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ το 2015 με τη μέθοδο των τηλεφωνικών συνεντεύξεων στο νοικοκυριό σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 1519 ατόμων ηλικίας 18-64 ετών [Βλ. Κοκκέβη, Φωτίου & Καναβού (2017) για τη μεθοδολογία της έρευνας].

Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία της έρευνας:

- 11,0% του δείγματος ανέφεραν χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, 2,8% ανέφεραν χρήση τον τελευταίο χρόνο (πρόσφατη χρήση) και 1,3% τον τελευταίο μήνα (πολύ πρόσφατη χρήση).
- Χρήση κάποιας ουσίας εκτός κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε από το 1,6% του δείγματος.

Σε ό,τι αφορά ειδικά τη χρήση κάνναβης:

- Οι άνδρες αναφέρουν σε υπερδιπλάσιο ποσοστό χρήση κάνναβης έναντι γυναικών (15,8% και 6,3%, αντίστοιχα για χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και 4,1% και 1,6%, αντίστοιχα για πρόσφατη χρήση της ουσίας).
- Συγκριτικά με τα άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 50-64 ετών, υψηλότερο ποσοστό ατόμων ηλικίας 35-49 ετών ανέφεραν χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (6,3% και 14,9%, αντίστοιχα), και υψηλότερο ποσοστό ατόμων ηλικίας 18-34 ετών ανέφεραν πρόσφατη χρήση (0,9% και 4,5%, αντίστοιχα).
- Υψηλότερο ποσοστό ατόμων από την Αθήνα ανέφεραν χρήση της ουσίας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, συγκριτικά με το σύνολο των λοιπών περιοχών (πλην Θεσσαλονίκης) (14,5% και 9,2%, αντίστοιχα).

Διαχρονικά:

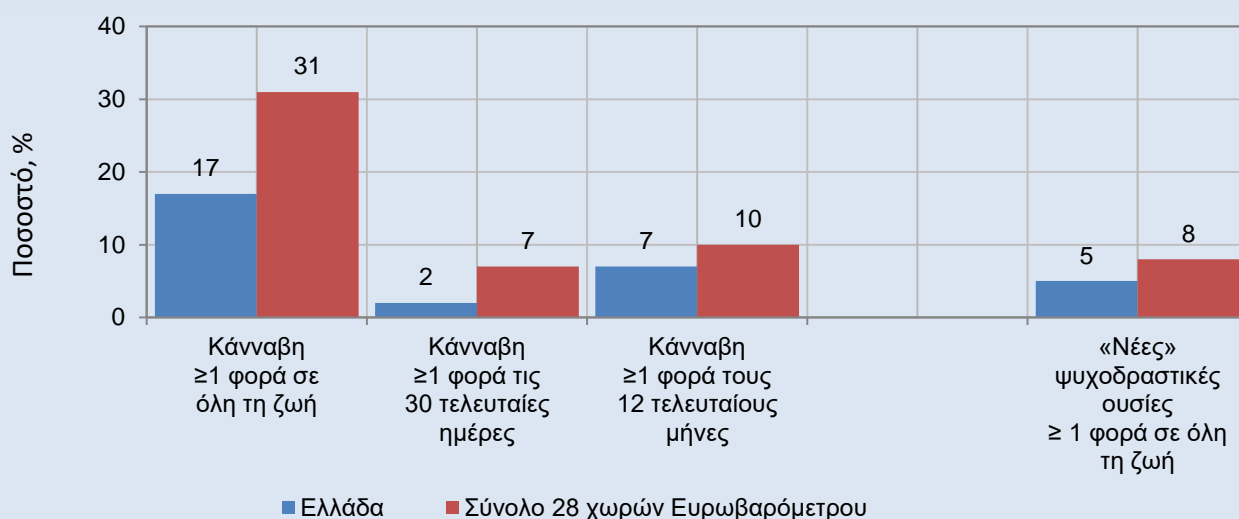
- Αν και στη βάση σχετικά χαμηλών επιπέδων επιπολασμού της χρήσης, το 2015 υψηλότερο ποσοστό ατόμων ηλικίας 35-49 ετών ανέφεραν χρήση κάνναβης, σε σύγκριση με πριν από περίπου μία 10ετία (2004) (14,9% και 10,5%, αντίστοιχα για χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, 3,0% και 0,8%, αντίστοιχα, για πρόσφατη χρήση και 1,5% και 0,5%, αντίστοιχα για πολύ πρόσφατη χρήση).

Πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση ουσιών στο νεανικό πληθυσμό της Ελλάδας είναι διαθέσιμα από το ελληνικό σκέλος της έρευνας κοινής γνώμης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ευρωβαρόμετρο με τίτλο «Νέοι ενήλικες και χρήση ουσιών» (No. 401), η οποία διενεργήθηκε τηλεφωνικά το 2014 σε δείγμα 500 ατόμων ηλικίας 15-24 ετών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας:

- Χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέφερε το 17%, με το 9% να αναφέρει πρόσφατη (τους τελευταίους 12 μήνες) και το 2% πολύ πρόσφατη (τις τελευταίες 30 ημέρες) χρήση της ουσίας. Στην Ελλάδα, το ποσοστό χρήσης κάνναβης ήταν σχεδόν υποδιπλάσιο εκείνου που παρατηρήθηκε για το σύνολο των 28 χωρών (31%). Το 2014 το ποσοστό της χρήσης κάνναβης ήταν στην Ελλάδα αυξημένο κατά περίπου 7 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2011 (όχι ωστόσο στην πολύ πρόσφατη χρήση), υψηλότερη αύξηση συγκριτικά με εκείνη που παρατηρήθηκε στο σύνολο των χωρών (αύξηση κατά περίπου 3 ποσοστιαίες μονάδες).
- Χρήση «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών, ουσιών δηλαδή που μιμούνται τη δράση παράνομων ουσιών όπως της κάνναβης, της ουσίας έκσταση ή της κοκαΐνης, ανέφερε το 5%, χαμηλότερο συγκριτικά με το ποσοστό που παρατηρήθηκε στο σύνολο των χωρών (8%). Στην Ελλάδα, το 2014 το ποσοστό της χρήσης «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών ήταν αυξημένο κατά περίπου 3 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2011, αύξηση παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε και στο σύνολο των χωρών.

Γράφημα 2.1. Χρήση κάνναβης και «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών στο νεανικό πληθυσμό 15-24 ετών στην Ελλάδα και στο σύνολο των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα Ευρωβαρόμετρο (No. 401) το 2014



ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Ευρωβαρόμετρο (No. 401).

2.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ-ΜΑΘΗΤΕΣ

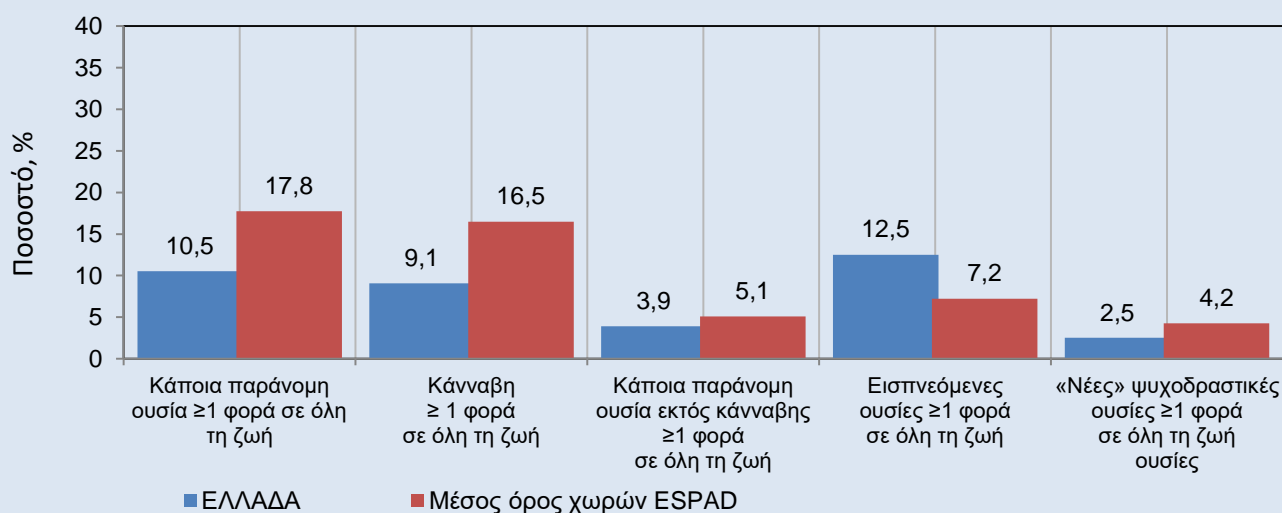
Η συμμετοχή της χώρας μέσω του ΕΠΙΨΥ στην Πανευρωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλες ουσίες (Έρευνα ESPAD) δίνει τη δυνατότητα να έχουμε εικόνα για την κατάσταση της χρήσης ουσιών στους 16χρονους στην Ελλάδα συγκριτικά με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Τα διακρατικά στοιχεία της πιο πρόσφατης έρευνας ESPAD ανακοινώθηκαν το Σεπτέμβριο του 2016 και παρουσιάζονται αναλυτικά στο Φυλλάδιο του ΕΠΙΨΥ με τίτλο: «Πανευρωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση οινοπνευματωδών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (έρευνα ESPAD): Η Ελλάδα συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο το 2015» και στην Έκθεση του προγράμματος ESPAD με τίτλο «The 2015 ESPAD Report. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs», υλικό προσβάσιμο από την ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ (www.epipsi.gr).

Συνοπτικά:

- Συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, η Ελλάδα παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά στη χρήση όλων των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, την πολύ μικρή ηλικία έναρξης της χρήσης (≤ 13 έτη) και την πρόσβαση στις παράνομες ουσίες.
- Στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό χρήσης εισπνεόμενων ουσιών, συγκριτικά με τις περισσότερες από τις χώρες του προγράμματος ESPAD.
- Την δετία 2007-2015 αυξήθηκε οριακά η χρήση κάνναβης στη χώρα μας, ενώ διατηρήθηκε σταθερή στο σύνολο των χωρών της Ευρώπης.

Γράφημα 2.2. Χρήση ουσιών στους 16χρονους στην Ελλάδα συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης (έρευνα ESPAD 2015)



ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Κοκκέβη, Φωτίου, Καναβού, Σταύρου, & Richardson (2016α).

Τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα, συγκριτικά με πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, επιβεβαιώνονται και από τα στοιχεία της «Πανελληνίας έρευνας για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» (ελληνικό σκέλος της διεθνούς έρευνας HBSC / WHO, η οποία είχε υλοποιηθεί από το ΕΠΙΨΥ το 2014 και περιελάμβανε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1320 μαθητών (με μέση ηλικία τα 15,6 έτη) [Βλ. Κοκκέβη, Φωτίου, Καναβού, & Σταύρου (2016β)].

2.4 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών στην Ελλάδα, το 11,0% ανέφεραν χρήση κάνναβης και, μεταξύ αυτών, το ένα τρίτο (2,8%) ανέφεραν χρήση μέσα στον τελευταίο χρόνο.
- Το 2015 υψηλότερο ποσοστό ατόμων ηλικίας 35-49 ετών ανέφεραν χρήση κάνναβης, σε σύγκριση με το 2004 οπότε και είχε υλοποιηθεί η προηγούμενη έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού της χώρας.
- Η Ελλάδα εμφανίζει χαμηλότερα ποσοστά χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους, συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης όπου η χρήση κάνναβης διατηρήθηκε σταθερή την δεκαετία 2007-2015, στην Ελλάδα αυτή αυξήθηκε οριακά.

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/Epidemiologia/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.

Τάσος Φωτίου, Ελευθερία Καναβού

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 Παιδείας, Έρευνας 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 στην πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων. 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 κρατικοί φορείς (**Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ / ΨΝΑ** και **ΨΝΘ**)
- μία εθελοντική οργάνωση (**Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής**)
- δύο μη κυβερνητικοί φορείς (**Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης** και **Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός**)
- 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.

Το πανελλαδικό δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης περιλαμβάνει τα 75 Κέντρα Πρόληψης, τα οποία καλύπτουν τους 50 από τους 51 νομούς της χώρας. Κατά τη διάρκεια του 2015 ο ΟΚΑΝΑ προέβη στην ανανέωση των προγραμματισμών για τη συνέχιση της λειτουργίας 54 Κέντρων Πρόληψης.

Το 2015 ανανεώθηκε η συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και του ΟΚΑΝΑ με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας με το Μνημόνιο Συνεργασίας σε θέματα εξαρτήσεων. Επίσης, στις αρχές του 2016 υπογράφηκε Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Παιδείας και του ΟΚΑΝΑ για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της βίας στα σχολεία.

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 στο 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 προηγουμένως γίνει 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 Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα

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,¹ 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.

Στις αρχές του 2016 υπογράφηκε Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Παιδείας και του ΟΚΑΝΑ για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της βίας στα σχολεία. Συγκεκριμένα, στόχος αποτελεί ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων στα σχολεία σε συνεργασία με το πανελλαδικό δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης, με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση του εκφοβισμού στο σχολικό και το διαδικτυακό περιβάλλον, καθώς και της ξеноφοβίας, του ρατσισμού, του χουλιγκανισμού και της ομοφοβίας (www.okana.gr).

Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα κατά το σχολικό έτος 2014-2015

Τα τελευταία χρόνια οι παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται στη σχολική κοινότητα δεν περιορίζονται σε θέματα εξαρτήσεων, αλλά καλύπτουν και ευρύτερα θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας.

Το σχολικό έτος 2014-2015 αυξήθηκε η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης στη σχολική κοινότητα, όπου υλοποιήθηκαν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνθηκαν σε **60.500 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**, ενώ διοργανώθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια και συναντήσεις για πάνω από **10.700 εκπαιδευτικούς**.

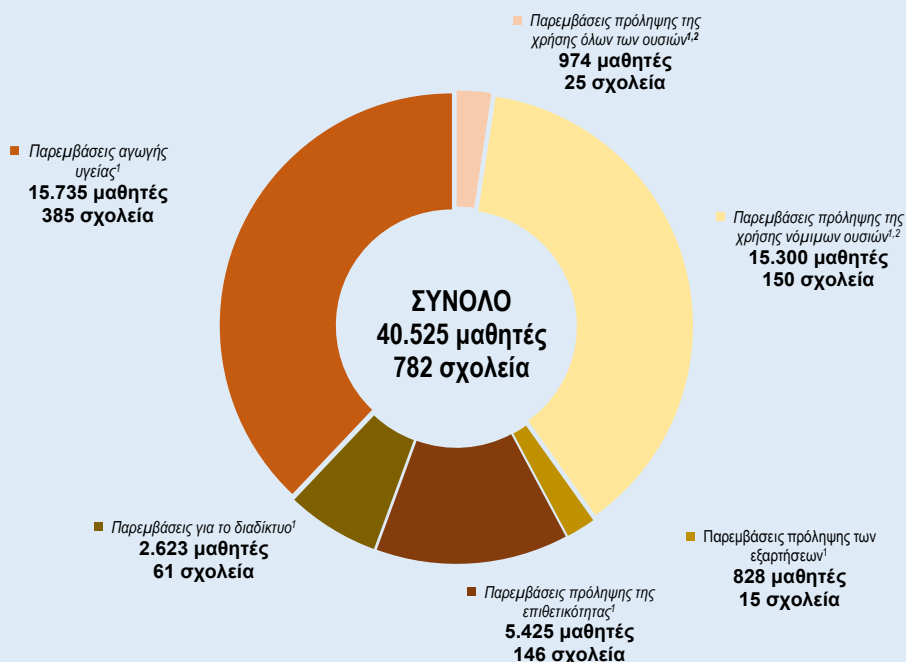
Όσον αφορά τα προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, το σχολικό έτος 2014-2015, περίπου το 40% των προγραμμάτων ΑΥ επικεντρώθηκε σε θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας (εξαρτήσεις, ψυχική υγεία/διαπροσωπικές σχέσεις, σχολικός εκφοβισμός/διαδίκτυο, διαφορετικότητα/ρατσισμός). Ωστόσο, σε θέματα εξαρτήσεων (ναρκωτικών, οινόπνευματων και καπνού), το σχολικό έτος 2014-2015 η εφαρμογή των προγραμμάτων ΑΥ μειώθηκε αισθητά, ιδιαίτερα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, όπου συνολικά συμμετείχαν 18.000 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 2014-2015 πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια, όπου συμμετείχαν 121 εκπαιδευτικοί από 37 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.

¹ Για την υλοποίηση των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα (για περισσότερες πληροφορίες, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010, 2011, καθώς και την πρόσφατη παρουσίαση των εκπαιδευτικών υλικών προγραμμάτων που πραγματοποιήθηκε από το Πανελλήνιο Δίκτυο Φορέων Πρόληψης, βλ. <https://diktyoorg.wordpress.com/ekpaideutiko-yliko-gia-omades/>).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2014-2015



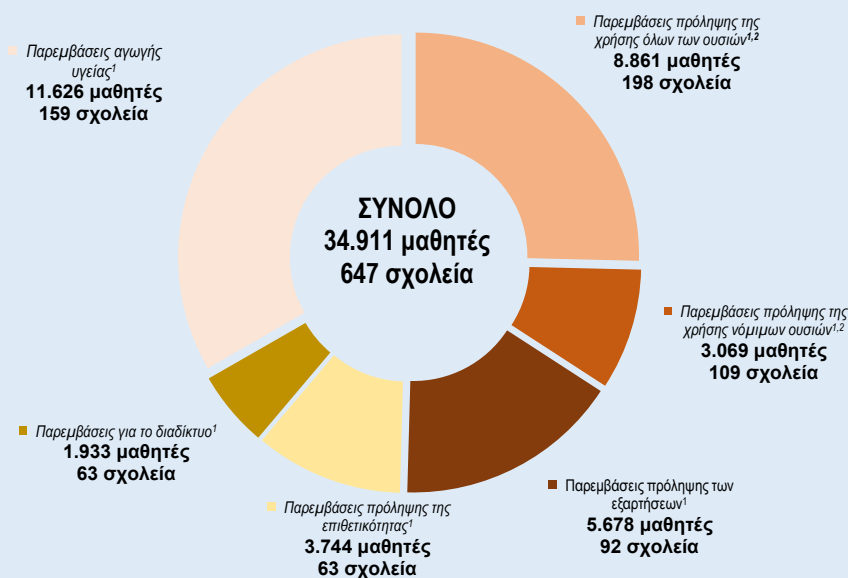
¹ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Κέντρα / φορείς Πρόληψης

²ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Υπουργείο Παιδείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Συγκεντρωτικά στοιχεία για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2014-2015 παρουσιάζονται στα Γραφήματα 3.1 και 3.2.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2014-2015



¹ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Κέντρα / φορείς Πρόληψης

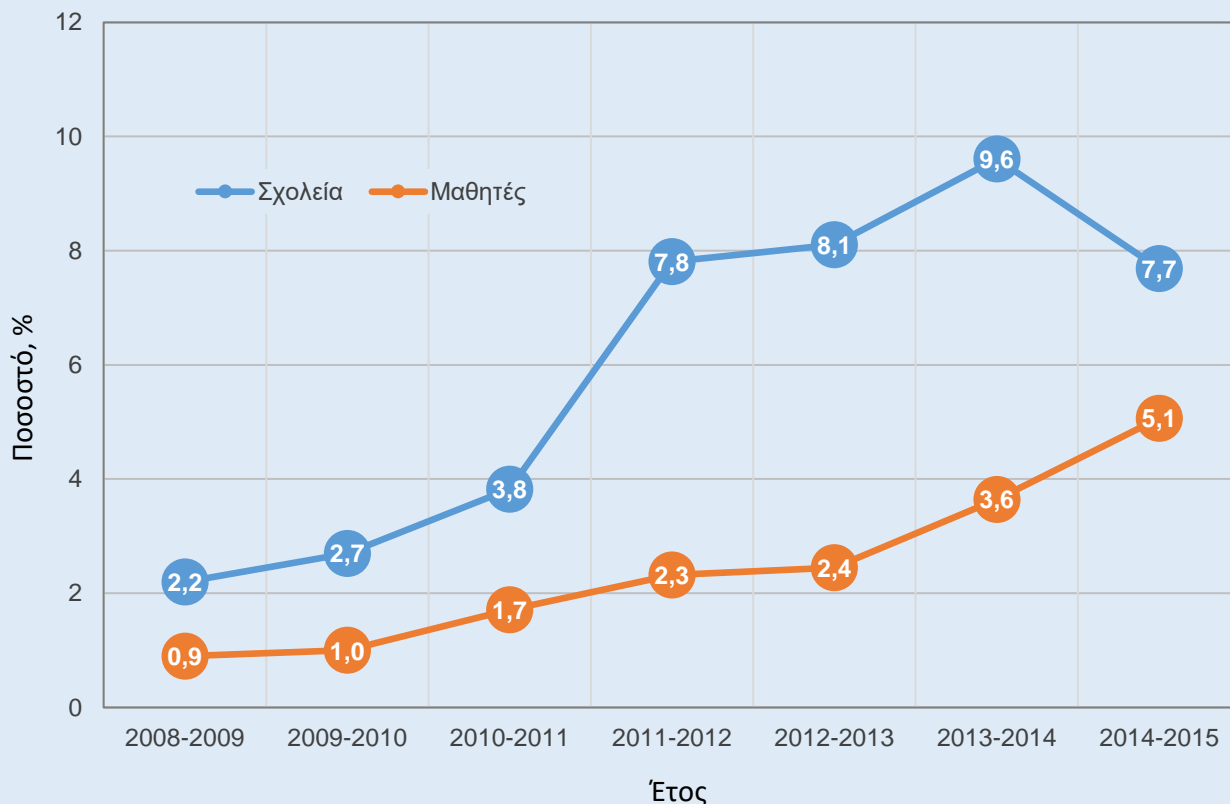
²ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Υπουργείο Παιδείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση η πλειονότητα των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν κατά το σχολικό έτος 2014-2015 και απευθύνθηκαν σε μαθητές, αφορούσαν ευρύτερα θέματα αγωγής υγείας (π.χ. ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενίσχυση αυτοεκτίμησης, προγράμματα μετάβασης από το δημοτικό στο γυμνάσιο), ενώ ένα άλλο θέμα στο οποίο επικεντρώθηκαν οι παρεμβάσεις σε αυτή τη βαθμίδα είναι οι νόμιμες ουσίες (κυρίως σχετικά με το κάπνισμα, αλλά και τα οινόπνευματώδη), καθώς και η πρόληψη της επιθετικότητας (Γράφημα 3.1). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στα στοιχεία για τις παρεμβάσεις για τις νόμιμες ουσίες στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (Γράφημα 3.1: 150 σχολεία και 15.300 μαθητές) συμπεριλαμβάνονται και τα στοιχεία για τα προγράμματα ΑΥ με αυτό το θέμα (14.610 μαθητές από 127 σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, βλ. επίσης Γράφημα 12.3). Η αύξηση που παρατηρήθηκε στον αριθμό των μαθητών (από 2.750 μαθητές το σχολικό έτος 2013-2014, σε 14.610 το 2014-2015, βλ. Γράφημα 12.3) δεν ακολουθήθηκε από τον αριθμό των σχολείων (από 103 σχολεία το 2013-2014, σε 127 το 2014-2015, βλ. Γράφημα 12.3). Φαίνεται ότι τη συγκεκριμένη σχολική χρονιά σε δράσεις για τις νόμιμες ουσίες που εντάχθηκαν στα αντίστοιχα προγράμματα ΑΥ, συμμετείχαν πολλές τάξεις και πολλοί μαθητές από κάθε σχολείο, αυξάνοντας δηλαδή την αντιστοιχία του αριθμού μαθητών που συμμετείχαν ανά σχολείο.

Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, όπως στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, αρκετές παρεμβάσεις κατά το ίδιο σχολικό έτος αφορούσαν ευρύτερα θέματα αγωγής υγείας, ενώ ένας μεγάλος αριθμός μαθητών συμμετείχαν σε παρεμβάσεις για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και την πρόληψη των εξαρτητικών συμπεριφορών (Γράφημα 3.2).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.3: Ποσοστό υλοποίησης συνόλου καθολικών παρεμβάσεων σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της χώρας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τα σχολικά έτη 2008-2009 έως και 2014-2015

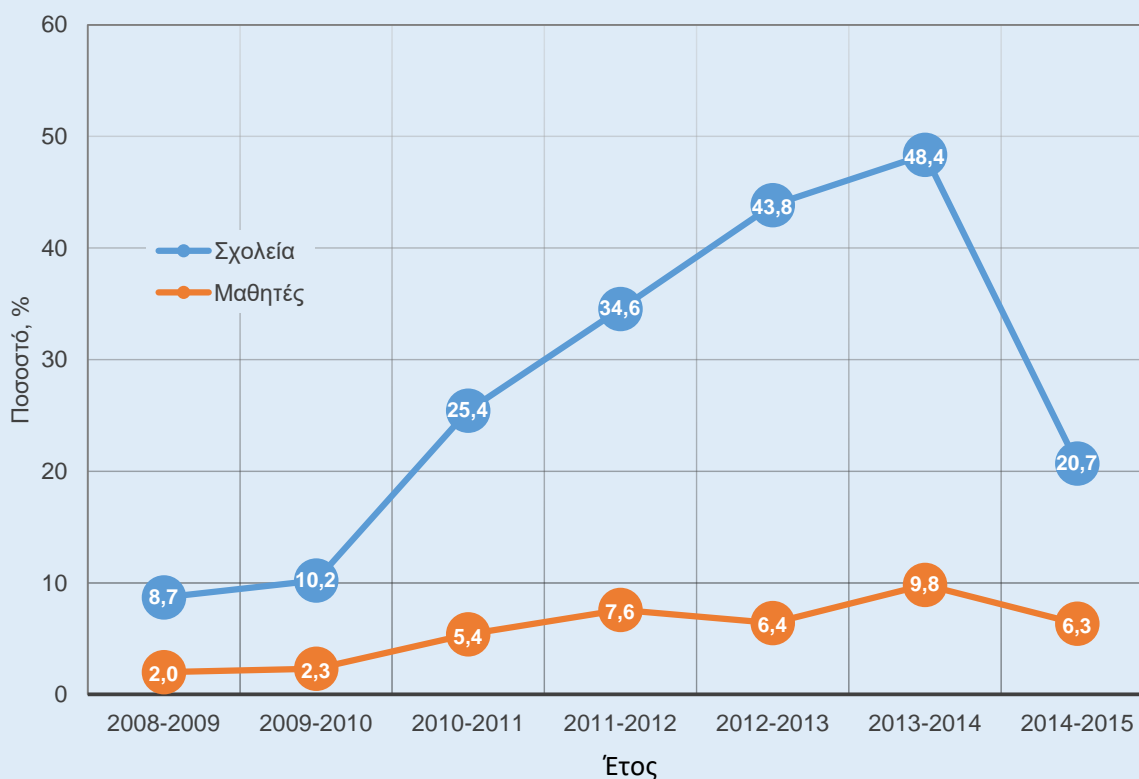


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Όσον αφορά την κάλυψη των παρεμβάσεων πρόληψης κατά το σχολικό έτος 2014-2015, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των σχολείων της χώρας που εφάρμοσαν παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας (Γραφήματα 3.4 και 3.5), ιδιαίτερα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Γράφημα 3.4). Η αξιοσημείωτη αυτή μείωση οφείλεται στην μειωμένη εφαρμογή των προγραμμάτων ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας σε θέματα εξαρτήσεων (παράνομων και νόμιμων ουσιών) αυτή τη σχολική χρονιά (βλ. επίσης Γράφημα 3.5 για τα προγράμματα ΑΥ για τα ναρκωτικά και 12.3 για τα προγράμματα ΑΥ για τις νόμιμες ουσίες), τα οποία αποτελούν και το βασικό πλαίσιο υλοποίησης των παρεμβάσεων πρόληψης των εξαρτήσεων στη σχολική κοινότητα. Εξάιρεση αποτελεί η αύξηση που παρατηρήθηκε στον αριθμό των μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε καθολικές παρεμβάσεις, η οποία οφείλεται στον

ιδιαίτερα αυξημένο αριθμό μαθητών που συμμετείχαν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας για τις νόμιμες ουσίες (βλ. Γραφήματα 3.1 και 12.3). Αντίθετα, η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης αυξήθηκε τη συγκεκριμένη σχολική χρονιά σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, δεδομένου ότι το σχολικό έτος 2014-2015 από Κέντρα / φορείς Πρόληψης υλοποιήθηκαν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνθηκαν σε 26.000 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ το προηγούμενο σχολικό έτος σε αντίστοιχες παρεμβάσεις συμμετείχαν 24.200 μαθητές.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.4: Ποσοστό υλοποίησης συνόλου καθολικών παρεμβάσεων σε σχέση με το συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τα σχολικά έτη 2008-2009 έως και 2014-2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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, εντός ή εκτός ωρολογίου προγράμματος. Τα προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση. Κάθε εκπαιδευτικός που επιλέγει να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα ΑΥ υποβάλλει τον σχεδιασμό που έχει καταρτίσει σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας (στην περίπτωση των νομών Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας) ή Σχολικών Δραστηριοτήτων (στους υπόλοιπες περιοχές) της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης σε επιτροπή που έχει οριστεί από τον Προϊστάμενο κάθε Διεύθυνσης. 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.

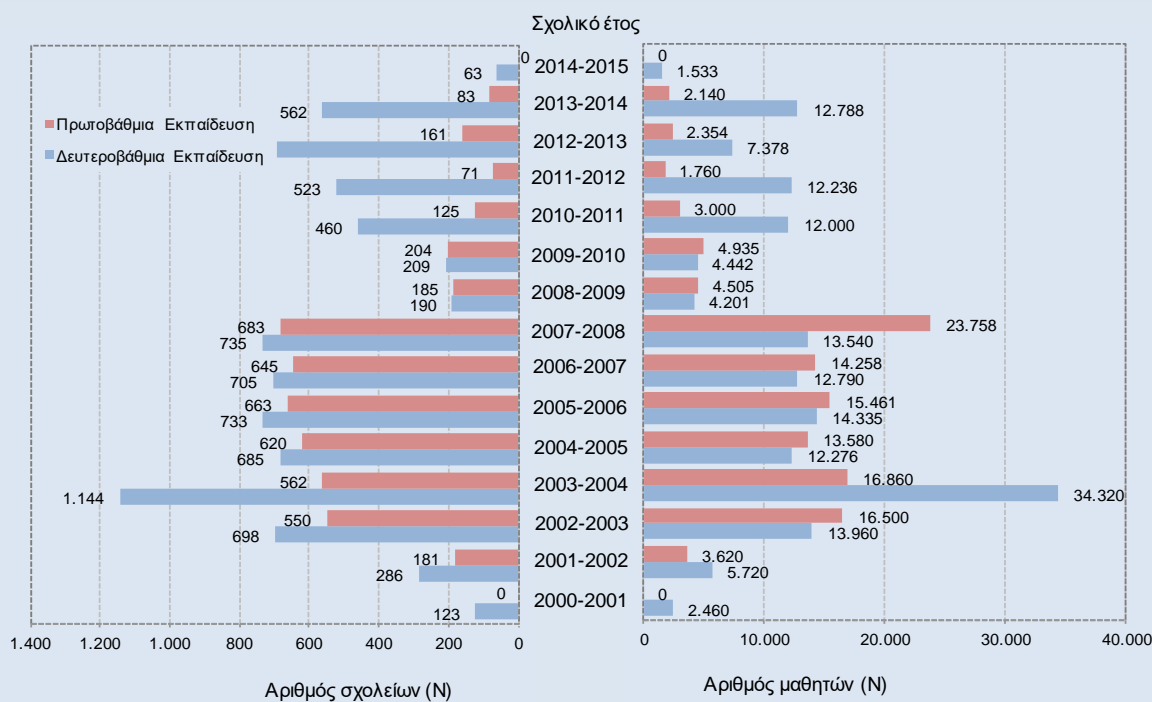
Η εφαρμογή των προγραμμάτων ΑΥ αποσκοπεί στο να συμβάλει το σχολείο στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή στο πλαίσιο της υιοθέτησης θετικών επιλογών και στάσεων ζωής. Στη βάση τού 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 τα προγράμματα ΑΥ με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, τα οποία υλοποιήθηκαν κατά το σχολικό έτος 2014-2015 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 2014-2015

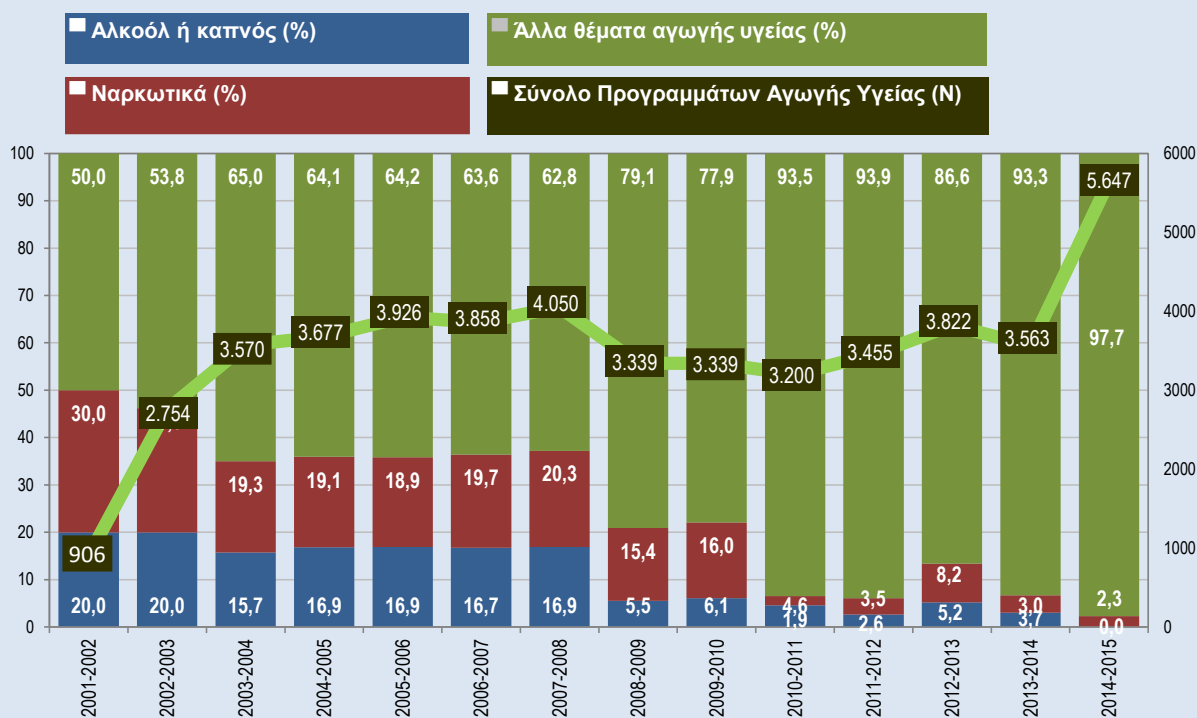


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017. (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας).

Όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, τα τελευταία σχολικά έτη (από το 2010-2011 και μετά) παρατηρείται μειωμένη εφαρμογή προγραμμάτων ΑΥ με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, με το σχολικό έτος 2014-2015 να μην υλοποιείται κανένα Πρόγραμμα ΑΥ με αυτό το θέμα. Σε αυτή τη βαθμίδα φαίνεται ότι η δράση των σχολείων στην ΑΥ επικεντρώνεται σε άλλα θέματα και όχι στην πρόληψη της χρήσης, τόσο παράνομων όσο και νόμιμων (αλκοόλ και κάπνισμα) ουσιών, αφού μόνο το 2,3% του συνόλου των προγραμμάτων ΑΥ το σχολικό έτος 2014-2015 αφορούσαν την πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών (Γράφημα 3.6).

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Παιδείας, το πιο διαδεδομένο θέμα των προγραμμάτων ΑΥ στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση ήταν η διατροφή, αφού το 30,7% των προγραμμάτων ΑΥ ήταν για θέματα διατροφής. Επίσης, το 23,9% των προγραμμάτων κάλυψε θέματα ψυχικής υγείας και διαπροσωπικών σχέσεων και το 12,7% των προγραμμάτων αφορούσε κυκλοφοριακή αγωγή.

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 (οινοπνευματώδη και κάπνισμα) ουσιών στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση (2000-2001 έως και 2014-2015)



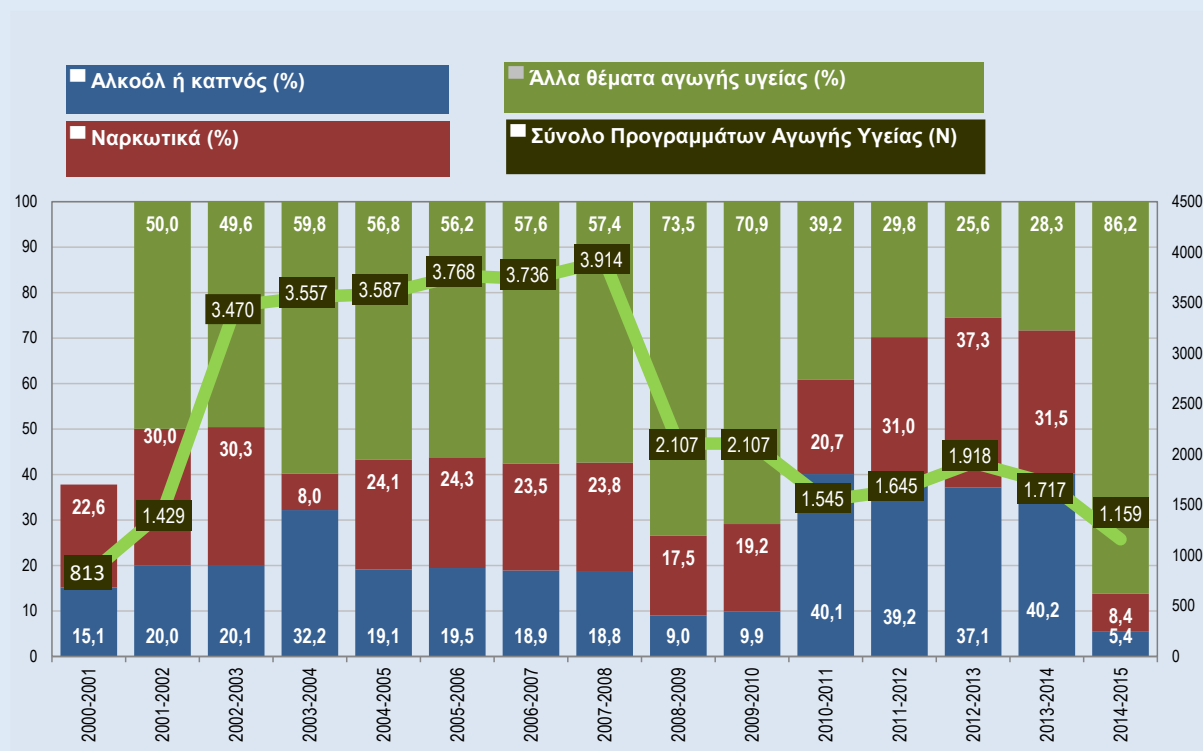
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017. (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας).

Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ τα τελευταία σχολικά έτη (από το 2010-2011 έως το 2013-2014) αυξάνονταν τα σχολεία που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών (Γράφημα 3.5) και ο αριθμός των μαθητών που συμμετείχαν, το σχολικό έτος 2014-2015 παρατηρήθηκε ιδιαίτερη μείωση.

Η μείωση των προγραμμάτων σε θέματα εξαρτήσεων ακολούθησε τη γενικότερη μείωση των προγραμμάτων ΑΥ στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση το συγκεκριμένο σχολικό έτος (βλ. Γράφημα 3.7). Έτσι, από το σύνολο των προγραμμάτων ΑΥ το 8,4% αφορούσε την πρόληψη των ναρκωτικών (Γράφημα 3.7). Και σε αυτή τη βαθμίδα, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Παιδείας, το πιο διαδεδομένο θέμα των προγραμμάτων ΑΥ ήταν η διατροφή, αφού το 20,7% των προγραμμάτων ΑΥ ήταν για θέματα διατροφής και το 19,2% των προγραμμάτων κάλυψε θέματα ψυχικής υγείας και διαπροσωπικών σχέσεων.

Η πρόληψη των εξαρτήσεων αποτέλεσε το τρίτο πιο διαδεδομένο θέμα των προγραμμάτων ΑΥ, αφού το 13,8% των προγραμμάτων κάλυψε θέματα τόσο παράνομων όσο και νόμιμων ουσιών.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.7: Συνολικός αριθμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, ποσοστό προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων (οινοπνευματώδη και κάπνισμα) ουσιών στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (2000-2001 έως και 2014-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017. (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας).

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.

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 2014-2015, 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 11.631 μαθητές από 316 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 4.768 μαθητές από 91 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.

Επιπλέον, κατά το σχολικό έτος 2014-2015 σε παρεμβάσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης που υλοποιούνται εκτός ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, συμμετείχαν συνολικά 14.995 μαθητές από 362 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 28.936 μαθητές από 449 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο υλοποιούν τις δράσεις τους (π.χ. ενταγμένες ως προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, σε μαθήματα του ωρολογίου προγράμματος), οι παρεμβάσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης σε μαθητές παρουσιάζουν σταθερή αύξηση τα τελευταία χρόνια (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013, 2014, 2015, 2016).

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 2014-2015, 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 2014-2015).

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται αύξηση στην υποστήριξη που παρέχεται σε εκπαιδευτικούς σε θέματα πρόληψης και ψυχοκοινωνικής υγείας μέσω των σεμιναρίων και των συναντήσεων που οργανώνουν τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης. Παράλληλα, παρατηρείται αυξημένη υλοποίηση σεμιναρίων και συναντήσεων για εκπαιδευτικούς, όχι τόσο στο πλαίσιο υλοποίησης προγραμμάτων ΑΥ, αλλά για την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε θέματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών, επικοινωνίας, καθώς και ενίσχυσης του παιδαγωγικού τους ρόλου.

Πίνακας 3.1: Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2014-2015

	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
	Αριθμός σχολείων	Αριθμός εκπαιδευτικών	Αριθμός σχολείων	Αριθμός εκπαιδευτικών
Εκπαιδευτικά σεμινάρια για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	810	1.495	256	517
Συναντήσεις εποπτικού χαρακτήρα για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	349	610	58	107
Σύνολο σεμιναρίων και συναντήσεων για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	1.159	2.105	314	624
Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις εκτός πλαισίου Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	1.302	4.680	706	3.166
ΣΥΝΟΛΟ	2.461	6.785	1.020	3.790

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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 2015 συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης 990 φοιτητές, ενώ σε Κέντρα Πρόληψης έκαναν την πρακτική τους 135 φοιτητές.

3.2.2 Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια

Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια το 2015

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 βασική ομάδα-στόχος της δράσης τους.

Το 2015 πραγματοποιήθηκαν δράσεις για γονείς με περισσότερους από **17.200 συμμετέχοντες**.

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 τύπου 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 2015, παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2.

Πίνακας 3.2: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε γονείς κατά το έτος 2015

	Αριθμός παρεμβάσεων v	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων v
Παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης (ανοιχτές συναντήσεις)	74	13.028 (479 ομάδες)	3	1,5
Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων)	97	4.183 (255 ομάδες)	3,3	9,3

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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).

3.2.3 Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα

Παρεμβάσεις εκτός σχολικού πλαισίου σε νέους

Παρεμβάσεις πρόληψης εκτός σχολικού πλαισίου σε παιδιά και νέους το 2015

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 2015 συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης πάνω από **4.170 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 2015 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.3.

Πίνακας 3.3: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας κατά το έτος 2015

	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων
Παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών	21	2.854 (87 ομάδες)	2,9	4
Παρεμβάσεις σε εφήβους 10-18 ετών	20	1.319 (55 ομάδες)	2,7	6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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, 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 2015**

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) και 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 2015.

Πίνακας 3.4: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα κατά το έτος 2015

Ομάδα-στόχος	Στοιχεία για το 2015	
	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων
Εθελοντές	7	232
Ένοπλες Δυνάμεις	14	8.833
Επαγγελματίες Υγείας	12	310
Επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους	6	326
Άλλη	19	925

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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 ανοικτών 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 ουσιοεξαρτήσεων.

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 ανανεώθηκε το 2015.

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 2015

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 παρουσίασαν αύξηση κατά το σχολικό έτος 2014-2015 όπου απευθύνθηκαν σε **2.700 μαθητές από 34 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 εξαρτητικών ουσιών.

3.3.1 Επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης σε νέους / νέες

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 2015 πραγματοποιήθηκαν επικεντρωμένες παρεμβάσεις για μαθητές με τη συμμετοχή 2.692 μαθητών από 34 σχολεία. Στις παραπάνω παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν από τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς που έχει ιδρύσει ο Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ, στο πλαίσιο της πολύχρονης συνεργασίας του με δύο Σχολές Μαθητείας του ΟΑΕΔ στην Αττική.

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, ένα νέον 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. Η μέση ημερήσια δύναμη του ΣΤΕΚΙΟΥ το 2015 ήταν 37 άτομα (ΚΕΘΕΑ 2016).

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. Το 2015 παρακολούθησαν το πρόγραμμα 25 έφηβοι

3.3.2 Επίκεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια

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 2015 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 143 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), 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 2015 τα Κέντρα Πρόληψης υποστήριξαν περίπου 250 μαθητές από 13 σχολεία.

Παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης το 2015

Τα Κέντρα Πρόληψης παρέχουν επίσης 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 2015 τα Κέντρα Πρόληψης δέχτηκαν αιτήματα από περισσότερα από **6.400 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 200 τα Κέντρα Πρόληψης δέχτηκαν πάνω από **6.400** άτομα.

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 ουσιών¹

	Αριθμός	Ώρες λειτουργίας	Στοιχεία 2015
Ανοιχτή Γραμμή <i>Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ</i>	210 3617089	Δευτέρα- Παρασκευή 10.00-16.00	1.526 κλήσεις
Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ	1145	Δευτέρα- Παρασκευή 09.00-21.00	2.047 κλήσεις
Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031 ΟΚΑΝΑ	1031	Δευτέρα- Παρασκευή 08.00-14.00	844 κλήσεις

¹Οι τηλεφωνικές γραμμές παρουσιάζονται με τη χρονολογία ίδρυσής τους.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017

3.5 ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ

Το 2015 ο ΟΚΑΝΑ στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΣΠΑ 2007-2013 «Καμπάνια ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις», υλοποίησε πανελλαδική ενημερωτική εκστρατεία (<http://www.okanacampaign2015.gr/>) με στόχο: την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σχετικά με το θέμα των εξαρτήσεων, την έγκυρη πληροφόρηση των νέων για τη χρήση και τους σχετικούς κινδύνους, την ενημέρωση για τις υπάρχουσες δομές σε όλη τη χώρα και τις υπηρεσίες που παρέχονται, καθώς και την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος των εξαρτημένων και των υπό απεξάρτηση ατόμων και η διευκόλυνσή τους στην αγορά εργασίας. Στο πλαίσιο της εκστρατείας δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε μέσω του πανελλαδικού δικτύου των Κέντρων Πρόληψης ενημερωτικό υλικό. Παράλληλα, δημιουργήθηκε «Οδηγός για την έγκαιρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά» για δημοσιογράφους.²

Στο πλαίσιο αυτής της εκστρατείας προβλήθηκε τηλεοπτικό σποτ από κανάλια εθνικής εμβέλειας κατά το διάστημα της παγκόσμιας ημέρας κατά των ναρκωτικών, καθώς και βίντεο που απευθυνόταν σε εφήβους για διαδικτυακή προβολή. Επίσης, διοργανώθηκαν δύο φεστιβάλ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με τη συμμετοχή των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες για τις εξαρτήσεις (ΚΕΘΕΑ, 18ΑΝΩ, ΙΑΝΟΣ, Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Κέντρα Πρόληψης Αττικής και Θεσσαλονίκης), καθώς δράσεις

² Βλ. <http://www.okanacampaign2015.gr/images/ebooks/OKANA-MediaKit/index.html>

και εκδηλώσεις σε 5 πόλεις: Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα και Κομοτηνή από τα κατά τόπους Κέντρα Πρόληψης σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ.

Το 2015 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 σχετικά με θέματα ουσιοεξάρτησης, την προσέγγιση της κοινότητας και της επαφής με το Κέντρο Πρόληψης 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 Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης

Για την 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 2015 πραγματοποιήθηκε εκπαιδευτικό σεμινάριο στο πρόγραμμα πρόληψης *Κάπνισμα; Όχι Εμείς* που οργανώθηκε από το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ και υλοποιήθηκαν από την Ομάδα Εργασίας για την Πρόληψη του Καπνίσματος³ με τη συμμετοχή 18 στελεχών Κέντρων Πρόληψης. Επίσης, το 2015 13 στελέχη Κέντρων Πρόληψης συμμετείχαν στο σεμινάριο «Εισαγωγή στις βιωματικές ψυχοθεραπευτικές τεχνικές (διάρκειας δύο 4ημέρων)» που διοργάνωσε το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ, το οποίο το 2015 διοργάνωσε επίσης ένα μονοήμερο «Εργαστήριο επεξεργασίας εκπαιδευτικών αναγκών στελεχών Κέντρων Πρόληψης» που συμμετείχαν 34 επιστημονικά υπεύθυνοι Κέντρων Πρόληψης.

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, καθώς 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.

³ Η Ομάδα Εργασίας για την Πρόληψη του Καπνίσματος αποτελείται από τους εξής φορείς: την Υπηρεσία Συντονισμού Κέντρων Πρόληψης Βόρειας Ελλάδας του ΟΚΑΝΑ, τα 6 Κέντρα Πρόληψης του Νομού Θεσσαλονίκης (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΦΑ, Κέντρο Πρόληψης Ανατολικής Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ – <http://www.kpelpida.gr>, Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ – <http://www.pyxida.org.gr>, Κέντρο Πρόληψης Δήμου Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ – <http://www.kp-seirios.gr>), το Κέντρο Πρόληψης του Νομού Ξάνθης ΕΚΦΡΑΣΗ – <http://www.prolipsi-xanthi.gr>, το Κέντρο Πρόληψης του Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ – <http://www.prolipsi-komotini.gr>, το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» (4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης) και το ΕΚΤΕΠΝ. Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας δημιουργήθηκε το πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος με τίτλο *Κάπνισμα; Όχι Εμείς*, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας 9-11 ετών (μαθητές Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού) και υλοποιείται από εκπαιδευμένους δασκάλους με την εποπτεία των Κέντρων Πρόληψης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αξιολογήθηκε ως προς την αποτελεσματικότητά του και παρουσίασε ενθαρρυντικά αποτελέσματα για τους μαθητές που συμμετείχαν τόσο στις αντιλήψεις τους όσο στη συμπεριφορά τους σε σχέση με το κάπνισμα.

Επίσης, το 2015 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 Αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης

Με βάση τα στοιχεία του 2015, 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. Στο πλαίσιο αυτή, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης στην Ελλάδα χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση.

3.6.3 Προδιαγραφές στον τομέα της πρόληψης

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.

Το 2015 ολοκληρώθηκε το ευρωπαϊκό πρόγραμμα «European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS» (Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών)⁴ στο οποίο συμμετείχε το ΕΠΙΨΥ / ΕΚΤΕΠΝ. Το πρόγραμμα EDPQS περιελάμβανε δράσεις για την προώθηση της ποιότητας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών. Συντονιστής είναι το Κέντρο για τη Δημόσια Υγεία του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ, John Moores University (βλ. επίσης ΕΚΠΤΕΝ 2016 και <http://prevention-standards.eu>).

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 (καλύπτοντας τους 50 από τους 51 νομούς της χώρας), από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων στο πλαίσιο της υλοποίησης προγραμμάτων ΑΥ, καθώς και από άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς.

Το 2015 ανανεώθηκε η συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και του ΟΚΑΝΑ με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας με το Μνημόνιο Συνεργασίας σε θέματα εξαρτήσεων. Επίσης, στις αρχές του 2016 υπογράφηκε Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Παιδείας και του ΟΚΑΝΑ για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και δράσεων με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της βίας στα σχολεία.

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. Κατά το σχολικό έτος 2014-2015 αυξήθηκε η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης στη σχολική κοινότητα σε παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Όσον αφορά τα

⁴ Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.prevention-standards.eu.

προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, παρατηρήθηκε μείωση των προγραμμάτων σε θέματα εξαρτήσεων. Ωστόσο, ευρύτερα θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας καλύπτονται σε αντίστοιχα προγράμματα με άλλη θεματολογία (ψυχική υγεία / διαπροσωπικές σχέσεις, σχολικός εκφοβισμός / διαδίκτυο, διαφορετικότητα / ρατσισμός).

Έμφαση επίσης δίνεται στον ρόλο της οικογένειας, γεγονός που φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται για γονείς, γεγονός που ισχύει διαχρονικά στον τομέα της πρόληψης.

Το 2015 ο ΟΚΑΝΑ στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΣΠΑ 2007-2013 «Καμπάνια ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις» υλοποίησε πανελλαδική ενημερωτική εκστρατεία για τις εξαρτήσεις.

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 εμπειρογνομόνων (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 71 από τα 75 Κέντρα Πρόληψης, καθώς και τρεις 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, ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ).

Ιουλία Μπάφη, Ελευθερία Καναβού

Κεφάλαιο 4 | Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου

Για το έτος 2015, όπως και κάθε χρόνο από το 2002, ο πιθανός αριθμός χρηστών υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα (high risk drug users – HRDU – στην ορολογία του EMCDDA) έχει υπολογιστεί 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, ο χρήστης υψηλού κινδύνου ορίζεται ως εκείνος που κάποια στιγμή θα ζητήσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής υπηρεσίας για τη χρήση ηρωίνης.

Για το έτος 2015, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία τα οπιοειδή είναι 16.701 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 14.346-19.677. Σε σχέση με το μέγεθος του γενικού πληθυσμού αυτής της ηλικίας, αντιπροσωπεύει μία αναλογία 2,38 τοις χιλίοις (95% δ.ε. 2,05-2,81). Ο Πίνακας 4.1 παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου κατά φύλο, ηλικία και τόπο κατοικίας. Η συνολική εκτίμηση δε διαφέρει ουσιαστικά από την αντίστοιχη εκτίμηση των 17.245 χρηστών (με 95% δ.ε. από 15.098 έως 19.781) για το 2014, η οποία με τη σειρά της ήταν πολύ κοντά στην εκτίμηση για το 2013. Κατά συνέπεια, υπάρχει μία ένδειξη σταθεροποίησης του συνολικού αριθμού χρηστών, σε ένα χαμηλότερο επίπεδο από τη μέγιστη εκτίμηση των 24.000 χρηστών το 2009.

Πίνακας 4.1. Εκτιμήσεις του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου με ηλικία 15-64 ετών και κύρια ουσία τα οπιοειδή ανά φύλο και ηλικία, έτος 2015

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός ¹	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού Πληθυσμός	95% δ.ε. ²
Σύνολο	2.835	13.866	16.701	14.346 - 19.677
Φύλο				
Άνδρες	2.432	11.695	14.127	12.007 - 16.853
Γυναίκες	403	2.165	2.568	1.733 - 4.159
Ηλικία				
15-24	204	729	933	583 - 1.754
25-34	1.162	4.886	6.048	4.859 - 7.738
35-64	1.469	8.213	9.682	7.768 - 12.372
Τόπος διαμονής				
Αττική	1.345	7.383	8.728	6.765 - 11.650

¹Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2015.

²Διάστημα εμπιστοσύνης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016.

Ο Πίνακας 4.2 παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Η συνολική εκτίμηση των 5.397 (95% δ.ε. 4.225-7.129) χρηστών είναι επίσης στα ίδια επίπεδα με την αντίστοιχη εκτίμηση της προηγούμενης χρονιάς, η οποία ήταν 5.120 (95% δ.ε. 4209-6303).

Πίνακας 4.2. Εκτιμήσεις του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου με ηλικία 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά το τελευταίο μήνα ανά φύλο και ηλικία, έτος 2015

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός ¹	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού Πληθυσμός	95% δ.ε. ²
Σύνολο	958	4.439	5.397	4.225 - 7.129
Φύλο				
Ανδρες	844	3.722	4.566	3.541 - 6.107
Γυναίκες	114	493	607	344 - 1.339
Ηλικία				
15-24	74	237	311	175 - 726
25-34	431	1.753	2.184	1.567 - 3.258
35-64	453	2.741	3.194	2.010 - 4.603
Τόπος διαμονής				
Αττική	343	2.108	2.451	1.478 - 4.713

¹Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2015

²Διάστημα εμπιστοσύνης

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2016.

ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ο πιθανός αριθμός χρηστών υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα για το 2015 έχει υπολογιστεί με την εφαρμογή της διεθνώς προτιμώμενης μεθόδου των πολλαπλών εγγραφών (multiple records ή capture-recapture) στα ετήσια δεδομένα του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας.
- Για το έτος 2015, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία τα οπιοειδή είναι 16.701 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 14.346 – 19.677. Η εκτίμηση αυτή δεν διαφέρει σημαντικά από την αντίστοιχη εκτίμηση για το 2014 (17.245 με 95% δ.ε. από 15.098 έως 19.781), δίνοντας ένδειξη σταθεροποίησης του συνολικού αριθμού χρηστών, σε ένα χαμηλότερο επίπεδο από τη μέγιστη εκτίμηση των 24.000 χρηστών το 2009.
- Η συνολική εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα είναι 5.397 άτομα (95% δ.ε. 4.225 – 7.129), η οποία επίσης φαίνεται να παραμένει στα ίδια επίπεδα με την αντίστοιχη της προηγούμενης χρονιάς (5.120, 95% δ.ε. 4.209 – 6.303).

Clive Richardson, Αργυρώ Ανταράκη

Κεφάλαιο 5 | Αριθμός και χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάχθηκαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών

5.1 ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2015

Σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών εισήλθαν μέσα στο 2015, 4087 άτομα (εφεξής: εισόδοι στη θεραπεία). Τα στοιχεία για τις εισόδους στη θεραπεία συλλέγονται μέσω του συστήματος του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) του ΕΚΤΕΠΝ (Βλ. *Τεχνικές παρατηρήσεις Κεφαλαίου* στο τέλος του Κεφαλαίου) και προέρχονται από συνολικά 90 μονάδες που το 2015 παρείχαν υπηρεσίες θεραπειάς ή μείωσης της βλάβης στη χώρα.

Στον παραπάνω αριθμό δεν υπολογίζονται ακόμα περίπου 313 άτομα¹ που απευθυνθήκαν στο Κέντρο Υποδοχής Ενημέρωσης & Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ-ΟΚΑΝΑ), αιτήθηκαν είσοδο και συμπεριλήφθηκαν στη λίστα αναμονής για τις Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΘΜΦΑΕ, εφεξής: πρόγραμμα υποκατάστασης) στην περιοχή της Αττικής. Αν και εκτιμάται ότι είναι περιορισμένη, δεν μπορεί να αποκλειστεί η επικάλυψη του παραπάνω αριθμού με εκείνον των χρηστών για τους οποίους διατέθηκαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ το 2015.

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισήλθαν ετησίως στη θεραπεία κατά την περίοδο 2002-2015 παρουσιάζονται λεπτομερώς στον Πίνακα 5.1, στο τέλος του Κεφαλαίου.

Συνοπτικά για τις 4087 εισόδους στη θεραπεία το 2015:

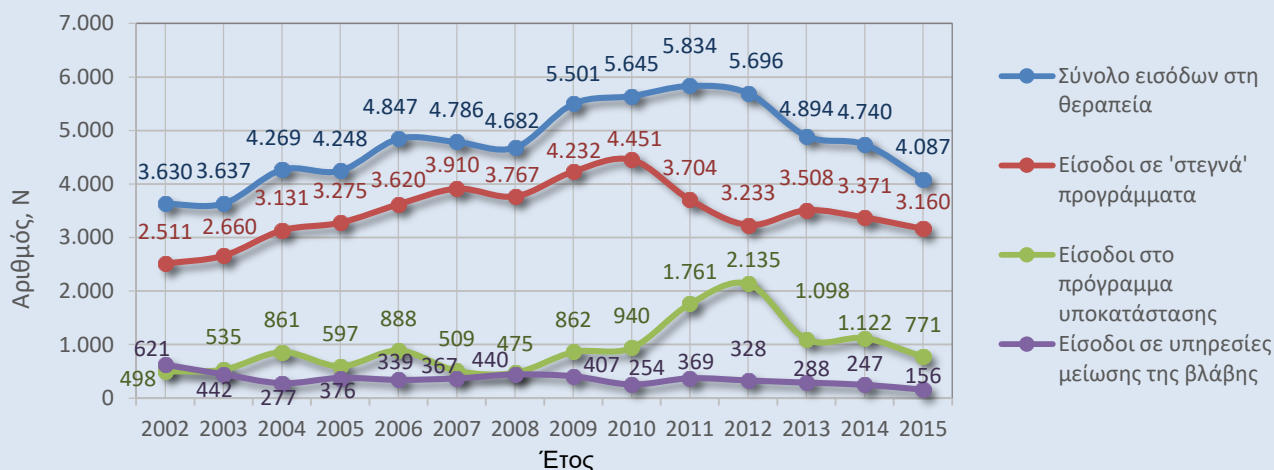
- Το 77,3% των εισόδων έγινε σε «στεγνά» προγράμματα (υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με το 2014) και το 18,9% στο πρόγραμμα υποκατάστασης (χαμηλότερο ποσοστό συγκριτικά με το 2014).
- Δύο στις 5 εισόδους (39,1%, N=1586) αφορούσαν άτομα που δεν είχαν ποτέ στο παρελθόν ζητήσει βοήθεια για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (εφεξής: πρώτη θεραπεία). Η «οικογένεια» ή οι «φίλοι» (36,6%) και, σε παρόμοιο ποσοστό, οι ίδιοι οι χρήστες (36,1%) αποτέλεσαν τη συχνότερα αναφερόμενη πηγή παραπομπής σε θεραπεία.

Διαχρονικά:

- Συνεχίστηκε και το 2015 η μείωση του συνολικού ετήσιου αριθμού των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών, η οποία είχε ξεκινήσει μετά το 2012 · η μείωση αυτή χαρακτηρίζει όλους τους τύπους προγραμμάτων αλλά είναι εντονότερη στο πρόγραμμα υποκατάστασης (Γράφημα 5.1).
- Σε όλη τη διάρκεια της περιόδου 2007-2015, ο ετήσιος αριθμός των εισόδων σε θεραπεία με προηγούμενη προσπάθεια για θεραπεία διατηρείται υψηλότερος από εκείνον της πρώτης θεραπείας. Ωστόσο, οι μειώσεις στον αριθμό των εισόδων που παρατηρούνται μετά το 2012 αφορούν εξίσου την πρώτη θεραπεία και τις περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (Γράφημα 5.2).

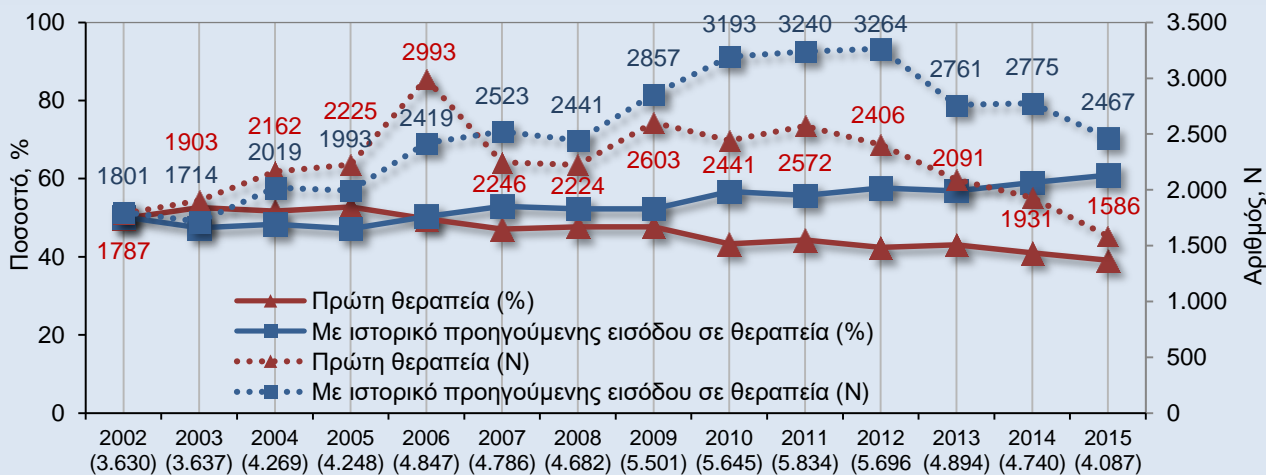
¹ Ο αριθμός αυτός δεν περιλαμβάνει 211 περιπτώσεις χρηστών των οποίων η αίτηση για κατ' εξαίρεση ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης εγκρίθηκε (524 αιτήθηκαν συνολικά ένταξη στο πρόγραμμα του Ν. Αττικής το 2015).

Γράφημα 5.1: Άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών την περίοδο 2002-2015, στο σύνολο και ανά τύπο προγράμματος (N)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Γράφημα 5.2: Αριθμός και ποσοστό ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών την περίοδο 2002-2015, ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

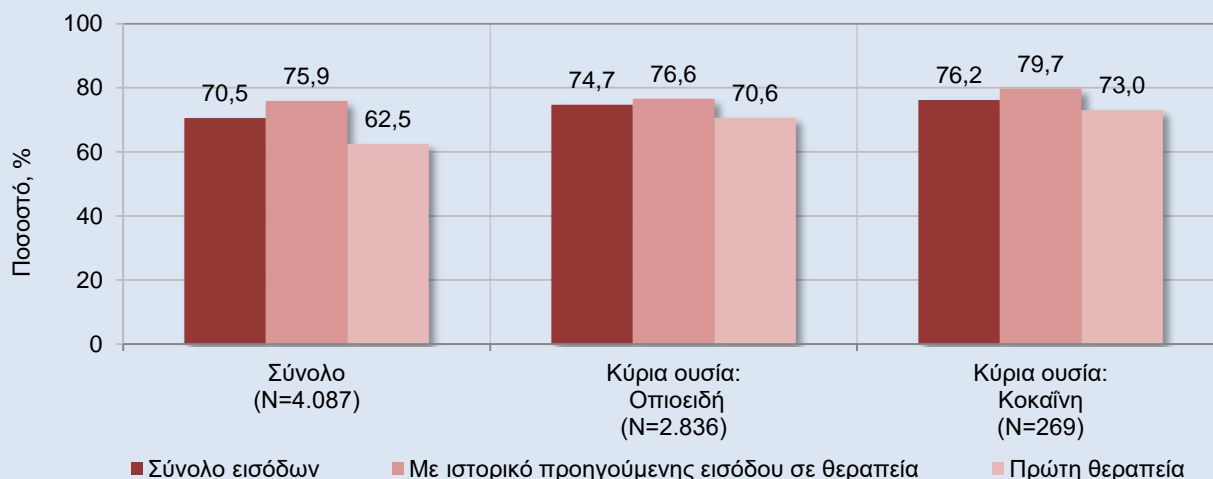
5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

5.2.1 Πολλαπλή χρήση

Το 70,5% των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2015 ανέφεραν πολλαπλή χρήση ουσιών (74,7% και 76,2% στους χρήστες με κύρια ουσία τα οπιοειδή και την κοκαΐνη, αντίστοιχα), σε υψηλότερο ποσοστό τα άτομα με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία, συγκριτικά με τις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (Γράφημα 5.3).

Στους χρήστες οπιοειδών, οι επιπλέον συχνότερα αναφερόμενες ουσίες χρήσης ήταν η παράνομη χρήση συνταγογραφούμενων ψυχοδραστικών φαρμάκων (59,1%, κυρίως βενζοδιαζεπίνες), η κάνναβη (50,5%) και η κοκαΐνη (32,8%).

Γράφημα 5.3: Πολλαπλή χρήση στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2015, στο σύνολο και ξεχωριστά για τους χρήστες οπιοειδών και κοκαΐνης, και ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)

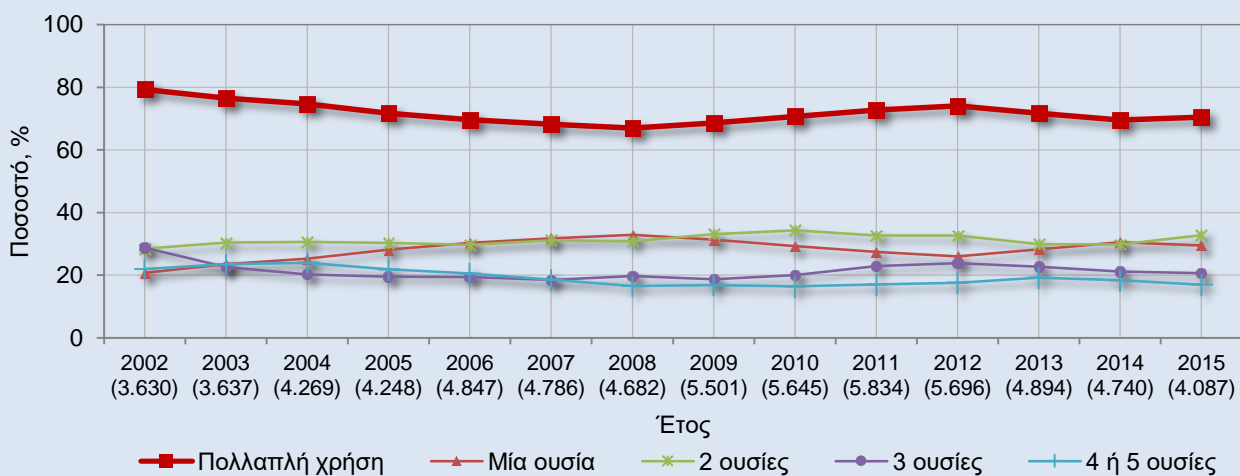


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 2015 ανακόπηκε η τάση μείωσης στο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν χρήση περισσότερων της μίας ουσιών, μείωση που είχε παρατηρηθεί τη διετία 2013-2014 · παρατηρήθηκε δε αύξηση στο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν χρήση 2 μόνων ουσιών (Γράφημα 5.4).

Τα ποσοστά για την πολλαπλή χρήση ουσιών στις νέες αιτήσεις ακολουθούν την ίδια τάση με το σύνολο των εισόδων στη θεραπεία (δεν φαίνεται σε γράφημα).

Γράφημα 5.4: Πολλαπλή χρήση στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών την περίοδο 2002-2015 (%)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

5.2.2 Κύρια ουσία χρήσης

Τα οπιοειδή συνέχισαν να αποτελούν και το 2015 τη συχνότερα αναφερόμενη κύρια ουσία χρήσης (αναφέρθηκαν από το 69,8% των εισόδων). Ως κύρια ουσία, η κάνναβη αναφέρθηκε σε ποσοστό 19,4%, η κοκαΐνη από το 6,6% και όλες οι άλλες ουσίες από το 4,2% (Γράφημα 5.5).

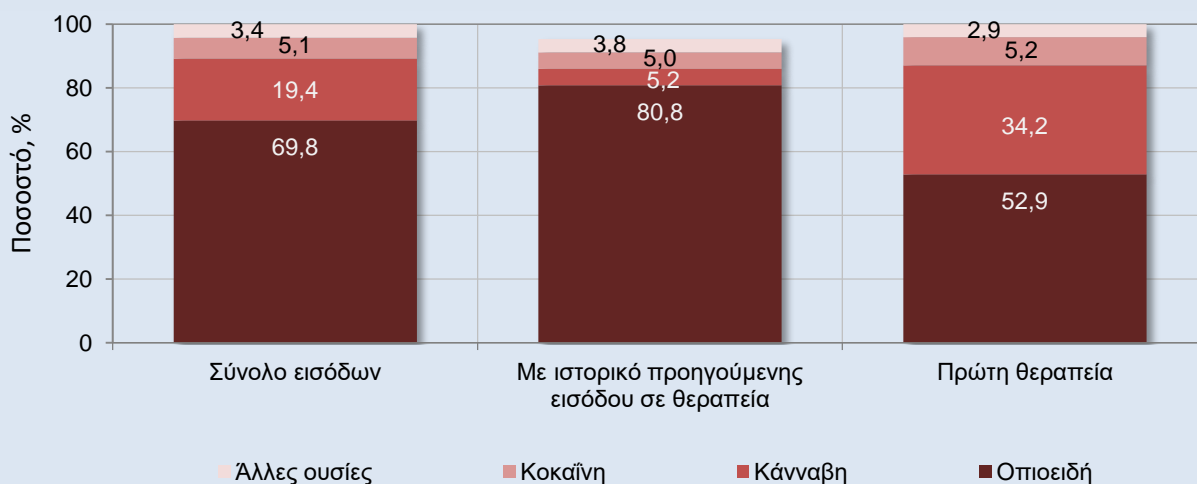
Χρήση οπιοειδών αναφέρθηκε σε υψηλότερο ποσοστό από άτομα με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία, συγκριτικά με τις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (80,8% και 52,9%, αντίστοιχα). Αντίθετα, στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας η χρήση κάνναβης παρατηρήθηκε σε υπερτριπλάσιο ποσοστό (34,2%) από συγκριτικά με τα οπιοειδή (9,8%) (Γράφημα 5.5).

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

- Μετά τα οπιοειδή, τα οποία αποτέλεσαν το 39% των αιτημάτων για θεραπεία, η κάνναβη ήταν η δεύτερη κατά σειρά ουσία που οδήγησε τα περισσότερα άτομα με προβλήματα από τη χρήση ουσιών να ξεκινήσουν θεραπεία το 2014 (περίπου 139.000 ή 31%).
- Κοκαΐνη ως κύρια ουσία ανέφερε το 13% των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία το 2014 (περίπου 60.000).

(ΕΚΤΠΝ, 2016).

Γράφημα 5.5: Κύρια ουσία χρήσης στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2015, στο σύνολο και ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

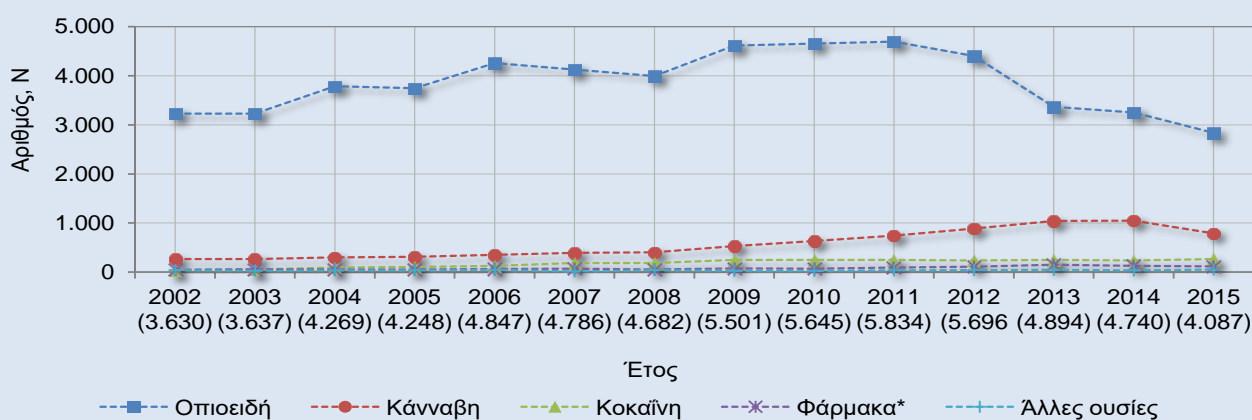
Περισσότερα από τα μισά άτομα που εντάχθηκαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2015 (52,5%) χρησιμοποιούσαν την κύρια ουσία καθημερινά (Πίνακας 5.1), σε παρόμοιο ποσοστό οι περιπτώσεις πρώτης (51,4%) και προηγούμενης θεραπείας (53,1%), αλλά σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό οι χρήστες οπιοειδών (58,8%) συγκριτικά με τους χρήστες κάνναβης (39,2%) ή διεγερτικών (συμπεριλαμβανομένης της κοκαΐνης (20,6%) (δεν φαίνεται σε πίνακα).

Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας ήταν τα 20,5 έτη (Πίνακας 5.1) (τυπική απόκλιση [τ.α.]: 6,6 έτη), παρόμοια στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (21,0 έτη) αλλά σημαντικά χαμηλότερη στους χρήστες κάνναβης (16,7 έτη) (δεν φαίνεται σε πίνακα). Η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας έως και την είσοδο στη θεραπεία ήταν τα 10,9 έτη (Πίνακας 5.1) (τ.α.: 7,4 έτη), μικρότερη στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (9,0 έτη). Άτομα εξαρτημένα στη χρήση κάνναβης εισέρχονται για

πρώτη φορά στη θεραπεία μετά από περίπου 9,1 έτη από την έναρξη της χρήσης (τ.α. 8,1 έτη) (δεν φαίνεται σε πίνακα).

Διαχρονικά, συνεχίστηκε το 2015 η μείωση του αριθμού των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών (ως κύρια ουσία χρήσης), η οποία άρχισε να παρατηρείται μετά το 2011 (Γράφημα 5.6) · οι μειώσεις αυτές χαρακτηρίζουν και τις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας. Το 2015 ανακόπηκε για πρώτη φορά και η έως τότε σταθερά αυξητική τάση του αριθμού των αιτημάτων για προβλήματα από την κάνναβη. Ο αριθμός των χρηστών που ανέφεραν τη χρήση μεθαμφεταμινών αυξήθηκε από 5 περιπτώσεις το 2010 σε 52 το 2015. Το 2015 συνεχίστηκε η μείωση του ποσοστού των χρηστών που έκαναν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας, η οποία είχε αρχίσει να εκδηλώνεται μετά το 2010 (Πίνακας 5.1).

Γράφημα 5.6: Άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών την περίοδο 2002-2015, ανά κύρια ουσία χρήσης (N)



* Μη-ιατρική χρήση, κυρίως βενζοδιαζεπινών.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

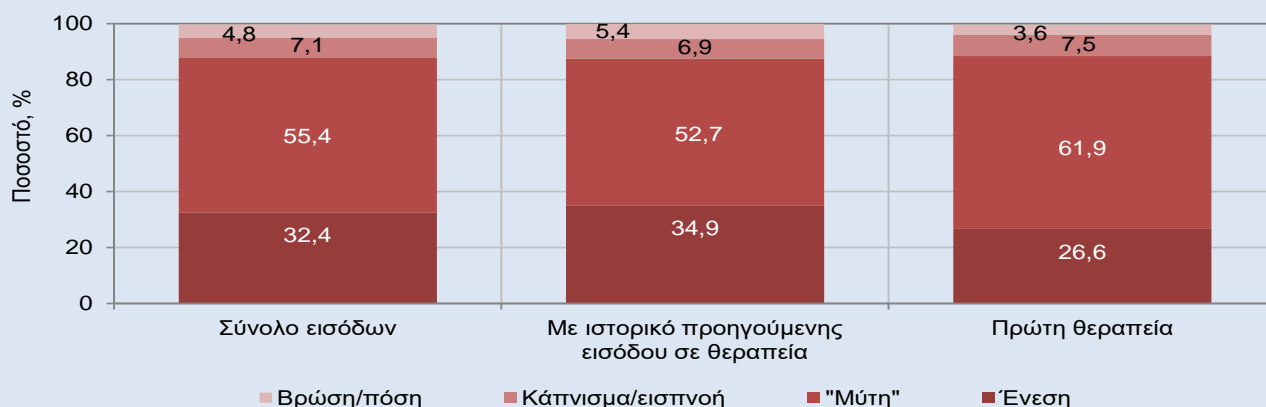
5.2.3 Συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας

Η λήψη της κύριας ουσίας από τη μύτη (ενδορινικώς) αποτέλεσε το 2015 τον συχνότερα αναφερόμενο τρόπο χρήσης από τα άτομα που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (42,8%) (Πίνακας 5.1). Το κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα αναφέρθηκε από το 26,7% των χρηστών και η ενέσιμη χρήση από το 23,6%.

Η ενδορινική χρήση αποτέλεσε τον συχνότερα αναφερόμενο τρόπο χρήσης για τους χρήστες οπιοειδών (55,4%) (Γράφημα 5.7 και Γράφημα 5.8) και κοκαΐνης (60,1%) (Γράφημα 5.9). Η ενέσιμη χρήση αναφέρθηκε από το 32,4% των χρηστών οπιοειδών και το 11,6% των χρηστών κοκαΐνης. Το κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα αναφέρθηκε από το σύνολο σχεδόν των χρηστών κάνναβης, το 28,0% των χρηστών κοκαΐνης (δεν φαίνεται σε γράφημα) και το 7,1% των χρηστών οπιοειδών (Γράφημα 5.7 και Γράφημα 5.8).

Ειδικά στους χρήστες οπιοειδών, τα άτομα με ιστορικό προηγούμενης προσπάθειας για θεραπεία ανέφεραν το 2015 ενέσιμη χρήση σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (οι τελευταίοι ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό ενδορινική χρήση της κύριας ουσίας) (Γράφημα 5.7).

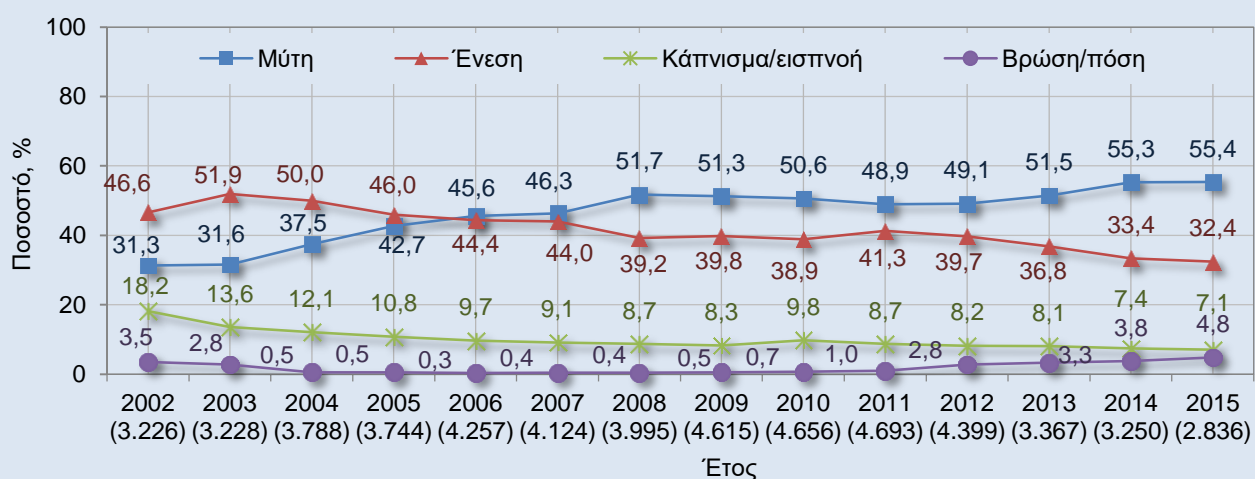
Γράφημα 5.7: Συνήθης τρόπος χρήσης στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών το 2015, στο σύνολο και ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)



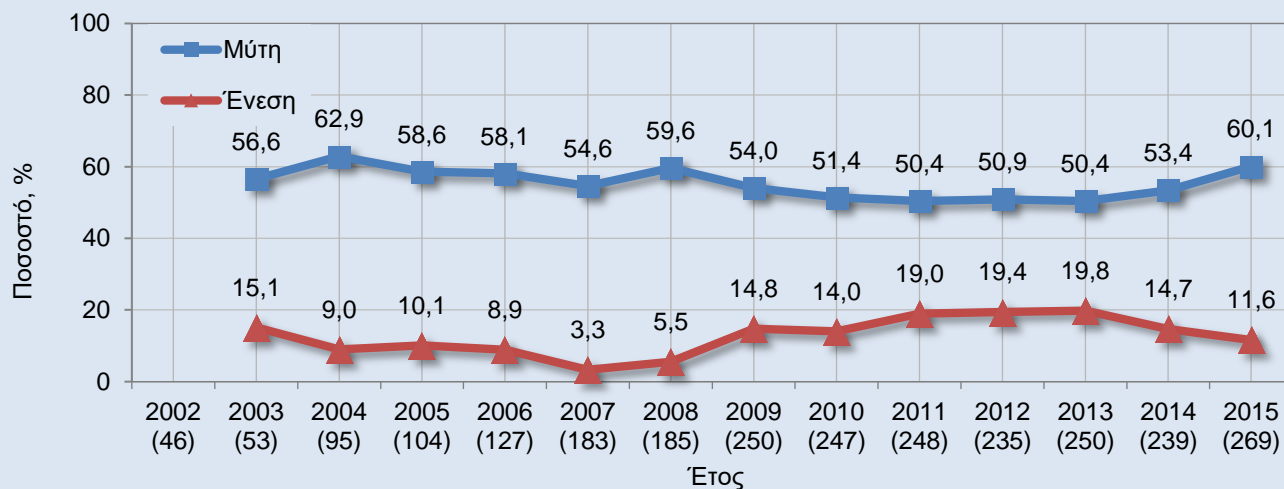
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Διαχρονικά, στους χρήστες οπιοειδών συνεχίστηκε το 2015 η αυξητική τάση της ενδορινικής χρήσης και ταυτόχρονα η τάση μείωσης της ενέσιμης χρήσης, η οποία είχε αρχίσει να διαγράφεται μετά το 2011. Αν και τα ποσοστά βασίζονται σε χαμηλό αριθμό παρατηρήσεων, το 2015 αυξήθηκε περαιτέρω το ποσοστό (Γράφημα 5.8) και ο αριθμός των χρηστών οπιοειδών που ανέφεραν βρώση / πόση ως τον συνηθέστερο τρόπο χρήσης. Στους χρήστες κοκαΐνης το 2015 συνεχίστηκε η αύξηση του ποσοστού ενδορινικής και ταυτόχρονα μείωση της ενέσιμης χρήσης, η οποία είχε αρχίσει να παρατηρείται μετά το 2013 (Γράφημα 5.9).

Γράφημα 5.8: Άτομα που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών την περίοδο 2002-2015, ανά συνήθη τρόπο χρήσης (%)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Γράφημα 5.9: Άτομα που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση κοκαΐνης την περίοδο 2002-2015, ανά συνήθη τρόπο χρήσης (%)

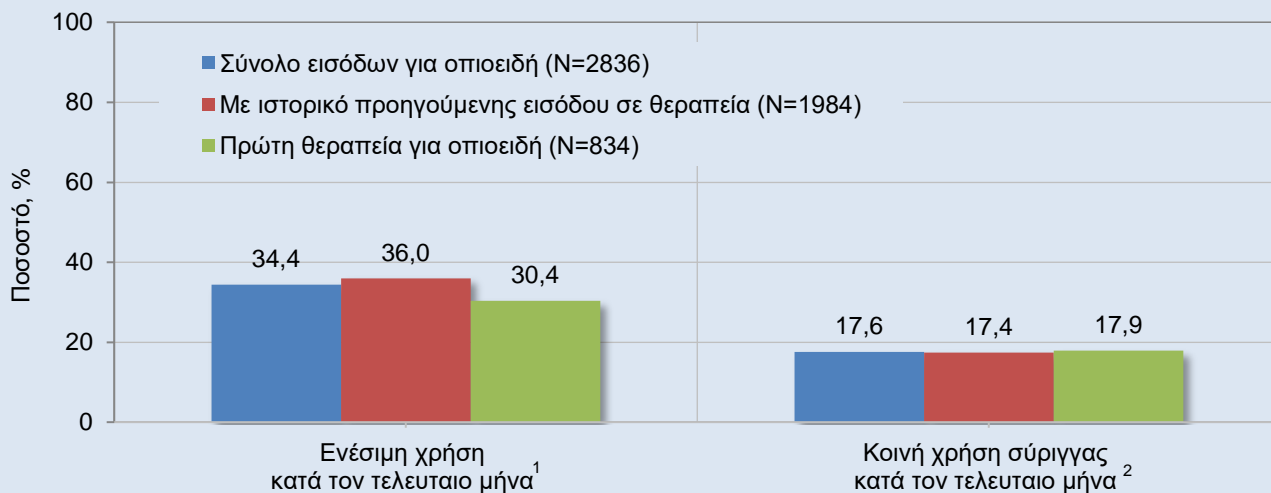
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

5.2.4 Ενέσιμη και κοινή χρήση σύριγγας

Ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέφεραν το 2015 σχεδόν δύο στα 3 άτομα (62,9%) που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών, με λιγότερους από τους μισούς εξ αυτών να αναφέρουν ενέσιμη χρήση στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών (25,3%, Πίνακας 5.1). Στους χρήστες οπιοειδών, ενέσιμη χρήση ανέφεραν οι τέσσερις στους 5 (81,3%)· εξ αυτών λιγότεροι από τους μισούς (34,4%) ανέφεραν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα— υψηλότερο ποσοστό στα άτομα με ιστορικό προηγούμενης προσπάθειας για θεραπεία, συγκριτικά με τις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (Γράφημα 5.10). Στους χρήστες κοκαΐνης, ενέσιμη χρήση της ουσίας ανέφερε σχεδόν ένας στους 4 (22,6%) (δεν φαίνεται σε γράφημα), με σχεδόν το 1/3 αυτών (8,2%) να αναφέρουν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα — χαμηλότερο ποσοστό στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (5,0%).

Κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε το 2015 από το 55,2% (Πίνακας 5.1) των ενέσιμων χρηστών, με το 1/3 αυτών να αναφέρουν κοινή χρήση τις 30 τελευταίες ημέρες. Στους ενέσιμους χρήστες οπιοειδών, κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε το 2015 από το 55,4%, με το 1/3 αυτών (17,6%) να αναφέρουν κοινή χρήση τον τελευταίο μήνα (παρόμοιο ποσοστό στις νέες αιτήσεις, Γράφημα 5.10). Στους ενέσιμους χρήστες κοκαΐνης, κοινή χρήση σύριγγας αναφέρθηκε το 2015 από κάτι περισσότερο από έναν στους 2 (54,2%), με λιγότερους από τους μισούς εξ αυτών (20,8%) να αναφέρουν κοινή χρήση κατά τον τελευταίο μήνα — όλοι με ιστορικό προηγούμενης προσπάθειας για θεραπεία (δεν φαίνεται σε γράφημα).

Γράφημα 5.10: Ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση χρησιμοποιημένης σύριγγας τον τελευταίο μήνα στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήσης οπιοειδών το 2015, στο σύνολο και ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)



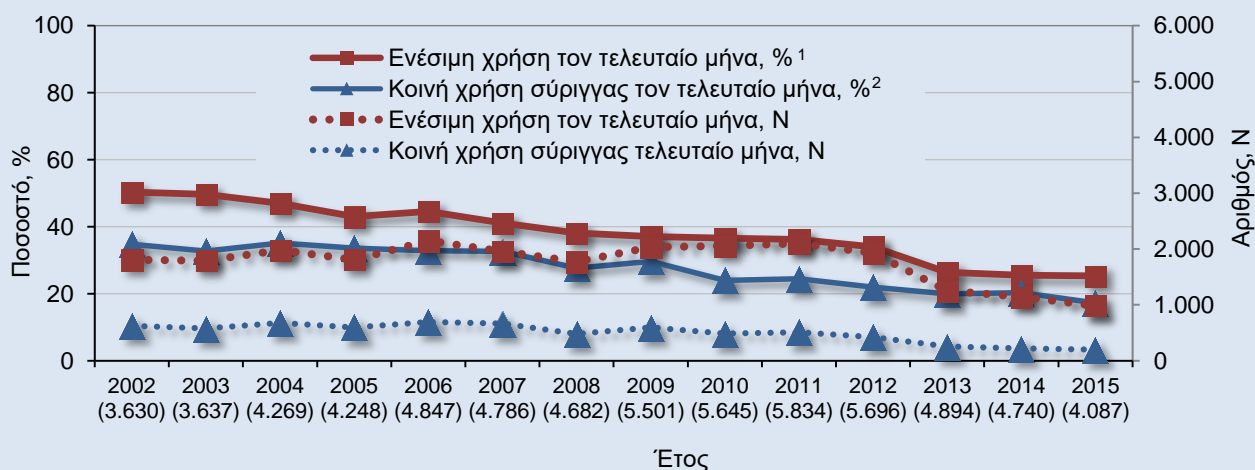
¹ Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και 1 φορά σε όλη τη ζωή (N=2534).

² Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας έστω και 1 φορά σε όλη τη ζωή (N=1371).

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Διαχρονικά, το 2015 συνεχίστηκε η ανακοπή της μείωσης που είχε παρατηρηθεί όλο το προηγούμενο διάστημα (ιδιαίτερα το 2013) στον αριθμό ατόμων που αναφέρουν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα συνέχισε ωστόσο να μειώνεται ο αριθμός των χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση συρίγγων (Γράφημα 5.11). Η ανακοπή της μείωσης στην ενέσιμη χρήση ενδέχεται να συνδέεται με τη μείωση του αριθμού των εισαγωγών στο πρόγραμμα υποκατάστασης που παρατηρείται μετά το 2012 (βλ., Γράφημα 1) – πληθυσμός ο οποίος χαρακτηρίζεται για την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλότερου κινδύνου.

Γράφημα 5.11: Αριθμός και ποσοστό ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών την περίοδο 2002-2015 και ανέφεραν ενέσιμη και κοινή χρήση σύριγγας κατά τον τελευταίο μήνα



¹ Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή.

² Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή.

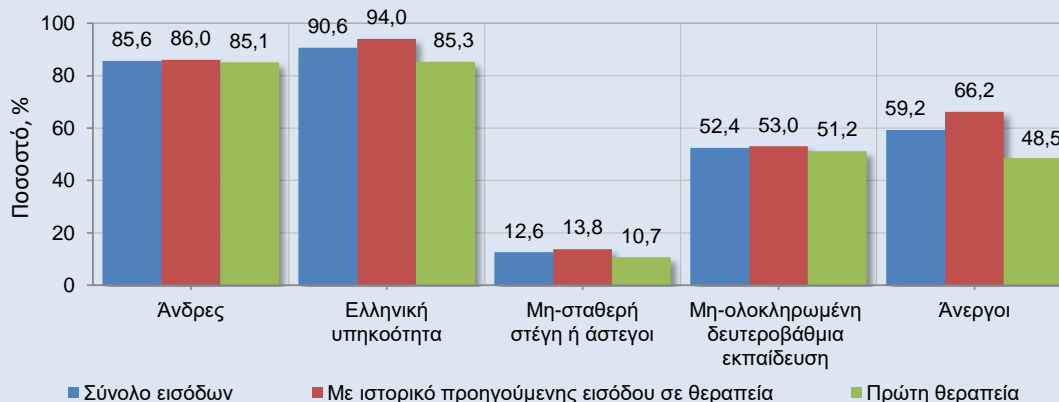
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

5.2.5 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών ήταν το 2015:

- Άνδρες σε ποσοστό 85,6%, σε παρόμοιο ποσοστό στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (Γράφημα 5.12 και Γράφημα 5.13).
- Με μέση ηλικία τα 33,9 έτη (τ.α. 9,0 έτη), 2 χρόνια μικρότερη στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (32,0 έτη) και 2 χρόνια μεγαλύτερη στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες (34,3 και 32,1 έτη, αντίστοιχα).
- Έλληνες σε ποσοστό 90,6% (Γράφημα 5.12).
- Με σταθερή στέγη (87,4%)· μη-σταθερή στέγη ή απουσία στέγης ανέφερε ένας στους 8 (12,6%) (Γράφημα 5.12).
- Περισσότεροι από τους μισούς (53,2%) ζούσαν με τους γονείς τους, ένας στους 6 (16,7%) ζούσε μόνος και σε παρόμοιο ποσοστό (15,7%) συζούσαν με σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά). Ένας στους 9 (10,5%) ζούσε με παιδιά.
- Με μη-ολοκληρωμένη τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση σε ποσοστό 52,4% (Γράφημα 5.12).
- Άνεργοι σε ποσοστό 59,2%, σημαντικά λιγότεροι (48,5%) στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας (Γράφημα 5.12). Ένας στους 6 (16,9%) ανέφερε σταθερή εργασία, ενώ σχεδόν ένας στους 4 (23,9%) απασχολούνταν περιστασιακά.

Γράφημα 5.12: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών το 2015, στο σύνολο και ανάλογα με εάν αφορούν περιπτώσεις πρώτης θεραπείας ή περιπτώσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)

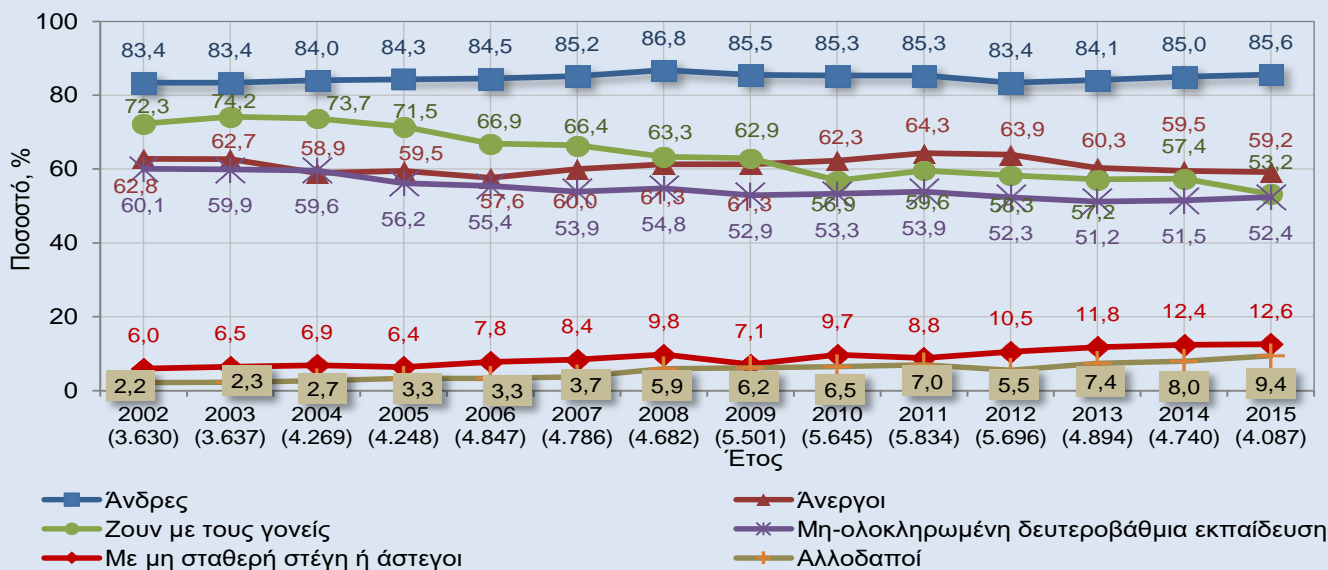


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Διαχρονικά, στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (Γράφημα 5.13 και Γράφημα 5.14):

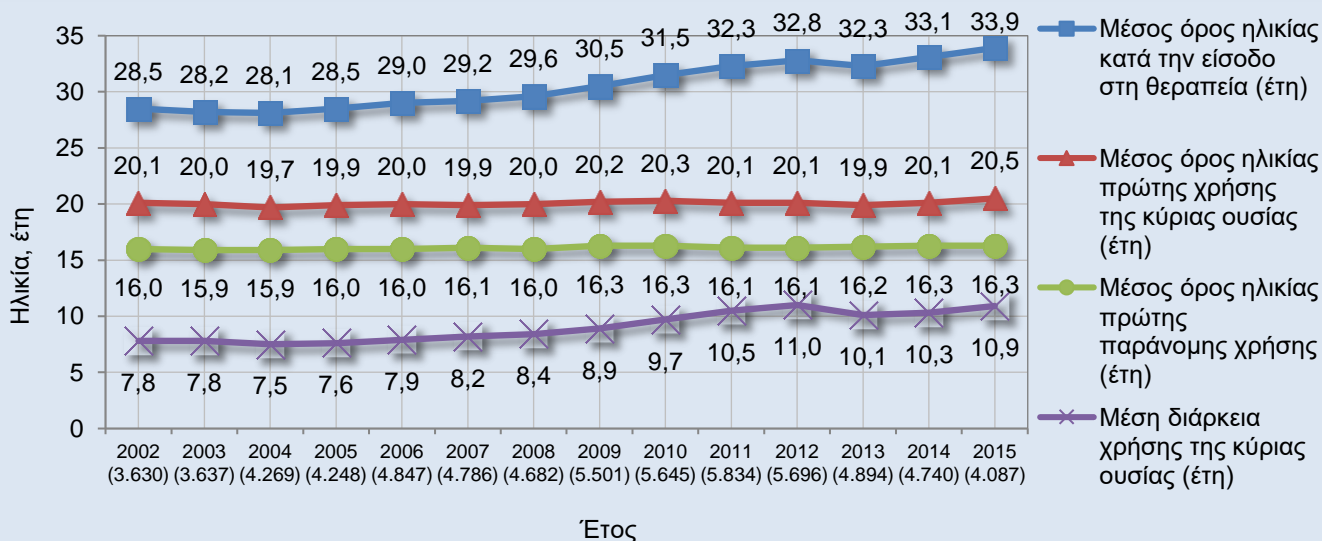
- Οι άνδρες επικρατούν σταθερά με ποσοστά άνω του 83%.
- Αυξάνεται η μέση ηλικία των χρηστών.
- Μειώνεται σταδιακά το ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν ότι ζουν με τους γονείς τους.
- Αυξάνεται σταθερά το ποσοστό των χρηστών που δηλώνουν μη-σταθερή στέγη ή απουσία στέγης.
- Αυξάνεται σταθερά το ποσοστό των αλλοδαπών-χρηστών.
- Αν και παραμένει υψηλό, την τελευταία 14ετία μειώνεται σταδιακά το ποσοστό των χρηστών που δεν έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- Αν και παραμένει υψηλό, την τελευταία 4ετία φαίνεται να μειώνεται το ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν ότι είναι άνεργοι.

Γράφημα 5.13: Διαχρονικές τάσεις στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (2002-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Γράφημα 5.14: Μέση ηλικία κατά την είσοδο σε θεραπεία, μέση ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας και μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (2002-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

5.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Περίπου 4100 άτομα με προβλήματα από τη χρήση ουσιών εισήλθαν στα προγράμματα θεραπείας το 2015. Ο αριθμός αυτός ήταν περαιτέρω μειωμένος συγκριτικά με το 2014 και ήταν ο μικρότερος αριθμός που καταγράφηκε την τελευταία 12ετία. (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων πρώτης θεραπείας). Την τελευταία 2ετία, οι μειώσεις αφορούν όλους τους τύπους προγραμμάτων (στεγνά, υποκατάστασης μείωσης της βλάβης), είναι ωστόσο εντονότερη στο πρόγραμμα υποκατάστασης του οποίου οι θέσεις -ιδιαίτερα στην περιοχή της Αττικής- περιορίστηκαν κατά την περίοδο αυτήν.
- Τα οπιοειδή συνεχίζουν το 2015 να αποτελούν την κύρια ουσία χρήσης (αναφέρεται από περίπου το 70% των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία), αλλά σε παρόμοιο ποσοστό οι χρήστες αναφέρουν πολλαπλή χρήση ουσιών. Το 2015 συνεχίστηκε η μείωση του αριθμού των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών, ενώ επιπλέον ανακόπηκε και η έως τότε αυξητική τάση των εισόδων για προβλήματα από την κάνναβη. Αν και ο αριθμός των περιπτώσεων αυτών παραμένει χαμηλός, οι αναφορές στη μη-ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και τη χρήση μεθαμφεταμινών εμφανίζουν τα μεγαλύτερα επίπεδα αύξησης τα τελευταία χρόνια.
- Το 2015 μειώθηκε περαιτέρω η ενέσιμη χρήση, ως συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας, ενώ αυξήθηκε η ενδορινική χρήση. Συνεχίστηκε επιπλέον η μείωση στο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας, με την παραπάνω τάση να έχει ενδεχομένως επηρεαστεί –μεταξύ άλλων– και από τα προγράμματα μείωσης της βλάβης των οποίων οι δράσεις είχαν πολλαπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια.

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 με προβλήματα ναρκωτικών. 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.

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 στην ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης στα προγράμματα, στη διαθεσιμότητα σε θέσεις θεραπείας και στον βαθμό 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 τις 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 τη 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 ατόμων που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (2006-2015)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N	4.847	4.786	4.682	5.501	5.645	5.834	5.696	4.894	4.740	4.087
Πρόγραμμα										
«Στεγνό»	74,7	81,7	80,5	76,9	78,8	63,5	56,8	71,7	71,1	77,3
Υποκατάστασης	18,3	10,6	10,1	15,7	16,7	30,2	37,5	22,4	23,7	18,9
Άμεσης πρόσβασης	7,0	7,7	9,4	7,4	4,5	6,3	5,7	5,9	5,2	3,8
Ιστορικό θεραπείας										
Πρώτη θεραπεία	49,7	47,1	47,7	47,7	43,3	44,3	42,4	43,1	41,0	39,1
Με ιστορικό προηγούμενης θεραπειάς	50,3	52,9	52,3	52,3	56,7	55,7	57,6	56,9	59,0	60,9
Φύλο										
Άνδρες	84,5	85,2	86,8	85,5	85,3	85,3	83,4	84,1	85,0	85,6
Γυναίκες	15,5	14,8	13,2	14,5	14,7	14,7	16,6	15,9	15,0	14,4
Ηλικία										
Μέση ηλικία	29,0	29,2	29,6	30,5	31,5	32,3	32,8	32,7	33,1	33,9
Μέση ηλικία (άνδρες)	29,3	29,4	29,7	30,9	31,8	32,7	33,1	32,9	33,4	34,3
Μέση ηλικία (γυναίκες)	27,8	27,5	28,3	28,2	30,0	29,7	30,9	31,1	31,2	32,1
Ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών	27,9	26,0	23,4	20,1	17,4	16,6	16,7	18,1	17,6	15,1
Ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών	51,6	54,6	56,8	56,6	54,1	50,6	47,5	44,5	41,6	38,7
Ηλικιακή ομάδα 35-64 ετών	20,5	19,5	19,9	23,3	28,6	32,8	35,7	37,3	40,7	46,2
Πηγή παραπομπής										
Οικογένεια ή φίλοι	46,1	45,3	46,0	45,4	40,4	39,7	38,1	39,9	40,0	36,6
Ίδιος /-ια	32,4	32,4	30,6	32,7	37,9	35,4	35,1	33,2	35,8	36,1
Θεραπευτικό πρόγραμμα (άλλο)	8,6	7,9	8,3	8,2	6,7	6,5	6,2	7,6	7,9	7,6
Άλλες υπηρεσίες υγείας	3,6	3,6	5,1	4,1	4,0	3,1	4,5	5,8	4,3	5,0
Άλλο (π.χ., γιατρός, κοινωνική υπηρεσία, αστυνομία κτλ.)	9,3	10,8	10,0	9,6	11,0	15,3	16,1	13,5	12,0	14,7
Συνθήκες διαμονής										
Με γονείς	66,9	66,4	63,3	62,9	56,9	59,6	58,3	57,2	57,4	53,2
Μόνος /-η	11,9	11,0	12,4	13,3	14,2	15,3	14,9	15,3	14,8	16,7
Με σύντροφο	4,6	4,3	5,9	5,4	5,8	7,3	8,8	8,7	9,1	10,3
Με σύντροφο και παιδί	6,9	7,0	6,5	6,4	7,3	6,2	6,3	6,2	6,4	5,4
Με φίλους	1,5	2,4	2,1	2,2	2,6	2,3	2,1	2,9	3,2	3,9
Άλλο (μόνος /-η με παιδί κτλ.)	8,2	8,9	9,8	9,8	13,2	9,3	9,7	9,7	9,0	10,5
Διαμονή										
Σταθερή ή άλλη κατάσταση	92,2	91,6	90,2	92,9	90,3	91,2	89,6	88,2	87,5	87,4
Μη σταθερή στέγη ή άστεγος /-η	7,8	8,4	9,8	7,1	9,7	8,8	10,5	11,8	12,4	12,6
Υπηκοότητα										
Ελληνική	96,7	96,3	94,1	93,8	93,5	93,0	94,5	92,6	92,0	90,6
Αλλοδαπή	3,3	3,7	5,9	6,2	6,5	7,0	5,5	7,4	8,0	9,4
Εργασιακή κατάσταση										
Σταθερή εργασία	25,0	24,3	24,6	22,3	20,7	17,7	16,3	16,9	17,0	16,9
Άνεργος /-η	57,6	60,0	61,3	61,3	62,3	64,3	63,9	60,3	59,5	59,2
Περιστασιακή εργασία, φοιτητής/-τρια, άεργος κτλ.	17,4	15,7	14,1	16,4	17,0	18,0	19,8	22,8	23,5	23,9

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N	4.847	4.786	4.682	5.501	5.645	5.834	5.696	4.894	4.740	4.087
Ανώτερο ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό επίπεδο										
Ποτέ στο σχολείο ή κάποιες τάξεις του Δημοτικού	1,7	1,3	1,7	1,5	2,0	2,4	2,3	2,5	2,4	2,7
Δημοτικό	21,9	21,9	22,3	22,4	22,5	22,2	20,4	18,7	19,4	20,8
Γυμνάσιο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	31,8	30,7	30,8	29,0	28,8	29,3	29,6	30,0	29,7	28,9
Λύκειο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	38,3	38,7	36,8	37,5	37,6	38,2	39,5	37,6	38,1	38,5
Ανώτερη ή ανώτατη σχολή (ολοκληρωμένη)	6,2	7,5	8,5	9,6	9,1	8,0	8,2	11,2	10,5	9,1
Κύρια ουσία										
Οπιοειδή	87,8	86,2	85,3	84,0	82,7	80,6	77,5	69,3	69,2	69,8
Κάναβη	7,3	8,2	8,7	9,6	11,2	12,8	15,7	21,5	22,3	19,4
Κοκαΐνη / κρακ	2,6	3,8	4,0	4,5	4,4	4,3	4,1	5,1	5,1	6,6
Συνταγογραφούμενα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)	1,3	1,5	1,2	1,4	1,2	1,6	2,0	3,1	2,7	3,2
Άλλες ουσίες	0,9	0,3	0,9	0,4	0,5	0,7	0,8	1,0	0,7	1,0
Τρόπος χρήσης (κύριας ουσίας)										
Ενέσιμη	39,3	38,0	33,7	34,2	32,9	34,2	31,8	26,7	24,1	23,6
Κάπνισμα / εισπνοή	16,9	17,6	17,6	18,1	20,7	21,1	23,2	29,1	29,3	26,7
Βρώση / πόση	2,0	2,0	1,8	1,9	2,1	2,7	4,5	5,7	5,4	6,8
Μύτη	41,7	42,0	46,8	45,7	44,2	41,8	40,4	38,4	41,1	42,8
Συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τις 30 τελευταίες ημέρες										
Καθόλου χρήση τις 30 τελευταίες ημέρες	10,7	12,3	12,3	13,2	12,5	14,5	14,8	19,7	16,7	17,7
0-1 φορές την εβδομάδα	8,7	7,9	9,2	9,9	10,0	12,0	11,4	14,6	10,8	12,2
2-6 φορές την εβδομάδα	14,4	16,7	15,4	15,8	16,5	17,0	16,9	20,9	19,2	17,6
Καθημερινά	66,3	63,2	63,1	61,1	61,0	56,5	56,9	44,8	53,3	52,5
Χρήση πολλαπλών ουσιών										
Μία ουσία	30,3	31,8	32,9	31,3	29,3	27,4	26,0	28,3	30,5	29,5
2 ουσίες	29,7	31,1	30,8	33,1	34,3	32,7	32,7	29,9	29,8	32,8
3 ουσίες	19,4	18,5	19,7	18,7	20,0	22,9	23,8	22,7	21,2	20,7
4 ή 5 ουσίες	20,5	18,6	16,5	16,8	16,4	17,1	17,6	19,2	18,4	17,0
Πολλαπλή χρήση (≥ 2 ουσίες)	69,6	68,2	67,0	68,6	70,7	72,7	74,0	71,7	69,4	70,5
Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου										
Ενέσιμη χρήση, ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή	74,3	72,0	70,2	70,8	70,2	71,2	69,5	62,2	63,2	62,9
Ενέσιμη χρήση, ≥ 1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες	44,6	41,1	38,1	37,1	36,6	36,2	34,0	26,4	25,5	25,3
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή ¹	56,1	54,1	51,4	56,4	54,3	57,3	57,2	56,2	53,9	55,2
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥ 1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες	14,4	13,9	10,3	10,8	8,6	8,7	7,4	5,2	4,6	4,8

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N	4.847	4.786	4.682	5.501	5.645	5.834	5.696	4.894	4.740	4.087
Ηλικία έναρξης και διάρκεια χρήσης										
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών (έτη)	16,0	16,1	16,0	16,3	16,3	16,1	16,1	16,2	16,3	16,3
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	20,0	19,9	20,0	20,2	20,3	20,1	20,1	19,9	20,1	20,5
Μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	7,9	8,2	8,4	8,9	9,7	10,5	11,0	10,1	10,3	10,9

¹ Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή.

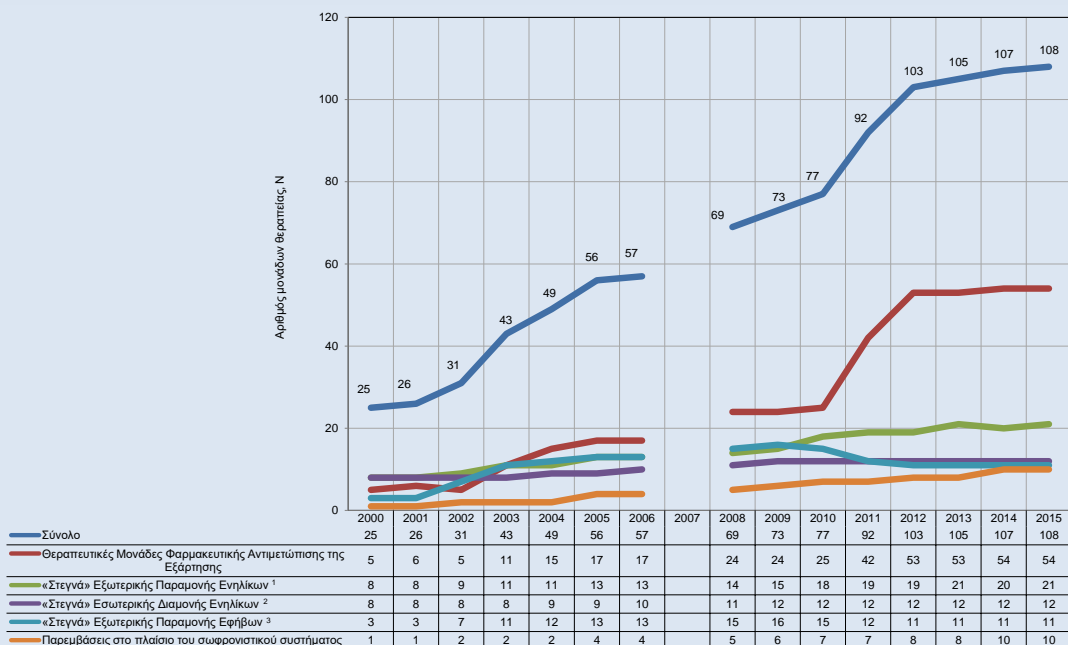
Κεφάλαιο 6 | Συμβουλευτική και θεραπεία για τις ουσιοεξαρτήσεις: Εξελίξεις και παρεμβάσεις

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 και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (φυλακές Ελεώνα).

Το 2015 στην Ελλάδα λειτουργούσαν συνολικά 108 θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες (εφεξής: δομές θεραπείας) που παρείχαν θεραπεία (βλ. Παράρτημα ΙΙ), εκ των οποίων 54 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (εφεξής: ΘΜΦΑΕ ή θεραπείας υποκατάστασης) (45 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 10 θεραπευτικά προγράμματα για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες¹ (8 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και 2 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης) (Γράφημα 6.1).

Γράφημα 6.1: Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2015)



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

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

³ Στα θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων έχει συμπεριληφθεί και το Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ, που προσφέρει και υπηρεσίες θεραπείας.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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

Το 2015, ξεκίνησε τη λειτουργία της η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του Πρόγραμματος Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων ΑΡΓΩ, που ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, για εξαρτημένους από ουσίες με ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Επιπλέον, το 2015 το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) εγκαινίασε ένα νέο πρόγραμμα θεραπείας για ενήλικες στην Αθήνα, το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, ενώ ανέστειλε τη λειτουργία του ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, ενός θεραπευτικού προγράμματος για εφήβους στην Πάτρα .

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 2015 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά 43 συμβουλευτικά κέντρα, εκ των οποίων 33 απευθύνονταν σε ενήλικες, 8 απευθύνονταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες και 2 σε αποφυλακισμένους χρήστες² (βλ. Παράρτημα ΙΙ). Επιπλέον, από τα 43 συμβουλευτικά κέντρα τα 41 λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ για το πρόγραμμα ΘΦΑΕ λειτουργούν δύο Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

6.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2015

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 ΟΚΑΝΑ λειτουργούν δύο Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (Αθήνας και Θεσσαλονίκης), ως στάδιο προετοιμασίας των ατόμων για την εισαγωγή τους στις μονάδες υποκατάστασης.

6.2.1 Υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο του προγράμματος 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 2015, ο συνολικός αριθμός των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί ανέρχεται, βάσει αριθμού πρωτοκόλλου, στις **14.621**.

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.

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

Το 2015 κατέθεσαν στο ΚΥΕΠ αίτηση για ένταξη σε θεραπεία στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ για την Αθήνα συνολικά 524 άτομα, εκ των οποίων το 78% ήταν άτομα που έκαναν αίτηση για πρώτη φορά, ενώ το 86% ήταν άνδρες. Οι εξαρτημένοι που έκαναν αίτηση για θεραπεία στο πρόγραμμα ήταν στην συντριπτική τους πλειοψηφία (95%) μεγαλύτεροι των 25 ετών. Ο αριθμός των αιτήσεων που υποβλήθηκαν το 2015 στο ΚΥΕΠ είναι μειωμένος σε σχέση με το 2014 (είχαν υποβληθεί 605 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 2015 πραγματοποιήθηκαν 19 ομάδες προεισαγωγής, τις οποίες ολοκλήρωσαν συνολικά 314 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 2015 παρατηρείται μείωση του αριθμού των ομάδων προεισαγωγής κατά 65% σε σχέση με το 2014 (το 2014 πραγματοποιήθηκαν 53 ομάδες προεισαγωγής) και ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτές μειώθηκε κατά 61% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Από το σύνολο των ατόμων που ολοκλήρωσαν τις ομάδες προεισαγωγής εισήχθησαν σε ΘΜΦΑΕ της Αττικής συνολικά 255 άτομα, μείωση της τάξης του 61% σε σχέση με το 2014 (658 άτομα) (ΚΥΕΠ 2016).

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 έπειτα από την επέκταση του προγράμματος και στη Θεσσαλονίκη.

Στην παρούσα φάση η συγκεκριμένη 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 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).

6.2.2 Υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (βλ. Παράρτημα ΙΙ), το 2015 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά 5.212 άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών, εκ των οποίων τα 533 ήταν έφηβοι και τα 4.679 ενήλικες.

Ο αριθμός των ατόμων που απευθύνθηκαν για πρώτη φορά στα συμβουλευτικά κέντρα ανήλθε σε 2.416 (στοιχεία για 35 από τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που παρείχαν στοιχεία). Το 87,4% του πληθυσμού των συμβουλευτικών κέντρων αποτελείται από άνδρες, ενώ το 97,7% του συνόλου των ατόμων ήταν κάτω των 50 ετών.

Ως κύρια ουσία χρήσης, τουλάχιστον 2 στους 3 θεραπευόμενους αναφέρουν τα οπιοειδή (3.412 άτομα), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευόμενων αναφέρονται η κάνναβη (902 άτομα, 18,4%) και η κοκαΐνη (337 άτομα, 6,9%).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα εφήβων τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η κάνναβη και τα οπιοειδή με ποσοστά 55,5% και 32,3%, αντίστοιχα, ενώ στα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων τα οπιοειδή αναφέρονται από το μεγαλύτερο ποσοστό (73,4%) και η κάνναβη από το 14,8% των ατόμων.

Η μέση διάρκεια προβλεπόμενης παραμονής στη φάση του συμβουλευτικού κέντρου είναι περίπου 1,5 μήνας. Ωστόσο παρέχεται η δυνατότητα παραμονής πέραν του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος σχεδόν 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 με ψυχιατρική συννοσηρότητα, σε άτομα που έχουν εμπλοκή με το ποινικό σύστημα και σε μετανάστες/πρόσφυγες. Τουλάχιστον 8 στα 10 κέντρα παρέχουν υπηρεσίες σε πρόσφατα αποφυλακισμένα άτομα, ενώ περίπου 8 στα 10 σε άτομα άνω των 50 ετών και σε θετικούς στον ιό HIV. Σχεδόν 7 στα 10 κέντρα παρέχουν προσαρμοσμένες υπηρεσίες σε εκδιδόμενα άτομα και σε μητέρες ανήλικου τέκνου (μονογονεϊκής οικογένειας), 6 στα 10 σε αστέγους, 5 στα 10 σε εγκύους/λεχώνες και 4 στα 10 σε εφήβους.

Σχεδόν όλα τα κέντρα παρέχουν ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, καθώς επίσης ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία στους θεραπευόμενούς τους. 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 σχεδόν το σύνολο των κέντρων παρέχουν, επιπλέον, συμβουλές και υποστήριξη σε νομικά θέματα.

Όσον αφορά την πορεία των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των συμβουλευτικών κέντρων που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων κατά τη διάρκεια του 2015, το 17,6% (886 άτομα) συνέχισαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του έτους (στοιχεία για 36 από τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που παρείχαν στοιχεία). Το 27,7% (1.397 άτομα) προχώρησαν στη φάση της κυρίως θεραπείας, ενώ το 43,6% (2.198 άτομα) αποχώρησαν οικειοθελώς από τους συμβουλευτικούς σταθμούς. Το υπόλοιπο 11,1% (559 άτομα) αποχώρησαν από τα συμβουλευτικά κέντρα λόγω παραπομπής σε άλλον συμβουλευτικό σταθμό, πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου, θανάτου ή φυλάκισης, κ.α.

6.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2015

Οι 97 δομές θεραπείας³ οι οποίες παρείχαν στοιχεία για τις υπηρεσίες θεραπείας που προσέφεραν το 2015 διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

54 θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ). Εννέα (9) από αυτές τις μονάδες έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη μεθαδόνη, ενώ σαράντα πέντε (45) 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).

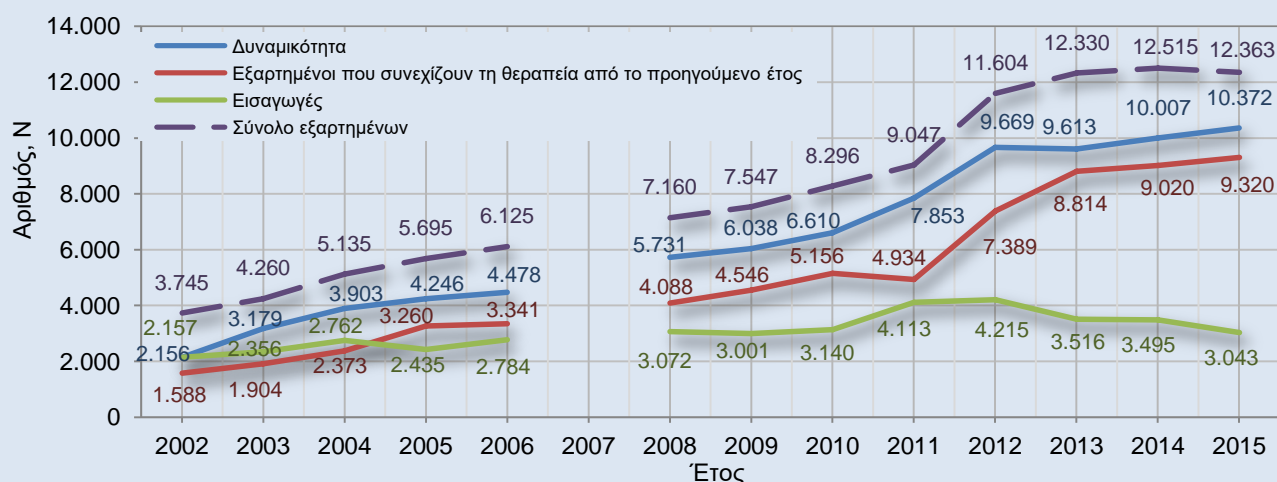
Θεραπευόμενοι

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

Το 2015 η δηλωθείσα συνολική δυναμικότητα των προαναφερθεισών θεραπευτικών δομών ήταν 10.372 θέσεις (στοιχεία για 94 από τα 97 προγράμματα) (Γράφημα 6.2). Οι ΘΜΦΑΕ διαθέτουν τις περισσότερες θέσεις θεραπείας (8.657, 83,5%, Γράφημα 6.5) σε σύγκριση με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (1.715, 16,5%, Γράφημα 6.10).

Την τελευταία τριετία (2013-2015), η συνολική δυναμικότητα παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση που δικαιολογείται εν μέρει από το άνοιγμα νέων δομών θεραπείας, καθώς και από την πλήρη ανάπτυξη των ήδη υπάρχουσών δομών που δημιουργήθηκαν την τριετία 2010-2012 (Γράφημα 6.1 και 6.2).

Γράφημα 6.2: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων (2002-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

³ 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.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2014 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα 1,2 εκατομμύρια χρήστες παράνομων ουσιών, εκ των οποίων οι 644.000 παρακολούθησαν πρόγραμμα θεραπείας φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, η οποία αν και παραμένει η επικρατέστερη επιλογή, παρουσιάζει πτωτική τάση την τελευταία πενταετία (μείωση κατά 50.000 χρήστες σε σχέση με το 2010). (EMCDDA 2016).

Όσον αφορά το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση κατά το έτος αναφοράς πρόκειται για 12.363 άτομα (Γράφημα 6.2), εκ των οποίων 9.320 (75,4%) άτομα βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2015, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 3.043 (24,6%) εξαρτημένους⁴ (Γράφημα 6.2). Επιπρόσθετα, το 81,5% (10.082, Γράφημα 6.6) από τον συνολικό αριθμό των θεραπευομένων για το 2015 βρίσκονταν σε ΘΜΦΑΕ, ενώ το υπόλοιπο 18,5% (2.281, Γράφημα 6.11) σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα.

Όπως διαπιστώνεται στο Γράφημα 6.2, την τελευταία τριετία (2013-2015), φαίνεται να ανακόπτεται η σταδιακά αυξανόμενη τάση των θεραπευομένων που παρατηρήθηκε κατά την προηγούμενη δεκαετία (2002-2012), γεγονός που οφείλεται κυρίως στη μείωση των εισαγωγών στο πρόγραμμα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (μείωση κατά 21,2% ανάμεσα στο 2013 και το 2015). (Γράφημα 6.2 και 6.6).

Ως κύρια ουσία κατάχρησης αναφέρονται από τους θεραπευομένους τα οπιοειδή – 11.401 άτομα (92,6%), οι περισσότεροι από τους οποίους βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης (10.063 άτομα, 88,3%) – ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη – 572 άτομα (4,6%) το σύνολο των οποίων βρίσκεται στα «στεγνά» προγράμματα – η κοκαΐνη, τα άλλα διεγερτικά, τα υπνωτικά / κατασταλτικά, τα παραισθησιογόνα κ.ά. (344 άτομα, 2,8%).

Ενέσιμη χρήση πριν από την έναρξή τους στη συγκεκριμένη δομή δήλωσαν 6.155 (57,6%) άτομα σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς (στοιχεία για 87 από τις 97 δομές). Από το σύνολο των ατόμων σε θεραπεία τα 1.939 (16%) είναι άνω των 50 ετών (για την ηλικία, όσον αφορά τις νέες εισαγωγές, βλ. επίσης Κεφάλαιο 5: *Αριθμός και χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάχθηκαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών*).

Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, 9.153 θεραπευόμενοι (75,6%) συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2015, ενώ 403 θεραπευόμενοι (3,3%) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία. Οι υπόλοιποι 2.552 θεραπευόμενοι (21,1%) που αποχώρησαν από τα θεραπευτικά προγράμματα είχαν ως κυριότερους λόγους α) την οικειοθελή αποχώρηση (46%, 1.170 άτομα), β) την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (32%, 817 άτομα) και γ) την παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία (10%, 266 άτομα).

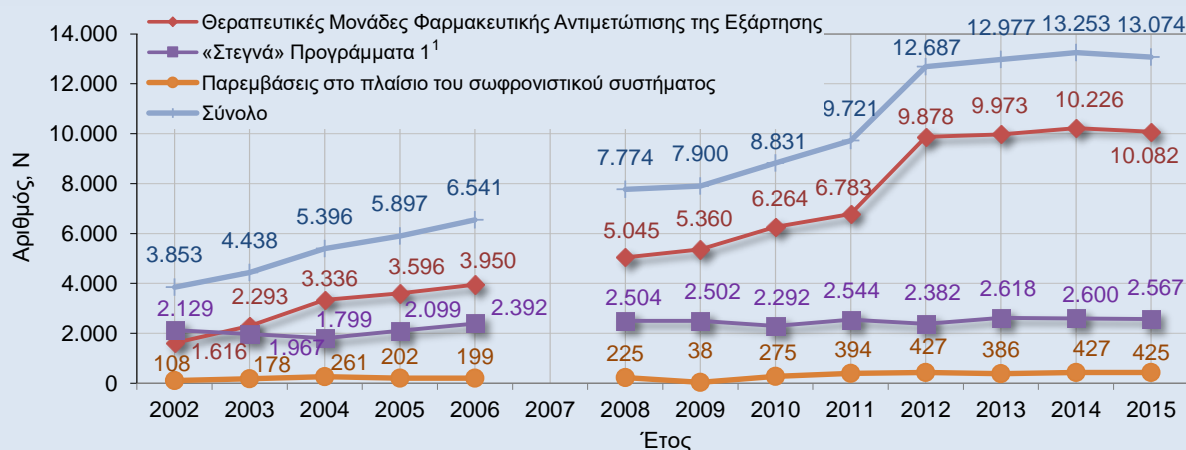
⁴ Ο αριθμός των «εισαγωγών», αναφέρεται σε άτομα και όχι σε περιστατικά, δεν περιλαμβάνονται δηλαδή επανεισαγωγές των ίδιων ατόμων κατά τη διάρκεια του έτους στην ίδια δομή. Ωστόσο δεν είναι εφικτός ο έλεγχος για τον αποκλεισμό διπλοεγγραφών μεταξύ των διαφορετικών δομών θεραπείας.

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 2015 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν θεραπεία για κάθε τύπο παρέμβασης ανήλθε στους **13.074** (Γράφημα 6.3), εκ των οποίων το 72,5% των θεραπευομένων (9.478 άτομα) βρισκονταν ήδη σε κάποια θεραπευτική δομή με την έναρξη του 2015, ενώ το 27,5% των θεραπευομένων (3.596 άτομα) εισήχθησαν κατά τη διάρκεια του 2015.

Γράφημα 6.3: Διαχρονική τάση του αριθμού των θεραπευομένων για κάθε τύπο παρέμβασης(2002-2015).



¹ Η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης συμπεριλαμβάνεται στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα.

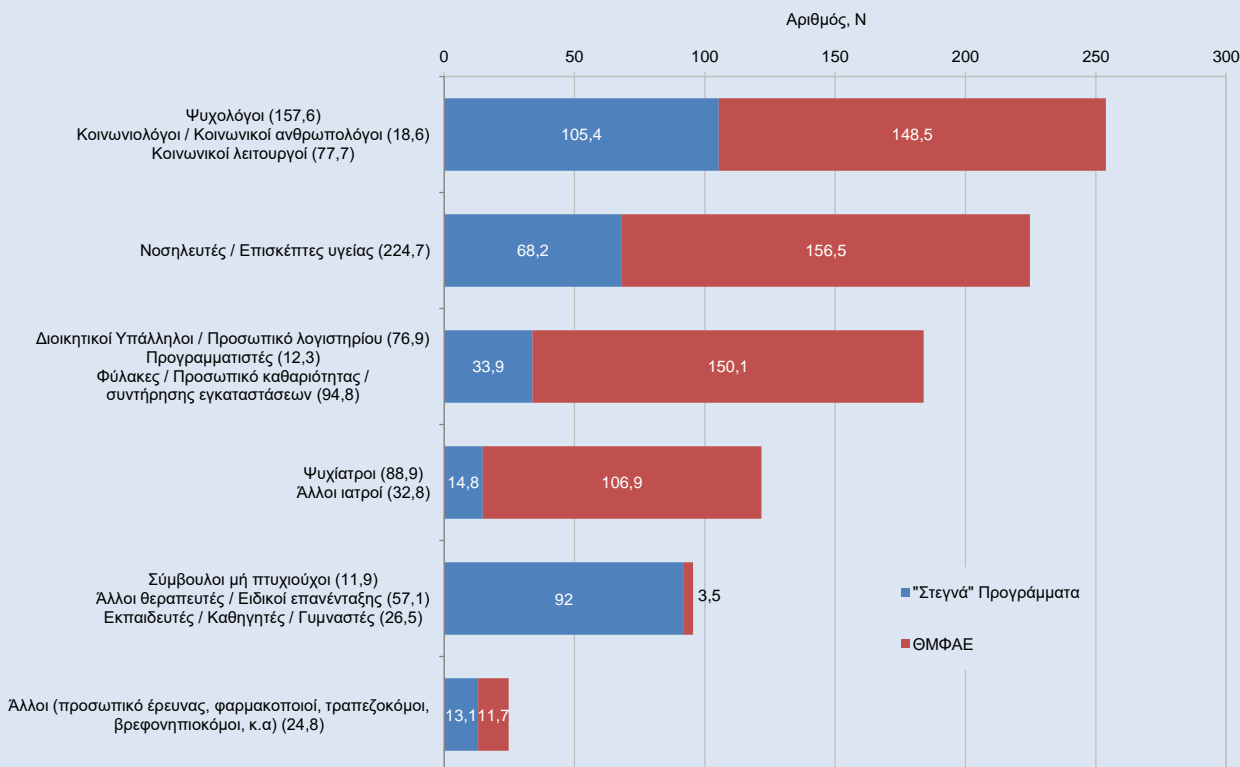
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017

Στελέχωση

Για τη λειτουργία των θεραπευτικών δομών, οι εργαζόμενοι που απασχολήθηκαν στα θεραπευτικά προγράμματα κατά τη διάρκεια του 2015, κατανέμονται σε συνολικά 904,6 έμμισθες θέσεις πλήρους απασχόλησης⁵ (στοιχεία για 94 από τις 97 δομές). Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι στις θεραπευτικές δομές απασχολούνται εργαζόμενοι με ωράριο πλήρους ή μερικής απασχόλησης, ο απόλυτος αριθμός των εργαζόμενων στα προγράμματα υπερβαίνει το ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης. Σχεδόν τα 2/3 των θέσεων καταλαμβάνει το πρόγραμμα ΘΜΦΑΕ ενώ το υπόλοιπο 1/3 ανήκει στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. (Γράφημα 6.4)

⁵ Το **ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης**, εν συντομία **ΙΠΑ**, είναι μια μονάδα μέτρησης μισθωτών ή σπουδαστών/εθελοντών. Αποτελεί δείκτη για τη -με συγκρίσιμο τρόπο- μέτρηση του απασχολούμενου προσωπικού δεδομένου ότι υπολογίζεται με βάση τον πραγματικό χρόνο που κάθε άτομο αφιερώνει στην απασχόλησή του.

Γράφημα 6.4: Στελέχωση ανά τύπο παρέμβασης ("Στεγνά"- ΘΜΦΑΕ) με ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης (2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, το 2015 περίπου 8 στα 10 «στεγνά» προγράμματα (79,1%) προχώρησαν σε αξιολόγηση της θεραπευτικής διαδικασίας ή της θεραπευτικής έκβασης, ενώ μόνο 5 θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης ανέφεραν κάποια εσωτερική ή εξωτερική διαδικασία αξιολόγησης. Παράλληλα, η πλειονότητα των θεραπευτικών δομών (σχεδόν 9 στις 10) φροντίζουν για την παροχή επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

6.3.1 Θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης

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.

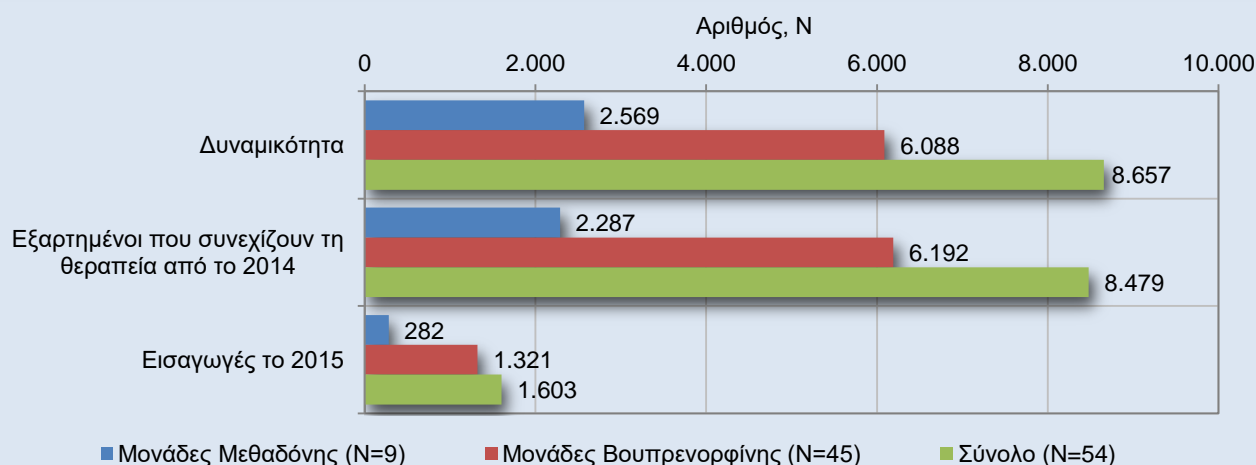
Οι ΘΜΦΑΕ διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται: α. στις μονάδες που εφαρμόζουν θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης με κύρια ουσία χρήσης τη μεθαδόνη (εφεξής: μονάδες μεθαδόνης) και β. στις μονάδες που χορηγούν βουπρενορφίνη ως φαρμακευτική ουσία (εφεξής: μονάδες βουπρενορφίνης) (Παράρτημα ΙΙ).

Θεραπευόμενοι

Με βάση τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ η συνολική δυναμικότητα των μονάδων που παρείχαν ΘΦΑΕ το 2015 ήταν 8.657 θέσεις (στοιχεία για 53 από τις 54 μονάδες), ενώ ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ήταν 10.082 άτομα, εκ των οποίων το 25,5% (2.569 άτομα) στις μονάδες μεθαδόνης και το 74,5% (7.513 άτομα) στις μονάδες βουπρενορφίνης.

Από το σύνολο των εισαγωγών (1.603 άτομα) μέσα στο 2015 ποσοστό 17,6% αντιστοιχεί σε μονάδες μεθαδόνης και 82,4% σε μονάδες βουπρενορφίνης (Γράφημα 6.5).

Γράφημα 6.5: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το 2014 και εισαγωγές το 2015 σε ΘΜΦΑΕ (2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Όσον αφορά τη δυναμικότητα των μονάδων φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, καθώς και τον αριθμό των θεραπευομένων σε αυτές, κατά την τελευταία τετραετία 2012-2015, παρατηρείται μια τάση σταθεροποίησης χωρίς ιδιαίτερες διακυμάνσεις. Αυτή η εικόνα έρχεται σε αντίθεση με την τάση του αμέσως προηγούμενου διαστήματος, δηλαδή της δεκαετίας 2002-2012, όπου παρατηρείται σταθερά ανοδική τάση τόσο στη δυναμικότητα όσο και στον αριθμό των θεραπευομένων (Γράφημα 6.6). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2012 αποτέλεσε χρονιά ορόσημο για το Πρόγραμμα ΘΜΦΑΕ καθώς ο αριθμός των θεραπευομένων σε αυτό αυξήθηκε κατά 57,7%, ως άμεση απόρροια του διπλασιασμού του αριθμού των μονάδων κατά την τριετία 2010-2012 (Γράφημα 6.1 και Γράφημα 6.6).

Η μακρά διάρκεια παραμονής των θεραπευομένων στο Πρόγραμμα ΘΜΦΑΕ καθώς και η οριακή αύξηση του αριθμού των μονάδων κατά την τελευταία τετραετία 2012-2015, έχουν άμεσο αντίκτυπο στη μείωση των εισαγωγών κατά 48,3% και την παράλληλη αύξηση των «παλιών»⁶ θεραπευομένων κατά 25,1%.

⁶ Θεραπευόμενοι που συνεχίζουν από το προηγούμενο έτος.

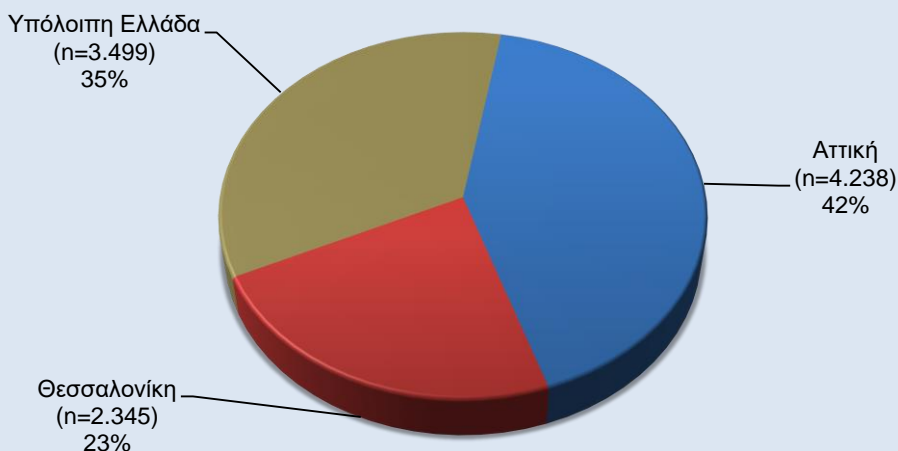
Γράφημα 6.6: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (2002-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των θεραπευομένων το 2015, το 42% (4.238 άτομα) βρίσκονταν σε ΘΜΦΑΕ στην Αττική, ένα μικρότερο ποσοστό θεραπευομένων (35%, 3.499 άτομα) βρίσκονταν σε μονάδες που λειτουργούν σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, ενώ οι υπόλοιποι θεραπευόμενοι (23%, 2.345 άτομα) βρίσκονταν σε μονάδες στη Θεσσαλονίκη (Γράφημα 6.7).

Γράφημα 6.7: Γεωγραφική κατανομή του αριθμού των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Λίστα αναμονής

Στα τέλη Δεκεμβρίου του 2015 υπήρχαν συνολικά σε εκκρεμότητα 2.830 αιτήσεις⁷ για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ (αυξημένες κατά 22,4% σε σχέση με το 2014), εκ των οποίων οι 2.133 (περίπου 8 στις 10) αφορούν άτομα που βρίσκονται σε αναμονή για τις 24 ΘΜΦΑΕ της Αθήνας και του Πειραιά (συμπεριλαμβανομένων των αιτήσεων για ένταξη στη μονάδα εντός του σωφρονιστικού καταστήματος Κορυδαλλού).

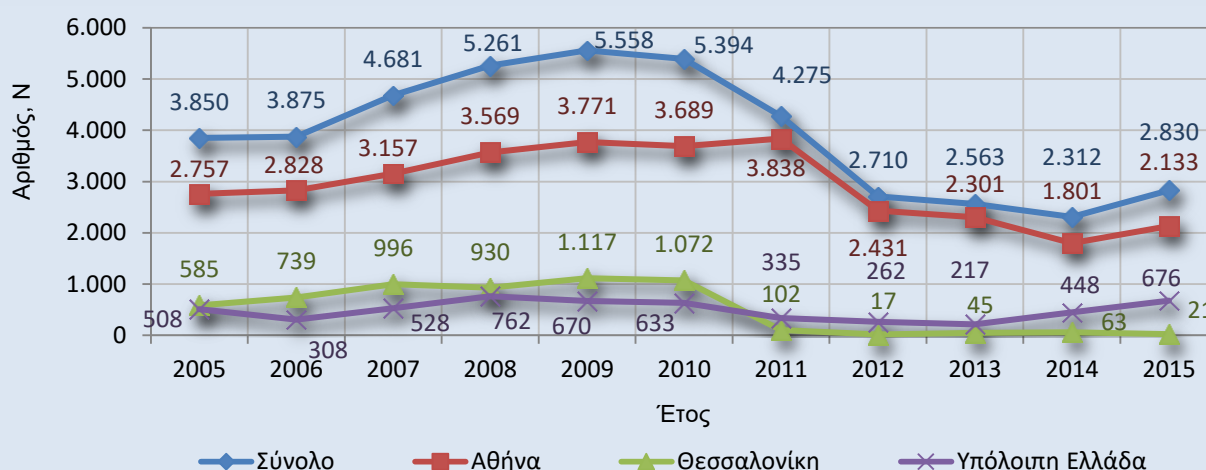
⁷ Τα στοιχεία που δίνει ο ΟΚΑΝΑ αφορούν αιτούντες που δεν έχουν ακόμη κληθεί για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ και ο αριθμός τους ποικίλλει κατά τη διάρκεια του έτους. Αιτούντες που έχουν κληθεί αλλά δεν ανταποκρίθηκαν για διάφορους λόγους (θάνατος, φυλάκιση, αλλαγή κατοικίας κτλ.) δεν συμπεριλαμβάνονται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

Όσον αφορά τις 12 δομές της Θεσσαλονίκης, μόνο 21 άτομα βρίσκονταν σε αναμονή για θεραπεία ΘΦΑΕ στα τέλη Δεκεμβρίου του 2015. Για καθεμία από τις υπόλοιπες 20 μονάδες βουπρενορφίνης που λειτουργούν στην περιφέρεια (Παράρτημα II) διατηρείται ξεχωριστή λίστα αναμονής. Το 2015 σε αυτές τις μονάδες βρίσκονταν συνολικά 676 άτομα σε αναμονή προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπεία (συμπεριλαμβάνονται οι αιτήσεις για τις φυλακές Αγίου Στεφάνου Πατρών). (Γράφημα 6.8).

Η ταχεία εξάπλωση του δικτύου των ΘΜΦΑΕ την τριετία 2010-2012 οδήγησε σε κατακόρυφη μείωση της λίστας αναμονής (κατά 50%), σε μια προσπάθεια να καλύψει σταδιακά τις ανάγκες των χρηστών για εισαγωγή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Όσον αφορά τη λίστα αναμονής για ένταξη στο Πρόγραμμα της Αθήνας – όπου συγκεντρώνονται οι περισσότερες αιτήσεις – παρατηρήθηκε μείωση της τάξης του 34,1%, ενώ για το αντίστοιχο Πρόγραμμα στη Θεσσαλονίκη η λίστα σχεδόν μηδενίστηκε.

Οι μονάδες που άνοιξαν κατά την προαναφερόμενη τριετία χρειάστηκαν το αμέσως επόμενο διάστημα (τριετία 2012-2014) προκειμένου να καταφέρουν να λειτουργούν στην πλήρη δυναμικότητά τους. Γι' αυτό το λόγο, κατά την τριετία 2012-2014 παρατηρείται περαιτέρω μείωση της λίστας αναμονής (κατά 14,7%). Επειδή όμως το Πρόγραμμα ΘΜΦΑΕ είναι κατά κύριο λόγο μακράς διάρκειας και οι πλειονότητα των θεραπευόμενων παραμένει στο πρόγραμμα για χρονικό διάστημα πέραν του ενός έτους, το 2015 παρατηρήθηκε μια αύξηση της λίστας κατά 22,4% σε σχέση με το 2014.

Γράφημα 6.8: Διαχρονική τάση του αριθμού των χρηστών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ, ανά γεωγραφική κατανομή (2005-2015)



ΠΗΓΗ: ΟΚΑΝΑ 2016.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Η πλειονότητα των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (83%, 8.229 άτομα) συνέχιζαν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2015, ενώ οι έξοδοι από τις ΘΜΦΑΕ αντιστοιχούν στο 1/6 (17%, 1.682 άτομα) του αριθμού των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΘΦΑΕ το 2015 (σχετικά στοιχεία παρείχαν 53 από τις 54 δομές) (Γράφημα 6.9).

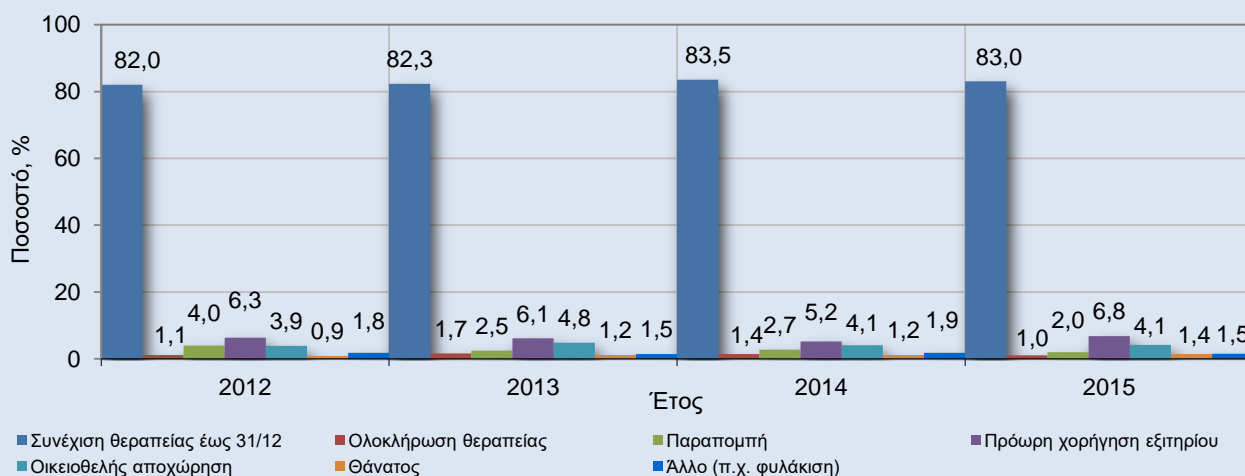
Ειδικότερα, το 2015 ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν πρόωρο εξιτήριο⁸ από το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ανήλθε στους 677 (6,8% του αριθμού των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα), ενώ η παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία αντιστοιχεί σε ποσοστό 2% (201 άτομα) του συνόλου των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ.

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

Ποσοστό 4,2% (411 άτομα) διακόπτει την παρακολούθηση με δική του βούληση, ποσοστό 2,9% (291 άτομα) διακόπτει για άλλους λόγους, π.χ. φυλάκιση, θάνατος, κ.α., ενώ η ολοκλήρωση της θεραπείας⁹ αντιστοιχεί σε ποσοστό 1% (102 άτομα) (Γράφημα 6.9).

Για τα στοιχεία που αφορούν την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι οι μονάδες υποκατάστασης είναι κατά κανόνα μακράς διάρκειας. Να σημειωθεί επίσης ότι ποσοστό 77,9% από το σύνολο των θεραπευομένων που συμμετέχουν σε ΘΜΦΑΕ βρίσκεται σε θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του έτους.

Γράφημα 6.9: Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στις ΘΜΦΑΕ (2012-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 2015, όσον αφορά τους κυριότερους λόγους χορήγησης πρώωρου εξιτηρίου, τουλάχιστον 1 στους 2 θεραπευόμενους αποπέμπεται από το πρόγραμμα λόγω απουσιών από τη χορήγηση φαρμάκου, ενώ τουλάχιστον 1 στους 5 αποπέμπεται λόγω προσπάθειας εξαγωγής φαρμάκων (μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης) από τη μονάδα ή εισαγωγής ουσιών εντός της μονάδας.

6.3.2 «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα – Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

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.

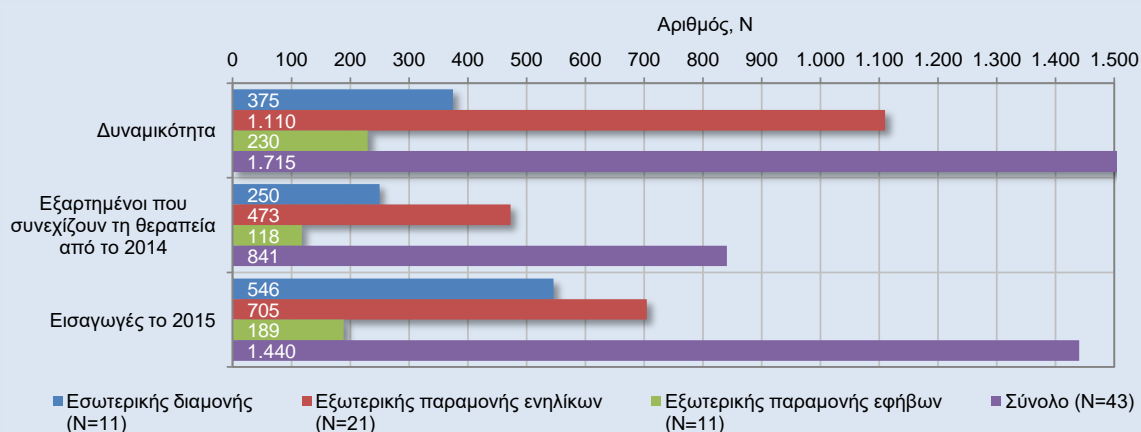
Από τα 43 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στη χώρα περίπου τα μισά (49%, n=21) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, τα 8 (ποσοστό 19%) ανήκουν στο 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), ενώ τα υπόλοιπα 14 ανήκουν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), τον ΟΚΑΝΑ και άλλους φορείς (Παράρτημα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

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

Θεραπευόμενοι

Το 2015 η συνολική δυναμικότητα της κυρίως θεραπευτικής φάσης των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν 1.715 θέσεις (στοιχεία για τα 41 από τα 43 προγράμματα) (Γράφημα 6.10). Τον μεγαλύτερο αριθμό σε προσφερόμενες θέσεις διαθέτουν οι δομές εξωτερικής παραμονής (78,1%, 1.340 θέσεις), έναντι των αντίστοιχων εσωτερικής διαμονής (21,9%, 375 θέσεις). 2.281 άτομα εντός του 2015, παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, εκ των οποίων τουλάχιστον το 1/3 (36,9%, 841 άτομα) αντιστοιχεί σε άτομα που βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία κατά την έναρξη του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 1.440 εισαγωγές (63,1%), εκ των οποίων οι μισές (49%) φαίνεται να σημειώθηκαν στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (37,9%) και στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (13,1%) (Γράφημα 6.10).

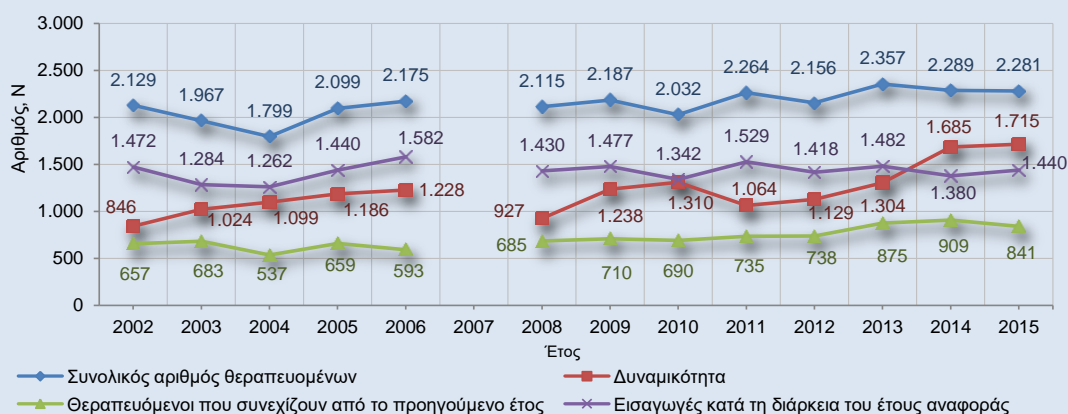
Γράφημα 6.10: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 2015 ο αριθμός των θεραπευόμενων στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα παρέμεινε σταθερός σε σχέση με το 2014, ενώ παρατηρείται μια μικρή αύξηση στις εισαγωγές κατά 4,4%. (Γράφημα 6.11).

Γράφημα 6.11: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2002-2015)

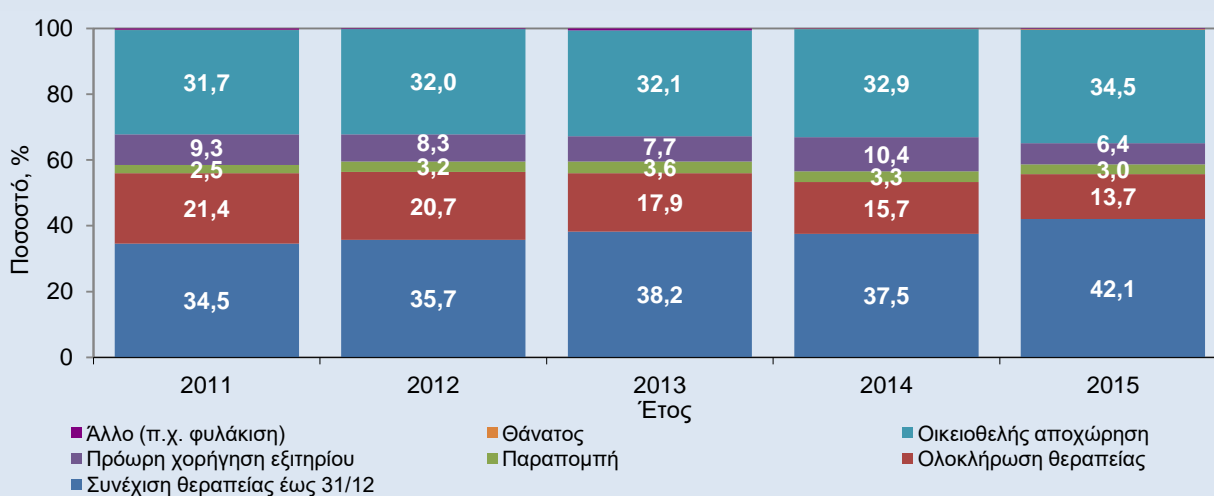


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας (δύο δομές δεν παρείχαν σχετικά στοιχεία), από τους θεραπευόμενους στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα το 2015 ποσοστό 42,1% (924 άτομα) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς,¹⁰ ποσοστό 13,7% (301 άτομα) ολοκλήρωσε τη θεραπεία, ενώ το υπόλοιπο 44,3% (972 άτομα) εξήλθε από το πρόγραμμα, κυρίως λόγω οικειοθελούς αποχώρησης (34,6%, 759 άτομα), πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (6,4%, 140 άτομα) και παραπομπής σε άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα (3%, 65 άτομα). Στο Γράφημα 6.12 παρουσιάζεται η έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά την τελευταία πενταετία (2011-2015), όπου παρατηρείται μια τάση μείωσης του ποσοστού των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία, ενώ αυξάνεται το ποσοστό αυτών που συνεχίζουν στο πρόγραμμα, γεγονός που πιθανώς να σημαίνει μια επιμήκυνση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Γράφημα 6.12: Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2011-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά το 2015:

Στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων 2 στους 5 θεραπευόμενους (39,3%, n=313) διακόπτουν πρόωρα τη θεραπευτική διαδικασία οικειοθελώς, ενώ ποσοστό 32,4% (258 άτομα) φαίνεται να συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2015. Το ποσοστό των θεραπευομένων που αποχωρεί από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία ανέρχεται στο 18,8% (150 άτομα), ενώ ένα ποσοστό 8,7% (69 άτομα) λαμβάνει πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου¹¹ από τα συγκεκριμένα προγράμματα.

Στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων σχεδόν τα μισά άτομα συνεχίζουν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2015 (47,9%, 524 άτομα). Ποσοστό 30% (327 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς από το πρόγραμμα, 1 στους 10 θεραπευομένους ολοκληρώνει τη θεραπεία (11,7%, 128 άτομα), ενώ το 6% των θεραπευομένων (66 άτομα) αποπέμπονται για παραβιάσεις των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας.

Στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων σχεδόν οι μισοί θεραπευόμενοι συνεχίζουν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2015 (46,3%, 142 άτομα), ενώ παρόμοιο ποσοστό ατόμων αποχωρούν

¹⁰ 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.

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

οικειοθελώς (38,8%, 119 άτομα). Τέλος, ποσοστό μόλις 7,5% φεύγει από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθησή του (23 άτομα).

Όσον αφορά τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι θεραπευόμενοι έλαβαν πρόωρο εξιτήριο το 2015, σχεδόν οι μισοί (48,6%) αποπέμφθηκαν εξαιτίας της χρήσης παράνομων ουσιών εντός ή εκτός της δομής (κυρίως στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων), ενώ 1 στους 5 απομακρύνθηκε λόγω βίαιης συμπεριφοράς εντός της δομής (σχεδόν αποκλειστικά στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων).

6.3.3 Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης

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 2015 παρακολούθησαν τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (DETOX) συνολικά 286 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 276 άτομα. Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 55,3% ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα και προωθήθηκαν στην επόμενη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 35,7% αποχώρησαν οικειοθελώς ενώ το 8,7% έλαβαν πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου.

6.4 ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πρόγραμμα προαγωγής αυτοβοήθειας

Το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 2001 στη Θεσσαλονίκη, από το 2008 στη Σητεία, από το τέλος του 2012 στα Χανιά και από τον Αύγουστο του 2015 στη Λάρισα, με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας.

Βασικός άξονας του προγράμματος είναι η υποστήριξη ανθρώπων με πρόβλημα εξάρτησης από παράνομες και νόμιμες ψυχοτρόπες ουσίες και του συγγενικού και φιλικού τους περιβάλλοντος μέσα από την προαγωγή της αυτοβοήθειας/ αλληλοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης, που αποτελεί διεθνώς τον τρίτο πυλώνα των προτάσεων αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης πέρα από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και τα προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης.

Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί τη μοναδική κρατική πρόταση, η οποία αξιοποιεί την ιδέα της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης με ιδιαίτερα χαμηλό κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό. Το 2015 συμμετείχαν στις δράσεις του προγράμματος συνολικά 508 άτομα με προβλήματα εξάρτησης από παράνομες ουσίες, εκ των οποίων 341 στη Θεσσαλονίκη, 107 στα Χανιά, 16 στη Σητεία και 44 στη Λάρισα. (απολογισμός Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας 2016).

6.4 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

Κάλυψη

- Το 2015 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά 108 δομές θεραπείας και 43 συμβουλευτικά κέντρα για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.
- Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για το 2015 αντιστοιχούν στο σύνολο των δομών που λειτουργούν στην Ελλάδα και αναπαροχρήθηκαν στο σύστημα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης του ΕΚΤΕΠΝ.
- Το σύνολο των ατόμων που έλαβαν υπηρεσίες θεραπείας κατά το 2015 ανέρχεται στους 13.074, εκ των οποίων 10.082 (77,1%) βρίσκονταν σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, 2.567 (19,6%) σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, ενώ 425 (3,3%) δέχτηκαν παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.
- Όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2015 έλαβαν υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά 5.212 άτομα, εκ των οποίων σχεδόν οι μισοί απευθύνθηκαν για πρώτη φορά, ενώ 1 στους 4 προχώρησε στην κυρίως φάση θεραπείας κάποιου προγράμματος.
- Επίσης, κατά το 2015, κατέθεσαν αίτηση στο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ για ένταξη σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ για την Αθήνα συνολικά 524 άτομα, εκ των οποίων το 78% έκαναν αίτηση για πρώτη φορά, ενώ συνολικά 314 άτομα ολοκλήρωσαν τις ομάδες προεισαγωγής και παραπέμφθηκαν σε μονάδες της Αττικής, εκ των οποίων 255 άτομα εισήχθησαν τελικά στις μονάδες αυτές.

Εξελίξεις κατά το 2015

- Ξεκίνησε τη λειτουργία της η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του Πρόγραμματος Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων ΑΡΓΩ, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.
- Το ΚΕΘΕΑ εγκαινίασε το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ για ενήλικες στην Αθήνα, ενώ ανέστειλε τη λειτουργία του ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ για εφήβους στην Πάτρα.

Τάσεις

- Κατά την τετραετία 2012-2015, η τάση του αριθμού των θεραπευομένων στις μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης παρουσιάζει σταθεροποίηση, σε αντιδιαστολή με την συνεχώς αυξητική τάση που παρουσίαζε κατά την αμέσως προηγούμενη δεκαετία 2002-2012, και ιδιαίτερα την τριετία 2010-2012, όπου ο αριθμός των θεραπευομένων αυξήθηκε κατά 57,7%, λόγω του διπλασιασμού των μονάδων.
- Κατά την τελευταία πενταετία (2011-2015), παρατηρείται σταδιακή τάση μείωσης στο ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνουν την θεραπεία στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και σταδιακή τάση αύξησης του ποσοστού των ατόμων που συνεχίζουν την θεραπεία και πέραν του έτους.

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 θεραπευόμενους. 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 και τα 41 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν πανελλαδικά, ενώ, όσον αφορά τα 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 41 συμβουλευτικά κέντρα 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 την 5η αναθεωρημένη έκδοση (Ιανουάριος 2015) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου TUF A (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιουνίου 1997). Η αναθεώρησή του έγινε στα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Ερωτηματολογίου Διερεύνησης Δομών EFSQ (European Facility Survey Questionnaire, 2014) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). Το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία συμπληρώνεται από κάθε δομή που παρέχει θεραπεία μία φορά το χρόνο και σε αυτό συλλέγονται πληροφορίες για τις υπηρεσίες που παρέχονται, καθώς και συγκεντρωτικά στοιχεία για τους θεραπευόμενους.

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 οι 98 δομές θεραπείας που λειτουργούν πανελλαδικά, ενώ τα δέκα (10) προγράμματα που λειτουργούν σε φυλακές αναφέρονται στην Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*. Από τις 98 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

Κεφάλαιο 7 | Μολυσματικές ασθένειες και θάνατοι από τα 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 μέσω του εθνικού συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης περιστατικών HIV/AIDS και παρουσιάζονται ετησίως στις εκθέσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 2016α, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 2016β).

Το 2015 δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ συνολικά 691 νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον HIV, 88,7% άνδρες. Για περίπου το ένα τέταρτο των νέων HIV διαγνώσεων (N=161), η κατηγορία μετάδοσης δεν ήταν γνωστή. Στις διαγνώσεις με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης (N=530), η πλειονότητα (66,2%) αφορούσε τη σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών, ενώ η ενέσιμη χρήση ουσιών αναφέρθηκε σε 70 περιπτώσεις (13,2%, κυρίως άνδρες) (Πίνακας 7.1).

Το 2015 διαγνώθηκαν στην Ελλάδα συνολικά 121 περιπτώσεις AIDS. Μεταξύ αυτών, οι 28 (23,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, ή 25,2% επί των περιπτώσεων με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης) αφορούσαν ενέσιμη χρήση, κυρίως άνδρες (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 2016α).

Τους πρώτους 10 μήνες του 2016

δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 453 HIV λοιμώξεις (4,1 ανά 100.000 πληθυσμού), ο χαμηλότερος αριθμός που έχει καταγραφεί από το 2010. Στην πλειονότητά τους οι νέες HIV διαγνώσεις αφορούσαν άνδρες που είχαν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (41,3%), ενώ η ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης (N=58) αφορούσε το 12,8% των νέων περιστατικών.

Πηγή: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 2016β.

Πίνακας 7.1: Νέες HIV διαγνώσεις που δηλώθηκαν κατά την περίοδο 1/1/2015 - 31/12/2015 στην Ελλάδα, ανά πιθανή κατηγορία μετάδοσης και φύλο

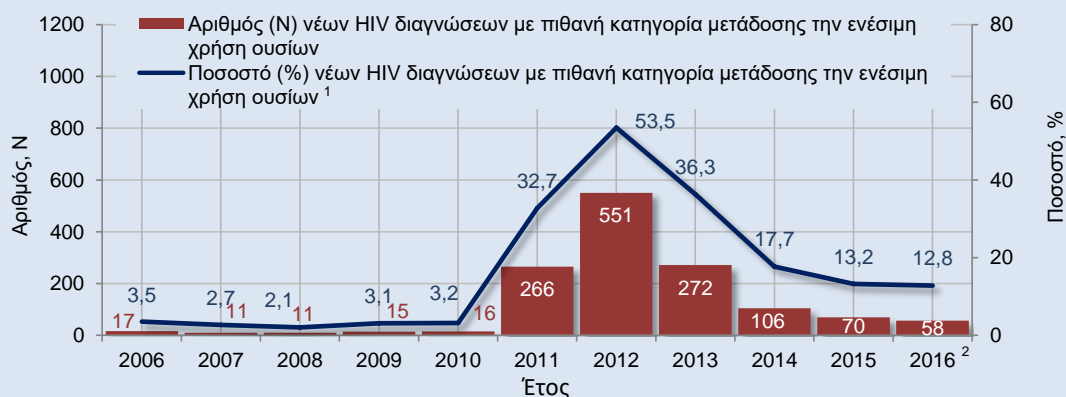
	Σύνολο			Άνδρες			Γυναίκες		
	N	% ¹	% ²	N	% ¹	% ²	N	% ¹	% ²
Ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες	351	50,8	66,2	351	57,3	74,7	ΔΑ		
Ετεροφυλόφιλοι/-ες	109	15,8	20,6	62	10,1	13,2	47	60,3	78,3
Ενέσιμη χρήση ουσιών	70	10,1	13,2	57	9,3	12,1	13	16,7	21,7
Πολυμεταγγιζόμενοι/-ες με παράγωγα αίματος	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Μεταγγισθέντες/-είσες	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Κάθετη μετάδοση	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Ακαθόριστοι/-ες	161	23,3	30,4	143	23,3	30,4	18	23,1	30,0
Σύνολο	691			613			78		

¹ Ποσοστό επί του συνόλου των περιπτώσεων.

² Ποσοστό επί των περιπτώσεων με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης. ΔΑ Δεν αφορά.

Πηγή: Προσαρμογή από ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ 2016α.

Το 2015 ο αριθμός των μολύνσεων από τον HIV λόγω της ενέσιμης χρήσης ήταν μειωμένος κατά 34% συγκριτικά με το 2014 (N=106) και κατά 87% συγκριτικά με το 2012, οπότε και παρατηρήθηκε ο υψηλότερος αριθμός νέων HIV διαγνώσεων με την ενέσιμη χρήση ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης (N=551) (Γράφημα 7.1).

Γράφημα 7.1: Νέες μολύνσεις από τον HIV με την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης (2006-2016)

¹ Μεταξύ των δηλώσεων με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης.

² Ιανουάριος-Οκτώβριος 2016.

ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από ΚΕΕΛΠΝΟ 2016α, ΚΕΕΛΠΝΟ 2016β.

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

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

Το 2015 ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που απευθύνθηκαν στα προγράμματα θεραπείας και μείωσης της βλάβης κυμάνθηκε σε εθνικό επίπεδο μεταξύ 5,7% και 9,4%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων και τον τύπο του προγράμματος (Πίνακας 7.2). Υψηλότερα ποσοστά λοίμωξης παρατηρήθηκαν στα άτομα που εισήλθαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (συγκριτικά με τα «στεγνά» προγράμματα) και στους χρήστες που εξετάστηκαν σε μονάδες του Ν. Αττικής (συγκριτικά με τις άλλες περιοχές). Ο υψηλότερος επιπολασμός της HIV λοίμωξης στην Αττική συνδέεται με την επιδημική έκρηξη της περιόδου 2011-2013 και τη συνεχιζόμενη έκτοτε επιδημία στην περιοχή της πρωτεύουσας. Ο υψηλότερος επιπολασμός στα άτομα που εισήλθαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης συνδέεται μεταξύ άλλων με το γεγονός ότι τα άτομα που διαγιγνώσκονται με HIV έχουν προτεραιότητα εισόδου στο πρόγραμμα, με αποτέλεσμα, στις μονάδες για τις οποίες υπάρχει λίστα αναμονής (μονάδες Αττικής), να εισέρχονται σε μεγαλύτερη αναλογία HIV οροθετικοί.

Σε αντίθεση με ό,τι ίσχυε για την περίοδο που ακολούθησε το 2010, το 2015 ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης δεν φαίνεται να είναι υψηλότερος στους χρήστες κάτω των 25 ετών (έναντι των ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω), στους χρήστες με σύντομο ιστορικό ενέσιμης χρήσης (έναντι των χρηστών με ιστορικό ενέσιμης χρήσης άνω των 2 ετών) ή στους χρήστες που αιτήθηκαν για πρώτη φορά θεραπεία (έναντι των χρηστών που έχουν εισαχθεί σε θεραπεία και στο παρελθόν), τόσο για το σύνολο της χώρας, όσο και για την περιοχή της Αττικής και τις περιοχές εκτός Αττικής. Συγκριτικά με το 2014, το 2015 ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ήταν αυξημένος στο δείγμα του ΟΚΑΝΑ / ΨΝΘ (παρόμοια τάση για την περιοχή της Αττικής), ενώ ήταν μειωμένος στο δείγμα του ΚΕΘΕΑ (εντούτοις, αυξημένος στην περιοχή της Αττικής) (Γράφημα 7.2, τα στοιχεία για την Αττική δεν φαίνονται σε πίνακα).

Πίνακας 7.2: Επιπολασμός (%) της HIV λοίμωξης και αριθμός (N) εξετασθέντων χρηστών ενέσιμων ουσιών που απευθύνθηκαν στις μονάδες θεραπείας και μείωσης της βλάβης το 2015, στο σύνολο και ανά ηλικιακή ομάδα, ιστορικό ενέσιμης χρήσης και ιστορικό θεραπείας. Στοιχεία ανά πηγή στοιχείων για το σύνολο της χώρας, την Αττική και τις λοιπές περιοχές

	Σύνολο της χώρας				Αττική				Λοιπές περιοχές					
	ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²		ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²		ΨΝΑ / 18 ΑΝΩ		ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²	
	%	N ³	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Σύνολο	9,4	428	5,7	442	34,7	95	9,6	208	5,5	122	2,1	333	2,1	234
Ηλικιακές ομάδες														
< 25 ετών	10,5	19	2,1	47	50,0	4	6,7	15	0,0	12	0,0	15	0,0	32
25-34 ετών	12,7	166	6,0	232	50,0	38	10,5	95	3,6	83	1,6	128	2,9	137
>34 ετών	7,0	243	6,1	163	22,6	53	9,2	98	18,5	27	2,6	190	1,5	65
Ιστορικό ενέσιμης χρήσης														
≤2 έτη	0,0	21	2,0	51	0,0	1	5,3	19	0,0	4	0,0	20	0,0	32
>2 έτη	9,9	403	6,2	385	35,1	94	10,3	185	6,8	118	2,3	309	2,5	200
Ιστορικό θεραπείας														
Προηγούμενη θεραπεία	10,7	300	5,6	322	36,1	72	10,1	148	8,8	80	2,6	228	1,7	174
Πρώτη θεραπεία	6,3	127	5,9	119	30,4	23	8,3	60	2,4	42	1,0	104	3,4	59

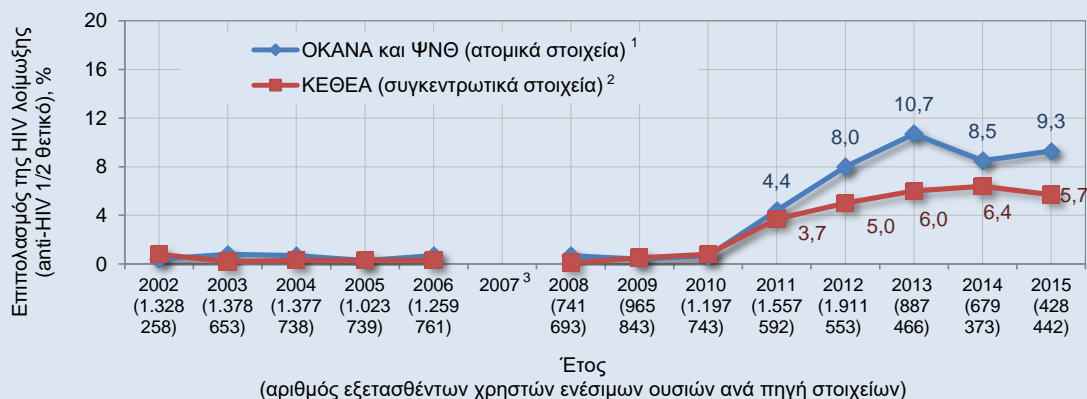
¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (78%), σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (19%), και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (3%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

³ Αριθμός εξετασθέντων για θετικά αντισώματα έναντι του HIV.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Γράφημα 7.2: Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που απευθύνθηκαν στα προγράμματα θεραπείας και μείωσης της βλάβης, ανά πηγή αναφοράς στοιχείων με πανελλαδική κάλυψη 2002-2015



¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (78%), σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (19%), και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (3%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

³ Μη διαθέσιμα στοιχεία.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Συνοπτικά για την HIV λοίμωξη στους ενέσιμους χρήστες ουσιών, τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για το 2015 και για τους πρώτους 10 μήνες του 2016 δείχνουν περιορισμό της μετάδοσης του HIV στα δίκτυα χρηστών ουσιών. Η ανακοπή της επιδημικής έκρηξης επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για τα άτομα που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία για προβλήματα από τις ουσίες, με την παρατηρούμενη αύξηση στο ποσοστό της HIV λοίμωξης στις εισαγωγές στο πρόγραμμα υποκατάστασης να συνδέεται με την πολιτική προτεραιότητας εισόδου στο πρόγραμμα που υιοθετεί ο ΟΚΑΝΑ για τους οροθετικούς χρήστες. Η μείωση του αριθμού των νέων διαγνώσεων φαίνεται να συνδέεται με την αλλαγή των προτύπων στη λήψη των ουσιών και τον περιορισμό των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου από τους χρήστες (Βλ. Κεφάλαιο 5), ως απόρροια του έργου των προγραμμάτων πρόληψης, ευαισθητοποίησης και μείωσης της βλάβης που αναπτύχθηκαν την προηγούμενη περίοδο, ιδιαίτερα στην Αθήνα (Βλ. Κεφάλαιο 8). Ωστόσο, η μείωση των νέων HIV διαγνώσεων ενδέχεται να συνδέεται και με τη μείωση του αριθμού των εξετάσεων που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια, εξ' αιτίας των μειώσεων στον αριθμό των εισαγωγών στη θεραπεία (Βλ. Κεφάλαιο 5), της μη-συνέχισης προγραμμάτων μείωσης της βλάβης τα οποία ενθάρρυναν τους ελέγχους και την παραπομπή των οροθετικών χρηστών στη θεραπεία (π.χ., πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ) και, κυρίως, των παρατηρούμενων σποραδικών ελλείψεων σε αντιδραστήρια για τοξικολογικούς ελέγχους και εξετάσεις αίματος στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Συνεπώς, δεδομένης της συνεχιζόμενης επιδημίας της HIV λοίμωξης στην κοινότητα των ενέσιμων χρηστών στην Ελλάδα (ο αριθμός των μολύνσεων από τον HIV λόγω της ενέσιμης χρήσης ήταν το 2015 κατά 388% αυξημένος συγκριτικά με την προ επιδημικής έκρηξης περίοδο), είναι σημαντικό να δημιουργηθούν εκ νέου οι συνθήκες που ευνοούν την εντατικοποίηση των ελέγχων στη χώρα γενικά και - ιδιαίτερα στην Αττική - τη διευκόλυνση της πρόσβασης των εξαρτημένων χρηστών στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Χρήση ουσιών και HIV στους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες

Στην κοινότητα των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες, η χρήση ψυχότροπων ουσιών φαίνεται να συνδέεται με υψηλότερο επιπολασμό της HIV λοίμωξης. Σύμφωνα με στοιχεία για 250 άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες και εξετάστηκαν για HIV στο Athens Checkpoint την περίοδο Ιανουαρίου 2014-Ιουνίου 2015, ο επιπολασμός του HIV ήταν 10,6% μεταξύ εκείνων που ανέφεραν χρήση αλκοόλ ή / και ψυχοτρόπων ουσιών, έναντι 3,3% μεταξύ εκείνων που δεν ανέφεραν χρήση (Chanos 2016).

7.1.2 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Στοιχεία για την HCV λοίμωξη στους χρήστες ενέσιμων ουσιών στην Ελλάδα είναι τα διαθέσιμα κυρίως μέσω του Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών (ΔΕΜΑ), με κύρια πηγή τα άτομα που εντάσσονται στα προγράμματα θεραπείας ή απευθύνονται στις μονάδες μείωσης της βλάβης για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (λεπτομέρειες για την εφαρμογή του ΔΕΜΑ στην Ελλάδα παρουσιάζονται στην ειδική Ενότητα *Τεχνικές Πληροφορίες Κεφαλαίου* στο τέλος του Κεφαλαίου).

Το 2015 ο επιπολασμός των θετικών αντισωμάτων έναντι του HCV (anti-HCV θετικό) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας / μείωσης της βλάβης υπολογίζεται σε εθνικό επίπεδο περίπου 62,0%, ενώ κυμάνθηκε –ανάλογα με την πηγή των στοιχείων– μεταξύ 54,8% («στεγνά» προγράμματα) και 69,6% (δείγμα που περιλαμβάνει το πρόγραμμα υποκατάστασης) (Πίνακας 7.3).

Ειδικότερα, θετικά anti-HCV ανιχνεύτηκαν σε υψηλότερο ποσοστό στους χρήστες ενέσιμων ουσιών:

- στο πρόγραμμα υποκατάστασης, συγκριτικά με τα «στεγνά» προγράμματα, γεγονός που συνδέεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάσσονται στον ΟΚΑΝΑ (π.χ. μεγαλύτερη ηλικία και ιστορικό ενέσιμης χρήσης),
- στην Αττική, συγκριτικά με τις λοιπές περιοχές (μόνο στο δείγμα που περιλαμβάνει το πρόγραμμα υποκατάστασης)
- ηλικίας κάτω των 25 ετών (μόνο στο δείγμα που περιλαμβάνει το πρόγραμμα υποκατάστασης),
- με ιστορικό ενέσιμης χρήσης 2 ετών και άνω (ανεξαρτήτως περιοχής ή τύπου προγράμματος),
- που έχουν ενταχθεί και στο παρελθόν σε κάποιο πρόγραμμα για θεραπεία.

Παρά τις διακυμάνσεις τα ενδιάμεσα χρόνια, σε εθνικό επίπεδο ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης (anti-HCV θετικό) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσεγγίζουν τις υπηρεσίες απεξάρτησης / μείωσης της βλάβης της χώρας κυμάνθηκε το 2015 στα επίπεδα του 2010 ($\approx 62\%$), αλλά ήταν υψηλότερος της περιόδου που προηγήθηκε της τελευταίας δετίας.

Πίνακας 7.3: Επιπολασμός (%) της HCV λοίμωξης (θετικά αντισώματα έναντι του HCV) και αριθμός (N) εξετασθέντων χρηστών ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης το 2015, στο σύνολο και ανά ηλικιακή ομάδα, ιστορικό ενέσιμης χρήσης και ιστορικό θεραπείας. Στοιχεία ανά πηγή στοιχείων για το σύνολο της χώρας, την Αττική και τις Λοιπές περιοχές

	Σύνολο της χώρας				Αττική						Λοιπές περιοχές			
	ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²		ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²		ΨΝΑ / 18 ΑΝΩ		ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ ¹		ΚΕΘΕΑ ²	
	%	N ³	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Σύνολο	69,6	408	54,8	436	85,6	97	55,0	209	56,6	76	64,6	311	54,6	227
Ηλικιακές ομάδες														
< 25 ετών	80,0	19	50,0	46	100,0	3	60,0	15	25,0	4	75,0	16	45,2	31
25-34 ετών	66,5	152	53,8	223	82,9	35	53,9	91	50,0	54	61,5	117	53,8	132
>34 ετών	70,9	237	57,5	167	86,4	59	55,3	103	83,3	18	65,7	178	60,9	64
Ιστορικό ενέσιμης χρήσης														
≤2 έτη	50,0	20	29,4	51	0,0	1	33,3	21	0,0	2	52,6	19	26,7	30
>2 έτη	70,6	384	57,9	380	86,5	96	57,1	184	58,1	74	65,3	288	58,7	196
Ιστορικό θεραπείας														
Προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας	71,7	290	58,5	316	88,0	75	57,1	147	54,6	66	66,1	215	59,8	169
Πρώτη θεραπεία	64,1	117	45,4	119	77,3	22	50,0	62	70,0	10	61,1	95	40,4	57

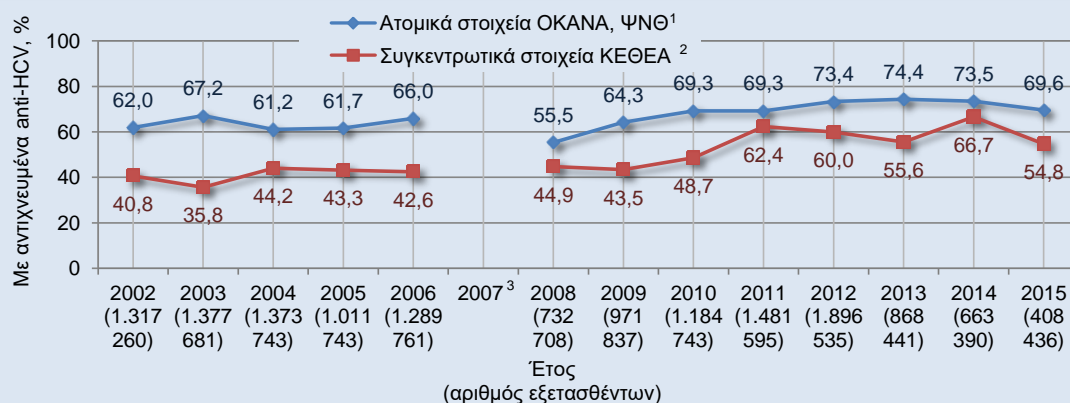
¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (78%), σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (19%), και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (3%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

³ Αριθμός εξετασθέντων για θετικά αντισώματα έναντι του HCV.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Γράφημα 7.3: Επιπολασμός της HCV λοίμωξης (θετικά αντισώματα έναντι του HCV) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης, ανά πηγή στοιχείων με πανελλαδική κάλυψη 2002-2015



¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (78%), σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (19%), και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (3%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

³ Μη διαθέσιμα στοιχεία.

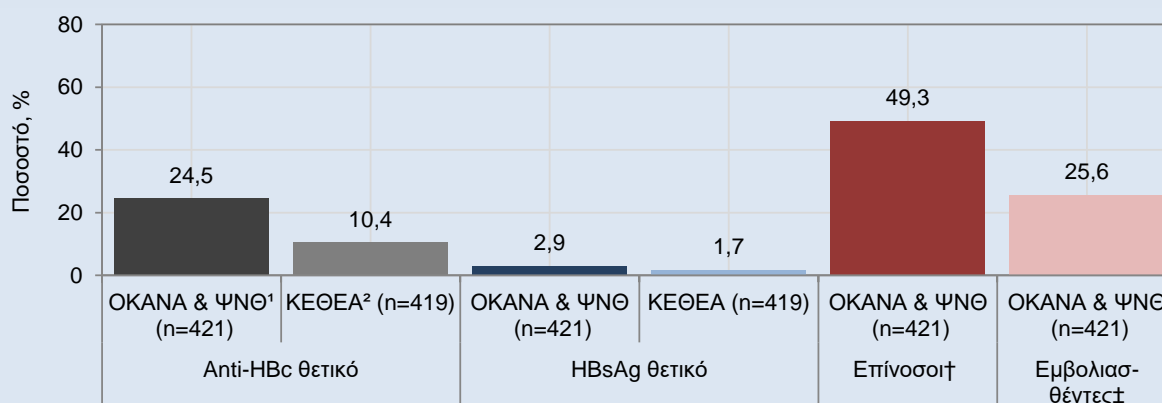
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

7.1.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Anti-HBc: Το 2015 αντισώματα έναντι του πυρηνικού αντιγόνου της ηπατίτιδας Β (anti-HBc) ανιχνεύθηκαν σε ποσοστό 24,5% των ενέσιμων χρηστών στο δείγμα που περιλαμβάνει το πρόγραμμα υποκατάστασης και τις μονάδες άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ και το ΨΝΘ· σε ποσοστό 10,4% ανιχνεύθηκαν στα άτομα που περιλαμβάνονται στο δείγμα του ΚΕΘΕΑ. Όπως και στην περίπτωση της ηπατίτιδας C (βλ. προηγούμενη ενότητα), το υψηλότερο ποσοστό ανιχνευμένων anti-HBc στο δείγμα των χρηστών στο πρόγραμμα υποκατάστασης συνδέεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάσσονται στο πρόγραμμα αυτό (π.χ. μεγαλύτερη ηλικία και μακρύτερο ιστορικό ενέσιμης χρήσης).

HBsAg: Ο επιπολασμός του αυστραλιανού αντιγόνου (HBsAg) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που εξετάστηκαν κατά την είσοδό τους στα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης στη χώρα κυμάνθηκε το 2015 –ανάλογα με την πηγή των στοιχείων– μεταξύ 1,7% και 2,9%, (Γράφημα 7.4).

Γράφημα 7.4: Ποσοστό χρηστών ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης το 2015 και ήταν (α) θετικοί στο anti-HBc, (β) θετικοί στο HBsAg, (γ) εμβολιασθέντες έναντι του ιού της Ηπατίτιδας Β και (δ) επίνοσοι, ανά πηγή στοιχείων



¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (78%), σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (19%), και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (3%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

† HBsAg-αρνητικό και Anti-HBc-αρνητικό και anti-HBs-αρνητικό.

‡ HBsAg-αρνητικό και Anti-HBc-αρνητικό και anti-HBs-θετικό.

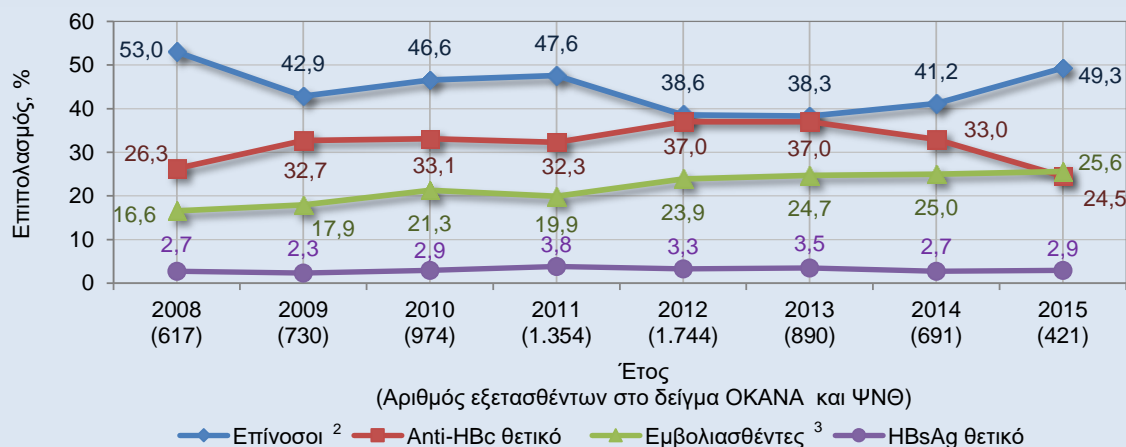
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΚΑΝΑ και του ΨΝΘ (φορείς οι οποίοι παρέχουν στο ΕΚΤΕΠΝ ατομικά στοιχεία ΔΕΜΑ και, ως εκ τούτου τη δυνατότητα, περαιτέρω αναλύσεων) για το 2015 (N=421, 78% πρόγραμμα υποκατάστασης, 19% «στεγνά» και 3% μείωσης της βλάβης):

- Με θετικά Anti-HBc ανιχνεύθηκαν σε παρόμοιο ποσοστό άνδρες και γυναίκες (24,8% και 22,6%, αντίστοιχα), σε υψηλότερο ποσοστό άτομα άνω των 34 ετών (33,6%) συγκριτικά με τα άτομα κάτω των 25 ετών (12,5%) ή άτομα της ηλικίας 25-34 (9,6%), και σε υψηλότερο ποσοστό στα άτομα με ιστορικό ενέσιμης χρήσης μεγαλύτερο των δύο ετών (25,8%, έναντι των χρηστών με σύντομο ιστορικό χρήσης 11,8%).
- Σχεδόν τα δύο τρίτα των χρηστών που βρέθηκαν θετικοί στο Anti-HBc (63,8%) έχουν αποκτήσει ανοσία λόγω μόλυνσης (Anti-HBs-θετικό και HBsAg-αρνητικό).
- Μόνον ένα στα 4 εξετασθέντα άτομα (25,6%) έχει εμβολιασθεί για τον ιό της Ηπατίτιδας Β (Γράφημα 7.4), υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των γυναικών (28,6%, έναντι 25,1% των ανδρών), και μεταξύ των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν (30,6%, έναντι 12,9% των ατόμων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για πρώτη φορά).
- Ένας στους δύο χρήστες ενέσιμων ουσιών (49,3%) δεν έχουν νοσήσει, αλλά ούτε έχουν εμβολιασθεί κατά του ιού της Ηπατίτιδας Β και, εφόσον δεν εμβολιασθούν, είναι επίνοσοι (Γράφημα 7.4).

Διαχρονικά, παρατηρείται γραμμική τάση που υποδεικνύει αύξηση του ποσοστού των χρηστών που έχουν εμβολιαστεί έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (και αντίστοιχα μείωση του ποσοστού των επιπόσων) (Γράφημα 7.5, Στοιχεία ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ, 2008-2015), γεγονός το οποίο συνδέεται μεταξύ άλλων και την αύξηση του ποσοστού των ατόμων με ιστορικό προηγούμενης θεραπείας, (Βλ. Κεφάλαιο 5) –και επομένως με πρόσβαση σε εμβολιασμό–, έναντι των ατόμων που εισέρχονται για πρώτη σε θεραπεία.

Γράφημα 7.5: Ποσοστό χρηστών ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης και ήταν (α) θετικοί στα HBsAg, (β) θετικοί στα anti-HBc, (γ) εμβολιασθέντες έναντι του ιού της Ηπατίτιδας Β και (δ) επιπόσοι (Στοιχεία του ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ, 2008-2015)¹



¹ Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης, και σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (το 2015, 78%, 19% και 3% αντίστοιχα). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

² HBsAg-αρνητικό και Anti-HBc-αρνητικό και anti-HBs-αρνητικό.

³ HBsAg-αρνητικό και Anti-HBc-αρνητικό και anti-HBs-θετικό.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

7.1.4 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Το 2015, θετικοί στην αξιολόγηση της δερμοαντίδρασης (Mantoux) ήταν το 37,2% των 78 χρηστών που εξετάστηκαν στον ΟΚΑΝΑ και το ΨΝΘ, το 17,3% των 214 εξετασθέντων του ΚΕΘΕΑ και το 9,6% των 115 ατόμων που εξετάστηκαν στο 18 ΑΝΩ.

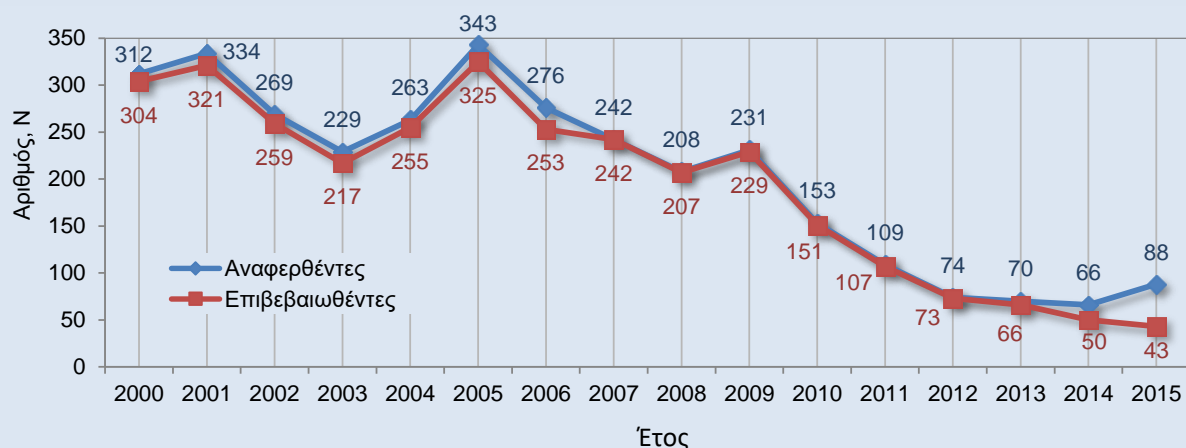
Ευρήματα στην ακτινογραφία θώρακος υπήρξαν σε ποσοστό 0,2% στους χρήστες που εισήλθαν στον ΟΚΑΝΑ και το ΨΝΘ (N=416) και στο ΚΕΘΕΑ (N=361) και σε ποσοστό 0,8% στους χρήστες που εισήλθαν στο 18 ΑΝΩ (N=122).

7.2 ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Τμήματος Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας Ελληνικής Αστυνομίας, το 2015 αναφέρθηκαν 94 θάνατοι σχετιζόμενοι με τη χρήση ουσιών. Από αυτούς –έως και τις 31 Οκτωβρίου 2016– είχαν επιβεβαιωθεί με τις απαραίτητες τοξικολογικές αναλύσεις οι 43 (48,9%) (Γράφημα 7.6 και Πίνακας 7.4).

Ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών που καταγράφηκε το 2015 αφενός επιβεβαιώνει την ανακοπή του ρυθμού μείωσης των προηγούμενων ετών –η οποία είχε παρατηρηθεί για πρώτη φορά το 2013–, αφετέρου δείχνει τάσεις αύξησης (Γράφημα 7.6).

Γράφημα 7.6: Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ανά έτος για την περίοδο 2000-2015



Αριθμός περιπτώσεων που ερευνώνται ανά έτος: 45 (2015), 16 (2014), 4 (2013), 1 (2012), 2 (2011), 2 (2010), 2 (2009) και 1 (2008).

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία.

Ο Πίνακας 7.4 παρουσιάζει τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των βεβαιωθέντων θανάτων και τις σχετιζόμενες με τους θανάτους ουσίες. Οι θάνατοι για τους οποίους υπάρχουν στοιχεία για το 2015 (εκκρεμεί η επιβεβαίωση του 51,1% των αναφερθέντων θανάτων), αφορούν στην πλειονότητά τους άνδρες, ελληνικής υπηκοότητας, άνω των 30 ετών, άγαμοι και άνεργοι. Οι εννέα στους 10 επιβεβαιωθέντες θάνατοι (93,0%) το 2015 συνδέονταν με τη χρήση ηρωίνης / μορφίνης.

Πίνακας 7.4: Αριθμός και χαρακτηριστικά των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών στην Ελλάδα κατά την 10ετία 2006-2015

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αναφερθέντες	276		242		208		231		153		109		74		70		66		88	
Επιβεβαιωθέντες	253	91,7	242	100	207	99,5	229	99,1	151	98,7	107	98,2	73	98,6	66	94,3	50	75,8	43	48,9
Ηλικία*																				
≤19 ετών	7	2,8	3	1,2	4	1,9	5	2,2	5	3,3	2	1,9	1	1,4	1	1,5	0	0,0	1	2,3
20-29 ετών	139	54,9	110	45,5	83	40,0	88	38,4	52	34,4	29	27,1	21	28,8	12	18,2	8	16,0	10	23,3
≥ 30 ετών	107	42,3	129	53,3	120	58,0	136	59,4	94	62,3	76	71,0	51	69,9	53	80,3	42	84,0	32	74,4
Φύλο																				
Άνδρες	226	89,3	230	95,0	193	93,2	202	88,2	140	92,7	95	88,6	66	90,4	58	87,9	45	90,0	39	90,7
Γυναίκες	27	10,7	12	5,0	14	6,8	27	11,8	11	7,3	12	11,4	7	9,6	8	12,1	5	10,0	4	9,3
Εθνικότητα																				
Ελληνική	234	92,5	216	89,3	191	93,2	210	91,7	142	94,0	95	88,8	68	93,2	60	90,9	44	88,8	40	93,0
Αλλοδαπή	19	7,5	26	10,7	16	7,7	19	8,3	9	6,0	12	11,2	5	6,8	6	9,1	6	12,0	3	7,0
Γεωγραφικό στρώμα																				
Αττική	106	41,9	77	31,8	48	23,2	82	35,8	43	28,5	47	43,9	26	35,6	26	39,4	20	40,0	5	11,6
Θεσσαλονίκη	62	24,5	81	33,5	84	40,6	53	23,1	43	28,5	23	21,5	15	20,5	18	27,3	14	28,0	21	48,8
Λοιπές περιοχές	85	33,6	84	34,7	75	36,2	94	41,0	65	43,0	37	34,6	32	43,8	22	33,3	16	32,0	17	39,5
Οικογενειακή κατάσταση																				
Άγαμος	233	92,1	216	89,3	175	84,5	192	83,8	62	41,1	58	54,2	51	69,9	42	63,6	35	70,0	31	72,1
Παντρεμένος	14	5,5	15	6,2	11	5,3	17	7,4	8	5,3	4	3,7	2	2,7	4	6,1	2	4,0	5	11,6
Διαζευγμένος	6	2,4	5	2,1	3	1,4	6	2,6	2	1,3	2	1,9	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	2,4
Άγνωστο	0	0,0	6	2,5	18	8,7	14	6,1	79	52,3	43	40,2	20	27,4	19	28,8	13	26,0	6	14,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο																				
Π/θμια Εκπαίδευση	167	66,0	133	55,0	90	43,4	25	10,9	19	12,6	13	12,1	4	5,5	7	10,6	6	12,0	7	16,3
Δ/θμια Εκπαίδευση	83	32,8	86	35,5	50	24,2	29	12,7	10	6,6	11	10,3	9	12,3	10	15,2	1	2,0	5	11,6
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	1	0,4	3	1,2	3	1,4	5	2,2	0	0,0	2	1,9	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	2,3
Άγνωστο	2	0,8	20	8,3	62	30,0	170	74,2	122	80,8	81	75,7	60	82,2	48	72,7	43	86,0	30	69,8
Αγράμματος /-η	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Εργασιακή κατάσταση																				
Άνεργος /-η/ άγνωστο	212	83,8	211	87,2	178	86,0	193	84,3	141	93,4	103	96,3	72	98,6	62	93,9	47	94,0	41	95,3
Άλλο	25	16,2	31	12,8	29	14,0	36	15,7	10	6,6	4	3,7	1	1,4	4	6,1	3	6,0	2	4,7
Ουσίες																				
Ηρωίνη / μορφίνη	247	97,6	231	95,5	197	95,2	219	95,6	134	88,7	97	90,7	64	87,8	55	83,3	42	84,0	40	93,0
Κοκαΐνη	1	0,4	4	1,7	4	1,9	3	1,3	4	2,6	2	1,9	3	4,1	1	1,5	3	6,0	1	2,3
Άλλες ουσίες	5	2,0	7	2,9	6	2,9	7	3,1	13	8,6	8	7,5	6	8,2	10	15,1	5	10,0	2	4,7

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία.

7.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Περαιτέρω ανακοπή της επιδημικής αύξησης της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών παρατηρήθηκε το 2015, η οποία φαίνεται να συνεχίζεται σύμφωνα και με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για τους πρώτους 10 μήνες του 2016. Μόνο το 2015 δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ 70 νέες περιπτώσεις HIV οροθετικών με την «ενέσιμη χρήση» ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης, αριθμός μειωμένος κατά περίπου 34% συγκριτικά τόσο με το 2014 και κατά 87% συγκριτικά με το 2012 (οπότε και καταγράφηκε ο υψηλότερο αριθμός νέων διαγνώσεων). Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης σε δείγματα χρηστών ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν υπηρεσίες απεξάρτησης ή μείωσης της βλάβης παρουσίασε σταθερότητα το 2015· κυμάνθηκε μεταξύ 6% και 9% (στοιχεία πανελληνίας κάλυψης), με τα επίπεδα της λοίμωξης να είναι υψηλότερα στην Αττική (μεταξύ 11% και 15%). Η μείωση του αριθμού των νέων διαγνώσεων φαίνεται να συνδέεται με το έργο των προγραμμάτων πρόληψης, ευαισθητοποίησης και μείωσης της βλάβης που αναπτύχθηκαν μετά την επιδημική έκρηξη το 2011 (ιδιαίτερα το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ), αλλά ενδεχομένως επηρεάζεται και από τη μείωση του αριθμού των εξετάσεων που καταγράφεται τα τελευταία χρόνια λόγω περιορισμού των διαθέσιμων πόρων.
- Στοιχεία για δείγμα του πληθυσμού των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες στην χώρας μας δείχνουν σύνδεση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών με HIV λοίμωξη στον πληθυσμό αυτόν.
- Παρά τις διακυμάνσεις τα ενδιάμεσα χρόνια, σε εθνικό επίπεδο ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης (anti-HCV θετικό) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσεγγίζουν τις υπηρεσίες απεξάρτησης / μείωσης της βλάβης της χώρας κυμάνθηκε το 2015 στα επίπεδα του 2010 (≈62%), αλλά ήταν υψηλότερος της περιόδου που προηγήθηκε της τελευταίας διετίας. Υψηλά επίπεδα στην HCV λοίμωξη είναι ενδεικτικά της συνεχιζόμενης υιοθέτησης ενέσιμης συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου στον πληθυσμό αυτόν.
- Την ανακοπή του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, η οποία παρατηρήθηκε το 2013, και επιβεβαιώθηκε το 2014, ακολούθησε αύξηση το 2015. Η αύξηση στον αριθμό των θανάτων είναι ενδεικτική παρουσίας παραγόντων όπως μεταβολής στην ποιότητα των ουσιών (π.χ., πιθανή αύξηση της διαθεσιμότητας υψηλής καθαρότητας ηρωίνης), αυξημένης ευαλωτότητας των χρηστών σε παθήσεις που οδηγούν στο θάνατο (π.χ., μεγάλη ηλικία, λοιμώδη νοσήματα και άλλοι νόσοι) και τη συρρίκνωση των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Ο Δείκτης Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών (ΔΕΜΑ) καταγράφει από το 2000 τον επιπολασμό της HIV, της HCV και της 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 (5) επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ για την αποτύπωση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του φαινομένου των ναρκωτικών στη χώρα μας (οι υπόλοιποι περιλαμβάνουν το Δείκτη επικράτησης της χρήσης στον πληθυσμό, το Δείκτη αίτησης θεραπείας, το Δείκτη θανάτων από τα ναρκωτικά και το Δείκτη εκτίμησης του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου).

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.ekterp.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).

Μέσω αυτοαναφορών, 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.

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 2015– 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 η δυνατότητα περαιτέρω ανάλυσης.

Το 2015 συλλέχθηκαν στοιχεία για ορολογικούς δείκτες και δείκτες συμπεριφοράς για περίπου 1000 περιπτώσεις χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις στα προγράμματα θεραπείας και μείωσης της βλάβης (Πίνακας 7.5).

Πίνακας 7.5: Χρήστες ενέσιμων ουσιών που εξετάστηκαν για λοιμώδη νοσήματα στο πλαίσιο του θεραπευτικού συστήματος το 2015 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 Θώρακος	Άνδρες	Γυναίκες	<25 ετών	25-34 ετών	≥35 ετών
	N	N	N	N	%	%	%	%	%
ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ (N=428)	421	408	428	416	84,3	15,7	4,3	35,6	60,0
ΚΕΘΕΑ (N=442)	419	436	442	361	88,7	11,3	10,6	52,5	36,9
18 ΑΝΩ / ΨΝΑ (N=122)	121	76	122	122	73,8	26,2	9,8	68,0	22,1

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Τα στοιχεία για τον Δείκτη θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών 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 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

8.1.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

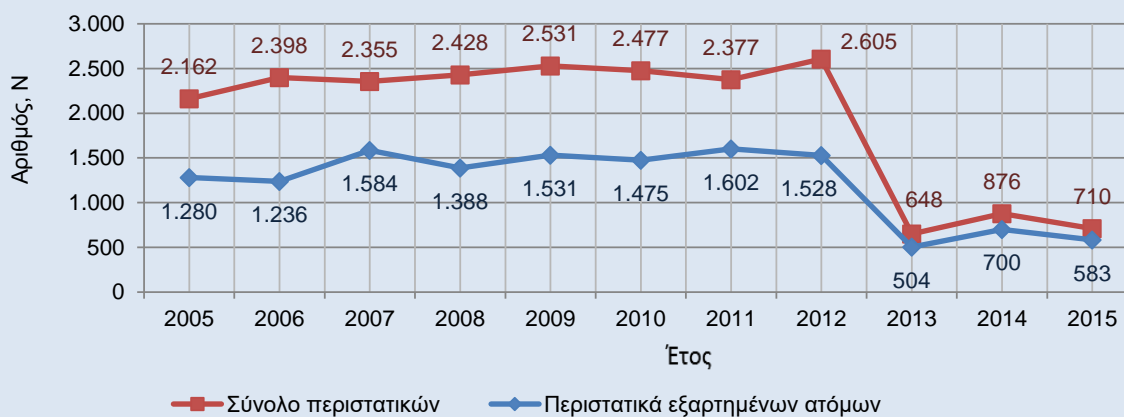
Κατά το έτος αναφοράς, έξι (6) προγράμματα του **ΟΚΑΝΑ** και του **ΚΕΘΕΑ** διένειμαν έντυπο ενημερωτικό υλικό (φυλλάδια) ή παρέιχαν πληροφορίες μέσω των γραμμών τηλεφωνικής βοήθειας κάθε φορά για **θανάτους** και **επείγοντα περιστατικά** λόγω χρήσης ναρκωτικών (2014:8 Προγράμματα).

Επτά (7) προγράμματα άμεσης πρόσβασης των προαναφερθέντων φορέων πραγματοποίησαν ατομικές και ομαδικές εκπαιδεύσεις χρηστών σχετικά με την πρόληψη των κινδύνων και την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (2014:12 Προγράμματα). Ο αριθμός των χρηστών που παρακολούθησε τις ομαδικές εκπαιδεύσεις το 2015 ήταν υποδιπλάσιος (N=508) σε σχέση με το 2014 (N=1.182).

8.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Το 2015 οι ιατρικές υπηρεσίες του **ΟΚΑΝΑ** και του **ΚΕΘΕΑ** ανταποκρίθηκαν σε 667 επείγοντα περιστατικά, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων (87,4%) σχετίστηκε με τη χρήση ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών. Από αυτά τα 583 περιστατικά 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 2005-2015



ΠΗΓΗ:ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2015).

Ο μικρότερος αριθμός επειγόντων περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν από την ΚΙΜ τα τρία τελευταία χρόνια (2013, 2014, 2015) οφείλεται στη διακοπή της απογευματινής βάρδιας του προσωπικού της μονάδας (Γράφημα 8.1).

Σύμφωνα με τα τοξικολογικά στοιχεία,¹ το 2015 επιβεβαιώθηκαν 157 επείγοντα περιστατικά που σχετίζονταν με τη χρήση ναρκωτικών.² Οι ουσίες που κατεχοχρήν ταυτοποιήθηκαν σ' αυτά τα περιστατικά τοξίκωσης ήταν

¹ Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας: Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

² Σύμφωνα με τα εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας, βιολογικά υλικά στέλνονται στις υπηρεσίες τους από τα Δημόσια Νοσοκομεία για τις περιπτώσεις που το ιατρικό προσωπικό των μονάδων επειγόντων περιστατικών ζητά επιπλέον πληροφορίες.

α) οι βενζοδιαζεπίνες, β) η κάνναβη και γ) τα οπιοειδή, καθώς επίσης και οι συνδυασμοί βενζοδιαζεπινών με κάνναβη και οπιοειδή.

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία του Κέντρου Δηλητηριάσεων, το 2015, 137 περιστατικά που αφορούσαν χρήστες ναρκωτικών αναφέρθηκαν από τα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας. Από αυτά, περίπου το 1/3 σχετιζόνταν με τη χρήση ηρωίνης / άλλων οπιοειδών ή τη χρήση ηρωίνης σε συνδυασμό κυρίως με βενζοδιαζεπίνες.

Επιπλέον από τον Ιούνιο του 2013 έως τον Ιούνιο του 2014 καταγράφηκαν στο Κέντρο Δηλητηριάσεων 1.074 επείγοντα περιστατικά σχετιζόμενα με τη χρήση βενζοδιαζεπινών. Όμως, δεν είναι σαφές πόσα από αυτά τα περιστατικά αφορούσαν άτομα που έκαναν χρήση ναρκωτικών και πόσα άτομα που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας.

Τέλος, τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής αναφέρουν ότι το 2011, από τους 39.605 εξερχομένους από τα δημόσια νοσοκομεία για ψυχικές διαταραχές οι 2.092 νοσηλεύτηκαν για προβλήματα που σχετιζόνταν με τη χρήση ναρκωτικών.

8.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

8.2.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Έντυπο ενημερωτικό υλικό σχετικά με την **πρόληψη μολυσματικών ασθενειών** διατίθεται από δεκατρία (13) προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης, που υλοποιούνται από τον **ΟΚΑΝΑ**, το **ΚΕΘΕΑ**, τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις **Γιατροί του Κόσμου** και **RRAKSIS**, τον Σύλλογο Οροθετικών Ελλάδας **Θετική Φωνή** και το **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 2015 διανεμήθηκαν **17.947** φυλλάδια σε χρήστες ναρκωτικών (2014:29.596).

Κατά το τρέχον έτος, ο Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος **ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ** υλοποιεί πανελλαδικά το Πρόγραμμα **C-ΑΦΟΡΑ** σε συνεργασία με τα θεραπευτικά προγράμματα. Είναι ένα πρόγραμμα ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και πρόληψης για την Ηπατίτιδα C στους χρήστες ναρκωτικών.

Στόχος του προγράμματος είναι η σφαιρική ενημέρωση της ομάδας στόχος (και των συνεργαζόμενων με τα προγράμματα θεραπείας επαγγελματιών υγείας) για την ιογενή ηπατίτιδα C και για πρακτικές ασφαλούς χρήσης, καθώς επίσης και η προαγωγή της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης για τη νόσο.

8.2.2 ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ

Προγράμματα συριγγών

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

Το 2015 **διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν** σύριγγες σε τέσσερις (4) κινητές μονάδες, στις εγκαταστάσεις πέντε (5) μονάδων άμεσης πρόσβασης και από τους επαγγελματίες δύο (2) προγραμμάτων «δουλειά-στο-

δρόμο» (συνολικά 11 σημεία παροχής συριγγών). Δέκα σημεία παροχής συριγγών βρίσκονται στην **Αθήνα** και ένα στη **Θεσσαλονίκη**.

Τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.1.

Πίνακας 8.1: Αριθμός ατόμων, επαφών και σημείων παροχής συριγγών (2013, 2014, 2015)

ΕΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	2013	2014	2015
Ατομα¹	7.128	5.460	3.157
Επαφές	27.287	31.010	29.530
Σημεία παροχής συριγγών	18	15	11

¹ 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 περιισσοτέρων του ενός σημείου παροχής συριγγών.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

Κατά το έτος αναφοράς, ο αριθμός των συριγγών που δόθηκαν σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) ήταν **268.157**, μειωμένος κατά 27% σε σχέση με το 2014 (Γράφημα 8.2). Η μείωση του αριθμού των συριγγών που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν είχε ως αποτέλεσμα μία αξιοσημείωτη μείωση της κάλυψης σε σύριγγες, δηλαδή από 72 σύριγγες σε κάθε χρήστη με πρόσφατη ενέσιμη χρήση ηρωίνης ή άλλων οπιούχων το 2014 σε **50** σύριγγες το 2015 (εκτιμώμενος αριθμός προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα για το έτος αναφοράς: 5.397).

Δεδομένου δε ότι η συντριπτική πλειονότητα των προγραμμάτων συριγγών στην Ελλάδα λειτουργούν στην Αθήνα, το 99% των συριγγών δόθηκαν σε ΧΕΝ που ζουν σ' αυτή την περιοχή, υποδηλώνοντας κάλυψη **109** σύριγγες για κάθε χρήστη με πρόσφατη ενέσιμη χρήση ηρωίνης ή άλλων οπιούχων (δεν φαίνεται το στοιχείο στο γράφημα, εκτιμώμενος αριθμός προβληματικών χρηστών στην Αθήνα για το 2015:2.451).

Γράφημα 8.2: Αριθμός συριγγών που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν και κάλυψη των προγραμμάτων συριγγών στην Ελλάδα (2005-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΚΕΕΛΠΝΟ 2015).

Η περαιτέρω μείωση του αριθμού των συριγγών το 2015 οφείλεται κυρίως στη σημαντική μείωση του αριθμού των συριγγών που διανεμήθηκαν από τον **ΟΚΑΝΑ** κατά το έτος αναφοράς (2015:90.828 σύριγγες, 2014:240.134 σύριγγες) λόγω της ολοκλήρωσης της χρηματοδότησης από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα **ΕΣΠΑ**.

Παροχή προφυλακτικών

Προφυλακτικά διανέμονται από τα προγράμματα συριγγών του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ**, του **ΚΕΕΛΠΝΟ** και της ΜΚΟ **Γιατροί του Κόσμου**, καθώς επίσης και από το πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» των Κέντρων Πρόληψης **ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ**, από τις κινητές μονάδες της ΜΚΟ **PRAKSIS** και τα διαγνωστικά σημεία για τον HIV στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας **Θετική Φωνή**. Το 2015 διανεμήθηκαν 94.137 προφυλακτικά (2014:118.975, 2013:211.744).

8.2.3 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Το 2015 η MABY (**ΟΚΑΝΑ**), οι ΜΚΟ **PRAKSIS** και **Γιατροί του Κόσμου** και ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας **Θετική Φωνή** πραγματοποίησαν αιμοληψίες και rapid tests για ηπατίτιδες κυρίως B, C και για HIV/AIDS στους χρήστες ναρκωτικών.

Τα διαθέσιμα σχετικά ποσοτικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.2.

Πίνακας 8.2: Στοιχεία για αιμοληψίες και rapid tests για ηπατίτιδες και HIV/AIDS το 2014 και το 2015

ΦΟΡΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ		ΑΡΙΘΜΟΣ RAPID TESTS		ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
ΟΚΑΝΑ	1.354	284	-	-	1.332	284
ΜΚΟ PRAKSIS	343	-	2.550	11.766	1.662	11.766
ΜΚΟ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ	-	-	-	76	-	40
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ	-	-	1.022	2.407	344	829
Σύνολο	1.697	284	3.572	14.249	3.338	12.919

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΜΚΟ PRAKSIS, Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ, 2015).

Κατά το έτος αναφοράς, υπάρχει σημαντική μείωση στην αριθμό των αιμοληψιών σε σύγκριση με το 2014 (Πίνακας 8.2) λόγω ελλείψεων σε αντιδραστήρια και ιατρικό εξοπλισμό στο μικροβιολογικό εργαστήριο του **ΟΚΑΝΑ** που οφείλεται σε οικονομικούς λόγους. Από την άλλη πλευρά, μεγάλη αύξηση παρατηρείται στον αριθμό των rapid tests σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2014) (Πίνακας 8.2) κυρίως επειδή η ΜΚΟ **PRAKSIS** σε συνεργασία με τις ΜΚΟ **Θετική Φωνή**, **Γιατροί του Κόσμου** και **Κέντρο Ζωής** υλοποίησαν κατά τη χρονική περίοδο 10/2014-04/2016 το Πρόγραμμα “Public health: Prevention, Test and Support” με κύριες δράσεις α) εξετάσεις για Ηπατίτιδα C και HIV, β) ενημέρωση για την πρόληψη τους και γ) παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και νομικής βοήθειας. Το Πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από τον **ΕΟΧ** (Χρηματοδοτικός Οργανισμός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου – EEA Grants).

8.2.4 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 A και B σε «ενεργούς» κυρίως χρήστες.

Πίνακας 8.3: Στοιχεία για τον αριθμό των χρηστών που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα A και B στις υπηρεσίες υγείας του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ (2013, 2014, 2015)

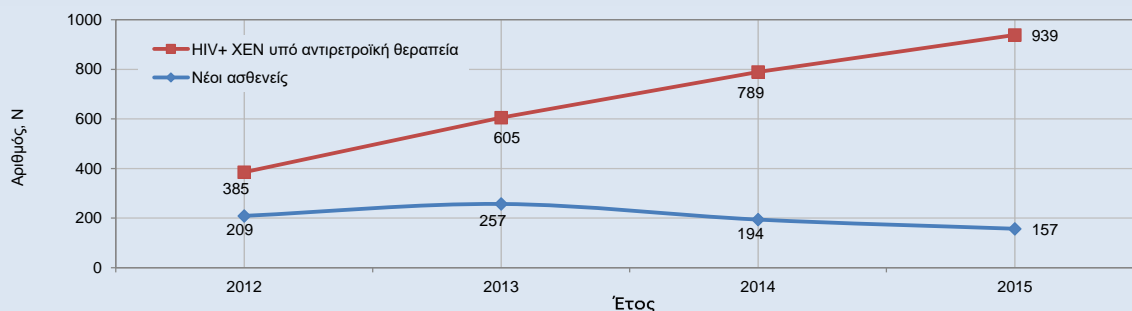
	2013	2014	2015
Άτομα που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα A	63	43	16
Άτομα που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα B	171	177	112

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ 2015).

8.2.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, μέσα στο 2015 συνολικά 939³ ΧΕΝ που ήταν θετικοί στον ιό του HIV έλαβαν τυπικά αντιρετροϊκή αγωγή στις ΜΕΛ και τα εξωτερικά ιατρεία παρακολούθησης HIV θετικών ασθενών -αριθμός μεγαλύτερος σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (Γράφημα 8.3). Από αυτούς οι 157 (16,7%) έλαβαν τη θεραπεία για πρώτη φορά κατά το έτος αναφοράς –αριθμός μικρότερος σε σχέση με τη προηγούμενη τριετία (2013-2015) (Γράφημα 3).

Γράφημα 8.3: Αριθμός HIV θετικών ΧΕΝ που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία (2012-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΚΕΕΛΠΝΟ 2015).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το 2015 τα προγράμματα άμεσης πρόσβασης του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ**, της ΜΚΟ **PRAKSIS** και του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας **Θετική Φωνή** παρέπεμψαν 234 ΧΕΝ που ήταν θετικοί στον ιό του HIV (2014:220) και 1.148 θετικούς στον ιό της Ηπατίτιδας C (2014:638) για θεραπεία στις εξειδικευμένες υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων.

Δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία και προτεραιότητα στην παρακολούθηση των ΘΜΦΑΕ παρέχεται σε όλους τους HIV-θετικούς ΧΕΝ.

Οι HIV-θετικοί με ιικό φορτίο >200 CD4 κυττάρων / μl αίματος λαμβάνουν κοινωνικά επίδομα, επειδή εκτιμάται ότι η κατάσταση της υγείας τους αντιστοιχεί σε ποσοστό αναπηρίας $\geq 50\%$.

Το πρόγραμμα **TRIP** (Transmission Reduction Intervention Project) το οποίο υλοποιήθηκε από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και ΣΜΝ κατά την περίοδο 2013-2015, χρησιμοποιεί αφενός ένα νέο εργαστηριακό τεστ με την ονομασία Limiting Antigen Avidity (LAg) για να διαπιστώνει εάν μία μόλυνση από τον HIV είναι πρόσφατη (τους τελευταίους 6 μήνες) αφετέρου τεχνικές διεϊσδυσης στα κοινωνικά δίκτυα (χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, εκδιδόμενα άτομα, κτλ.) των ατόμων που έχουν μολυνθεί πρόσφατα προκειμένου να βρεθούν και άλλες μολύνσεις που συνέβησαν το προηγούμενο εξάμηνο και να υπάρξει η ενδεδειγμένη διασύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας.

Η ομάδα παρέμβασης του Προγράμματος αποτελούνταν από άτομα με πρόσφατη μόλυνση και από μέλη των κοινωνικών τους δικτύων (θετικά ή αρνητικά στον HIV). Τη μία ομάδα σύγκρισης αποτέλεσαν άτομα με μόλυνση μεγαλύτερης διάρκειας (>6 μηνών) και τα μέλη των κοινωνικών τους δικτύων (θετικά ή αρνητικά στον HIV); και η άλλη ομάδα σύγκρισης από άτομα αρνητικά στον HIV.

Οι αναλύσεις των δειγμάτων αίματος που ελήφθησαν έδειξαν ότι το νέο τεστ (LAg) είναι αξιόπιστο βρίσκοντας τις πρόσφατες μολύνσεις ενώ σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με το ιικό φορτίο του HIV. Τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν επίσης ότι η ομάδα παρέμβασης στην οποία η διεϊσδυση στα κοινωνικά δίκτυα ξεκινούσε από πρόσφατες μολύνσεις, ήταν πιο αποτελεσματική στη διάγνωση και άλλων πρόσφατων μολύνσεων από τον HIV συγκριτικά με την ομάδα σύγκρισης όπου η διεϊσδυση στα κοινωνικά δίκτυα άρχιζε από μολύνσεις διάρκειας μεγαλύτερης των 6 μηνών. Κανένα από τα άτομα στις δύο αυτές ομάδες δεν βίωσε στιγματισμό σημαντικά περισσότερο συγκριτικά με την συγκριτική ομάδα που αποτελούνταν από άτομα αρνητικά στον HIV.

³ Ο αριθμός αυτός μπορεί σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ να μην είναι ακριβής επειδή κάποιοι ασθενείς είναι πιθανό να διέκοψαν τη λήψη αντιρετροϊκής αγωγής χωρίς αυτό να έχει δηλωθεί στο αρμόδιο γραφείο του (ΚΕΕΛΠΝΟ).

8.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

8.3.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Παθολογικά και οδοντιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζονται στις ιατρικές υπηρεσίες του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ** και των ΜΚΟ **PRAKSIS** και **Γιατροί του Κόσμου**.

Τα κυριότερα παθολογικά προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά το έτος αναφοράς ήταν διάφορες λοιμώξεις (αναπνευστικού, ουρολογικού, γαστρεντερικού και αποστήματα), θρομβοφλεβίτιδες, έλκη, τραύματα, διαβήτης, επιληψία, ψώρα, άσθμα, πονοκέφαλοι και περιφερικές νευροπάθειες.

Πίνακας 8.4: Στοιχεία για παθολογικά και οδοντιατρικά περιστατικά από τις ιατρικές υπηρεσίες των προγραμμάτων / μονάδων άμεσης πρόσβασης (2014, 2015)

Παθολογικά περιστατικά				Οδοντιατρικά περιστατικά			
Αριθμός επισκέψεων		Αριθμός ατόμων		Αριθμός επισκέψεων		Αριθμός ατόμων	
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
7.084	6.745	5.509	4.842 ¹	3.654	3.010	1.037 ¹	1.456

¹ Δεν υπάρχουν στοιχεία από μία ιατρική υπηρεσία.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΜΚΟ PRAKSIS, 2015).

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

8.3.2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Οι εξειδικευμένες δομές που προσφέρουν θεραπεία σε χρήστες ναρκωτικών με ψυχιατρική συννοσηρότητα περιγράφονται παρακάτω.

- Η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του **Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ** (ΨΝΘ) αποτελεί μια εξειδικευμένη για την ψυχιατρική συννοσηρότητα θεραπευτική υπηρεσία απεξάρτησης, η οποία αντιμετωπίζει περιστατικά χρηστών στη Βόρεια Ελλάδα με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2015 σαράντα οκτώ (N=48) άτομα (44 άνδρες και 4 γυναίκες) παραπέμφθηκαν στη Μονάδα για ψυχιατρική εκτίμηση από τους οποίους το 22,9% προσήλθαν για πρώτη φορά. Όλοι ήταν πολυχρήστες με κύρια ουσία χρήσης για τους περισσότερους την ηρωίνη και δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης / εξάρτησης κατά σειρά τις βενζοδιαζεπίνες, την κάνναβη, το αλκοόλ, τα ψευδαισιογόνα, τα αντιπαρκινσονικά, τη μεθαδόνη και την κοκαΐνη. Τα ψυχιατρικά προβλήματα που εμφάνισαν κατά κανόνα τα άτομα αυτά ήταν ψυχώσεις (σχιζοφρενικού και άλλου τύπου), διαταραχές προσωπικότητας, διπολική διαταραχή, κατάθλιψη και δυσθυμία.
- Στο **Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ** (ΨΝΘ) λειτουργεί επίσης Μονάδα Διπλής Διάγνωσης για την παρακολούθηση ατόμων με ταυτόχρονο ψυχιατρικό και εξαρτητικό πρόβλημα. Το 2015 προσήλθαν στη Μονάδα **22** άτομα.
- Η **Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ** (ΨΝΑ) δέχεται σοβαρά περιστατικά διπλής διάγνωσης που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε άλλα προγράμματα απεξάρτησης της Αττικής.

- Ψυχιατρική διάγνωση και θεραπεία για περιστατικά εξαρτημένων χρηστών με ψυχιατρική συννοσηρότητα παρέχεται από τα Ψυχο-διαγνωστικά Κέντρα του **ΚΕΘΕΑ** (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο Κρήτης, Μυτιλήνη, Καλαμάτα, Θεσσαλία, Ήπειρο). Σύμφωνα με τα στοιχεία, **786** άτομα δέχτηκαν τις υπηρεσίες των κέντρων αυτών κατά το έτος αναφοράς.

Εκτός από τις παραπάνω εξειδικευμένες μονάδες ή υπηρεσίες, χρήστες με ψυχιατρική συννοσηρότητα γίνονται **δεκτοί** σε όλες τις δομές θεραπείας συμπεριλαμβανομένων των μονάδων σωματικής αποτοξίνωσης και των προγραμμάτων θεραπείας στις φυλακές (2015:N=97). Κατά το έτος αναφοράς, από το σύνολο των ατόμων σε θεραπεία (N=13.074) το **26,7%** (N=3.414) αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα.

Ψυχιατρική εκτίμηση και διάγνωση παρέχεται από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του **OKANA** στην Αθήνα (2015:41 άτομα) και από όλες τις ΘΜΦΑΕ (N=57) του Οργανισμού.

8.4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Το 2015, οι απασχολούμενοι στις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης του **OKANA**, του **ΚΕΘΕΑ**, των ΜΚΟ **PRAKSIS** και **Γιατροί του Κόσμου** και του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδας **Θετική Φωνή** στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη κατανέμονται συνολικά σε **131** έμμισθες θέσεις και **34** θέσεις εθελοντών.

Επιπλέον **43** πρώην χρήστες ναρκωτικών εργάστηκαν ως έμμισθοι υπάλληλοι και ως εθελοντές σε προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης του **OKANA**, του **ΚΕΘΕΑ** και των ΜΚΟ **PRAKSIS** και **Γιατροί του Κόσμου**, μεγαλύτερος αριθμός σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2014:37).

8.5 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 2015 ο αριθμός των rapid tests για HIV και Ηπατίτιδα C αυξήθηκε σημαντικά (14.249) σε σχέση με το 2014 (3.572) επειδή η ΜΚΟ **PRAKSIS** με τη συνεισφορά και άλλων μη κυβερνητικών οργανώσεων υλοποίησαν το Πρόγραμμα «Public health: Prevention, Test and Support» που περιλάμβανε μεταξύ άλλων και αυτή τη δραστηριότητα.
- Κατά το έτος αναφοράς οι ιατρικές υπηρεσίες του **OKANA** και του **ΚΕΘΕΑ** ανταποκρίθηκαν σε 667 επείγοντα περιστατικά, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων (87,4%) σχετιζόνταν με τη χρήση ηρωίνης/άλλων οπιοειδών. Ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών έχει μειωθεί τα τελευταία τρία χρόνια (2013-2015) επειδή έχει διακοπεί η απογευματινή βάρδια του προσωπικού της Κινητής Ιατρικής Μονάδας του **OKANA** που διεκπεραιώνει τον μεγαλύτερο αριθμό αυτών των περιστατικών (N=583).
- Το 2015 συνεχίστηκε η μείωση του αριθμού των συριγγών η οποία ξεκίνησε το 2014. Συγκεκριμένα, κατά το έτος αναφοράς ο αριθμός των συριγγών μειώθηκε κατά 27% σε σχέση με τον προηγούμενο έτος. Η περαιτέρω μείωση του αριθμού των συριγγών το 2015 οφείλεται κυρίως στη σημαντική μείωση του αριθμού των συριγγών που διανεμήθηκαν από τον **OKANA** λόγω της ολοκλήρωσης της χρηματοδότησης από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα **ΕΣΠΑ**.
- Κατά την περίοδο 2012-2015 ο αριθμός των HIV θετικών ΧΕΝ που βρίσκονται υπό θεραπεία αυξάνεται συνεχώς κυρίως λόγω της συγκράτησης αυτών των ατόμων στην θεραπεία.
- Πάνω από το ένα τέταρτο (26,7%) των χρηστών ναρκωτικών που βρίσκονταν σε θεραπεία έχουν διαγνωσθεί για κάποιο ψυχιατρικό πρόβλημα.

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=16) παρείχαν στοιχεία για το έτος 2015 στο **ΕΚΤΕΠΝ**.

Το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία αποτελεί την 5η αναθεωρημένη εκδοχή (Ιανουάριος 2015) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου **TUF A** (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιούνιος 1997) και συμπληρώνεται από κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα μία φορά το χρόνο (βλ. *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου 6*).

Ιωάννα Σιάμου, Λία Μαλέττου

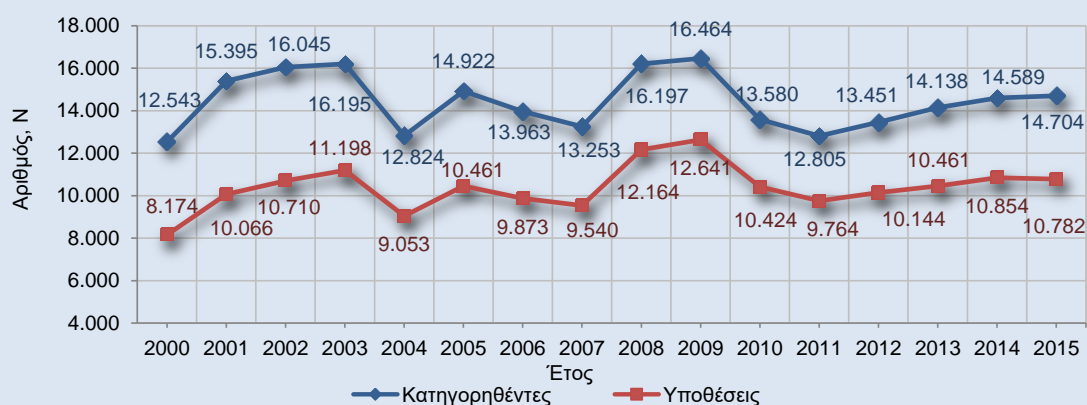
Κεφάλαιο 9 | Κοινωνικές προεκτάσεις της χρήσης: Η παράνομη αγορά των ναρκωτικών

9.1 ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

9.1.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το ΕΚΤΕΠΝ 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 2015 οι ελληνικές Διοικητικές Αρχές¹ απήγγειλαν κατηγορίες εις βάρος 14.704 ατόμων για χρήση, παραγωγή / καλλιέργεια, διακίνηση και άλλες κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών. Στο Γράφημα 9.1 παρουσιάζεται αύξηση στον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων κατά την τετραετία 2011-2015.

Γράφημα 9.1: Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (2000-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

9.1.2 ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Κάθε χρόνο η Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών παρέχει στο ΕΚΤΕΠΝ συγκεντρωτικά στοιχεία δικαστικών αποφάσεων και ατομικών φακέλων των ανηλίκων. Τα στοιχεία αυτά, τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια, στάλθηκαν στο ΕΚΤΕΠΝ τον Φεβρουάριο του 2017.

Με βάση την επεξεργασία των **δικαστικών αποφάσεων** του δικαστικού έτους 2014-2015 (Σεπτέμβριος 2014-Ιούλιος 2015), εισήχθησαν σε δίκη στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελές και Τριμελές) **207** συνολικά κατηγορούμενοι ανήλικοι, με την κατηγορία ότι τέλεσαν παράβαση του Κώδικα Νόμου για τα Ναρκωτικά (ΚΝΝ), ενίοτε σε συνδυασμό και με άλλη πράξη. Για τους 133 από αυτούς εκδόθηκε οριστική απόφαση, ενώ για τους υπόλοιπους 74 η εκδίκαση της υπόθεσης αναβλήθηκε.

Κάποιοι από τους ανηλικούς εισήχθησαν σε δίκη περισσότερες από μία φορές κατά το δικαστικό έτος 2014-2015 για διάφορες παραβάσεις του ΚΝΝ ή για παραβάσεις του ΚΝΝ και για άλλες πράξεις στην αυτή ή σε άλλη υπόθεση (οπότε και απέκτησαν την ιδιότητα του κατηγορουμένου περισσότερες από μία φορές και καταμετρώνται τόσες φορές όσες εμπλέκονται σε υπόθεση παράβασης ΚΝΝ ως κατηγορούμενοι), ενώ αρκετές είναι οι υποθέσεις όπου εμπλέκονται περισσότεροι από έναν ανήλικο (περισσότεροι συγκατηγορούμενοι).

¹ Ελληνική Αστυνομία, Τελωνιακή Υπηρεσία, Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων, Λιμενικό Σώμα.

Για τους λόγους αυτούς ο αριθμός των ανηλίκων κατηγορουμένων για τους οποίους εκδόθηκε απόφαση για παράβαση ΚΝΝ ανήλθε στους 207, αντιπροσωπεύοντας όμως 163 ανηλίκους ως φυσικά πρόσωπα.

Επί συνόλου 207 κατηγορουμένων, οι 164 (130 φυσικά πρόσωπα) εισήχθησαν² για τέλεση **πλημμεληματικής παράβασης** του ΚΝΝ (προμήθεια ναρκωτικών προς ιδίαν χρήση και σε μία περίπτωση μικροδιακίνηση από ποσότητα για ίδια χρήση), με το δικαστήριο κατά την εκδίκαση του συνόλου των υποθέσεων να επιβάλλει αναμορφωτικά μέτρα σε 52 κατηγορούμενους και ειδικότερα: Σε 19 κατηγορουμένους επιβλήθηκε αποκλειστικά η παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος (για χρήση και κατάχρηση ουσιών), σε 15 κατηγορουμένους επιβλήθηκε το μέτρο της επιμέλειας Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, ενώ σε 5 από τους τελευταίους επιβλήθηκε επιπλέον ρητά η παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος. Σε 11 ανηλίκους επιβλήθηκε η καταβολή συμβολικού χρηματικού ποσού σε κέντρο απεξάρτησης ή σε άλλον κοινωφελή φορέα. Σε 3 κατηγορούμενους επιβλήθηκε το μέτρο της επίπληξης, σε 2 το μέτρο της υπεύθυνης επιμέλειας γονέων, ενώ σε 2 υποθέσεις ο κατηγορούμενος τοποθετήθηκε στο Ίδρυμα Αγωγής. Εξάλλου, 46 ανήλικοι κρίθηκαν ατιμώρητοι (ως συμπτωματικοί χρήστες), ενώ για τους 10 κρίθηκε ότι δεν τέλεσαν την πράξη. Για 56 κατηγορούμενους εκδόθηκαν αποφάσεις που ανέβαλαν την εκδίκαση της υπόθεσης.

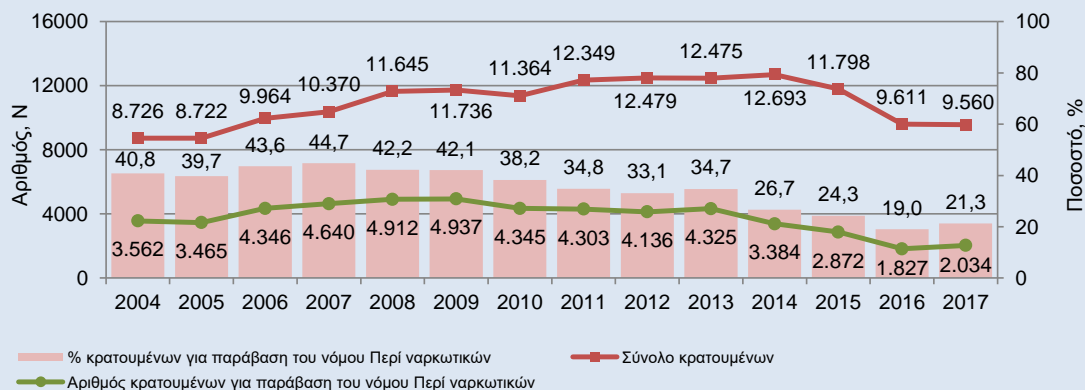
Εξάλλου, επί του συνόλου των 207 κατηγορουμένων, οι 43 (33 φυσικά πρόσωπα) εισήχθησαν³ για τέλεση **κακουργηματικής παράβασης** του ΚΝΝ (αγορά, κατοχή ή και πώληση ναρκωτικών). Το Δικαστήριο έκρινε ότι 4 κατηγορούμενοι δεν τέλεσαν την πράξη. Για 18 κατηγορουμένους εκδόθηκαν αποφάσεις που ανέβαλαν την εκδίκαση της υπόθεσης, ενώ αποφασίστηκε ότι 21 ανήλικοι τέλεσαν την πράξη. Το Δικαστήριο επέβαλε τα παρακάτω αναμορφωτικά μέτρα και ποινές: σε 10 ανηλίκους επιβλήθηκε το μέτρο της καταβολής συμβολικού χρηματικού ποσού σε κέντρο απεξάρτησης ή σε άλλον κοινωφελή φορέα, 2 ανήλικοι τέθηκαν υπό περιορισμό σε Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων, 4 ανήλικοι τέθηκαν υπό την επιμέλεια της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, ενώ σε 1 από τους τελευταίους επιβλήθηκε επιπλέον και το αναμορφωτικό μέτρο της κοινωφελούς εργασίας. Δύο ανήλικοι τοποθετήθηκαν στο Ίδρυμα Αγωγής. Σε 3 κατηγορουμένους επιβλήθηκε αποκλειστικά η παρακολούθηση ψυχολογικού προγράμματος ή συμβουλευτικού προγράμματος για χρήση και κατάχρηση ουσιών.

9.1.3 ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σύμφωνα με στατιστικά δελτία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το ΕΚΤΕΠΝ παρουσιάζει στοιχεία για την κατάσταση κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές. Ειδικότερα, ο αριθμός των παραβατών του νόμου Περί ναρκωτικών την 1η Ιανουαρίου του 2017 ανήλθε στους 2.034, επί συνόλου 9.560 κρατουμένων. Όπως αποτυπώνεται στο Γράφημα 9.2, τόσο ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων καθώς και το ποσοστό των κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών παρουσιάζει αύξηση κατά το χρονικό διάστημα 2004-2009 και διαρκή μείωση κατά τη χρονική περίοδο 2010-2017.

² Στην πλειονότητα των υποθέσεων πρόκειται για έναν κατηγορούμενο. Ωστόσο, σε 11 υποθέσεις οι κατηγορούμενοι είναι δύο, σε 3 είναι τρεις, ενώ σε άλλες 3 είναι τέσσερις, σε 1 είναι πέντε και σε 3 είναι επτά. Επίσης, στην πλειονότητά τους οι υποθέσεις αφορούν αποκλειστικά στην παράβαση περί ναρκωτικών και σε 14 μόνο υποθέσεις εμπλέκεται και άλλη πράξη.

³ Στην πλειονότητα των υποθέσεων πρόκειται για έναν κατηγορούμενο (σε 1 μόνο υπόθεση οι κατηγορούμενοι είναι δύο και σε 2 υποθέσεις είναι τρεις) και η υπόθεση αφορά αποκλειστικά στην κακουργηματική παράβαση ΚΝΝ (σε 2 μόνο υποθέσεις εμπλέκεται και άλλη πράξη).

Γράφημα 9.2: Σύνολο κρατουμένων και αριθμός κρατουμένων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (2004-2017)¹

¹ Η πληροφορία για τον αριθμό των κρατουμένων από το 2011 και μετέπειτα προσδιορίστηκε στις 1.1.2011-2015, ενώ για τα προηγούμενα έτη ο προσδιορισμός γινόταν στις 1.12.2000-2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων).

9.1.4 ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

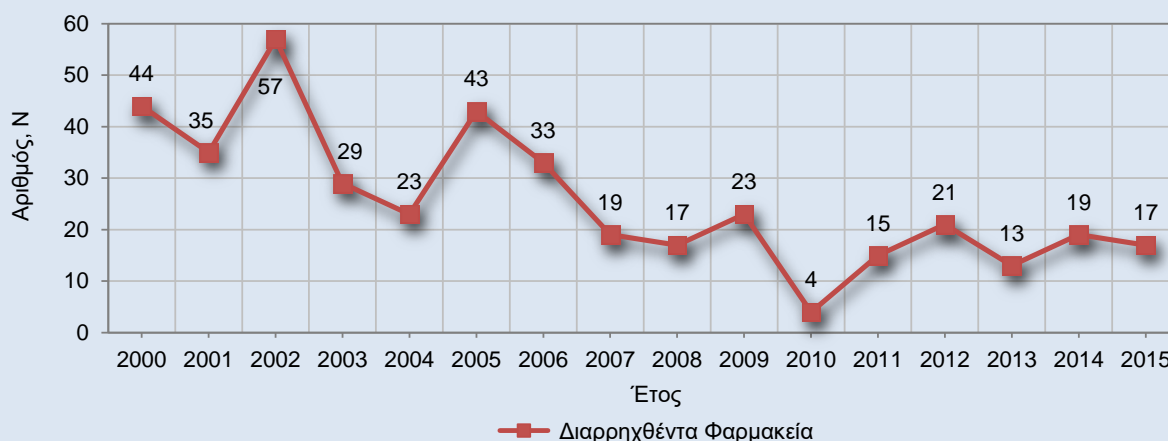
Διαρρηχθέντα φαρμακεία

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 2015 καταγράφηκαν παραβιάσεις σε 17 φαρμακεία, αριθμός αντίστοιχος με τον αριθμό των διαρρήξεων κατά το 2008. Στο Γράφημα 9.3 απεικονίζεται η κατανομή των διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2015.

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 εννιάετία 2007-2015 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, σε 3,5% (28 σε 802 τροχαία) το 2013, σε 4,6% (34 σε 744) το 2014 και σε 4,4% (33 σε 746) το 2015 (Γράφημα 9.4). Όπως παρατηρείται, το σύνολο των οδικών ατυχημάτων μειώνεται κατά την πενταετία 2011-2015 και ο αριθμός των οδικών ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών παραμένει σταθερός κατά τη διετία 2014-2015.

Γράφημα 9.3: Κατανομή διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΕΛ.ΑΣ.).

Γράφημα 9.4: Κατανομή συνολικών οδικών ατυχημάτων και τροχαίων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών για το χρονικό διάστημα 2007-2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (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 2008-2015.

Πίνακας 9.1: Κατασχεθείσες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών (2008-2015)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ηρωίνη (kg)	442	595	521	307	331	235	2.528	567
Κοκαΐνη (kg)	61	626	221	463	201	706	297	102
Κάναβη ¹ (kg)	4.695	7.367	7.746	13.515	22.428	20.950	19.603	2.804
Φυτά κάνναβης	23.916	15.515	21.607	33.242	34.040	23.008	52.284	59.242
Μεθαδόνη (δισκία)	4.359	1.277	1.092	2.075	1.137	694	53	3.803
Συνθετικά ναρκωτικά ² (δισκία)	8.652	46.115	12.823	70	3.253	34.759	102.999	315
LSD (δόσεις)	491	244	141	2.890	104	186	99	-
Ηρεμιστικά (δισκία)	68.424	72.956	116.591	64.539	123.347	130.847	49.045	63.588

¹ Συμπεριλαμβάνονται οι κατασχέσεις κατεργασμένης και ακατέργαστης κάνναβης.

² Συμπεριλαμβάνονται τα δισκία αμφεταμινών και Έκστασης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην Ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών. Οι μορφές της εισαγόμενης ηρωίνης οι οποίες διακινούνται στην Ευρώπη είναι δυο: η ευρύτερα διαδεδομένη καφέ ηρωίνη με χώρα προέλευσης κυρίως το Αφγανιστάν και η πιο σπάνια λευκή ηρωίνη προερχόμενη κατά το παρελθόν από τη Νοτιοανατολική Ασία. Το Αφγανιστάν, παραμένει μέχρι στιγμής, η μεγαλύτερη χώρα παραγωγής ηρωίνης και λοιπών οπιούχων παγκοσμίως και εν συνεχεία ακολουθούν η Μιανμάρ, το Λάος, το Τατζικιστάν, το Πακιστάν και άλλες χώρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι βάσει εκτιμήσεων αυξάνεται η καθαρότητα της ηρωίνης που κυκλοφορεί στην Ευρώπη σε συνδυασμό με την προσαρμοστικότητα των ομάδων του οργανωμένου εγκλήματος, του τρόπου δράσης τους και των εναλλακτικών οδών διακίνησης της συγκεκριμένης ουσίας.

Οι μεγαλύτερες ποσότητες ηρωίνης μεταφέρονται και διακινούνται στην Ευρώπη από τα χερσαία εδάφη, ξεκινώντας από τις χώρες παραγωγής (κυρίως Αφγανιστάν) και ακολουθούν εναλλακτικές διαδρομές είτε μέσω Τουρκίας (προς Βαλκανικές χώρες – Ελλάδα, Βουλγαρία, την Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (Π.Γ.Δ.Μ.) και Αλβανία) είτε μέσω χωρών Μέσης Ανατολής και Βόρειο – Ανατολικής Αφρικής (προς χώρες της Μεσογείου), με τελικό προορισμό τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Στην Αλβανία πραγματοποιείται κυρίως η νόθευση, η επανατυποποίηση της ηρωίνης όπως και η αποθήκευση μεγάλων ποσοτήτων της πριν τη διαμετακόμιση τους προς άλλες χώρες.

Η Ελλάδα όπως αναφέρθηκε, αποτελεί ως κατεξοχήν ενδιάμεση χώρα (transit) διακίνησης μεγάλων ποσοτήτων ηρωίνης που παράγονται στην Ασία και προορίζονται για την Ευρώπη μέσω του νότιου Βαλκανικού Άξονα. Η συνολική ποσότητα **ηρωίνης** που κατασχέθηκε στη χώρα μας από τις αρχές επιβολής του Νόμου κατά το έτος 2015 ήταν 567 κιλά, με την Ελληνική Αστυνομία να πραγματοποιεί τις μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέσεων. Όπως αποτυπώνεται και στον Πίνακα 9.1 παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των κατασχεθέντων ποσοτήτων ηρωίνης, η οποία σε συνδυασμό με τη σημαντική αύξηση των υποθέσεων και των κατηγορηθέντων ατόμων, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, η διακίνηση περιορίστηκε σε μικρότερες, κατά περίπτωση ποσότητες, ενώ συνελήφθη μεγαλύτερος αριθμός χρηστών.

Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν στη διακίνηση, εισαγωγή ηρωίνης στη χώρα κατά το έτος 2015 ήταν τα ακόλουθα:

- Οχήματα ιδιωτικής χρήσεως στο χώρο των αποσκευών ή σε διάφορα σημεία εσωτερικά των οχημάτων, τόσο στα μηχανικά μέρη αυτών, όσο και σε ειδικές κρύπτες, οι οποίες κατασκευάστηκαν για αυτό το σκοπό.
- Φορτηγά οχήματα και λεοφωρεία, μέσα σε ειδικά διαμορφωμένες κρύπτες ή στο χώρο του φορτίου, εισάγουν μέσω των Ελληνοτουρκικών συνόρων, τις προς διακίνηση ποσότητες από την Τουρκία. Αρκετό

μέρος των εισαγόμενων ποσοτήτων προορίζεται για την εγχώρια αγορά, ενώ το υπόλοιπο μεταφέρεται μέσω Ιταλίας στην Ευρώπη.

- Μέσω ιδιωτικών ταχυπλάνων και φεριμπότ γραμμής, από τις παράκτιες πόλεις της Τουρκίας προς τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου.
- Μέσω κυρίως του Διεθνούς Αερολιμένα ΑΘΗΝΩΝ «Ελευθέριος Βενιζέλος», με τις ποσότητες να αποκρύπτονται στις αποσκευές των επιβατών, σε ταχυδρομικά δέματα, κάτω από τα ρούχα αλλά και ενδοσωματικά, με τον ενδεχόμενο κίνδυνο που μπορεί να προκληθεί στην υγεία των επιβατών να παραβλέπεται στο βωμό του κέρδους.

Η κοκαΐνη είναι η δεύτερη πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία στην Ευρώπη, μετά την κάνναβη. Παρασκευάζεται σχεδόν αποκλειστικά στην Κολομβία, τη Βολιβία και το Περού. Ως κύριο σημείο εισόδου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και ως σημείο αποθήκευσης και δευτερεύουσας διανομής για την αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι η Ισπανία. Η Ισπανία επίσης αποτελεί τη χώρα που αναφέρει τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης στην Ευρώπη, με την Ολλανδία και το Βέλγιο να παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις κατασχέσεων μετά το 2007.

Η συνολική ποσότητα **κοκαΐνης** που κατασχέθηκε στη χώρα μας από τις δικτυικές αρχές το 2015 ήταν περίπου 102 κιλά, το 1/3 σε σχέση με το 2014 και το 1/7 συγκριτικά με το 2013 (Πίνακας 9.1). Οι μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέθηκαν από την Ελληνική Αστυνομία. Η γεωγραφική θέση της Ελλάδας - περικλείεται από την Αδριατική θάλασσα, τη Μεσόγειο, έχοντας πρόσβαση στη Μαύρη θάλασσα μέσω Ελλησπόντου και Προποντίδας και διαθέτοντας τους διεθνείς εμπορικούς λιμένες της - 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.

Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν στη διακίνηση, εισαγωγή κοκαΐνης στη χώρα κατά τη διάρκεια του έτους 2015 είναι τα ακόλουθα:

- Φορτηγά πλοία, όπου η ποσότητα κοκαΐνης αποκρύπτεται επιμελώς είτε μέσα στο νόμιμο φορτίο (π.χ. κιβώτια με φρούτα, οικοδομικά υλικά), είτε σε ειδικά διαμορφωμένες κρύπτες των εμπορευματοκιβωτίων.
- Αεροπορικώς μέσω επιβατών-μεταφορέων (αποσκευές, κατάπωση) από Νότια Αμερική στην Ελλάδα.
- Μέσω ταχυδρομείου και εταιρειών ταχυμεταφορών (δέματα).
- Με οχήματα ιδιωτικής χρήσεως ή φορτηγά δημοσίας χρήσεως προερχόμενα από γειτονικές χώρες, είτε σε ειδικά διαμορφωμένες κρύπτες, είτε στις αποσκευές επιβαίνοντων.

Επιπλέον αξίζει να αναφερθούν δυο ακόμα μέθοδοι οι οποίες γενικότερα χρησιμοποιούνται και είναι α) τα ιστιοφόρα σκάφη, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες όπου υπάρχει έντονη κινητικότητα τέτοιου είδους σκαφών και β) η μεθοδολογία *rip on/rip off*, όπου μέλος του κυκλώματος τοποθετεί τη συσκευασμένη ουσία σε container ή άλλο φορτίο λίγο πριν από τον απόπλου του πλοίου από το λιμένα.

Η συνολική ποσότητα **κάνναβης** που κατασχέθηκε στη χώρα μας το 2015 παρουσίασε αισθητή μείωση σε σχέση με τον αριθμό των κατασχέσεων του 2014. Συγκεκριμένα οι κατασχεθείσες ποσότητες ήταν οι μικρότερες της τελευταίας οκταετίας (Πίνακας 9.1). Οι μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας, κατασχέθηκαν από την Ελληνική Αστυνομία. Η Αλβανία αποτελεί την κυριότερη παραγωγό χώρα κάνναβης στην περιοχή των Βαλκανίων και τον σημαντικότερο προμηθευτή των χωρών της Ευρώπης είτε απευθείας από τα βόρεια σύνορα της ή μέσω του άξονα Ελλάδα – Ιταλία. Η πλειονότητα επομένως της κατασχεθείσας ποσότητας ακατέργαστης κάνναβης στη χώρα μας είχε ως πηγή προέλευσης την Αλβανία. Η μεγάλη μείωση στον αριθμό των κατασχέσεων κάνναβης κατά το έτος 2015 οφείλεται στην αντίστοιχη μεγάλη μείωση στις διακινούμενες από την Αλβανία ποσότητες, γεγονός το οποίο σηματοδότησε σημαντικές αλλαγές στην αγορά, τη διακίνηση και

την καλλιέργεια στη χώρα μας. Ανάλογης τάξεως μείωση στις κατασχέσεις του έτους 2015 παρατηρήθηκε και από τις Ιταλικές Αρχές.

Μια σημαντική εξέλιξη στην πρωτογενή παραγωγή ακατέργαστης κάνναβης εντός της ελληνικής επικράτειας, είναι η αύξηση της παράνομης καλλιέργειας φυτών κάνναβης. Η μορφολογία του εδάφους της Χώρας η οποία επιτρέπει την επιτυχημένη καλλιέργεια κάνναβης, σε πολλές περιοχές, καθώς και η αυξημένη ζήτηση κάνναβης, ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες, σε τουριστικούς προορισμούς της Χώρας μας, καθιστούν την Ελλάδα έναν προνομιακό χώρο δράσης για τις εγκληματικές ομάδες, που ασχολούνται με την καλλιέργεια κάνναβης.

Συγκεκριμένα, κάθε χρόνο πριν της έναρξης της θερινής περιόδου, από τις αρμόδιες Διοικητικές Αρχές της Χώρας, λαμβάνονται όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα, τα οποία έχουν ως στόχο, τον εντοπισμό και την εξερεύνηση ύποπτων περιοχών που προσφέρονται για την καλλιέργεια φυτών κάνναβης, τον έλεγχο δύσβατων και απόκρημνων περιοχών της Χώρας, καθώς και τη διενέργεια ανάλογων ελέγχων και σε εσωτερικούς χώρους, όπως θερμοκήπια, εγκαταλειμμένα κτίρια ή άλλους στεγασμένους χώρους. Στο πλαίσιο των συγκεκριμένων δράσεων, οι κατασχεθείσες ποσότητες **φυτών κάνναβης** για το έτος 2015 έφθασαν τις 59.242, αριθμός παρεμφερής με τον αριθμό του 2014 και σχεδόν τριπλάσιος συγκριτικά με το έτος 2013 (Πίνακας 9.1), με σχεδόν το 50,0% των κατασχέσεων να έχει πραγματοποιηθεί στη περιφέρεια της Αττικής και της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

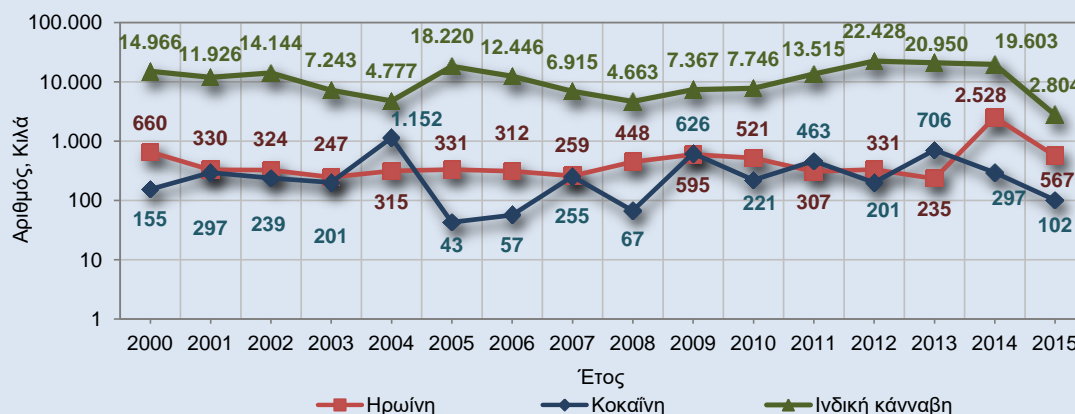
Τα συνθετικά ναρκωτικά, τα τελευταία χρόνια, αποτελούν μετά την κάνναβη τις πιο διαδεδομένες ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη. Η χαμηλή τιμή, η αυξανόμενη διαθεσιμότητα, η βελτίωση της «ποιότητάς» τους και η παραγωγή νέων/ καινοτόμων «προϊόντων», τα καθιστούν ελκυστικά προς τους χρήστες. Πλεονέκτημα επίσης αποτελεί η δυνατότητα που παρέχεται από τα εγκληματικά δίκτυα για προμήθειά τους μέσω ιστοσελίδων του διαδικτύου καθώς και του ταχυδρομείου. Σε ότι αφορά την Ελλάδα, η εξάπλωση τους δεν βρίσκεται στα επίπεδα άλλων κρατών, όπως και δεν έχει αναφερθεί συντονισμένη δράση εγκληματικής ομάδας.

Το συγκεκριμένο σχόλιο γίνεται καθότι οι κατασχέσεις των **συνθετικών ναρκωτικών** για το έτος 2015 έφθασαν μόλις τα 315 δισκία (102.999 δισκία το 2014 και 34.759 το 2013 - Πίνακας 9.1).

Επιπλέον, οι κατασχεθείσες ποσότητες **ηρεμιστικών δισκίων** παρέμειναν μειωμένες (63.588 δισκία) μετά από τα υψηλά μεγέθη κατασχέσεων των ετών 2013 (130.847 δισκία) και 2012 (123.347 δισκία) και ελαφρώς αυξημένες συγκριτικά με το έτος 2014 (49.045 δισκία). Ο αριθμός κατασχέσεων στα δισκία μεθαδόνης κατά το έτος 2015 έφθασε στα 3.803 δισκία (υπέρ πολλαπλάσιες κατασχεθείσες ποσότητες συγκριτικά με τα 53 δισκία του 2014) φθάνοντας σε παραπλήσια επίπεδα με εκείνα του 2008 (Πίνακας 9.1).

Στο Γράφημα 9.5 απεικονίζεται διαχρονικά η πορεία των κατασχέσεων ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης.

Γράφημα 9.5: Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (2000-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

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

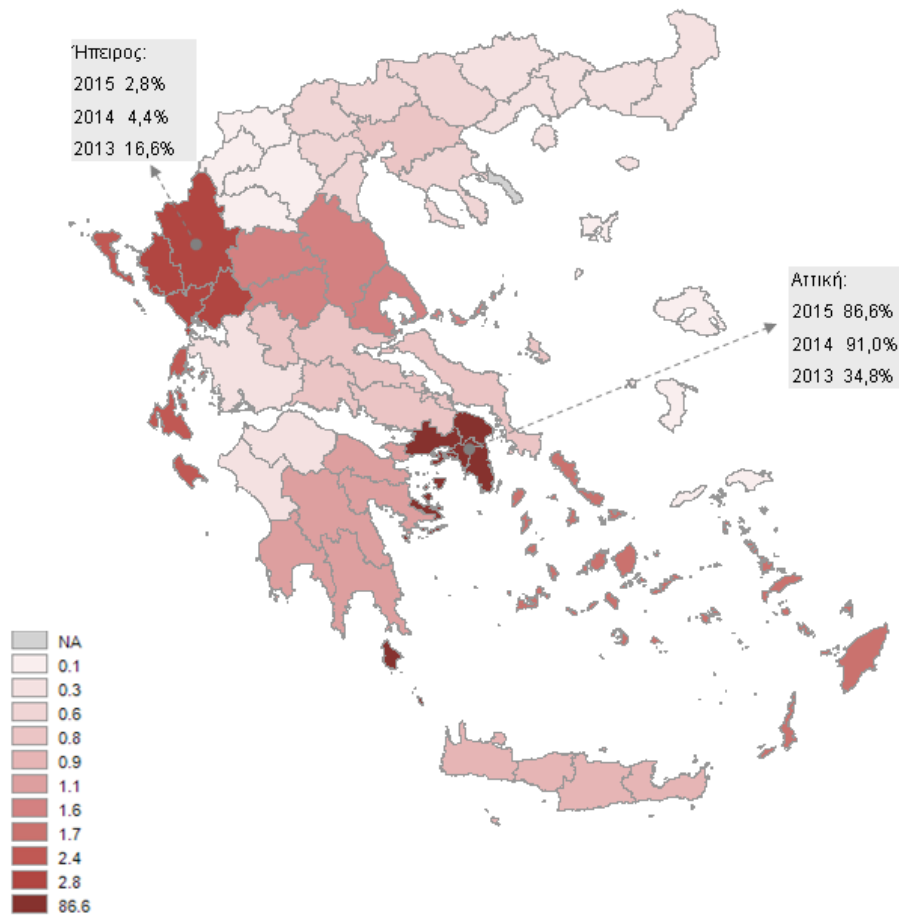
Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Έκθεσης του ΣΟΔΝ, στις υποθέσεις για παραβάσεις του ισχύοντος νόμου που απασχόλησαν τις Διοικητικές Αρχές το έτος 2015 η συντριπτική πλειονότητα των κατασχέσεων ηρωίνης σε επίπεδο επικράτειας παρατηρήθηκαν στην Περιφέρεια Αττικής με ποσοστό 86,6% (91,0% το 2014 και 34,8% το 2013) και ακολούθησε η Περιφέρεια Ηπείρου με ποσοστό 2,8% (4,4% το 2014 και 16,6% το 2013). Στην Περιφέρεια Ιονίων Νήσων κατασχέθηκε ποσοστό της τάξης του 2,4%, στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου και Θεσσαλίας ποσοστό της τάξης του 1,7% και 1,6% αντίστοιχα. Το υπολειπόμενο ποσοστό των κατασχέσεων κυμάνθηκε από 0,1%-1,1% στις λοιπές περιφέρειες.

Όσον αφορά τις κατασχέσεις κάνναβης (κατεργασμένης και ακατέργαστης), η Περιφέρεια Ηπείρου κατείχε την πρώτη θέση επί του συνόλου των κατασχέσεων, εξαιτίας της γεινιάσής της με την Αλβανία, τα έτη 2013 (52,1%) και 2014 (44,7%). Για το έτος 2015 τα πρωτεία στις κατασχέσεις περιήλθαν στην Περιφέρεια Αττικής με ποσοστό 34,0%, με την Περιφέρεια Ηπείρου να ακολουθεί σε ποσοστιαία κατάσχεση της τάξης του 22,6%. Οι κατασχέσεις στις Περιφέρειες Δυτικής και Κεντρικής Μακεδονίας κυμάνθηκαν σε ποσοστά 9,4% και 8,4% αντίστοιχα. Για το έτος 2015 την τέταρτη ποσοστιαία θέση κατασχέσεων κάνναβης κατείχε η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας (5,9%) και η Περιφέρεια Πελοποννήσου (5,4%) με τα ποσοστιαία επίπεδα των λοιπών περιφερειών να κυμαίνονται από 0,6%-3,1%.

Ο αριθμός των κατασχέσεων στα φυτά ινδικής κάνναβης παρέμεινε και το έτος 2015 υψηλός. Η πλειονότητα των κατασχέσεων φυτών ινδικής κάνναβης πραγματοποιήθηκαν στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με ποσοστό 25,4% (72,5% το 2014 και 16,6% το 2013), ενώ ακολούθησε η Περιφέρεια Αττικής (22,4%) λαμβάνοντας τμήμα της ποσοστιαίας κατάσχεσης που κατείχε το 2014 η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Ακολούθησαν οι Περιφέρειες Κρήτης και Στερεάς Ελλάδας με ποσοστό κατασχέσεων της τάξης του 7,0% η καθεμία. Οι κατασχέσεις στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Ηπείρου κυμάνθηκαν σε ποσοστιαία επίπεδα της τάξης του 4,0% η καθεμία και τα ποσοστιαία επίπεδα των λοιπών περιφερειών έφθασαν ποσοστά της τάξης του 1,0%.

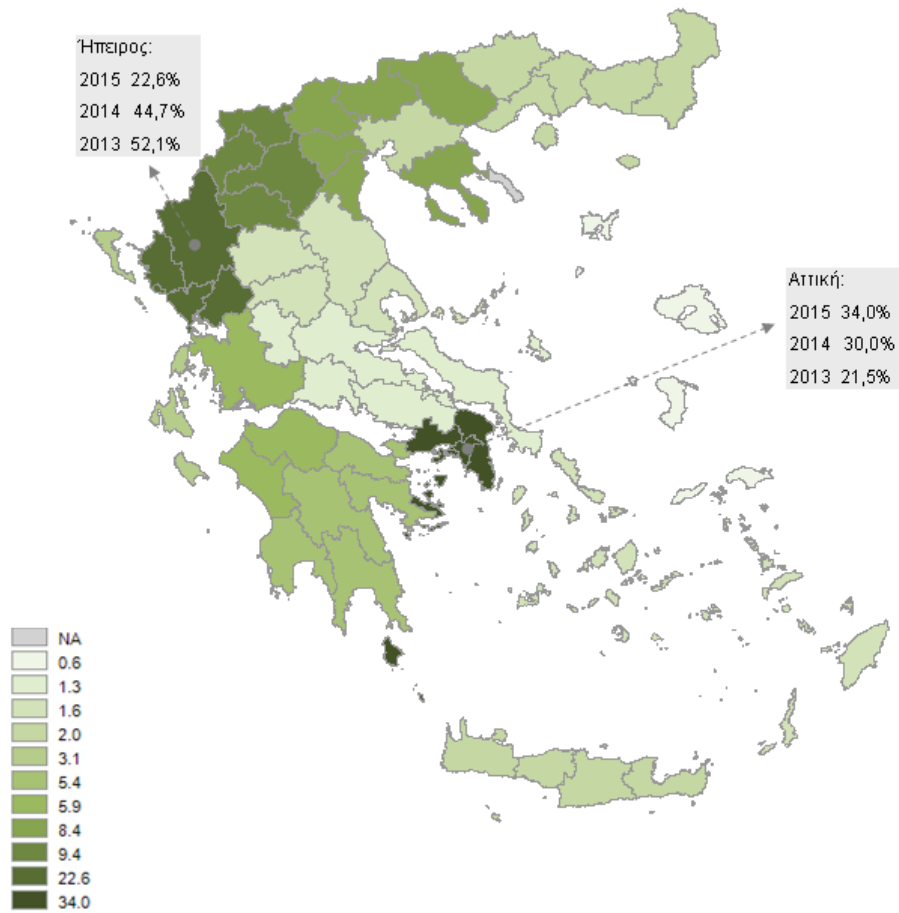
Στα Γραφήματα 9.6, 9.7 και 9.8 απεικονίζονται οι ποσοστιαίες κατανομές των κατασχέσεων ανά ναρκωτική ουσία και γεωγραφική περιφέρεια για το έτος 2015 και αποτυπώνονται οι δυο υψηλότερες ποσοστιαίες κατασχέσεις στις αντίστοιχες γεωγραφικές περιφέρειες για την τριετία 2013-2015.

Γράφημα 9.6: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων ηρωίνης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2015



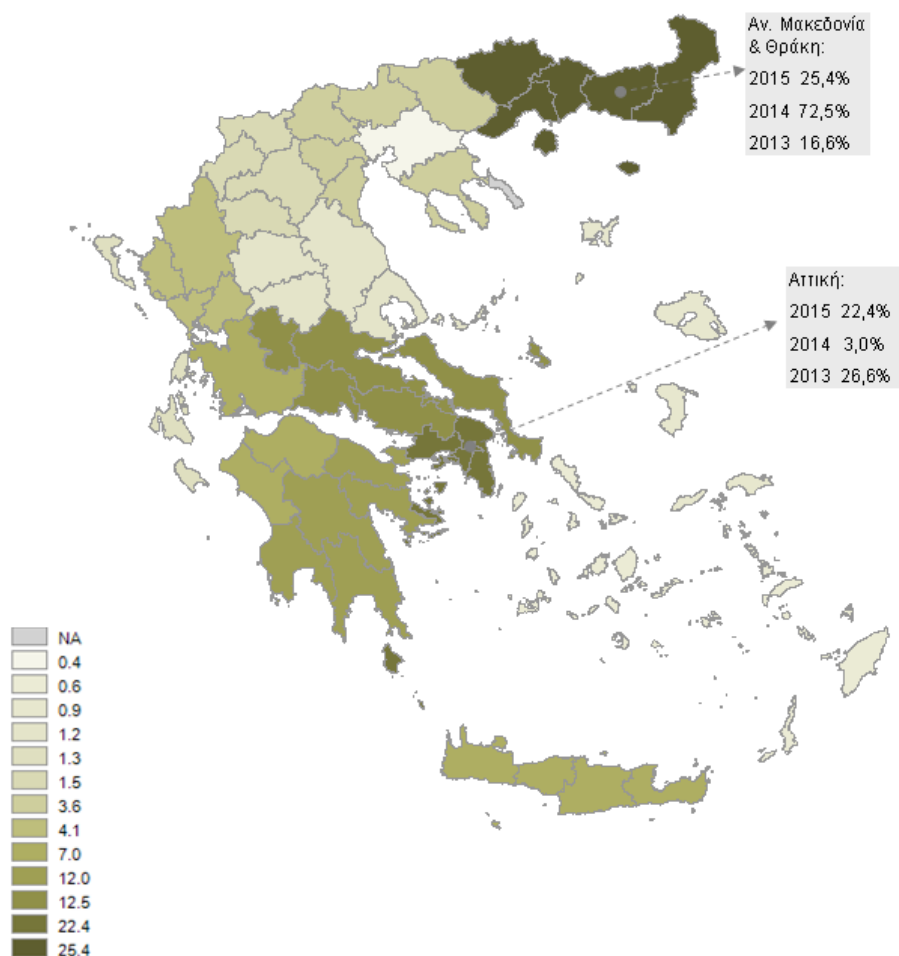
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

Γράφημα 9.7: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων ινδικής κάνναβης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

Γράφημα 9.8: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων φυτών ινδικής κάνναβης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (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.

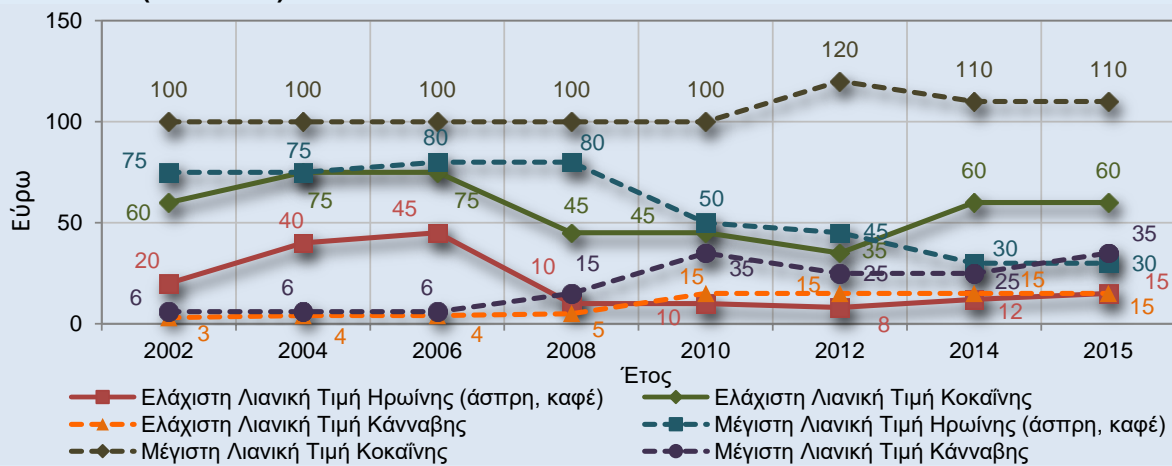
Ως καθαρότητα ορίζεται η επί τοις εκατό (%) περιεκτικότητα ενός δείγματος σε «δραστική» ουσία.

Το 2015 η μέγιστη περιεκτικότητα σε δραστική ουσία στα δείγματα ηρωίνης ήταν 85,6%, επίπεδα παρόμοια συγκριτικά με τη μέγιστη περιεκτικότητα της ηρωίνης στα δείγματα του 2014. Το 2015 η μέση περιεκτικότητα σε δραστική ουσία των δειγμάτων κοκαΐνης ήταν 72,0%, το 2014 έφθασε το 51,2%, το 2013 κυμάνθηκε στο 75,0% και το 2012 στο 59,0%.

Πληροφορίες για την **τιμή** των ουσιών στην παράνομη αγορά των ναρκωτικών παίρνουμε από το ΣΟΔΝ. Όπως παρατηρείται η μέγιστη λιανική (σε «επίπεδο δρόμου») τιμή της **ηρωίνης** μετά το έτος 2008 παρουσιάζει μείωση (Γράφημα 9.9). Χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι τα ανώτερα επίπεδα λιανικής τιμής της ηρωίνης για το 2008 ήταν 80 ευρώ/γραμμ. και τα αντίστοιχα επίπεδα στη διετία 2014-2015 έφθασαν μόλις τα 30 ευρώ/γραμμ.

Η λιανική τιμή της **κοκαΐνης** κυμάνθηκε μεταξύ 60-110 ευρώ/γραμμ. (Γράφημα 9.9), σταθεροποιημένη ως προς τη μέγιστη τιμή μετά το 2012 αλλά με αυξητικές τάσεις ως προς την ελάχιστη τιμή. Αντίστοιχα, η λιανική τιμή της **κατεργασμένης κάνναβης** κυμάνθηκε μεταξύ 15-35 ευρώ/γραμμ., παρουσιάζοντας μια αυξητική μεταβολή της τάξεως των 10€ ως προς τη μέγιστη τιμή της συγκριτικά με τη χρονική περίοδο 2012-2014. (Γράφημα 9.9).

Γράφημα 9.9: Ελάχιστη και μέγιστη λιανική τιμή ηρωίνης, κοκαΐνης και κατεργασμένης κάνναβης (2002-2015)

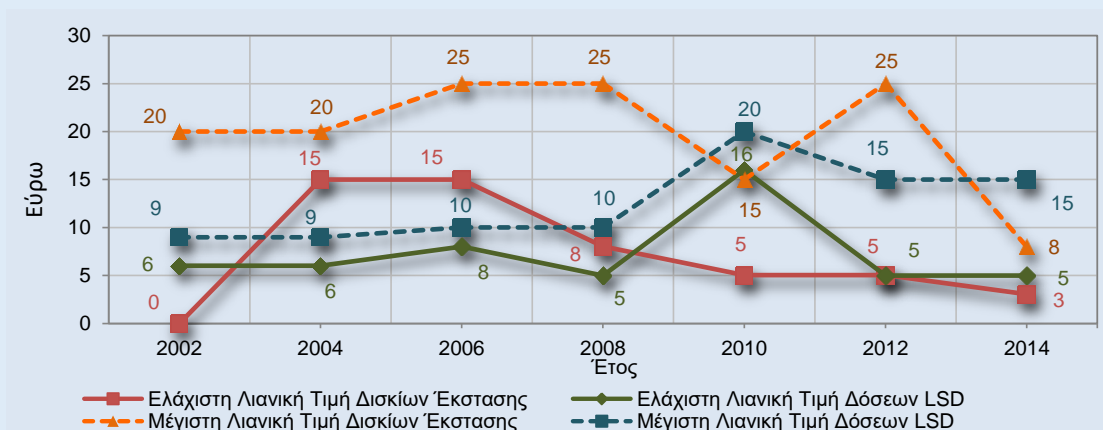


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

Τα δισκία **Έκστασης** παρουσιάζουν τιμή πώλησης μεταξύ 3-8 ευρώ/δισκίο. Πρόκειται για τις χαμηλότερες μέγιστες και ελάχιστες τιμές της τελευταίας δωδεκαετίας, με έντονη μείωση της μέγιστης τιμής η οποία θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η ελάχιστη τιμή προηγούμενων ετών. (Γράφημα 9.10).

Οι δόσεις **LSD** το 2014 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 9.10).

Γράφημα 9.10: Ελάχιστη και μέγιστη λιανική τιμή δισκίων Έκστασης και δόσεων LSD (2002-2014)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).

9.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ο αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων που υπάγονται στον ισχύοντα νόμο παρουσίασε αύξηση κατά την πενταετία 2011-2015. Αντίστοιχα ο αριθμός των υποθέσεων παρουσίασε αύξηση κατά την τετραετία 2011-2014 με μικρή μείωση κατά το έτος 2015.
- Τα πιο πρόσφατα στοιχεία της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελές και Τριμελές) για το δικαστικό έτος 2014-2015 παρουσίασαν 35,7% αύξηση (N=207) έναντι του αριθμού του έτους των ανήλικων κατηγορουμένων οι οποίοι εισήχθησαν σε δίκη κατά τη διάρκεια του δικαστικού έτους 2013-2014 (N=151) και παρουσίασαν 11,9% μείωση έναντι του αριθμού του έτους των ανήλικων κατηγορουμένων οι οποίοι εισήχθησαν σε δίκη κατά τη διάρκεια του δικαστικού έτους 2012-2013 (N=235).
- Ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων καθώς επίσης και το ποσοστό των κρατουμένων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών παρουσιάζει αύξηση κατά το χρονικό διάστημα 2004-2009 και διαρκή μείωση κατά τη χρονική περίοδο 2010-2017.
- Για το έτος 2015 παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των κατασχεθέντων ποσοτήτων ηρωίνης συγκριτικά με το έτος 2014. Ο αριθμός των κατασχεθεισών ποσοτήτων κοκαΐνης κατά το έτος 2015 μειώθηκε κατά 2/3 σε σχέση με το έτος 2014. Η συνολική επίσης ποσότητα κάνναβης που κατασχέθηκε στη χώρα μας το 2015 παρουσίασε αισθητή μείωση σε σχέση με τον αριθμό των κατασχέσεων του 2014.
- Η πλειονότητα των κατασχέσεων ηρωίνης σε επίπεδο επικράτειας παρατηρήθηκαν στην Περιφέρεια Αττικής κατά τη διετία 2014-2015. Όσον αφορά στις κατασχέσεις κάνναβης οι Περιφέρειες Ηπείρου και Αττικής παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους αριθμούς κατασχέσεων κατά τη τριετία 2013-2015. Ο μεγαλύτερος αριθμός κατασχέσεων στα φυτά ινδικής κάνναβης κατά τη διετία 2014-2015 πραγματοποιήθηκε στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.
- Η μέγιστη περιεκτικότητα σε δραστική ουσία στα δείγματα ηρωίνης κατά το έτος 2015 ήταν 85,6%, επίπεδα παρόμοια συγκριτικά με τη μέγιστη περιεκτικότητα της ηρωίνης στα δείγματα του 2014. Επιπλέον, η μέση περιεκτικότητα σε δραστική ουσία των δειγμάτων κοκαΐνης αυξήθηκε κατά 20,8 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2014.
- Τη φθηνότερη μέγιστη λιανική τιμή πώλησης μετά το 2008 έλαβε η ηρωίνη κατά τη διετία 2014-2015. Η μέγιστη λιανική τιμή πώλησης της κοκαΐνης σταθεροποιήθηκε μετά το έτος 2012 και αντίστοιχα στο ίδιο χρονικό διάστημα η ελάχιστη λιανική τιμή πώλησης της παρουσίασε αυξητικές τάσεις. Επιπλέον, η ελάχιστη τιμή πώλησης της κατεργασμένης κάνναβης παρέμεινε αμετάβλητη μεταξύ των ετών 2012 και 2015 ενώ η μέγιστη τιμή της παρουσίασε αύξηση μεγέθους 10€ συγκριτικά με τη χρονική περίοδο 2012-2014.
- Τόσο η μέγιστη όσο και η ελάχιστη τιμή λιανικής πώλησης των δισκίων Έκστασης για το 2014 παρουσίασαν τις χαμηλότερες τιμές μετά το έτος 2002. Επιπλέον, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή λιανικής πώλησης των δόσεων LSD παρέμειναν αμετάβλητες μεταξύ των ετών 2012 και 2014.

Ανταράκη Αργυρώ

Κεφάλαιο 10 | Ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης

10.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ 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 η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

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 2015 λειτουργούσαν συνολικά στην Ελλάδα 25 προγράμματα επανένταξης (Παράρτημα ΙΙΙ) τα οποία χωρίζονται στους ακόλουθους τύπους:

- τέσσερα (4) 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
- δύο (2) Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανένταξης (ΕΚΚΕΕ)

Από τα προγράμματα αυτά δέκα πέντε (15) 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).

Το 2015, το ΚΕΘΕΑ ανέστειλε τη λειτουργία 2 προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης για εφήβους (τη μεταθεραπευτική παρακολούθηση του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ και το Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ).

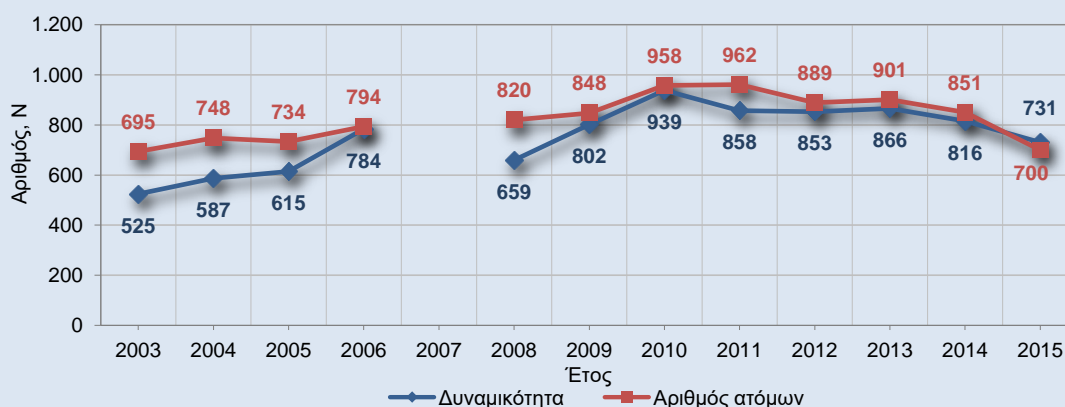
Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων επανένταξης είναι περίπου ένα έτος και 2 μήνες (417 ημέρες).

Σύμφωνα με τα στοιχεία για τη λειτουργία των προαναφερθεισών δομών κατά το έτος αναφοράς, η συνολική δυναμικότητα σε θέσεις ήταν 731 άτομα, εκ των οποίων τα 60 ήταν έφηβοι ή νεαροί ενήλικες, ενώ τα υπόλοιπα 671 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 2015 ήταν 700 άτομα (κυρίως άνδρες, 83,1%), εκ των οποίων σχεδόν τα μισά (345 άτομα) δέχτηκαν υπηρεσίες επανένταξης για πρώτη φορά το 2015. Τις υπηρεσίες των Κέντρων Επανένταξης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων δέχτηκαν 36 άτομα, ενώ των Κέντρων Επανένταξης Ενηλίκων 664 άτομα.

Κατά την οκταετία 2003-2010, τόσο η δυναμικότητα των δομών όσο και ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης παρουσιάζουν συνεχή αύξηση. Ωστόσο, κατά την αμέσως επόμενη τετραετία (2010-2013) φαίνεται να ανακόπτεται η αυξητική αυτή τάση, ενώ την τελευταία τριετία (2013-2015) παρατηρείται μείωση, κυρίως λόγω της αναστολής λειτουργίας προγραμμάτων (2015), καθώς και λόγω της αύξησης που παρατηρείται στο ποσοστό των ατόμων που παραμένουν στην φάση της κυρίως θεραπείας και της μείωσης του ποσοστού ολοκλήρωσης στα στεγνά προγράμματα, που αποτελούν και την πλειονότητα των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (βλ. Γράφημα 6.12 στην Ενότητα 6.3.2 του Κεφαλαίου 6). (Γράφημα 10.1)

Γράφημα 10.1: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του συνολικού αριθμού των ατόμων σε προγράμματα επανένταξης (2003-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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 όσον αφορά τα άτομα που παρακολουθούν τη θεραπεία.

Το 2015 δεκαεννέα (19) 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 2014-2015 τα παραπάνω εκπαιδευτικά προγράμματα παρακολούθησαν συνολικά 678 άτομα (760 άτομα το 2014), εκ των οποίων 98 άτομα πέτυχαν σε προαγωγικές / απολυτήριες εξετάσεις της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (80 άτομα το 2014), τρία άτομα εισήχθησαν σε Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (1 άτομο το 2014), 32 άτομα απέκτησαν πιστοποιητικό γλωσσομάθειας (26 άτομα το 2014) και 44 άτομα απέκτησαν πιστοποιητικό εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών (31 το 2014).

Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης είτε σε ανεξαρτημένα άτομα είτε σε θεραπευόμενους χρήστες που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης παρέχονται από 20 προγράμματα. Το 2015 συμμετείχαν σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης 78 άτομα (54 άτομα το 2014).

Επιπλέον, το 2015 συνολικά 265 άτομα ωφελήθηκαν από 4 σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης σε τομείς όπως η φωτογραφία, οι υπολογιστές, η μουσική και οι τέχνες που διοργανώθηκαν από το ΕΚΚΕΕ Αθήνας, ενώ 91 θεραπευόμενοι που βρίσκονταν στη φάση της επανένταξης του 18 ΑΝΩ ωφελήθηκαν στο πλαίσιο

της Αναπτυξιακής Σύμπραξης ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ «Δράσεις για την Ανάπτυξη της Επιχειρηματικότητας Ατόμων με Προβλήματα που Σχετίζονται με τη Χρήση Ουσιών».

10.1.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

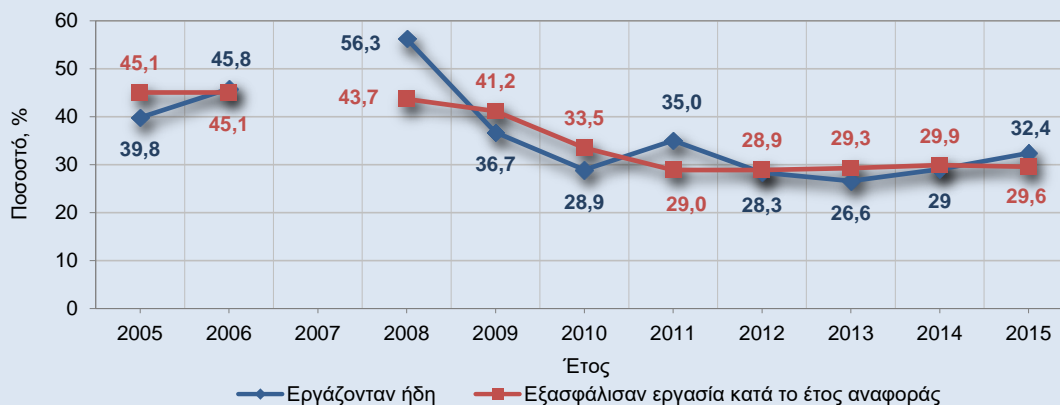
Η αύξηση της απασχολησιμότητας¹ των υπό θεραπεία χρηστών μπορεί να διευκολύνει την επανένταξή τους στην κοινωνία. Η απασχολησιμότητα κάθε ατόμου εξαρτάται από τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αυτό διαθέτει, από τη στάση του απέναντι στην εργασία, από τον τρόπο με τον οποίο αξιοποιεί όλα τα εφόδια για 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 την αγορά εργασίας. Το εν λόγω σύστημα αναφέρεται συχνά ως «ενδιάμεση αγορά εργασίας». Πρόκειται για ένα σύστημα που προσφέρει στους υπό θεραπεία χρήστες συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου σε συνδυασμό με κατάρτιση, εργασιακή εμπειρία, δυνατότητες προσωπικής εξέλιξης και αναζήτηση εργασίας (EMCDDA 2014).

Ο κύριος φορέας προώθησης στην απασχόληση είναι ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), ο οποίος δραστηριοποιείται στην πρόληψη και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, με απώτερο στόχο την ένταξη στην αγορά εργασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων. Σύμφωνα με τα σχετικά στοιχεία για το 2015, συνολικά 77 απεξαρτημένα ή υπό εξάρτηση άτομα συμμετείχαν στα προγράμματα απασχόλησης που απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες. Από αυτούς, η πλειονότητα (87%, 67 άτομα) απασχολήθηκαν σε θέσεις του ιδιωτικού τομέα, ενώ οι υπόλοιποι (13%, 10 άτομα) διευκολύνθηκαν προκειμένου να ανοίξουν τη δική τους επιχείρηση.

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 επανάταξης 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 επανάταξης το 2015 το 32,4% (227 άτομα) εργάζονταν ήδη με την έναρξη του έτους αναφοράς, ενώ παρόμοιο ποσοστό (29,6%, 207 άτομα) εξασφάλισαν εργασιακή απασχόληση κατά τη διάρκεια του έτους. Αυτό σημαίνει πως 6 στα 10 άτομα είτε εργάζονταν ήδη είτε εξασφάλισαν εργασία κατά το 2015.

Όπως προκύπτει από το Γράφημα 10.2, από το 2008 – όπου και ολοκληρώθηκε η υλοποίηση της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL – έως το 2011 το ποσοστό των ατόμων που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα επανάταξης και εξασφάλισαν εργασία παρουσιάζει μείωση, ενώ ακολούθως το ποσοστό αυτό παραμένει σταθερό έως το 2015.

¹ Ο όρος απασχολησιμότητα (employability) 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 (2005-2015)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

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 2015 συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες παρείχαν 17 από τα 25 Κέντρα Επανένταξης, ενώ υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης παρείχε το σύνολο των κέντρων.

Νομικές υπηρεσίες

Οι νομικές εκκρεμότητες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στην πορεία της απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. 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 2015 τα Κέντρα Επανένταξης προσέφεραν νομική βοήθεια σε 136 συνολικά 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 2015 η Υπηρεσία Νομικής Υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ διεκπεραίωσε 183 υποθέσεις θεραπευομένων.

Στεγαστική βοήθεια

Η παροχή στέγης ή βοήθειας για την ανεύρεση στέγης αποτελεί σημαντική παρέμβαση επανένταξης, η οποία έχει στόχο να φέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στη ζωή των ατόμων που ακολουθούν θεραπεία. Δώδεκα από τα 25 Κέντρα Επανένταξης παρέχουν τη δυνατότητα διαμονής σε θεραπευομένους, διαθέτοντας ξενώνες για άτομα που βρίσκονται και ζουν στην επαρχία ή στερούνται οικογενειακής στήριξης. Το 2015 η δυναμικότητα των παραπάνω χώρων ήταν 164 άτομα, ενώ φιλοξενήθηκαν συνολικά 256 άτομα.

Υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας

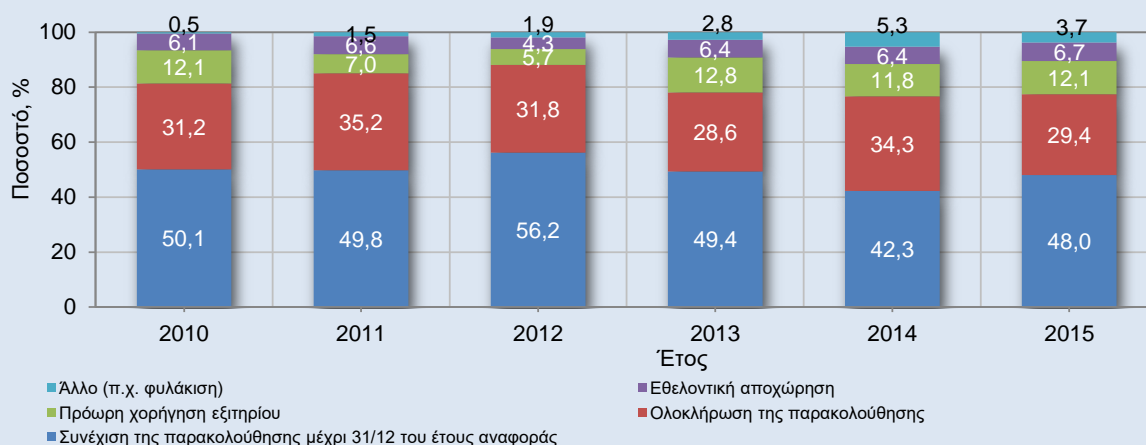
Όλα τα Κέντρα Επανένταξης παρέχουν μεταθεραπευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (follow-up). Τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν συνήθως διάρκεια 12 έως 24 μήνες και παρέχουν στον θεραπευόμενο τη δυνα-

τότητα 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 2015 (Γράφημα 10.3) το 48% των ατόμων (336 άτομα) συνεχίζουν την παρακολούθηση του προγράμματος επανένταξης μέχρι το τέλος του 2015, ενώ το 29,4% των ατόμων (206 άτομα) αποχωρούν από τις δομές αυτού του τύπου έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθηση του προγράμματος. Ένα μικρότερο ποσοστό διακόπτει πρόωρα λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου² (12,1%, 85 άτομα), ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό αποχωρεί ίδια βουλήσει (6,7%, 47 άτομα).

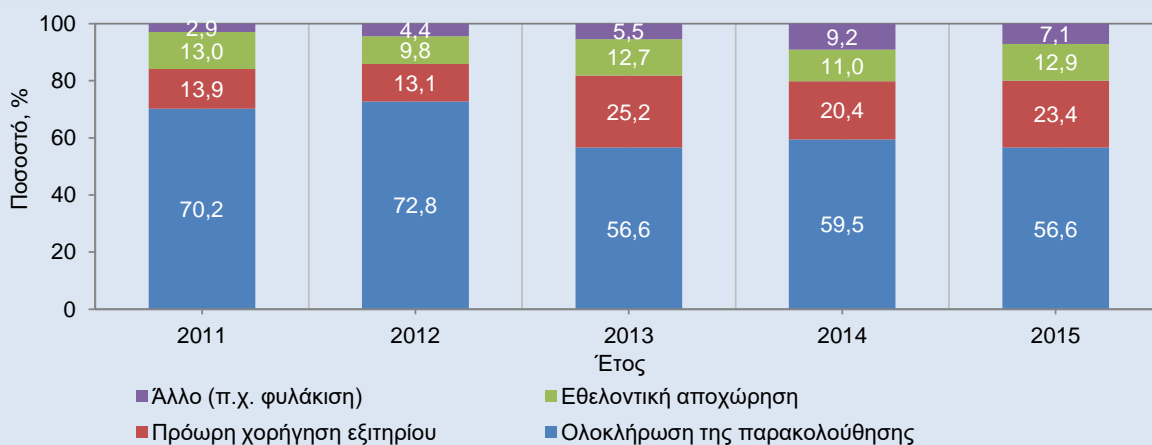
Γράφημα 10.3: Έκβαση των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (2010-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Πιο συγκεκριμένα, αναλύοντας τους **λόγους εξόδου** από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης κατά την πενταετία 2011-2015 (Γράφημα 10.4), διαπιστώνουμε μείωση στο ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα, ενώ παρατηρείται αύξηση στην πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου.

Γράφημα 10.4: Λόγοι εξόδου από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης (2011-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

² Πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου είναι η αποπομπή από το πρόγραμμα λόγω παραβίασης του κανονισμού του.

10.1.5 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, το 2015 η πλειονότητα των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (21 από τα 25 προγράμματα) υλοποίησαν κάποιο πρόγραμμα αξιολόγησης των παρεμβάσεών τους. Στο σύνολό τους ανέφεραν ότι έκαναν εσωτερική αξιολόγηση, ενώ μόνο 2 από αυτά εφάρμοσαν εξωτερική αξιολόγηση της θεραπευτικής διαδικασίας. Όσον αφορά τον τύπο της αξιολόγησης, τα προγράμματα πραγματοποίησαν αξιολόγηση της επίτευξης των στόχων (8 από τα 21), της διαδικασίας (5 από τα 21) και του σχεδιασμού του προγράμματος (4 από τα 21).

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 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.

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

Το Νοέμβριο του 2016 ξεκίνησε τη λειτουργία της η **Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ** στο Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης στα Διαβατά. Πρόκειται για θεραπευτική δομή που στεγάζεται σε αυτόνομη πτέρυγα του σωφρονιστικού καταστήματος, και που δίνει τη δυνατότητα στα μέλη της να παρακολουθούν το πρόγραμμα κάθε μέρα σε 24ώρη βάση, χωρίς να επιστρέφουν στα κελιά με τους υπόλοιπους κρατούμενους. Ολοκληρώνοντας το πρόγραμμα τα μέλη της κοινότητας μπορούν να καταθέτουν αίτηση για πρόωρη αποφυλάκιση και ένταξη στο Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων του ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ.

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, μείωση της βλάβης, 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 2015, δέκα (10) θεραπευτικά προγράμματα υλοποίησαν παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης: οκτώ (8) προγράμματα του **ΚΕΘΕΑ**, ένα (1) της **Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ** του **ΨΝΑ** και ένα (1) του **Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** σε συνολικά 25 σωφρονιστικά καταστήματα.

Ο συνολικός αριθμός των κρατούμενων που επωφελήθηκαν από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις κατά το έτος αναφοράς ανήλθε σε 1.789 (2.315 το 2014), εκ των οποίων 9 στους 10 (1.627 κρατούμενοι) ήταν άνδρες. Σχετικά με τους εφήβους που έλαβαν υπηρεσίες υποστήριξης, αυτοί καταλαμβάνουν ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 1,1% (19 άρρενες κρατούμενοι).

Όσον αφορά τους διαφορετικούς τύπους παρεμβάσεων, τα στοιχεία που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα αφορούν τον αριθμό των κρατούμενων που δέχτηκαν κάθε ένα από τα είδη παρέμβασης κατά τη διάρκεια του 2015.³

Πίνακας 1: Αριθμός κρατούμενων ανά είδος παρέμβασης

Είδος παρέμβασης στη φυλακή	Αριθμός κρατούμενων που επωφελήθηκαν από την παρέμβαση	% του συνολικού αριθμού των ωφελούμενων
Θέματα υγείας	1.784	99,7
Ενημέρωση, κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση	1.784	99,7
Συμβουλευτική (ατομική ή ομαδική)	1.736	97,0
Ομάδες αυτοβοήθειας	1.425	79,7
Νομικά θέματα	1.319	73,7
Πρόληψη θανάτων	1.315	73,5
Μείωση της βλάβης	1.230	68,8
Ασφαλής χρήση	1.196	66,9
Πρόληψη της υποτροπής	88	4,9

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Ένταξη σε θεραπεία εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων: Το 2015, εκατόν σαράντα (140) 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.

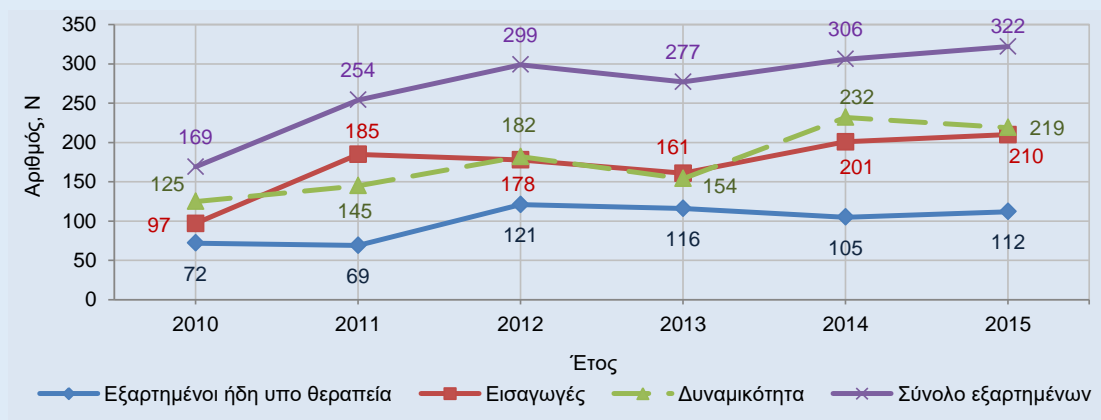
Θεραπεία στις φυλακές

Το 2015 λειτουργούσαν επτά (7) προγράμματα θεραπείας, εκ των οποίων το ένα (1) ανήκει στο **Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** (Κέντρο Αποτοξίνωσης Τοξικομανών Κρατούμενων – ΚΑΤΚ), τέσσερα (4) θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης στο **ΚΕΘΕΑ** και δύο (2) θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) στον **ΟΚΑΝΑ**. Τα παραπάνω θεραπευτικά προγράμματα λειτουργούν σε 5 σωφρονιστικά καταστήματα, που βρίσκονται στους νομούς Αττικής, Βοιωτίας, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας.

Κατά τη διάρκεια του 2015 παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα συνολικά 322 κρατούμενοι, εκ των οποίων το 65,2% (210 κρατούμενοι) ήταν νεοεισερχόμενοι, ενώ το υπόλοιπο 34,8% (112 κρατούμενοι) βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2015.

Κατά την εξαετία 2010-2015, η τάση στη δυναμικότητα ήταν ανάλογη με την τάση που παρατηρείται στο συνολικό αριθμό των κρατούμενων που βρίσκονται σε θεραπεία, ενώ παρατηρείται σταδιακή αύξηση του αριθμού των θεραπευομένων (με μόνη εξαίρεση το 2013 όπου παρατηρείται μείωση), η οποία οφείλεται στο άνοιγμα νέων δομών κατά τη διάρκεια των ετών. (Γράφημα 10.5)

³ Οι αριθμοί που εμφανίζονται στον πίνακα αντιστοιχούν σε ένα υποσύνολο του αριθμού των κρατούμενων που έλαβαν τέτοιου είδους παρεμβάσεις, καθώς κάποια προγράμματα δεν παρείχαν σχετικά στοιχεία.

Γράφημα 10.5: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του συνολικού αριθμού κρατουμένων που βρίσκονται σε θεραπεία στις φυλακές (2010-2015)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 2015, περίπου 8 στους 10 κρατούμενους (75,3%, 219 άτομα) δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιούχα. Σχεδόν 1 στους 10 δήλωσε πολυχρήση ουσιών, ενώ παρόμοιο ποσοστό (7,2%, 21 άτομα) δήλωσε ως κύρια ουσία την κοκαΐνη και άλλα διεγερτικά, καθώς και την κάνναβη. Το 56,2% των χρηστών (136 άτομα) ανέφερε ενέσιμη χρήση ουσιών, ενώ το 8,7% (21 άτομα) των κρατουμένων που βρίσκονταν σε θεραπεία ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών (στοιχεία για 5 από τα 7 προγράμματα).

Με βάση τα στοιχεία έκβασης των προγραμμάτων θεραπείας στις φυλακές για το έτος 2015 (στοιχεία για 6 από τα 7 προγράμματα), περίπου 4 στους 10 κρατούμενους (104 άτομα) συνεχίζουν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2015, ενώ περίπου 3 στους 10 κρατούμενους (73 άτομα) αποφυλακίστηκαν. Ένας στους 10 κρατούμενους (11,2%, 30 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς από το πρόγραμμα, ενώ παρόμοιο ποσοστό (10,5%, 28 άτομα) αποφυλακίστηκε και παραπέμφθηκε σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες. Τέλος, το ποσοστό των ατόμων που διακόπτει το πρόγραμμα λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου ανήλθε στο 7,1% (19 άτομα).

Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης εντός φυλακής

Υποστηρικτικές παρεμβάσεις

Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης υλοποιήθηκαν σε 19 φυλακές, ενώ τουλάχιστον 1.315 κρατούμενοι επωφελήθηκαν από αυτές. Παρόμοιως, παρεμβάσεις πρόληψης θανάτων υλοποιήθηκαν σε 15 φυλακές και 1.196 κρατούμενους, παρεμβάσεις σχετικά με την ασφαλή χρήση σε 16 φυλακές (1.230 κρατούμενοι), ενώ παρεμβάσεις πρόληψης της υποτροπής πραγματοποιήθηκαν μόνο σε μία φυλακή (88 κρατούμενοι). (Πίνακας 1)

Θεραπεία

Το σύνολο των θεραπευτικών προγραμμάτων στις φυλακές προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής στους κρατούμενους τους. Τέσσερα από τα επτά προγράμματα θεραπείας στις φυλακές επανεξετάζουν για HIV/AIDS, Ηπατίτιδα Β και Ηπατίτιδα C τους υπό θεραπεία κρατούμενους, ενώ προσφέρουν και θεραπεία για την τελευταία. Επίσης, δυο προγράμματα παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία (ART) για HIV/AIDS στους κρατούμενους τους.

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 2015, συνολικά 149 υπόδικοι και πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες ναρκωτικών δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής.

Θεραπεία για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες

Το 2015, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν τα 3 προγράμματα θεραπείας για αποφυλακισμένους χρήστες που λειτουργούν στη χώρα ανήλθε σε 103 άτομα, εκ των οποίων το 65,1% (67 άτομα) εισήχθησαν σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους, με την πλειονότητα αυτών να εισέρχονται για πρώτη φορά (88,1%, 59 άτομα).

Επιπλέον, το 63,6% των ατόμων ανέφεραν ενέσιμη χρήση, ενώ μόλις τρία άτομα ήταν άνω των 50 ετών.

Με βάση τα στοιχεία έκβασης, κατά το 2015, τρεις στους δέκα αποφυλακισμένους (32 άτομα) ολοκληρώνουν τη θεραπεία, ενώ παρόμοια ποσοστά συνεχίζουν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του έτους, είτε αποχωρούν οικιοθελώς (30 άτομα για κάθε μια από τις κατηγορίες). Ένα πολύ μικρό ποσοστό (6,8%, 7 άτομα) έλαβε πρόωρο εξιτήριο, ενώ μόλις 4 άτομα (3,9%) παραπέμφθηκαν σε άλλο πρόγραμμα.

Οι πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες, καθώς και εκείνοι που έχουν εμπλοκή με το ποινικό σύστημα¹, έχουν τη δυνατότητα εισαγωγής σε οποιοδήποτε από τα προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα. Πιο συγκεκριμένα, το 2015, έγιναν δεκτοί σε 95 από τις 97 δομές θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα, τουλάχιστον 309 πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες ναρκωτικών, ενώ συνολικά 4.087 θεραπευόμενοι είχαν εμπλοκή με το ποινικό σύστημα. Οι τελευταίοι αντιστοιχούν στο 33,6% του συνόλου των θεραπευομένων σε δομές θεραπείας.

¹ Υπό δικαστική επιτήρηση ή αναστολή/εκκρεμότητα δίκης ή απόφασης δικαστηρίου/ υπόδικοι.

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 2015 είναι 81, εκ των οποίων 39 είναι άτομα που προέρχονται από το προηγούμενο έτος, ενώ τα 42 αποτελούν εισαγωγές κατά το έτος αναφοράς.

Το 2015 και τα 3 κέντρα κοινωνικής επανένταξης παρείχαν βασική ιατρική και ψυχιατρική φροντίδα, υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής, ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, νομική καθώς και στεγαστική βοήθεια. Συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, επαγγελματικό προσανατολισμό, και κοινωνικές υπηρεσίες παρέχουν 2 από τα 3 κέντρα κοινωνικής επανένταξης.

Ο αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν κοινωνικές υπηρεσίες ανήλθε στα 56 άτομα. Συνολικά 41 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες στέγασης, ενώ σε 49 άτομα προσφέρθηκαν νομικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία έκβασης, κατά το έτος αυτό, το 44,4% των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των κέντρων κοινωνικής επανένταξης συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του έτους (36 άτομα). Το 38,3% των ατόμων εξέρχεται από τα κέντρα έχοντας ολοκληρώσει το πρόγραμμα επανένταξης (31 άτομα), το 8,6% εγκαταλείπει οικειοθελώς το πρόγραμμα (7 άτομα), ενώ το 6,2% αποχωρεί λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (5 άτομα).

Τέλος, και 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 συναντήσεις και συμβουλευτική.

10.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 2015 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης ανήλθε στα 700 άτομα. Κατά την τριετία (2013-2015) ο αριθμός αυτός παρουσιάζει πτωτική τάση. Σε σταθερά επίπεδα, από το 2011 και μετά, εμφανίζονται τα ποσοστά των εργαζόμενων ατόμων που παρακολουθούν πρόγραμμα επανένταξης.
- Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2014-2015, συνολικά 678 άτομα παρακολούθησαν τις 19 εκπαιδευτικές δομές που λειτουργούσαν στη χώρα, ενώ 78 άτομα παρακολούθησαν προγράμματα κατάρτισης που παρείχαν 20 δομές κοινωνικής επανένταξης.
- Σχεδόν τα μισά άτομα (48%) εξακολουθούν να βρίσκονται στα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης μέχρι το τέλος του 2015, ενώ ποσοστό 29,4% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα. Όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης, κατά την πενταετία 2011-2015, παρατηρείται μια τάση μείωσης του ποσοστού των ατόμων που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα, με ταυτόχρονη αύξηση του ποσοστού πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου.
- Το 2015, εντός περιβάλλοντος φυλακής, δέκα προγράμματα υλοποίησαν παρεμβάσεις σε 25 συνολικά φυλακές και σε σύνολο 1.789 κρατούμενων. εκ των οποίων οι 140 ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα θεραπείας εκτός σωφρονιστικού πλαισίου διακόπτοντας την κράτησή τους υπό όρους ή με αναστολή. Στα 7 προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν μέσα στις φυλακές προσφέρθηκαν υπηρεσίες σε 322 κρατούμενους.
- Εκτός περιβάλλοντος φυλακής, στα δύο συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν για αποφυλακισμένους χρήστες συνολικά 149 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής, ενώ στα 3 προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα για την ίδια κατηγορία ατόμων ο αριθμός αυτός ανήλθε σε 103 άτομα. Τέλος, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των τριών κέντρων κοινωνικής επανένταξης για αποφυλακισμένους ήταν 81.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Όσον αφορά τις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων από τους φορείς το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί το Ερωτηματολόγιο για την Κοινωνική Επανάσταση, 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 2015 στοιχεία όσον αφορά την κοινωνική επανένταξη εστάλησαν από το σύνολο των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (25 προγράμματα), ενώ ένα Πρόγραμμα Επανάστασης Ενηλίκων (ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ) έστειλε δύο ερωτηματολόγια, καθώς στο πλαίσιό 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 Επανάσταση.

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 2015 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, Ελευθερία Καναβού, Λία Μαλέττου

Κεφάλαιο 11 | Η κατάσταση των νέων ουσιών στην Ελλάδα

Το 2016 ταυτοποιήθηκαν στη χώρα μας **23** νέες ψυχοδραστικές ουσίες, εκ των οποίων οι εννέα (N=9) αφορούν συνθετικά κανναβινοειδή, οι πέντε (N=5) παράγωγα συνθετικών καθινόνων και οι τρεις (N=3) φαιναιθυλαμίνες (Πίνακας 11.1).

Πίνακας 11.1: Νέες Ψυχοδραστικές ουσίες 2016

ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΟΥΣΙΕΣ	N
Συνθετικά κανναβινοειδή	UR-144, Mepiramim, JWH-203, ADBICA, AB-001, JWH-208, 5F-ADB, XLR11/5FUR-144, AKB48/APINACA	9
Καθινόνες	2-MMC, 4-Cl-a-α-PVP, 2-MEC, Ethylone, Ephylone	5
Φαιναιθυλαμίνες	2-PEA, MDPA, 1-phenethyl-4-hydroxypiperidine	3
Άλλες ουσίες	Iso-ethcathinone, phenibut	2
Indolalkylamine (τροπταμίνη)	5-MeO-MALT	1
Arylalkylamines	6-MABB	1
Piperidines & pirrolidines	Ethylphenidate, 2-DPMP	2
ΣΥΝΟΛΟ		23

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Ο αριθμός των νέων ψυχοδραστικών ουσιών που εντοπίζονται στη χώρα μας τα τελευταία δύο έτη είναι συνεχώς αυξανόμενος (2015:17, 2016:24) και σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (2012:8, 2013:6, 2014:5).

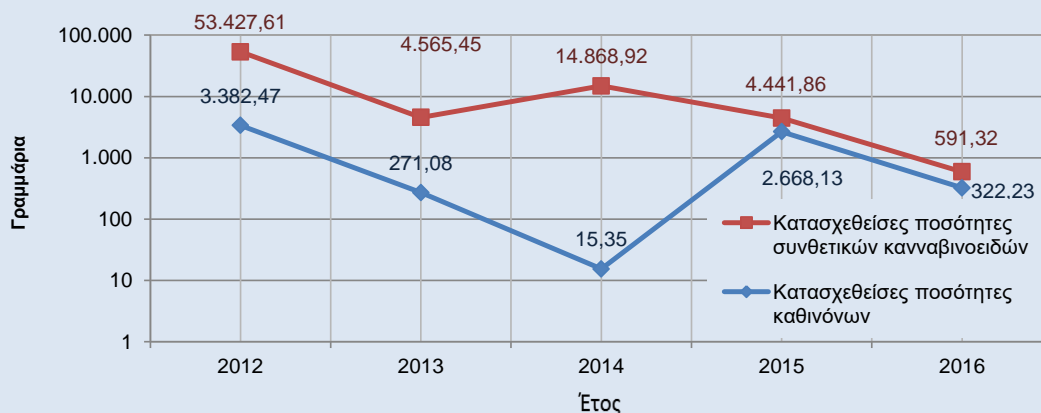
Από τις προαναφερόμενες νέες ψυχοδραστικές ουσίες (Πίνακας 11.1), μόνο η καθιόνη 2-MMC ελέγχεται στη χώρα μας η οποία παρόλο που δεν έχει κατονομαστεί στους Πίνακες του νόμου 4139/2013¹ αποτελεί ισομερές της ουσίας μεφεδρόνης που υπάγεται στον Πίνακα Α του νόμου αυτού.

Η συντριπτική πλειοψηφία των νέων ψυχοδραστικών ουσιών ανήκουν στην κατηγορία των συνθετικών ουσιών. Στο Κεφάλαιο αυτό όμως δεν περιλαμβάνονται οι γνωστές συνθετικές ουσίες, όπως η ουσία Έκσταση (MDMA, MDA, κτλ.), οι αμφεταμίνες, το LSD, το PCP, κτλ.

¹ Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτήσεις

11.1 ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

Γράφημα 11.1: Κατασχεθείσες ποσότητες κανναβινοειδών και καθινόνων 2012-2016



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Γενικό Χημείο του Κράτους 2016).

Το 2016, παρατηρείται μείωση στις κατασχεθείσες ποσότητες συνθετικών κανναβινοειδών και καθινόνων σε σχέση με το 2015 επειδή δεν πραγματοποιήθηκαν μεγάλες κατασχέσεις στη διάρκεια του έτους αναφοράς (Γράφημα 11.1). Σύμφωνα με τα στοιχεία, η χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών φαίνεται να αφορά περισσότερο νέους σε ηλικία χρήστες ναρκωτικών που κάνουν χρήση κάνναβης ή/και διεγερτικών και λιγότερο χρήση ηρωίνης.

Κατά το έτος αναφοράς συνέβησαν επίσης τα εξής:

- Εντοπίστηκαν τέσσερα (N=4) καταστήματα τα οποία πουλούσαν προϊόντα που περιείχαν συνθετικά κανναβινοειδή στη Θεσσαλονίκη και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων εξέδωσε δύο αποφάσεις για την ανάκληση των συγκεκριμένων προϊόντων.
- Η Ελλάδα ήταν το πρώτο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο οποίο ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά κατά το έτος αναφοράς η νέα φαιραιθυλαμίνη **1-phenethyl-4-hydroxypiperidine**.
- Στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε μία πολύ μεγάλη κατάσχεση δισκίων (26.150.000) που περιείχαν το συνθετικό οπιοειδές τραμαδόμη. Το φορτίο με τα δισκία αυτά προέρχονταν από την Ινδία με προορισμό τη Λιβύη.

Το Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας του Τμήματος Χημείας της Σχολής Θετικών Επιστημών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών πραγματοποιεί από το 2014 ερευνητικό πρόγραμμα για τον εντοπισμό ψυχοδραστικών ουσιών στα λύματα στην Ψυτάλλεια Αττικής. Σύμφωνα με τα στοιχεία, από τα δείγματα που συλλέχθηκαν τον Μάρτιο του 2016 ταυτοποιήθηκαν οι παρακάτω νέες ψυχοδραστικές ουσίες. MDAI (aminoindane), 5-APB/6-APB (arylalkylamine), methoxetamine (arylcyclohexylamine), 5CI-AB-PINACA (συνθετικό κανναβινοειδές), 4'-methyl-alpha-PPP/MPPP (καθινόνη), 2-PEA, PMA, PMMA (φαιραιθυλαμίνες), MBZP (παράγωγο πιπεραζίνης), Ethylphenidate (piperidine), AMT (τροππαμίνη), O-Desmethyltramadol, Tramadol (οπιοειδή), Diphenhydramine, Gabapentin, Orphenadrine, Pregabalin, Quetiapine, Venlafaxine (άλλες ουσίες).

11.2 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Στον Πίνακα 11.2 παρουσιάζονται τα επείγοντα περιστατικά του 2016 που σχετίζονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

Πίνακας 11.2: Επείγοντα περιστατικά 2016

ΟΥΣΙΕΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Mephedrone (καθινόνη)	1. Άνδρας 36 ετών. Συμπτώματα: Σύγχυση, διέγερση
CUMYL-5FPINACA (συνθετικό κανναβινοειδές)	2. Άνδρας 19 ετών, χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών με πιθανή ψυχιατρική νόσο (σχιζοφρένεια)
GHB, αμφεταμίνη	3. Άνδρας 27 ετών. Συμπτώματα: Σύγχυση, διέγερση
GHB (κατασταλτικό-υπνωτικό, με ευφορική δράση σε μικρή δοσολογία)	4. Άνδρας 46 ετών. Συμπτώματα: Σύγχυση, διέγερση
GBL (πρόδρομη ουσία του GHB)	5. Άνδρας 30 ετών. Συμπτώματα: Κωματώδης κατάσταση, μύση
Salvia Divinorum (φυτό/εκχύλισμα)	6. Άνδρας 33 ετών. Συμπτώματα: Κωματώδης κατάσταση
	7. Γυναίκα 16 ετών. Συμπτώματα: Σύγχυση, διέγερση

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Κέντρο Δηλητηριάσεων, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο 2016).

11.3 ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ QUETIAPINE ΚΑΙ PREGABALIN ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία,² το 2016 επτά (N=7) θάνατοι σχετίστηκαν με τη χρήση quetiapine ή/και pregabalin σε συνδυασμό με άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες. Η quetiapine ταυτοποιήθηκε σε 6 θανατηφόρα περιστατικά και η pregabalin σε δύο. Σε ένα θανατηφόρο περιστατικό ανιχνεύθηκαν και οι δύο ουσίες μαζί.

Όλοι οι θάνατοι αφορούσαν άνδρες των οποίων η ηλικία κυμαίνονταν μεταξύ 32 και 66 ετών. Δύο από τους θανόντες βρίσκονταν σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Στα βιολογικά τους υλικά (ούρα, αίμα), εκτός από quetiapine ή/και pregabalin, ανιχνεύθηκαν επίσης οπιούχα, βενζοδιαζεπίνες, άλλα φάρμακα (αντιψυχωσικά, αντιεπιληπτικά, κτλ) και αλκοόλ. Η quetiapine σε τοξικές συγκεντρώσεις μαζί με βενζοδιαζεπίνη και αλκοόλ ανιχνεύθηκε σε μία περίπτωση.

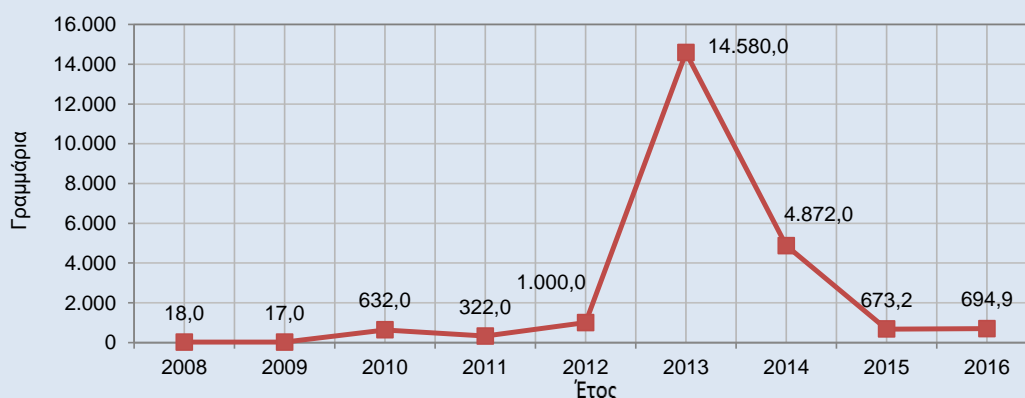
Τα καρδιακά νοσήματα σε συνεργιακή δράση με τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών ήταν η κύρια αιτία των προαναφερόμενων θανάτων.

11.4 ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΗ ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ («ΣΙΣΑ»)

Από τα τέλη του 2010 η κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη χρησιμοποιείται από προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών την οποία προμηθεύονται στους ανοικτούς χώρους συνάθροισης («πιάτσες») της Αθήνας και σε μικρότερο βαθμό της Θεσσαλονίκης και της Ρόδου.

Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία των κατασχέσεων, σύμφωνα με τα οποία, η κατασχεθείσα ποσότητα μεθαμφεταμίνης (κρυσταλλική μορφή και σκόνη) έχει αυξηθεί από το 2010 και μετά (Γράφημα 11.2).

²Στοιχεία: Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθήνας, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων & Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Γράφημα 11.2: Κατασχεθείσες ποσότητες μεθαμφεταμίνης 2008-2016

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ 2016).

Από την άλλη πλευρά, μείωση παρατηρείται στις κατασχεθείσες ποσότητες της ουσίας τα τελευταία δύο έτη (2015-2016) σε σχέση με την προηγούμενη διετία (2013-2014) επειδή σύμφωνα με τους εκπροσώπους του Γενικού Χημείου του Κράτους και των Θεραπευτικών Φορέων Απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, ΨΝΑ & ΟΚΑΝΑ) η χρήση της χαρακτηρίζεται τελευταία σταθερή με πτωτική τάση.

11.5 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ο αριθμός των νέων ψυχοδραστικών ουσιών που εντοπίζονται στη χώρα μας τα τελευταία δύο έτη (2015:17, 2016:23) είναι σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.
- Το 2016 εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση η νέα φαινεθυλαμίνη 1-phenethyl-4-hydroxyriperidine. Επίσης, στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε μία πολύ μεγάλη κατάσχεση δισκίων που περιείχαν το συνθετικό οπιοειδές τραμαδόλη.
- Κατά το έτος αναφοράς επτά (N=7) επείγοντα περιστατικά συνδέθηκαν με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Τα στοιχεία για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες προέρχονται από τρία ερωτηματολόγια σχετικά με την κυκλοφορία / χρήση νέων ουσιών, νέων τρόπων χρήσης και νέων συνδυασμών ουσιών τα οποία απευθύνονται στα τοξικολογικά εργαστήρια, στις διωκτικές αρχές και στις υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης.

Τα ερωτηματολόγια αυτά διαμορφώθηκαν το 1998 με βάση το Ερωτηματολόγιο (Reporting Form) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΠΝΤ) και της Eurorol για τη συλλογή πληροφοριών για νέες ουσίες από τα κράτη-μέλη, σε συνεργασία με εκπροσώπους των υπηρεσιών (τοξικολογικά εργαστήρια, στις διωκτικές αρχές και στις υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης) που συνιστούν το Εθνικό Δίκτυο του Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης για νέες ουσίες (ΣΕΠ).

Τα στοιχεία που περιγράφονται στο Κεφάλαιο αξιολογούνται από Επιτροπή Εμπειρογνομόνων αποτελούμενη από επιστήμονες που οι υπηρεσίες τους συμμετέχουν στο Δίκτυο του ΣΕΠ.

Ιωάννα Σιάμου

Κεφάλαιο 12 | Οινοπνευματώδη: χρήση και εξάρτηση

12.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

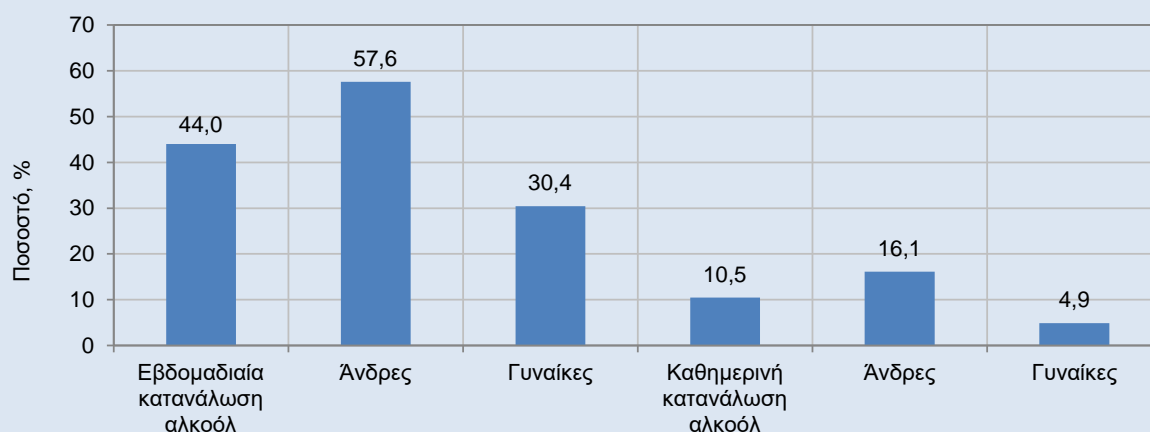
12.1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ RARHA-REDUCING ALCOHOL RELATED HARM

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) το 2015 στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος RARHA¹ σε αντιπροσωπευτικό δείγμα τουλάχιστον 1.500 ατόμων από τον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών.

- Σχεδόν ένας στους δύο ερωτώμενους ανέφερε εβδομαδιαία κατανάλωση και ένας στους δέκα καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών. Τα ποσοστά εβδομαδιαίας και καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζονται υψηλότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες (Γράφημα 12.1).

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.1: Εβδομαδιαία και καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών στον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών και ανά φύλο



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε (2017). Πανελλήνια Έρευνα για τα Οινοπνευματώδη και τη Συνδεόμενη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 – Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

- Υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών (≥ 6 ποτά στη σειρά για τους άνδρες και ≥ 4 ποτά στη σειρά για τις γυναίκες ≥ 1 φορά το μήνα στους τελευταίους 12 μήνες) αναφέρθηκε από το 7,3% των ερωτώμενων, σε υψηλότερο ποσοστό από τους νεότερους (18-34 ετών: 11,5%) σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ερωτώμενους (35-49 ετών: 6,8% και 50-64 ετών: 3,8%) (Κοκκέβη και συν. 2017).
- Το 20,1% των ερωτώμενων ανέφερε μέθη έστω και μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στα άτομα ηλικίας 18-34 ετών (41,0%) σε σύγκριση με τα άτομα 35-49 ετών (13,6%) και 50-64 ετών (7,0%).

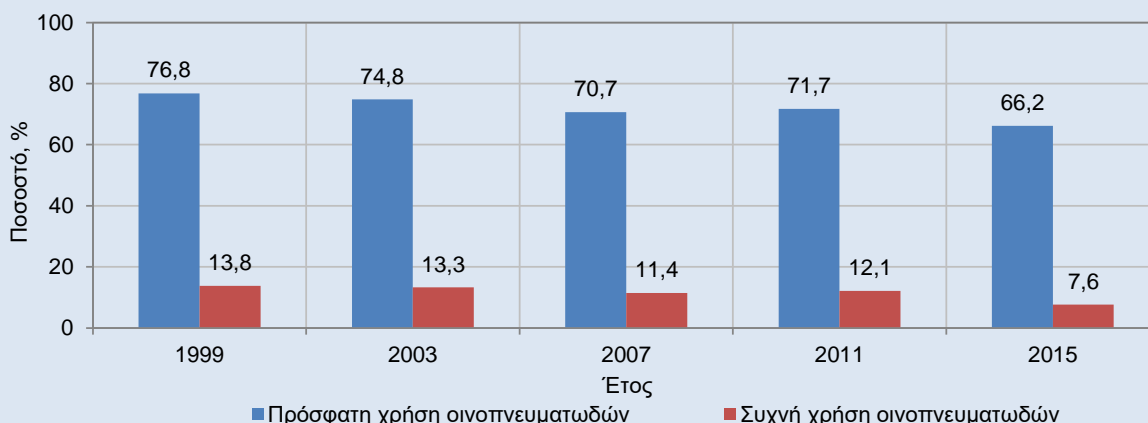
¹ Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα RARHA (2014-2016) : Το Πρόγραμμα έχει στόχο να στηρίξει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν δράσεις στη βάση των κοινών προτεραιοτήτων της Στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Αλκοόλ και να ενισχύσει τη δυνατότητα τους στην αντιμετώπιση και μείωση των βλαβών που επιφέρει η χρήση αλκοόλ. Το πρόγραμμα περιλάμβανε τρεις βασικές δράσεις 1) την επιδημιολογική παρακολούθηση της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ στις χώρες της Ε.Ε., 2) τη δημιουργία οδηγιών για «χαμηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ» και 3) τη δημιουργία εργαλειοθήκης για καλές πρακτικές σχετικά με τη μείωση της βλάβης από τη χρήση αλκοόλ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΕΡΕΥΝΑ ESPAD)

Η έρευνα υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ το 2015 σε 3.202 μαθητές ηλικίας 16 ετών.

- Δύο στους τρεις έφηβους ηλικίας 16 ετών ανέφεραν ότι κατανάλωσαν πρόσφατα κάποιο οινόπνευματώδες ποτό (τις τελευταίες 30 ημέρες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας) και ένας στους δεκατρείς ότι πίνει συχνά αλκοόλ (τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα) (Γράφημα 12.1) (Κοκκέβη και συν. 2016).

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.2: Πρόσφατη και συχνή κατανάλωση αλκοόλ στους μαθητές ηλικίας 16 ετών



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε, Σταύρου Μ, & Richardson C (2016). Πανελλήνια Έρευνα στο Μαθητικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και άλλες Εξαρτητικές Συμπεριφορές (16χρονοι) – Έρευνα ESPAD 2015. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

- Το 2015 παρατηρήθηκε το χαμηλότερο ποσοστό πρόσφατης και συχνής κατανάλωσης οινόπνευματωδών στους 16χρονους σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (Γράφημα 12.2).
- Το 9,9% των μαθητών ηλικίας 16 ετών ανέφεραν ότι ήπιαν υπερβολικά (≥ 5 ποτά στη σειρά ≥ 3 φορές τον τελευταίο μήνα) και το 6,2% ότι μέθυσαν τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο (Κοκκέβη και συν 2016). Τα ποσοστά αυτά είναι μειωμένα σε σχέση με το 2011 (13,3% και 7,4% αντίστοιχα).
- Οι περισσότεροι έφηβοι ηλικίας 16 ετών (60,9%) δήλωσαν ότι κατανάλωσαν κάποιο οινόπνευματώδες ποτό σε χώρο διασκέδασης (κλαμπ/μπαρ/καφέ/εστιατόριο).

12.1.2 ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ο μέσος όρος μηνιαίων αγορών σε οινόπνευματώδη ποτά τείνει να μειώνεται τα τελευταία τέσσερα χρόνια (2015=16,89 €, 2014=17,09 €, 2013=17,55 € και € 2012=18,18 €).

Η μέση μηνιαία ποσότητα οινόπνευματωδών που αποκτήθηκε από τα νοικοκυριά το 2015 ήταν ανά κατηγορία, α) 1.935,9 λίτρα μπύρα, β) 1.573,07 λίτρα κρασί, γ) 385,95 λίτρα οινόπνευματώδη υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ (π.χ. ούζο, ούισκι, βότκα κτλ.) και δ) 20,82 λίτρα αλκοολούχα αναψυκτικά.

12.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

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

Όσον αφορά τη σχολική κοινότητα, παρεμβάσεις για τα οινοπνευματώδη υλοποιούνται είτε στο πλαίσιο των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ) του Υπουργείου Παιδείας είτε σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης σε συνεργασία με σχολεία της περιοχής τους. Είναι αρκετά συχνό οι παρεμβάσεις για τα οινοπνευματώδη να περιλαμβάνουν και θέματα καπνού, καλύπτοντας δηλαδή θέματα νόμιμων ουσιών.

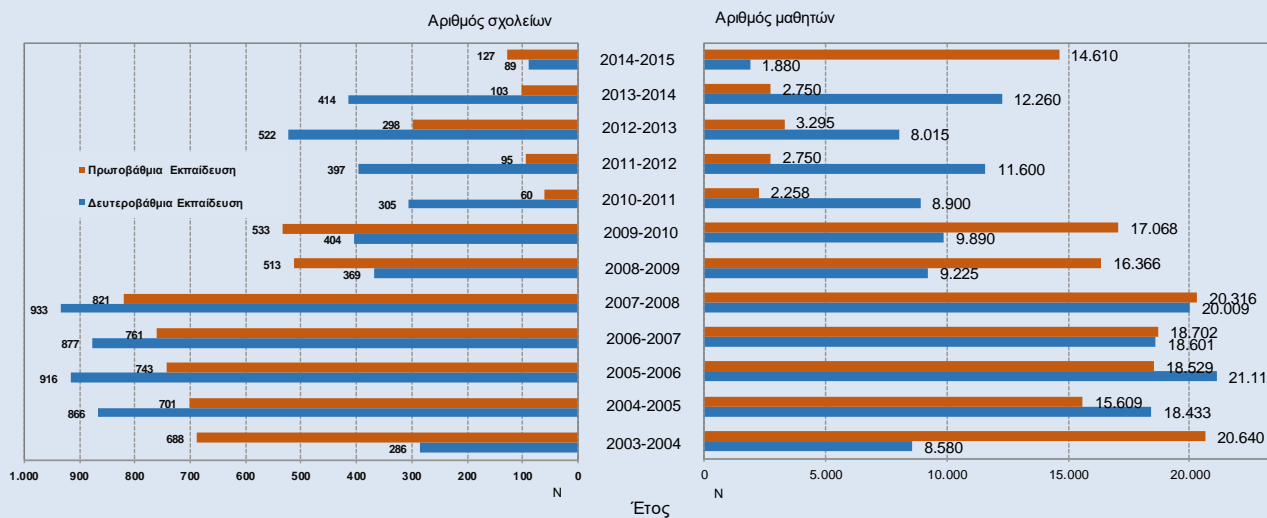
Συγκεντρωτικά στοιχεία για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που επικεντρώθηκαν σε νόμιμες ουσίες κατά το σχολικό έτος 2014-2015, παρουσιάζονται στα Γραφήματα 3.1 και 3.2 του Κεφαλαίου 3.

Αναλυτικά, όσον αφορά τα προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, τα οποία αποτελούν βασικό πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης για τη χρήση οινοπνευματωδών (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), κατά το σχολικό έτος 2014-2015, από το σύνολο των 5.647 προγραμμάτων ΑΥ της Πρωτοβάθμιας και των 1.159 προγραμμάτων ΑΥ της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 2,3% και το 5,4% των προγραμμάτων, αντίστοιχα, αφορούσαν την πρόληψη νόμιμων (οινοπνευματώδη και καπνός) ουσιών (βλ. επίσης Γραφήματα 3.6 και 3.7 του Κεφαλαίου 3).

Αναλυτικά, όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, τα τελευταία σχολικά έτη (από το 2008-2009 και μετά) παρατηρείται μειωμένη εφαρμογή προγραμμάτων ΑΥ για τις νόμιμες ουσίες. Όπως αναφέρεται και στο Κεφάλαιο 3, σε αυτή τη βαθμίδα φαίνεται ότι η δράση των σχολείων στην ΑΥ επικεντρώνεται σε άλλα θέματα και όχι στην πρόληψη της χρήσης, τόσο παράνομων όσο και νόμιμων (αλκοόλ και κάπνισμα) ουσιών (Γράφημα 3.6). Ωστόσο, παρόλη τη μειωμένη εφαρμογή προγραμμάτων ΑΥ για τις νόμιμες ουσίες, το σχολικό έτος 2014-2015 παρατηρήθηκε αύξηση στον αριθμό των μαθητών που συμμετείχαν (Γράφημα 12.3). Η αύξηση στον αριθμό των μαθητών (από 2.750 μαθητές το σχολικό έτος 2013-2014, σε 14.610 το 2014-2015, βλ. Γράφημα 12.3) δεν ακολουθήθηκε από τον αριθμό των σχολείων (από 103 σχολεία το 2013-2014, σε 127 το 2014-2015, βλ. Γράφημα 12.3). Φαίνεται ότι τη συγκεκριμένη σχολική χρονιά σε δράσεις για τις νόμιμες ουσίες που εντάχθηκαν στα αντίστοιχα προγράμματα ΑΥ, συμμετείχαν πολλές τάξεις και πολλοί μαθητές από κάθε σχολείο, αυξάνοντας δηλαδή την αντιστοιχία του αριθμού μαθητών που συμμετείχαν ανά σχολείο.

Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, το σχολικό έτος 2014-2015 παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη μείωση σε σχέση με τα προηγούμενα έτη στα προγράμματα ΑΥ για τις νόμιμες ουσίες (Γράφημα 12.3 και Γράφημα 3.7). Αντίστοιχη μείωση παρατηρήθηκε και στα προγράμματα ΑΥ για τις παράνομες ουσίες (Γράφημα 3.7), γεγονός που δείχνει ότι το σχολικό έτος 2014-2015 το θέμα των εξαρτήσεων δεν αποτέλεσε προτεραιότητα στην υλοποίηση προγραμμάτων ΑΥ (βλ. επίσης Κεφάλαιο 3).

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.3: 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 2003-2004 έως και 2014-2015



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων).

Παράλληλα, στη σχολική κοινότητα τα 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 2014-2015, σε ανάλογες ενημερωτικές συναντήσεις και παρεμβάσεις συμμετείχαν 1.879 μαθητές από 43 σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (για αναλυτικά στοιχεία για τις παρεμβάσεις για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών, βλ. Γραφήματα 3.1 και 3.2 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 στο Νομό Αχαΐας με σκοπό τη συνεργασία των τοπικών φορέων. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013 και www.krachaia.gr.

Το 2016 στο πλαίσιο της **Κοινής Δράσης για το Αλκοόλ** (www.rarha.eu/), όπου από την Ελλάδα συμμετέχει το ΕΠΙΨΥ (www.epipsy.gr) εκδόθηκε ένας οδηγός με καλές πρακτικές με παρεμβάσεις ενημέρωσης του κοινού, σχολικές παρεμβάσεις και έγκαιρης παρέμβασης (<http://rarha-good-practice.eu/>). Στον συγκεκριμένο οδηγό παρουσιάζεται και η παρέμβαση για μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Κέντρου Πρόληψης του Δήμου Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ (<http://pronoi.org.gr/>) «Είμαι και εγώ στην πρόληψη».

12.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

12.3.1 ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα στοιχεία του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το αλκοόλ που παρουσιάζονται παρακάτω προέρχονται από έξι εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας και δύο αλκοολογικά ιατρεία.²

Το 2015, **597** άτομα εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση αλκοόλ, αριθμός ελάχιστα μικρότερος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (Γράφημα 12.4).

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.4: Συνολικός αριθμός αιτήσεων θεραπείας, αριθμός αιτήσεων ανά φύλο ετών και αριθμός αιτήσεων με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (2011-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Σύμφωνα με τα στοιχεία 2013-2015, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στην ηλικία εισόδου σε θεραπεία. Οι γυναίκες ξεκινούν τη θεραπεία σε μικρότερη ηλικία από ότι οι άνδρες (Πίνακας 12.1).

Πίνακας 12.1: Μέση ηλικία εισόδου σε θεραπεία ανά φύλο (2013-2015)

	2013	2014	2015
Μέση ηλικία γυναικών	43,6	43,6	44,7
Μέση ηλικία ανδρών	46,2	47,9	47,4

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

12.3.2 ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) παρατηρείται επίσης μεταξύ των δύο φύλων όσο αφορά στη μέση ημερήσια κατανάλωση αλκοόλης, στοιχείο που επαληθεύεται όλη την τριετία 2013-2015. Οι γυναίκες καταναλώνουν λιγότερες μονάδες αλκοόλης ημερησίως σε σχέση με τους άνδρες (Πίνακας 12.2).

² 1) Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ), 2) Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχικά Παιχνίδια (ΨΝΘ), 3) Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχικά 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), 7) Αλκοολογικό Ιατρείο (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου-ΠΑΓΝΗ) και 8) Ιατρείο Αλκοολισμού και άλλων Εξαρτήσεων (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ).

Πίνακας 12.2: Μέση ηλικία εισόδου σε θεραπεία ανά φύλο (2013-2015)

	2013	2014	2015
	ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ		
Γυναίκες	10,3	9,4	9,8
Άνδρες	13,1	12,8	12,7

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

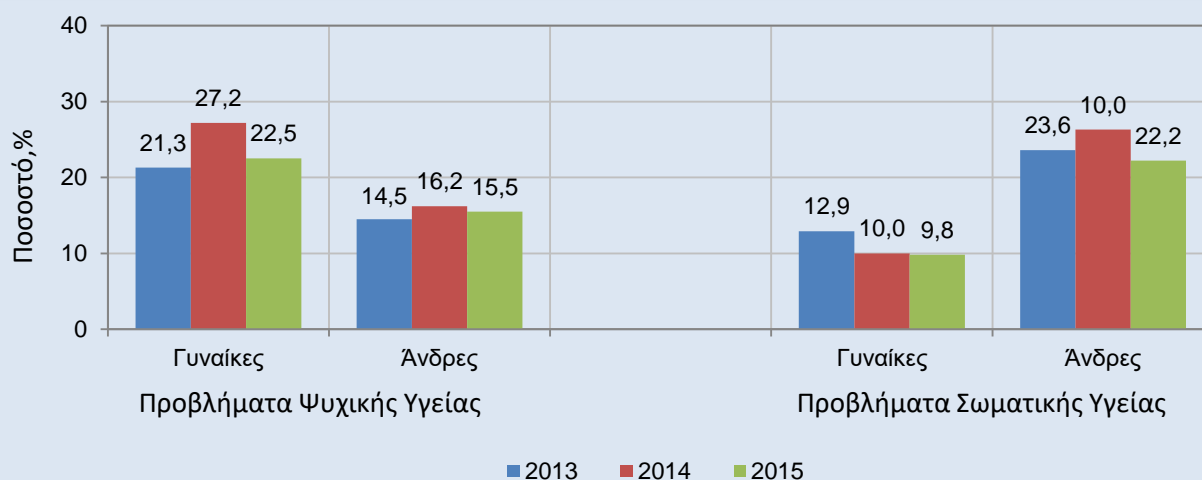
Σχετικά με το κύριο είδος αλκοολούχου ποτού, το 2015, όπως και το 2014, παρατηρείται αύξηση στα ποσοστά κατανάλωσης για οιοπνευματώδη υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ εγχώριας προέλευσης, όπως ούζο, τσίπουρο, ρακί, κτλ. σε σχέση με τα υπόλοιπα είδη οιοπνευματωδών (μπύρα, κρασί, ουίσκι/βότκα/κονιάκ/κτλ.) (Πίνακας 12.3). Επιπλέον, τα ποσοστά κατανάλωσης ούζου, τσίπουρου, ρακί, κτλ. αυξάνονται συνεχώς την τελευταία τριετία (2013-2015) (Πίνακας 12.3) επειδή πωλούνται σε αρκετά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τα οιοπνευματώδη υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ ξενικής προέλευσης.

12.3.3 ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Το 2015 το ποσοστό δοκιμής ή χρήσης παράνομων ουσιών στα άτομα που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση αλκοόλ, ήταν υψηλότερο σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (2011-2014) (Πίνακας 12.3). Επιπλέον, κατά τη χρονική περίοδο 2011-2015 υπάρχει μικρή αυξητική τάση στην πρόσφατη χρήση παράνομων ουσιών (Πίνακας 12.3).

12.3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Οι γυναίκες που κάνουν χρήση οιοπνευματωδών παρουσιάζουν σε υψηλότερο ποσοστό προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ οι άνδρες χρήστες οιοπνευματωδών σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά στα προβλήματα σωματικής υγείας που σχετίζονται με τη χρήση (Γράφημα 12.4). Το γεγονός αυτό απεικονίζεται στο Γράφημα 12.5 όπου η διαφορά αυτή ($p < 0,05$) διακρίνεται σε όλη την τριετία 2013-2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.5: Ποσοστό (%) γυναικών και ανδρών που πίνουν αλκοόλ και αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας λόγω της χρήσης (2013-2015)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 2015, το ποσοστό εκδήλωσης λεκτικής και σωματικής βίας σε μέλος/-η της οικογένειας τους από τους χρήστες αλκοόλ είναι υψηλότερο σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (2011-2014) (Πίνακας 12.3).

Πίνακας 12.3: Χαρακτηριστικά των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα χρήσης αλκοόλ (2011-2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
	%				
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ					
Φύλο					
Άνδρες	73,6	71,3	71,1	70,1	70,4
Γυναίκες	26,4	28,7	28,9	29,9	29,6
Ηλικία					
≤ 40 ετών	37,5	32,4	31,9	27,3	28,7
> 40 ετών	62,5	67,6	68,1	72,7	71,4
Εκπαιδευτικό επίπεδο					
≤ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	73,4	75,6	71,3	74,6	76,2
Εργασιακή κατάσταση					
Άνεργοι	30,0	29,1	33,1	35,7	35,0
Εργαζόμενοι	55,8	53,4	48,9	42,8	45,6
Ιθαγένεια					
Αλλοδαποί	10,3	10,4	7,5	10,2	10,5
Οικογενειακή κατάσταση					
Έγγαμοι	45,3	47,3	42,7	39,6	40,2
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ					
Κατανάλωση αλκοόλ πριν το θεραπευτικό αίτημα					
Συχνότητα κατανάλωσης (τελευταίες 30 ημέρες)					
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	52,0	53,0	54,5	50,6	54,0
Λιγότερο συχνά	28,8	30,7	27,5	27,6	27,6
Καθόλου	19,2	16,2	18,0	21,7	18,4
Μέση ημερήσια κατανάλωση (μονάδες αλκοόλης)	10,8	10,3	12,3	11,7	11,8
Προτιμώμενο ποτό					
Ούζο, τσίπουρο ρακί κτλ	21,7	27,6	26,7	29,4	32,0
Κρασί	29,4	26,9	28,2	32,4	29,7
Μπίρα	21,7	22,5	24,4	23,2	22,1
Ουίσκι, βότκα, κονιάκ κτλ.	27,1	22,3	20,3	14,3	15,9
Μέση ηλικία εγκατάστασης της συστηματικής κατανάλωσης αλκοόλ (έτη)	29,3	30,5	30,6	30,1	30,0
Μέση ηλικία πρώτου θεραπευτικού αιτήματος (έτη)	40,0	40,3	40,3	41,3	41,6
Χρήση παρανόμων ουσιών					
Δοκιμή / χρήση στο παρελθόν παρανόμων ουσιών	34,0	37,1	34,7	35,1	42,1
Κάναβη	91,3	96,5	93,7	94,4	91,2
Κοκαΐνη	32,3	34,9	40,2	46,0	39,8
Ηρωίνη	22,4	22,7	27,5	27,2	27,1
Συστηματική χρήση παρανόμων ουσιών (τελευταίες 30 ημέρες)	4,6	6,5	6,8	7,2	7,9
Κατάχρηση αλκοόλ από μέλη οικογένειας	55,0	52,7	51,2	51,1	54,7
Μέση ηλικία έναρξης εμφάνισης προβλημάτων σχετιζόμενων με τη χρήση αλκοόλ (έτη)	36,0	36,6	36,9	37,5	37,1
Προβλήματα υγείας από τη χρήση αλκοόλ (σε όλη τη ζωή)					
Σωματικής υγείας	20,8	18,9	20,5	21,4	18,6
Ψυχικής υγείας	18,5	15,0	16,5	19,5	17,5
Σωματικής και ψυχικής υγείας	7,5	7,6	4,8	5,5	6,8
Βίαιη συμπεριφορά (σε όλη τη ζωή)					
Λεκτική βία	38,3	36,2	35,5	36,1	36,1
Σωματική βία	1,1	0,9	0,9	1,5	2,2
Λεκτική και σωματική βία	21,3	23,5	21,6	21,7	26,0
Οδήγηση υπό την επήρεια (πάντα / συχνά)	48,3	49,9	52,6	47,1	41,4

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

12.4 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, το 2011 από τους 39.605 εξερχομένους από τα δημόσια νοσοκομεία για ψυχικές διαταραχές οι 1.726 (4,4%) νοσηλεύτηκαν για προβλήματα που σχετίζονταν με τη χρήση αλκοόλ.

Το 2011 το Κέντρο Δηλητηριάσεων δέχτηκε 118 κλήσεις για δηλητηριάσεις με αιθανόλη, οι 37 (ποσοστό 31,4%) από τις οποίες αφορούσαν εφήβους ή παιδιά.

Σύμφωνα με τα τοξικολογικά στοιχεία,³ το 2015 έντεκα (N=11) θάνατοι αναφέρθηκαν με αποκλειστική ή κύρια αιτία τη δηλητηρίαση από αιθυλική αλκοόλη.

12.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Με στόχο την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα στη χρήση αλκοόλ έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από παρεμβάσεις, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

Το 2015, το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕΘΕΑ) στο Ηράκλειο της Κρήτης λειτούργησε στην Ανοικτή Δομή Υποστήριξης ένα Συμβουλευτικό Κέντρο για χρήστες αλκοόλ και μία θεραπευτική δομή στην οποία ο αριθμός των υπό θεραπεία χρηστών αλκοόλ ήταν μεγαλύτερος του αριθμού των υπό θεραπεία χρηστών ναρκωτικών.

Το 2016 στον Δήμο Καλλιθέας στο πλαίσιο του Σωματείου ΘΗΣΕΑΣ όπου λειτουργεί πρόγραμμα απεξάρτησης για τα ναρκωτικά, δημιουργήθηκε Συμβουλευτικός Σταθμός για το αλκοόλ.

12.5.1 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Συμβουλευτικά κέντρα στα οποία μπορούν να απευθύνονται άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ λειτουργούν στη Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ), στην Ανοικτή Δομή Υποστήριξης του Θεραπευτικού Προγράμματος ΑΡΙΑΔΝΗ (ΚΕΘΕΑ) και στο Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ.

Η λειτουργία του Συμβουλευτικού Κέντρου του Θεραπευτικού Προγράμματος ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ) εντάχθηκε από το 2015 στη φάση της κυρίως θεραπείας.

Το 2015, συνολικά 921 άτομα παρακολούθησαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα, η συντριπτική πλειοψηφία (96,3%) των οποίων προσήλθε στο κέντρο της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα δύο από τα τρία συμβουλευτικά κέντρα, κατά το έτος αναφοράς αφορούσαν την ενημέρωση / ευαισθητοποίηση, την ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, τις ομάδες αυτοβοήθειας χρηστών, καθώς επίσης και την ψυχιατρική περίθαλψη.

³ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών & Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθήνας, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Συμβουλευτικά κέντρα των θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά

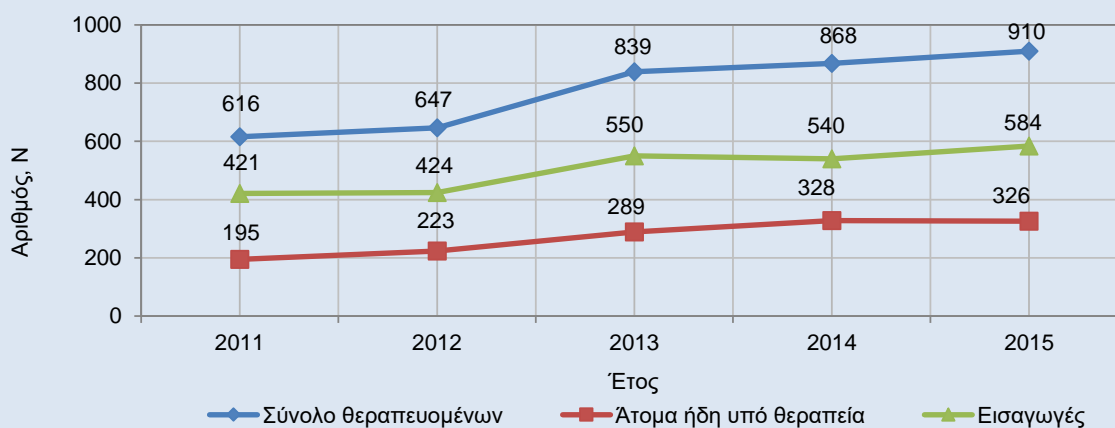
Στα συμβουλευτικά κέντρα των θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά προσέρχονται επίσης για βοήθεια και ενημέρωση άτομα με προβλήματα από τη χρήση οιοπνευματωδών. Συγκεκριμένα, το 2015 δέκα πέντε (15) από τα σαράντα τρία (43) συμβουλευτικά κέντρα τα οποία παρείχαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ προσέφεραν τις υπηρεσίες τους έστω και μία φορά σε εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα. Τα ποσοστά των χρηστών αλκοόλ που ζήτησαν βοήθεια σε αυτά τα συμβουλευτικά κέντρα το 2015 ήταν για τα οκτώ (8) από αυτά σχετικά υψηλά και κυμάνθηκαν περίπου από 11% έως 30%, ενώ για τα υπόλοιπα επτά (7) συμβουλευτικά κέντρα τα ποσοστά της ομάδας στόχος ήταν χαμηλότερα και κυμάνθηκαν περίπου από 2% έως 8%.

12.5.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Τα στοιχεία για την θεραπεία προέρχονται από έντεκα (11) θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, στον ΟΚΑΝΑ και στο ΚΕΘΕΑ. Τέσσερα (4) από τα δέκα προγράμματα είναι «μεικτά».⁴

Το 2015 συνολικά 910 άτομα με προβλήματα από τη χρήση οιοπνευματωδών παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα, αριθμός διαρκώς αυξανόμενος από το 2011 (Γράφημα 12.5) επειδή ο αριθμός των εισαγωγών στις εξειδικευμένες δομές θεραπείας αυξάνονταν σχεδόν σε ετήσια βάση και ο αριθμός των «μεικτών» προγραμμάτων διπλασιάστηκε στη διάρκεια της 5ετίας.

ΓΡΑΦΗΜΑ 12.6: Αριθμός ατόμων υπό θεραπεία (2011-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Το 35,8% των θεραπευομένων βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία στις αρχές του 2015 και το 64,2% εισήχθησαν για πρώτη φορά ή επανεισήχθησαν από προηγούμενα έτη κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς.

Το 37,7% των θεραπευομένων ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών (2014:38,5%) και το 5,8% ήταν πρόσφυγες ή μετανάστες (2014:7,3%).

⁴ «Μεικτά προγράμματα»: Αφορούν τα προγράμματα των οποίων ο πληθυσμός των χρηστών αλκοόλ είναι ίσος ή μεγαλύτερος του αριθμού των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

Το 2015, από το σύνολο των θεραπευομένων στις έντεκα δομές θεραπείας περισσότερο από το ένα πέμπτο (21,5%) αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα (2014:23,0%, 2013:18,8%).

Κατά το έτος αναφοράς, όλα τα θεραπευτικά προγράμματα παρέχοντο στο πλαίσιο των δομών τους ψυχιατρική βοήθεια, ατομική ψυχοθεραπεία και πρόληψη της υποτροπής όπως και το προηγούμενο έτος (2014).

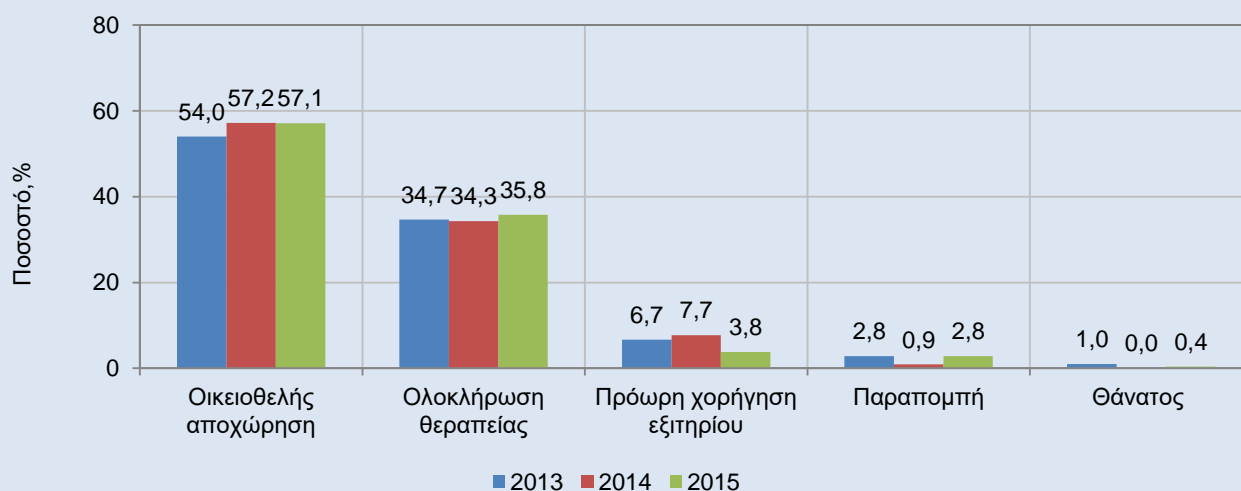
Στον Συμβουλευτικό Σταθμό της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών του ΨΝΑ λειτουργεί ομάδα διπλής διάγνωσης από το 2010. Πρόκειται για ομάδα ψυχοθεραπείας ψυχαναλυτικού προσανατολισμού, ανοικτού τέλους και κυλιόμενη (με αραιή εισροή νέων μελών και διακοπή παλαιών). Η ομάδα αφορά άτομα με χρόνιο αλκοολισμό και συννοσηρότητα σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής (π.χ. σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή κτλ.) η οποία πραγματοποιείται σε εβδομαδιαία βάση. Κατά τη διάρκεια του 2015 παρακολούθησαν την ομάδα διπλής διάγνωσης εννέα (N=9) άτομα.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση προβλημάτων από τη χρήση αλκοόλ, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 2015 στα άτομα υπό θεραπεία χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά (17,1%), ηρεμιστικά (5,8%) και ναλτρεξόνη (5,7%). Από την άλλη πλευρά, στους περισσότερους θεραπευομένους (68,2%) δεν χορηγήθηκε καμία φαρμακευτική ουσία.

Για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, εννέα στις έντεκα θεραπευτικές δομές πραγματοποίησαν το 2015 στο πλαίσιο του προκαταρκτικού ελέγχου εξετάσεις για HIV και Ηπατίτιδες (B & C).

Από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπεία μέσα στο έτος οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 46,6% (N=424). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου για το 2015, όπως και για τα δύο προηγούμενα έτη (2013, 2014), είναι η οικειοθελής αποχώρηση (Γράφημα 12.7).

Γράφημα 12.7: Λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα (2013-2015)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Οι λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.4.

Πίνακας 12.4: Λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου για τους θεραπευομένους το 2015

Λόγος	%
Χρήση παράνομων ουσιών εντός / εκτός δομής	43,8
Χρήση αλκοόλ	31,3
Απουσία από θεραπευτικές ή συμβουλευτικές συνεδρίες	25,0

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

Κατά το έτος αναφοράς, 89,6 θέσεις προσωπικού και 4 θέσεις εθελοντών στελέχωσαν τις έντεκα δομές θεραπείας.

Θεραπευτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά που παρέχουν θεραπεία για το αλκοόλ

Εκτός από τα προαναφερόμενα τέσσερα «μεικτά» θεραπευτικά προγράμματα, έξι επιπλέον προγράμματα που απευθύνονται σε εξαρτημένα από παράνομες ουσίες άτομα παρέχουν θεραπεία και σε άτομα με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ⁵ (βλ. Κεφάλαιο 6).

Τα προγράμματα αυτά είναι δύο θεραπευτικά προγράμματα για εφήβους και νέους (ένα της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ και ένα του ΚΕΘΕΑ), τα οποία βρίσκονται στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, και τέσσερα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ενηλίκων, δύο του ΚΕΘΕΑ, ένα στη Θεσσαλονίκη και ένα στη Λάρισα, ένα της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ και ένα του ΟΚΑΝΑ στην Πάτρα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2015 τρία από τα έξι 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 5,8% για το πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ, το 5,6% για το πρόγραμμα εφήβων και νέων του ΚΕΘΕΑ και το 1,6% για το πρόγραμμα ενηλίκων του ίδιου φορέα (ΚΕΘΕΑ).

Άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις

- A. Σε οργανωμένο πλαίσιο και συστηματική βάση λειτουργούν τέσσερις (N=4) ειδικές δομές σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας.
- Δύο αλκοολογικά ιατρεία στα Περιφερειακά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Πατρών και Ηρακλείου Κρήτης τα οποία παρέχουν συμβουλευτική και ιατρική φροντίδα για οργανικά κυρίως προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οικογενειακών.
 - Η Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτήσεων στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ η οποία από το 2015 διαθέτει τρεις κλίνες εσωτερικής διαμονής για νοσηλεία περιστατικών αποτοξίνωσης από το αλκοόλ που εμφανίζουν σοβαρές επιπλοκές ή άλλου τύπου ενεργό συννοσηρότητα.
 - Η Υπηρεσία Εξαρτήσεων στη Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ η οποία λειτουργεί από το 1998 και προσφέρει θεραπεία σε άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών.

Τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία για τις ειδικές αυτές δομές παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.5.

Πίνακας 12.5: Ειδικές δομές για το αλκοόλ στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας (Στοιχεία 2015)

Όνομασία δομής / Νοσοκομεία	Σύνολο ατόμων	Νέα άτομα ⁶
Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτήσεων, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ	93	43
Υπηρεσία Εξαρτήσεων, Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ	59	36
Ιατρείο Αλκοολογίας, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών	80	33
	Σύνολο επισκέψεων	Νέες επισκέψεις
Αλκοολογικό Ιατρείο, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	345	99

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017.

⁵ Αφορούν θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης στα οποία το ποσοστό των χρηστών που προσέρχονται για θεραπεία με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ είναι σημαντικά μικρότερο σε σχέση με το ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, ενώ στα «μεικτά» προγράμματα θεραπείας το ποσοστό των χρηστών αλκοόλ είναι ίσο ή μεγαλύτερο του ποσοστού των χρηστών ναρκωτικών.

⁶ Νέα άτομα: Όσα άτομα προσήλθαν στις θεραπευτικές υπηρεσίες για πρώτη φορά κατά το έτος αναφοράς.

- B. 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 ΟΚΑΝΑ** (Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Σητεία, Χανιά): Το 2015, 89 άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ (ποσοστό 14,9% του συνόλου των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών) προσήλθαν για θεραπευτική βοήθεια στις τοπικές υπηρεσίες του Προγράμματος.
 2. **Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)** (Αθήνα, Πειραιάς, Πάτρα, Κρήτη): Κατά το έτος αναφοράς, επτά (N=7) ΚΟΠΑ στην Αθήνα, στον Πειραιά και στην Πάτρα υποστήριξαν 35 χρήστες αλκοόλ και τους συγγενείς τους (N=60) και οκτώ (N=8) ΚΟΠΑ στην Κρήτη 113 άτομα (χρήστες αλκοόλ και μέλη των οικογενειών τους).
 3. **Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)**: Λειτουργούν 27 ελληνόφωνες και αγγλόφωνες ομάδες πανελλαδικά
 4. **Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ** (Ηράκλειο Κρήτης)
 5. **Οι Νηφάλιοι** –στην υγεία μας ΜΚΟ (έτος έναρξης λειτουργίας 2005): Οι δράσεις της οργάνωσης πραγματοποιούνται εθελοντικά από κοινωνικούς επιστήμονες και ομότιμους και αφορούν ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σε μαθητές, φοιτητές και εργαζόμενους, 24ώρη τηλεφωνική γραμμή βοήθειας και Σταθμός υποδοχής για παραπομπή των ενδιαφερομένων σε θεραπευτικές υπηρεσίες.

12.5.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Υπηρεσίες επανένταξης παρέχουν τα τρία από τα τέσσερα προγράμματα θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών του ΨΝΑ.

Κατά το έτος αναφοράς 121 άτομα (68 άνδρες και 53 γυναίκες) παρακολούθησαν το στάδιο επανένταξης των προγραμμάτων, αριθμός μεγαλύτερος σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2014=102, 2013=101).

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 συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και ένα στα τρία κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες κατά το έτος αναφοράς αξιοποίησαν 14 άτομα.

Έξοδοι: Από το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν το στάδιο επανένταξης των προγραμμάτων κατά το έτος αναφοράς οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 58,7%, χαμηλότερο ποσοστό σε σχέση με το 2014 (73,0%) και ελάχιστα υψηλότερο σε σχέση με το 2013 (56,4%). Όσον αφορά τους λόγους εξόδου, ο σημαντικότερος για το 2015 είναι η ολοκλήρωση του προγράμματος (62,0%), όπως και για τα περισσότερα από τα προηγούμενα χρόνια. Ακολουθούν η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (21,1%), η εθελοντική αποχώρηση (15,5%) και άλλοι λόγοι (θάνατος) (1,4%).

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 2015, καθώς και η σύγκρισή τους με τα προηγούμενα τρία έτη (2012, 2013, 2014), παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.6.

Πίνακας 12.6: Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2012-2015

		2012	2013	2014	2015
Συνεργεία ⁷	N	47.456	53.458	51.083	59.733
Ελεγχθέντα περιστατικά	N	1.731.670	1.848.571	1.811.108	1.884.954
Περιστατικά μέθης	N	30.738	31.422	29.597	29.191
	%	1,8	1,7	1,6%	1,5%

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία, 2015).

Τα ποσοστά περιστατικών μέθης επί του συνόλου των ελεγχθέντων περιστατικών συνεχίζουν να παρουσιάζουν ελαφρά πτωτική τάση (Πίνακας 12.6).

12.6.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πίνακας 12.7: Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων και αριθμός θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη (Στοιχεία 2012-2015)

		2012	2013	2014	2015
Θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα	N	899	802	744	746
Θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα οφειλόμενα σε μέθη	N	183	149	212	206
	%	20,4	18,6	28,5	27,6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία, 2015).

Σύμφωνα με τα στοιχεία, ενώ τα θανατηφόρα τροχαία μειώνονται γενικά την τελευταία διετία (2014-2015) τα ποσοστά αυτών που οφείλονται σε μέθη αυξάνονται σε σχέση με τα προηγούμενα δύο έτη (2012, 2013) (Πίνακας 12.7).

Το 2015, περίπου το ένα τέταρτο (24,7%, N=51) των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε μέθη συνέβησαν στην περιοχή της Αττικής.

⁷ Συνεργεία: Ομάδες αστυνομικών που διενεργούν ελέγχους για μέθη (alcotest) σε οδηγούς τροχοφόρων.

12.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Η Διεύθυνση Αλκοόλης και Τροφίμων του Γενικού Χημείου του Κράτους διενεργεί ελέγχους των ποτών που περιέχουν αλκοόλη σε σχέση με τις παρακάτω 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),
- άλλες αιτίες (οργανοληπτικές αλλοιώσεις, ξένα σώματα κτλ.)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2015 σε σύνολο 4.092 εξετασθέντων δειγμάτων οινοπνευματωδών ποτών (οινοπνευματώδη υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, οίνος, ζύθος και προϊόντα ζύθου) όσο αφορά στην κανονικότητά τους ή μη, τα 3.765 ήταν κανονικά, τα 316 μη κανονικά (στα δείγματα που κατά τον έλεγχο διαπιστώθηκε ότι δεν ανταποκρίνονται σε μία ή περισσότερες από τις παραπάνω παραμέτρους) και τα 11 μη κανονικά – μη ασφαλή δείγματα.

Πίνακας 12.8: Αριθμός εξετασθέντων δειγμάτων και αριθμός μη κανονικών δειγμάτων και μη ασφαλών δειγμάτων, ανά είδος ποτού το 2015

Οινοπνευματώδη υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ	
Εξετασθέντα δείγματα	1.983
Κανονικά δείγματα	1.716
Μη κανονικά δείγματα	265 (13,4%)
Μη κανονικά–μη ασφαλή δείγματα	2 (0,1%)
Οίνος	
Εξετασθέντα δείγματα	553
Κανονικά δείγματα	512
Μη κανονικά δείγματα	32 (5,8%)
Μη ασφαλή – μη ασφαλή δείγματα	9 (1,6%)
Ζύθος και προϊόντα ζύθου	
Ζύθος	
Εξετασθέντα δείγματα	1.511
Κανονικά δείγματα	1.510
Μη κανονικά δείγματα	1 (0,07%)
Προϊόντα ζύθου	
Εξετασθέντα δείγματα	45
Κανονικά δείγματα	27
Μη κανονικά δείγματα	18 (40%)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Έκθεση Πεπραγμένων 2015, Υπουργείο Οικονομικών, Γενικό Χημείο του Κράτους, Αθήνα 2016).

12.8 ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Οικονομικών, οι ποσότητες οινοπνευματωδών που κατασχέθηκαν το 2014 και το 2015 για 1) λαθρεμπορία, 2) μη καταβολή φόρων (Ειδικοί Φόροι Κατανάλωσης, άλλοι φόροι), 3) μη τήρηση προδιαγραφών, όρων και κανόνων στην παραγωγή και τυποποίηση οινοπνευματωδών, 4) παραποίηση στοιχείων για έκδοση άδειας παραγωγής οινοπνευματωδών, 5) παράνομη χρήση ή εμπορία πρώτων υλών (αιθυλική αλκοόλη) και 6) χρήση μη επιτρεπόμενων (π.χ. μεθυλική αλκοόλη) ή ακατάλληλων για κατανάλωση πρώτων υλών είναι οι ακόλουθες.

Πίνακας 12.9: Κατασχεθείσες ποσότητες οινοπνευματωδών (2014-2015)

ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ	2014	2015
Μπύρα	5.927,50 λίτρα	685 λίτρα
Κρασί	7.992,60 λίτρα	80.264 λίτρα
Αλκοολούχα ποτά ελληνικής και ξένης προέλευσης ⁸	22.185 λίτρα	55.533
Άνυδρη αλκοόλη ⁹	112,54 λίτρα	13.929 λίτρα

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017 (Στοιχεία: Υπουργείο Οικονομικών, Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων, Γενική Διεύθυνση Τελωνείων και ΕΦΚ, ΔΣΤΕΠ/Τμήμα Α' 2014-2015).

12.8 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 9,9% των μαθητών ηλικίας 16 ετών αναφέρουν υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (≥ 5 ποτά στη σειρά ≥ 3 φορές τον τελευταίο μήνα), ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με το 2011 (13,3%).
- Αν και σύμφωνα με το νόμο 3730/2008 απαγορεύεται σε ανηλίκους η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε χώρους διασκέδασης, σημαντικό ποσοστό (60,9%) 16χρονων μαθητών αναφέρει ότι καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά σε μπαρ, κλαμπ, καφέ και εστιατόρια.
- Σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, σημαντική είναι η μείωση του αριθμού των σχολείων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση που εφάρμοσαν παρεμβάσεις για τις νόμιμες ουσίες (καπνός, αλκοόλ), καθώς το σχολικό έτος 2014-2015 οι εξαρτήσεις δεν αποτέλεσαν προτεραιότητα στην υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία 2013-2015, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στη μέση ημερήσια κατανάλωση αλκοόλης, όπου οι γυναίκες πριν την εισαγωγή τους σε θεραπεία καταναλώναν κατά μέσο όρο λιγότερες μονάδες αλκοόλης ημερησίως από ότι οι άνδρες.
- Το ούζο/τσίπουρο/ρακί/κτλ. ως κύριο είδος αλκοολούχου ποτού καταναλώνεται τελευταία (2014-2015) σε υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τα υπόλοιπα είδη οινοπνευματωδών (μπύρα, κρασί, ούι-σκι/βότκα/κονιάκ/κτλ.)
- Υψηλότερο ποσοστό δοκιμής ή χρήσης παράνομων ουσιών μεταξύ των χρηστών αλκοόλ σημειώθηκε το 2015 (42,1%) σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (2014: 35,1%, 2013: 34,7%).
- Οι γυναίκες που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας σε ποσοστά σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τους άνδρες. Αυτό πιθανώς σχετίζεται και με το γεγονός ότι αναζητούν θεραπεία σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τους άνδρες.

⁸ Αλκοολούχα ποτά: Οινοπνευματώδη 40°, λικέρ, ρακόμελο, τσίπουρο.

⁹ Άνυδρη αλκοόλη: Πρώτη ύλη για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών.

- Σύμφωνα με τα τοξικολογικά στοιχεία, το 2015 έντεκα θάνατοι αναφέρθηκαν με αποκλειστική ή κύρια αιτία τη δηλητηρίαση από αιθυλική αλκοόλη.
- Το 2015, ξεκίνησαν τη λειτουργία τους ένα Συμβουλευτικό Κέντρο για το αλκοόλ στο Ηράκλειο Κρήτης και μία Μονάδα Αποτοξίνωσης από το αλκοόλ σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία (2015-2011), ο αριθμός των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση οινοπνευματωδών που παρακολουθούν τα θεραπευτικά προγράμματα είναι διαρκώς αυξανόμενος από το 2011.
- Σημαντική αύξηση παρατηρείται σε όλες τις κατασχεθείσες ποσότητες οινοπνευματωδών εκτός της μπίρας το 2015 σε σχέση με το 2014.

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 2016).

Ερωτηματολόγια για την πρόληψη

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για την πρόληψη της χρήσης οικογενειακών 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 οικογενειακών προέρχονται από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων σχετικά με τα προγράμματα ΑΥ.

Ερωτηματολόγια για τη θεραπεία

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για τη θεραπεία της χρήσης οικογενειακών 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

«**Ασκός κλυδωνιζόμενος μηδεπώποτε βυθιζόμενος**»
Χρησμός Πυθίας στον Φιλοποίμενα, 2^{ος} αι.π.χ.

Επικράτηση

Μετά από 13 χρόνια, από το 2004, υπάρχουν, επιτέλους, επιδημιολογικά στοιχεία για την επικράτηση της χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας και μάλιστα σε πανελλήνιο δείγμα.

Στο πλαίσιο της υλοποίησης της Κοινής Δράσης για τον περιορισμό της Βλάβης από το Αλκοόλ (Joint Action, www.rarha.eu) το 2015 υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ η «**Πανελλήνια έρευνα για τη κατανάλωση οινοπνευματωδών και τη συνδεόμενη βλάβη στο γενικό πληθυσμό**» σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.519 ατόμων ηλικίας 18-64 ετών με τηλεφωνικές συνεντεύξεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 2015 σε σχέση με το 2004, αυξάνεται η χρήση κάνναβης στους ώριμους ενήλικες, άτομα ηλικίας 35-49 ετών, όχι μόνο στο επίπεδο του πειραματισμού με την ουσία, αλλά και της πρόσφατης χρήσης.

Από άλλη πηγή, τα στοιχεία του **Ευρωβαρόμετρου** που αφορούν την Ελλάδα, φαίνεται ότι στους νέους, ηλικίας 15-24 ετών, το 2014 το ποσοστό της χρήσης «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών ήταν αυξημένο κατά περίπου 3 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2011, αύξηση παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε και στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών.

Η **έρευνα ESPAD**, η οποία υλοποιήθηκε το 2015 σε μαθητές 16 ετών, καταδεικνύει αύξηση της χρήσης της κάνναβης στην Ελλάδα, σε σχέση με το 2011, ενώ σε όλες τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες η επικράτηση της κάνναβης διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Στην Ελλάδα, επίσης, παρατηρείται το υψηλότερο ποσοστό χρήσης εισπνεόμενων ουσιών στις χώρες της έρευνας ESPAD.

Πρόληψη

Αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των προγραμμάτων αγωγής υγείας του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση το 2015, καθώς και ο αριθμός των μαθητών που συμμετέχουν σε αυτά. Αντίθετα, οι αντίστοιχες παρεμβάσεις στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση μειώθηκαν.

Θεραπεία

Στα 108 προγράμματα θεραπείας που λειτούργησαν το 2015 συμμετείχαν περισσότεροι από 13.000 θεραπευόμενοι, από τους οποίους το 77% στις μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης. Περίπου 2.500 από αυτούς ξεκίνησαν το 2015 θεραπεία για πρώτη φορά. Τα τελευταία χρόνια, μειώνεται ο αριθμός των θεραπευομένων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία – οι περισσότεροι παραμένουν σε αυτήν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η αυξημένη σε διάρκεια φροντίδα αποτελεί ίσως μια ασπίδα που οι θεραπευτές προσφέρουν στους θεραπευόμενους στην αυξημένη δυσκολία της απεξάρτησης λόγω της οικονομικής κατάστασης.

Η μεγάλη διάρκεια παραμονής στη θεραπευτική φάση καθυστερεί την προώθηση στην επανένταξη, αφού μειώνεται τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των θεραπευομένων που περνούν σε αυτήν τη φάση και παρόλη την προσπάθεια των φορέων μειώνεται και το ποσοστό όσων την ολοκληρώνουν.

Επιπρόσθετα, μειώνεται και ο αριθμός των εισαγωγών σε θεραπεία, ο οποίος το 2015 ήταν ο μικρότερος της δεκαετίας. Αν και η μείωση παρατηρείται και στα «στεγνά» προγράμματα, αφορά κυρίως το πρόγραμμα

φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, όπου ο ρυθμός ίδρυσης νέων μονάδων σταμάτησε μετά το 2013.

Λιγοστεύουν οι χρήστες που αναζητούν θεραπεία με κύρια ουσία την κάνναβη, οι οποίοι αυξάνονταν σταθερά τα τελευταία χρόνια. Ίσως επειδή οι περισσότεροι χρήστες κάνναβης στη θεραπεία είναι έφηβοι (55%) και το 2015 η μέση ηλικία των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία εμφανίζεται αυξημένη.

Αντίθετα από ότι θα ήταν ίσως αναμενόμενο, λόγω της οικονομικής κατάστασης, μειώνεται το ποσοστό ανεργίας και η συγκατοίκηση με γονείς, ενώ παράλληλα αυξάνεται η αστεγία. Αν αυτό αποτελέσει τάση, αν δηλαδή εξακολουθήσει και την επόμενη χρονιά, θα χρειαστεί περαιτέρω διερεύνηση.

Παραμένοντας στα άτομα που ξεκινούν θεραπεία, η πολλαπλή χρήση παραμένει σε υψηλά, αλλά σταθερά, επίπεδα, ενώ ανησυχητικά αυξητικές τάσεις παρατηρούνται στη χρήση μη-συνταγογραφούμενων φαρμάκων και μεθαμφεταμινών. Από τα στοιχεία του Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης φαίνεται ότι ο αριθμός των νέων ψυχοδραστικών ουσιών που εντοπίζονται στη χώρα μας τα τελευταία 2 έτη είναι σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Μείωση της βλάβης

Με την περαιτέρω μείωση –34% από το 2014 στο 2015– των νέων κρουσμάτων HIV/AIDS σταθεροποιείται η ανακοπή της επιδημίας.

Η λήξη των προγραμμάτων ΕΣΠΑ και του συναγερμού για την επιδημική έξαρση του HIV/AIDS, έφερε τη μείωση των δράσεων της δουλειάς στο δρόμο, κυρίως αυτών της διανομής/ανταλλαγής συριγγών. Η από χρόνια μειωμένη χρηματοδότηση των φορέων δεν επέτρεψε την ανάληψη του κόστους των kits που διανέμονταν, ούτε την αντικατάσταση των εργαζομένων που ασχολούνται στις δράσεις αυτές. Λόγω κόστους μειώθηκε και ο αριθμός των συριγγών που τοποθετούσαν στο kit από 5 ή και 10 σύριγγες σε 2 μετά το 2013. Την ίδια χρονιά, το 2013, ολοκληρώθηκε και το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ, το οποίο επίσης προμηθευόταν και διένειμε σύριγγες.

Πέρα από τη δουλειά στο δρόμο, μείωση παρουσιάζουν το 2015 και τα περιστατικά της KIM, καθώς και οι αιμοληψίες. Παρά τη μείωση των διαθέσιμων συριγγών, στα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία το 2015 παρατηρείται μείωση της ενέσιμης χρήσης, καθώς και της κοινής χρήσης συνέργων.

Αντίθετα, αυξήθηκαν οι εξετάσεις ανίχνευσης της ηπατίτιδας C και του HIV με χρήση rapid tests από προγράμματα που είχαν αναλάβει διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Η μείωση των κρατούμενων για αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών ήταν μικρότερη από ότι αναμενόταν με βάση το Νόμο 4139/13, σύμφωνα με τον οποίο πρώτον, η χρήση και η κατοχή για προσωπική χρήση είναι πλέον πταίσματα και δεύτερον, οι εξαρτημένοι δεν φυλακίζονται. Οι αποφάσεις των δικαστηρίων, όμως, δεν συμμερίζονται την επιείκεια του νόμου, αφού ακόμα και σε εξαρτημένους που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους απαγγέλλεται ποινή φυλάκισης.

Τα προγράμματα θεραπείας στις φυλακές είναι λιγοστά, ενώ οι κρατούμενοι που έχουν πρόβλημα με τη χρήση ουσιών είναι πολλοί (δεν είναι μόνο όσοι εκτίουν ποινή για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά). Συνολικά, το 2015, μόλις 322 κρατούμενοι δέχθηκαν υπηρεσίες στα 7 προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στα σωφρονιστικά καταστήματα.

Τέλος, οι σχετικοί με τα ναρκωτικά θάνατοι εμφανίζουν αύξηση 33% περίπου το 2015 σε σχέση με το 2014.

Αλκοόλ

Η έρευνα ESPAD καταδεικνύει ότι το 10% σχεδόν των μαθητών δηλώνουν υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών – ποσοστό αρκετά υψηλό, μειωμένο ωστόσο σε σύγκριση με αυτό της προηγούμενης έρευνας 4 χρόνια πριν. Από την ίδια έρευνα φαίνεται ότι οι έφηβοι στρέφονται από το ουίσκι και τη βότκα στην κατανάλωση εγχώριων ειδών ποτών (ούζο, τσίπουρο, ρακί), προφανώς λόγω του χαμηλότερου κόστους.

Παρά τη νομοθεσία, 3 στους 5 δεκαεξάχρονους μαθητές δήλωσαν κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε καφετέριες, μπαρ, κλαμπ, εστιατόρια, κλπ.

Από το 2011 αυξάνεται σταθερά ο αριθμός των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία για προβλήματα από την χρήση αλκοόλ. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στην αύξηση των προβληματικών χρηστών οινοπνευματωδών, αλλά σίγουρα και στη διεισδυτικότητα και την αύξηση της δυναμικότητας των φορέων.

Επιμόθιο

Η εικόνα που σχηματίζεται το 2015 στο χώρο των ναρκωτικών δεν είναι αισιόδοξη. Το σύστημα μείωσης της ζήτησης προσπάθησε όλα αυτά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, και τα κατάφερε ως ένα βαθμό, να προσελκύσει τον χρήστη στη θεραπεία και να τον κινητοποιήσει στον δρόμο της απεξάρτησης. Έφτασε τώρα το σύστημα στα όριά του; Η παρατεταμένη κρίση οδηγεί σταδιακά τον χρήστη στην εξαθλίωση; Λιγότεροι χρήστες ζητούν θεραπεία και αυτοί το αποφασίζουν σε μεγαλύτερη ηλικία από ό,τι τα προηγούμενα χρόνια, ακόμα λιγότεροι καταφέρνουν να απεξαρτηθούν και για τους περισσότερους η θεραπευτική προσπάθεια διαιωνίζεται. Τα συνθετικά ναρκωτικά, ιδιαίτερα οι μεθαμφεταμίνες, είναι πια μετρήσιμο φαινόμενο στην Ελλάδα. Η αστεγία αυξάνεται.

Το σύστημα κατάφερε να περιορίσει την επιδημική έξαρση του HIV/AIDS πολύ γρήγορα με συντονισμένες κινήσεις και κυρίως με συνεργασία. Η συνεργασία και ο συντονισμός εξασφαλίζονται με ένα νέο, στοχευμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης. Το περιμένουμε.

Μανίνα Τερζίδου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αποστόλου, Θ. (Εκδ.), 2016. «Sentencing of drug offenders: legislations' policy and the practice of the courts in south Eastern Europe. Αθήνα, Σάκουλας.

ΕΚΠΝΤ, 2016. Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και Εξελίξεις. Λισαβόνα: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

ΚΕΘΕΑ, 2016. Απολογισμός έργου 2015. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2016. Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα, 31-12-2015 (Τεύχος 30). Αθήνα: ΚΕΕΛΠΝΟ.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2016. HIV λοίμωξη: νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα, Οκτώβριος 2016. Αθήνα: ΚΕΕΛΠΝΟ.

Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε, Σταύρου Μ, & Richardson C., 2016α. Πανερωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση οινόπνευματων και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (έρευνα ESPAD): Η Ελλάδα συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο το 2015. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Καναβού Ε., & Σταύρου Μ., 2016β. Οι έφηβοι στην Ελλάδα και στις 42 χώρες του προγράμματος HBSC/WHO: ομοιότητες και διαφορές. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, & Καναβού Ε, 2017. Πανελλήνια Έρευνα για τα Οινόπνευματώδη και τη Συνδεδεμένη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 — Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

ΚΥΕΠ-ΟΚΑΝΑ, 2016. Απολογισμός του Κέντρου Υποδοχής Ενημέρωσης & Προσανατολισμού και της Τηλεφωνικής Γραμμής SOS-1031 για το έτος 2015. Αθήνα: ΚΥΕΠ-ΟΚΑΝΑ.

ΟΚΑΝΑ, 2016. Ετήσιος Απολογισμός του Κέντρου Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού. Αθήνα.

ΟΚΑΝΑ – Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Α.Π.Θ., 2016. Απολογισμός Έργου Έτους 2015 Προγραμμάτων Προαγωγής Αυτοβοήθειας Θεσσαλονίκης, Σητείας, Χανίων. Θεσσαλονίκη.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Boehnke K., Litinas E. and Clauw D. (in press) Medical cannabis associated with decreased opiate medication use in retrospective cross-sectional survey of chronic pain patients. *The Journal of Pain*.

Borgelt L., Franson K., Nussbaum A. and Wang G. (2013) The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, Vol. 33 (2).

Chanos, S., 2016. PrEP Interventional Implementation Study. Ath Checkpoint Στο: AVAC and the European AIDS Treatment Group 2nd European HIV Prevention Summit, Βρυξέλλες, 29-31/1/2016.

- Fotiou, A., Kanavou, E., Antarakis, A., Richardson, C., Terzidou, M., Kokkevi, A., & Drug Related Infectious Diseases (DRID) Medical Doctors Group of OKANA., 2016. HCV/HIV coinfection among people who inject drugs and enter opioid substitution treatment in Greece: prevalence and correlates. *Hepatology, Medicine and Policy*, 1, 9. DOI: 10.1186/s41124-41016-40017-41125. (<https://hmap.biomedcentral.com/articles/41110.41186/s41124-41016-40017-41125>).
- Hillage, J. and Pollard, E. (1998) Employability: developing a framework for policy analysis, Research report RR85, Τμήμα Εκπαίδευσης και Απασχόλησης, Λονδίνο, στο: ΕΚΠΝΤ (2012), «Social reintegration and reduction of social exclusion of drug users: improving labour market participation of drug users in treatment», Insight, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
- Kokkevi A, Fotiou A, Kanavou E, Stavrou M, & Richardson C. (2016) Smoking, alcohol and drug use among adolescents in Greece – 2015 update and secular trends 1984-2015. *Archives of Hellenic Medicine*, 33(2).
- McIntosh, J., Bloor, M. και Robertson, M. (2008) «Drug treatment and the achievement of paid employment», *Addiction Research and Theory* 16, σ. 37–45. στο: ΕΚΠΝΤ (2012), Ετήσια έκθεση 2012: η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
- Papadopoulos, D. (1959) Cannabis. Athens. Σε: Stefanis K., Dornbush R. and Finch M. (1977) *Hashish: Studies of Long-Term Use*. Raven Press, New York
- Papachristou, E., Tsagkovits, A., Zavitsanou, A., Hatzakis, A., & Paraskevis, D., 2016. HCV dispersal patterns among intravenous drug users (IDUs) in Athens metropolitan area. *Infection, Genetics and Evolution*, 45, 415-419.
- Sirven J. and Berg A. (2004) Marijuana as a treatment for epilepsy and multiple sclerosis?: A “grass roots” movement. *Neurology*, Vol. 62 (11).
- Stefanis, K., Dornbush, R. and Finch, M. (1977) *Hashish: Studies of Long-Term Use*. Raven Press, New York.
- Stringaris, M. (1933) Zur Klinik der Hashchisch Psychosen (Nach Studies in Griechenland). *Arch.*

Πετρούλα Πρασά

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 *

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	prolipsixanthi.blogspot.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 ΠΝΟΗ	Χαλκιδική	www.pnoh-chal.gr
	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.kpnireas.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.psychothes.gr
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΗΠΕΙΡΟΣ	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	
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	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
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	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
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
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	Πάτρα	www.protasi.org.gr
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
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	
	5 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Φωκίδας ΔΙΑΔΡΟΜΗ	Άμφισσα	
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
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 ^ο -7 ^ο 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.klilotropio.gr fb: Κέντρο Πρόληψης Γλυφάδας
	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
	15 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Αχαρνών ΔΙΕΞΟΔΟΣ	Αχαρνές	

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	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.kpilios.gr
	18 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας των Δήμων Ιλίου, Πετρούπολης, Αγίων Αναργύρων – Καματερού ΦΑΕΘΩΝ	Ίλιον	www.faethon.org
	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	www.prolopsimessinias.gr
	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
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Λήμνου και Αγίου Ευστρατίου ΠΟΛΙΟΧΝΗ	Μύρινα Λήμνου	www.polioxni.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1-2	Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κυκλάδων ΘΗΣΕΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Πάρος, Σύρος www.thiseaskyklades.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Κω ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	Κως www.krippokratiskos.gr
	4	Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Υγείας ΔΙΟΔΟΣ	Ρόδος www.kpdiodos.pblogs.gr
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΚΡΗΤΗ	1	Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρέθυμνου	Ρέθυμνο www.prolipsis.gr
	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 www.kesan.gr

* Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των Κέντρων / φορέων, ανά περιφέρεια.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ¹

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Ενηλίκων					
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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.argothes.gr
	6	Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	7	Συμβουλευτικό Κέντρο Κιλκίς (με παράρτημα στα Γιαννιτά) ³ 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
ΗΠΕΙΡΟΣ	10	Συμβουλευτικό Κέντρο ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
	11	Συμβουλευτικό Κέντρο Άρτας ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ (σε συνεργασία με τον Δήμο Αρταίων)	ΚΕΘΕΑ	Άρτα	www.kethea-eripou.gr
	12	Συμβουλευτικό Κέντρο Ηγουμενίτσας ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ	ΚΕΘΕΑ	Ηγουμενίτσα	www.kethea-eripou.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	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
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	15	Συμβουλευτικός Σταθμός Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
ΑΤΤΙΚΗ	16	Συμβουλευτικός Σταθμός I 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	Συμβουλευτικό Κέντρο Αθήνας ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-parenavasi.gr
	19	Συμβουλευτικός Σταθμός Πειραιά ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-nostos.gr
	20	Συμβουλευτικός Σταθμός II – Κέντρο Εμψύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης ⁴ Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	21	Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ)	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	22	Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	23	Συμβουλευτικός Σταθμός II (α) Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	24	Μεταβατικό Κέντρο Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων ⁵ ΚΕΘΕΑ MOSAIC, διαπολιτισμικό μεταβατικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	25	Συμβουλευτικό Κέντρο Ιλίου ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-exelixis.gr
	26	Συμβουλευτικό Κέντρο Ραφήνας ³ ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ραφήνα	www.kethea-parenavasi.gr
	27	Συμβουλευτικό Κέντρο Ελευσίνας ³ ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ελευσίνα	www.kethea-nostos.gr
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	28	Συμβουλευτικό Κέντρο Καλαμάτας (με παράρτημα στο Ναύπλιο) ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	29	Κέντρο Συμβουλευτικής και Επανάταξης στον Νομό Λέσβου ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Μυτιλήνη	www.kethea.gr
ΚΡΗΤΗ	30	Συμβουλευτικό Κέντρο Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
	31	Συμβουλευτικό Κέντρο Λασιθίου ³ ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος	www.kethea-ariadni.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	32 Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων ³ ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Χανιά	www.kethea-ariadni.gr
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	33 Συμβουλευτικό Κέντρο Ρόδου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ρόδος	www.kethea-ariadni.gr
Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Εφήβων				
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 Μονάδα Έγκαιρης και Κοινωνικής Παρέμβασης ⁶ ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, 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 ⁷ ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
Μονάδες Σωματικής Αποτοξίνωσης				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης ΧΡ. ΡΟΓΚΟΤΗΣ (εσωτερικής παραμονής) Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Προγράμματα Προαγωγής Αυτοβοήθειας				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Θεσσαλονίκης (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.selfhelp.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	2 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Λάρισας ² (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Λάρισα	www.selfhelp.gr
ΚΡΗΤΗ	3 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – ΑμΚΕ «Κόντρα» – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Σητεία	www.selfhelp.gr
	4 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – Δήμος Χανίων – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.selfhelp.gr
Θεραπευτικά Προγράμματα Εσωτερικής Διαμονής Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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.psychothes.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	3 Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
ΑΤΤΙΚΗ	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
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	11	Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
	Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παραμονής Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις				
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	3	Θεραπευτικό Κέντρο (Ψυχική Απεξάρτηση) Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.argothes.gr
	4	Μονάδα Διπλής Διάγνωσης Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	5	ΚΕΘΕΑ Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων ⁹ ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ	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 ⁹ ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
	9	Μονάδα Διπλής Διάγνωσης ² Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.argothes.gr
ΗΠΕΙΡΟΣ	10	Ανοικτή Θεραπευτική Δομή ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	11	Θεραπευτική Κοινότητα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	12	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	13	Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ	Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ / Δήμος Καλλιθέας	Καλλιθέα	

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	14 Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	15 Βραδινή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	16 Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ	ΟΚΑΝΑ / Αιγινήτειο Νοσοκομείο	Αθήνα	www.okana.gr
	17 Ανοικτή Δομή Υποστήριξης Ενηλίκων ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ - ΕΞΑΝΤΑΣ	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea.gr
ΚΡΗΤΗ	18 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
	19 Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου ⁸	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο	www.okana.gr
	20 Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Χανίων ⁸	ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.okana.gr
Θεραπευτικά Προγράμματα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Θεραπευτική Μονάδα ΑΝΑΔΥΣΗ ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-anadysi.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	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
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	3 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΟΞΥΓΟΝΟ ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
ΑΤΤΙΚΗ	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
Μονάδες Υποκατάστασης				
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	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
	17 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – Βέροια	ΟΚΑΝΑ	Βέροια	www.okana.gr
ΗΠΕΙΡΟΣ	18 Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας)	ΟΚΑΝΑ	Πρέβεζα	www.okana.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	19 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / ΠΠΓ Νοσοκομείο Λάρισας)	ΟΚΑΝΑ	Λάρισα	www.okana.gr
	20 Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο)	ΟΚΑΝΑ	Βόλος	www.okana.gr
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	21 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων – Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας)	ΟΚΑΝΑ	Κέρκυρα	www.okana.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	22 Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αγρινίου (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Δυτικής Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου)	ΟΚΑΝΑ	Αγρίνιο	www.okana.gr
	23 Μονάδα Υποκατάστασης Πάτρας (ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών)	ΟΚΑΝΑ	Ρίο, Πάτρα	www.okana.gr
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	24 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)	ΟΚΑΝΑ	Λαμία	www.okana.gr
	25 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς)	ΟΚΑΝΑ	Λιβαδειά	www.okana.gr
	26 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας)	ΟΚΑΝΑ	Χαλκίδα	www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	27 Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας / Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	28 Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	29 Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ / ΙΚΑ Περιστερίου)	ΟΚΑΝΑ	Περιστέρι	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
30	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
31	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Κωνσταντοπούλειο Συγκρότημα Νέας Ιωνίας – «Η Αγία Όλγα»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
32	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
33	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
34	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
35	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
36	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
37	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
38	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
39	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
40	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
41	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
42	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
43	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Στρατόπεδο «Βαρύτη», Γουδί	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
44	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς»	Υ- ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
45	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	ΟΚΑΝΑ	Κηφισιά	www.okana.gr
46	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο ΕΕΣ»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	47 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚόν»	ΟΚΑΝΑ	Χαϊδάρι	www.okana.gr
	48 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο – Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	49 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	50 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Καλαμάτας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας)	ΟΚΑΝΑ	Καλαμάτα	www.okana.gr
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	51 Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ / Δήμος Ροδίων, Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Δωδεκανήσου και Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου)	ΟΚΑΝΑ	Ρόδος	www.okana.gr
ΚΡΗΤΗ	52 Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ / Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων)	ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.okana.gr
	53 Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου (ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου)	ΟΚΑΝΑ	Ηράκλειο	www.okana.gr
	54 Μονάδα Υποκατάστασης Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο	www.okana.gr
Θεραπευτικά Προγράμματα σε Φυλακές				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Θεραπευτική Κοινότητα στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-promitheas.gr
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	2 Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) Ελαιώνα Θηβών	Υπουργείο Δικαιοσύνης	Θήβα	www.katk.gr
	3 Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Θήβα	www.kethea-endrasi.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	4 Θεραπευτική Μονάδα ΟΚΑΝΑ Σωφρονιστικό Κατάστημα Αγίου Στεφάνου Πατρών	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	5 Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Κορυδαλλός	www.kethea-endrasi.gr
	6 Θεραπευτική Κοινότητα στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Κορυδαλλός	www.kethea-endrasi.gr
	7 Θεραπευτική Μονάδα ΟΚΑΝΑ Σωφρονιστικό Κατάστημα Κορυδαλλού	ΟΚΑΝΑ	Κορυδαλλός	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Συμβουλευτικά Κέντρα για Αποφυλακισμένους					
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-promitheas.gr
ΑΤΤΙΚΗ	2	Συμβουλευτικό Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-endrasi.gr
Θεραπευτικά Προγράμματα για Αποφυλακισμένους					
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-promitheas.gr
ΑΤΤΙΚΗ	2	Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-endrasi.gr
ΚΡΗΤΗ	3	Ανοικτή Θεραπευτική Δομή Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-endrasi.gr

¹ Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών, ανά περιφέρεια σε κάθε κατηγορία.

² Η συγκεκριμένη δομή ξεκίνησε να λειτουργεί το 2015.

³ Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση και υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας.

⁴ Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση υπηρεσίες συμβουλευτικού χαρακτήρα και θεραπείας.

⁵ Στη συγκεκριμένη δομή λειτουργεί εξειδικευμένη υπηρεσία υποδοχής μεταναστών και προσφύγων.

⁶ Στη συγκεκριμένη δομή παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής και υποστήριξης οικογένειας για χρήστες και τις οικογένειές τους.

⁷ Στη συγκεκριμένη δομή παρέχονται υπηρεσίες όπως συμβουλευτική, θεραπεία και υποστήριξη οικογένειας.

⁸ Η συγκεκριμένη δομή δέχεται και εφήβους.

⁹ Η συγκεκριμένη δομή παρέχει και υπηρεσίες επανάταξης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ¹

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων						
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Αλεξανδρούπολης ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αλεξανδρούπολη	www.kethea-kivotos.gr	
	2	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Καβάλας ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καβάλα	www.kethea-kivotos.gr	
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	3	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης 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 Επανάταξης 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) Θεσσαλονίκης	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	
	ΗΠΕΙΡΟΣ	11	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	12	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης 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	
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	15	Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr	

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων					
ΑΤΤΙΚΗ	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	
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	30	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
ΚΡΗΤΗ	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				
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων				
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	1 Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης (ΚΕΚΥΠ) ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-pilotos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	2 Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
ΑΤΤΙΚΗ	3 Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	4 Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	5 Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης Εφήβων και Νέων Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr

¹ Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών, ανά περιφέρεια σε κάθε κατηγορία.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2017