



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
www.epipsi.gr

Διευθυντής: Καθηγητής Κ.Ν. Στεφανίς

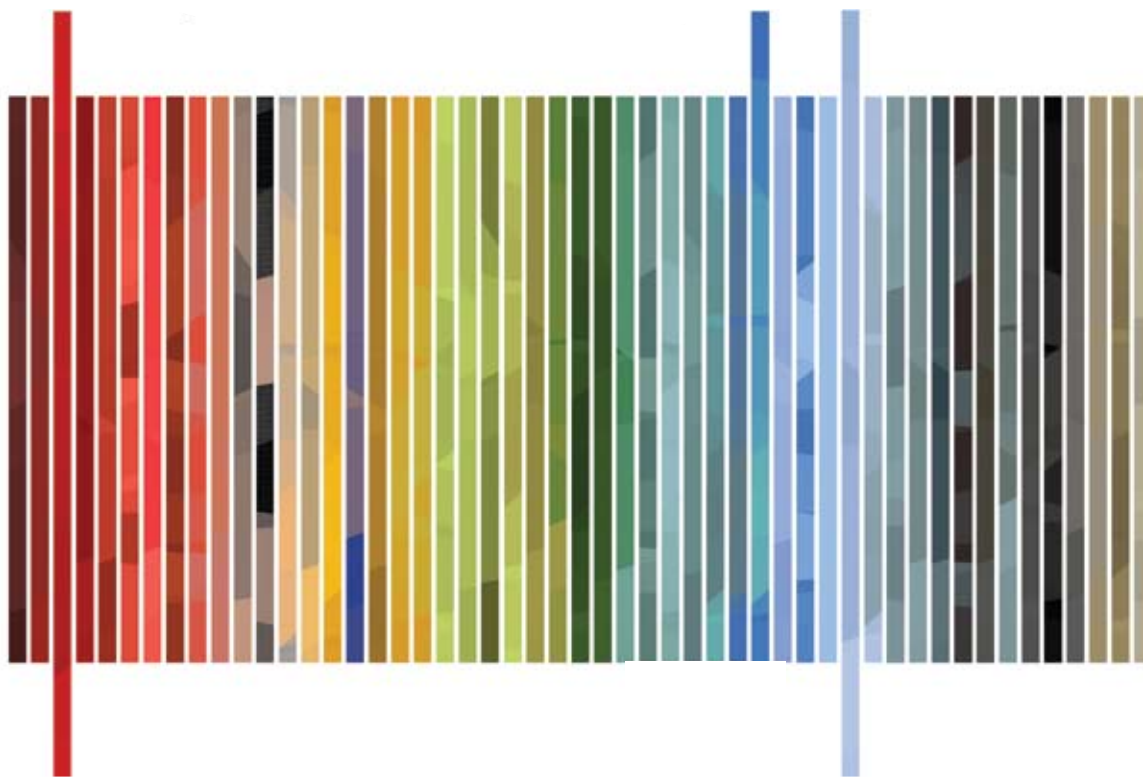


Το ΕΚΤΕΠΝ λειτουργεί
με τη χρηματοδότηση
και τη συνεργασία
του ΟΚΑΝΑ
www.okana.gr



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
& ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
www.ektepn.gr

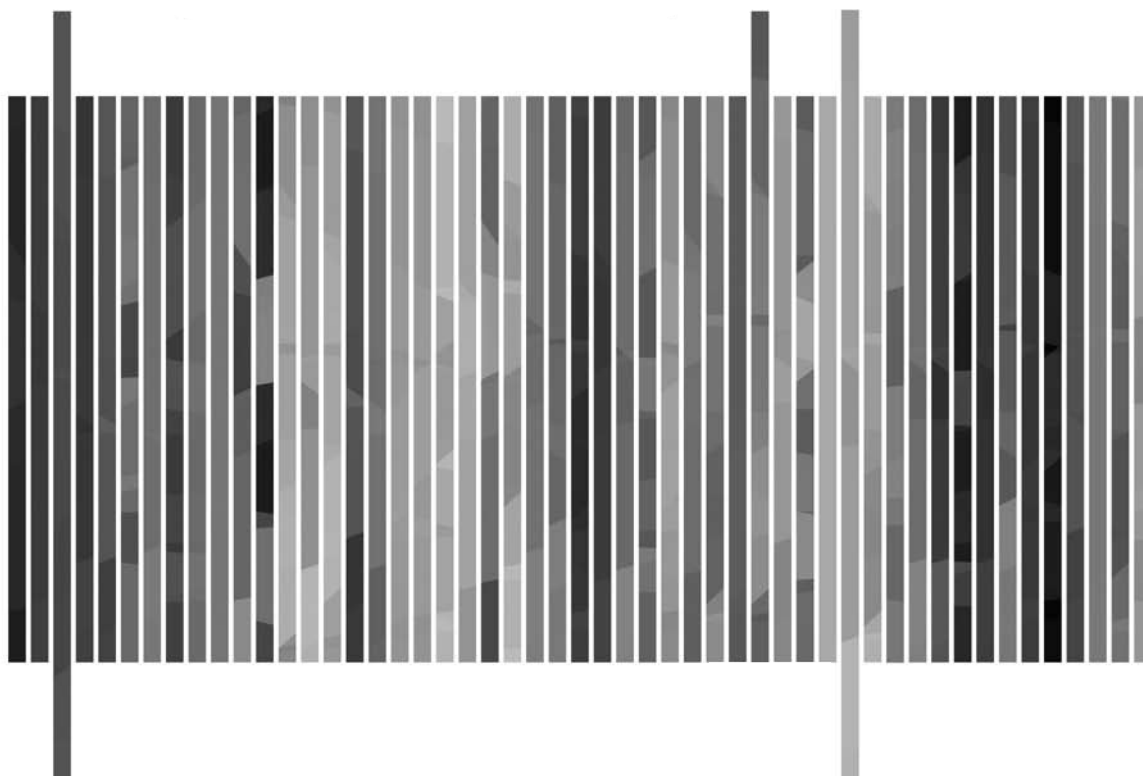
Ετήσια Έκθεση 2011



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

Αθήνα 2011

Ετήσια Έκθεση 2011



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

Αθήνα 2011

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

Δεκέμβριος 2011

Τ.Θ. 66517, **Τ.Κ.** 15601 Παπάγου

Τηλ.: 210 6536902

Fax: 210 6537273

E-mail: ektep@ektep.gr

Web Site: www.ektep.gr

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ: Ε. ΛΑΜΠΑΚΗ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΠΑΡΑΓΩΓΗ: WHITE O.E.

ISSN: 1792 6297

Η Έκθεση αφιερώνεται στον Συντονιστή του Δικτύου REITOX
και Διεθνών Συνεργασιών του Ευρωπαϊκού Κέντρου, κ. Alexis Goosdeel,
στον οποίο χρωστάμε πολλά και πάντα μας στηρίζει.

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

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Μ. ΤΕΡΖΙΔΟΥ

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

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΚΤΕΠΝ

Επιστημονικά Υπεύθυνη

Τερζίδου Μανίνα, Ψυχολόγος, *M.Phil*

Επιστημονικό προσωπικό

Ανταράκη Αργυρώ,
Στατιστικός *MSc*, Υπεύθυνη Τομέα Στατιστικής

Καναβού Ελευθερία, Στατιστικός, *MSc*

Μαλέττου Λία, Στατιστικός *MSc*

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

Παπαδοπούλου Σόνια, Ψυχολόγος *MA*

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

Φουντουκάς Μάρκος,
Μηχανικός ηλεκτρονικών υπολογιστών *MSc*,
Υπεύθυνος Τομέα Τεχνικής Υποστήριξης

Φωτίου Αναστάσιος,
Κοινωνιολόγος *MA*, Υπεύθυνος Τομέα
Επιδημιολογίας

Διοικητικό Προσωπικό

Βλασσοπούλου Έφη
Υπεύθυνη Τομέα Διοικητικής Στήριξης
& Διαχείρισης Στοιχείων

Πρασά Πετρούλα
Υπεύθυνη Τομέα Διοικητικού Συντονισμού,
Τεκμηρίωσης & Εκδόσεων

Εξωτερικοί Συνεργάτες

Richardson Clive
Καθηγητής Εφαρμοσμένης Στατιστικής

Κίτσος Γιώργος
Κοινωνιολόγος, *MA*

Κοκκέβη Άννα
Ψυχολόγος, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

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

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η φετινή Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ έρχεται σε μια περίοδο δύσκολη για τη χώρα, κατά την οποία οι συνέπειες είναι ιδιαίτερα δυσμενείς για τις πλέον ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως αυτές των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, γενικότερα, και ειδικότερα όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών. Σε μια περίοδο κατά την οποία αναμένεται, όπως προκύπτει από αντίστοιχες εμπειρίες, να οξυνθούν τα κοινωνικά προβλήματα και η χρήση ουσιών, όχι μόνο λόγω της οικονομικής κρίσης αλλά και της προβλεπόμενης αύξησης της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών, όπως διαπιστώνεται με την αύξηση της παραγωγής στο Αφγανιστάν και την πληθώρα νέων συνθετικών ουσιών, που διακινούνται εντός και εκτός του διαδικτύου, και άλλων συναφών παραγόντων.

Για άλλη μια φορά, η Έκθεση δίνει τη λεπτομερή εικόνα της χώρας όσον αφορά τις πολιτικές και τα προγράμματα και αποτυπώνει την πρόοδο και τους περιορισμούς που διαπιστώνονται μέσα στο 2010 σε όλο το φάσμα της πρόληψης και αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών. Προσφέρει πολύτιμα στοιχεία για τους χαράσσοντες πολιτική σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και επιπλέον βοηθάει τους επαγγελματίες του χώρου να εκτιμήσουν τα αποτελέσματα των υπηρεσιών που προσφέρουν αλλά και να ενημερωθούν για το έργο των συναδέλφων τους.

Για όσους κρατούν στα χέρια τους την Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ γεννιέται μια σειρά από εύλογα ερωτήματα, τα οποία, ειρήσθω εν παρόδω, είχαν ήδη αρχίσει να προκύπτουν από το 2003.

- Θα προλάβουν, μέσα στο παρόν δυσμενές οικονομικό περιβάλλον, να καρποφορήσουν οι νέες σημαντικές και προοδευτικές πολιτικές πρωτοβουλίες, όπως η αναβάθμιση του διυπουργικού συντονισμού, οι νέες νομοθετικές ρυθμίσεις, το Εθνικό Σχέδιο για τη διετία 2011-2012, η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης στα νοσοκομεία της χώρας;
- Θα μπορέσουν να διατηρηθούν και να επεκταθούν τα αποτελέσματα του έργου των 71 Κέντρων Πρόληψης, που με τα έμπειρα στελέχη τους έχουν δημιουργήσει σε όλη τη χώρα έναν προμαχώνα και μια ασπίδα για τους νέους;
- Θα μπορέσουν να επεκταθούν τα θεραπευτικά προγράμματα ώστε να καλύψουν μέσα στο 2012 το παραμένον φλέγον ζήτημα της ανταπόκρισης στο αίτημα για θεραπεία του πληθυσμού των εξαρτημένων;
- Θα μπορέσουν να ενισχυθούν οι παρεμβάσεις που αναπτύσσουν τα θεραπευτικά προγράμματα στο χώρο των φυλακών;
- Θα μπορέσουμε να παρακολουθούμε μέσω έγκυρων καταγραφών και επιστημονικών μελετών την εξέλιξη της κατάστασης έτσι ώστε να παρεμβαίνουμε έγκαιρα;

Δεν είναι όμως ο σκοπός μας να εξαντλήσουμε σε αυτόν το σύντομο Πρόλογο όλα τα ερωτήματα και τις ανησυχίες μας. Αν μπορούμε να διδαχθούμε κάτι από το παρελθόν, αυτό είναι ότι, παρά τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες που προέκυψαν, η κοινωνική ευαισθησία, ο ζήλος και η αυτοθυσία των εργαζομένων στο χώρο βοήθησαν ώστε αυτές όχι μόνο να ξεπεραστούν αλλά και να υπάρξει πρόοδος.

Η Έκθεση αυτή αποτελεί ένα δείγμα των προλεχθέντων, αφού προέκυψε μέσα από συνθήκες ιδιαίτερα δύσκολες για το προσωπικό του ΕΚΤΕΠΝ.

Ως Διευθυντής του ΕΠΙΨΥ θέλω να υπογραμμίσω την προσπάθεια όλων των μελών του ΕΚΤΕΠΝ και της επιστημονικά υπεύθυνης κας Μ. Τερζίδου, οι οποίοι παρήγαγαν ένα έργο υψηλού επιπέδου εν μέσω αυτής της ιδιαίτερα δύσκολης περιόδου κατά την οποία η ανατροπή των εργασιακών προσδοκιών τους έπαψε να είναι απειλή και έγινε πραγματικότητα. Επιθυμώ να ελπίζω ότι η αξιολόγηση της προσφοράς τους από την Πολιτεία και τον ΟΚΑΝΑ θα επαναφέρει τις συνθήκες στο επίπεδο εκείνο που θα επιτρέψει τη συνέχιση του έργου και της προσφοράς του ΕΚΤΕΠΝ στον εθνικό και στον ευρωπαϊκό χώρο.

ΚΝ. Στεφανής
Ακαδημαϊκός – Καθηγητής
Διευθυντής ΕΠΙΨΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ, η οποία εκδίδεται το 2011 και αφορά την κατάσταση του 2010, δεν μπορεί παρά να απεικονίσει την οικονομική κρίση, τις περικοπές, τη χρηματοδότηση, την ανασφάλεια φορέων και εργαζομένων, καθώς και τους μακροπρόθεσμους κινδύνους που ελλοχεύουν για τις υπηρεσίες φροντίδας των χρηστών.

Παρά την κατάσταση, στις σελίδες που ακολουθούν γίνεται εμφανές το τιτάνιο έργο των επαγγελματιών του χώρου να διατηρήσουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και, συχνά, να την αυξήσουν.

Η δομή της Έκθεσης είναι γνωστή, ακολουθούνται πλέον κάθε χρόνο τα ίδια περιεχόμενα για τη διευκόλυνση του αναγνώστη. Στα διάφορα Κεφάλαια σταχυολογούνται συγκριτικά στοιχεία από την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, συνοπτικά, ώστε να μην αυξάνεται ο όγκος του βιβλίου. Γίνεται επίσης αναφορά στις νέες ψυχοδραστικές ουσίες, που αυξάνονται σε αριθμό και η χρήση τους εξαπλώνεται.

Για τη συγγραφή της Έκθεσης αναλύθηκαν, όπως κάθε χρόνο, περισσότερα από οκτώ χιλιάδες (8.072) ερωτηματολόγια και μεγάλος αριθμός συγκεντρωτικών στοιχείων. Το έργο υλοποίησε η ομάδα εργαζομένων στο ΕΚΤΕΠΝ, τη φετινή χρονιά με ιδιαίτερη αυταπάρηση, καθώς και αυτοί υπέστησαν τις επιπτώσεις της δημοσιονομικής λιτότητας.

Για δεύτερη φορά η Ετήσια Έκθεση δημοσιεύεται σε ηλεκτρονική μορφή· ο λόγος είναι καθαρά οικονομικός, αφού και το ΕΚΤΕΠΝ είχε, όπως όλοι οι φορείς, σημαντικές περικοπές στη χρηματοδότησή του.

Την Έκθεση επιμελήθηκε επιστημονικά και πάλι η Καθηγήτρια κυρία Άννα Κοκκέβη, και έκανε σημαντικές παρατηρήσεις.

Η κυρία Ελεάννα Λαμπάκη ανέλαβε και πάλι τη γλωσσική επιμέλεια και τη φροντίδα των κειμένων, αναδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο την επιστημονικότητα του έργου μας και καθιστώντας την σαφή και ευανάγνωστη. Για όλα αυτά, κι επειδή τη θεωρούμε αξιόλογη και πολύτιμη συνεργάτιδα, την ευγνωμονούμε για μία ακόμη φορά.

Ευχαριστίες οφείλουμε επίσης στην κυρία Τζούλια Βήττου για τη γραφιστική επιμέλεια της Έκθεσης, για την ενδελέχεια, την έμπνευση και τον επαγγελματισμό της.

Μανίνα Τερζίδου

Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ του Διευθυντή του ΕΠΙΨΥ, Καθηγητή Κ. Στεφανή	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ της Επιστημονικά Υπεύθυνης του ΕΚΤΕΠΝ, Μ. Τερζίδου	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	20
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1.1	ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ	30
1.1.1	Το Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ)	30
1.1.2	Εξελίξεις στον Τομέα της Πρόληψης	31
1.1.3	Εξελίξεις στον Τομέα της Θεραπείας	31
1.1.4	Νέο πλαίσιο λειτουργίας του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ	32
1.2	ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	32
1.2.1	Νομοθετικό έργο	32
1.2.2	Διακρατικές συμφωνίες	38
1.2.3	Νέο νομοσχέδιο – Κώδικας για τα Ναρκωτικά	40
1.3	ΔΑΠΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

2.1	ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	48
2.2	ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	48
2.3	ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	50
2.4	Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	51
2.5	ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

3.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	56
3.2	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	58
3.2.1	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα	58
3.2.2	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια	66
3.2.3	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα.....	68
3.3	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	72
3.3.1	Επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης σε νέους /-ες	72
3.3.2	Επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια	75
3.3.3	Παρεμβάσεις σε χώρους διασκέδασης	75
3.4	ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	75
3.5	ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ.....	78
3.6	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	78
3.6.1	Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης	78
3.6.2	Αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης	79
3.6.3	Προδιαγραφές στον Τομέα της Πρόληψης.....	79
3.6.4	Έρευνα στον Τομέα της Πρόληψης.....	81
3.7	ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ.....	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

5.1	ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ.....	90
5.2	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2010 ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ....	90
5.2.1	Έναρξη θεραπείας το 2010, ανά τύπο προγράμματος.....	90
5.2.2	Αιτήσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία»	91
5.3	ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΤΟ 2010 ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΟΝΑΔΑ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (N=5.645)	92

5.3.1	Κύρια ουσία κατάχρησης.....	92
5.3.2	Καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης	95
5.3.3	Συνήθεις τρόποι χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης	95
5.3.4	Ουσία και ηλικία πρώτης χρήσης	96
5.3.5	Πολλαπλή χρήση ουσιών	96
5.3.6	Δευτερεύουσες ουσίες χρήσης	96
5.3.7	Ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση σύριγγας	98
5.3.8	Φύλο	98
5.3.9	Ηλικία.....	99
5.3.10	Εκπαιδευτικό επίπεδο	101
5.3.11	Υπηκοότητα	102
5.3.12	Εργασιακή κατάσταση	102
5.3.13	Διαμονή.....	103
5.3.14	Πηγή παραπομπής	103
5.4	ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ.....	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

6.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	110
6.2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2010	114
6.2.1	Υπηρεσίες Συμβουλευτικής στο πλαίσιο του Προγράμματος Υποκατάστασης	114
6.2.2	Υπηρεσίες Συμβουλευτικής στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων.....	114
6.3	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2010.....	115
6.3.1	Θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης.....	120
6.3.2	«Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα – Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις	124
6.3.3	Μονάδες Σωματικής Αποτοξίνωσης.....	128
6.4	ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	128
6.5	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ.....	129
6.6	ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	130

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

7.1	ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ	134
7.2	ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	134
7.2.1	Εξετάσεις για μολυσματικές ασθένειες στους ΧΕΝ το 2010.....	135
7.2.2	Επιπολασμός και τάσεις σχετικά με τον HIV/AIDS.....	136
7.2.3	Επιπολασμός και τάσεις σχετικά με τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ.....	138
7.2.4	Επιπολασμός και τάσεις σχετικά με τον ιό της Ηπατίτιδας B στους ΧΕΝ.....	144
7.2.5	Επιπολασμός της φυματίωσης.....	146
7.3	ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.....	147
7.4	ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ.....	150
7.5	ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΔΕΜΑ	152

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

8.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	156
8.2	ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	157
8.2.1	Ενημέρωση και εκπαίδευση χρηστών.....	157
8.2.2	Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών	158
8.3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ.....	159
8.3.1	Ενημέρωση και εκπαίδευση χρηστών.....	159
8.3.2	Προγράμματα ανταλλαγής / διανομής συριγγών ή και διανομής προφυλακτικών.....	160
8.3.3	Προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο».....	161
8.3.4	Εξετάσεις για ανίχνευση μολυσματικών ασθενειών	162
8.3.5	Εμβολιασμοί	163
8.4	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΆΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	164
8.5	Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	164

8.6	ΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	164
8.7	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	165
8.7.1	Τα χαρακτηριστικά και τα αιτήματα των αποδεκτών	165
8.7.2	Η ανταπόκριση των υπηρεσιών.....	166
8.8	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	167
8.9	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ.....	168
8.10	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	169

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ – Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

9.1	ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	172
9.1.1	Κατηγορίες για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά	172
9.1.2	Καταδικασθέντες για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά	174
9.1.3	Παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών από ανηλίκους	176
9.1.4	Κρατούμενοι για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών	177
9.1.5	Άλλη παραβατικότητα σχετική με τα ναρκωτικά	178
9.2	Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	179
9.2.1	Κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών.....	179
9.2.2	Τιμή και καθαρότητα ναρκωτικών.....	181
9.2.3	Ποιοτικός προσδιορισμός δισκίων τύπου Έκσταση	182
9.3	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	182

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

10.1	ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ	186
10.1.1	Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση	187
10.1.2	Εργασιακή απασχόληση.....	188
10.1.3	Άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες.....	189
10.1.4	Στοιχεία έκβασης.....	191

10.2	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	192
10.2.1	Εισαγωγή.....	192
10.2.2	Παρεμβάσεις στις φυλακές	193
10.2.3	Παρεμβάσεις εκτός των σωφρονιστικών καταστημάτων	197
10.3	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	200

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

11.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	202
11.2	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	202
11.2.1	Επιδημιολογικές έρευνες	202
11.3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	203
11.4	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ	205
11.4.1	Εφαρμογή Δείκτη Αίτησης Θεραπείας για το Αλκοόλ (ΔΑΘ)	205
11.4.2	Χαρακτηριστικά ατόμων που απευθύνθηκαν το τελευταίο τρίμηνο του 2010 σε προγράμματα / υπηρεσίες για θεραπευτική βοήθεια	207
11.5	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ.....	213
11.5.1	Στοιχεία για τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς	213
11.5.2	Στοιχεία για τη θεραπεία.....	214
11.5.3	Στοιχεία για την επανένταξη	219
11.6	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	221
11.7	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ.....	221
11.7.1	Συγκριτικά στοιχεία παραβάσεων που αφορούν οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος	221
11.7.2	Συγκριτικά στοιχεία οδικών τροχαίων και των αιτίων τους	221
11.8	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	222
11.9	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	223

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	226
----------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	232
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	233
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	234

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον Τομέα της Πρόληψης, ανά περιφέρεια	236
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	Υπηρεσίες Συμβουλευτικής και Θεραπείας	240
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης	247
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	Υπηρεσίες στο πλαίσιο του Ποινικού / Σωφρονιστικού Συστήματος	250

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1	Κόστος υπηρεσιών 18 ΑΝΩ (2006-2010).....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2	Κόστος υπηρεσιών Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (2006-2010).....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3	Κόστος υπηρεσιών ΟΚΑΝΑ (2006-2010)	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4	Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2009 και 2010).....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5	Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2006 και 2008)	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010.....	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2	Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης το σχολικό έτος 2009-2010	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε γονείς κατά το έτος 2010.....	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4	Στοιχεία καθολικών παρεμβάσεων πρόληψης σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας κατά το έτος 2010.....	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5	Καθολικές παρεμβάσεις στην κοινότητα κατά το έτος 2010.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6	Τηλεφωνικές Γραμμές	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7	Προδιαγραφές και κριτήρια λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης...79	
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8	Βασικοί άξονες για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης με βάση το τριετές επιστημονικό πρόγραμμα που καταρτίζουν τα Κέντρα Πρόληψης.....	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1	Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη, ανά φύλο, ηλικία, τόπο διαμονής (2010)	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2	Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών ηλικίας 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα, ανά φύλο, ηλικία, τόπο διαμονής (2010).....	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1	Αριθμός ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ, ανά κατηγορία εξέτασης	135
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2	Κατανομή ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 (συγκριτικά με το 2009) από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ, ανά φύλο και ηλικιακή κατηγορία	135
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3	Επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBsAg) στους ΧΕΝ, ανά φύλο και ηλικία από τα στοιχεία του ΔΕΜΑ (2010).....	145
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4	Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2000-2010	148

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1	Αριθμός συριγγών που ανταλλάχθηκαν / διανεμήθηκαν (2008, 2009 και 2010)	160
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2	Αριθμός προφυλακτικών που διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών (2008, 2009 και 2010)	161
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3	Στοιχεία για τα προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» (2010)	162
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4	Στοιχεία για εξετάσεις ηπατίτιδας Α, Β, C και AIDS στο μικροβιολογικό εργαστήριο της ΜΑΒΥ (2008-2010)	163

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ – Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1	Κατανομή κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα, ανά εθνικότητα για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών (2004-2009).....	173
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2	Κατασχεθείσες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών (2004-2010)	180
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.3	Χημική ανάλυση, ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός κατασχεθέντων δισκίων τύπου Έκσταση (2006-2010)	182

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1	Αριθμός σωφρονιστικών καταστημάτων στα οποία υλοποιούνται υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τα έτη 2005, 2006, 2008, 2009 και 2010	193
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.2	Αριθμός κρατουμένων σε θεραπεία (2008, 2009 και 2010).....	194
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.3	Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας για τα έτη 2009 και 2010....	195

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.4	Αριθμός προσωπικού, ανά κατηγορία στα θεραπευτικά προγράμματα (2008, 2009 και 2010).....	196
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.5	Αριθμός προσωπικού στα θεραπευτικά προγράμματα αποφυλακισμένων χρηστών (2010).....	198

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.1	Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας) με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών και απευθύνθηκαν σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010.....	203
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.2	Επαγγέλματα ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4 ^ο τρίμηνο του 2010).....	208
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.3	Συνθήκες διαμονής ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4 ^ο τρίμηνο του 2010).....	209
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.4	Πηγή ενημέρωσης για τις ειδικές υπηρεσίες των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4 ^ο τρίμηνο του 2010).....	210
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.5	Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4 ^ο τρίμηνο του 2010).....	211
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.6	Κατάχρηση αλκοόλ μελών οικογένειας ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4 ^ο τρίμηνο του 2010).....	212
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.7	Στελέχωση των θεραπευτικών προγραμμάτων το 2010	217
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.8	Στελέχωση των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης το 2010	219
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.9	Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2007-2010.....	220
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.10	Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων και αριθμός θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη – Στοιχεία 2007-2010	222
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.11	Αριθμός εξετασθέντων δειγμάτων και αριθμός μη κανονικών δειγμάτων, ανά είδος ποτού – Διαχρονικά στοιχεία 2006-2010.....	223

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΓΡΑΦΗΜΑ 2.1	Ποσοστά επικράτησης της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στους μαθητές ηλικίας 15 ετών, στο σύνολο και ανά φύλο.....	49
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.2	Ποσοστά χρήσης κάνναβης στους μαθητές ηλικίας 15 ετών, ανά συχνότητα χρήσης, στο σύνολο και ανά φύλο.....	50
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.3	Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά χρήσης ουσιών στους μαθητές ηλικίας 15 ετών.....	51
ΓΡΑΦΗΜΑ 2.4	Χρήση κάνναβης στους νέους ηλικίας 15-25 ετών στην Ευρώπη.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1	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 2009-2010.....	62
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2	Συνολικός αριθμός σχολικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, ποσοστό Προγραμμάτων για την πρόληψη των ναρκωτικών και Προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών (2000-2001 έως και 2009-2010).....	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 4.1	Διαχρονικές εκτιμήσεις (2002-2010) αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη και αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα.....	87
-------------	---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

ΓΡΑΦΗΜΑ 5.1	Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία, στο σύνολο και ανά τύπο προγράμματος (2002-2010).....	91
-------------	--	----

ΓΡΑΦΗΜΑ 5.2	Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία: α) στις περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και β) στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (2002-2010)	92
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.3	Κύρια ουσία κατάχρησης στα άτομα που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010: α) στο σύνολο, β) στις περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και γ) στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (%)	93
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.4	Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, ανά κύρια ουσία χρήσης (2002-2010)	93
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.5	Διαχρονικές τάσεις στην κύρια ουσία χρήσης των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010).....	94
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.6	Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό χρήσης α) κάνναβης, β) κοκαΐνης ή κρακ και γ) φαρμάκων στα άτομα που ανέφεραν ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή ως κύρια ουσία κατάχρησης (2002-2010)	95
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.7	Διαχρονικές τάσεις στην πολλαπλή χρήση, στην ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες και στην κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)	98
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.8	Διαχρονικές τάσεις στο φύλο των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)	99
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.9	Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, στο σύνολο και ανά φύλο (2002-2010).....	99
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.10	Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία: α) «προηγούμενη θεραπεία» και β) «πρώτη θεραπεία», ανά φύλο (2002-2010)	100
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.11	Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, ανά κύρια ουσία χρήσης (2002-2010)	100
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.12	Διαχρονικές τάσεις στις ηλικιακές κατηγορίες των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010).....	101
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.13	Διαχρονικές τάσεις στο εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010).....	101
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.14	Διαχρονικές τάσεις στην υπηκοότητα των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)	102
ΓΡΑΦΗΜΑ 5.15	Διαχρονικές τάσεις στην εργασιακή κατάσταση των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010).....	102

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΓΡΑΦΗΜΑ 6.1	Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2010).....	111
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.2	Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 για θεραπεία (2002-2010).....	116
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.3	Αριθμός εργαζομένων σε δομές θεραπείας (2002-2010)	118
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.4	Στελέχωση θεραπευτικών προγραμμάτων, ανά ειδικότητα (2010).....	119
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.5	Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 σε μονάδες υποκατάστασης (2010)	121
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.6	Λόγοι αποχώρησης από τις μονάδες υποκατάστασης (2009-2010).....	123
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.7	Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2010).....	125
ΓΡΑΦΗΜΑ 6.8	Λόγοι εξόδου από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2009-2010).....	127

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΓΡΑΦΗΜΑ 7.1	Αριθμός ΧΕΝ με μόλυνση από τον ιό HIV που εξετάστηκαν από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ (2002 έως Ιούλιος 2011), ανά πηγή στοιχείων	136
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.2	Ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV στους ΧΕΝ που εξετάστηκαν από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια (2002 έως Ιούλιος 2011), ανά πηγή στοιχείων	137
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.3	Αριθμός νέων περιπτώσεων HIV/AIDS στην Ελλάδα (σύνολο και ΧΕΝ) για την περίοδο 2000 έως Ιούλιος 2011	138
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.4	Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Anti-HCV), ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο (EIA) (2002-2010)	139
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.5	Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Anti-HCV, ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο EIA) στους ΧΕΝ ηλικίας α) <25 ετών, β) 25-34 ετών και γ) >34 ετών (2010)	140

ΓΡΑΦΗΜΑ 7.6	Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ ηλικίας α) <25 ετών, β) 25-34 ετών και γ) >34 ετών (2002-2010).....	141
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.7	Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Anti-HCV, ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο ΕΙΑ) α) στους «νέους» και β) στους «παλιούς» ΧΕΝ (2010).....	141
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.8	Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ με έναρξη ενέσιμης χρήσης τα 2 τελευταία χρόνια α) στα στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ και β) στα στοιχεία ΚΕΘΕΑ (2002-2010).....	142
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.9	Ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C (anti-HCV/ΕΙΑ) στους ΧΕΝ του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ ανάλογα με το εάν έχει γίνει ποτέ κοινή χρήση συνέργων, ανά σύνεργο	143
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.10	Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ που: α) έχουν κάνει κοινή χρήση και β) δεν έχουν κάνει κοινή χρήση (στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ 2006-2010).....	144
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.11	Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά επικράτησης του αντισώματος Anti-HBc στους ΧΕΝ με ιστορικό ενέσιμης χρήσης α) μεγαλύτερο των 2 ετών και β) μικρότερο των 2 ετών (στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ 2005-2010)	146
ΓΡΑΦΗΜΑ 7.12	Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων (μέχρι 15.9.2011) θανάτων από ναρκωτικά, ανά έτος, για την περίοδο 2000-2010	147

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 8.1	Περιστατικά που εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών κατά τα έτη 2000-2010	158
-------------	--	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ – Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 9.1	Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών	172
ΓΡΑΦΗΜΑ 9.2	Αριθμός καταδικασθέντων του νόμου Περί ναρκωτικών (1992-2008)	174
ΓΡΑΦΗΜΑ 9.3	Κατανομή καταδικασθέντων, ανά φύλο και αδίκημα, του νόμου Περί ναρκωτικών για την τετραετία 2005-2008.....	175
ΓΡΑΦΗΜΑ 9.4	Αριθμός υποδίκων, καταδίκων και σύνολο, ανά έτος, για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών (1998-2010).....	178

ΓΡΑΦΗΜΑ 9.5	Κατανομή διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2010	179
ΓΡΑΦΗΜΑ 9.6	Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (1996-2010)	181

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΓΡΑΦΗΜΑ 10.1	Αριθμός απεξαρτημένων ατόμων που συμμετείχαν σε προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ (2000-2010)	189
ΓΡΑΦΗΜΑ 10.2	Λόγοι εξόδου από τα Κέντρα Επανάταξης (2006-2010)	191

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

ΓΡΑΦΗΜΑ 11.1	Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματών κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2009-2010	204
ΓΡΑΦΗΜΑ 11.2	Άτομα εξαρτημένα από οινόπνευματώδη ήδη υπό θεραπεία – Εισαγωγές σε θεραπεία (2008, 2009 και 2010)	215
ΓΡΑΦΗΜΑ 11.3	Λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα για τα οινόπνευματώδη το 2010	216

1.



ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ
ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1. ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1.1 ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

1.1.1 ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ (ΕΣΚΕ)

Η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του Πρωθυπουργού το 2010 με την εντολή να εκπονήσει ένα μεσοπρόθεσμο διετές (2011-2012) Σχέδιο Καταπολέμησης Εξαρτήσεων. Το συντονισμό της Επιτροπής ανέλαβε ο ΟΚΑΝΑ, ο οποίος είναι σύμφωνα με το νόμο Συντονιστής Φορέας και η Πρόεδρός του κα Μαλλιώρα, την οποία ο Πρωθυπουργός όρισε Εθνική Συντονίστρια. Δέκα Υπουργεία συμμετείχαν στην Επιτροπή (Υγείας, Παιδείας, Δικαιοσύνης, Προστασίας του Πολίτη, Εθνικής Άμυνας, Εργασίας, Εσωτερικών, Οικονομικών, Πολιτισμού και Εξωτερικών), καθώς και οι φορείς θεραπείας (ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΨΝΘ) και το ΕΚΤΕΠΝ.

Στο Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων για τη διετία 2011-2012, το οποίο εκπονήθηκε από την Επιτροπή, έχουν ληφθεί υπόψη οι περιορισμοί που θέτει η οικονομική κρίση και η επακόλουθη δημοσιονομική λιτότητα και έχει γίνει προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών.

Οι βασικοί άξονες του Σχεδίου είναι δύο, η Μείωση της Ζήτησης και η Μείωση της Προφοράς.

Οι στόχοι του άξονα της Μείωσης της Ζήτησης είναι:

- στην **Πρόληψη** η πλήρης γεωγραφική κάλυψη της χώρας σε επίπεδο νομού, η αξιολόγηση των αναγκών, η αναβάθμιση των υπηρεσιών, η οργάνωση των εκπαιδευτικών δράσεων σε επαγγελματίες πρόληψης, καθώς και η διεύρυνση των δράσεων των Κέντρων Πρόληψης σε θέματα προαγωγής ψυχικής υγείας – πρόληψης των εξαρτήσεων (καπνός, αλκοόλ, παράνομες ουσίες, διαδίκτυο)
- στη **Θεραπεία** και στην **Επανάταξη** η αύξηση της διαθεσιμότητας της θεραπείας και της προσβασιμότητας σε αυτήν για όλους τους τύπους θεραπευτικών προσεγγίσεων, η επέκταση της θεραπείας σε ειδικές ομάδες πληθυσμού εξαρτημένων χρηστών (Ενοπλες Δυνάμεις, εξαρτημένοι κρατούμενοι, μετανάστες), ο περιορισμός της λίστας αναμονής για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης, η αναβάθμιση υπηρεσιών θεραπείας και η εντατικοποίηση των προσπαθειών επαγγελματικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης των απεξαρτημένων ή των σταθεροποιημένων στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης ατόμων

Η Έρευνα και η Αξιολόγηση τονίζονται ως άξονες του ΕΣΚΕ και, πιο συγκεκριμένα, η ενίσχυση της έρευνας και η αξιοποίηση των ερευνητικών δεδομένων στο σχεδιασμό πολιτικής, η αξιολόγηση των δράσεων και ο εντοπισμός των επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών στην αντιμετώπιση των εξαρτή-

σεων σε εθνικό επίπεδο, καθώς και η αξιοποίηση των διεθνών βέλτιστων πρακτικών αξιολόγησης, η θεσμοθέτηση της αξιολόγησης φορέων με ενιαία κριτήρια και, τέλος, η αξιολόγηση του ίδιου του ΕΣΚΕ.

Σημαντικός άξονας είναι επίσης η **Ενημέρωση** και η **Ευαισθητοποίηση** του πληθυσμού, δηλαδή η προβολή δράσεων των φορέων, η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και η μεταστροφή αντιλήψεων σχετικά με τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και η ενημέρωση ειδικών πληθυσμιακών και επαγγελματικών ομάδων με στόχο τη διευκόλυνση δράσης των φορέων.

Ο άξονας της **Μείωσης της Προσφοράς** βασίζεται στην ενίσχυση της καταστολής και της διεθνούς συνεργασίας των δικιτικών αρχών, στη βελτίωση των υποδομών σε εθνικό επίπεδο, καθώς και στη δικτύωση με φορείς μείωσης της ζήτησης και εκπαίδευση για ισόρροπη, συμπληρωματική και πολυεπίπεδη ανάπτυξη πολιτικών καταστολής και πρόληψης.

1.1.2 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Σύμφωνα με τροπολογία που συμπεριλήφθηκε στο νόμο 3966/2011 αλλάζει το άρθρο 61 του νόμου 3459/2006 «Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά» και προβλέπει τη μετονομασία των Κέντρων Πρόληψης σε **Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας**, τα οποία επεκτείνουν τη δραστηριότητά τους στην πρόληψη όλων των εξαρτήσεων με στόχο την περαιτέρω ισχυροποίηση της προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Με βάση το νόμο πρέπει να καταρτιστεί ένας Ενιαίος Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, στον οποίο θα ρυθμίζονται, μεταξύ άλλων, οι όροι και ο τρόπος Οργάνωσης και διοίκησης των Κέντρων, ο τρόπος άσκησης

της της επιστημονικής παρακολούθησης, εποπτείας και ελέγχου τους από τον ΟΚΑΝΑ, καθώς και η διαδικασία και τα κριτήρια αξιολόγησης και πιστοποίησης της λειτουργίας του επιτελούμενου έργου και των εργαζομένων των Κέντρων.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με εκπροσώπους τον ΟΚΑΝΑ και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, αναθεώρησαν το ήδη υπάρχον **Μνημόνιο Συναντίληψης και Συνεργασίας κατά της ουσιοεξάρτησης**.

Γενικός στόχος του Μνημονίου είναι η εκπόνηση και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και επιστημονικής / υγειονομικής συνεργασίας μεταξύ του ΟΚΑΝΑ και, πιο συγκεκριμένα, των Κέντρων Πρόληψης και των Ενόπλων Δυνάμεων.

Οι επιμέρους στόχοι του Μνημονίου είναι η παροχή από τον ΟΚΑΝΑ ενημέρωσης, επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στους μαθητές των Ανώτερων και Ανώτατων Στρατιωτικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και στα στελέχη που φοιτούν στις σχολές των Γενικών Επιτελείων, καθώς και εξειδικευμένης επιμόρφωσης για την αντιμετώπιση περιστατικών χρήσης ουσιών στο υγειονομικό προσωπικό. Άλλοι στόχοι περιλαμβάνουν τη διεξαγωγή ερευνών και τις προληπτικές δράσεις στα Κέντρα Εκπαίδευσης Νεοσυλλέκτων.

Για την υλοποίηση των στόχων του Μνημονίου δημιουργήθηκε Ομάδα Εργασίας, η οποία αποτελείται από εκπροσώπους του ΓΕΕΘΑ, του ΟΚΑΝΑ και του ΕΚΤΕΠΝ.

1.1.3 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στο δύσκολο περιβάλλον της οικονομικής κρίσης και των περικοπών των δαπανών, οι φορείς ξεκίνησαν το 2010 την εφαρμογή του

ΕΣΚΕ με τη διεύρυνση των δράσεων και των μονάδων τους.

Ο Υπουργός Υγείας εξήγγειλε τον Αύγουστο του 2011 **40 νέες μονάδες του Προγράμματος Υποκατάστασης** του ΟΚΑΝΑ, οι οποίες θα στεγαστούν κυρίως σε νοσοκομεία. Η στελέχωση των μονάδων θα αποτελείται ως επί το πλείστον από το ήδη υπάρχον προσωπικό του ΟΚΑΝΑ και των νοσοκομείων. Στην **Αθήνα** προβλέπεται να λειτουργήσουν **23** μονάδες σε ισάριθμα νοσοκομεία και θεραπευτήρια του ΙΚΑ (Ευαγγελισμός Λαϊκό, Σισμανόγλειο, Ελπίς, Αγία Όλγα, Παμμακάριστος, ΚΑΤ, Γ. Γεννηματάς, Ιπποκράτειο, Ερυθρός Σταυρός, Αμαλία Φλέμινγκ, Άγιος Σάββας, Πατησίων, Έλενα, Αλεξάνδρας, Αγία Ελένη, Άγιοι Ανάργυροι, Πολυκλινική, Ανδρέας Συγγρός, το 3^ο και το 7^ο θεραπευτήριο ΙΚΑ, καθώς και δύο Στρατιωτικά Νοσοκομεία, Βουτύρη Γουδή και το 414). Στον **Πειραιά** προγραμματίζονται **9** νέες μονάδες (Τζάνειο, Ασκληπιείο Βούλας, Άγιος Παντελεήμων Νικαίας, Θριάσιο, Μεταξά, Αττικό, Δρομοκαΐτειο, Αγία Βαρβάρα και στο Σταθμό Α΄ Βοηθειών ΙΚΑ Περάματος). Στην περιφέρεια **Θεσσαλονίκης** προβλέπονται **8** μονάδες (Ειδικών Παθήσεων, Ιπποκράτειο, Γ. Γεννηματάς, Άγιος Παύλος, Παπαγεωργίου, Άγιος Δημήτριος, Θεαγένειο και στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο).

Το **ΚΕΘΕΑ**, στην προσπάθειά του να ανταποκριθεί στη μειωμένη επιχορήγησή του, **ανασχεδίασε τμήματα του δικτύου του** με στόχο την καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού και των εγκαταστάσεων, αλλά και την ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των θεραπευομένων. Παράλληλα, με την αξιοποίηση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης αλλά και εθελοντών, κατάφερε να δημιουργήσει νέες υπηρεσίες, κυρίως στην περιφέρεια.

Να σημειωθεί ότι το 2010, για πρώτη φορά στα τριάντα σχεδόν χρόνια εφαρμογής του θεραπευτικού συστήματος για τα ναρκωτι-

κά, **ανεστάλη η λειτουργία μονάδας**, αυτή της Μονάδας Εφήβων Λάρισας του ΟΚΑΝΑ.

1.1.4 ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

Το 2011 ο ΟΚΑΝΑ εφάρμοσε ένα νέο ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη λειτουργία των μονάδων του Προγράμματος Υποκατάστασης. Το πλαίσιο αυτό αφορά τους κανόνες λειτουργίας όλων των φάσεων του προγράμματος από τα Κέντρα Υποδοχής, τα προγράμματα προένταξης (χαμηλής ουδού), τις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας, έως και την Επανένταξη.

Το νέο πλαίσιο είναι περιεκτικό και συνεκτικό και μπορεί να αποτελέσει ένα σοβαρό πρώτο βήμα για τη δημιουργία εθνικών κατευθυντήριων γραμμών για τη θεραπεία με υποκατάστατα. Παρ' όλα αυτά, η δημιουργία των νέων μονάδων υποκατάστασης στα νοσοκομεία στο τέλος του 2011 επιβάλλει την ανάγκη αναθεώρησης του πλαισίου λειτουργίας.

1.2 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

1.2.1 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Νόμος 3879/2010

Ανάπτυξη της Διά Βίου Μάθησης και λοιπές διατάξεις

Με απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων ορίζονται Ζώνες Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας (ΖΕΠ), στις οποίες εντάσσονται σχολικές μο-

νάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που λειτουργούν σε περιοχές με χαμηλό συνολικό εκπαιδευτικό δείκτη, υψηλή σχολική διαρροή και χαμηλή πρόσβαση στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, καθώς και χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, όπως χαμηλό συνθετικό δείκτη ευημερίας και ανάπτυξης και υψηλό δείκτη κινδύνου φτώχειας. Στόχος των ΖΕΠ είναι η ισότιμη ένταξη όλων των μαθητών στο εκπαιδευτικό σύστημα με τη λειτουργία υποστηρικτικών δράσεων για τη βελτίωση της μαθησιακής επίδοσης, όπως είναι κατά κύριο λόγο η λειτουργία τάξεων υποδοχής, τμημάτων ενισχυτικής διδασκαλίας, θερινών τμημάτων και τμημάτων διδασκαλίας της μητρικής γλώσσας της χώρας προέλευσης των μαθητών.

Μεταξύ άλλων ο νόμος προβλέπει τη λειτουργία τμημάτων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο πλαίσιο εγκεκριμένων, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 57 του νόμου 3459/2006 (ΦΕΚ 103 Α'), θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες. Με όμοια απόφαση ρυθμίζονται θέματα που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία των τμημάτων, την απασχόληση εκπαιδευτικών και κάθε σχετικό θέμα.

Κοινή υπουργική απόφαση 969/2010 (ΥΑ 96951 ΦΕΚ Β ' 1886/2010) των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Τροποποίηση της υπ' αριθμόν 137061/2002 (ΦΕΚ 1154 τ. Β') κοινής υπουργικής απόφασης «Πιλοτική λειτουργία του Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεύων Θηρών για τη σωματική και ψυχική απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων τοξικομανών και χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών»

Με την απόφαση αυτή τροποποιείται η υπ' αριθμόν 137061/2002 (ΦΕΚ 1154 τ. Β') κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνι-

κής Αλληλεγγύης και του Υπουργού Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ως εξής:

Η περίπτωση γ' της παρ. 1 της Ενότητας Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ αντικαθίσταται ως εξής: «Να έχουν παρακολουθήσει συμβουλευτικό πρόγραμμα τριών (3) μηνών. Σε περίπτωση ποινών κάθειρξης να έχουν εκτίσει το 1/10 της ποινής τους και σε περίπτωση ποινών φυλάκισης να έχουν εκτίσει τουλάχιστον ένα (1) μήνα».

Στο τέλος της περίπτωσης δ' παρ. 1 της Ενότητας Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ προστίθεται το εδάφιο: «Η τυχόν ύπαρξη πειθαρχικών ποινών για πειθαρχικά παραπτώματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών εντός Σωφρονιστικού Καταστήματος να μη λαμβάνονται υπόψη για τη διαγωγή τους».

Κοινή υπουργική απόφαση 205/2010 (ΥΑ 20537/752 ΦΕΚ Β ' 1663/2010) του Υπουργείου Οικονομικών και Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Κατάρτιση Ειδικού Τριετούς Προγράμματος ενίσχυσης εργοδοτών με επιχορήγηση που αντιστοιχεί στο ύψος των συνολικών ασφαλιστικών εισφορών για την πρόσληψη 2.300 ανέργων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ), Απεξαρτημένων από εξαρτησιογόνες ουσίες, Αποφυλακισμένων, Νεαρών Παραβατικών Ατόμων ή Νεαρών Ατόμων που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο και Προγράμματος Επιχορήγησης 50 θέσεων Εργονομικής Διευθέτησης του χώρου εργασίας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

Η απόφαση αφορά την κατάρτιση ειδικού τριετούς προγράμματος ενίσχυσης εργοδοτών με επιχορήγηση που αντιστοιχεί στο ύψος των συνολικών ασφαλιστικών εισφορών για την πρόσληψη 2.300 ανέργων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ), Απεξαρτημένων από εξαρτησιογόνες ουσίες, Αποφυλακισμένων, Νεαρών Παραβατικών Ατόμων ή Νε-

αρών Ατόμων που βρίσκονται σε κοινωνικό κίνδυνο. Σκοπός του προγράμματος είναι η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Από τις 2.300 θέσεις οι 150 θα καλυφθούν από άνεργους απεξαρτημένους από εξαρτησιογόνες ουσίες ηλικίας 18-64 ετών.

Τα Απεξαρτημένα Άτομα πρέπει να διαθέτουν:

- αποδεικτικό απεξάρτησης / βεβαίωση από θεσμοθετημένο δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα απεξάρτησης (18 ΑΝΩ, ΚΕΘΕΑ ή άλλες θεραπευτικές κοινότητες στις οποίες έχει χορηγηθεί η προβλεπόμενη άδεια λειτουργίας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) που να πιστοποιεί ότι το άτομο ολοκλήρωσε πρόγραμμα απεξάρτησης από τοξικές ή άλλες ουσίες από το 2006 και μετά ή
- βεβαίωση απεξάρτησης από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την προϋπόθεση ο φορέας που εκδίδει τη βεβαίωση αυτή έχει λάβει άδεια λειτουργίας από Δημόσια Αρχή της χώρας αυτής ή
- βεβαίωση από θεσμοθετημένο φορέα απεξάρτησης ότι το άτομο βρίσκεται:
 - α) στο Στάδιο Κοινωνικής Επανάταξης, υλοποιούμενο από θεσμοθετημένο φορέα προγράμματος απεξάρτησης ή
 - β) στο Στάδιο Κοινωνικής Επανάταξης του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται η γραπτή σύμφωνη γνώμη του φορέα απεξάρτησης, ο οποίος παράλληλα υποχρεούται να παρακολουθεί το άτομο στον εργασιακό χώρο και να του παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να ορίζεται επιστημονικός σύμβουλος για τη στήριξη του απασχολούμενου, ο οποίος θα συνεργάζεται με τις υπηρεσίες του ΟΑΕΔ.

Υπουργική απόφαση 324/2010 (ΥΑ 32461/ΕΥΔ και ΠΤΣ 2215 ΦΕΚ Β' 1418/2010) του Υπουργείου Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας

Χρηματοδότηση / επιχορήγηση του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ως Φορέα Υλοποίησης για το Έργο (κωδ. ΧΜ ΕΟΧ: ΕΛ0083): «Ολοκληρωμένο πρότυπο πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης αλκοόλ από ανηλίκους στην πόλη της Πάτρας» από πόρους του Χρηματοδοτικού Μηχανισμού Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΧΜ ΕΟΧ) περιόδου 2004-2009 και του Εθνικού Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων

Η απόφαση αφορά τη χρηματοδότηση / επιχορήγηση του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ως φορέα υλοποίησης με το ποσό των επτακοσίων χιλιάδων ευρώ (700.000 €) κατ' ανώτατο επιτρεπτό όριο για το ανεξάρτητο Έργο «Ολοκληρωμένο πρότυπο πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης αλκοόλ από ανηλίκους στην πόλη της Πάτρας» (εφεξής «Έργο»), σύμφωνα με τα οριζόμενα στην «Επιστολή πρόθεσης συγχρηματοδότησης» (Grant Offer Letter) και στο «Σχέδιο Υλοποίησης Έργου» (Project Implementation Plan), τα οποία και αποτελούν τα Παραρτήματα Ι και ΙΙ της παρούσας, αντίστοιχα. Να σημειωθεί ότι τα ανωτέρω αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της από 17.9.2009 υπογραφείσας «Σύμβασης χορήγησης χρηματοδότησης» (Grant Agreement).

Κοινή υπουργική απόφαση ΔΥΤ/2010 (ΥΑ ΔΥΤ3γ/οικ.101681 ΦΕΚ Β' 1369/2010) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Υπαγωγή ουσίας στις διατάξεις του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών

Η απόφαση αφορά την υπαγωγή της ουσίας Tapentadol στον Πίνακα Γ' της παρ. 2 του άρθρου 1 του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών.

Νόμος 3966/2011

Περιλαμβάνει τροπολογία του άρθρου 61 του νόμου 3459/2006 «Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά», με την οποία προβλέπεται η μετονομασία των Κέντρων Πρόληψης σε Κέντρα Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας (βλ. 1.2. «Εξελίξεις στον τομέα της πρόληψης»).

Υπουργική απόφαση 421/2011 (ΥΑ 282381 ΦΕΚ Β΄ 1456/2011)

Οριστική απόλυση από τις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων των οπλιτών που ολοκλήρωσαν επιτυχώς θεραπευτική αγωγή σε Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

Η απόφαση προβλέπει την οριστική απόλυση των οπλιτών που είχαν λάβει αναβολή στράτευσης σύμφωνα με το νόμο 3421/2005, δηλαδή λόγω ουσιοεξάρτησης, με τον όρο ότι έχουν αποθεραπευτεί. Οι οπλίτες αυτοί θα πρέπει να παρουσιαστούν εντός 5 ετών από την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπείας τους.

Κοινή υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν 24146/Γ7 (ΦΕΚ Β΄ 434/17.3.2011) των Υπουργείων Οικονομικών και Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων

Καθορισμός του πλαισίου συνεργασίας του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και των Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ για την εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Η απόφαση αφορά τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων με τα Κέντρα Πρόληψης του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας, με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας του μαθητικού πληθυσμού.

Οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι ανα-

λαμβάνουν την υλοποίηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέματα που αφορούν τους βασικούς άξονες «Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις», «Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών» ή επιμέρους θέματα συναφή με τους παραπάνω άξονες, συνεργάζονται με τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ της περιοχής τους, διά μέσου των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας και ΣΣΝ.

Οι διευθυντές των σχολικών μονάδων, οι υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας και ΣΣΝ, οι σχολικοί σύμβουλοι και οι προϊστάμενοι Επισημονικής – Παιδαγωγικής Καθοδήγησης οφείλουν να στηρίζουν, να προωθούν και να διευκολύνουν τη συνεργασία των σχολείων με τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ.

Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ ενημερώνουν εγγράφως τους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας και ΣΣΝ, καθώς και τους διευθυντές των σχολικών μονάδων της περιοχής τους, για συγκεκριμένες δράσεις που μπορούν να εφαρμοσούν σχετικά με θέματα που αφορούν τους προαναφερόμενους άξονες, καθώς και την πρόληψη και επίλυση κοινωνικών προβλημάτων στη σχολική κοινότητα.

Οι διευθυντές και οι σύλλογοι διδασκόντων των σχολικών μονάδων, μπορούν να διοργανώνουν κοινές συναντήσεις μέσω των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας και ΣΣΝ με τον Υπεύθυνο και τα στελέχη του Κέντρου Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ της περιοχής τους, όπου μπορούν να συμμετέχουν οι σχολικοί σύμβουλοι, ο προϊστάμενος Επισημονικής – Παιδαγωγικής Καθοδήγησης, ο πρόεδρος ή εκπρόσωπος του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων κ.ά., ώστε να συζητήσουν για πιθανά προβλήματα του σχολείου και να συμβάλουν στον τελικό σχεδιασμό πρόληψης ή αντιμετώπισης αυτών με ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε σχολείου. Τη διοργάνωση συναντήσεων μπορεί να αναλαμβάνουν και τα στελέ-

χη των Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ.

Το πρόγραμμα θα περιλαμβάνει και παρέμβαση στους γονείς και κηδεμόνες, σε συνεργασία με την τοπική κοινωνία και την ευρύτερη Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής του προγράμματος τα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης στηρίζουν τους εκπαιδευτικούς που αναλαμβάνουν την υλοποίηση του προγράμματος στο σχολείο με επιμόρφωση και τακτές συναντήσεις και μπορούν να συμμετέχουν στη βιωματική ομαδο-συνεργιακή διαδικασία των μαθητών /-ριών μαζί με τον εκπαιδευτικό, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Ως υποστηρικτικό υλικό θα χρησιμοποιείται το «Στηρίζομαι στα πόδια μου» του ΕΠΙΨΥ - ΟΚΑΝΑ, το «Ψυχική Υγεία – Διαπροσωπικές Σχέσεις» του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και υλικό άλλων φορέων εγκεκριμένο από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Επίσης, καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, οι διευθυντές και οι σύλλογοι διδασκόντων των σχολικών μονάδων μπορούν να επικοινωνούν με τα Κέντρα Πρόληψης και να ζητούν τη συνεργασία τους στην αντιμετώπιση πιθανών άλλων σχετικών προβλημάτων.

Η συνεργασία και το πρόγραμμα κοινοποιούνται στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και στον περιφερειακό διευθυντή Εκπαίδευσης, ο οποίος και το κοινοποιεί στην Διεύθυνση ΣΕΠΕΔ του Υπουργείου Παιδείας.

Με την υλοποίηση του προγράμματος υποβάλλεται έκθεση / αξιολόγηση από τους υπευθύνους Αγωγής Υγείας και ΣΣΝ και από τον επιστημονικά υπεύθυνο του Κέντρου Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ στη Διεύθυνση ΣΕΠΕΔ και στον ΟΚΑΝΑ διαμέσου των Διευθύνσεων και των περιφερειακών διευθυντών Εκπαίδευσης

Κοινή υπουργική απόφαση υπ' αριθμ. ΔΥΓ6/98553 του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Απόδοση χρηματικών ποινών του νόμου 3459/2006 (άρθρο 44) Περί ναρκωτικών

Προβλέπει την απόδοση των ποσών που εισπράττονται από επιβολή χρηματικών ποινών, μετατροπών ποινών και δημεύσεων για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών στα Υπουργεία Υγείας και Δικαιοσύνης με ποσοστιαία αναλογία κατανομής 65% και 35% αντίστοιχα.

Προεδρικό Διάταγμα 67/2011 (ΦΕΚ Α' 149/27.6.2011)

Οργάνωση των υπηρεσιών Διμενικού Σώματος / Ελληνικής Ακτοφυλακής (ΔΣ/ΕΛ.ΑΚΤ.)

Μεταξύ άλλων το Προεδρικό Διάταγμα προβλέπει ότι η Διεύθυνση Δίωξης Ναρκωτικών και Λαθρεμπορίου είναι αρμόδια για το χειρισμό υποθέσεων διακίνησης – εμπορίας και χρήσης ναρκωτικών – ψυχοτρόπων ουσιών, οικονομικών εγκλημάτων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά και για τη δίωξη εγκλημάτων που αφορούν τη λαθραία εισαγωγή και εξαγωγή αγαθών και άλλων προϊόντων. Συντονίζει, υποστηρίζει και εποπτεύει το έργο των περιφερειακών υπηρεσιών ΔΣ/ΕΛ.ΑΚΤ. στους τομείς αυτούς και μεριμνά για τη συνεργασία με αντίστοιχες υπηρεσίες και φορείς της ημεδαπής και της αλλοδαπής, καθώς επίσης και με διεθνείς οργανισμούς και οργανισμούς της Ένωσης.

Η Διεύθυνση Δίωξης Ναρκωτικών και Λαθρεμπορίου διαρθρώνεται στα εξής Τμήματα:

- Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών
- Τμήμα Δίωξης Λαθρεμπορίου
- Τμήμα Προγραμματισμού και Υποστήριξης Υλικού

1. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Δίωξης Ναρκωτικών είναι οι ακόλουθες:

- α) Η συλλογή, επεξεργασία και αξιοποίηση πληροφοριών επί αδικημάτων εισαγωγής, εμπορίας, διακίνησης, κατοχής και χρήσης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και η μελέτη και εκπόνηση σχεδίων δράσης για την αντιμετώπιση υποθέσεων ναρκωτικών.
- β) Ο συντονισμός και η οργάνωση της δραστηριότητας της Επιχειρησιακής Ομάδας Δίωξης Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δίωξης Ναρκωτικών και Λαθρεμπορίου και η μέριμνα για τη στελέχωση και τον εφοδιασμό της με τον κατάλληλο υλικοτεχνικό εξοπλισμό.
- γ) Η εποπτεία και ο έλεγχος λειτουργίας των Περιφερειακών Ομάδων Δίωξης Ναρκωτικών, καθώς και η μέριμνα για την εισήγηση μέτρων βελτίωσης της λειτουργίας τους.
- δ) Η εποπτεία λειτουργίας του Κλιμακίου Εκπαιδευτών και Συνοδών-Χειριστών αστυνομικών σκύλων, η μέριμνα για θέματα που αφορούν στη στελέχωση, την εκπαίδευση και διάθεση Εκπαιδευτών και Συνοδών-Χειριστών αστυνομικών σκύλων, η μέριμνα για την προμήθεια, εκπαίδευση και επιχειρησιακή αξιοποίηση των αστυνομικών σκύλων, καθώς και ο έλεγχος δραστηριότητας των συνοδών αστυνομικών σκύλων που έχουν διατεθεί σε περιφερειακές υπηρεσίες του ΔΣ/ΕΛ. ΑΚΤ.
- ε) Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης / μετεκπαίδευσης, η συμμετοχή σε Ομάδες Εργασίας και οργανισμούς στην ημεδαπή και αλλοδαπή, σε μεικτές ευρωπαϊκές και διεθνείς επιχειρήσεις / ασκήσεις και σε πιλοτικά προγράμματα.

2. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Δίωξης Λαθρεμπορίου είναι οι ακόλουθες:

- α) Η συλλογή, επεξεργασία και αξιοποίηση πληροφοριών επί αδικημάτων που αφορούν την παραβίαση της ισχύουσας νομοθεσίας περί λαθρεμπορίου, η μελέ-

τη και εκπόνηση σχεδίων δράσης για την αντιμετώπισή του, καθώς και η εποπτεία, ο συντονισμός και ο έλεγχος δραστηριότητας των περιφερειακών υπηρεσιών ΔΣ/ΕΛ.ΑΚΤ. στα θέματα αυτά.

- β) Ο συντονισμός και η οργάνωση της δραστηριότητας της Επιχειρησιακής Ομάδας Δίωξης Λαθρεμπορίου της Διεύθυνσης Δίωξης Ναρκωτικών και Λαθρεμπορίου και η μέριμνα για τη στελέχωση και τον εφοδιασμό της με κατάλληλο υλικοτεχνικό εξοπλισμό.
- γ) Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης / μετεκπαίδευσης, η συμμετοχή σε Ομάδες Εργασίας και οργανισμούς στην ημεδαπή και αλλοδαπή, σε μεικτές ευρωπαϊκές και διεθνείς επιχειρήσεις / ασκήσεις και σε πιλοτικά προγράμματα.

3. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Προγραμματισμού και Υποστήριξης Υλικού είναι:

- α) Η οργάνωση και υλοποίηση εκπαιδευτικών δράσεων για το προσωπικό των Περιφερειακών Υπηρεσιών ΔΣ/ΕΛ.ΑΚΤ. στα θέματα Δίωξης Ναρκωτικών και Λαθρεμπορίου.
- β) Η μέριμνα για την επιχειρησιακή ετοιμότητα, τη συντήρηση, την ασφαλή φύλαξη και την απογραφική τακτοποίηση των επιχειρησιακών μέσων, του υλικοτεχνικού, ηλεκτρονικού και τηλεπικοινωνιακού εξοπλισμού της Διεύθυνσης, καθώς και η υποβολή προτάσεων αναβάθμισής τους μέσω εθνικών χρηματοδοτικών πόρων, πόρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων, σε συνεργασία με συναρμόδιες διευθύνσεις του Αρχηγείου ΔΣ/ΕΛ. ΑΚΤ.

Υπουργική απόφαση υπ' αριθμ. ΔΥΓ/2010 (ΥΑ ΔΥΓ3γ/οικ.161365 ΦΕΚ Β' 2162/2010) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υπαγωγή φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος στις διατάξεις του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών

Η απόφαση αφορά την υπαγωγή του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος Nirolex day cold and flu hard capsules (κάψουλες με δραστική ουσία Paracetamol, Pseudoephedrine Hydrochloride και Pholcodine) στην Κατηγορία Γ΄ του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών.

Υπουργική απόφαση υπ' αριθμ. ΔΥΤ3γ/ οικ. 33401 (ΦΕΚ Β΄ 475/28.3.2011) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υπαγωγή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στις διατάξεις του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών

Η απόφαση αφορά την υπαγωγή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων Remifentanil/Kabi 1mg, 2mg, 5mg, (κόνις για παρασκευή πυκνού διαλύματος, για παρασκευή ενέσιμου διαλύματος ή διαλύματος για έγχυση 1mg/vial, 2mg/vial, 5mg/vial), τα οποία προορίζονται για νοσοκομειακή χρήση, στον Πίνακα Γ΄ του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών.

Υπουργική απόφαση υπ' αριθμ. ΔΥΤ3γ/ οικ. 47477 (ΦΕΚ Β΄ 1040/27.5.2011) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Υπαγωγή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στις διατάξεις του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών και καθορισμός προϋποθέσεων διάθεσης

Η απόφαση αφορά την υπαγωγή των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων Fentanyl Pfizer 25μg/η, 50 μg/η, 75μg/η και 100 μg/η (διαδερμικά έμπλαστρα με δραστική ουσία Fentanyl) στον Πίνακα Γ΄ του νόμου 3459/2006 Περί ναρκωτικών.

Ορίζουμε ως Μέγιστη Ημερήσια Δόση για τα ανωτέρω φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα τα 300 μg/ηΓ.

Τα ανωτέρω φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα δύνανται με ευθύνη του γιατρού να χορηγούνται με Ειδική Συνταγή Ναρκωτικών σε

ποσότητα που αντιστοιχεί στη μέγιστη ημερήσια δόση και για θεραπεία δεκαπέντε (15) ημερών.

Αν η μέγιστη ημερήσια δόση δεν επαρκεί σε περίπτωση καρκινοπαθών, χορηγείται άλλο φάρμακο ή συμπληρωματική αγωγή, ύστερα από άδεια της Διεύθυνσης Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας, η οποία ισχύει για ένα (1) μήνα.

1.2.2 ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Νόμος 3901/2010

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Γαλλικής Δημοκρατίας σχετικά με τη συνεργασία σε θέματα εσωτερικής ασφάλειας

Με το νόμο αυτό κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Γαλλικής Δημοκρατίας όσον αφορά τη συνεργασία τους σε θέματα εσωτερικής ασφάλειας, που υπογράφηκε στο Παρίσι στις 19 Μαΐου 2008.

Τα μέρη συνεργάζονται στα θέματα της εσωτερικής ασφάλειας και θα παρέχουν αμοιβαία αρωγή σε πολλούς τομείς, μεταξύ των οποίων η καταπολέμηση της τρομοκρατίας, η καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος και η καταπολέμηση της παράνομης παραγωγής, διακίνησης, εμπορίας και χρήσης ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών.

Για την καταπολέμηση της παράνομης παραγωγής, διακίνησης και εμπορίας ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών τα μέρη λαμβάνουν συντονισμένα μέτρα και προβαίνουν σε ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών και γνώσεων επί των νέων μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή

ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, για τη διεθνή τους διακίνηση, απόκρυψη και διανομή, καθώς και επί των νέων μεθόδων για την καταπολέμηση αυτών, σύμφωνα με την Ενιαία Σύμβαση Περί ναρκωτικών του 1961, όπως αυτή τροποποιήθηκε από το Πρωτόκολλο Τροποποίησης της 25ης Μαρτίου 1972, τη Σύμβαση περί Ψυχοτρόπων Ουσιών της 21ης Φεβρουαρίου 1971 και τη Σύμβαση της 19ης Δεκεμβρίου 1988 κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών.

Νόμος 3935/2011

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Σερβίας σχετικά με τη συνεργασία για την πρόληψη και την καταπολέμηση του εγκλήματος και ιδιαίτερα των οργανωμένων μορφών του

Με το νόμο αυτό κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Σερβίας όσον αφορά τη συνεργασία τους για την πρόληψη και την καταπολέμηση του εγκλήματος και ιδιαίτερα των οργανωμένων μορφών του, που υπογράφηκε στην Αθήνα στις 17 Οκτωβρίου 2008.

Τα μέρη συνεργάζονται στα θέματα της εσωτερικής ασφάλειας και θα παρέχουν αμοιβαία αρωγή σε πολλούς τομείς, μεταξύ των οποίων η καταπολέμηση της τρομοκρατίας, η καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος και η καταπολέμηση της παράνομης καλλιέργειας, παραγωγής, εξαγωγής, εισαγωγής, μεταφοράς και διακίνησης ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών.

Τα συμβαλλόμενα μέρη θα συνεργάζονται και σε άλλους τομείς όσον αφορά την πρόληψη και την καταστολή της εγκληματικότητας, γενικώς, εφόσον υπάρχει κοινό ενδιαφέρον.

Νόμος 3936/2011

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας σε θέματα ασφάλειας και αστυνομικής συνεργασίας

Με το νόμο αυτό κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας όσον αφορά θέματα ασφάλειας και αστυνομικής συνεργασίας, που υπογράφηκε στη Λευκωσία στις 3 Δεκεμβρίου 2007.

Τα μέρη συνεργάζονται στα θέματα της εσωτερικής ασφάλειας και θα παρέχουν αμοιβαία αρωγή σε πολλούς τομείς, μεταξύ των οποίων η καταπολέμηση της τρομοκρατίας, η καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος και η καταπολέμηση της παράνομης παραγωγής, διακίνησης, εμπορίας και χρήσης ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών.

Για την καταπολέμηση της παράνομης παραγωγής, διακίνησης και εμπορίας ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών, τα μέρη λαμβάνουν συντονισμένα μέτρα και προβαίνουν σε ανταλλαγή πληροφοριών, εμπειριών και γνώσεων επί των νέων μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, για τη διεθνή τους διακίνηση, απόκρυψη και διανομή, καθώς και επί των νέων μεθόδων για την καταπολέμηση αυτών, σύμφωνα με την Ενιαία Σύμβαση περί Ναρκωτικών του 1961, όπως αυτή τροποποιήθηκε από το Πρωτόκολλο Τροποποίησης του 1972, τη Σύμβαση περί Ψυχοτρόπων Ουσιών του 1971 και τη Σύμβαση του ΟΗΕ του 1988 κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών.

Νόμος 3963/2011

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας περί της συνεργασίας για την καταπολέμηση του εγκλήματος, ιδιαιτέρως της τρομοκρατίας, της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και του οργανωμένου εγκλήματος

Με το νόμο αυτό κυρώνεται και έχει την ισχύ που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας περί της συνεργασίας για την καταπολέμηση του εγκλήματος, ιδιαιτέρως της τρομοκρατίας, της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και του οργανωμένου εγκλήματος, που υπογράφηκε στο Πεκίνο στις 5 Ιουνίου 2007.

Τα μέρη συνεργάζονται στα θέματα της εσωτερικής ασφάλειας και θα παρέχουν αμοιβαία αρωγή σε πολλούς τομείς, μεταξύ των οποίων η καταπολέμηση της τρομοκρατίας, η καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος και η καταπολέμηση της παράνομης καλλιέργειας, παραγωγής, διακίνησης, εμπορίας και χρήσης ναρκωτικών, ψυχοτρόπων και προδρόμων ουσιών.

Τα μέρη θα συνεργάζονται και σε άλλους τομείς που αφορούν στην εγκληματικότητα γενικά, την πρόληψη του εγκλήματος και τη διατήρηση της δημόσιας τάξης, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει αμοιβαίο ενδιαφέρον γι' αυτό.

1.2.3 ΝΕΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ – ΚΩΔΙΚΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το νομοσχέδιο αφορά μεταρρύθμιση του Κώδικα Ναρκωτικών 3459/2006. Εκτός από την ποινική αντιμετώπιση των χρηστών, το νο-

μοσχέδιο συστηματοποιεί την κυβερνητική και διοικητική δράση, καθώς και το συντονισμό της, και ορίζει τους οργανισμούς και τα όργανα που είναι αρμόδια για την αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Ο νόμος ορίζει σαφώς ότι η διαγνωσμένη εξάρτηση του κατηγορουμένου αποτελεί λόγο άρσης ή μείωσης του καταλογισμού και πρέπει να οδηγεί σε απαλλαγή ή μείωση της ποινής.

Σε σχέση με την ποινική αντιμετώπιση του χρήστη το νομοσχέδιο προβλέπει:

- Την πλήρη αποποινικοποίηση της κατοχής και προμήθειας ναρκωτικών που προορίζονται για προσωπική χρήση. Η καλλιέργεια της κάνναβης για προσωπική χρήση υποβιβάζεται σε βαθμό πταίσματος.
- Την ηπιότερη μεταχείριση (πλημμεληματικού χαρακτήρα) της διακίνησης μικροποσότητας, καθώς και την προμήθεια ουσιών για οικείο πρόσωπο.
- Αυξημένες ποινές για πράξεις από συγκεκριμένα πρόσωπα (ιατρούς, φαρμακοποιούς, υπαλλήλους που ασχολούνται με ναρκωτικά) και σε συγκεκριμένους χώρους (σχολεία, στρατόπεδα, καταστήματα κράτησης) ή σε βάρος ανηλίκων.
- Τη ρητή απαγόρευση ηπιότερης αντιμετώπισης εξαρτημένου – «μεγαλεμπόρου» ναρκωτικών, για τον οποίο προβλέπεται η εσχάτη των ποινών (ισόβια) ή πρόσκαιρη κάθειρξη 10-20 ετών και χρηματική ποινή 600.000€. Η «μεγαλεμπορία» κρίνεται από το ύψος του οικονομικού οφέλους, το οποίο ορίζεται πάνω από 50.000 €.

Αλλάζει ο τρόπος διάγνωσης της εξάρτησης με την κατοχύρωση ενός πληρέστερου συστήματος διάγνωσης και απόδειξης της εξάρτησης, το οποίο το Δικαστήριο συνεκτιμά υποχρεωτικά. Το δικαίωμα στην πλήρη θεραπεία κατοχυρώνεται για όλους τους εξαρτημένους δράστες, τόσο αυτούς που καταδικάστηκαν

για εγκλήματα του νόμου Περί ναρκωτικών, όσο και για εγκλήματα που φέρονται ότι τελέστηκαν για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Εξαιρούνται του ευεργετήματος ιδιαίτερα σκληρά εγκλήματα, όπως είναι η ανθρωποκτονία, ο βιασμός και η ληστεία με ιδιαίτερη σκληρότητα.

Διασφαλίζεται το δικαίωμα στη θεραπεία και προβλέπεται η επιβολή εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων, δηλαδή της θεραπείας εντός και εκτός των φυλακών. Εάν ο εξαρτημένος δηλώσει ότι επιθυμεί να ξεκινήσει θεραπεία, υποβάλλεται σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης τριών (3) εβδομάδων προκειμένου να ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα εντός φυλακής. Κατόπιν επιτυχούς ολοκλήρωσης του προγράμματος αυτού μπορεί να απολυθεί υπό τον όρο να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα εκτός φυλακής. Ο χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα θεωρείται χρόνος έκτισης ποινής.

Στον τομέα της συστηματοποίησης της κυβερνητικής δράσης και του συντονισμού, κορυφαίο όργανο θεσπίζεται η **Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των ναρκωτικών**, της οποίας προεδρεύει ο πρωθυπουργός και μετέχουν τα αρμόδια υπουργεία και ο πρόεδρος της αρμόδιας διακομματικής επιτροπής της Βουλής.

Ορίζεται η **Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού** και Συντονισμού για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, με μέλη τους εκπροσώπους των αρμόδιων υπουργείων και φορέων (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ και ΕΚΤΕΠΙΝ). Κύριο έργο της είναι η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης και η παρακολούθηση της εφαρμογής του, υποβοηθούμενη από **12μελές Γνωμοδοτικό Συμβούλιο**, που απαρτίζεται από ειδικούς επιστήμονες ορισμένους από τα αρμόδια υπουργεία.

Το νομοσχέδιο ονομάζει τους εγκεκριμένους φορείς θεραπείας της εξάρτησης και περιγράφει το καθεστώς λειτουργίας τους.

1.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Δαπάνες 18 ΑΝΩ

Σε σχέση με το 2009, το 2010 οι δαπάνες του 18 ΑΝΩ εμφανίζουν μείωση κατά 9%. Η μείωση στη μισθοδοσία ξεπερνά το 20%, ενώ οι λοιπές δαπάνες είναι οριακά αυξημένες (Πίνακας 1.1).

Πίνακας 1.1: Κόστος υπηρεσιών 18 ΑΝΩ (2006-2010)

	2006 €	2008 €	2009 €	2010 €
Κόστος μισθοδοσίας	5.677.000	9.508.650	10.000.000	7.958.257,00
Λοιπές λειτουργικές δαπάνες	3.129.700	2.739.995	1.987.495	2.912.128,16
Σύνολο	8.796.700	12.248.645	11.987.495	10.870.385,16

Δαπάνες ΨΝΘ

Στα προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) η μείωση των

δαπανών μεταξύ του 2010 και του 2009 είναι 34,5% (Πίνακας 1.2). Στο πρόγραμμα ΙΑΝΟΣ η μείωση είναι περίπου 31% και στο πρόγραμμα ΑΡΓΩ 35%.

Πίνακας 1.2: Κόστος υπηρεσιών Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (2006-2010)

	2009 €	2010 €
Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	2.706.923,00	1.740.432,11
Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	930.676,86	642.544,41
Σύνολο	3.637.599,86	2.382.976,52

Δαπάνες ΟΚΑΝΑ

Παρά το γεγονός ότι η αύξηση των δαπανών του ΟΚΑΝΑ είναι μάλλον σταθερή τα τελευταία πέντε χρόνια, το 2010 η αύξηση οφείλεται αποκλειστικά στην αποπληρωμή των συσσωρευμένων χρεών στα Κέντρα Πρόληψης, όπως φαίνεται στην κατηγορία «Πρόληψη», όπου η δαπάνη υπερδιπλασιάστηκε το 2010 σε σχέση με το 2009. Σε όλες τις

υπόλοιπες υπηρεσίες παρατηρείται μείωση δαπανών. Τη μεγαλύτερη μείωση (20%) εμφανίζει η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης και τη μικρότερη (11%) το Πρόγραμμα Υποκατάστασης και οι Μονάδες Εφήβων. Το 2010, η μισθοδοσία του ΟΚΑΝΑ αφορά το 45% του συνόλου των δαπανών, ποσοστό μειωμένο σε σχέση με το 2005, όπου η μισθοδοσία καταλάμβανε το 50% των δαπανών του Οργανισμού (Πίνακας 1.3).

Πίνακας 1.3: Κόστος υπηρεσιών ΟΚΑΝΑ (2006-2010)

	2006 €	2008 €	2009 €	2010 €
Πρόληψη				
Κόστος συγχρηματοδότησης Κέντρων Πρόληψης	2.778.241,30	2.192.047,97	6.146.370,92	14.836.272,92
Κόστος εκπαίδευσης και υποστήριξης	200.000,00	45.813,00		
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	391.538,71	546.143,90	668.382,34	588.625,78
Κόστος έρευνας	835.532,20	386.644,81		
Σύνολο	3.756.424,82	2.784.004,87	6.814.753,26	15.424.898,70
Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	10.988.010,01	17.851.592,42	18.236.515,86	16.367.382,23
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	4.355.950,05	5.897.305,81	8.522.640,33	7.353.349,24
Σύνολο	15.343.960,06	23.748.898,23	26.759.156,19	23.720.731,47

	2006 €	2008 €	2009 €	2010 €
Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	370.859,01	446.520,28	476.287,71	374.867,78
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	172.830,34	167.849,66	167.920,59	163.067,06
Σύνολο	543.689,35	614.369,94	644.208,30	537.934,84
Μονάδες Εφήβων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ρέθυμνο, Λάρισα)				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	997.780,12	1.419.387,90	1.396.393,80	1.193.148,34
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	286.432,43	313.968,13	383.858,78	392.091,98
Σύνολο	1.284.212,55	1.733.356,03	1.780.252,58	1.585.240,32
Κέντρο Βοήθειας				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	1.821.372,64	2.746.155,65	2.836.610,67	2.427.354,56
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	415.822,06	502.141,41	604.006,20	583.293,97
Σύνολο	2.237.194,70	3.248.297,06	3.440.616,87	3.010.648,53
Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	402.910,23	513.145,64	523.680,48	425.695,18
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	104.193,94	139.347,80	146.224,29	108.545,33
Σύνολο	507.104,17	652.493,44	669.904,77	534.240,51
Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	285.868,66	470.998,27	413.028,26	318.352,57
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	142.578,92	223.172,57	300.396,33	277.355,86
Σύνολο	428.447,58	694.170,84	713.424,59	595.708,43
Κεντρική Διοίκηση				
Κόστος μισθοδοσίας προσωπικού	2.536.514,52	3.252.254,82	3.601.701,64	3.050.338,78
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	1.162.323,33	2.457.652,05	1.936.317,87	2.604.323,14
Σύνολο	3.698.837,85	5.709.906,87	5.538.019,51	5.654.661,92
Επιχορηγήσεις φορέων μέσω ΥΥΚΑ			573.880,53	
Γενικό σύνολο	27.799.871,08	39.185.497,28	46.934.216,60	51.064.064,72

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, 2007-2011)

Δαπάνες ΚΕΘΕΑ

Το 2010 το ΚΕΘΕΑ είχε μείωση στην αρχικά εγκριθείσα κρατική επιχορήγηση κατά 1.920.000 €, δηλαδή από 24.000.000 € που είχαν εγκριθεί έλαβε τελικά 22.080.000 €. Με τα έσοδα από τις πωλήσεις των παραγωγικών μονάδων, τις δωρεές και τα προγράμ-

ματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και με τη μείωση των δαπανών (κυρίως στη μισθοδοσία), κατάφερε να αντεπεξέλθει στις οικονομικές απαιτήσεις των προγραμμάτων του. Τελικά, το 2010, εμφανίζει μείωση 12% σε σχέση με το 2009. Το 2010 το κόστος μισθοδοσίας καταλαμβάνει το 68% των δαπανών (Πίνακες 1.4 και 1.5).

Πίνακας 1.4: Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2009 και 2010)

Πρωτογενής Πρόληψη	2009 €	2010 €
Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	192.515	139.565
Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	206.670	140.031
Στην Κοινότητα	347.857	293.409
Εποπτεία / Υποστήριξη / Ενημέρωση	252.397	247.869
Σύνολο	999.439	820.874
Μείωση της Βλάβης – Κινητοποίηση		
23 (27)* Συμβουλευτικά Κέντρα	3.622.980	3.065.329
2 Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης	617.208	592.335
1 Πρόγραμμα Προσέγγισης Χρηστών στο Δρόμο	352.694	387.340
1 Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο	527.052	441.121
1 Τηλεφωνική Γραμμή SOS (Θεσσαλονίκη)	200.643	176.372
Σύνολο	5.320.577,00	4.662.497
Παρεμβάσεις στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης		
1 Συμβουλευτικό Κέντρο στα Δικαστήρια Ανηλίκων	51.159	15.781
18 (20) Προγράμματα Συμβουλευτικής Κρατουμένων	1.589.303	967.161
2 (3) Προγράμματα Απεξάρτησης Κρατουμένων	654.257	510.458
2 Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων	542.865	782.378
1 Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης	48.629	48.877
Σύνολο	2.886.213	2.324.655

Θεραπεία	2009 €	2010 €
5 Προγράμματα Απεξάρτησης Διαμονής Ενηλίκων	3.700.220	4.060.276
5 (7) Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Ενηλίκων	1.753.967	1.246.143
6 (7) Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Εφήβων-Νεαρών Ενηλίκων	1.230.006	1.492.955
3 Μονάδες Εφήβων	858.839	
Σύνολο	7.543.033	6.799.374
Υπηρεσίες για Ειδικούς Πληθυσμούς		
1 Κέντρο για Μετανάστες και Πρόσφυγες	488.806	731.047
1 Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια	305.374	290.661
1 Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης για Εξαρτημένους Γονείς	106.578	100.436
Σύνολο	900.759	1.122.144
Κοινωνική Επανάταξη		
14 (19) Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης	1.545.251	1.733.860
Επαγγελματική Κατάρτιση – Εκπαίδευση		
4 Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	343.071	251.109
4 Παραγωγικές Μονάδες (Λιθογραφείο, Ξυλουργείο, Κεραμική, Αγρόκτημα)	3.461.776	3.004.093
4 Μεταβατικά Σχολεία	1.221.475	930.000
Σύνολο	5.026.321	4.185.202
Θεραπεία Οικογένειας		
20 (25) Κέντρα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας	1.819.197	1.460.974
Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας	900.036	672.469
Έρευνα – Αξιολόγηση	1.502.499	1.123.711
Διοικητική Υποστήριξη	1.875.087	1.643.640
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ	30.318.412	26.549.400

*Σε παρένθεση παρατίθεται ο αριθμός των προγραμμάτων το 2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ (Στοιχεία: ΚΕΘΕΑ 2010, 2011)

Πίνακας 1.5: Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2006 και 2008)

Πρωτογενής Πρόληψη	2006 €	2008 €
Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	141.876	178.909
Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	146.789	185.670
Στην Κοινότητα	264.560	310.987
Εποπτεία / Υποστήριξη / Ενημέρωση	206.756	221.098
Σύνολο	759.981	896.664

	2006	2008
Μείωση της Βλάβης		
17 Συμβουλευτικά Κέντρα	2.745.467	3.245.677
9 Προγράμματα Συμβουλευτικής Κρατουμένων	1.090.067	1.466.876
2 Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης	349.768	446.987
1 Πρόγραμμα Προσέγγισης Χρηστών στο Δρόμο	199.113	232.435
1 Τηλεφωνική Γραμμή SOS (Θεσσαλονίκη)	102.345	161.903
Σύνολο	4.486.760	5.553.878
Θεραπεία		
4 Θεραπευτικά Προγράμματα Διαμονής Ενηλίκων	2.315.612	3.135.940
3 Θεραπευτικά Προγράμματα Ημερήσιας Φροντίδας Ενηλίκων	1.529.546	1.681.988
2 Θεραπευτικά Προγράμματα Ημερήσιας Φροντίδας Εφήβων	1.055.221	1.095.119
4 Νέες Μονάδες Εφήβων	2.590.672	1.883.988
2 Ειδικές Μονάδες για Γυναίκες (Μητέρες και Κρατούμενες)	267.543	363.887
1 Μονάδα Αλκοόλ / Τυχρά Παιχνίδια	252.134	296.897
Σύνολο	8.010.728	8.457.819
Κοινωνική Επανάταξη		
9 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης	914.331	1.143.443
1 Κέντρο για Μετανάστες και Παλινοστούντες	519.600	462.087
2 Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων	512.902	375.980
Σύνολο	1.946.833	1.981.510
Επαγγελματική Κατάρτιση - Εκπαίδευση		
4 Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	183.450	209.007
4 Παραγωγικές Μονάδες (Λιθογραφείο, Ξυλουργείο, Κεραμική, Αγρόκτημα)	2.679.865	5.177.232
3 Μεταβατικά Σχολεία	820.089	1.043.899
Σύνολο	3.683.404	6.430.138
Θεραπεία Οικογένειας		
16 Κέντρα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας	1.037.822	1.594.988
Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας	439.331	685.875
Έρευνα - Αξιολόγηση	1.005.198	1.275.609
Διοικητική Υποστήριξη	1.630.865	1.785.108
Γενικό Σύνολο Δαπανών	23.000.922	28.671.589

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ (Στοιχεία: ΚΕΘΕΑ 2007, 2009)

Μανίνα Τερζίδου, Γιώργος Κίτσος

2.



ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

2. ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

2.1 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- Δημοσιοποιήθηκαν το 2011 τα αποτελέσματα της έρευνας του ΕΠΙΨΥ «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία», η οποία υλοποιείται στο πλαίσιο του Διεθνούς Προγράμματος Health Behaviour in School-aged Children (Έρευνα HBSC / WHO, www.hbsc.org). Στην έρευνα περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων και στοιχεία σχετικά με την επικράτηση της χρήσης παράνομων ουσιών σε 15χρονους μαθητές (βλ. www.epipsi.gr).
- Ολοκληρώθηκε το 2011 η συλλογή στοιχείων για την «Πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών». Την έρευνα υλοποιεί ανά τετραετία το ΕΠΙΨΥ στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος European School Survey on Alcohol & Other Drugs (Έρευνα ESPAD, βλ. www.espad.org και www.epipsi.gr). Η έρευνα του 2011 πραγματοποιήθηκε με τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ και τη συμμετοχή των Κέντρων Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα ανακοινωθούν το 2012.
- Μετά το 2004 δεν έχει επαναληφθεί η πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό.

2.2 ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία», την οποία πραγματοποίησε το ΕΠΙΨΥ το 2010 στο πλαίσιο του διεθνούς ερευνητικού προγράμματος Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, www.hbsc.org). Η έρευνα υλοποιήθηκε σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.944 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ΄ Δημοτικού, Β΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου) από 306 σχολικές μονάδες. Οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν μέσα στην τάξη. Αναλυτικά στοιχεία παρουσιάζονται σε ειδική έκδοση του ΕΠΙΨΥ (Κοκκέβη και συν. 2011).

Για τη χρήση ουσιών όπως κάνναβη, Έκσταση και «κάποιας άλλης» παράνομης ουσίας, καθώς και για τη χρήση εισπνεόμενων ουσιών και ψυχοδραστικών φαρμάκων ρωτήθηκαν μόνο οι 15χρονοι μαθητές. Τα αποτελέσματα της έρευνας για την έστω και μία φορά χρήση δείχνουν ότι:

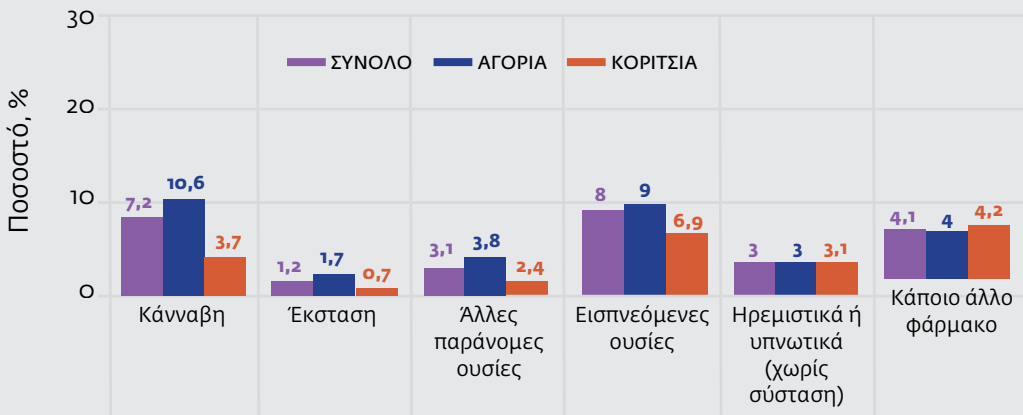
- χρήση κάνναβης αναφέρεται από το 7,2% των 15χρονων

- χρήση της ουσίας Έκσταση αναφέρεται από το 1,2%
- χρήση «άλλων παράνομων ουσιών» αναφέρεται από το 3,1% των εφήβων (Γράφημα 2.1)

Σχετικά με την έστω και μία φορά χρήση νομίμως διατιθέμενων στο εμπόριο ουσιών το 2010:

- ποσοστό 8% ανέφεραν χρήση εισπνεόμενων ουσιών
- ποσοστό 3% ανέφεραν χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση ιατρού
- ποσοστό 4,1% ανέφεραν τη χρήση κάποιου άλλου φαρμάκου, συνταγογραφούμενου ή μη

Γράφημα 2.1: Ποσοστά επικράτησης της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στους μαθητές ηλικίας 15 ετών, στο σύνολο και ανά φύλο



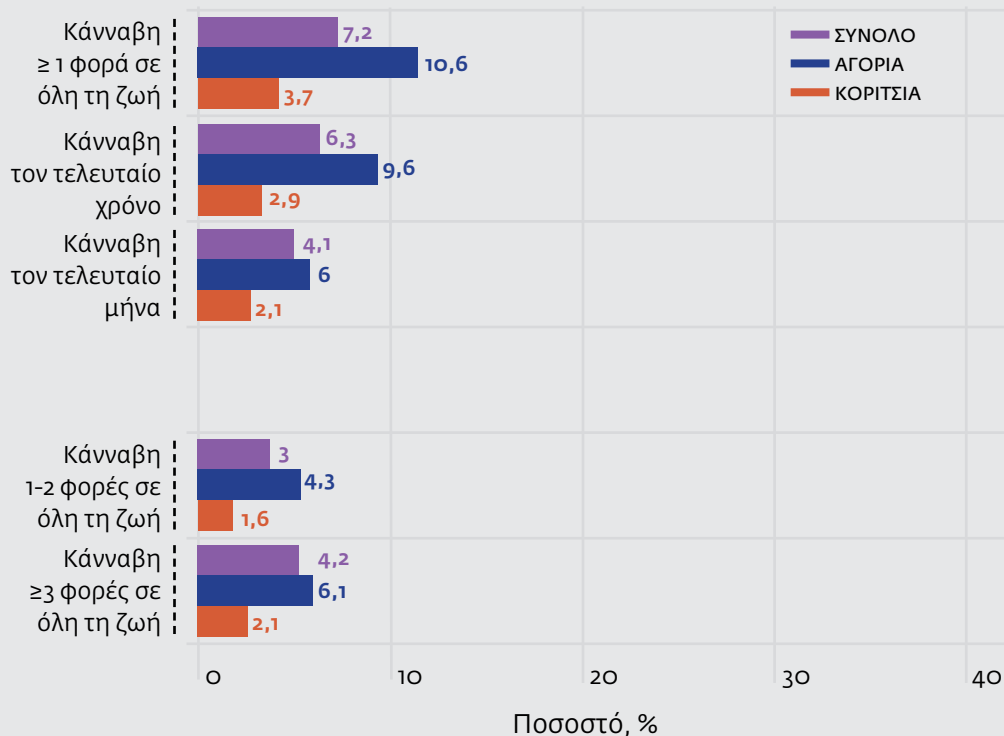
ΠΗΓΗ: Κокκέβη και συν. 2011 (προσαρμογή). (Στοιχεία: ΕΠΙΨΥ, «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία» 2010)

Οι 15χρονοι έφηβοι που ανέφεραν χρήση κάνναβης (7,2%) (Γράφημα 2.2):

- στην πλειονότητά τους (6,3%) ανέφεραν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο
- πάνω από τους μισούς (4,1%) ανέφεραν χρήση τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα
- περισσότεροι από τους μισούς (4,2%) ανέφεραν χρήση τουλάχιστον 3 φορές
- μόνο δοκιμή 1-2 φορές ανέφεραν σε ποσοστό 3%

Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αγοριών από ό,τι κοριτσιών ανέφεραν χρήση ουσιών. Ειδικότερα όσον αφορά την κάνναβη, τριπλάσιο ποσοστό αγοριών (10,6%) από ό,τι κοριτσιών (3,7%) ανέφεραν έστω και μία φορά χρήση της ουσίας. Χρήση κάνναβης μόνο 1-2 φορές αναφέρθηκε από το 4,3% των αγοριών και το 1,6% των κοριτσιών, ενώ χρήση 3 ή και περισσότερες φορές αναφέρθηκε από το 6,1% των αγοριών και το 2,1% των κοριτσιών (Γράφημα 2.2).

Γράφημα 2.2: Ποσοστά χρήσης κάνναβης στους μαθητές ηλικίας 15 ετών, ανά συχνότητα χρήσης στο σύνολο και ανά φύλο



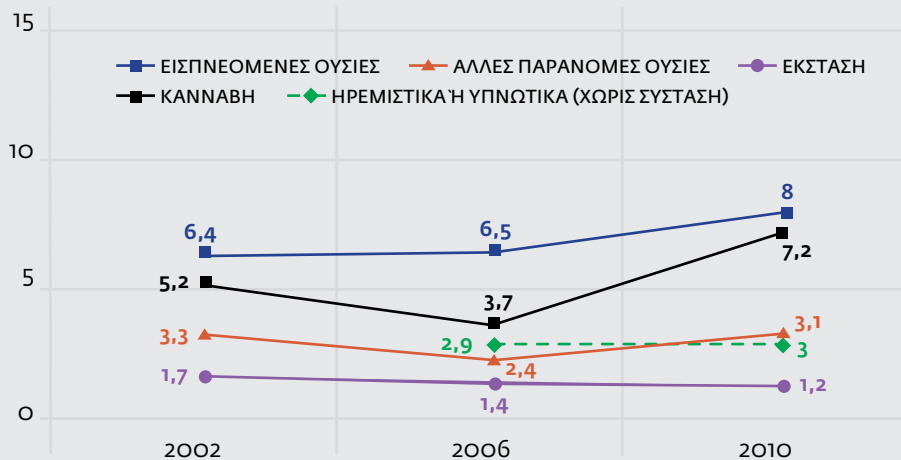
ΠΗΓΗ: Κοκκέβη και συν. 2011 (προσαρμογή). (Στοιχεία: ΕΠΙΨΥ, «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία» 2010)

2.3 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Διαχρονικά, με εξαίρεση την κάνναβη, δεν καταγράφονται σημαντικές μεταβολές στη χρήση (έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή) των διαφόρων ουσιών. Ειδικότερα για την κάνναβη, μετά τη μείωση που καταγράφηκε από το 2002 στο 2006, το ποσοστό χρήσης αυξήθηκε μεταξύ 2006 και 2010 (Γράφημα 2.3), με την αύξηση αυτή να είναι σημαντική μόνο στα αγόρια.

Σημειώνεται ότι η αύξηση στη χρήση της κάνναβης μεταξύ 2006 και 2010 αφορά τόσο τη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (3,7% και 7,2%, αντίστοιχα), όσο και τη χρήση κατά τον τελευταίο χρόνο (3,1% και 6,3%, αντίστοιχα) και τον τελευταίο μήνα (2,2% και 4,1%, αντίστοιχα). Επιπλέον, η διαχρονική αύξηση στα ποσοστά της χρήσης αφορά τόσο τη δοκιμή 1-2 φορές της ουσίας (1,6% και 3%, αντίστοιχα) όσο και τη χρήση της για περισσότερες από 3 φορές (2,1% και 4,2%, αντίστοιχα).

Γράφημα 2.3: Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά χρήσης ουσιών στους μαθητές ηλικίας 15 ετών



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη και συν. 2011 (προσαρμογή). (Στοιχεία: ΕΠΙΨΥ, «Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία» 2010)

2.4 Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της έρευνας ΗΒSС του 2010, που δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου (Ευρωπαϊκό Κέντρο, 2011), η διαγραφόμενη τα τελευταία χρόνια (2006-2010) τάση στη χρήση κάνναβης είναι σταθερή ή και μειούμενη σε αρκετές χώρες, ενώ αύξηση στα ποσοστά καταγράφεται εκτός από την Ελλάδα στη Δημοκρατία της Τσεχίας, στη Δετονία, στη Λιθουανία, στη Ρουμανία και στη Σλοβενία.

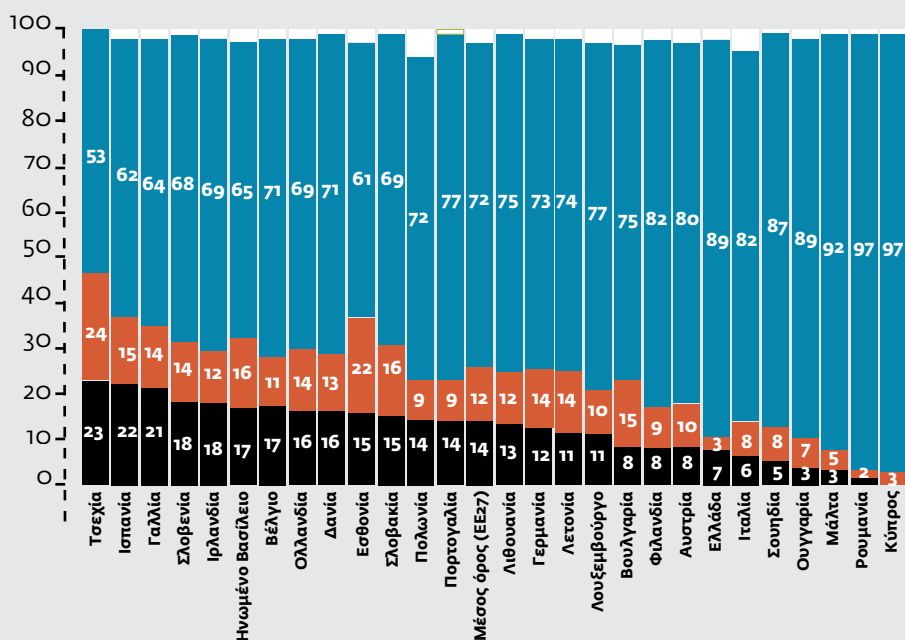
Σύμφωνα με στοιχεία της έρευνας Ευρωβαρόμετρο, που υλοποιήθηκε σε 27 ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα από τη Metronanalysis την άνοιξη του 2011 σε 504 νέους ηλικίας 15-25 ετών με τηλεφωνική συνέντευξη, χρήση κάνναβης αναφέρεται από το 10% των νέων του δείγματος, με την πλειονότητα αυτών

(7%) να αναφέρει χρήση τον τελευταίο χρόνο. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 26%, με το 14% να αναφέρει χρήση τον τελευταίο χρόνο. Η Ελλάδα μαζί με την Ουγγαρία, τη Μάλτα και την Κύπρο καταγράφουν τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης (Γράφημα 2.4).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας Ευρωβαρόμετρο, οι νέοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με το μέσο όρο των 27 ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα:

- Αναφέρουν από τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης των legal highs (ποικιλία νέων ουσιών με τη μορφή σκόνης, χαπιών ή βοτάνων).
- Σε υψηλότερο συγκριτικά ποσοστό αναφέρουν ότι υπάρχουν «σοβαροί κίνδυνοι» από τη 1-2 φορές χρήση κάνναβης (38%, έναντι 23% του ευρωπαϊκού μέσου) και κοκαΐνης (72%, έναντι 66%), ενώ σε χαμηλότερο ποσοστό βλέπουν κινδύνους από τη 1-2 φορές χρήση της ουσίας Έκσταση (54%, έναντι 59% του ευρωπαϊκού μέσου).

Γράφημα 2.4: Χρήση κάνναβης στους νέους ηλικίας 15-25 ετών στην Ευρώπη



ΝΑΙ, ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ
 ΝΑΙ, ΑΛΛΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ
 ΠΟΤΕ
 ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Eurobarometer 2011)

- Σε ποσοστό διπλάσιο συγκριτικά με το μέσο ευρωπαϊκό όρο θεωρούν ότι είναι «αδύνατον» να έχουν πρόσβαση στην ηρωίνη (47%, έναντι 24% του ευρωπαϊκού μέσου), στην κοκαΐνη (42%, έναντι 19%), στην ουσία Έκσταση (41% έναντι 20%), στην κάνναβη (28% έναντι 11%). Μεταξύ των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα μόνο η Κύπρος και η Φιλανδία καταγράφουν παρόμοια ποσοστά με την Ελλάδα.
- Σε χαμηλότερο συγκριτικά ποσοστό αναφέρουν ότι –προκειμένου να ενημερωθούν για τις ουσίες και τη χρήση– θα χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ (45%, έναντι 64% του ευρωπαϊκού μέσου), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (9%, έναντι 15%) ή κάποιον φίλο (23%, έναντι 37%), ενώ σε υψηλότερο ποσοστό αναφέρουν τους γονείς και τους

συγγενείς (35%, έναντι 28%) και ιδιαίτερα τις εξειδικευμένες υπηρεσίες (ειδικούς, κέντρα πρόληψης, θεραπευτικά κέντρα) (38%, έναντι 20%).

- Τέλος, σε χαμηλότερο συγκριτικά ποσοστό θα υποστήριζαν αυστηρά μέτρα (ποινές) για τους χρήστες ναρκωτικών ως μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος (17%, έναντι 33% του ευρωπαϊκού μέσου).

2.5 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Νεότερα διαθέσιμα στοιχεία από έρευνα του ΕΠΙΨΥ στο μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 15 ετών εμφανίζουν την κάνναβη**

και τις εισπνεόμενες ουσίες ως τις πλέον διαδεδομένες ουσίες χρήσης στους εφήβους.

- Τα αγόρια συνεχίζουν και το 2010 να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τα κορίτσια.
- Αύξηση καταγράφεται την τελευταία περίοδο στη χρήση κάνναβης (ανεξαρτήτως

συχνότητας), με την αύξηση ωστόσο να είναι σημαντική μόνο στα αγόρια.

- Δεν καταγράφονται σημαντικές μεταβολές διαχρονικά στη χρήση άλλων ουσιών.
- Παραμένει η ανάγκη υλοποίησης της πανελληνίας έρευνας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού, η οποία δεν έχει επαναληφθεί από το 2004.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Το ΕΚΤΕΠΝ συγκεντρώνει και παρουσιάζει ετησίως τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό, στους μαθητές και σε ειδικούς πληθυσμούς στην Ελλάδα στο πλαίσιο του Δείκτη Επικράτησης της Χρήσης στον Πληθυσμό, ενός εκ των πέντε επιδημιολογικών δεικτών που χρησιμοποιεί το ΕΚΤΕΠΝ προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα (βλ. www.ekterp.gr/Activities/Epidemiologia/2_1_1_general-population-surveys.php).

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

Στοιχεία για το γενικό πληθυσμό παρέχονταν ανά τακτά σχεδόν χρονικά διαστήματα (ανά 5ετία) ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80 μέσα από έρευνες που υλοποιούσε αρχικά η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια το ΕΠΙΨΥ. Μάλιστα η μεθοδολογία της πιο πρόσφατης έρευνας που υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ, το 2004, ήταν σε πλήρη εναρμόνιση με τις προδιαγραφές που θέτει το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την υλοποίηση ερευνών (βλ. www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gprs), επιτρέποντας ως εκ τούτου την ασφαλή σύγκριση της κατάστασης στην Ελλάδα με αυτήν των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι μετά το 2004 δεν έχει επαναληφθεί έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού.

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

Αναστάσιος Φωτίου, Ελευθερία Καναβού

3.



ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

3. ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

3.1 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Κατά τη διάρκεια του 2010, στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (εφεξής Υπουργείο Παιδείας), δημοσιεύθηκε υπουργική απόφαση όπου καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας του Υπουργείου

Παιδείας με τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας (εφεξής Κέντρα Πρόληψης)¹ σε θέματα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχικής υγείας (ΦΕΚ Β/434/17.3.2011, αρ. απόφ. 24146/Γ7). Η απόφαση αυτή αναμένεται να συμβάλει στη συστηματική υλοποίηση δράσεων πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και ευρύτερα της αγωγής υγείας στο μαθητικό πληθυσμό (<http://www.okana.gr>).

¹ Στο Κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται στοιχεία από τα Κέντρα Πρόληψης για τις παρεμβάσεις πρόληψης για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, που υλοποιήθηκαν το 2010. Για τις παρεμβάσεις των Κέντρων Πρόληψης που επικεντρώθηκαν σε θέματα χρήσης οινόπνευματων βλ. Κεφάλαιο 11, Ενότητα 11.3, ενώ για περισσότερες πληροφορίες για τις δράσεις και το έργο των Κέντρων Πρόληψης κατά τη διάρκεια του 2010 βλ. την έκδοση του ΕΚΤΕΠΝ, Τα 71 Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης 2010, ΕΚΤΕΠΝ 2011).

ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΟΥΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των 71 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, 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, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, κατά κύριο λόγο μέσω της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας. Επιπλέον, παρεμβάσεις πρόληψης πραγματοποιούν και άλλοι φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ., οι οποίοι μεταξύ άλλων δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Στους φορείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται τρεις μη κυβερνητικοί φορείς (ΚΕΘΕΑ, Ελληνι-

κό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης και Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός), δύο κρατικοί φορείς (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων του ΑΡΓΩ του ΨΝΘ), μία εθελοντική οργάνωση (Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής) και δύο φορείς της Εκκλησίας (Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ της Αρχιεπισκοπής Αθηνών και Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΚΡΙΜΑΙΑΣ της Ιεράς Μητροπόλεως Αιτωλίας και Ακαρνανίας).

Όλα τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και οι άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, παρουσιάζονται ανά περιφέρεια στο Παράρτημα Ι.

Επιπλέον, το 2010 ο ΟΚΑΝΑ συνεργάστηκε με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας στο πλαίσιο της κοινής δράσης σε θέματα εξαρτήσεων στις Ένοπλες Δυνάμεις και στις αρχές του 2011 ανακοινώθηκε το σχετικό Μνημόνιο Συναντίληψης και Συνεργασίας μεταξύ Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στα μέσα του 2011 δημοσιεύθηκε, σε συνέχεια της ψήφισής του από τη Βουλή, ο νόμος 3966/2011, ο οποίος περιλαμβάνει άρθρο σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης (ΦΕΚ Α' 118/24.5.2011, νόμος 3966/2011, άρθρο 58). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο άρθρο, τα επονομαζόμενα τότε Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών επεκτείνουν τις δράσεις τους, πέραν της πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, στην πρόληψη των εξαρτήσεων και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας και μετονομάζονται σε Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας. Παράλληλα, αναφέρεται το πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων αυτών, τα οποία έχουν συστήσει ή συστήνουν οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) Α' και Β' βαθμού και συμβάλλουν

στην υλοποίηση και στην επίτευξη των ιδρυτικών σκοπών του ΟΚΑΝΑ όσον αφορά την πρόληψη των εξαρτήσεων και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συγκεκριμένο άρθρο βλ. Κεφάλαιο 1: Εθνική Στρατηγική και Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά.

Τα 71 Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν μέχρι και σήμερα (Σεπτέμβριος 2011) καλύπτουν τις 13 περιφέρειες και τους 49 από τους 51 νομούς της χώρας. Το 2010 λειτούργησε το Παράρτημα του Κέντρου Πρόληψης και Αγωγής Υγείας του Νομού Σάμου ΦΑΡΟΣ στην Ικαρία, ενώ ο ΟΚΑΝΑ προέβη στην ανανέωση των τριετών προγραμματισμών για τη συνέχιση της λειτουργίας 38 Κέντρων Πρόληψης, ενώ σύμφωνα με τον ΟΚΑΝΑ ξεκίνησαν οι διαδικασίες για τη δημιουργία δύο νέων Κέντρων Πρόληψης στους Νομούς Δράμας και Λασιθίου.

Το ΚΕΘΕΑ κατά τη διάρκεια του 2010 δημιούργησε το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης στα Εξάρχεια στο πλαίσιο της ανταπόκρισης στις ανάγκες των νέων που ζουν στο κέντρο της Αθήνας και αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, παραβατικότητας και χρήσης ουσιών (ΚΕΘΕΑ 2011).

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η συλλογή και η δημοσιοποίηση συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με τις παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται στην Ελλάδα αποτελούν βασικές δραστηριότητες του ΕΚΤΕΠΝ. Για το σκοπό αυτό το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί από το 2002 ερωτηματολόγια που αποστέλλονται σε ετήσια βάση στα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και σε φορείς που υλοποιούν παρεμβάσεις 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 70 από τα 71 Κέντρα Πρόληψης, καθώς και 5 φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης.

Εκτός από τα ερωτηματολόγια πρόληψης, το ΕΚΤΕΠΝ συλλέγει πληροφορίες από τον ΟΚΑΝΑ (σχετικά με τις νέες εξελίξεις στο χώρο της πρόληψης σε εθνικό επίπεδο), από 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).

3.2 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

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, που πραγματοποιούνται χωρίς προηγουμένως να έχει 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).

Η ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης για το μαθητικό πληθυσμό υλοποιούνται σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, αλλά με διαφορές τόσο στο επίπεδο κάλυψης όσο και στο περιεχόμενό τους (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2010). Σημαντικό είναι ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται αλλαγές στην υιοθέτηση περισσότερο υποσχόμενων προσεγγίσεων (π.χ. εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων δεξιοτήτων ζωής, εξειδικευμένες παρεμβάσεις για αγόρια) σε σχέση με προσεγγίσεις για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία αναποτελεσματικότητας (π.χ. αποκλειστική παροχή πληροφόρησης) (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011), ενώ παράλληλα η ανάγκη βελτίωσης καθολικών παρεμβάσεων πρόληψης στους μαθητές αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2010). Ωστόσο, παρεμβάσεις που δεν έχουν δείξει στοιχεία αποτελεσματικότητας (π.χ. ενημερωτικές επισκέψεις σε σχολεία από ειδικούς, αστυνομικούς κτλ.) συνεχίζουν να πληθαίνουν σε κάποιες χώρες (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

3.2.1 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα αποτελεί πάγια προτεραιότητα της πρόληψης στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο χάραξης πολιτικής όσο και σε επίπεδο δράσης των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης.

Παρεμβάσεις πρόληψης σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς

Η δράση των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και των άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σε αυτή τη βαθμίδα περιλαμβάνει κυρίως την υλοποίηση σεμιναρίων για παιδαγωγούς με κυριότερο στόχο την ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου, καθώς και την ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους στα βασικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της προσχολικής ηλικίας και στην έννοια της πρόληψης και του ρόλου των

παιδαγωγών σε αυτήν. Κατά τη διάρκεια του 2010 πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια, όπου συμμετείχαν 90 παιδαγωγοί από 30 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 Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας είτε σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τα Κέντρα Πρόληψης καθώς και από άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σε συνεργασία με σχολεία της περιοχής τους.

Συγκεντρωτικά στοιχεία για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1. Συγκεκριμένα, σε παρεμβάσεις πρόληψης της ουσιοεξάρτησης το συγκεκριμένο σχολικό έτος συμμετείχαν συνολικά 7.802 μαθητές από 317 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 15.877 μαθητές από 4WW08 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Σε σχέση με το συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας, κατά το σχολικό έτος 2009-2010 ένα μικρό μόνο ποσοστό σχολείων, εκπαιδευτικών και μαθητών δραστηριοποιήθηκαν στο χώρο της πρόληψης (είτε στο πλαίσιο της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας είτε εκτός Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας). Συγκεκριμένα, στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το σχολικό έτος 2009-2010, το 2,7% των σχολείων, το 0,3% των εκπαιδευτικών και το 1% των μαθητών της χώρας συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης για τη χρήση ναρκω-

τικών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ήταν 10,2%, 0,2% και 2,3% (Πίνακας 3.1).

Σε σχέση με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009), κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρατηρήθηκε μικρή αύξηση στην εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών στα σχολεία της χώρας, αφού το σχολικό έτος 2008-2009, από το συνολικό σχολικό πληθυσμό, το 2,2% των σχολείων, το 0,2% των εκπαιδευτικών και το 0,9% των μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας συμμετείχαν σε παρεμβάσεις, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ήταν 8,7%, 0,2% και 2% (ΕΚΤΕΠΝ 2010). Ωστόσο, τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010) φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας στην πρόληψη σε σχέση με τα προηγούμενα σχολικά έτη, αφού, για παράδειγμα, το σχολικό έτος 2005-2006 στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, από το συνολικό σχολικό πληθυσμό, το 6,3% των σχολείων, το 1% των εκπαιδευτικών και το 2,2% των μαθητών συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ήταν 23,3%, 1% και 3,5% (ΕΚΤΕΠΝ 2008).

Πίνακας 3.1: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010

	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση			Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση		
	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευ- τικών	Αριθμός μαθητών	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευ- τικών	Αριθμός μαθητών
Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του θεσμού των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας)	204	204	4.935	209	216	4.442
Παρεμβάσεις εκτός πλαισίου Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας (Στοιχεία: Κέντρα Πρόληψης και άλλοι φορείς)	113	-	2.867	187	-	10.995
Παρεμβάσεις σε σχολεία (ΤΕΕ, ΕΠΑΣ) ΟΑΕΔ και άλλων Υπουργείων, πλην του Υπουργείου Παιδείας (Στοιχεία: Κέντρα Πρόληψης και άλλοι φορείς)	-	-	-	12	-	440
Σύνολο	317	204	7.802	408	216	15.877
Σχολικός πληθυσμός (ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2010)	11.563	77.756	791.314	3.989	88.455	694.950
Ποσοστό υλοποίησης καθολικών παρεμβάσεων πρόληψης (σύνολο) σε σχέση με το συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας	2,7%	0,3%	1%	10,2%	0,2%	2,3%

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Επιπλέον, το 2010 δημιουργήθηκαν από Κέντρα Πρόληψης τρία νέα εκπαιδευτικά υλικά για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε παιδιά και εφήβους. Συγκεκριμένα, τα Κέντρα Πρόληψης της Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας του Δήμου Αθηναίων ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ δημιούργησαν το εκπαιδευτικό υλικό για παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, *Παραμύθι χωρίς όνομα*, το Κέντρο Πρό-

ληψης Νομού Γρεβενών ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ το εκπαιδευτικό υλικό *Το μαγικό νησί* για εφαρμογή παρεμβάσεων στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ το εκπαιδευτικό υλικό για παρεμβάσεις σε μαθητές Α΄ τάξης του δημοτικού, *Ένα παραμύθι για την πρόληψη*.

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

Η υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας 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 Αγωγής Υγείας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας, όπως για παράδειγμα διατροφή, διαφυλικές σχέσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, διαπροσωπικές σχέσεις / ψυχική υγεία κτλ. Η διάρκεια κάθε Προγράμματος μπορεί να είναι από δύο έως έξι μήνες, ενώ η συχνότητα υλοποίησής τους είναι κατά κύριο λόγο μία ή δύο διδακτικές ώρες σε εβδομαδιαία βάση. Τα Προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση και εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ

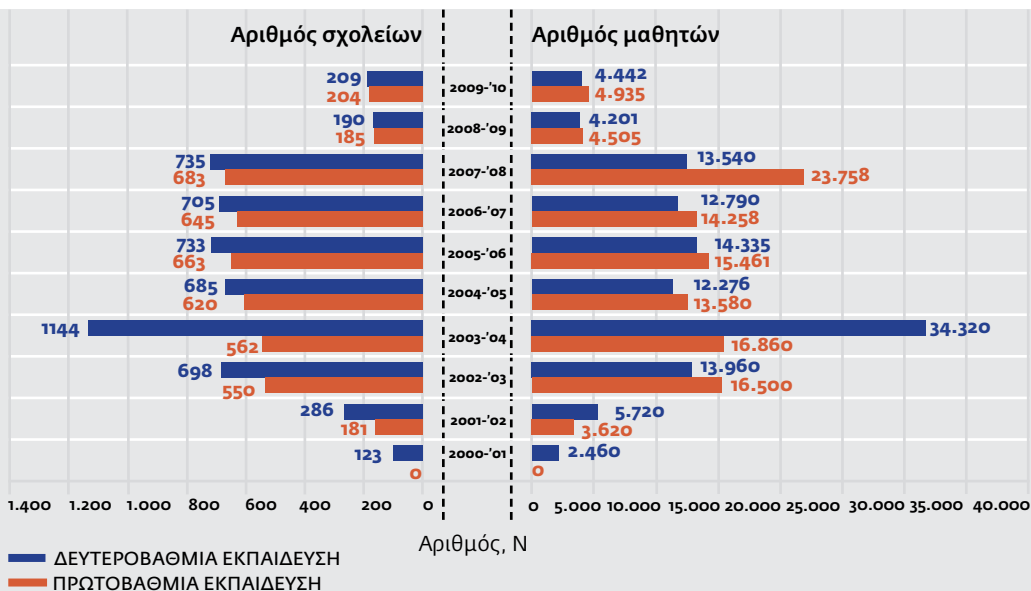
στην Πρωτοβάθμια πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή εντάσσονται στις δραστηριότητες της απογευματινής ζώνης του Ολοήμερου Σχολείου. Κάθε εκπαιδευτικός που επιλέγει να υλοποιήσει ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας υποβάλλει το σχεδιασμό που έχει καταρτίσει σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης στο αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Παιδείας προς έγκριση. Επίσης, σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας, η υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών βασίζεται στην εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων για παρεμβάσεις πρόληψης (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010). Για αναλυτική περιγραφή του θεσμού των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2009.

Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας

Όσον αφορά αναλυτικά στοιχεία για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών που υλοποιήθηκαν κατά το σχολικό έτος 2009-2010,

στα Προγράμματα αυτά συμμετείχαν συνολικά 4.935 μαθητές και 204 εκπαιδευτικοί από 204 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση συμμετείχαν 4.442 μαθητές και 216 εκπαιδευτικοί από 209 σχολεία της βαθμίδας αυτής (Πίνακας 3.1).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1: 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 2009-2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

Σε σχέση με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009) η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρέμεινε στα ίδια περίπου επίπεδα, με με αυξητική τάση. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί η μειωμένη εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010) (Γράφημα 3.1), λόγω του ότι την περίοδο αυτή δεν υλοποιήθηκαν Προγράμματα με χρηματοδότηση από ευρωπαϊκούς πόρους, όπως υλοποιούνταν όλα τα προηγούμενα χρόνια. Έτσι, όπως αναφέρεται και στην προηγούμενη Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2010), η μη στήριξη των Προγραμμάτων μέσω της υλοποίησης ευρωπαϊκών προγραμμάτων και χρηματοδοτήσεων είχε ως αποτέλεσμα την πολύ μικρή συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε Προγράμματα Αγωγής

Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών.

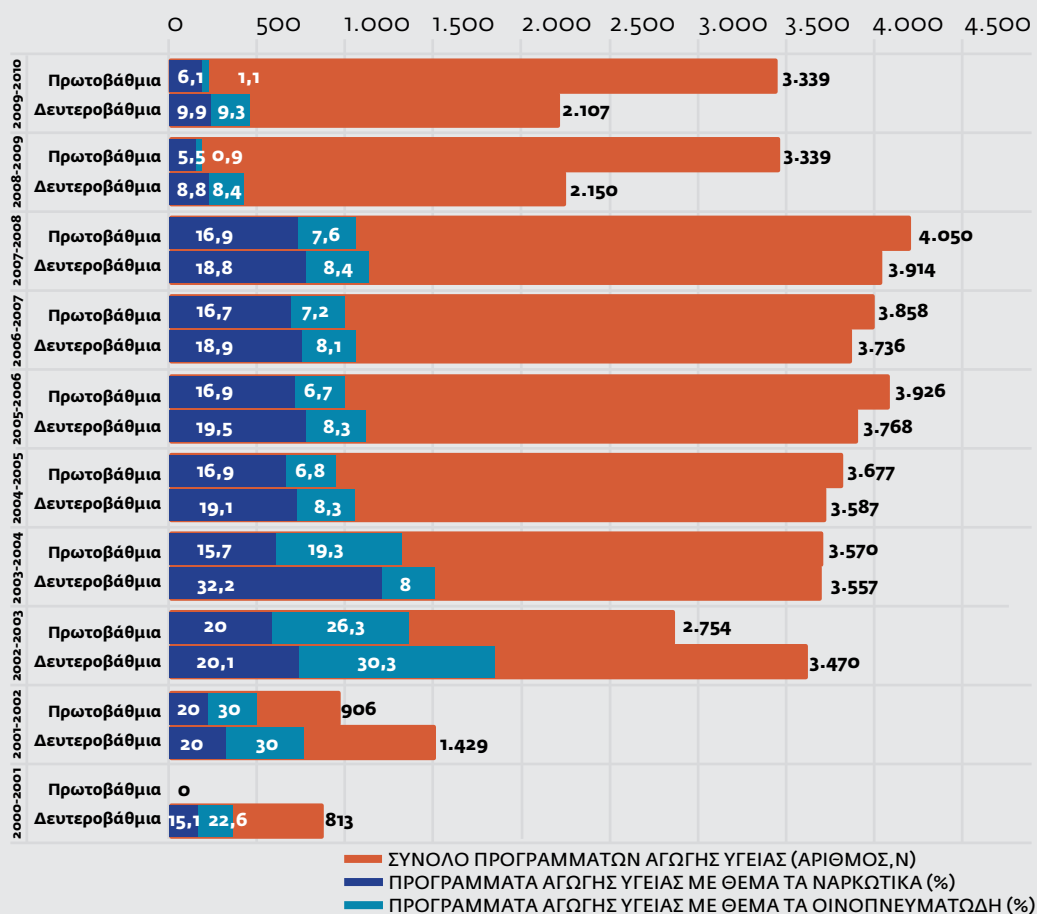
Η μειωμένη συμμετοχή της σχολικής κοινότητας σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας δεν εμφανίζεται μόνο στα Προγράμματα με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3.2, το σχολικό έτος 2009-2010 παρατηρήθηκε περαιτέρω μείωση στο σύνολο των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας σε σχέση με το σχολικό έτος (2008-2009) λόγω της μη στήριξής τους από ευρωπαϊκούς πόρους.

Όπως και το προηγούμενο σχολικό έτος, το σχολικό έτος 2009-2010 η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών σε σύγκριση με το συνολικό επίπεδο εφαρμογής Προγραμ-

μάτων Αγωγής Υγείας παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, αφού από το σύνολο των σχολείων που υλοποίησαν Προγράμματα Αγωγής Υγείας, το 6,1% των σχολείων της Πρωτοβάθμιας και το 9,9% της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης υλοποίησαν Προγράμματα με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο το 2009-2010 παρατηρήθηκε αυξητική τάση στα

Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών συγκριτικά με το σχολικό έτος 2008-2009, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 5,5% και 9%. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα αντίστοιχα ποσοστά το σχολικό έτος 2007-2008 ήταν 16,9% και 18,8% και το σχολικό έτος 2006-2007 ήταν 16,7% και 18,9% (ΕΚΤΕΠΝ 2009).

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2: Συνολικός αριθμός σχολικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, ποσοστό Προγραμμάτων για την πρόληψη των ναρκωτικών και Προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων (2000-2001 έως και 2009-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

Παρεμβάσεις Κέντρων Πρόληψης και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης

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

Σε αρκετές περιπτώσεις οι παρεμβάσεις των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων, σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εντάσσονται στο πλαίσιο των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της ενίσχυσης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, 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 Πρόληψης, καθώς και με άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σε επίπεδο υλοποίησης των Προγραμμάτων. Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010, σύμφωνα με τα στοιχεία των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σε παρεμβάσεις που υλοποίησαν και εντάχθηκαν στο πλαίσιο των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας συμμετείχαν 2.998 μαθητές από 95 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 2.586 μαθητές από

60 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν είτε βραχείες ενημερωτικές συναντήσεις είτε συναντήσεις βιωματικού χαρακτήρα με τους μαθητές που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, τις οποίες έχουν αναλάβει οι εκπαιδευτικοί του σχολείου.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις που υλοποιούνται εκτός Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, στοιχεία για το σχολικό έτος 2009-2010 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1. Συγκεκριμένα, συνολικά σε παρεμβάσεις των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, συμμετείχαν 2.867 μαθητές από 113 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 10.995 μαθητές από 187 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και 440 μαθητές από 12 σχολεία σχολείων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (π.χ. ΤΕΕ, ΕΠΑΣ) άλλων Υπουργείων εκτός του Υπουργείου Παιδείας (Πίνακας 3.1), καθώς και 97 μαθητές από 3 σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας.

Για την υλοποίηση των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα, εκτός από τη χρήση των εκπαιδευτικών υλικών που αναφέρονται παραπάνω, αρκετά Κέντρα Πρόληψης έχουν δημιουργήσει τα δικά τους εκπαιδευτικά υλικά (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010).

Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, το Υπουργείο Παιδείας συνεργάζεται με κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών σε επίπεδο εκπαίδευσης και υποστήριξης των εκπαιδευτικών, καθώς επίσης και στην υλοποίηση των Προγραμμά-

των. Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010, σύμφωνα με τα στοιχεία των Κέντρων Πρόληψης, καθώς και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, σε σεμινάρια και συναντήσεις που διοργάνωσαν για την υποστήριξη των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας συμμετείχαν συνολικά 1.969 εκπαιδευτικοί από 1.037 σχολεία Πρωτοβάθ-

μιας και 621 εκπαιδευτικοί από 377 σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Πίνακας 3.2). Αναλυτικά, ο αριθμός των εκπαιδευτικών (και των σχολείων) που συμμετείχαν σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και σε συναντήσεις υποστήριξης των Προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2.

Πίνακας 3.2: Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης το σχολικό έτος 2009-2010

	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευτικών	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευτικών
Εκπαιδευτικά σεμινάρια για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	803	1.659	310	531
Συναντήσεις εποπτικού χαρακτήρα κατά την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	234	310	67	90
Σύνολο σεμιναρίων και συναντήσεων για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	1.037	1.969	377	621
Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις εκτός πλαισίου Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	413	973	255	762
ΣΥΝΟΛΟ	1.450	2.942	632	1.383

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Επιπλέον, εκτός της συμμετοχής τους στην υποστήριξη των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, πραγματοποιούν εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα πρόληψης και σε σχέση με το 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.

Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010 συμμετείχαν εννιακόσιοι εβδομήντα τρεις (973) εκπαιδευτικοί από 413 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και επτακόσιοι εξήντα δύο (762) εκπαιδευτικοί από 255 σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Πίνακας 3.2).

Παρεμβάσεις στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της 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).

Κατά τη διάρκεια του 2010 συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης 259 φοιτητές.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του 2010, 136 φοιτητές έκαναν την πρακτική τους άσκηση σε Κέντρα Πρόληψης.

3.2.2 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Εκτός από τη σχολική κοινότητα, οι γονείς αποτελούν τη βασικότερη ομάδα-στόχος για τις παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της 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 στο 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 δυνα-

τότητα 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 2010, παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.3.

Πίνακας 3.3: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε γονείς κατά το έτος 2010

	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια παρέμβασης (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων
Παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης (ανοιχτές συναντήσεις)	36	4.037 (149 ομάδες)	3	2
Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων)	121	4.539 (317 ομάδες)	5	11

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Η έμφαση που δίνεται στο ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη φαίνεται και από το μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται για αυτή την ομάδα, γεγονός που ισχύει διαχρονικά στον τομέα της πρόληψης (βλ. ενδεικτικά ΕΚΤΕΠΝ 2008). Σε σχέση με το προηγούμενο έτος παρατηρείται μειωμένη συμμετοχή των γονιών σε παρεμβάσεις πρόληψης, ιδιαίτερα στις παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης, αφού το 2009 συμμετείχαν σε τέτοιου τύπου παρεμβάσεις 5.962 γονείς (208 ομάδες). Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης έμειναν στα ίδια περίπου επίπεδα σε σχέση με το 2009, με μικρή μείωση στη συμμετοχή των γονέων, αφού το προηγούμενο έτος σε παρεμβάσεις εκπαίδευσης συμμετείχαν 4.842 γονείς (342 ομάδες) (ΕΚΤΕΠΝ 2010). Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή των γονέων σε παρεμβάσεις πρόληψης την τελευταία πενταε-

τία παρουσιάζει ανοδική πορεία. Ενδεικτικά αναφέρονται τα στοιχεία για το 2005, όπου είχαν πραγματοποιηθεί παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης με 1.943 συμμετέχοντες, ενώ σε παρεμβάσεις εκπαίδευσης συμμετείχαν 3.458 γονείς (ΕΚΤΕΠΝ 2006).

Στο 20,7% των παρεμβάσεων εκπαίδευσης που υλοποιήθηκαν το 2010 (25 από τις 121 παρεμβάσεις) συμμετείχαν γονείς (566 συνολικά) που είχαν λάβει μέρος σε ανάλογες δράσεις και στο παρελθόν, αφού ύστερα από αίτημά τους συνεχίστηκε η συμμετοχή τους σε επαναληπτικό κύκλο εκπαίδευσης. Έτσι, το 2010 συνεχίστηκαν τα αυξημένα αιτήματα των γονέων για επαναληπτικούς κύκλους των παρεμβάσεων που διοργανώνουν τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και οι άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης. Το 2009 οι επαναληπτικοί κύ-

κλοι εκπαίδευσης ήταν 31 από το σύνολο των 122 παρεμβάσεων εκπαίδευσης, δηλαδή το 25,4% του συνόλου των παρεμβάσεων εκπαίδευσης (ΕΚΤΕΠΝ 2010), ενώ το 2006 οι αντίστοιχοι αριθμοί ήταν 6 από το σύνολο των 87 παρεμβάσεων εκπαίδευσης, δηλαδή το 6,9% του συνόλου των παρεμβάσεων εκπαίδευσης (ΕΚΤΕΠΝ 2008).

Επίσης, κατά τη διάρκεια του 2010, δύο Κέντρα Πρόληψης, το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Αχαρνών ΔΙΕΞΟΔΟΣ και το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πέλλας ΟΡΑΜΑ, πραγματοποίησαν παρεμβάσεις σχετικά με το ρόλο των γιαγιάδων και των παππούδων στην οικογένεια ως ενισχυτικού παράγοντα στην ανατροφή των εγγονιών τους και της συνεργασίας με τους γονείς, όπου συμμετείχαν 87 άτομα.

3.2.3 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Παρεμβάσεις εκτός σχολικού πλαισίου σε νέους

Στο πλαίσιο της συμμετοχής των νέων σε παρεμβάσεις πρόληψης, τα Κέντρα Πρόληψης,

καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, δεν περιορίζουν τη δράση τους μόνο στο χώρο του σχολείου, αλλά απευθύνονται επίσης σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών και σε εφήβους με παρεμβάσεις που πραγματοποιούν εκτός σχολικού πλαισίου (στο 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 οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2010 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.4. Σε σχέση με το 2009 παρέμειναν στα ίδια περίπου επίπεδα (το 2009 τα αντίστοιχα στοιχεία για παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών ήταν: 18 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 1.075 παιδιών, ενώ για παρεμβάσεις σε εφήβους 10-18 ετών ήταν: 19 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 706 εφήβων), κάτι που συμβαίνει και τα τελευταία χρόνια, αφού για παράδειγμα το 2005 τα αντίστοιχα στοιχεία για παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών ήταν: 17 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 965 παιδιών (42 ομάδες). Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν το 2005 για εφήβους ήταν 19 με τη συμμετοχή 613 ατόμων (31 ομάδες).

Πίνακας 3.4: Στοιχεία καθολικών παρεμβάσεων πρόληψης σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας κατά το έτος 2010

	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια παρέμβασης (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων
Παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών	18	1.161 (40 ομάδες)	2	9
Παρεμβάσεις σε εφήβους 10-18 ετών	18	807 (40 ομάδες)	4	10

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Η πλειονότητα των παρεμβάσεων αφορά τη συμμετοχή των παιδιών και των εφήβων σε ομάδες βιωματικού χαρακτήρα (20 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 694 παιδιών και εφήβων), ενώ αρκετές παρεμβάσεις αφορούν την ανάμειξη των παιδιών σε δημιουργικές δραστηριότητες αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου (9 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 742 παιδιών και εφήβων).

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.krachaiia.gr>).

Επίσης, κατά το 2010 πραγματοποιήθηκαν 4 παρεμβάσεις για νέους άνω των 17 ετών, όπου συμμετείχαν 122 άτομα. Παράλληλα, στο πλαίσιο της προσέγγισης νέων και της συμμετοχής τους στην πρόληψη, τα Κέντρα Πρόληψης συνεργάζονται με τις τοπικές μονάδες Ενόπλων Δυνάμεων (βλ. Παρεμβάσεις σε το-

πικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας).

Παρεμβάσεις σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας

Τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, επεκτείνουν τις δράσεις τους σε τοπικούς φορείς και ομάδες της τοπικής κοινότητας που «επηρεάζουν σημαντικά το κοινωνικό γίνεσθαι των τοπικών κοινωνιών (αιρετοί 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. Ακολουθεί μια σύντομη περιγραφή των παρεμβάσεων που υλοποιούνται στην κοινότητα, ενώ στον Πίνακα 3.5 παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία για το 2010.

Πίνακας 3.5: Καθολικές παρεμβάσεις στην κοινότητα κατά το έτος 2010

Ομάδα-στόχος	Στοιχεία για το 2010	
	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων
Εθελοντές	18	382
Σώματα Ασφαλείας	4	377
Ένοπλες Δυνάμεις	13	7.630
Επαγγελματίες υγείας	7	131
Επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους /-ες	9	180

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Όσον αφορά τη δικτύωση με «φορείς και ανθρώπους-κλειδιά» 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 τόσο του ΟΚΑΝΑ όσο και των Κέντρων Πρόληψης και άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, αλλά και φορέων από το χώρο της αντιμετώπισης των ουσιοεξάρτησης.

Εθελοντές. Τα Κέντρα Πρόληψης οργανώνουν εκπαιδευτικά σεμινάρια για τη δημιουργία εθελοντικών ομάδων ή για τη συμμετοχή στην πρόληψη ήδη διαμορφωμένων δικτύων εθελοντών (π.χ. εθελοντές Ερυθρού Σταυρού), ενώ στη συνέχεια παρέχουν υποστηρικτικές συναντήσεις για την ενίσχυση και την υποστήριξη των δράσεων των εθελοντών στον τομέα της πρόληψης.

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. ΕΚΤΕΠΙΝ 2009, ενώ για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της, <http://www.kpachaia.gr>).

Ένοπλες Δυνάμεις. Στο πλαίσιο της προσέγγισης νέων, τα Κέντρα Πρόληψης, συνεργάζονται με τις τοπικές μονάδες Ενόπλων Δυνάμεων και πραγματοποιούν ενημερωτικές

συναντήσεις με στρατευμένους και μόνιμα στελέχη σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, τη διάσταση του προβλήματος και τις επιπτώσεις της χρήσης, καθώς και τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες σχετικά με τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση. Κατά τη διάρκεια του 2010 πραγματοποιήθηκαν 9 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 7.425 στρατευμένων και μόνιμων στελεχών. Παράλληλα, τα Κέντρα Πρόληψης υλοποιούν εκπαιδευτικά σεμινάρια για μόνιμα στελέχη και μέλη των υγειονομικών υπηρεσιών προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν σχετικά με την πρόληψη και τις ανάγκες των στρατευμένων και να διερευνήσουν τρόπους διαχείρισης περιστατικών χρήσης.

Σώματα Ασφαλείας. Τα Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις με στελέχη Σωμάτων Ασφαλείας (συμπεριλαμβανομένων και λιμενικών, συνοριοφυλάκων, ειδικών φρουρών, Δημοτικής Αστυνομίας), καθώς και των εκπαιδευομένων στις σχολές τους προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν στη φιλοσοφία της πρόληψης και να διερευνήσουν τρόπους διαχείρισης περιστατικών χρήσης.

Επαγγελματίες υγείας. Τα Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις με επαγγελματίες υγείας με στόχο την ενημέρωσή τους για το έργο της πρόληψης, την ανάπτυξη συνεργασίας, καθώς και την ευαισθητοποίησή τους για την αντιμετώπιση περιστατικών χρήσης.

Επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους. Τα Κέντρα Πρόληψης υλοποιούν παρεμβάσεις για επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους /-ες (όπως για παράδειγμα ομαδάρχες κατασκηνώσεων, ιερείς, καθηγητές κτλ.). Στόχος αυτών των παρεμβάσεων είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση στη φιλοσοφία και στις αρχές της πρόληψης. Επίσης, το Κέντρο Πρόληψης του Ιδρύματος

Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών πραγματοποιεί εκπαιδευτικά σεμινάρια για κατηχητές σχετικά με την ουσιοεξάρτηση.

Διαδίκτυο

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης της κοινότητας, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, χρησιμοποιούν το διαδίκτυο προκειμένου να παρέχουν πληροφορίες τόσο για τις παρεμβάσεις που αναπτύσσουν όσο και για την πρόληψη, τις ουσίες κτλ. Οι διαδικτυακοί τόποι των φορέων μείωσης της ζήτησης παρουσιάζονται στα Παραρτήματα I, II, III και IV.

Επίσης, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς, αξιοποιούν το διαδίκτυο τόσο για την προώθηση των δράσεων που υλοποιούν, όσο και για την επικοινωνία σχετικά με θέματα που αφορούν την πρόληψη. Ενδεικτικά αναφέρονται ο ΔΙΑΥΛΟΣ (διμηνιαίο ηλεκτρονικό δελτίο 25 Κέντρων Πρόληψης και της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής, βλ. επίσης και ΕΚΤΕΠΝ 2008), η ΠΥΞΙΔΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ (περιοδική ηλεκτρονική έκδοση του Κέντρου Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ) και το περιοδικό ηλεκτρονικό δελτίο του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ.

Κινητές μονάδες

Η Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ (ΚΜΕ ΠΗΓΑΣΟΣ) του ΚΕΘΕΑ υλοποιεί βραχύχρονες παρεμβάσεις σε όλη την Ελλάδα στο πλαίσιο της ανταπόκρισης αιτημάτων από τοπικούς φορείς. Με το ειδικά διαμορφωμένο λεωφορείο οι αποστολές του ΠΗΓΑΣΟΥ απευθύνονται στις τοπικές κοινωνίες και πε-

ριλαμβάνουν συναντήσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, βιωματικά εργαστήρια, καθώς και πολιτιστικές και αθλητικές εκδηλώσεις, ενώ συμμετέχει σε φεστιβάλ και σε καλλιτεχνικές και αθλητικά γεγονότα. Κατά τη διάρκεια του 2010 πραγματοποιήθηκαν οι εξής δράσεις:

■ σε σχολεία και πανεπιστημιακά ιδρύματα του Νομού Αττικής:

α) δίωρες ενημερωτικές συναντήσεις με 2.030 μαθητές, 112 εκπαιδευτικούς και 33 γονείς από 17 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, β) δίωρες ενημερωτικές συναντήσεις με 866 μαθητές και 30 καθηγητές σε πέντε σχολές μαθητείας ΟΑΕΔ, γ) παρουσίαση αφισών στο πλαίσιο της παρέμβασης «Οι νέοι οραματίζονται την πρόληψη» σε δύο τμήματα της Σχολής Γραφιστικής του ΤΕΙ Αθηνών με συμμετοχή 19 σπουδαστών, δ) εβδομαδιαία παρέμβαση στο ΤΕΙ Αθηνών σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του ΤΕΙ

■ παρεμβάσεις στις τοπικές κοινότητες:

α) σε τρεις δήμους (Αθηνών, Βόλου, Μεταμόρφωσης): στάθμευση του λεωφορείου σε κεντρικό σημείο κάθε πόλης ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση ενδιαφερομένων, β) δίωρες ενημερωτικές συναντήσεις με την τοπική κοινότητα 2 δήμων (Νέου Ηρακλείου Αττικής, Λέρου) με τη συμμετοχή 110 ατόμων, γ) ημερίδα στην Αθήνα για τις Ένοπλες Δυνάμεις με τη συμμετοχή 50 στρατευσίμων, δ) συναντήσεις με 31 εθελοντές στην πρόληψη

■ παρεμβάσεις για νέους σε χώρους διασκέδασης και σε χώρους αθλητισμού:

α) σε τρία φεστιβάλ νέων και β) σε αγώνες μπάσκετ στο ΟΑΚΑ

■ συναντήσεις συμβουλευτικής σε θέματα ουσιοεξάρτησης:

α) 17 συναντήσεις με χρήστες και 6 συναντήσεις με συγγενείς και φίλους χρηστών και β) συναντήσεις με 11 άτομα σε θέματα πρόληψης

3.3 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης απευθύνονται σε συγκεκριμένες υποομάδες του νεανικού πληθυσμού για τις οποίες θεωρείται ότι συντρέχουν παράγοντες κινδύνου ως προς 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).

Η ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία που δημοσιεύτηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο (2011), οι επικεντρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης παρουσιάζουν ανοδική πορεία, προσεγγίζοντας κυρίως μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και χαμηλή σχολική επίδοση, νεαρούς παραβάτες που έχουν έρθει σε επαφή με το ποινικό / σωφρονιστικό σύστημα, καθώς και κοινωνικά μειονεκτούσες οικογένειες. Ωστόσο δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία όσον αφορά το περιεχόμενο και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών, ενώ, παράλληλα, σύμφωνα με διαθέσιμα στοιχεία οι παρεμβάσεις αυτές εστιάζουν στην παροχή ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και στη συμβουλευτική, παρόλο που υπάρχουν στοιχεία αποτελεσματικότητας που υποστηρίζουν την παροχή κινήτρων, την εκπαίδευση δεξιοτήτων και τη θέσπιση κανόνων και ορίων.

Παρά το γεγονός ότι η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα εξακολουθεί να εστιάζει σε παρεμβάσεις καθολικού χαρακτήρα, έχουν αναπτυχθεί αρκετές επικεντρωμένες παρεμβάσεις με στόχο την προσέγγιση ευπαθών ομάδων.

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 συ-

μπεριφορές και να καταφύγουν στη χρήση εξαρτητικών ουσιών.

3.3.1 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ /-ΕΣ

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

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι επικεντρωμένες παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2010 για νέους /-ες.

Επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε νέους με πειραματική χρήση ουσιών ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα χαμηλής σχολικής απόδοσης

Στο πλαίσιο της προσέγγισης ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της 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 2010 πραγματοποιήθηκαν 9 παρεμβάσεις για μαθητές με τη συμμετοχή 395 μαθητών από 10 σχολεία, ενώ πραγματοποιήθηκαν 3 παρεμβάσεις για εκπαιδευτικούς, όπου συμμετείχαν 34 άτομα από 3 σχολεία. Στις παραπάνω παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν από τους τρεις Συμβουλευτικούς Σταθμούς που έχει ιδρύσει ο Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ, στο πλαίσιο της πολύχρονης συνεργασίας του με τις Σχολές Μαθητείας του ΟΑΕΔ, τις σχολές του Νέου Ηρακλείου, του Μοσχάτου και του Αιγιάλεω.

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2006, 2008, 2009 και 2010), το Υπουργείο Παιδείας έχει ιδρύσει 59 Συμβουλευτικούς Σταθμούς Νέων, οι οποίοι, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, βρίσκονται

στο στάδιο στελέχωσής τους.

Επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε νέους από πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες και μετανάστες

Όσον αφορά παρεμβάσεις σε πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες, κατά τη διάρκεια του 2010 το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ συνέχισε τη δράση του στα μειονοτικά σχολεία του Νομού πραγματοποιώντας μια βιωματική ομάδα, στην οποία συμμετείχαν 21 παιδιά Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης από ένα σχολείο. Επίσης, το 2010 το Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Ξάνθης πραγματοποίησε ενημερωτικές συναντήσεις με 10 μαθητές αθιγγανικής καταγωγής από ένα σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Ο Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ συνέχισε την υλοποίηση παρέμβασης σε παιδιά μεταναστών ηλικίας 11-15 ετών με στόχο την ενδυνάμωση των παιδιών αυτών κατά την κρίσιμη μετάβασή τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο και την πρόληψη σχολικής διαρροής. Κατά τη διάρκεια του 2010 συμμετείχαν 18 μαθητές. 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 ενεργητική συνεργασία με τις οικογένειές τους.

Επίσης, στο πλαίσιο του Προγράμματος Αγωγής Υγείας Ειδικών και Μετακινούμενων Πληθυσμών που υλοποιεί το Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης (<http://www.kii.gr>) στην ευρύτερη περιοχή Μεταξουργείου, Βοτανικού, Ακαδημίας Πλάτωνος και Κολωνού, το 2010 πραγ-

ματοποιήθηκαν δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα χρήσης ουσιών για Έλληνες Μουσουλμάνους και Ρομά.

Από το 1996 το Υπουργείο Παιδείας, επιχειρώντας την προσέγγιση νέων από πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες και την πρόληψη από τον ενδεχόμενο εκπαιδευτικό αποκλεισμό τους, έχει προβεί στη δημιουργία διαπολιτισμικών σχολείων, τάξεων υποδοχής και φροντιστηριακών τμημάτων για την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας και τη γενικότερη προετοιμασία τους για την ένταξη στο ελληνικό σχολικό σύστημα (<http://www.ipode.gr>) (βλ. επίσης ΕΚΤΕΠΝ 2010).

Επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε ιδρύματα, κέντρα φιλοξενίας, υπηρεσίες για ΑΜΕΑ κτλ.

Στο πλαίσιο της συμμετοχής σε παρεμβάσεις πρόληψης κοινωνικά ευαίσθητων ομάδων, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και οι άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, συνεργάζονται με ιδρύματα, κέντρα φιλοξενίας, υπηρεσίες για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ), όσον αφορά την υλοποίηση δράσεων για τα μέλη των δομών αυτών, καθώς και εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τους επαγγελματίες. Κατά τη διάρκεια του 2010, το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Νέας Ιωνίας ΙΡΙΔΑ συνέχισε τη συνεργασία του με τη Στέγη Ανηλίκων, όπου διαμένουν αγόρια ηλικίας 8-18 ετών λόγω οικογενειακών προβλημάτων. Στην παρέμβαση που πραγματοποίησε το Κέντρο Πρόληψης ΙΡΙΔΑ, η οποία περιλάμβανε εκπαίδευση δεξιοτήτων και δράσεις δημιουργικής απασχόλησης, συμμετείχαν 17 παιδιά.

Επικεντρωμένες παρεμβάσεις στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος

Στο πλαίσιο της πρόληψης της εγκληματικό-

τητας έχουν ιδρυθεί από το 1995 Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων (ΕΠΑ), οι οποίες υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και ασχολούνται με την πρόληψη της εγκληματικότητας των ανηλίκων. Οι ΕΠΑ λειτουργούν στην έδρα κάθε πρωτοδικείου της χώρας. Επιπλέον, στο πλαίσιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έχουν ιδρυθεί από το 1976 οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων των δικαστηρίων ανηλίκων στην έδρα κάθε πρωτοδικείου, όπου υπάρχει και δικαστήριο ανηλίκων, και εποπτεύονται από το δικαστήριο ανηλίκων. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν τον κυριότερο φορέα εξωιδρυματικής μεταχείρισης ανηλίκων που έχουν διαπράξει αξιόποινες πράξεις ή κινδυνεύουν να γίνουν δράστες ή θύματα αξιόποινων πράξεων (<http://www.ministryofjustice.gr>). Για συνοπτική περιγραφή των δομών αυτών βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2008.

Δράσεις πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης νέων με παραβατική συμπεριφορά προσφέρουν και φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων. Από το 1998 λειτουργεί ο Συμβουλευτικός Σταθμός Ανήλικων Παραβατών στο Δικαστήριο Ανηλίκων Αθηνών του Θεραπευτικού Προγράμματος Ημερήσιας Φροντίδας Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ.

Επίσης, το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ παρέχει από το 2004 συμβουλευτική σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες χρήστες ναρκωτικών στο Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα.

Το 2010 η Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ πραγματοποίησε παρεμβάσεις σε μαθητές του Γυμνασίου των Φυλακών Ανηλίκων Αυλώνα, ενώ εκπαιδεύτηκαν δικαστικοί επιμελητές ανηλίκων στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών και κοινωνικοί λειτουργοί της Μεσοσηίας (ΚΕΘΕΑ 2011).

3.3.2 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στο πλαίσιο της έμφασης που δίνεται στη σημασία του ρόλου της οικογένειας στην πρόληψη, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, προσεγγίζουν και οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (μονογονεϊκές οικογένειες, οικογένειες από διαπολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες, οικογένειες μεταναστών κτλ.). Κατά τη διάρκεια του 2010 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 183 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 διαγνωστικών εγχειριδίων, π.χ. DSM IV), ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα

3.3.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ

Όπως αναφέρεται και σε προηγούμενες Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ (βλ. ενδεικτικά ΕΚΤΕΠΝ 2008), στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί συστηματικές παρεμβάσεις πρόληψης σε χώρους ψυχαγωγίας, γίνονται μόνο κάποιες αποσπασματικές παρεμβάσεις και σε γενικές γραμμές οι δράσεις στον τομέα αυτόν περιορίζονται στη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων σχετικά με την πρόληψη, τις επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση ουσιών κτλ.

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).

Η ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία που δημοσιεύτηκαν από το Ευρωπαϊκό Κέντρο (2011), παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης εξακολουθούν να μην είναι πολύ διαδεδομένες στην Ευρώπη, παρά τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά τους.

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 αιτήματός τους. Κατά τη διάρκεια του 2010 τα

Κέντρα Πρόληψης υποστήριξαν περίπου 152 μαθητές από 6 σχολεία.

Επίσης, το Υπουργείο Παιδείας, στο πλαίσιο της προαγωγής της ψυχικής υγείας στη σχολική κοινότητα, έχει ιδρύσει ανά τη χώρα τα

Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ), τα οποία απευθύνονται σε μαθητές με ψυχολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παράλληλα, οι δομές αυτές ευαισθητοποιούν και παρέχουν υποστήριξη σε εκπαιδευτικούς και γονείς.

Παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης πραγματοποιούν τα Κέντρα Πρόληψης, τα οποία ανταποκρίνονται σε αιτήματα χρηστών και των οικογενειών τους, καθώς και 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 2010, τα Κέντρα Πρόληψης δέχτηκαν πάνω από 3.400 άτομα. Επιπλέον, ατομική συμβουλευτική σε ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου, καθώς και σε χρήστες και οικογένειες χρηστών, παρέχει και η Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ (ΚΕΘΕΑ). Κατά τη διάρκεια του 2010 πραγματοποιήθη-

καν συναντήσεις με 17 χρήστες και με 6 συγγενείς και φίλους χρηστών, καθώς και με 11 άτομα σε θέματα πρόληψης.

Όσον αφορά την προσέγγιση και την έγκαιρη παρέμβαση εφήβων 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 3.6), 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 3.6: Τηλεφωνικές Γραμμές*

Ανοιχτή Γραμμή (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ)	210 3617089
Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ	1145
Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031 (ΟΚΑΝΑ)	1031

*Οι τηλεφωνικές γραμμές παρουσιάζονται με τη χρονολογία ίδρυσής τους.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Κατά τη διάρκεια του 2010 η Ανοιχτή Γραμμή (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ) δέχθηκε 2.003 κλήσεις. Οι περισσότερες κλήσεις πραγματοποιήθηκαν από το συγγενικό

και φιλικό περιβάλλον των χρηστών (52%) και ακολουθούν οι κλήσεις από τους ίδιους τους χρήστες (10,4%), ενώ, σύμφωνα με στοιχεία της Ανοιχτής Γραμμής, το 2010 παρατηρήθη-

κε αύξηση κλήσεων από περιοχές με δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Επίσης, το 28% των κλήσεων αφορούσαν προβλήματα σχετικά με τα οינוπνευματώδη, 27,1% για προβλήματα με τη χρήση ηρωίνης, ενώ ακολουθούν οι κλήσεις για θέματα χρήσης κάνναβης (24,6%). Το 2010 η Ανοιχτή Γραμμή παρείχε ως επί το πλείστον υποστήριξη στις μισές σχεδόν κλήσεις που δέχθηκε (51,7%), ενώ παραπομπή σε κάποια δομή έγινε στο 18,5% των καλούντων και το 17,8% τηλεφώνησε για την παροχή ενημέρωσης και σχετικών πληροφοριών.

Το 2010 η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ δέχθηκε 2.606 τηλεφωνικές κλήσεις και 36 ηλεκτρονικά μηνύματα. Η Γραμμή απευθύνεται σε εξαρτημένους, καθώς και στο περιβάλλον τους, και παρέχει ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη, ενώ γίνεται παραπομπή σε υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων (ΚΕΘΕΑ 2011).

Όσον αφορά την Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031 (ΟΚΑΝΑ), σύμφωνα με τα απολογιστικά στοιχεία της Γραμμής, το 2010 δέχθηκε συνολικά 2.210 κλήσεις. Αναλυτικά:

- Η πλειονότητα των κλήσεων (65,3%, 1.442 κλήσεις) αφορούσε άτομα που κάλεσαν για πρώτη φορά. Οι 734 (33,2%) αφορούσαν άτομα που είχαν τηλεφωνήσει και στο παρελθόν και το 1,5% (34 κλήσεις) ήταν κλήσεις μη σχετικές με θέματα χρήσης ουσιών και έγινε παραπομπή σε σχετικούς φορείς.
- Η πλειονότητα των κλήσεων (93,1%) αφορούσαν τη διερεύνηση σχετικά με τις θεραπευτικές δυνατότητες για προβλήματα χρήσης ουσιών, ενώ οι υπόλοιπες κλήσεις που δέχθηκε η Γραμμή αφορούσαν ιατρικά θέματα (2,4%), θέματα πρόληψης (1%), νομικά θέματα (0,6%), προβλήματα σχέσεων (0,4%) και άλλα θέματα (2,5%).
- Η Γραμμή παρείχε ως επί το πλείστον πλη-

ροφορίες (στο 97,1% των κλήσεων), ενώ σημαντική είναι τόσο η υποστήριξη που παρέχει (στο 67,3% των κλήσεων) όσο και η παραπομπή σε αντίστοιχες δομές (56,6%).

- Οι περισσότερες κλήσεις πραγματοποιήθηκαν από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των χρηστών (63,3%) και ακολουθούν οι κλήσεις από τους ίδιους τους χρήστες (27,6%).
- Η πλειονότητα των κλήσεων (84,4%) αφορούσαν θέματα χρήσης από άνδρες. Όσον αφορά την ηλικία των χρηστών που κάλεσαν οι ίδιοι ή κάποιος άλλος επικοινωνήσε γι' αυτούς με τη Γραμμή, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν 26-35 ετών (39,5%), ενώ ακολουθούν οι κλήσεις για άτομα ηλικίας 20-25 ετών (16,7%), 36-50 ετών (12,2%) και των ανηλίκων (14,6%).
- Οι περισσότερες κλήσεις (43,4%) αφορούσαν προβλήματα σχετικά με τη χρήση ηρωίνης, ενώ ακολουθούν οι κλήσεις για θέματα χρήσης κάνναβης (20,6%).
- Όσον αφορά την περιοχή διαμονής των χρηστών που τηλεφώνησαν οι ίδιοι ή κάποιος άλλος επικοινωνήσε γι' αυτούς με τη Γραμμή, η Αθήνα παραμένει στην πρώτη θέση (68,1%) των κλήσεων, λίγες ήταν οι κλήσεις για χρήστες που μένουν στη Θεσσαλονίκη (3,3%), ενώ σημαντικό ήταν και το ποσοστό κλήσεων για χρήστες που μένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα (23,8%).
- Σε σύγκριση με το 2009 παρατηρήθηκε μικρή μείωση στις κλήσεις (το 2009 η Γραμμή δέχθηκε 2.599 κλήσεις), η οποία αφορά κυρίως τις νέες κλήσεις, ενώ οι επαναληπτικές κλήσεις παρέμειναν στα ίδια περίπου επίπεδα, καλύπτοντας το 1/3 των συνολικών κλήσεων.

Επιπλέον, η Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031 αποτελεί μέλος του ευρωπαϊκού δικτύου FESAT (<http://www.fesat.org>), ενώ συμμετέχει στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα «Leonardo Da Vinci».

3.5 ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ

Το 2010 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, της προσέγγισης της κοινότητας και της επαφής με το Κέντρο Πρόληψης και της προώθησης μηνυμάτων πρόληψης παράλληλα με την προβολή του Κέντρου Πρόληψης και των δραστηριοτήτων του.

3.6 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

3.6.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Για την κατάρτιση και την εξειδικευμένη επιμόρφωση των στελεχών πρόληψης των Κέντρων Πρόληψης ο ΟΚΑΝΑ εγκρίνει τη συμμετοχή στελεχών πρόληψης σε συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια, βιωματικά

εργαστήρια, επιστημονικά συμπόσια και συναντήσεις που σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της πρόληψης και της προαγωγής της ψυχικής υγείας. Παράλληλα, 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.

Κατά τη διάρκεια του 2010 το ΚΕΘΕΑ πραγματοποίησε δύο εκπαιδευτικά σεμινάρια στον τομέα της πρόληψης με θέμα: «Η Προαγωγή της Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση – Εκπαιδευτικά Υλικά: Δεξιότητες για Παιδιά του Δημοτικού και Ο Κήπος με τις 11 Γάτες» (διάρκειας 35 ωρών) και «Εκπαιδευτικό σεμινάριο βασισμένο στο υλικό Ο Κήπος με τις 11 Γάτες» (διάρκειας 8 ωρών). Στα σεμινάρια συμμετείχαν 36 στελέχη Κέντρων Πρόληψης. Επιπλέον, στελέχη πρόληψης των Κέντρων Πρόληψης συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, τα οποία διοργανώνει το ΚΕΘΕΑ σε θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Συγκεκριμένα, το 2010 στελέχη πρόληψης συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Διοίκηση και κοινωνικός σχεδιασμός στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης» (διάρκειας 220 ωρών), καθώς και στα βραχύχρονα σεμινάρια «Θεωρία και βιωματική εκπαίδευση στη δυναμική των ομάδων», «Θερινό εργαστήριο στη δυναμική της ομάδας», «Βραχύχρονη θεραπεία με έμφαση στη λύση για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (solution-focused brief therapy)» και «Δημιουργικότητα και κριτικός στοχασμός μέσα από την τέχνη».

Το 2010 το Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας

Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ οργάνωσε ένα σεμινάριο για στελέχη Κέντρων Πρόληψης για την εκπαίδευσή τους στο εκπαιδευτικό υλικό / πρόγραμμα *Ξέρω τι ζητάω* (ελληνική εκδοχή του εκπαιδευτικού υλικού / προγράμματος *Unplugged*, που δημιουργήθηκε και αξιολογήθηκε στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος European Drug Addiction Prevention trial EU-Dap²).

Επίσης, το 2010 13 Κέντρα Πρόληψης συνεργάστηκαν με το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ) για τις εκπαιδευτικές ανάγκες των στελεχών τους, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπήρχε για την εκπαίδευση στην παροχή συμβουλευτικής παρακίνησης για τη διακοπή καπνίσματος, αφού αρκετά ήταν τα στελέχη που συμμετείχαν σε αντίστοιχα σεμινάρια.

Ωστόσο, με βάση και τα στοιχεία του 2010, σημαντικές εξακολουθούν να είναι οι ανάγκες των στελεχών πρόληψης των Κέντρων Πρόληψης σε θέματα εκπαίδευσης και υποστήριξής τους, τόσο όσον αφορά την παροχή βασικής εκπαίδευσης νέων στελεχών για θέματα πρόληψης όσο και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και υποστήριξη των στελεχών στην εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών και ευρύτερα στο έργο τους (βλ. επίσης ΕΚΤΕΠΝ 2010).

² <http://www.pyxida.org.gr> και <http://www.eudap.net>

3.6.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης στην Ελλάδα εξακολουθεί να χρειάζεται ενίσχυση. Με βάση τα στοιχεία του 2010, στην πλειονότητα των παρεμβάσεων η αξιολόγηση βασίζεται σε ερωτηματολόγια για τους συμμετέχοντες, καθώς και σε παρατηρήσεις των στελεχών πρόληψης, στοιχεία, ωστόσο, που αφορούν κυρίως την έκταση και την αποδοχή της παρέμβασης και όχι την επίτευξη των στόχων της.

3.6.3 ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Όπως έχει αναφερθεί 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 (Πίνακας 3.7), 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 (Πίνακας 3.8).

Πίνακας 3.7: Προδιαγραφές και κριτήρια λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης

Προδιαγραφές	Κριτήρια
Στελέχωση Κέντρων Πρόληψης	<ul style="list-style-type: none">• Διαμόρφωση προδιαγραφών στελέχωσης Κέντρων Πρόληψης από τον ΟΚΑΝΑ• Αποδοχή και εφαρμογή τους από τα Διοικητικά Συμβούλια των Κέντρων Πρόληψης• Όλα τα υποψήφια στελέχη Κέντρων Πρόληψης περνούν από μια Επιτροπή Προσλήψεων, στην οποία συμμετέχει και ο ΟΚΑΝΑ

Προδιαγραφές	Κριτήρια
Σχεδιασμός	<ul style="list-style-type: none"> Κατάρτιση τριετούς επιστημονικού προγράμματος σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Τα τριετή επιστημονικά προγράμματα των Κέντρων Πρόληψης εγκρίνονται από την αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης, καθώς και από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΚΑΝΑ (βλ. επίσης Πίνακα 3.8)
Αξιολόγηση και παρακολούθηση	<ul style="list-style-type: none"> Αξιολόγηση τριετών επιστημονικών προγραμμάτων από το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ Κατάρτιση εξαμηνιαίων επιστημονικών απολογισμών δράσεων των Κέντρων Πρόληψης και αποστολή τους στο Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης ΟΚΑΝΑ Τακτικές συναντήσεις στελεχών του ΟΚΑΝΑ με επιστημονικές ομάδες και διοικητικά συμβούλια των Κέντρων Πρόληψης

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ)

Πίνακας 3.8: Βασικοί άξονες για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης με βάση το τριετές επιστημονικό πρόγραμμα που καταρτίζουν τα Κέντρα Πρόληψης

Βασικοί άξονες	Περιγραφή
Αρχική κατάσταση	<ul style="list-style-type: none"> Περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων της περιοχής Περιγραφή συναφών δράσεων και φορέων στον τομέα της πρόληψης στην περιοχή
Θεωρητικό υπόβαθρο	<ul style="list-style-type: none"> Περιγραφή βασικής φιλοσοφίας των παρεμβάσεων που αναπτύσσονται
Αναλυτικός σχεδιασμός παρεμβάσεων	<ul style="list-style-type: none"> Για κάθε παρέμβαση που σχεδιάζεται γίνεται περιγραφή: <ul style="list-style-type: none"> - της ομάδας-στόχος και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της - του γενικού στόχου - των ειδικών στόχων - του σκεπτικού και του τρόπου οργάνωσής της - του τύπου αξιολόγησης, των εργαλείων και των δεικτών που θα χρησιμοποιηθούν
Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης παρεμβάσεων	Περιγραφή των οργανωτικών διαδικασιών για την υλοποίηση της παρέμβασης, καθώς και καθορισμός της διάρκειάς της και της απασχόλησης του προσωπικού

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ)

3.6.4 ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

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

Το Μάρτιο του 2010 ξεκίνησε το ευρωπαϊκό πρόγραμμα «TAKE CARE: Strategies towards Responsible Alcohol Consumption for Adolescents in Europe», στο οποίο συμμετέχουν φορείς από 10 κράτη μέλη με συντονιστή τη Γερμανία. Από την Ελλάδα συμμετέχει ως εταίρος ο ΟΚΑΝΑ, ενώ για την υλοποίησή του συνεργάζεται με το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Δωδεκανήσου ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ. Το πρόγραμμα έχει διάρκεια 33 μήνες και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του Προγράμματος για την Υγεία 2008-2013.

Επιπλέον, ο ΟΚΑΝΑ συμμετέχει στο ευρωπαϊκό δίκτυο «Euridice: Ideas and Proposals for Intervention on Drug Addiction in the Workplace» με αντικείμενο την πρόληψη σε εργασιακού χώρους. Το 2010 υποβλήθηκε

πρόταση προς χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή προγράμματος από το συγκεκριμένο δίκτυο, ενώ πραγματοποιήθηκε συνάντηση των μελών του δικτύου, στο πλαίσιο σχετικού συνεδρίου που διοργανώθηκε στην Ιταλία.

Στο πλαίσιο της διαμόρφωσης μιας εικόνας για την έκταση της χρήσης στο μαθητικό πληθυσμό σε τοπικό επίπεδο, το 2010 πέντε Κέντρα Πρόληψης υλοποίησαν στην περιοχή τους σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ την «Ερευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών» που διεξάγεται από το διεθνές πρόγραμμα HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Στοιχεία τέτοιων ερευνών συμβάλλουν στον καθορισμό προτεραιοτήτων στον τομέα της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας.

Επίσης, αρκετά Κέντρα Πρόληψης δραστηριοποιούνται σε ερευνητικό επίπεδο υλοποιώντας ερευνητικά προγράμματα στην περιοχή τους και συμμετέχοντας σε αντίστοιχα ευρωπαϊκά προγράμματα (για περισσότερες πληροφορίες βλ. την έκδοση του ΕΚΤΕΠΙΝ, Τα 71 Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης 2010, ΕΚΤΕΠΙΝ 2011).

3.7 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

Η πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των 71 Κέντρων Πρόληψης που λειτουργούν, στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς, από το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων στο πλαίσιο της υλοποίησης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, καθώς και από άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ.

Το 2010 σημαντικές ήταν οι εξελίξεις στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης σε επίπεδο εθνικής πολιτικής και συντονισμού με την ψήφιση και δημοσίευση άρθρου σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, την υπουργική απόφαση του Υπουργείου Παιδείας, όπου καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας με τα Κέντρα Πρόληψης, και το Μνημόνιο Συναντίληψης και Συνεργασίας μεταξύ Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο πλαίσιο της ανταπόκρισης στις ανάγκες των νέων που ζουν στο κέντρο της Αθήνας και αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, παραβατικότητας και χρήσης ουσιών, το ΚΕΘΕΑ δημιούργησε το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης στα Εξάρχεια.

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. Ωστόσο πρέπει να επισημανθεί τόσο η περιορισμένη κάλυψη, καθώς ένα ελάχιστο ποσοστό σχολείων, εκπαιδευτικών και μαθητών από το συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας συμμετέχει σε ετήσια βάση σε παρεμβάσεις πρόληψης, όσο και η αξιοσημείωτη μείωση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2009-2010 και 2010-2011), λόγω του ότι κατά τη διάρκεια αυτού του σχολικού έτους δεν υλοποιήθηκαν Προγράμματα με χρηματοδότηση από ευρωπαϊκούς πόρους, όπως υλοποιούνταν όλα τα προηγούμενα χρόνια. Όσον αφορά το πλαίσιο υλοποίησης παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα, η πρόσφατη υπουργική απόφαση αναμένεται να διευκολύνει το συντονισμό σε επίπεδο παρεμβάσεων πρόληψης στα σχολεία, στο βαθμό που οι σχετικές δυσκολίες επισημαίνονταν από τα Κέντρα Πρόληψης τα τελευταία χρόνια.

Όσον αφορά τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεμβάσεων πρόληψης επισημαίνεται η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα ανάπτυξης μεθόδων και εργαλείων αξιολόγησης των παρεμβάσεων που υλοποιούν (βλ. επίσης ΕΚΤΕΠΝ 2008), καθώς και οι ανάγκες των στελεχών πρόληψης των Κέντρων Πρόληψης σε θέματα εκπαίδευσης.

Ιουλία Μπάφη, Ελευθερία Καναβού

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ – ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Στο πλαίσιο της διασφάλισης της ποιότητας των παρεμβάσεων και της προώθησης επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών, το 2011 εκδόθηκε το *Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης – Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων*. Το Εγχειρίδιο δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΝ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, ενώ σημαντική ήταν η συμβολή της Ομάδας Εργασίας για την Πρόληψη που έχει συστήσει το ΕΚΤΕΠΝ, στην οποία συμμετέχουν στελέχη του Τμήματος Εφαρμογών Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ, της Επιστημονικής Επιτροπής του Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη (ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ), καθώς και στελέχη Κέντρων Πρόληψης.

Το Εγχειρίδιο αποτελεί ένα εργαλείο στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Περιλαμβάνει βασικές έννοιες και ορισμούς και συγκεντρώνει τεκμηριωμένο υλικό, όπως αυτό έχει προκύψει από σχετικές επιστημονικές μελέτες. Επίσης παρέχει υποστήριξη για το σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης προτείνοντας και αναλύοντας βασικούς άξονες για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης. Επιπλέον, προκειμένου να διευκρινιστούν θεωρητικά ζητήματα και να παρουσιαστεί η πρακτική τους όψη, δίνονται και παραδείγματα παρεμβάσεων.

Το Εγχειρίδιο βασίζεται στο υλικό του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)¹, *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*², ενώ οι βασικές αρχές που προτείνει βασίζονται στο *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2η έκδοση, «Red Book»)³ του National Institute On Drug Abuse (NIDA)⁴, ενώ έχει αξιοποιηθεί το Best Practice Portal¹ και το σύστημα πληροφόρησης EDDRA¹ του Ευρωπαϊκού Κέντρου.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός ότι το παρόν Εγχειρίδιο αποτελεί μια προσπάθεια να διατυπωθούν για πρώτη φορά στην Ελλάδα βασικές αρχές και κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης.

Το Εγχειρίδιο βασίζεται σε δύο βασικές αρχές:

- **Ο σχεδιασμός μιας παρέμβασης προϋποθέτει και βασίζεται σε ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων (logic model).** Ένα μοντέλο λογικών υποθέσεων και σταδίων περιγράφει τα κύρια στάδια μιας παρέμβασης και τα αναμενόμενα επιτεύγματά της, ενώ επιπλέον μεταφέρει τη λογική σχέση μεταξύ των κύριων φάσεων της υλοποίησής της και των αποτελεσμάτων της. Στο πλαίσιο αυτό, το Εγχειρίδιο παρέχει καθοδήγηση για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, των οποίων τα κύρια στάδια βασίζονται σε μια λογική σύνδεση.
- **Ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση μιας παρέμβασης είναι αλληλένδετες φάσεις και δεν θα πρέπει να διαχωρίζονται.** Ερωτήματα για το πώς αξιολογείται μια παρέμβαση είναι στην πραγματικότητα παρόμοια με τα ερωτήματα για το πώς σχεδιάζεται μια καλή παρέμβαση, ενώ μια καλά σχεδιασμένη παρέμβαση καλείται από την αρχή να λάβει υπόψη τα μέσα με τα οποία μπορεί να αξιολογηθεί.

¹ <http://www.emcdda.europa.eu>

² European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction (EMCDDA) (2010). *EMCDDA Manuals No 4: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*. Luxembourg: Publications Office of the EU. [<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>]

³ National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders* (2nd Ed.). Bethesda, MD: National Institute on Health.

⁴ <http://www.nida.nih.gov>

4.



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

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

Για το έτος 2010 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 22.515 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (δ.ε.) 20.202-25.171. Ο Πίνακας 4.1 παρουσιάζει την ανάλυση του αριθμού προβληματικών χρηστών ανά φύλο, ηλικία και τόπο διαμονής. Αν και η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών φαίνεται μειωμένη σε σχέση με την αντίστοιχη εκτίμηση για το 2009 (η οποία ήταν 24.097 με 95% δ.ε. 21.362-27.272), η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σύγκριση όλων των εκτιμήσεων από την πρώτη εφαρμογή της μεθοδολογίας το 2002 (Γράφημα 4.1) δείχνει αυξητική τάση της τάξης των 628 επιπλέον χρηστών κάθε χρόνο.

Πίνακας 4.1: Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη, ανά φύλο, ηλικία, τόπο διαμονής (2010)

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός*	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού Πληθυσμός	95% δ.ε.**
Σύνολο	4.589	17.926	22.515	20.202 - 25.171
Φύλο				
Άνδρες	3.917	15.058	18.975	16.893 - 21.392
Γυναίκες	672	2.887	3.559	2.663 - 4.858
Ηλικία				
15-24	558	2534	3.092	2.102 - 4.715
25-34	2.658	7.627	10.285	9.096 - 11.695
35-64	1.373	7.803	9.176	7.221 - 11.784
Τόπος διαμονής				
Αττική	2445	7.674	10.119	8.844 - 11.649
Εκτός Αττικής	1.915	9.357	11.272	9.371 - 13.658

*Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2010.

**Διάστημα εμπιστοσύνης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Ο Πίνακας 4.2 παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού προβληματικών χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Η συνολική εκτίμηση των 9.439 (95% δ.ε. 8.110 - 11.060) προβληματικών χρηστών

είναι παρόμοια με προηγούμενες εκτιμήσεις. Σε αντίθεση με το συνολικό αριθμό χρηστών δεν παρουσιάζεται κάποια μακροχρόνια τάση στον αριθμό χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση (Γράφημα 4.1).

Πίνακας 4.2: Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών ηλικίας 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα, ανά φύλο, ηλικία, τόπο διαμονής (2010)

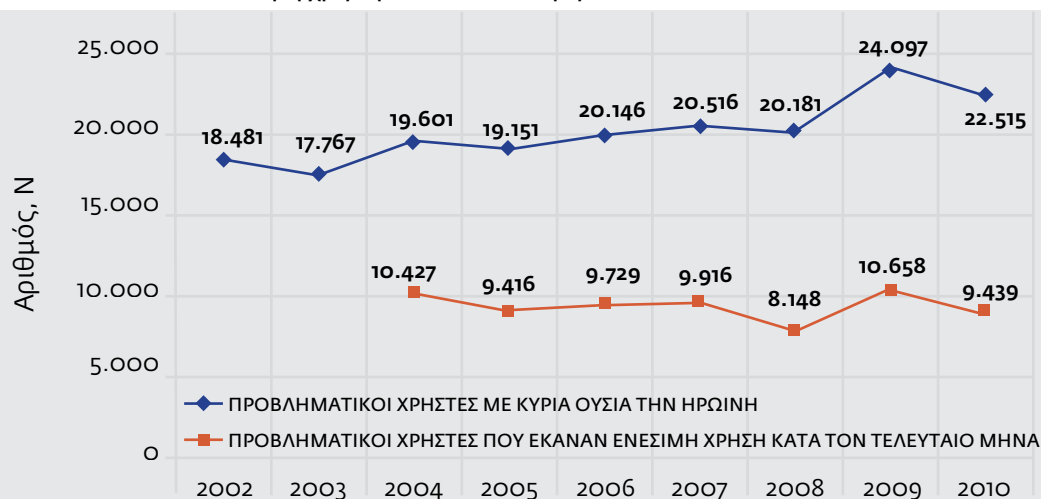
	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός*	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού Πληθυσμός	95% δ.ε. **
Σύνολο	2.059	7.380	9.439	8.110 - 11.060
Φύλο				
Άνδρες	1.803	6.397	8.200	6.982 - 9.703
Γυναίκες	256	986	1.242	805 - 2.025
Ηλικία				
15-24	293	1.519	1.812	1.066 - 3.277
25-34	1.254	3.650	4.904	4.121 - 5.900
35-64	512	2.175	2.687	1.934 - 3.839
Τόπος διαμονής				
Αττική	1.021	2.889	3.910	3.226 - 4.806
Εκτός Αττικής	935	4.175	5.110	3.983 - 6.655

*Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2010.

**Διάστημα εμπιστοσύνης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Γράφημα 4.1: Διαχρονικές εκτιμήσεις (2002-2010) αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη και αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

5.



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

5.1 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- Όλες οι μονάδες / προγράμματα που προσφέρουν θεραπευτικές υπηρεσίες στα άτομα με προβλήματα από τα ναρκωτικά διέθεσαν στο ΕΚΤΕΠΝ στοιχεία για τα άτομα που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010, με το επίπεδο κάλυψης του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) να φτάνει σχεδόν το 100% του επίσημου συστήματος θεραπείας. Το σύνολο των φορέων και των μονάδων / προγραμμάτων που διαθέτουν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ παρουσιάζονται στο τέλος του Κεφαλαίου.
- Το 2011 συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις στοιχεία από τρία (3) νέα προγράμματα. Τα προγράμματα αυτά ήταν: ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ Συμβουλευτικός Σταθμός Ελευσίνας και ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ Συμβουλευτικός Σταθμός Χανίων.
- Για πρώτη φορά το 2011 συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις τα στοιχεία του Κέντρου Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ) του ΟΚΑΝΑ, που αφορούν άτομα τα οποία προορίζονται να ενταχθούν σε κάποια μονάδα του ΟΚΑΝΑ. Σύμφωνα με το ΚΥΕΠ στα άτομα αυτά παρέχονται υπηρεσίες θεραπείας, όπως αυτές ορίζονται στο πλαίσιο εφαρμογής του ΔΑΘ (βλ. Τεχνικές Παρατηρήσεις στο τέλος του Κεφαλαίου).
- Στοιχεία συλλέγονται επίσης για τα άτομα που εξυπηρετήθηκαν από τη Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) του ΟΚΑΝΑ και το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ. Τα

στοιχεία της ΜΑΒΥ και του Προγράμματος ΕΞΕΛΙΞΙΣ, καθώς και αυτά του ΚΥΕΠ, παρουσιάζονται σε ειδική Ενότητα στο τέλος του Κεφαλαίου.

5.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2010 ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Παρουσιάζονται ακολούθως τα στοιχεία για τα χαρακτηριστικά 5.645 ατόμων που το 2010 έκαναν αίτηση και εντάχθηκαν για θεραπεία στις θεραπευτικές μονάδες / προγράμματα της χώρας. Όπως φαίνεται στο Γράφημα 5.1, το 2010 συνεχίστηκε η τάση αύξησης η οποία καταγράφεται όλα τα προηγούμενα χρόνια στον αριθμό των ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία. Σε σχέση με το 2009 η ποσοστιαία αύξηση του συνολικού αριθμού των αιτήσεων ανήλθε στο 2,6%, αύξηση, ωστόσο, η οποία οφείλεται και στην προσθήκη των 352 περιπτώσεων του ΚΥΕΠ.

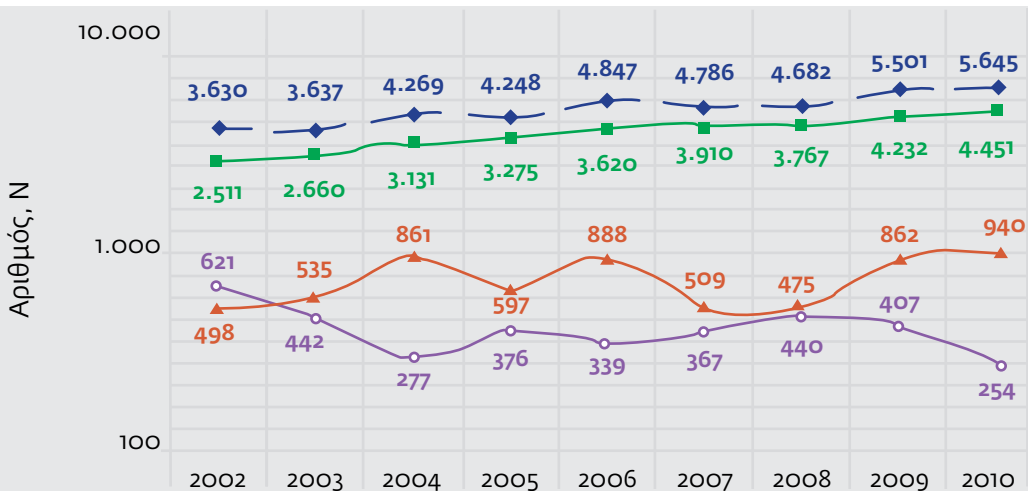
5.2.1 ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2010, ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Από το σύνολο των 5.645 ατόμων τα 4.451 (78,8%) εντάχθηκαν το 2010 σε «στεγνά» προγράμματα, τα 940 (16,7%) στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης και τα 254 (4,5%) εξυπηρετήθηκαν από τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης. Διαχρονικά, τα «στεγνά» προγράμματα, εμφανίζουν σταθερά περισσότερες περιπτώ-

σεις ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία συγκριτικά με το Πρόγραμμα Υποκατάστασης ή τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης, με τα

τελευταία να εμφανίζουν διαχρονικά σημαντικές διακυμάνσεις στην κινητικότητα του πληθυσμού τους (Γράφημα 5.1).

Γράφημα 5.1: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία, στο σύνολο και ανά τύπο προγράμματος (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

◆ ΣΥΝΟΛΟ ■ ΣΤΕΓΝΑ ▲ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ○ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

5.2.2 ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΕ «ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ» ΚΑΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ «ΠΡΩΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Ο όρος «πρώτη θεραπεία» αναφέρεται στο εξής στα άτομα που –σύμφωνα με δήλωσή τους– ζήτησαν και έλαβαν για πρώτη φορά στη ζωή τους θεραπεία για προβλήματα από ναρκωτικά. Αντίστοιχα, ο όρος «προηγούμενη θεραπεία» αναφέρεται στα άτομα που είχαν και στο παρελθόν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα για θεραπεία. Σύμφωνα με την παραπάνω τυπολογία, από τα 5.645 άτομα που συνολικά απευθύνθηκαν σε κάποια μονάδα / πρόγραμμα για θεραπεία το 2010, το 56,8% (3.193 άτομα) αποτελούν περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και το 43,2% (2.441 άτομα) αποτελούν περιπτώσεις «πρώ-

της θεραπείας». Όπως φαίνεται στο Γράφημα 5.2, το 2010 συνεχίστηκε η τάση που άρχισε να διαγράφεται ήδη από το 2006 σύμφωνα με την οποία ο αριθμός των περιπτώσεων με «προηγούμενη θεραπεία» είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των περιπτώσεων που αιτούνται «πρώτη θεραπεία», τάση που χαρακτηρίζει σχεδόν αποκλειστικά τα «στεγνά» προγράμματα. Συγκριτικά με το 2009, το 2010 το ποσοστό των περιπτώσεων «πρώτης θεραπείας» παρουσιάζει μείωση της τάξης του 6,2%, η οποία αφορά κυρίως το Πρόγραμμα Υποκατάστασης και τα προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης. Η τάση να επικρατούν στις αιτήσεις για θεραπεία άτομα με «προηγούμενη θεραπεία» δείχνει ενδεχομένως ότι στο σύστημα παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών μετακινείται σε μεγάλο βαθμό ο ίδιος λίγο πολύ πληθυσμός.

Γράφημα 5.2: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία: α) στις περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και β) στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

5.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΤΟ 2010 ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΟΝΑΔΑ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (N=5.645)

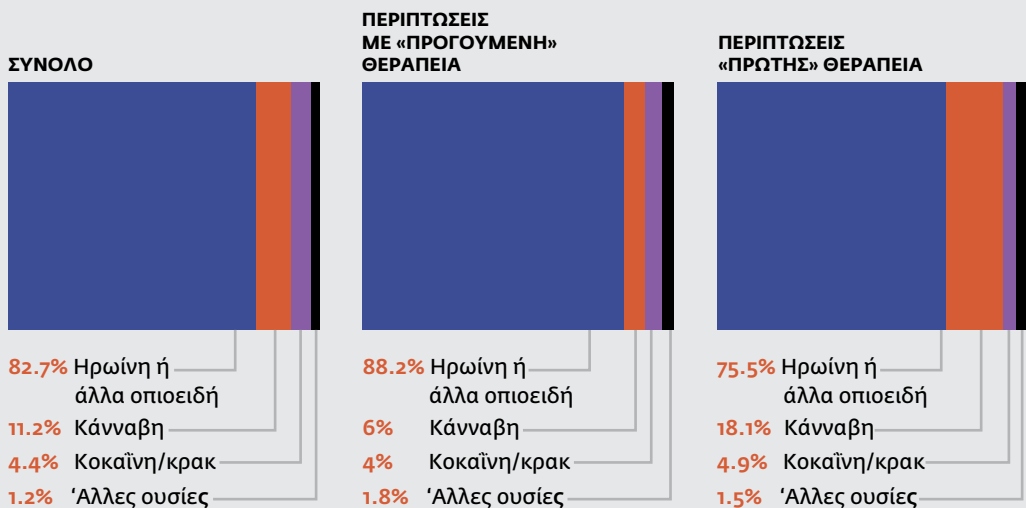
5.3.1 ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ

Στην πλειονότητά τους τα άτομα που εντάχθηκαν το 2010 σε κάποια μονάδα / πρόγραμμα για θεραπεία ανέφεραν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή (82,7%). Ακολουθούν η κάνναβη (11,2%), η κοκαΐνη ή κρακ (4,4%) και τα ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια (π.χ. βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες) σε ποσοστό 1,2% (Γράφημα 5.3).

Συγκριτικά με τις περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία», στις περιπτώσεις για «πρώτη θεραπεία» καταγράφεται το 2010 σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών (88,2% και 75,5%, αντίστοιχα) και σημαντικά υψηλότερο -τριπλάσιο- ποσοστό εξάρτησης στην κάνναβη (6% και 18,1%, αντίστοιχα, Γράφημα 5.3).

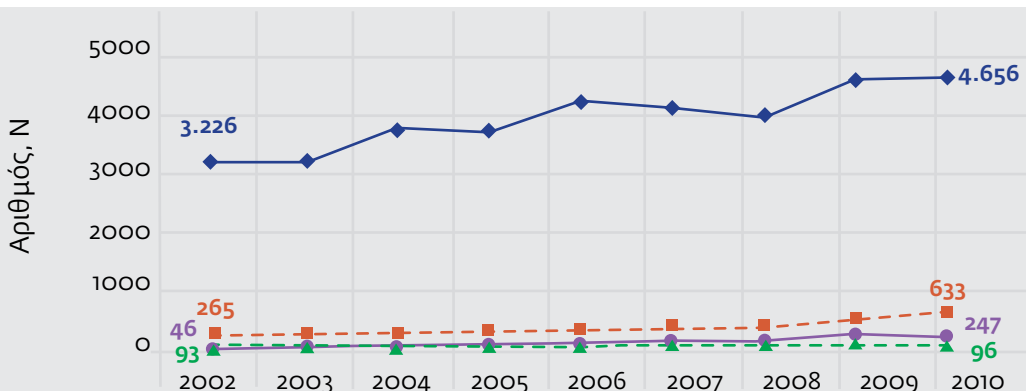
Μεταξύ 2009 και 2010 ο αριθμός των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία για προβλήματα από ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή παρέμεινε σταθερός (αύξηση κατά 0,1%, αν και στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» κατέγραψε μείωση κατά 11%), ενώ αύξηση κατά 19,4% παρουσίασε ο αριθμός των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία για προβλήματα από κάνναβη (αύξηση κατά 15,7% στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας») (Γράφημα 5.4).

Γράφημα 5.3: Κύρια ουσία κατάχρησης στα άτομα που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010: α) στο σύνολο, β) στις περιπτώσεις με «προηγούμενη θεραπεία» και γ) στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (%)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Γράφημα 5.4: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, ανά κύρια ουσία χρήσης (2002-2010)



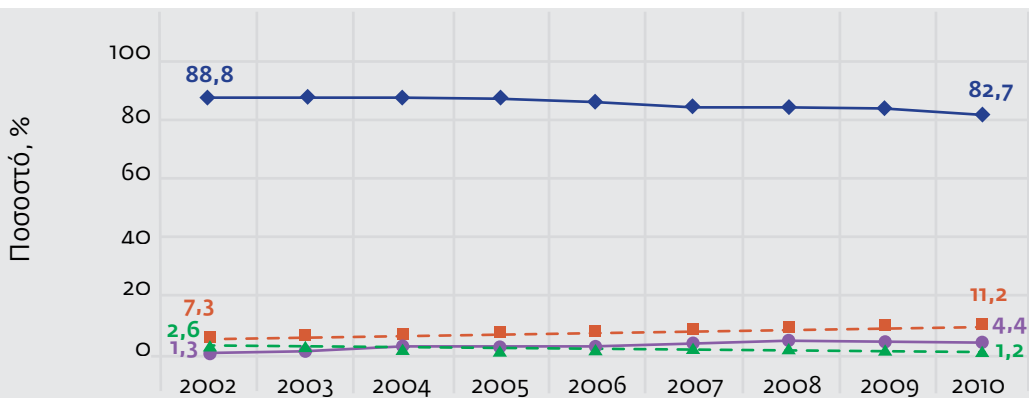
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 —◆— ΗΡΩΙΝΗ Ή ΑΛΛΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ —■— ΚΑΝΝΑΒΗ —●— ΚΟΚΑΪΝΗ/ΚΡΑΚ —▲— ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Στην Ευρώπη το 23% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2009 ανέφεραν την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης, ποσοστό που την καθιστά τη δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη ουσία μετά την ηρωίνη ή τα άλλα οπιοειδή (51%). Το αντίστοιχο ποσοστό για την κοκαΐνη ή κρακ ήταν 17% (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

Μεταξύ 2002 και 2010 η ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή παραμένει σταθερά η κύρια ουσία κατάχρησης για τη συντριπτική πλειονότητα των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (Γράφημα 5.4). Και, παρόλο που το ποσοστό της ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών φθίνει διαχρονικά (Γράφημα 5.5), ο απόλυτος αριθμός των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία για προβλήματα από ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή συνεχίζει να αυξάνεται (3.226 άτομα εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2002 και 4.656 άτομα το

2010, αύξηση οκταετίας κατά 44%, Γράφημα 5.4). Ωστόσο, την περίοδο 2002-2010 η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση καταγράφεται στον αριθμό των ατόμων που αναφέρουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη και την κοκαΐνη ή κρακ. Ειδικότερα η κοκαΐνη ή κρακ κατέγραψε αύξηση κατά 437% και η κάνναβη κατά 139% (με την ποσοστιαία αύξηση να είναι ωστόσο χαμηλότερη στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας»).

Γράφημα 5.5: Διαχρονικές τάσεις στην κύρια ουσία χρήσης των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



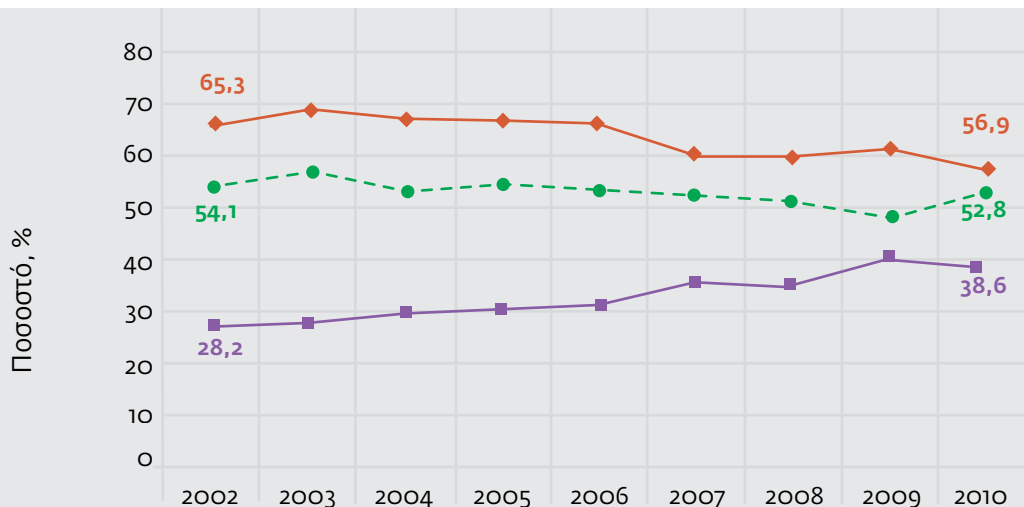
◆ ΗΡΩΙΝΗ/Η ΑΛΛΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ■ ΚΑΝΝΑΒΗ ● ΚΟΚΑΪΝΗ/ΚΡΑΚ ▲ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Εξετάζοντας τα στοιχεία για την περίοδο 2002-2010, αποκλειστικά για τα άτομα που ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης την **ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή**, προκύπτει ότι:

- Η **κάνναβη** αποτελεί σταθερά τη συχνότερα αναφερόμενη ουσία, ακολουθούμενη από τα **φάρμακα** (τις αναφέρουν πάνω από το 50% των χρηστών ηρωίνης) και την **κοκαΐνη ή κρακ**, η οποία αναφέρεται σχεδόν από 2 στους 5 χρήστες **ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών** (38,5%) (Γράφημα 5.6).

- σε αντίθεση με την **κάνναβη**, η οποία μετά το 2006 καταγράφει μείωση, και με τα **φάρμακα**, των οποίων το ποσοστό παρά τις διακυμάνσεις παραμένει σταθερό, η χρήση **κοκαΐνης ή κρακ** στα άτομα που αναφέρουν την **ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή** ως κύρια ουσία παρουσιάζει μια μικρή αλλά σταθερή αύξηση (Γράφημα 5.6).

Γράφημα 5.6: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό χρήσης α) κάνναβης, β) κοκαΐνης ή κρακ και γ) φαρμάκων στα άτομα που ανέφεραν ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή ως κύρια ουσία κατάχρησης (2002-2010)



— ΚΑΝΝΑΒΗ — ΚΟΚΑΪΝΗ/ΚΡΑΚ — ΦΑΡΜΑΚΑ
 ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

5.3.2 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ

Καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης ανέφεραν το 2010

- τα 2/3 των χρηστών **ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών** (65,6%), με υψηλότερο ποσοστό (72,9%) στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας». Την περίοδο 2002-2010 καταγράφεται συνολικά μείωση του ποσοστού των ατόμων που αναφέρουν καθημερινή χρήση (68,8% το 2002 και 65,6% το 2010, αντίστοιχα)
- το 70,1% των εξαρτημένων από **ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια** (79,2% περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας», σημαντικά αυξημένο ποσοστό συγκριτικά με το 2009)
- σχεδόν 2 στους 5 χρήστες **κάνναβης** (38,6%, οριακά αυξημένο συγκριτικά με το 2009)

- ένας στους 4 χρήστες **κοκαΐνης ή κρακ** (29%, οριακά αυξημένο συγκριτικά με το 2009)

5.3.3 ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ

Οι μισοί από τους χρήστες **ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών** έκαναν συνήθως χρήση της ουσίας από τη μύτη (50,6%), ενώ το 38,9% έκαναν ενέσιμη χρήση της ουσίας (τα αντίστοιχα ποσοστά στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» δεν διαφέρουν σημαντικά και ήταν 52,4% και 38,4%, αντίστοιχα). Μεταξύ 2003 και 2010 (δεν υπάρχουν στοιχεία για το 2002) καταγράφεται σημαντική αλλαγή στο συνήθη τρόπο χρήσης από την «ένεση» στη «μύτη»: η «ένεση» από 51,9% το 2003 μειώθηκε στο 38,9% το 2010 και η «μύτη» από 31,6% το 2003 αυξήθηκε στο 50,6% το 2010.

Οι χρήστες **κοκαΐνης ή κρακ** έκαναν στην πλειονότητά τους συνήθως χρήση της ουσίας από τη μύτη (51,4%, ποσοστό μειωμένο συγκριτικά με το 2009), το 33,4% ανέφεραν «εισπνοή από το στόμα» ή «κάπνισμα» (αυξημένο συγκριτικά με το 2009) και το 15% ανέφεραν ενέσιμη χρήση της ουσίας. Στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (59,7%) ανέφεραν χρήση από τη μύτη και σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ενέσιμη χρήση (5%).

5.3.4 ΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Τα άτομα που απευθύνθηκαν και εντάχθηκαν το 2010 σε μονάδες / προγράμματα θεραπείας άρχισαν την παράνομη χρήση ουσιών κατά μέσο όρο όταν ήταν 16,3 ετών, με τους άνδρες και τις γυναίκες να μην παρουσιάζουν διαφορές στην ηλικία πρώτης παράνομης χρήσης.

Στη πλειονότητά τους οι χρήστες (80,9%) ανέφεραν την **κάνναβη** ως ουσία πρώτης χρήσης ναρκωτικών ουσιών με μέσο όρο την ηλικία των 15,9 ετών. Πολύ χαμηλότερο ποσοστό ατόμων ανέφεραν ως ουσία πρώτης χρήσης την **ηρωίνη ή τα οπιοειδή** (8,5% με μέσο όρο τα 20,8 έτη) και τα **υπνωτικά ή ηρεμιστικά χάπια** (4,7% στην ηλικία των 15,8 ετών).

Μεταξύ 2002 και 2010, η **κάνναβη** παραμένει η ουσία με την οποία τα άτομα κατά κανόνα ξεκινούν την παράνομη χρήση. Μάλιστα το ποσοστό της αυξάνεται από 76,6% το 2002 σε 80,9% το 2010, συγκριτικά με τα **ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια**, των οποίων το ποσοστό ως ουσιών πρώτης χρήσης μειώθηκε από 8,3% το 2002 στο 4,7% το 2010.

5.3.5 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Το 70,7% των ατόμων που εντάχθηκαν το 2010 σε μονάδες / προγράμματα θεραπείας του ΔΑΘ ανέφεραν ότι εκτός από την κύρια ουσία κατάχρησης κάνουν χρήση και άλλων ουσιών (συμπεριλαμβάνεται το αλκοόλ αλλά όχι ο καπνός), ποσοστό 68,1% στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας». Ένα στα 3 άτομα (34,3%) ανέφερε τη χρήση δύο ουσιών, ένα στα 5 άτομα (20%) ανέφερε τρεις ουσίες, ενώ ένα στα 6 άτομα (16,8%) ανέφερε την παράλληλη χρήση τεσσάρων ή πέντε ουσιών τον τελευταίο μήνα. Μεταξύ 2002 και 2010 καταγράφεται μείωση του ποσοστού των ατόμων που αναφέρουν πολλαπλή χρήση ουσιών (από 79,2% το 2002 στο 70,7% το 2010) (Γράφημα 5.7), με τη μείωση αυτή να είναι ανάλογη και στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (από 76,6% το 2002 στο 68,1% το 2010).

5.3.6 ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

Συνηθέστερες δευτερεύουσες ουσίες χρήσης είναι η **κάνναβη** (52,8%, ποσοστό 56,6% στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας»), τα **ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια** (48,1%, ποσοστό 40% στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας») και η **κοκαΐνη ή κρακ** (37,7%). Μεταξύ 2002 και 2010 το ποσοστό της **κοκαΐνης ή κρακ** ως δευτερεύουσας ουσίας αυξήθηκε κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες σε αντίθεση με την **κάνναβη** (μείωση κατά 8 ποσοστιαίες μονάδες) και τα **ηρεμιστικά ή υπνωτικά** (μείωση κατά 3,5 ποσοστιαίες μονάδες).

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010

Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή αναφέρονται ως η κύρια ουσία κατάχρησης για τη συντριπτική πλειονότητα (82,7%), ακολουθούν η κάνναβη (11,2%) και η κοκαΐνη ή κρακ (4,4%).
- Σχεδόν δύο στα 3 άτομα (61%) αναφέρουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- Ο συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας είναι «από τη μύτη» (44,2%), ακολουθούν η «ενέσιμη χρήση» (33%), το «κάπνισμα» και η «εισπνοή» (20,7%)
- Η μέση ηλικία έναρξης της παράνομης χρήσης είναι τα 16,3 έτη.
- Η έναρξη της παράνομης χρήσης γίνεται για την πλειονότητα των ατόμων με κάνναβη (80,9%, με μέσο όρο ηλικίας τα 15,9 έτη), ενώ σαφώς μικρότερα είναι τα ποσοστά των χρηστών που ξεκίνησαν με ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή (8,5% με μέσο όρο ηλικίας τα 20,8 έτη) και υπνωτικά ή ηρεμιστικά χάπια (4,7% με μέσο όρο ηλικίας τα 15,8 έτη).

Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

- Δύο στα 3 άτομα (70,7%) αναφέρουν κατάχρηση περισσότερων της μίας ουσιών, ενώ ένας στους 5 (20%) αναφέρει κατάχρηση τριών ή περισσότερων ουσιών.
- Δύο στα 3 άτομα (70,2%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή, ενώ οι μισοί από αυτούς (36,6%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα.
- Ένας στους 3 (37,2%) αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας.

- Μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι τα 22,4 έτη, ενώ στις αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία» τα 23,7 έτη.

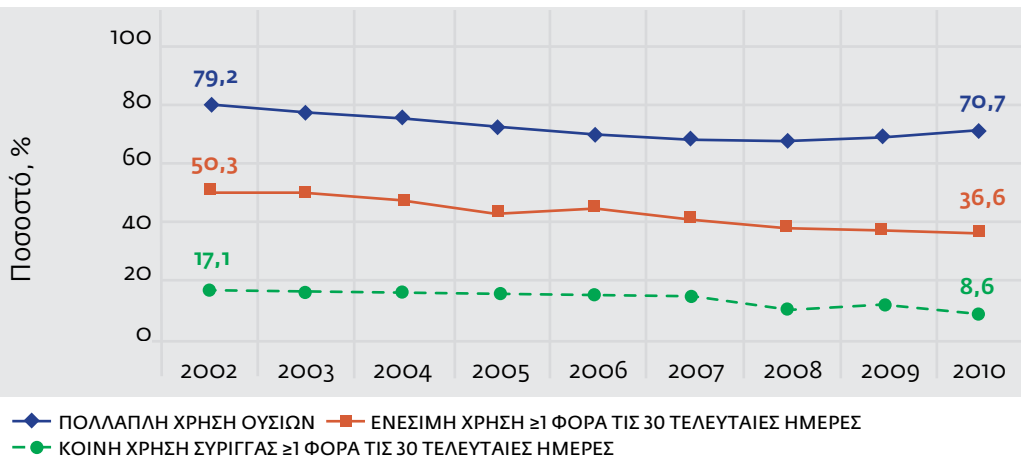
Ιστορικό θεραπείας

- Ποσοστό 43,2% δεν έχουν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν.
- Οι ίδιοι (37,9%), η προτροπή φίλων (20,7%) και η οικογένεια (19,7%) είναι οι σημαντικότερες πηγές παραπομπής σε κάποιο πρόγραμμα.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Ποσοστό 86% είναι άνδρες.
- Η μέση ηλικία είναι τα 31,5 έτη, 31,8 έτη των ανδρών και 30 έτη των γυναικών. Το 39,6% είναι νέοι 19-29 ετών. Το 42,1% είναι άτομα ηλικίας 30-40 ετών.
- Ποσοστό 6,6% είναι αλλοδαπής υπηκοότητας.
- Περισσότεροι από τους μισούς (57%) μένουν με τους γονείς τους, ένας στους 7 (14,2%) ζει μόνος και παρόμοιο ποσοστό (13,1%) μένουν με σύζυγο ή σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά).
- Η συντριπτική πλειονότητα (89,9%) αναφέρουν σταθερή στέγη.
- Το 62,3% δηλώνουν άνεργοι, το 20,7% σταθερή απασχόληση, ενώ το 9,9% αναφέρει περιστασιακή απασχόληση.
- Το 37,6% έχουν ολοκληρώσει το Λύκειο, το 28,8% το Γυμνάσιο, το 22,5% το Δημοτικό και το 9,1% κάποια Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.

Γράφημα 5.7: Διαχρονικές τάσεις στην πολλαπλή χρήση, στην ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες και στην κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

5.3.7 ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ

Επτά στα 10 άτομα (70,2%) που το 2010 εντάχθηκαν σε θεραπεία ανέφεραν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά, με μέση ηλικία πρώτης ενέσιμης χρήσης τα 22,4 έτη. Μισοί από τους παραπάνω (36,6%) ανέφεραν ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες. Παρόμοιο ποσοστό (37,2%) ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά, με σχεδόν το ένα τέταρτο αυτών (8,6%) να αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες.

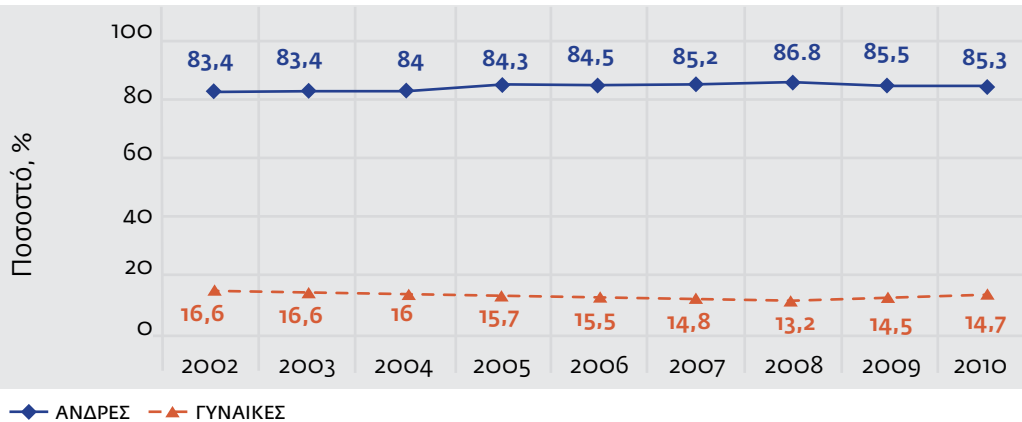
Τα ποσοστά ενδοφλέβιας και κοινής χρήσης σύριγγας στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» είναι σημαντικά χαμηλότερα. Έτσι, το ποσοστό των περιπτώσεων «πρώτης θεραπείας» που ανέφεραν ενέσιμη χρήση το 2010 ήταν 56,5%. Μία στις 3 περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (32,8%) ανέφερε ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες, μία στις 4 (26,7%) ανέφερε κοινή χρήση σύριγγας, ενώ μία στις 12 (8,3%) έκανε κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες.

Μεταξύ 2002 και 2010 παρατηρείται μείωση του ποσοστού της ενέσιμης χρήσης: 80,4% το 2002 και 70,2% το 2010 για την ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και 50,3% το 2002 και 36,6% το 2010 για την ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες (Γράφημα 5.7). Επίσης, κατά την ίδια περίοδο παρατηρείται μείωση και του ποσοστού της κοινής χρήσης σύριγγας έστω και μία φορά τις τελευταίες 30 ημέρες (17,1% το 2002 και 8,6% το 2010) (Γράφημα 5.7). Η ίδια τάση στα ποσοστά χαρακτηρίζει για την ίδια περίοδο και τις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας».

5.3.8 ΦΥΛΟ

Το 2010, όπως και στη διάρκεια όλης της προηγούμενης περιόδου, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ ήταν άνδρες (85,3%) (Γράφημα 5.8). Η διαφορά στα φύλα παραμένει διαχρονικά σταθερή ακόμα και όταν τα ποσοστά της «πρώτης θεραπείας» συγκρίνονται με αυτά της «προηγούμενης θεραπείας».

Γράφημα 5.8: Διαχρονικές τάσεις στο φύλο των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

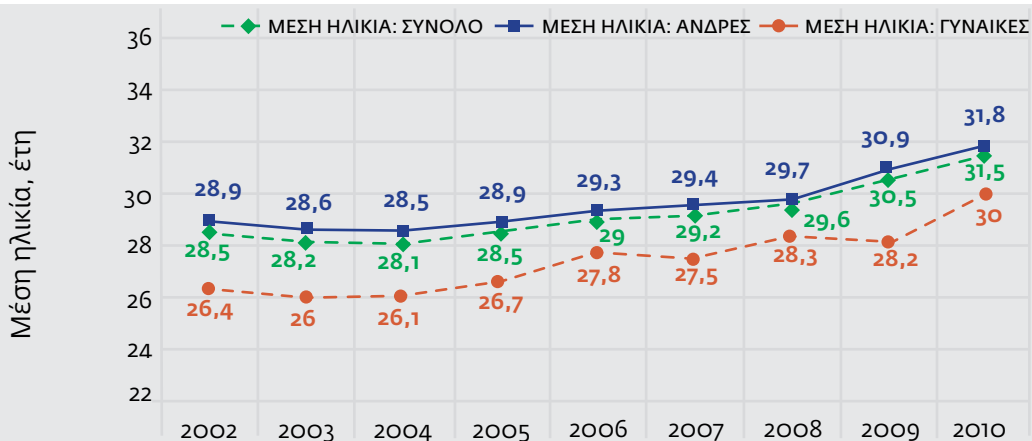
Όπως επίσης καταγράφεται και τα προηγούμενα χρόνια, μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών (82,3%) από ό,τι γυναικών (72,4%) ανέφεραν το 2010 στο ιστορικό τους την **κάνναβη** ως ουσία πρώτης χρήσης. Αντίθετα, διπλάσιο ποσοστό γυναικών (14,3%) από ό,τι ανδρών (7,5%) ανέφεραν ως ουσία πρώτης χρήσης την **ηρωίνη ή τα άλλα οπιοειδή**, ενώ το ίδιο ισχύει -αν και για σαφώς μικρότερα ποσο-

στά- και για την **κοκαΐνη ή κρακ** (3,4% των γυναικών και 1,5% των ανδρών).

5.3.9 ΗΛΙΚΙΑ

Η μέση ηλικία των ατόμων που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ το 2010 ήταν τα 31,5 έτη, με τη μέση ηλικία των γυναικών να είναι χαμηλότερη (30 έτη) από αυτή των ανδρών (31,8 έτη).

Γράφημα 5.9: Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, στο σύνολο και ανά φύλο (2002-2010)

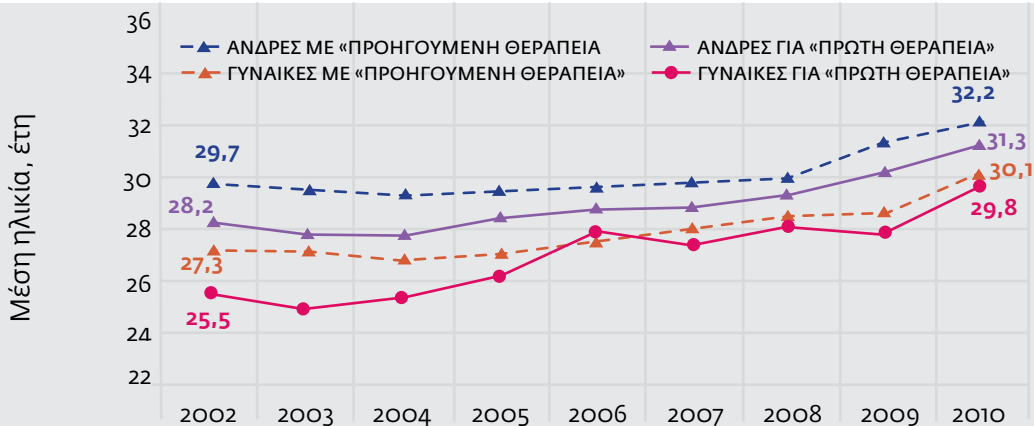


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Μεταξύ 2002 και 2010 αυξάνεται σταδιακά η μέση ηλικία των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία, ιδιαίτερα στα άτομα που απευθύνονται στα στεγνά προγράμματα. Η μέση ηλικία αυξάνεται διαχρονικά ανεξαρτήτως φύλου (Γράφημα 5.9) ή προηγούμενου ιστορικού θεραπείας (Γράφημα 5.10).

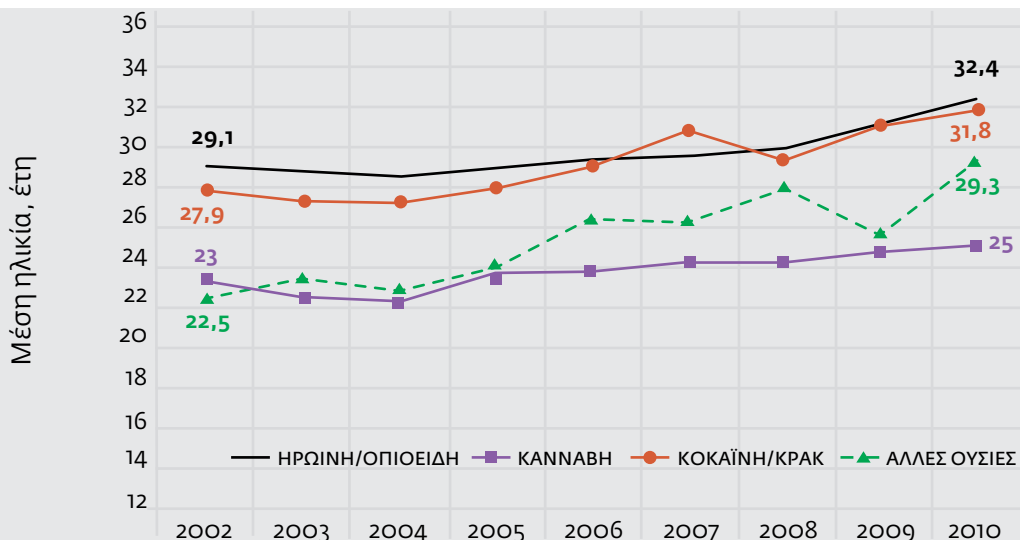
Οι χρήστες ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών έχουν μέση ηλικία τα 32,4 έτη, οι χρήστες κοκαΐνης ή κρακ 31,8 έτη, οι χρήστες άλλων ουσιών τα 29,3 έτη και οι χρήστες κάνναβης τα 25 έτη (Γράφημα 5.11). Διαχρονικά αυξάνεται η μέση ηλικία των χρηστών ανεξαρτήτως της κύριας ουσίας κατάχρησης (Γράφημα 5.11).

Γράφημα 5.10: Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία: α) «προηγούμενη θεραπεία» και β) «πρώτη θεραπεία», ανά φύλο (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Γράφημα 5.11: Διαχρονικές τάσεις στη μέση ηλικία των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία, ανά κύρια ουσία χρήσης (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Επιπλέον, δύο στα 5 άτομα (42,1%) που απευθύνθηκαν το 2010 σε κάποια μονάδα / πρόγραμμα για θεραπεία ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 30-40 ετών, ποσοστό αυξημένο συγκριτικά με το 2009. Παρόμοιο ποσοστό (39,6%) ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία 19-29 ετών, ποσοστό σαφώς μειωμένο συγκριτικά με το 2009. Έφηβοι (έως 18 ετών) ήταν το 4,2%, με το ποσοστό αυτό να ανέρχεται στο 7,5% στις αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία».

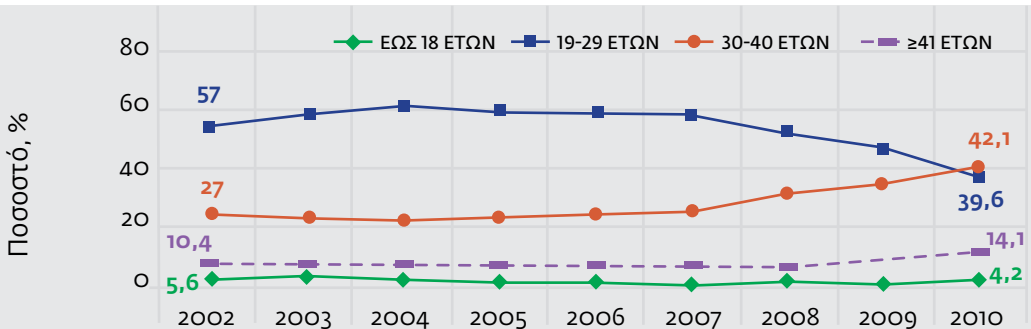
Το 2010 συνεχίστηκε η μείωση που άρχισε να καταγράφεται ήδη από το 2007 του ποσοστού των ατόμων ηλικίας 19-29 ετών και η ταυτόχρονη αύξηση του ποσοστού των ατόμων ηλικίας 30 ετών και άνω (Γράφημα

5.12), με την τάση αυτή να χαρακτηρίζει και τις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας».

5.3.10 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

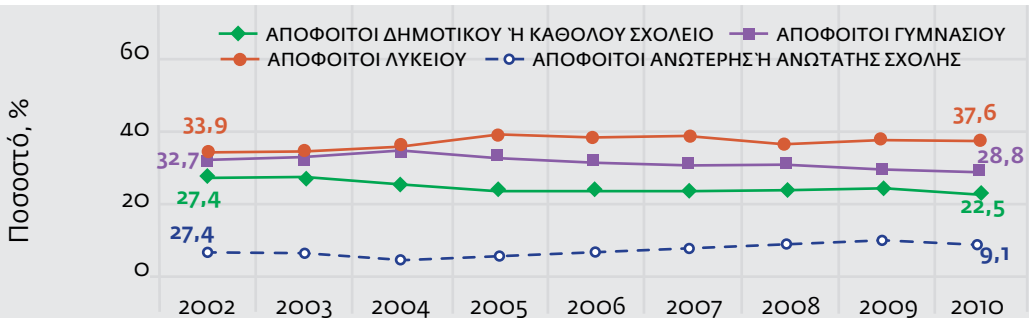
Ός προς το εκπαιδευτικό επίπεδο το μεγαλύτερο αναλογικά ποσοστό (37,6%) των ατόμων που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ το 2010 ήταν απόφοιτοι Λυκείου (ή με μερικά έτη Ανώτερων/Ανώτατων Σχολών). Το 28,8% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (ή με μερικές τάξεις Λυκείου), το 22,5% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού (ή με μερικές τάξεις Γυμνασίου), ενώ το 9,1% είχαν ολοκληρώσει σπουδές σε Ανώτερες/Ανώτατες Σχολές (Γράφημα 5.13).

Γράφημα 5.12: Διαχρονικές τάσεις στις ηλικιακές κατηγορίες των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Γράφημα 5.13: Διαχρονικές τάσεις στο εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις συγκριτικά με τα αντίστοιχα ποσοστά του 2009, συμπεριλαμβανομένης της «πρώτης θεραπείας». Ωστόσο από το 2005 αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν ότι ολοκλήρωσαν το Λύκειο και τις Ανώτερες/Ανώτατες Σχολές (Γράφημα 5.13).

5.3.11 ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Τα άτομα που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010 ανέφεραν στη συντριπτική τους πλειονότητα ελληνική υπηκοότητα (93,5%). Από τα άτομα αλλοδαπής υπηκοότητας (6,6%) οι περισσότεροι ήταν υπήκοοι χωρών εκτός ΕΕ. Αν και αναλογικά μικρό το ποσοστό, τα τελευταία χρόνια αυξάνεται σταδιακά το ποσοστό των ατόμων αλλοδαπής υπηκοότητας (από 2,2% το 2002 στο 6,6% το 2010), ιδιαίτερα στις περιπτώσεις

«πρώτης θεραπείας» (από 2,7% το 2002 στο 9,6% το 2010) (Γράφημα 5.14).

5.3.12 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

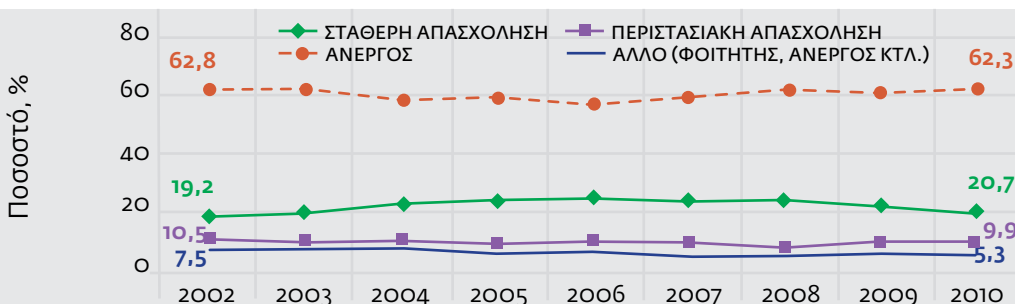
Η πλειονότητα (62,3%) των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2010 ήταν άνεργοι. Ένα στα 5 άτομα (20,7%) είχε σταθερή εργασία και ένα στα 10 (9,9%) ανέφερε περιστασιακή απασχόληση. 5,3% ήταν μαθητές, σπουδαστές ή άτομα οικονομικά μη ενεργά (Γράφημα 5.15). Συγκριτικά με τις περιπτώσεις «προηγούμενης θεραπείας», στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» καταγράφεται το 2010 σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ατόμων που ανέφεραν ότι είναι άνεργοι (55,7%) και υψηλότερο ποσοστό μαθητών, σπουδαστών ή οικονομικά μη ενεργών ατόμων (9,2%). Διαχρονικά, μετά το 2006 αυξάνεται σταδιακά το

Γράφημα 5.14: Διαχρονικές τάσεις στην υπηκοότητα των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Γράφημα 5.15: Διαχρονικές τάσεις στην εργασιακή κατάσταση των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

ποσοστό των ανέργων και μειώνεται το ποσοστό αυτών που αναφέρουν σταθερή απασχόληση (Γράφημα 5.15).

5.3.13 ΔΙΑΜΟΝΗ

Συγκατοίκηση «με τους γονείς» ανέφεραν το 2010 το 57% των ατόμων που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ. «Μόνοι» ζουν το 14,2% κι ένα σχεδόν παρόμοιο ποσοστό (13,1%) ανέφεραν ότι ζουν «με σύζυγο/σύντροφο» (με/χωρίς παιδιά). Εννέα στα 10 άτομα (89,9%) ανέφεραν σταθερή στέγη και το 9,3% δήλωσαν προσωρινή στέγη ή άστεγοι, ποσοστό οριακά αυξημένο συγκριτικά με το 2009. Το 12,9% των ατόμων ανέφεραν ότι συγκατοικούν με τουλάχιστον άλλον ένα χρήστη. Μεταξύ 2002 και 2010 έχει μειωθεί σημαντικά το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν ότι ζουν με γονείς (72,3% το 2002 και 57% το 2010), ενώ αυξάνονται οριακά τα ποσοστά των ατόμων που ζουν μόνα ή με σύζυγο/σύντροφο (10,2% και 10,6%, αντίστοιχα το 2002 και 14,2%, και 13,1%, αντίστοιχα το 2010).

5.3.14 ΠΗΓΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Ένα στα 3 άτομα (37,9%) δήλωσε ότι πήρε **ο/η ίδιος/-α** την πρωτοβουλία να ζητήσει θεραπεία, ποσοστό οριακά αυξημένο συγκριτικά με το 2009. Ένα στα 5 άτομα (20,7%) είχε την παρότρυνση από **φίλους** ή την **οικογένεια** (19,7%), ποσοστά οριακά μειωμένα συγκριτικά με το 2009. Το 15% παραπέμφθηκαν από **άλλες υπηρεσίες υγείας** (συμπεριλαμβανομένων και άλλων θεραπευτικών προγραμμάτων). Ποσοστό της τάξης του 1,7% παραπέμφθηκαν από τις **δικαστικές υπηρεσίες** και την **Αστυνομία**. Τέλος, σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται πηγές παραπομπής όπως **κοινωνικές υπηρεσίες, γιατρός ή ψυχολόγος, άλλοι χρήστες, τηλεφωνική γραμμή** κτλ. Στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» φαίνεται ότι η **οικογένεια** (28,1%) και οι **φίλοι** (25%) παίζουν σημαντικότερο ρόλο στο να οδηγήσουν κάποιον στη θεραπεία από ό,τι το ίδιο το άτομο, κάτι το οποίο, ωστόσο, αποτελεί τη συχνότερη απάντηση μεταξύ των ατόμων «με προηγούμενη θεραπεία» (23,4% και 48,9%, αντίστοιχα).

5.4 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

Διαχρονικά, την περίοδο 2002-2010 καταγράφεται:

- **Αύξηση (μετά το 2006) του αριθμού των περιπτώσεων με «προηγούμενη θεραπεία», έναντι των περιπτώσεων «πρώτης θεραπείας» (τάση που χαρακτηρίζει σχεδόν αποκλειστικά τα στεγνά προγράμματα).**
- **Μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση του αριθμού των ατόμων που αναφέρουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη και την κοκαΐνη ή κρακ, έναντι της ηρωΐνης ή άλλων οπιοειδών (η οποία ωστόσο παραμένει η κύρια ουσία κατάχρησης, και μάλιστα σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο)**
- **Μείωση (οριακή) του ποσοστού των ατόμων που αναφέρουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης.**
- **Μείωση (σημαντική) στις αναφορές των χρηστών ηρωΐνης ή άλλων οπιοειδών στην «ένεση» ως το συνήθη τρόπο χρήσης και, αντίστοιχα, αύξηση στις αναφορές για χρήση από τη «μύτη».**
- **Μείωση του ποσοστού των ατόμων που αναφέρουν πολλαπλή χρήση ουσιών, καθώς και του ποσοστού της ενέσιμης χρήσης και του ποσοστού της κοινής χρήσης, με την τάση αυτή να χαρακτηρίζει και τις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας».**
- **Σταδιακή αύξηση της μέσης ηλικίας των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία.**
- **Αύξηση (τα τελευταία χρόνια) του ποσοστού των ατόμων αλλοδαπής υπηκοότητας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» (αν και, αναλογικά, είναι σημαντικά χαμηλότερο αυτού των χρηστών ελληνικής υπηκοότητας).**
- **Αύξηση (μετά το 2006) του ποσοστού των ανέργων και μείωση του ποσοστού των χρηστών που αναφέρουν σταθερή απασχόληση.**

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που έκαναν αίτηση θεραπείας το 2010 και δεν εντάχθηκαν σε κάποια μονάδα / πρόγραμμα (N=563)

Στην παρούσα Ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά των ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ) του ΟΚΑΝΑ προκειμένου να ενταχθούν σε κάποια μονάδα του ΟΚΑΝΑ, καθώς και των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από τη Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) του ΟΚΑΝΑ και από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ.

Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή αναφέρεται ως η κύρια ουσία κατάχρησης για τη συντριπτική πλειονότητα (96,3%), ακολουθούμενη από την κοκαΐνη ή κρακ (1,8%).
- Εννέα στα 10 άτομα (89,5%) κάνουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- Ο συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας είναι από τη μύτη σε ποσοστό 56,8%, ακολουθούμενη από την ενέσιμη χρήση (31,6%), ενώ κάπνισμα ή εισπνοή από το στόμα αναφέρει ένας στους 10 (9,8%).
- Η μέση ηλικία έναρξης της παράνομης χρήσης είναι τα 16,5 έτη.
- Η έναρξη της παράνομης χρήσης γίνεται για τα 3/4 των χρηστών με κάνναβη (76,5%, με μέσο όρο ηλικίας τα 15,7 έτη), ενώ σαφώς μικρότερα είναι τα ποσοστά των χρηστών που ξεκίνησαν με ηρωίνη ή τα άλλα οπιοειδή (12,6% με μέσο όρο ηλικίας τα 21,4 έτη) ή υπνωτικά ή ηρεμιστικά χάπια (5,8% με μέσο όρο ηλικίας τα 16,5 έτη).

Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

- Το 22% αναφέρουν κατάχρηση μίας μόνο ουσίας, ενώ δύο στους 5 (42,1%) αναφέρουν κατάχρηση τριών ή περισσότερων ουσιών.
- Η συντριπτική πλειονότητα (82,9%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή, ενώ μισά από τα άτομα αυτά (42,8%) αναφέρουν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα.
- Περισσότεροι από ένας στους 2 (54,5%) αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας, ενώ ένας στους 6 (16,5%) έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας τον τελευταίο μήνα.
- Η μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι τα 23,1 έτη.

Ιστορικό θεραπείας

- Ένα στα 2 άτομα (51,3%) δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν.
- Η πλειονότητα (78,8%) πήραν οι ίδιοι πρωτοβουλία για να απευθυνθούν σε κάποια μονάδα / πρόγραμμα. Η προτροπή φίλων (12,8%) και η οικογένεια (2,3%) ακολουθούν ως σημαντικότερες πηγές παραπομπής.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Ποσοστό 83,8% είναι άνδρες.
- Η μέση ηλικία είναι τα 36,1 έτη, 36,4 έτη των ανδρών και 34,2 έτη των γυναικών. Το 24,9% είναι νέοι 19-29 ετών και το 44,2% ηλικίας 30-40 ετών. Το 30,6% είναι άτομα άνω των 41 ετών.
- Ποσοστό 10,3% είναι αλλοδαπής υπηκοότητας.
- Σχεδόν ένας στους 2 (47,1%) ζει με τους γονείς του, ένας στους 4 (23,6%) ζει μόνος και σχεδόν ένας στους 7 (13,3%)

ζει με σύζυγο ή σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά).

- Τρία στα 4 άτομα (77,9%) αναφέρουν σταθερή στέγη.
- Ένα στα 4 άτομα (21,4%) δηλώνει ότι συγκατοικεί με άλλους χρήστες.
- Τρία στα 4 άτομα (73,5%) δηλώνουν

άνεργοι, το 13,1% έχει περιστασιακή απασχόληση και μόνον το 10,9% αναφέρει σταθερή απασχόληση.

- Το 36% έχουν ολοκληρώσει το Λύκειο, το 24,3% το Γυμνάσιο, το 29,3% το Δημοτικό και το 6,8% κάποια Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

- Ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) καταγράφει τον αριθμό, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης των ατόμων που απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας για βοήθεια σε προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Ο ΔΑΘ 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.¹
- Ο ΔΑΘ προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες σε σχέση με την πορεία του φαινομένου της εξάρτησης στη χώρα, το προφίλ των εξαρτημένων ατόμων, τις μεταβολές στα πρότυπα χρήσης ουσιών (π.χ. της ενέσιμης χρήσης) και τους κινδύνους που συνδέονται με αυτά (π.χ. μολυσματικές ασθένειες), καθώς και σε σχέση με τη συχνότητα εμφάνισης νέων περιπτώσεων χρηστών (επίπτωση) μέσω της σύγκρισης των ποσοστών των ατόμων που ζητούν και εντάσσονται σε θεραπεία για πρώτη φορά (αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία») με αυτά των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία και στο παρελθόν (αιτήσεις με «προηγούμενη θεραπεία»).
- Η εφαρμογή του ΔΑΘ στηρίζεται στο Ευρωπαϊκό Πρωτόκολλο (Standard Protocol 2.0) του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου.²
- Στο πλαίσιο εφαρμογής του ΔΑΘ, ως **θεραπεία** ορίζεται κάθε δραστηριότητα η οποία στοχεύει στο 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. Ο παραπάνω ορισμός, με την ευρεία του έννοια, περιλαμβάνει:
 - α) παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στη μείωση της βλάβης από τα ναρκωτικά σε ενεργούς χρήστες, όπως επίσης και εκείνες που κύριος σκοπός τους είναι η αποτοξίνωση και η αποχή,
 - β) μη ιατρικές αλλά και ιατρικές παρεμβάσεις,
 - γ) βραχείες παρεμβάσεις σε κρίση ή συμβουλευτική παρέμβαση ή υποστήριξη, καθώς επίσης και περισσότερο δομημένα μακροχρόνια προγράμματα (ΕΚΤΕΠΝ 2010).Ως **θεραπευτικό πρόγραμμα** ορίζεται η υπηρεσία η οποία παρέχει θεραπεία, όπως αυτή

¹ http://www.ektep.gr/Activities/Epidimiologia/2_1_2_treatment-demand.php <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

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 (ΕΚΤΕΠΝ 2010).

- Οι διαχρονικές μεταβολές στον αριθμό των ατόμων που καταγράφονται ετησίως μέσω του ΔΑΘ αντανakλούν σε ικανοποιητικό βαθμό την πραγματική τάση του φαινομένου της εξάρτησης και της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα. Ωστόσο, οι μεταβολές στους αριθμούς και τα ποσοστά που παρουσιάζονται είναι ευαίσθητες σε μεθοδολογικούς παράγοντες και σε παράγοντες οι οποίοι άπτονται της λειτουργίας των φορέων που συλλέγουν και διαχειρίζονται τα στοιχεία του ΔΑΘ. Έτσι, για παράδειγμα, ο ετήσιος αριθμός των καταγραφών του ΔΑΘ μπορεί να εξαρτάται από συγκυριακές μεταβολές στις αντιλήψεις και στο κίνητρο των ατόμων με προβλήματα από τα ναρκωτικά να απευθυνθούν στις μονάδες / προγράμματα για θεραπεία, αλλά και από μεταβολές στην ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης στα προγράμματα και στη διείδυση των προγραμμάτων στην κοινότητα και στις ευάλωτες ομάδες, στη διαθεσιμότητα σε θέσεις θεραπείας κτλ. Ο ετήσιος αριθμός των καταγραφών του ΔΑΘ μπορεί, ωστόσο, να συνδέεται και με άλλους παράγοντες, όπως για παράδειγμα τις δυνατότητες που έχουν οι μονάδες / προγράμματα 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 ΔΑΘ.
- Η συλλογή στοιχείων για τον ΔΑΘ προϋποθέτει τη συνεργασία των φορέων και των μονάδων / προγραμμάτων θεραπείας και των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης στην Ελλάδα.

ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Φορείς και μονάδες / προγράμματα που διαθέτουν στο ΕΚΤΕΠΝ στοιχεία για τον ΔΑΘ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)

1. Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ), Ν. Αττικής
2. Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ), Ν. Αττικής
3. Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ, Ν. Αττικής
4. Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
5. Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
6. Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά, Ν. Αττικής
7. Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
8. Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
9. Α' Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Υποκατάστασης (ΜΟΘΥ) Πειραιά, Ν. Αττικής
10. Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ / ΙΚΑ Περιστερίου), Ν. Αττικής
11. Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης ΝΑΥΤΙΛΟΣ, Ν. Θεσσαλονίκης
12. Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
13. Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
14. Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης, Ν. Θεσσαλονίκης
15. Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
16. Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης
(ΟΚΑΝΑ / Γ' Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ), Ν. Θεσσαλονίκης
17. Συμβουλευτικός Σταθμός Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας, Ν. Αχαΐας

18. Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ, Ν. Αχαΐας
19. Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου (ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών), Ν. Αχαΐας
20. Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου, Ν. Ρεθύμνου
21. Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ρεθύμνου, Ν. Ρεθύμνου
22. Μονάδα Εφήβων Λάρισας, Ν. Λαρίσης
23. Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / ΠΠΓ Νοσοκομείο Λάρισας), Ν. Λαρίσης
24. Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ / Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων), Ν. Χανίων
25. Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου, Ν. Ηρακλείου
26. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – ΓΝ Λαμίας), Ν. Φθιώτιδας
27. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – ΓΝ Λιβαδειάς), Ν. Βοιωτίας
28. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – ΓΝ Χαλκίδας), Ν. Ευβοίας
29. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αγρινίου (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Δυτικής Ελλάδας – ΓΝ Αγρινίου), Ν. Αιτωλοακαρνανίας
30. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ / Δήμος Ροδίων), Ν. Νοτίου Αιγαίου
31. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων – Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ / ΨΝ Κέρκυρας), Ν. Κέρκυρας
32. Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο), Ν. Μαγνησίας
33. Μονάδα Υποκατάστασης Πέτρας Ολύμπου (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, Κατερίνη), Ν. Πιερίας
34. Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας), Ν. Πρεβέζης

ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)

1. ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής
2. ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ Συμβουλευτικό Πρόγραμμα Ραφήνας, Ν. Αττικής
3. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Κέντρο Συμβουλευτικής), Ν. Αττικής
4. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ Συμβουλευτικός Σταθμός εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων, Ν. Αττικής
5. ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ Πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους, Ν. Αττικής
6. ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα φροντίδας ενηλίκων, Ν. Αττικής (πρωινό και βραδινό)
7. ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός), Ν. Αττικής
8. ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής
9. ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ Πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης, Ν. Αττικής
10. ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων, Ν. Αττικής
11. ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων (Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού)
12. ΚΕΘΕΑ ΜΟΣΑΙΚ Διαπολιτισμικό μεταβατικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας, Ν. Αττικής
13. ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης
14. ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης
15. ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων (ΚΥΘ), Ν. Θεσσαλονίκης
16. ΚΕΘΕΑ Ειδικό Πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες (γονέων), Ν. Θεσσαλονίκης
17. ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός) Ν. Λαρίσης
18. ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ Θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων, Ν. Ηρακλείου
19. ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ Συμβουλευτική Μονάδα εφήβων Ηρακλείου, Ν. Ηρακλείου
20. ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ Συμβουλευτικός Σταθμός Λασιθίου, Ν. Λασιθίου

21. ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας, Ν. Καβάλας
22. ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης, Ν. Έβρου
23. ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, Ν. Ροδόπης
24. ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Αχαΐας
25. ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ Συμβουλευτικός Σταθμός Τρικάλων, Ν. Τρικάλων
26. ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων, Ν. Ιωαννίνων
27. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ Συμβουλευτικό Κέντρο Μυτιλήνης, Ν. Βορείου Αιγαίου
28. ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ Συμβουλευτικό Κέντρο Κιλκίς, Ν. Κιλκίς
29. ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ Συμβουλευτικό Κέντρο Γιαννιτσών, Ν. Πέλλας
30. ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Μαγνησίας
31. ΚΕΘΕΑ Θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας
32. ΚΕΘΕΑ Συμβουλευτικό Κέντρο Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας
33. ΚΕΘΕΑ Κέντρο οικογενειακής υποστήριξης Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας
34. ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΕΚΚΝ Αυλώνα
35. ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ Συμβουλευτικός Σταθμός Ελευσίνας
36. ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ Συμβουλευτικός Σταθμός Χανίων

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ – ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ

1. Τμήμα Εφήβων Νέων, Ν. Αττικής
2. Συμβουλευτικός Σταθμός Ι – Κέντρο Εμπύκωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης, Ν. Αττικής
3. Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας, Ν. Αττικής
4. Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων, Ν. Αττικής
5. Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ, Ν. Αττικής
6. Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙα – Κέντρο Εμπύκωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης, Ν. Αττικής

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ


1. Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός (Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ), Ν. Θεσσαλονίκης
2. Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΙΩ, Ν. Θεσσαλονίκης

ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ – ΜΟΝΑΔΕΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο), Ν. Αττικής
2. Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ, Ν. Αττικής
3. Χριστιανικό Σωματείο ΦΙΛΗΜΩΝ, Ν. Αττικής
4. Κινητή Μονάδα ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ Πρόγραμμα «Δρόμοι της Αθήνας», Ν. Αττικής
5. Κέντρο Έρευνας Ανθρώπινων Συμπεριφορών (Συμβουλευτικός Σταθμός), Ν. Αττικής

Αναστάσιος Φωτίου, Αργυρώ Ανταράκη

6.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ
- ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

6. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

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 υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Οι επίσημα αναγνωρισμένοι φορείς οι οποίοι παρέχουν τους παραπάνω τύπους θεραπείας στη χώρα μας είναι οι εξής: ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, γενικά δημόσια νοσοκομεία (σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ), το ανεξάρτητο σωματείο ΘΗΣΕΑΣ στο πλαίσιο του Δήμου Καλλιθέας, το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών και το Υπουργείο Δικαιοσύνης (φυλακές Ελεώνα).

Στην Ελλάδα το 2010 λειτουργούσαν συνολικά 75 θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες (εφεξής δομές θεραπείας) που παρείχαν θεραπεία (βλ. Παράρτημα ΙΙ) και ανήκουν στους προαναφερθέντες φορείς. Στις δομές αυτές συμπεριλαμβάνονται και παρεμβάσεις για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες.¹

Το 2010 ιδρύθηκαν από το ΚΕΘΕΑ δύο νέες θεραπευτικές κοινότητες εξωτερικής παρακολούθησης, η **Ανοιχτή Θεραπευτική Δομή της Μονάδας Συμβουλευτικής και Επανεκπαίδευσης Ιωαννίνων του ΚΕΘΕΑ** και η **Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα Ενηλίκων Καβάλας του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ**, οι οποίες απευθύνονται σε εργαζόμενους και φοιτητές που παραμένουν κοινωνικά ενταγμένοι και διαθέτουν υποστηρικτικό περιβάλλον. Παράλληλα, κατά το έτος αναφοράς ιδρύθηκε από τον

ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΟ 2011

Σύμφωνα με το νέο σχεδιασμό του ΟΚΑΝΑ (<http://www.okana.gr>) για τη λειτουργία μονάδων υποκατάστασης σε χώρους νοσοκομείων, από την 1η Σεπτεμβρίου του 2011 έχουν αρχίσει να λειτουργούν 18 νέες μονάδες στην Αττική και 6 στη Θεσσαλονίκη, οι οποίες απορροφούν άτομα από τη λίστα αναμονής.

Παράλληλα πραγματοποιήθηκε το κλείσιμο 3 μονάδων υποκατάστασης (δύο στην Αθήνα και μία στον Πειραιά), ενώ τα άτομα που εξυπηρετούνταν από αυτές θα απευθύνονται στα νοσοκομεία που στεγάζουν τις προαναφερθείσες νέες μονάδες (<http://www.yyka.gov.gr/>). Η λειτουργία των νέων αυτών μονάδων αναμένεται να μειώσει αισθητά και σταδιακά να εξαλείψει τη λίστα αναμονής.

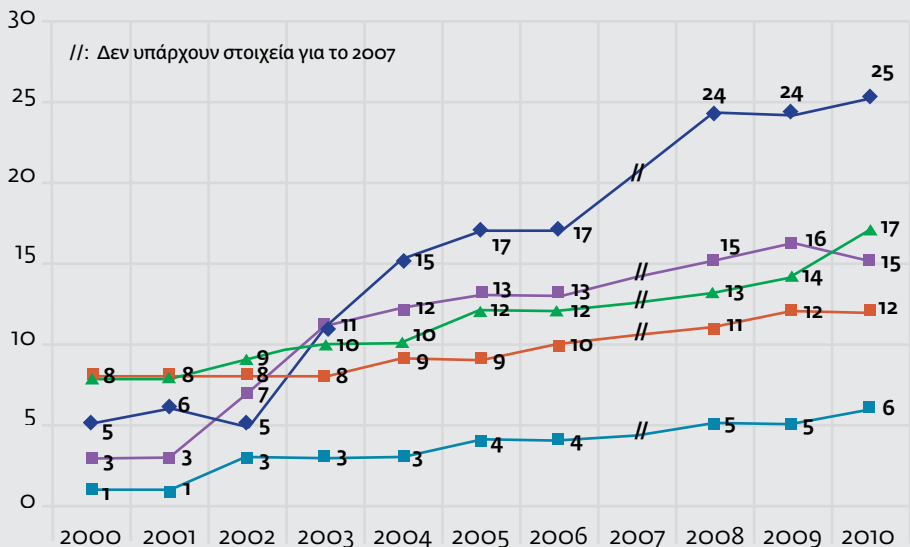
¹ Για τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του ποινικού-σωφρονιστικού συστήματος για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες βλ. Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 10.

ΟΚΑΝΑ η Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου (σε συνεργασία με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου). Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων για φυλακισμένους χρήστες λειτουργεί από το Δεκέμβριο του 2010 η **Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ** στις γυναικείες φυλακές του **Ελεώνα Θηβών**,¹ όπου παραχωρήθηκε ειδικός χώρος αποκλειστικής χρήσης για τις εξαρτημένες κρατούμενες. Επίσης, στις αρχές του 2010 το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων **ΙΑΝΟΣ** του **ΨΝΘ** ξεκίνησε τη λειτουργία του **Εξωτε-**

ρικού Προγράμματος Γυναικών / Μητέρων, οι οποίες για διάφορους λόγους (π.χ. θέματα κακοποίησης που δεν μπορούν να συζητηθούν παρουσία ανδρών) δεν θέλουν να ενταχθούν στις υπάρχουσες δομές.

Ωστόσο το **Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ**, που λειτουργούσε σε συνεργασία με την Έ.Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας του ΟΚΑΝΑ, δεν λειτουργήσε κατά τη διάρκεια του 2010, κα-

Γράφημα 6.1: Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2010)



- ◆ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ¹ - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ▲ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ² - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΦΗΒΩΝ² - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

¹ Στα «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Χρ. Ρογκότης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ του ΨΝΘ.

² Στα «στεγνά» προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων δεν συμπεριλαμβάνονται η Μονάδα Εφήβων Λάρισας του ΟΚΑΝΑ και η Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, τα οποία έκλεισαν το 2010, ενώ έχουν συμπεριληφθεί το Κέντρο Συμβουλευτικής και Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ και το Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ, που προσφέρουν και υπηρεσίες Θεραπείας, καθώς και το Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ του ΟΚΑΝΑ, που δεν λειτουργήσε το 2010 επειδή βρισκόταν σε φάση αξιολόγησης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

θώς βρισκόταν, και εξακολουθεί να βρίσκεται μέχρι σήμερα (Σεπτέμβριος 2011), σε φάση αξιολόγησης, ενώ ανεστάλη η λειτουργία της **Μονάδας Εφήβων Λάρισας του ΟΚΑΝΑ**.

Παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, σημαντικές είναι 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), αποτελούν το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας 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 2010 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά σαράντα τέσσερα (44) συμβουλευτικά κέντρα, εκ των οποίων τριάντα τέσσερα (34) απευθύνονταν σε ενήλικες² και δέκα (10) απευθύνονταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες³ (βλ. Παράρτημα II).⁴

Η «ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» – RECOVERY

Η έννοια «ανάκτηση της υγείας» (recovery) χρησιμοποιήθηκε το 2010 στη στρατηγική για τα ναρκωτικά στη Βρετανία και ορίστηκε ως «μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο προχωράει από την προβληματική χρήση ναρκωτικών σε έναν τρόπο ζωής απαλλαγμένο από ναρκωτικά και με ενεργό συμβολή στην κοινωνία».

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην παραδοχή ότι η επίλυση των προβλημάτων εξάρτησης πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τον εξαρτημένο αλλά και την οικογένειά του και την κοινωνία γενικότερα. Είναι μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία η αποχή από τις ουσίες είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη- προϋποθέτει ριζικές αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη για την ένταξή του στην κοινωνία.

Το μοντέλο περιλαμβάνει τα «παραδοσιακά» μοντέλα θεραπείας για τα ναρκωτικά, αλλά δεν εξαντλείται σε αυτά. Είναι μια φιλοσοφία που αναβαθμίζει το ρόλο της οικογένειας και της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία, με τη συνύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων (συμβουλευτική, εσωτερική διαμονή, επανένταξη) και στόχο την επίτευξη αποχής διαρκείας και ενεργής επανόδου στην κοινωνία.

2 Στα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων δεν συμπεριλαμβάνεται το Κέντρο Κινητοποίησης - Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, του οποίου η λειτουργία ανεστάλη το 2010, ενώ έχουν συμπεριληφθεί το Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη και η Ανοικτή Θεραπευτική Δομή του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη, που εκτός των άλλων παρέχουν και υπηρεσίες συμβουλευτικής, καθώς και ο Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ρεθύμνου του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος λειτουργεί στο πλαίσιο της Μονάδας Εφήβων Ρεθύμνου του συγκεκριμένου φορέα.

3 Στα συμβουλευτικά κέντρα εφήβων και νεαρών ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης ΝΑΥΤΙΛΟΣ του ΟΚΑΝΑ, η οποία στην παρούσα φάση παρέχει κυρίως υπηρεσίες συμβουλευτικής.

4 Δεν συμπεριλαμβάνονται οι παρεμβάσεις συμβουλευτικής που υλοποιούνται στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος. Για παρεμβάσεις συμβουλευτικής και υποστηρίξης για φυλακισμένους χρήστες βλ. Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 10.

Επιπλέον, από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα τα 43 λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης λειτουργεί το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσαρμοτισμού του ΟΚΑΝΑ.

Το 2010 ιδρύθηκαν τρία νέα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων από το ΚΕΘΕΑ:

- 1) ο Συμβουλευτικός Σταθμός Ελευσίνας του ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ,
- 2) ο Συμβουλευτικός Σταθμός Χανίων του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ και
- 3) το Συμβουλευτικό Κέντρο Ραφήνας του ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Ωστόσο το Μάιο του 2010 ανεστάλη η λειτουργία του Κέντρου Κινητοποίησης – Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μια από τις βασικές δραστηριότητες του ΕΚΤΕΠΝ είναι η συλλογή και 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 το ΕΚΤΕΠΝ κατασκεύασε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο βασίζεται στο Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία και χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά πιλοτικά για τη συλλογή στοιχείων που αφορούν το 2010. Στόχος είναι η διεύρυνση των στοιχείων που συλλέγει το ΕΚΤΕΠΝ από φορείς μείωσης της ζήτησης με τη συλλογή στοιχείων σε ετήσια βάση για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται από τους φορείς στην Ελλάδα.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν 40 από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα (10 συμβουλευτικά κέντρα για εφήβους και νεαρούς ενήλικες και 30 για ενήλικες) που λειτουργούν πανελλαδικά. Τέσσερα (4) συμβουλευτικά κέντρα δεν ανταποκρίθηκαν στη συλλογή στοιχείων του ΕΚΤΕΠΝ, ένα (1) κατά το έτος αναφοράς παρείχε μόνο υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας, ενώ συμπεριλαμβάνεται το Κέντρο Κινητοποίησης – Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, του οποίου η λειτουργία ανεστάλη το 2010.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες θεραπείας, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων από τους φορείς το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία, το οποίο αποτελεί τη 2η αναθεωρημένη έκδοχή (Ιανουάριος 2010) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου TUF A (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιουνίου 1997).

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 61 από τα 75 δομές θεραπείας που λειτουργούν πανελλαδικά, καθώς εξαιρέθηκαν έξι (6) προγράμματα τα οποία δεν έδωσαν στοιχεία, ένα (1) πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης, το οποίο περιγράφεται στην Ενότητα 4 του Κεφαλαίου αυτού, έξι (6) προγράμματα σε φυλακή, τα οποία αναφέρονται στην Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 1ο, και μία (1) μονάδα εξωτερικής παραμονής εφήβων, η οποία παρέχει στην παρούσα φάση υπηρεσίες κυρίως συμβουλευτικού χαρακτήρα και γι' αυτό το λόγο συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση των συμβουλευτικών σταθμών στην Ενότητα 2 του παρόντος Κεφαλαίου.

6.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2010

Τα συμβουλευτικά κέντρα, κυρίως στην περίπτωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), αποτελούν το πρώτο στάδιο θεραπευτικής διαδικασίας των ατόμων που αναζητούν υποστήριξη σε θέματα χρήσης ουσιών, ενώ για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης λειτουργεί το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ.

6.2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ

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

Συγκεκριμένα, το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ παρέχει ενημέρωση για όλα τα θεραπευτικά προγράμματα και ειδικότερα για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης, παραλαμβάνει τις αιτήσεις συμμετοχής στο Θε-

ραпевτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης της Αττικής, χορηγεί έντυπο υλικό σε όλους όσοι προσέρχονται για να υποβάλουν αίτηση, καθώς διαχειρίζεται και τη λίστα αναμονής των μονάδων υποκατάστασης της Αθήνας και του Πειραιά. Επιπλέον, 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 ανάλογα με την περίπτωση συνοδεύεται από συστάσεις ή και παροτρύνσεις για την παρακολούθηση «στεγνού» προγράμματος και τη δημιουργία φακέλου ασθενή, όταν πρόκειται να γίνει εισαγωγή στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης.

Όσον αφορά τις εκτός Αττικής περιοχές όπου λειτουργούν μονάδες υποκατάστασης, την ευθύνη για όλα τα παραπάνω έχουν οι ίδιες οι μονάδες (www.okana.gr).

6.2.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ «ΣΤΕΓΝΩΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ τα 40 από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στη χώρα (βλ. Παράρτημα II), το 2010 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής **5.895** άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών, εκ των οποίων 679 ήταν έφηβοι και 5.216 ενήλικες.

Από το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα **3.632** (61,6%) ήταν άτομα που απευθύνθηκαν σε αυτά **για πρώτη φορά**. Το 85% του πληθυσμού των συμβουλευτικών κέντρων αποτελείται από άνδρες, ενώ το 91,7% του συνόλου των ατόμων ήταν κάτω των 40 ετών.

Ως κύρια ουσία χρήσης από το σύνολο των θεραπευομένων αναφέρονται τα οπιούχα (80,8%), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (11,7%), η κοκαΐνη (4,9%) και το αλκοόλ (1%).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα **συμβουλευτικά κέντρα εφήβων** τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η **κάνναβη** και τα **οπιούχα** με ποσοστά 47,4% και 44,4%, αντίστοιχα, ενώ στα **συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων** τα οπιούχα αναφέρονται από το μεγαλύτερο ποσοστό (85,5%), και η κάνναβη από το 7,1% των ατόμων.

Η **μέση διάρκεια προβλεπόμενης παραμονής** στη φάση του συμβουλευτικού κέντρου είναι 1-2 μήνες. Ωστόσο παρέχεται η δυνατότητα παραμονής στο πρόγραμμα πέραν του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος από το 80% των κέντρων.

Τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν υπηρεσίες **προσαρμοσμένες** στις ανάγκες πληθυσμών, που καθορίζονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, 9 στα 10 κέντρα παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες σε άτομα υπό δικαστική επιτήρηση ή αναστολή, 8 στα 10 σε πρόσφατα αποφυλακισμένα άτομα, 8 στα 10 σε μετανάστες, 6 στα 10 σε αστέγους, 6 στα 10 σε μητέρες, ενώ 1 στα 2 σε υπόδικους και 1 στα 2 σε άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Όσον αφορά τις **υπηρεσίες** που παρέχουν τα συμβουλευτικά κέντρα στους θεραπευομένους, παράλληλα με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση που παρέχεται σχεδόν από το σύνολο των κέντρων, καθώς και την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία (περίπου 8 στα 10 κέντρα), μεγάλη έμφαση δίνεται επίσης και σε θέματα προσωπικής υγιεινής και μολυσματικών ασθενειών, καθώς 9 στα 10 συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν ενημέρωση και καθοδήγηση σε τέτοια θέματα, ενώ

περίπου 7 στα 10 κέντρα παρέχουν επιπλέον ενημέρωση και καθοδήγηση σε σχέση με νομικά προβλήματα.

6.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2010

Οι **61 δομές θεραπείας** οι οποίες παρείχαν στοιχεία για τις υπηρεσίες θεραπείας που προσέφεραν το 2010 διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

- **22 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης.** Έξι (6) από αυτές τις μονάδες έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη μεθαδόνη, ενώ δεκαέξι (16) τη βουπρενορφίνη (αναλυτικότερα βλ. Ενότητα 6.3.1).
- **39 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα.** Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για έντεκα (11) προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, δεκατέσσερα (14) εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και δεκατέσσερα (14) εξωτερικής παραμονής εφήβων (αναλυτικότερα βλ. Ενότητα 6.3.2).

Θεραπευόμενοι

Το 2010 η δηλωθείσα **συνολική δυναμικότητα** των προαναφερθεισών θεραπευτικών δομών ήταν **6.610** άτομα. Οι μονάδες υποκατάστασης διαθέτουν μεγαλύτερο αριθμό προσφερόμενων θέσεων θεραπείας (80,2%) σε σύγκριση με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (19,8%).

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

Όσον αφορά το σύνολο των **ατόμων** που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική

φάση κατά το έτος αναφοράς, πρόκειται για **8.067** άτομα (αφορά τις 60 από τις 61 δομές), εκ των οποίων **5.106** άτομα βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** με την έναρξη του 2010 (αφορά 59 από τις 61 δομές).

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2009 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα περισσότεροι από 1.100.000 εξαρτημένοι από παράνομες ουσίες. Από αυτούς περισσότεροι από τους μισούς παρακολούθησαν πρόγραμμα υποκατάστασης (EMCDDA 2010).

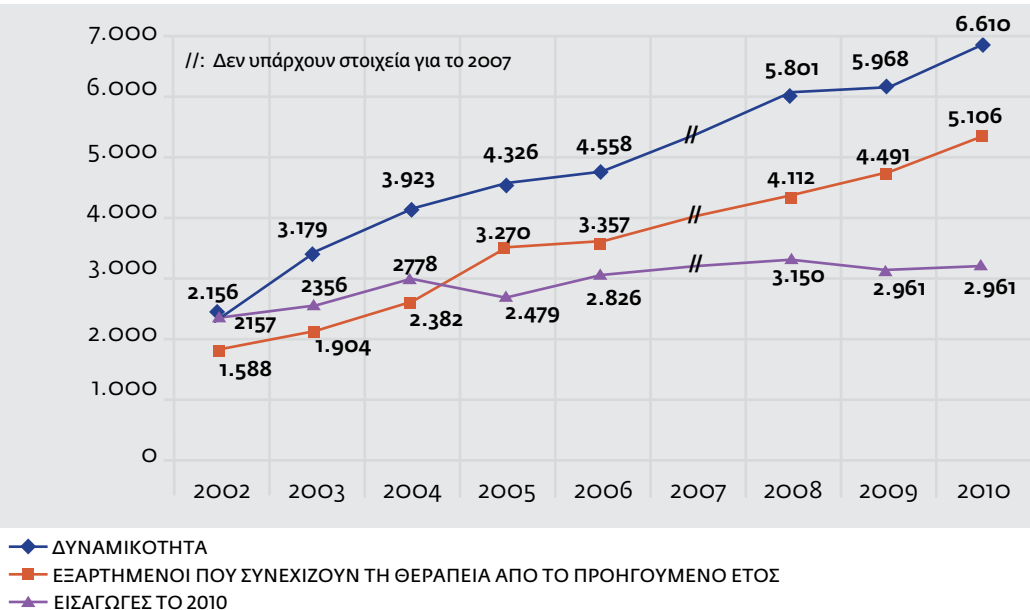
από τις 61 δομές), εκ των οποίων οι **2.152** (72,7%) **εισήχθησαν για πρώτη φορά** στις προαναφερθείσες δομές.⁵

Η μέση δύναμη αφορά το συνολικό αριθμό των ατόμων οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι σε θεραπεία μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή μέσα στο έτος, ανεξάρτητα από το αν προσήλθαν στη μονάδα τη συγκεκριμένη ημέρα. Πρόκειται δηλαδή για «ενεργούς» θεραπευόμενους σε δεδομένες χρονικές στιγμές.

Ο συνολικός αριθμός των **εισαγωγών** το 2010 ανέρχεται σε **2.961** εξαρτημένους (αφορά 60

Η **μέση δύναμη** των θεραπευτικών δομών για το 2010 ήταν **5.186** θεραπευόμενοι (στοιχεία για τις 60 από τις 61 δομές).

Γράφημα 6.2: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 για θεραπεία (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

⁵ Ο αριθμός των «εισαγωγών», αναφέρεται σε άτομα και όχι σε περιστατικά (δεν περιλαμβάνονται δηλαδή επανεισαγωγές των ίδιων ατόμων στη διάρκεια του έτους) για κάθε δομή της καταγραφής ξεχωριστά. Ωστόσο, δεν είναι εφικτός ο έλεγχος για τον αποκλεισμό διπλοεγγραφών μεταξύ των διαφορετικών δομών θεραπείας.

Κατά την περίοδο 2002-2010 παρατηρείται σταθερή αύξηση στη **δυναμικότητα** των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η αύξηση αυτή αποτυπώνεται στο Γράφημα 6.2 και συνδέεται άμεσα με την αύξηση των δομών θεραπείας στη διάρκεια των ετών. Αντίστοιχα, διαπιστώνεται αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή ανά έτος, όπως αυτό προκύπτει από το άθροισμα των ατόμων που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία και των εισαγωγών (το 2002 ήταν 3.745 άτομα, ενώ το 2010 ήταν 8.067 άτομα).

Πιο συγκεκριμένα, το 2010 παρατηρείται αύξηση στη δυναμικότητα των θεραπευτικών δομών κατά 10,8% σε σχέση με το 2009, η οποία οφείλεται τόσο στη λειτουργία καινούργιων δομών όσο και στην αύξηση της δυναμικότητας σε κάποιες από τις υπάρχουσες δομές. Αντίστοιχα, το 2010 διαπιστώνεται αύξηση και στο σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα κατά 8,3% σε σχέση με το 2009. Τον τελευταίο χρόνο η αύξηση της δυναμικότητας είναι αντίστοιχη με την αύξηση του αριθμού των

ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΥΠΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Στην Ελλάδα οι δομές που παρέχουν θεραπεία για την ουσιοεξάρτηση χωρίζονται σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους παρέμβασης:

- τα προγράμματα υποκατάστασης
 - οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις τριών τύπων (εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής εφήβων)
 - οι παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος (βλ. Ενότητα 10.2) και
- οι μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης (βλ. Ενότητα 6.3.3 του παρόντος Κεφαλαίου)

Το 2010 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν θεραπεία για κάθε τύπο παρέμβασης ανήλθε στους 8.602, εκ των οποίων οι 5.223 (ποσοστό που αντιστοιχεί στο 60,7% των θεραπευομένων) βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2010, ενώ 3.379 άτομα (ποσοστό που αντιστοιχεί στο 39,3%) εισήχθησαν κατά τη διάρκεια του 2010.

Τύπος παρέμβασης	Αριθμός θεραπευομένων
Υποκατάστασης	6.264
Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα)	1.803
Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος	275
Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης	260
Συνολικός αριθμός θεραπευομένων	8.602

θεραπευομένων (10,8% και 8,3%, αντίστοιχα). Τέλος, όσον αφορά τη μέση δύναμη των δομών, το 2010 υπήρξε αύξηση κατά 9,9% σε σχέση με το 2009.

Ως **κύρια ουσία κατάχρησης** αναφέρονται από τους θεραπευομένους τα οπιούχα (6.754 άτομα), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (243 άτομα) και η κοκαΐνη (93 άτομα). Οι παραπάνω αριθμοί αντιστοιχούν σε 57 από τις 61 δομές. Ενέσιμη χρήση πριν από την έναρξη του προγράμματος δήλωσαν 4.192 άτομα σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς (στοιχεία για τις 55 από τις 61 δομές). Από το σύνολο των ατόμων σε θεραπεία 2.400 (32,3%) είναι **άνω των 40 ετών** (στοιχεία για τις 59 από τις 61 δομές) (για την ηλικία όσον αφορά τις νέες εισαγωγές βλ. επίσης Κεφάλαιο 5).

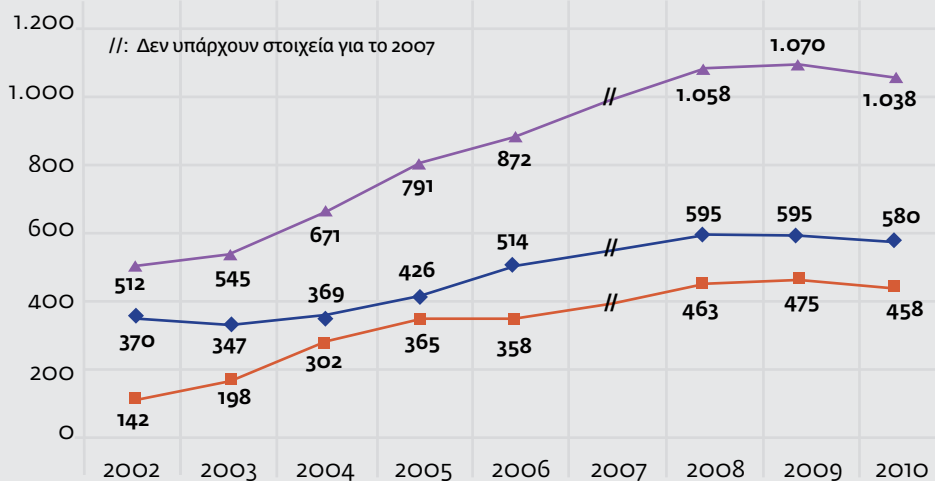
Όσον αφορά την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας** στοιχεία έδωσαν οι 55 από τις 61 δομές. Συγκεκριμένα, 4.039 θεραπευόμενοι (62,9%) συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2010, ενώ

οι 2.385 θεραπευόμενοι (37,1%) που αποχώρησαν από τα θεραπευτικά προγράμματα είχαν ως κυριότερους λόγους την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (38,2%), την οικειοθελή αποχώρηση (28,9%), την ολοκλήρωση της θεραπείας (24,4%) και την παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία (5,3%).

Στελέχωση

Το 2010 στις θεραπευτικές δομές απασχολήθηκαν συνολικά **1.038** άτομα (έμμισθο προσωπικό). Το 55,9% των ατόμων αυτών εργάζεται σε «στεγνά» προγράμματα και το 44,1% στα προγράμματα υποκατάστασης. Από το 2002 μέχρι το 2009 ο αριθμός των εργαζομένων σε θεραπευτικά προγράμματα αυξανόταν διαρκώς. Ωστόσο, το 2010 παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των εργαζομένων της τάξης του 3% σε σχέση με το 2009 (Γράφημα 6.3). Από το σύνολο των εργαζομένων πλήρους απασχόλησης σε δομές θεραπείας 240 άτομα (23,1%) εργάζονται και σε άλλα προγράμματα του ίδιου φορέα ή άλλες φάσεις (π.χ. επανένταξη).

Γράφημα 6.3: Αριθμός εργαζομένων σε δομές θεραπείας (2002-2010)

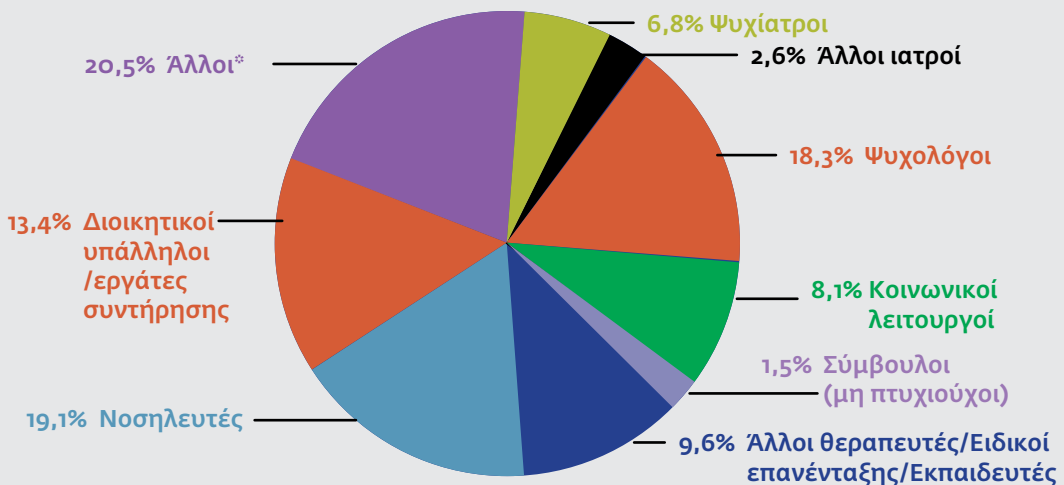


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 — ◆ «ΣΤΕΓΝΑ» ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ — ■ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ — ▲ ΣΥΝΟΛΟ

Στο Γράφημα 6.4 παρουσιάζονται οι ειδικότητες που στελεχώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα. Το 2010 τα μεγαλύτερα ποσοστά του έμμισθου προσωπικού αντιστοιχούν σε νοσηλευτές (19,1%), ψυχολόγους (18,3%), καθώς και διοικητικούς υπαλλήλους, προσωπικό λογιστηρίου και εργάτες συντήρησης (13,4%). Οι ψυχίατροι αντιπροσωπεύουν το 6,8% των εργαζομένων σε δομές θεραπείας, οι οποίοι στην πλειονότητά τους (ποσοστό 69%) απασχολούνται στις μο-

νάδες υποκατάστασης (έναντι ποσοστού 31% που εργάζονται σε «στεγνά» προγράμματα). Επίσης, στα θεραπευτικά προγράμματα απασχολούνται θεραπευτές, ειδικοί επανένταξης και εκπαιδευτές (9,6%), κοινωνικοί λειτουργοί (8,1%) και ιατροί άλλων ειδικοτήτων και μη πτυχιούχοι σύμβουλοι (4,1%). Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται και άλλες ειδικότητες, όπως είναι οι φαρμακοποιοί, οι γυμναστές, οι φύλακες, οι επισκέπτες υγείας κτλ.

Γράφημα 6.4: Στελέχωση θεραπευτικών προγραμμάτων, ανά ειδικότητα (2010)



* Στο «Άλλοι» συμπεριλαμβάνονται: κοινωνιολόγοι, προσωπικό εκπαίδευσης / επιμορφωτές, γυμναστές, φύλακες / προσωπικό ασφαλείας, φαρμακοποιοί, επισκέπτες υγείας, τραπεζοκόμοι, βοηθοί θαλάμου, οδηγοί.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Εκτός από το έμμισθο προσωπικό κατά το έτος αναφοράς εργάστηκαν εθελοντικά στις προαναφερθείσες δομές θεραπείας 62 συνολικά άτομα (50 για το 2009). Οι εθελοντές παρείχαν υπηρεσίες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγοι, άλλοι θεραπευτές (κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και εργοθεραπευτές), ειδικοί επανένταξης και εκπαιδευτές, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και μη πτυχιούχοι σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς και

νοσηλευτές. Επίσης, προσέφεραν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων, γονείς θεραπευομένων, εκπαιδευτικοί και συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επιπλέον, όσον αφορά τη στελέχωση των θεραπευτικών δομών, 47 πρώην χρήστες εργάζονται αμειβόμενοι σε 26 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, ενώ 10 πρώην χρήστες

απασχολούνται εθελοντικά σε 9 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι κυρίως συνεδρίες ατομικής συμβουλευτικής, συντονισμού σε συνεδρίες ομαδικής θεραπείας, διαλέξεις ή ομιλίες και δουλειά-στο-δρόμο (street-work).

Με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σχεδόν όλα τα θεραπευτικά προγράμματα φροντίζουν για την παροχή επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό. Ειδικότερα, 9 στα 10 προγράμματα εξασφάλισαν τη συμμετοχή μέρους του προσωπικού τους σε επίσημη σειρά διαλέξεων ή μαθημάτων σε άλλους οργανισμούς, κι επίσης 8 στα 10 οργάνωσαν εκπαιδευτικά σεμινάρια εντός της μονάδας. Περίπου 7 στα 10 προγράμματα λειτουργούν με την παροχή επιστημονικής εποπτείας στο θεραπευτικό προσωπικό.

6.3.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Μέλημα του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων (κοινωνικών και υγείας), καθώς επίσης και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, ενώ, παράλληλα, στόχος είναι 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 για επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται:

- α) στις μονάδες που εφαρμόζουν θεραπεία υποκατάστασης με κύρια ουσία χρήσης τη **μεθαδόνη** (εφεξής μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης) και
- β) τις μονάδες που χορηγούν **βουπρενορφίνη** ως υποκατάστατο (εφεξής μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης) (Παράρτημα ΙΙ).

Θεραπευόμενοι

Ο συνολικός **αριθμός των θεραπευομένων** που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010 ήταν **6.264** άτομα, εκ των οποίων το 46,2% στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης και το 53,8% στις μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης.

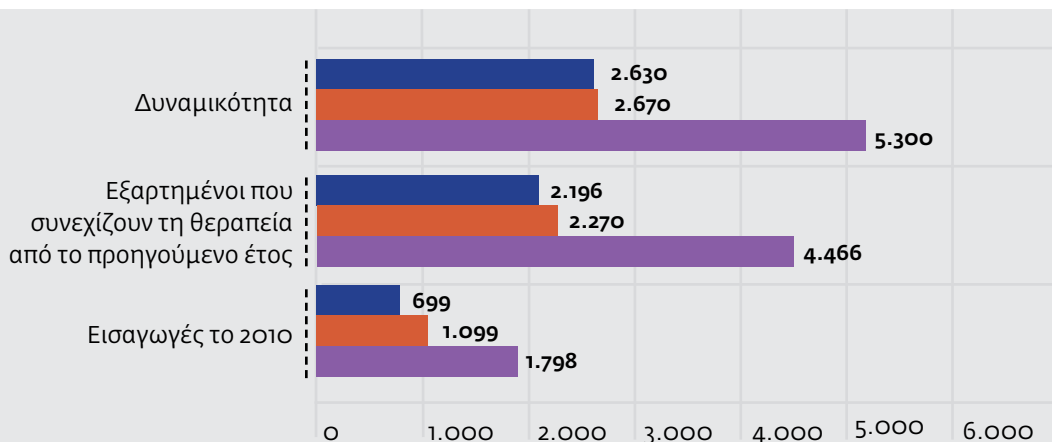
Ως νέες εισαγωγές ορίζεται ο αριθμός των ατόμων τα οποία εισήχθησαν στο πρόγραμμα για πρώτη φορά.

Από το **σύνολο των εισαγωγών (1.798** άτομα) που πραγματοποιήθηκαν το 2010, ποσοστό 38,9% αντιστοιχεί σε μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης και 61,1% σε μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης. Όσον αφορά τις **νέες εισαγωγές (1.190** άτομα), αυτές αφορούν το **66,2%** των ατόμων που εισήχθησαν σε θεραπεία κατά το έτος αναφοράς (454 άτομα σε προγράμματα υποκατάστασης μεθαδόνης και 736 σε προγράμματα υποκατάστασης βουπρενορφίνης).

Η συνολική **δυναμικότητα** των μονάδων που παρείχαν θεραπεία υποκατάστασης το 2010 ήταν **5.300** θέσεις, ενώ η **μέση δύναμη** ήταν **4.552** άτομα.

Το 2010, στην πλειονότητα των θεραπευομένων σε μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης χορηγήθηκε μεθαδόνη (2.477 άτομα), ενώ σε ένα σχετικά μικρό αριθμό ασθενών χορηγήθηκε βουπρενορφίνη (375 άτομα) ως υποκατάστατο. Στις μονάδες υποκατάστασης

Γράφημα 6.5: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 σε μονάδες υποκατάστασης (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ (N=6)
■ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗΣ (N=16)
■ ΣΥΝΟΛΟ

βουπρενορφίνης το μεγαλύτερο μέρος των θεραπευομένων (2.453 άτομα) έλαβε βουπρενορφίνη (η μεθαδόνη δεν χορηγήθηκε ως υποκατάστατο σε κανένα άτομο), ενώ ο συνδυασμός βουπρενορφίνης-ναλοξόνης χορηγήθηκε σε αρκετούς θεραπευομένους (1.484 άτομα) των μονάδων υποκατάστασης βουπρενορφίνης. Ο συνδυασμός βουπρενορφίνης-ναλοξόνης χορηγήθηκε σε μικρότερο βαθμό (154 άτομα) στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης. Να σημειωθεί ότι στις μονάδες υποκατάστασης οι θεραπευόμενοι μεταβαίνουν συχνά από το ένα υποκατάστατο στο άλλο ανάλογα με τη φάση της θεραπείας τους και γι' αυτό ο αποκλεισμός των διπλοεγγραφών μεταξύ των φαρμακευτικών ουσιών δεν είναι εφικτός.

■ Όσον αφορά τη **συνολική δυναμικότητα** του Προγράμματος Υποκατάστασης, το 2010 αυξήθηκε κατά 10,4% σε σύγκριση με το 2009, ενώ παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη σε σύγκριση με το 2006 (63,1%). Αντίστοιχη αύξηση (11,4% σε σύγκριση με

το 2009 και 53,1% σε σύγκριση με το 2006) παρατηρείται και ως προς τη **μέση δύναμη** των αντίστοιχων δομών.

■ Όσον αφορά το **συνολικό αριθμό των θεραπευομένων**, το 2010 παρατηρείται αύξηση κατά 16,9% σε σχέση με το 2009, ενώ αύξηση κατά 58,6% παρατηρείται σε σχέση με το 2006. Επιπλέον, αύξηση κατά 18% εμφανίζεται και στο **συνολικό αριθμό των εισαγωγών** (νέες εισαγωγές και επανεισαγωγές) σε σχέση με το 2009 και 49,6% σε σχέση με το 2006.

Ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνεται διαρκώς. Το 2009 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν πρόγραμμα υποκατάστασης περίπου 700.000 άτομα, ενώ το 2008 ο αριθμός αυτός ήταν 670.000 άτομα, 650.000 το 2007 και 500.000 το 2003.

- Αντίθετα, το 2010 ο αριθμός των εργαζομένων μειώθηκε κατά 3,6% σε σχέση με το 2009, ενώ σε σχέση με το 2006 παρατηρείται αύξηση της τάξης του 19%.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Οι έξοδοι από τις μονάδες υποκατάστασης αντιστοιχούν στο 1/4 περίπου (26,5%) του συνολικού αριθμού εξαρτημένων που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010. Για τα στοιχεία που αφορούν την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας** πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι τα προγράμματα υποκατάστασης είναι κατά κανόνα μακράς διάρκειας. Να σημειωθεί ότι ποσοστό 63,7% από το σύνολο των θεραπευομένων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης βρίσκονται σε θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του έτους (69,9% για το 2009).

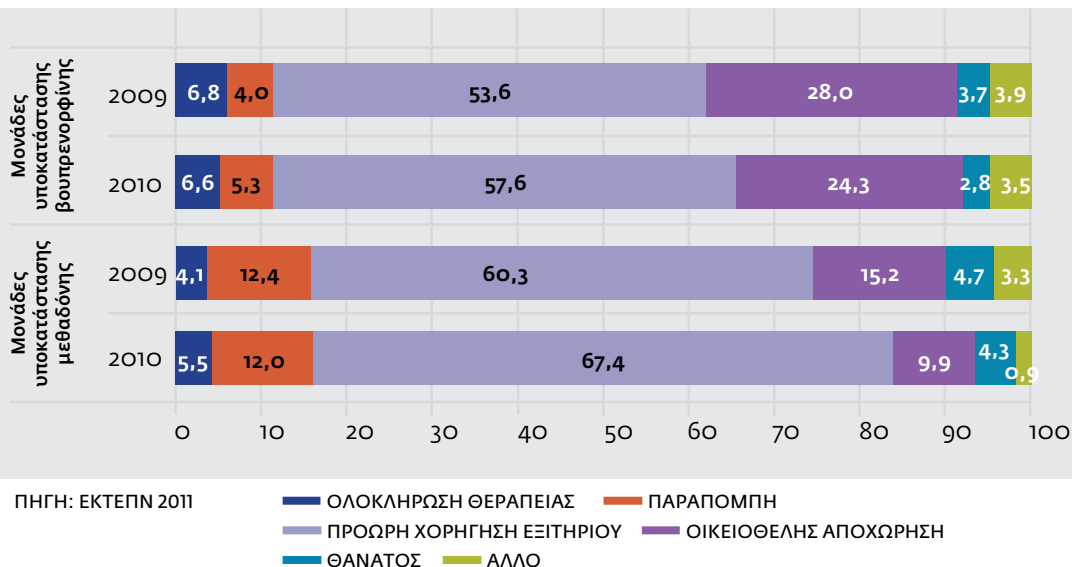
Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που **αποχώρησαν** από τις μονάδες υποκατάστασης **μεθαδόνης** ανήλθε στα **565** άτομα, ενώ όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων που **συνεχίζουν τη θεραπεία** μέχρι το τέλος του 2010 αντιστοιχεί σε **1.530** θεραπευομένους (στοιχεία για τις 5 από τις 6 μονάδες). Κύριος λόγος εξόδου από τις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης είναι η **πρώρη χορήγηση εξιτηρίου** (67,4% των αποχωρούντων). Το συγκεκριμένο ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο σε σύγκριση με το 2009. Η **παραπομπή** σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία αντιστοιχεί σε ποσοστό 12% στο σύνολο των αποχωρήσεων που σημειώθηκαν κατά το έτος αναφοράς. Το συγκεκριμένο ποσοστό κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα σε σύγκριση με το 2009. Ποσοστό 9,9% διακόπτει την παρακολούθηση με δική του βούληση, ενώ η ολοκλήρωση της θεραπείας⁶ αντιστοιχεί σε ποσοστό 5,5% (Γράφημα 6.6)

Όσον αφορά τα προγράμματα υποκατάστασης **βουπρενορφίνης**, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που **αποχώρησαν** από αυτές ήταν **686** άτομα, ενώ οι θεραπευόμενοι που **συνεχίζουν τη θεραπεία** μέχρι το τέλος του 2010 ανέρχονται σε **1.949** (στοιχεία για τις 14 από τις 16 μονάδες). Ως προς τις εξόδους, το 2010 η **πρώρη χορήγηση εξιτηρίου** αποτελεί τη βασικότερη αιτία εξόδου από τη δομή (57,6%). Ένα σημαντικό ποσοστό διακόπτει με δική του βούληση την παρακολούθηση του προγράμματος (24,3%), ενώ το 6,6% ολοκληρώνει τη θεραπεία. Τέλος, το 5,3% των θεραπευομένων παραπέμφθηκε σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία. Όπως παρατηρείται και στο Γράφημα 6.6, το 2010 η συνολική εικόνα σε σχέση με την ιεράρχηση των λόγων εξόδου από τα προγράμματα υποκατάστασης βουπρενορφίνης δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το 2009.

Το 2010 ο αριθμός των θεραπευομένων στους οποίους χορηγήθηκε **πρόωρο εξιτήριο** από τις μονάδες υποκατάστασης ανήλθε στους **776**. Ως κυριότερος λόγος απομάκρυνσης αναφέρεται η χρήση ουσιών εκτός της μονάδας, σε ποσοστό 44,6% των περιπτώσεων στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης (33% το 2009) και 39,4% στις μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης (28,1% το 2009). Άλλοι λόγοι αποπομπής από το πρόγραμμα είναι η παραβίαση των κανόνων της μονάδας (27,5% και 27,1%, αντίστοιχα, για τους δύο προαναφερθέντες τύπους μονάδων), η χρήση παράνομων ουσιών εντός της μονάδας (1,2% και 0,5%, αντίστοιχα), η απουσία από θεραπευτικές / συμβουλευτικές συνεδρίες (4,1% και 5,9%, αντίστοιχα), η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (2,7% και 3,9%, αντίστοιχα), καθώς και η συμμετοχή σε άλλες, εκτός της χρήσης ουσιών, παράνομες δραστηριότητες (5,3% και 3,9%, αντίστοιχα).

⁶ Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης «ολοκληρωμένη θεραπεία» θεωρείται η πλήρης αποχή από χρήση κάθε παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας με παράλληλη μείωση ή πλήρη διακοπή του υποκατάστατου.

Γράφημα 6.6: Λόγοι αποχώρησης από τις μονάδες υποκατάστασης (2009-2010)



Παρεχόμενες υπηρεσίες

Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Κατά τη διάρκεια της **θεραπευτικής διαδικασίας** δίνεται έμφαση στην ιατρική / ψυχιατρική παρακολούθηση και στην ατομική / υποστηρικτική συμβουλευτική. Επίσης, σχεδόν όλες οι μονάδες υποκατάστασης παρέχουν ατομική ψυχοθεραπεία (95,5%) και υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής (86,4%). Επιπλέον, στο 40,9% των προγραμμάτων πραγματοποιείται ομαδική ψυχοθεραπεία, ενώ περίπου το 27,3% αξιοποιεί την οικογενειακή θεραπεία.

Περαιτέρω, οι **κύριες υπηρεσίες** που παρέχονται από το σύνολο των μονάδων υποκατάστασης στο πλαίσιο του θεραπευτικού σχεδιασμού είτε εντός της μονάδας είτε εκτός αυτής σε συνεργασία με άλλους φορείς είναι η βασική ιατρική και ψυχιατρική βοήθεια.

Άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες δι-αφοροποιούνται κατά μονάδα, περιλαμβάνουν τη βοήθεια στην αναζήτηση εργασίας (παρέχεται από το 77,3% των συγκεκριμένων δομών), τον επαγγελματικό προσανατολισμό (59,1%), τη στεγαστική (31,8%) και οικονομική βοήθεια (18,2%) και την παροχή βασικής / ακαδημαϊκής εκπαίδευσης (13,6%). Κατά το 2010, με εξαιρέσεις τη βασική ιατρική και ψυχιατρική βοήθεια, που εξακολουθούν να παρέχονται από το σύνολο των μονάδων υποκατάστασης, παρατηρήθηκε μείωση ως προς τις άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με το 2009. Συγκεκριμένα, ο επαγγελματικός προσανατολισμός μειώθηκε κατά 22,7%, η στεγαστική βοήθεια κατά 4,5%, ενώ η βασική ακαδημαϊκή εκπαίδευση, η οικονομική βοήθεια και η βοήθεια για αναζήτηση εργασίας κατά 9,1% η καθεμία.

Λίστα αναμονής

Η αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στον αριθμό των προσφερόμενων θέσεων σε θεραπεία υποκατάστασης, καθώς και στον αριθμό των εξαρτημένων που δέχονται υπηρεσίες, δεν φαίνεται να έχει καλύψει τις υφιστάμενες ανάγκες των χρηστών στη Μονάδα Υποκατάστασης. Το πρόβλημα της ύπαρξης λίστας αναμονής για ένταξη σε θεραπεία αφορά κυρίως τις μονάδες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Ο συνολικός αριθμός των αιτούντων θεραπεία στα προγράμματα υποκατάστασης είναι 7.894 άτομα, εκ των οποίων τα 2.500 έχουν κληθεί αλλά δεν ανταποκρίθηκαν για διάφορους λόγους (θάνατος, φυλάκιση, αλλαγή κατοικίας, κτλ.), κι έτσι στα τέλη του 2010 υπήρχαν συνολικά σε εκκρεμότητα 5.394 αιτήσεις (5.558 το 2009) για ένταξη στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Από αυτές 3.689 αφορούν άτομα που βρίσκονται σε αναμονή για τις επτά δομές υποκατάστασης της Αθήνας και του Πειραιά (3.771 για το 2009) και 1.072 για τις πέντε δομές της Θεσσαλονίκης (1.117 για το 2009). Για καθεμία από τις υπόλοιπες δεκατρείς μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης που λειτουργούν στην περιφέρεια (Παράρτημα II) διατηρείται ξεχωριστή λίστα αναμονής. Σε αυτές τις μονάδες 633 συνολικά άτομα (670 το 2009) βρίσκονται σε αναμονή προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπεία.

6.3.2 «ΣΤΕΓΝΑ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η πλειονότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων εσωτερικής διαμονής ή εξωτερικής παραμονής ακολουθεί ένα πολυφασι-

κό θεραπευτικό σχήμα που αποτελείται από:
α) ενημέρωση, συμβουλευτική και κινητοποίηση για ένταξη σε δομή κυρίως θεραπείας (βλ. Ενότητα 6.2),
β) σωματική αποτοξίνωση και θεραπεία, και
γ) επανένταξη (βλέπε Ενότητα 1 του Κεφαλαίου 10).

Θεραπευόμενοι

Το 2010 η συνολική **δυναμικότητα** της κυρίως θεραπευτικής φάσης των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν **1.310** θέσεις. Το μεγαλύτερο αριθμό σε προσφερόμενες θέσεις διαθέτουν οι δομές εξωτερικής παραμονής (68,2%) έναντι των αντίστοιχων εσωτερικής διαμονής (31,8%).

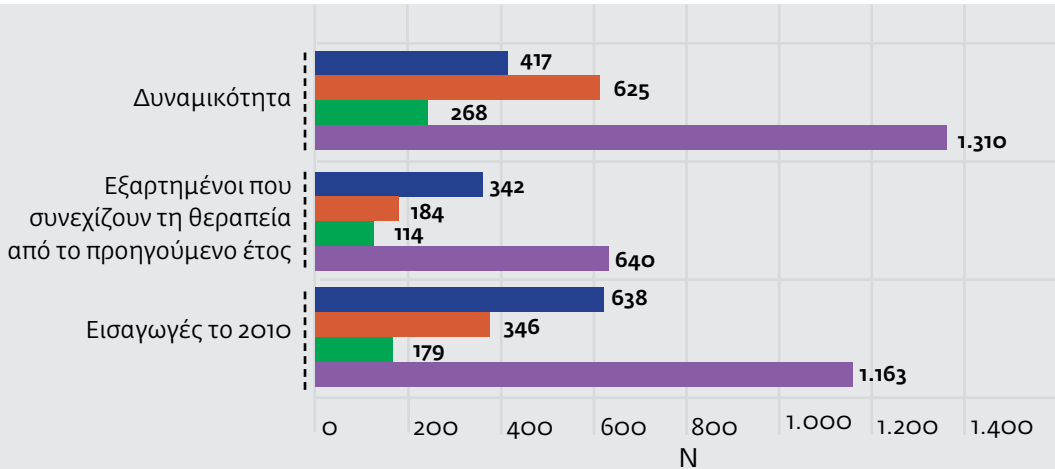
Το 2010 η **μέση δύναμη** στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ήταν **634** άτομα (αφορά 38 από τα 39 προγράμματα της καταγραφής). Ο συγκεκριμένος αριθμός προκύπτει ως μέσος όρος του αριθμού των ατόμων που παρακολουθούσαν τα συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα σε τρεις χρονικές στιγμές του έτους αναφοράς. Ο συσχετισμός του συγκεκριμένου στοιχείου για την εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς την κάλυψη της δυναμικότητας δεν είναι δυνατός λόγω του ότι ορισμένα προγράμματα της καταγραφής είναι καινούργια και η λειτουργία τους διαμορφώνεται σταδιακά στη διάρκεια του έτους, έτσι ώστε να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τον αριθμό των ατόμων που δηλώνεται στη δυναμικότητά τους.

Κατά τη διάρκεια του 2010, **1.803** άτομα παρακολουθούσαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (αφορά τα 38 από τα 39 προγράμματα), εκ των οποίων τα **640** αντιστοιχούν σε άτομα που βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** με την έναρξη του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν **1.163 εισαγωγές** (ένα πρόγραμμα δεν έδωσε σχετικά στοιχεία),

εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να σημειώθηκε στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (54,9%) και στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων

(29,8%), ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (15,3%) (Γράφημα 6.7).

Γράφημα 6.7: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (N=11)
 ■ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (N=14)
 ■ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΦΗΒΩΝ (N=14)
 ■ ΣΥΝΟΛΟ

Από το **σύνολο των εισαγωγών** που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του 2010 οι περισσότερες αφορούν θεραπευόμενους που ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (82,7% στο σύνολο των εισαγωγών). Πιο συγκεκριμένα, οι δομές εξωτερικής παραμονής εφήβων εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό νέων εισαγωγών (94,4% επί του συνόλου των εισαγωγών σε προγράμματα αυτού του τύπου), ενώ ακολουθούν τα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων (90,5%) και τα προγράμματα εσωτερικής διαμονής (75,2%).

Ποσοστό 17,3% του συνόλου των εισαγωγών αφορά άτομα τα οποία εισήχθησαν σε θεραπεία αλλά είχαν παρακολουθήσει και κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στο παρελθόν.

Ποσοστό 7,3% επί του συνόλου των ατόμων που παρακολούθησαν κάποιο «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα αντιστοιχεί σε θεραπευόμενους οι οποίοι πραγματοποίησαν παραπάνω από μία εισαγωγή στο ίδιο θεραπευτικό πρόγραμμα στη διάρκεια του 2010.

- Όσον αφορά τη **δυναμικότητα** των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2010 σημειώθηκε αύξηση σε ποσοστό 12,2% σε σχέση με το 2009, ενώ παρατηρούμε ότι επανέρχεται στα επίπεδα του 2006 (1.308 άτομα). Η **μέση δύναμη** των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων παραμένει σταθερή από το 2006 (632 άτομα το 2009 και 617 το 2006).
- Όσον αφορά το **συνολικό αριθμό των ατόμων** που βρίσκονταν σε θεραπεία σε «στε-

γνά» θεραπευτικά προγράμματα, το 2010 παρατηρείται μείωση της τάξης του 13,8% σε σχέση με το 2009, και 19,3% σε σχέση με το 2006, ενώ ο **συνολικός αριθμός εισαγωγών** μειώθηκε κατά 19,1% σε σχέση με το 2009 και 28,4% σε σχέση με το 2006.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Όσον αφορά την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας**, από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπευτικές υπηρεσίες σε «στεγνά» προγράμματα, ποσοστό 66,9% (N=1.134) εξήλθε από το πρόγραμμα, ενώ ποσοστό 33,1% (N=560) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς (αφορά 36 από τα 39 προγράμματα που έδωσαν σχετικά στοιχεία). 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.

Στο Γράφημα 6.8 παρουσιάζονται οι λόγοι εξόδου από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά την τελευταία διετία (2009-2010). Στο συγκεκριμένο υπολογισμό περιλαμβάνονται 36 από τα 39 προγράμματα που έδωσαν στοιχεία για το 2010 (ο αντίστοιχος αριθμός για το 2009 ήταν 34 από τα 36), διότι εξαιρέθηκαν δύο προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και ένα πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής εφήβων, τα οποία δεν έδωσαν σχετικά στοιχεία.

■ Στα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων**, το μεγαλύτερο ποσοστό των θεραπευομένων φαίνεται να αποχωρεί από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία (46,1%) (N=309). Ωστόσο, ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό θεραπευομένων φαίνεται να διακόπτει πρόωρα τη θεραπευτική διαδικασία ίδια βουλήσει (43,8%) (N=294). Ένα στα δέκα άτομα λαμβάνει

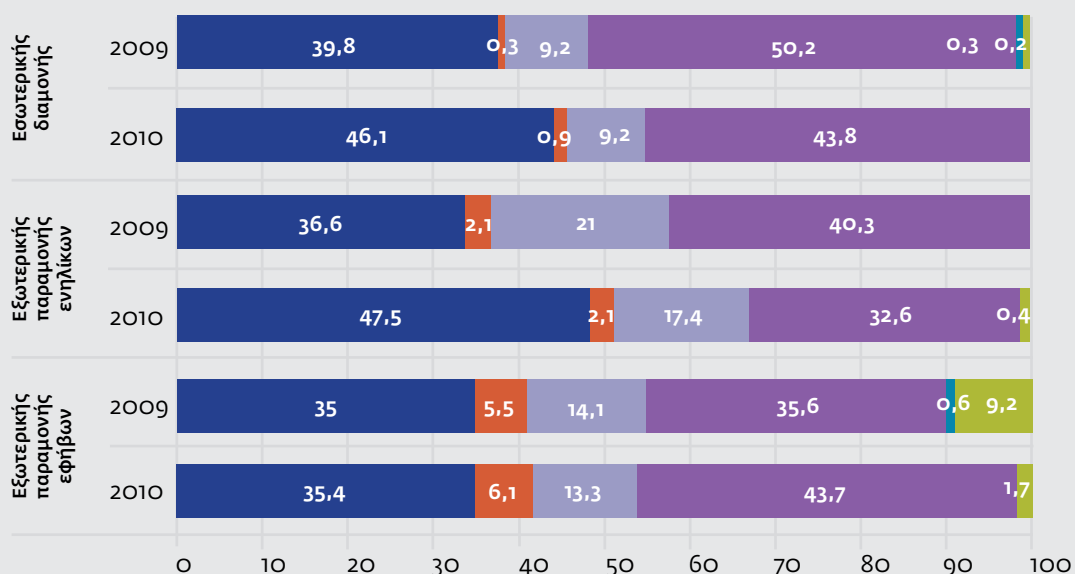
πρώρη χορήγηση εξιτηρίου από τα συγκεκριμένα προγράμματα (9,2%) (N=62).

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

- Η ολοκλήρωση της θεραπείας (47,5%) (N=134), αλλά και η οικειοθελής αποχώρηση (32,6%) (N=92), αποτελούν τους επικρατέστερους λόγους εξόδου στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων**. Περίπου ένα στα πέντε άτομα φεύγει από το πρόγραμμα λόγω αποπομπής για παραβιάσεις των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας (17,4%) (N=49).
- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής εφήβων** περίπου ένας στους δύο θεραπευομένους αποχωρεί οικειοθελώς (43,7%) (N=79). Το 13,3% (N=24) των θεραπευομένων λαμβάνει πρώρη χορήγηση εξιτηρίου, ενώ περίπου ένας στους τρεις εφήβους που φεύγει από το πρόγραμμα έχει ολοκληρώσει την παρακολούθησή του (35,4%) (N=64).

Το 2010 η **ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας** ως λόγος εξόδου από τα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** αυξήθηκε, φτάνοντας στο 47,5% από 36,6% που ήταν το 2009. Η αύξηση που παρατηρήθηκε το 2010 ήταν αξιοσημείωτη, δεδομένου ότι τα προηγούμενα χρόνια τα ποσοστά κυμαίνονταν στα ίδια επίπεδα. Αντίθετα, το ποσοστό των ατόμων που **αποχώρησαν οικειοθελώς** από τα προγράμματα το 2009 αντιστοιχούσε σε 40,3%, ενώ το 2010 μειώθηκε σε 32,6%, ακολουθώντας μια σταθερή τάση μείωσης από το 2006 (ποσοστό 52,8%). Ως προς τον αριθμό των ατόμων που έλαβαν **πρώρο εξιτήριο** το 2010 παρατηρήθηκε μικρή μείωση σε σχέση με το 2009 (17,4% και 21%, αντίστοιχα), ενώ το ποσοστό αυτό εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένο σε σχέση με το 2006 (4,8%).

Γράφημα 6.8: Λόγοι εξόδου από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2009-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ■ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
■ ΠΡΩΩΡΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ ■ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ
■ ΘΑΝΑΤΟΣ ■ ΑΛΛΟ (Π.Χ. ΦΥΛΑΚΙΣΗ)

Όσον αφορά τα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής εφήβων**, η εικόνα που παρατηρείται ως προς τα ποσοστά **ολοκλήρωσης της θεραπείας**, της **παραπομπής** και της **πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου** φαίνεται να παραμένει σταθερή μεταξύ 2009-2010. Ως προς την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό εμφανίζεται αρκετά μειωμένο σε σχέση με το 2006, που ήταν 21%. Ωστόσο, το ποσοστό των ατόμων που **αποχώρησαν οικειοθελώς** από τα προγράμματα αυτά αυξήθηκε το 2010 (43,7%) σε σχέση με το 2009 (35,6%) και φαίνεται να επανέρχεται στα επίπεδα του 2006 (40,3%).

Όσον αφορά τα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων**, μεταξύ 2009 και 2010 παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού **ολοκλήρωσης της θεραπευτικής διαδικασίας**

(από 39,8% το 2009 σε 46,1% το 2010), ενώ παράλληλα μειώθηκε το ποσοστό της **οικειοθελούς αποχώρησης** (από 50,2% το 2009 σε 43,8% το 2010). Όσον αφορά το ποσοστό ολοκλήρωσης της θεραπευτικής διαδικασίας, το 2010 παρατηρείται αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια κατά τα οποία το ποσοστό παρέμενε σχετικά σταθερό.

Σε σχέση με τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι θεραπευόμενοι έλαβαν πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου το 2010 παρατηρούνται τα ακόλουθα:

- Από προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων** οι θεραπευόμενοι αποπέμπονται κυρίως λόγω παραβίασης κανόνων ή

κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (29%), βίαιης συμπεριφοράς εντός της μονάδας (25,8%), χρήσης αλκοόλ (11,3%), χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (9,7%) και σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των θεραπευομένων (8,1%).

- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** οι κυριότεροι λόγοι αποπομπής είναι η χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (49%), η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (20,4%), η χρήση αλκοόλ (12,2%) και η παραβίαση άλλων κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (8,2%).
- Τέλος, στις μονάδες **εξωτερικής παραμονής εφήβων** οι σημαντικότεροι λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου είναι η χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (45,8%), η παραβίαση άλλων κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (41,7%) και οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των θεραπευομένων (8,3%).

6.3.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

Στη χώρα μας κατά τη διάρκεια του 2010 λειτούργησε μία μόνο εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης, στο πλαίσιο του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ), καθώς το Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων **ΑΤΡΑΠΟΣ** βρισκόταν σε φάση αξιολόγησης και δεν λειτούργησε κατά το έτος αναφοράς. Η δηλωθείσα δυναμικότητα της Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ είναι 19 άτομα ανά μήνα. Βασικό στόχο της Μονάδας αποτελεί η παροχή φαρμακευτικής βοήθειας σε χρήστες –κυρίως ηρωίνης, αλλά και άλλων ουσιών– για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων. Ταυτόχρονα επιδιώκεται η ενημέρωση σε θέμα-

τα υγείας, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία για τη φάση της θεραπείας με τη λειτουργία ομάδων ψυχοθεραπείας. Η προγραμματισμένη διάρκεια του Προγράμματος είναι 21 ημέρες.

Το 2010 παρακολούθησαν τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (DETOX) συνολικά 260 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 254 άτομα. Το 57,9% των θεραπευομένων που έκαναν εισαγωγή για θεραπεία στη Μονάδα αφορά άτομα που ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με αυτήν. Όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τη συγκεκριμένη δομή, το 51,6% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα και προωθήθηκε στην επόμενη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 44,5% αποχώρησε οικειοθελώς και το 3,9% έλαβε πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου. Οι κυριότεροι λόγοι για την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου στη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης είναι η παραβίαση κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (73,3%), η χρήση παράνομων ουσιών εντός της μονάδας (13,3%) και η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (13,3%).

6.4 ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας

Πρόκειται για το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και μελών των οικογενειών τους, που ανήκει στο Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 2001. Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Βασικό άξονα του προγράμματος

τος αποτελεί η προαγωγή της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Το πρόγραμμα είναι ανοιχτό, δεν υπάρχουν λίστες αναμονής, παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν και βασικός του στόχος είναι η υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, καθώς και των οικογενειών τους. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί τη μοναδική κρατική πρόταση η οποία αξιοποιεί την ιδέα της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Το 2010 συμμετείχαν στις δράσεις του προγράμματος 494 άτομα (αύξηση 2,7% σε σχέση με το 2009), εκ των οποίων 438 είχαν πρόβλημα εξάρτησης από τα ναρκωτικά, 47 από το αλκοόλ και 9 από τον τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια. Από τους 494 χρήστες οι 125 ήταν νέες προσελεύσεις (το 2009 οι νέες προσελεύσεις ήταν, αντίστοιχα, 126 άτομα). Επίσης, στο πρόγραμμα συμμετείχαν και 167 συγγενείς και φίλοι εξαρτημένων χρηστών. Ο μηνιαίος μέσος όρος ατόμων με προβλήματα χρήσης στα οποία παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη ανέρχεται στα 123 άτομα.

Παράλληλα, το πρόγραμμα παρέχει υποστήριξη και σε άλλα ζητήματα πέρα από τη σύσταση και την ενίσχυση ομάδων αυτοβοήθειας. Κατά το έτος αναφοράς, 38 άτομα έλαβαν ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης σε νομικά θέματα, 49 άτομα υποστηρίχθηκαν συστηματικά σε ιατρικά ζητήματα, 38 άτομα σε εκπαιδευτικά και 46 άτομα σε επαγγελματικά ζητήματα.

6.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΆΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Στη χώρα μας σήμερα λειτουργούν πέντε (5) δομές οι οποίες προσφέρουν θεραπευτι-

κές υπηρεσίες και για άλλες εξαρτήσεις στο πλαίσιο των φορέων που παρέχουν θεραπεία για χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα (1) κέντρο υποδοχής και αντιμετώπισης διατροφικών διαταραχών, δύο (2) δομές που αφορούν τη προβληματική χρήση του διαδικτύου και δύο (2) μονάδες απεξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια.

Το Τμήμα Διατροφικών Διαταραχών του 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) λειτούργησε για πρώτη φορά το 2008. Οι υπηρεσίες του αφορούν άτομα εξαρτημένα και μη από ουσίες, τα οποία είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιουδήποτε τύπου διατροφική διαταραχή. Οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης, καθώς και εναλλακτικές ομάδες ψυχο-εκπαιδευτικού χαρακτήρα.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος εξάρτησης από τη χρήση του διαδικτύου έχουν ιδρυθεί δύο δομές, η Μονάδα Βραχύχρονης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ και το Τμήμα Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου του 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ). Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες του Τμήματος Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου του 18 ΑΝΩ αφορούν άτομα εξαρτημένα και μη από ουσίες που είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιουδήποτε τύπου προβληματική επαφή με τον ιστό και οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης, καθώς και εναλλακτικές ομάδες ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα. Από το 2008 το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ άρχισε επίσης να παρέχει, σε πιλοτική βάση, υπηρεσίες σε νέους και τις οικογένειές τους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από τη χρήση του διαδικτύου.

Επιπλέον λειτουργούν δύο θεραπευτικές μονάδες: μία μονάδα στην Αθήνα (ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, Πρόγραμμα Απεξάρτησης από Αλκο-

όλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια) και μία μονάδα στη Θεσσαλονίκη (Ψυχοκοινωνικός – Θεραπευτικός και Συμβουλευτικός Σταθμός για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, ΨΝΘ), στις οποίες απευθύνονται άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια.

Η πρώτη μονάδα παρέχει εξατομικευμένη θεραπεία σε εξωτερική βάση. Το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει την κατάχρηση ή την εξάρτηση και τα προβλήματα που απορρέουν από αυτές, ενώ ουσιαστικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει και η συμβολή του στενού προσωπικού και οικογενειακού περιβάλλοντος σε αυτή του την προσπάθεια. Στους κύριους στόχους της μονάδας αυτής περιλαμβάνονται ο περιορισμός ή η πλήρης αποχή από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια, η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, η αποχή από βίαιες ή παραβατικές μορφές συμπεριφοράς, η αποκατάσταση των οικογενεια-

κών σχέσεων, η δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας σε σχέση με τις «νόμιμες» εξαρτήσεις.

Η δεύτερη μονάδα λειτουργεί κυρίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης με δυνατότητα ολοκληρωμένων θεραπευτικών ενεργειών. Οι υπηρεσίες της μονάδας παρέχονται σε όσους θεωρούνται ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης ως χρήστες ή, έμμεσα, σε συμβουλευτικό επίπεδο σε όσους ενδιαφέρονται ως συγγενείς χρηστών. Οι στόχοι του σταθμού πέρα από το θεραπευτικό έργο επικεντρώνονται στην πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες, στην εκπαίδευση, στη διασύνδεση, στην έρευνα, στη στατιστική επεξεργασία και στην ανάλυση θεμάτων εξάρτησης. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην επικοινωνία και στη συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια, τόσο στην πορεία προς την απεξάρτηση όσο και σε επίπεδο άλλου είδους διαταραχών.

6.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην Ελλάδα οι βασικοί τύποι θεραπείας που παρέχονται για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» προγράμματα θεραπείας), η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Από τα 75 επίσημα αναγνωρισμένα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν συνολικά στην Ελλάδα τα 61 παρείχαν στοιχεία για τη θεραπεία που προσέφεραν το 2010 και διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους: 22 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης και 39 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Όσον αφορά το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν την

κυρίως θεραπευτική φάση κατά το έτος αναφοράς, πρόκειται για 8.067 άτομα εκ των οποίων 5.106 άτομα βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του έτους, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 2.961 εξαρτημένους.

Οι θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης:

- μονάδες που εφαρμόζουν θεραπεία υποκατάστασης με κύρια ουσία χρήση τη μεθαδόνη
- μονάδες που χορηγούν βουπρενορφίνη ως υποκατάστατο

Ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010 ήταν 6.264 άτομα, εκ των οποίων το 46,2% στις μονάδες που χορηγούν κατά κύριο λόγο μεθαδόνη και το 53,8% στις μονάδες χορήγησης βουπρενορφίνης.

Όσον αφορά τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, αυτά χωρίζονται σε τρεις τύπους:

- εσωτερικής διαμονής ενηλίκων
- εξωτερικής παραμονής ενηλίκων
- εξωτερικής παραμονής εφήβων


Κατά τη διάρκεια του 2010, 1.803 άτομα παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 1.163 εισαγωγές, εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να σημειώθηκε στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (54,9%) και στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων (29,8%), ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (15,3%).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του 2010 παρακολούθησαν την εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης συνολικά 260 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται στα 254 άτομα.

Παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, σημαντικές είναι και οι υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται μέσα από τα Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Εισαγωγής, όπου αποτελούν την πρώτη επαφή όσων αναζητούν βοήθεια για θέματα χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ, 40 από το σύνολο των 44 κέντρων / σταθμών συμβουλευτικής που λειτουργούν στη χώρα, το 2010 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής 5.895 άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών και εξάρτησης, εκ των οποίων ποσοστό 61,6% ήταν άτομα που εισήχθησαν για πρώτη φορά στους προαναφερθέντες σταθμούς.

Σόνια Παπαδοπούλου, Λία Μαλέττου, Ιουλία Μπάφη

7.



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ
ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

7. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

7.1 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- Μέσα στο πρώτο επτάμηνο του 2011 σχεδόν οκταπλασιάστηκε ο αριθμός των νέων κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) που καταγράφθηκαν από τους θεραπευτικούς φορείς, τα προγράμματα και τα εργαστήρια της χώρας που διαθέτουν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΙΝ στο πλαίσιο της εφαρμογής του Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών (ΔΕΜΑ). Τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΙΝ επιβεβαιώνονται και από τα αντίστοιχα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), το οποίο αναφέρει ότι οι δηλώσεις κρουσμάτων συνεχίζονται. Τα παραπάνω παραπέμπουν ξεκάθαρα σε επιδημική έκρηξη του ιού – τουλάχιστον στους ΧΕΝ στο Νομό Αττικής.
- Δείγματα επιδημικής έκρηξης μολυσματικών ασθενειών στους ΧΕΝ είχαν ήδη αρχίσει να διαφαίνονται στους δείκτες επιπολασμού της Ηπατίτιδας C στον πληθυσμό αυτόν, ιδιαίτερα στους ΧΕΝ του Νομού Αττικής με ιστορικό ενέσιμης χρήσης μικρότερο των 2 ετών.
- Συνεχίστηκε το 2010 η μείωση του αριθμού των θανάτων που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών, που είχε ήδη αρχίσει να καταγράφεται από το 2005, αν και συνεχίστηκαν και το 2010 οι καθυστερήσεις από τα ιατροδικαστικά εργαστήρια όσον αφορά την επιβεβαίωση των αναφερθέντων θανάτων που σχετίζονται άμεσα με τα ναρκωτικά.

7.2 ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Όπως περιγράφεται και στις Τεχνικές Παρατηρήσεις στο τέλος του Κεφαλαίου, τα αποτελέσματα για τις μολυσματικές ασθένειες στους ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 παρουσιάζονται ξεχωριστά

- α) για τα ατομικά στοιχεία που συλλέγει και αναλύει το ΕΚΤΕΠΙΝ από την πλειονότητα των φορέων του Εθνικού Δικτύου ΔΕΜΑ (βλ. Πίνακα στο τέλος του Κεφαλαίου) και τα οποία αναφέρονται εφεξής ως Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΙΝ και
- β) για τα στοιχεία που αποστέλλει το ΚΕΘΕΑ (αναφέρονται ως Στοιχεία ΚΕΘΕΑ) και το 18 ΑΝΩ (αναφέρονται ως Στοιχεία 18 ΑΝΩ), τα οποία παραδίδονται ετησίως στο ΕΚΤΕΠΙΝ σε συγκεντρωτική μορφή και για τα οποία το ΕΚΤΕΠΙΝ δεν έχει τη δυνατότητα ανάλυσης.

Τα Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΙΝ αφορούν ΧΕΝ οι οποίοι σε ποσοστό 43,5% εντάχθηκαν στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης, σε ποσοστό 34% απευθύνθηκαν σε προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης και σε ποσοστό 10,5% ανήκουν σε «στεγνά» προγράμματα.

7.2.1 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΟ-ΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΕΝ ΤΟ 2010

Συγκεντρώθηκαν για το 2010 στοιχεία με τα αποτελέσματα των εξετάσεων από 2.071 ΧΕΝ που εξετάστηκαν για μολυσματικές ασθένειες κατά τη διάρκεια του έτους. Ο αριθμός των ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010

από τις τρεις διαφορετικές πηγές (Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ, Στοιχεία ΚΕΘΕΑ, Στοιχεία 18 ΑΝΩ) παρουσιάζεται ανά κατηγορία εξέτασης στον Πίνακα 7.1.

Επιπλέον, σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 7.2:

- Η συντριπτική πλειονότητα των ΧΕΝ στους οποίους έγινε ιολογικός έλεγχος το 2010 ήταν άνδρες. Το ποσοστό των γυναικών εί-

Πίνακας 7.1: Αριθμός ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ, ανά κατηγορία εξέτασης

	Εξετάστηκαν για...			
	HBV* N	HCV* N	HIV/AIDS N	Φυματίωση*** N
Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ	1175	1184	1197	594
Στοιχεία ΚΕΘΕΑ	742	742	743	586
Στοιχεία 18 ΑΝΩ	88	45	88	88

* Έχουν εξετασθεί τουλάχιστον για HbsAg.

** Έχουν εξετασθεί για Anti-HCV/EIA.

*** Ακτινογραφία θώρακος.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Πίνακας 7.2: Κατανομή ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 (συγκριτικά με το 2009) από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ, ανά φύλο και ηλικιακή κατηγορία

	Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ (N=1197) %		Στοιχεία ΚΕΘΕΑ (N=743) %		Στοιχεία 18 ΑΝΩ (N=88) %	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Φύλο						
Άνδρες	87,8	83,1	86,5	87,9	73,2	69,3
Γυναίκες	12,2	16,9	13,5	12,1	26,8	30,7
Ηλικιακή ομάδα						
<25 ετών	11,1	7	17,4	14,9	20,3	10,2
25-34 ετών	54,5	50,9	70	68,4	60,1	68,2
>34 ετών	34,4	42,1	14,6	16,7	19,6	21,6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

να στο δείγμα του 18 ΑΝΩ αναλογικά μεγαλύτερο συγκριτικά με τις άλλες δύο πηγές στοιχείων, δεδομένου ότι συμπεριλαμβάνονται στοιχεία από δύο ειδικά προγράμματα για εξαρτημένες γυναίκες και μητέρες.

- Όπως ήταν αναμενόμενο, η πλειονότητα των ΧΕΝ που εξετάστηκαν στο ΚΕΘΕΑ και στο 18 ΑΝΩ ήταν νεαροί ενήλικες ηλικίας ≤34 ετών, ενώ, αντίθετα, συγκριτικά μεγαλύτερο ποσοστό ΧΕΝ που εξετάστηκαν σε άλλα προγράμματα (κυρίως υποκατάσταση) είχαν ηλικία μεγαλύτερη των 34 ετών.

Σε συνέχεια της τάσης που καταγράφηκε ήδη από τα προηγούμενα έτη, σε σύγκριση με το 2009 μειώθηκαν περαιτέρω το 2010 τα ποσοστά των ΧΕΝ με ηλικία κάτω των 25 ετών που εξετάστηκαν για μολυσματικές ασθένειες, ενώ αυξήθηκαν στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ αυτών με ηλικία άνω των 34 ετών.

7.2.2 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ HIV/AIDS

Στοιχεία για τον επιπολασμό και τις τάσεις σχετικά με τον ιό HIV στους ΧΕΝ παρουσιάζονται παρακάτω από δύο διαφορετικά συστήματα τεκμηρίωσης: α) από το σύνολο των θεραπευτικών φορέων, προγραμμάτων και εργαστηρίων του ΔΕΜΑ, που στο πλαίσιο των υπηρεσιών που παρέχουν στα εξαρτημένα άτομα διενεργούν ελέγχους για μόλυνση από τον HIV/AIDS και ακολούθως αποστέλλουν τα ανώνυμα στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ και β) από το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο πραγματοποιεί την επιδημιολογική επιτήρηση της επίπτωσης και του επιπολασμού του ιού HIV/AIDS στην Ελλάδα.

Στοιχεία από θεραπευτικούς φορείς, προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ: Σύμ-

Γράφημα 7.1: Αριθμός ΧΕΝ με μόλυνση από τον ιό HIV που εξετάστηκαν από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ (2002 έως Ιούλιος 2011), ανά πηγή στοιχείων

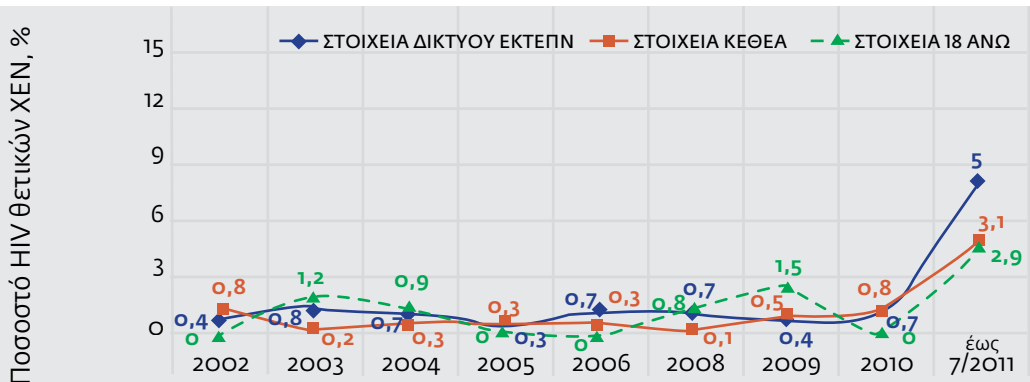


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

φωνα με τα στοιχεία που οι φορείς, τα θεραπευτικά προγράμματα και τα εργαστήρια του ΔΕΜΑ διέθεσαν στο ΕΚΤΕΠΝ, ο αριθμός των κρουσμάτων μόλυνσης από HIV στους ΧΕΝ για το 2010 δεν ξεπερνούσε τα δεκατέσσερα (N=14), αριθμός που κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα με εκείνους προηγούμενων ετών (Γράφημα 7.1). Ωστόσο, με την έναρξη του 2011 ο αριθμός των νέων κρουσμάτων αυξήθηκε σημαντικά, με αποτέλεσμα ήδη στα τέλη Ιου-

λίου 2011 να έχει ξεπεράσει τα 100 (Γράφημα 7.1). Όπως φαίνεται στο Γράφημα 7.1, η μεγαλύτερη αναλογικά αύξηση κρουσμάτων το 2011 καταγράφεται στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ τα οποία αφορούν ΧΕΝ με μεγαλύτερη κατά μέσο όρο ηλικία και με επιβαρυσμένο ιστορικό χρήσης. Αντίστοιχα, ως ποσοστό, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό του HIV στους ΧΕΝ διατηρήθηκε το 2010 σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, ανάλογα με

Γράφημα 7.2: Ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV στους ΧΕΝ που εξετάστηκαν από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια (2002 έως Ιούλιος 2011), ανά πηγή στοιχείων



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

την πηγή των στοιχείων κυμάνθηκε μεταξύ 0% και 0,8% (Γράφημα 7.2). Ωστόσο, μέχρι τα τέλη Ιουλίου 2011 τα ποσοστά μόλυνσης στους εξετασθέντες ΧΕΝ είχαν αυξηθεί σημαντικά και κυμάνθηκαν, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων, από 2,9% έως 5% (Γράφημα 7.2).

Σύμφωνα με αδημοσίευτα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, τα νέα κρούσματα που καταγράφηκαν έως και τον Ιούλιο του 2011 αφορούσαν ΧΕΝ οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειονότητα απευθύνθηκαν σε θεραπευτικές υπηρεσίες του Νομού Αττικής και ήταν κυρίως άνδρες, ελληνικής υπηκοότητας.

Στοιχεία ΚΕΕΛΠΝΟ: Σύμφωνα με στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, από αρχές του 2010 έως και 31.12.2010 είχαν δηλωθεί 604 νέα HIV οροθε-

τικά άτομα στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών που, όταν δηλώθηκαν για πρώτη φορά, ήταν ήδη κρούσματα AIDS. Από τα άτομα αυτά (συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων στις οποίες η κατηγορία μετάδοσης του ιού ήταν ακαθόριστη), τα 15 (2,5%) ήταν ΧΕΝ (Malliori et al. 2011) (Γράφημα 7.3).

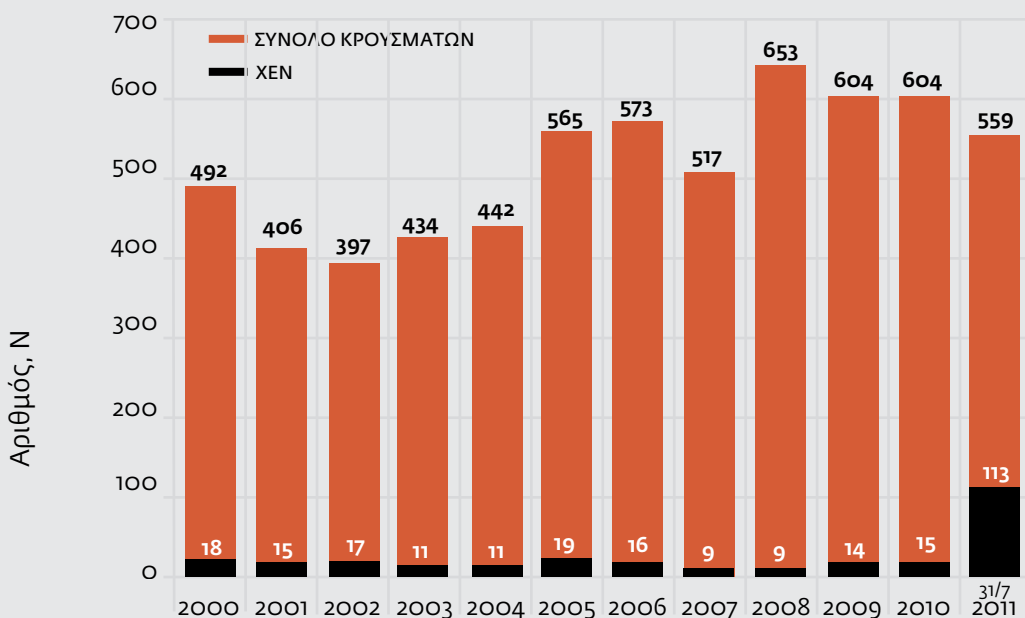
Στην Ευρώπη η τάση μέχρι και το 2009 στις νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις από τον ιό HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών φθίνει στις περισσότερες χώρες σε εθνικό επίπεδο. Υπάρχουν ωστόσο ενδείξεις ότι σε κάποιες χώρες εξακολουθεί να είναι πιθανόν ανά πάσα στιγμή να εκδηλωθεί επιδημική έκρηξη του ιού μεταξύ των ΧΕΝ (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

Διαχρονικά, έως και το 2010 το ποσοστό των περιπτώσεων HIV στις οποίες η μόλυνση οφείλεται σε χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών διατηρούνταν χαμηλό (δεν ξεπερνούσε το 5%) (ΚΕΕΛΠΝΟ 2010).

Ωστόσο, όπως καταγράφηκε και στα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, ήδη στο πρώτο επτάμηνο του 2011 ο συνολικός αριθμός των

δηλωθέντων περιπτώσεων HIV/AIDS που αφορούσαν την κατηγορία των ΧΕΝ είχε σχεδόν οκταπλασιαστεί συγκριτικά με το 2010 (N=113) (Γράφημα 7.3) (Paraskevis et al 2011), με την αύξηση αυτήν μάλιστα να συνεχίζεται. Το δε ποσοστό των ΧΕΝ, ως κατηγορία μετάδοσης, από 2,5% που ήταν το 2010 ανήλθε κατά το πρώτο επτάμηνο του 2011 στο 20,2%.

Γράφημα 7.3: Αριθμός νέων περιπτώσεων HIV/AIDS στην Ελλάδα (σύνολο και ΧΕΝ) για την περίοδο 2000-Ιούλιος 2011



ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Malliori et al. 2011, Paraskevis et al. 2011

Τα στοιχεία και από τα δύο παραπάνω, ανεξάρτητα συστήματα τεκμηρίωσης (ΕΚΤΕΠΝ και ΚΕΕΛΠΝΟ) παραπέμπουν ευθέως στην υπόθεση περί επιδημικής έκρηξης του ιού του HIV στους ΧΕΝ, ιδιαίτερα αυτών που ζουν στο Νομό Αττικής.

7.2.3 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΕΝ

Ο κίνδυνος μόλυνσης που προκαλείται από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ είναι εξαιρετικά υψηλός. Στην Ελλάδα, μετά το 1970, το

ποσοστό της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών ως πηγή μόλυνσης αυξήθηκε τόσο ώστε να αποτελεί από το 1980 και μετά τη σημαντικότερη αιτία μόλυνσης μεταξύ των αναφερόμενων (γνωστών) αιτιών (Raptoroulou et al. 2011).

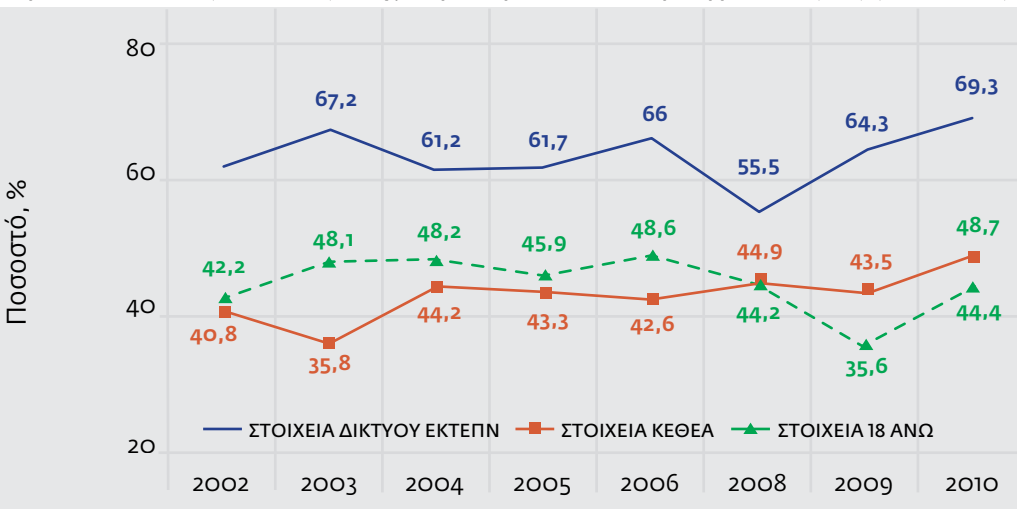
Σύμφωνα με τα στοιχεία για τον πληθυσμό των ΧΕΝ που εξετάστηκαν το 2010 από φορείς, θεραπευτικά προγράμματα και εργαστήρια του ΔΕΜΑ για τον ιό της Ηπατίτιδας C (anti-HCV/EIA) (Γράφημα 7.4) προκύπτει ότι:

- Το ποσοστό μόλυνσης κυμάνθηκε το 2010 μεταξύ 44,4% και 69,3%, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με τα επίπεδα μόλυνσης που αναφέρονται για το γενικό πληθυσμό και τα οποία δε ξεπερνούν το 3% (χρόνια λοίμωξη) (Ιατρικό Βήμα 2006, Lionis et al. 1997, Gogos et al. 2003).
- Συγκριτικά με το 2009, το 2010 αυξήθηκε το ποσοστό μόλυνσης και στις τρεις πηγές δεδομένων και –παρά τις διακυμάνσεις στα στοιχεία του 18 ΑΝΩ– φαίνεται ότι

μετά το 2008 υπάρχουν ενδείξεις για έξαρση της λοίμωξης.

- Διαφορετικά ποσοστά επιπολασμού αντιστοιχούν στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των ατόμων που προσεγγίζουν τα προγράμματα θεραπείας. Έτσι, όπως φαίνεται στο Γράφημα 7.4, τα άτομα που εντάχθηκαν για θεραπεία στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και του 18 ΑΝΩ (τα οποία είναι κατά κανόνα νεαρότερα σε ηλικία και με ελαφρύτερο ιστορικό κατάχρησης) εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C (48,7% και 44,4%, αντίστοιχα). Αντιθέτως, το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ που εξετάστηκαν από προγράμματα υποκατάστασης του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ ήταν 69,2%, στους ΧΕΝ που προσέγγισαν το Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ 78,5%, ενώ στους ΧΕΝ που εντάχθηκαν στα «στεγνά» προγράμματα του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C ήταν 55,5%.

Γράφημα 7.4: Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Anti-HCV), ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο (EIA) (2002-2010)

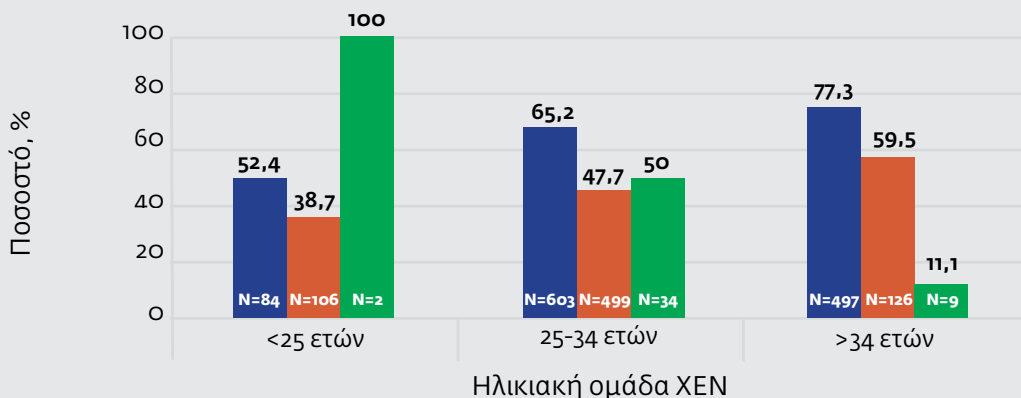


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας C ανά ηλικιακή κατηγορία: Ο επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας C στους νεαρούς ΧΕΝ (κάτω των 25 ετών) αποτελεί έμμεσο δείκτη για την εκτίμηση της επίπτωσης του φαινομένου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2010, υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C καταγράφονται στους ΧΕΝ μεγαλύτερης ηλικίας (Γράφημα 7.5). Εξάριση αποτελούν τα στοιχεία του 18 ΑΝΩ, τα οποία ωστόσο προκύπτουν από ιδιαίτερα χαμηλό αριθμό εξετασθέντων (N=2) στην ηλικιακή κατηγορία των <25 ετών.

Σε ολόκληρη την Ευρώπη η μόλυνση που προκαλείται από τον ιό της Ηπατίτιδας C εμφανίζει πολύ υψηλό επιπολασμό στους ΧΕΝ. Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού της Ηπατίτιδας C στα εθνικά δείγματα των ΧΕΝ κατά το διάστημα 2008-2009 κυμαίνονται από 22% έως 83%, ενώ το ποσοστό υπερβαίνει στις περισσότερες χώρες το 40% (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

Γράφημα 7.5: Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Αντι-HCV, ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο ΕΙΑ) στους ΧΕΝ ηλικίας α) <25 ετών, β) 25-34 ετών και γ) >34 ετών (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΙΝ 2011

■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΚΤΕΠΙΝ ■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΘΕΑ ■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 18 ΑΝΩ

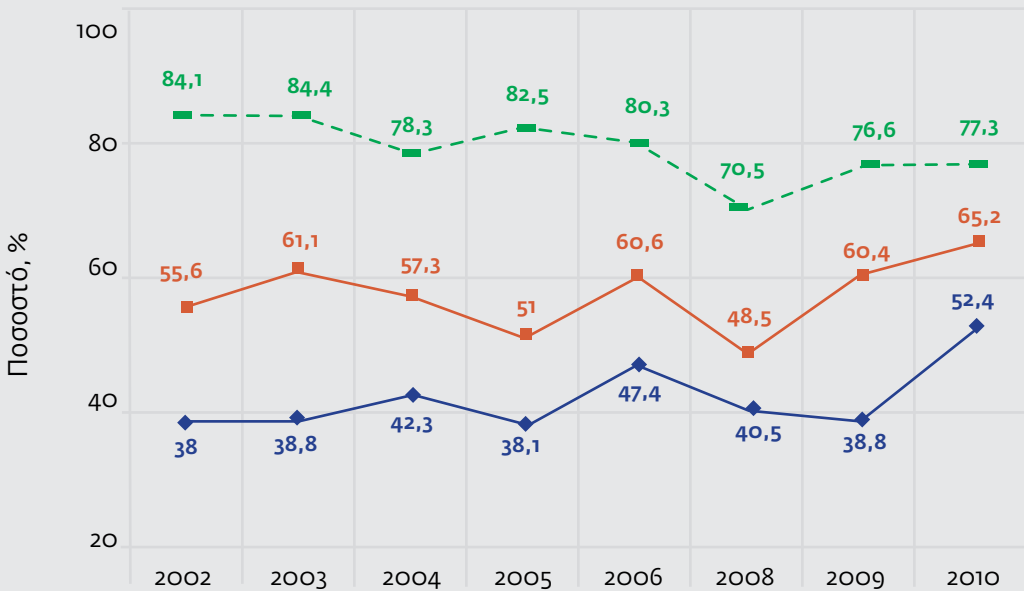
Εξετάζοντας για την περίοδο 2002-2010 τα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΙΝ (τα οποία δίνουν τη δυνατότητα επιμέρους αναλύσεων) ανά ηλικιακή κατηγορία (Γράφημα 7.6), παρατηρείται ότι:

- τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους μεγαλύτερους σε ηλικία ΧΕΝ (>34 ετών) κυμαίνονται σταθερά σε υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τις άλλες δύο ηλικιακές κατηγορίες, ωστόσο,
- συγκριτικά με το 2008, το 2010 το ποσοστό μόλυνσης εμφανίζεται σημαντικά αυξημένο στην κατηγορία των νεαρών ΧΕΝ

(ηλικίες <25 ετών), και σε αυτήν των 25-34 ετών, γεγονός το οποίο καταδεικνύει ότι η συμμετοχή των ΧΕΝ αυτών των ηλικιών στη διαφαινόμενη έξαρση του ποσοστού της λοίμωξης τα τελευταία χρόνια είναι αναλογικά μεγαλύτερη.

Ηπατίτιδα C ανά διάρκεια ενέσιμης χρήσης: Ο επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ με σύντομο ιστορικό ενέσιμης χρήσης (≤ 2 ετών) αποτελεί έναν επιπλέον δείκτη για την εκτίμηση της επίπτωσης του φαινομένου. Ως «νέοι» ΧΕΝ ορίζονται, ακολούθως,

Γράφημα 7.6: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ ηλικίας α) <25 ετών, β) 25-34 ετών και γ) >34 ετών (2002-2010)

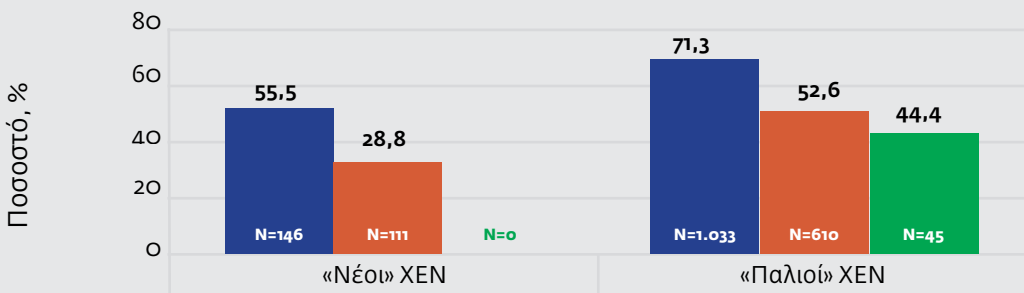


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 ◆ <25 ΕΤΩΝ ■ 25-34 ΕΤΩΝ ■ >34 ΕΤΩΝ

όσοι έχουν ξεκινήσει ενέσιμη χρήση κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο χρόνων και, αντίστοιχα, ως «παλιού» αναφέρονται όσοι έχουν ξεκινήσει ενέσιμη χρήση περισσότερα από δύο χρόνια πριν από την εξέτασή τους.

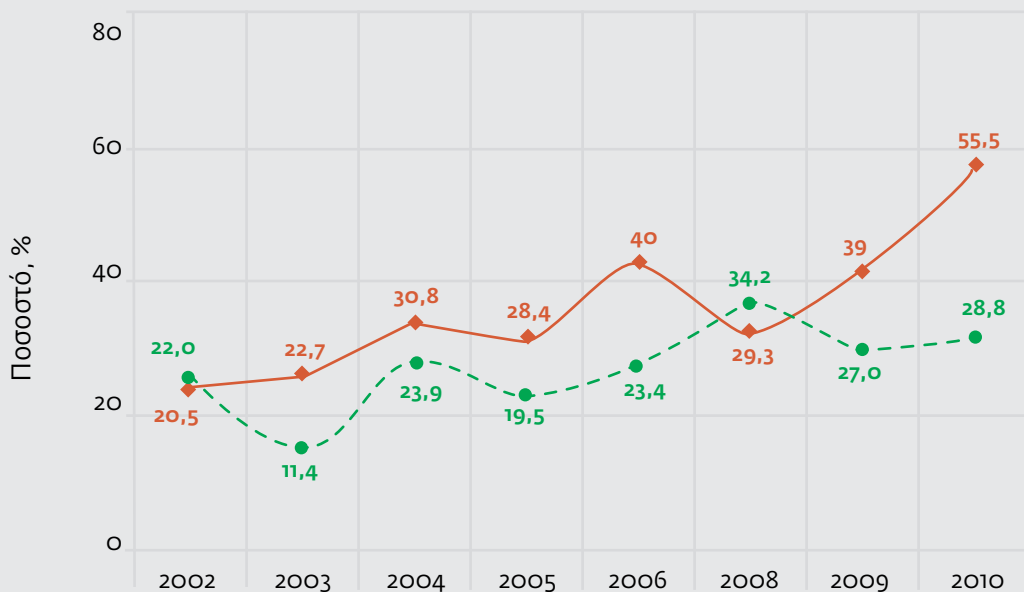
Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2010, σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C καταγράφονται στους «παλιούς» ΧΕΝ, στα άτομα δηλαδή με περισσότερα από 2 χρόνια ενέσιμης χρήσης (Γράφημα 7.7).

Γράφημα 7.7: Ποσοστό ΧΕΝ με ύπαρξη θετικών αντισωμάτων έναντι του ιού της Ηπατίτιδας C (Anti-HCV, ανιχνευμένα με ανοσοενζυμική μέθοδο ΕΙΑ) α) στους «νέους» και β) στους «παλιούς» ΧΕΝ (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 ■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΘΕΑ ■ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 18 ΑΝΩ

Γράφημα 7.8: Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ με έναρξη ενέσιμης χρήσης τα 2 τελευταία χρόνια α) στα στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ και β) στα στοιχεία ΚΕΘΕΑ (2002-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

—◆— «ΝΕΟΙ» ΧΕΝ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΚΤΕΠΝ

—●— «ΝΕΟΙ» ΧΕΝ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΘΕΑ

Τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους «παλιούς» ΧΕΝ κυμαίνονται σταθερά σε υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τους «νέους». Εξετάζοντας τα στοιχεία για την περίοδο 2002-2010 μόνο για τους «νέους» ΧΕΝ (όσους δηλαδή είχαν ξεκινήσει ενέσιμη χρήση μόνο κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων χρόνων), παρατηρείται ότι, μόνο στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ, συγκριτικά με το 2008, κατά το 2010 το ποσοστό μόλυνσης καταγράφεται σημαντικά αυξημένο, συνεχίζοντας την αυξητική τάση η οποία –παρά τις διακυμάνσεις– χαρακτηρίζει το σύνολο της οκταετίας 2002-2010 (από 20,5% το 2002 στο 55,5% το 2010) (Γράφημα 7.8).

Η σημαντική –μετά το 2008– αύξηση του ποσοστού της λοίμωξης στους «νέους» ΧΕΝ

στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ καταδεικνύει επί της ουσίας ότι έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια η επίπτωση της λοίμωξης στους ΧΕΝ, διαπίστωση που παραπέμπει στην ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων για την ανακοπή της.

Ηπατίτιδα C ανά φύλο: Τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C είναι υψηλότερα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες ΧΕΝ, κάτι που επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία (Evans et al. 2003, Neaigus et al. 2007, Iversen et al. 2010, Vescio et al. 2008, Lidman et al. 2009). Έτσι, σύμφωνα με τα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ για το 2010, αντισώματα του ιού διαγνώστηκαν στο 72,1% των γυναικών έναντι του 68,8% των ανδρών, διαφορά ωστόσο που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

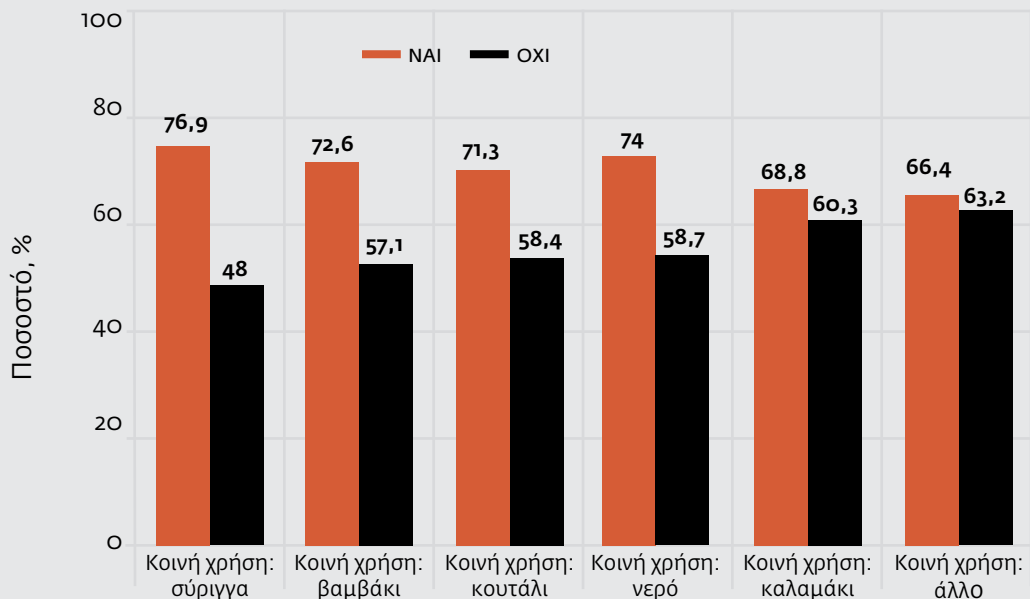
Κοινή χρήση συνέργων: Η κοινή χρήση στα σύνεργα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για μόλυνση από τον ιό της Ηπατίτιδας C (European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2011).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ:

- Σχεδόν ένας στους 2 ΧΕΝ (46,8%) εξετάστηκαν για μολυσματικές ασθένειες το 2010 ανέφεραν κοινή χρήση σε κάποιο ενέσιμο ή μη σύνεργο (σύριγγα, βαμβάκι, κουτάλι, νερό, καλαμάκι κτλ.) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή.

- Οι ΧΕΝ που ανέφεραν κοινή χρήση σε κάποιο (οποιοδήποτε) σύνεργο έχουν μολυνθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας C σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τους ΧΕΝ που δεν έχουν κάνει ποτέ κοινή χρήση (70,8% και 47,5%, αντίστοιχα). Η διαφορά στα ποσοστά είναι στατιστικά σημαντική ακόμα κι όταν εξετάζεται η κοινή χρήση ξεχωριστά για κάθε είδος συνέργου, και ιδιαίτερα της σύριγγας (Γράφημα 7.9). Τα αντίστοιχα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ που έχουν και στους ΧΕΝ που δεν έχουν κάνει κοινή χρήση κάποιου συνέργου βρίσκονται στα στοιχεία του ΚΕΘΕΑ 59,5% και 36,2%, αντίστοιχα, και στα στοιχεία του 18 ΑΝΩ 90,9% και 25%, αντίστοιχα.

Γράφημα 7.9: Ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C (anti-HCV/EIA) στους ΧΕΝ του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ ανάλογα με το εάν έχει γίνει ποτέ κοινή χρήση συνέργων, ανά σύνεργο



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ Τέλος, μεταξύ 2009 και 2010 αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των ΧΕΝ που δεν έχουν κάνει ποτέ κοινή χρήση κάποιου συνέρργου αλλά έχουν, ωστόσο, μολυνθεί από Ηπατίτιδα C (Γράφημα 7.10), οπότε και καταδεικνύεται εμμέσως ότι οι αιτίες μόλυνσης θα πρέπει να αναζητηθούν και εκτός της κοινής χρήσης συνέρργων.

7.2.4 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΤΟΥΣ ΧΕΝ

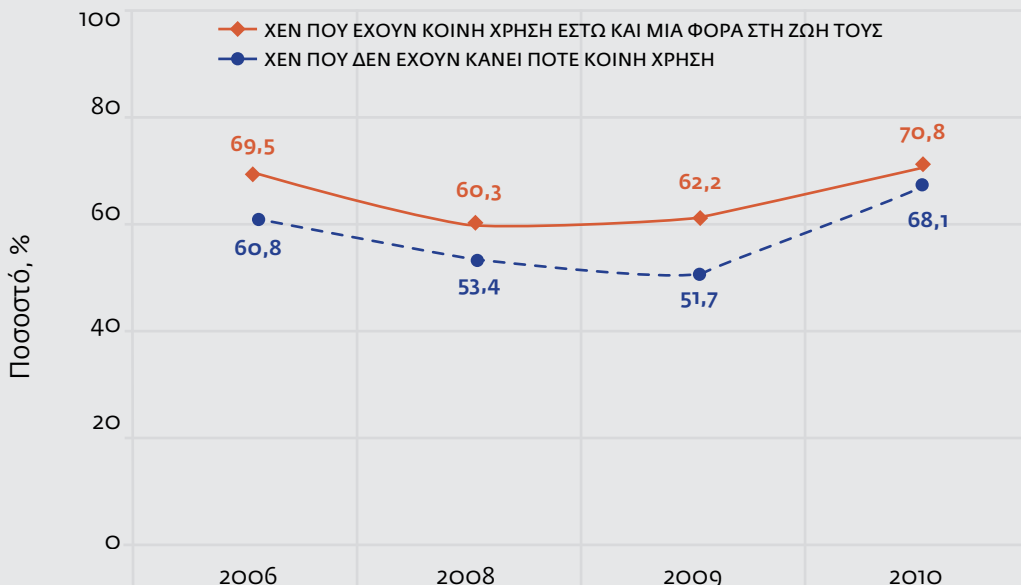
Η μετάδοση του ιού της Ηπατίτιδας Β διευκολύνεται από την παρεντερική χρήση ναρκωτικών και ως εκ τούτου ο επιπολασμός του ιού

στους ΧΕΝ είναι συγκριτικά υψηλότερος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2010, τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας Β (HBsAg θετικό) στους ΧΕΝ κυμαίνονται μεταξύ 0% και 3,6%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων (Πίνακας 7.3).

Διαχρονικά δεν καταγράφεται κάποια σημαντική μεταβολή στα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό. Όπως φαίνεται στα στοιχεία του Πίνακα 7.3 για το 2010, οι άνδρες ΧΕΝ καταγράφουν επιπολασμό του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBsAg) σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τις γυναίκες. Επιπλέον, όπως είναι αναμενόμενο, ο επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBsAg) καταγράφεται σε υψηλότερο ποσοστό στους ΧΕΝ άνω των 34 ετών.

Γράφημα 7.10: Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ που: α) έχουν κάνει κοινή χρήση και β) δεν έχουν κάνει κοινή χρήση (στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ 2006-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Πίνακας 7.3: Επιπολασμός του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBsAg) στους ΧΕΝ, ανά φύλο και ηλικία από τα στοιχεία του ΔΕΜΑ (2010)

	Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ N=1175 %	Στοιχεία ΚΕΘΕΑ N=742 %	Στοιχεία 18 ΑΝΩ N=88 %
Σύνολο	2,9	3,6	0
Φύλο			
Ανδρες	3,3	4	0
Γυναίκες	1	1,1	0
Ηλικιακή ομάδα			
<25 ετών	2,4	3,7	0
25-34 ετών	2,8	3,4	0
>34 ετών	3	4,7	0

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

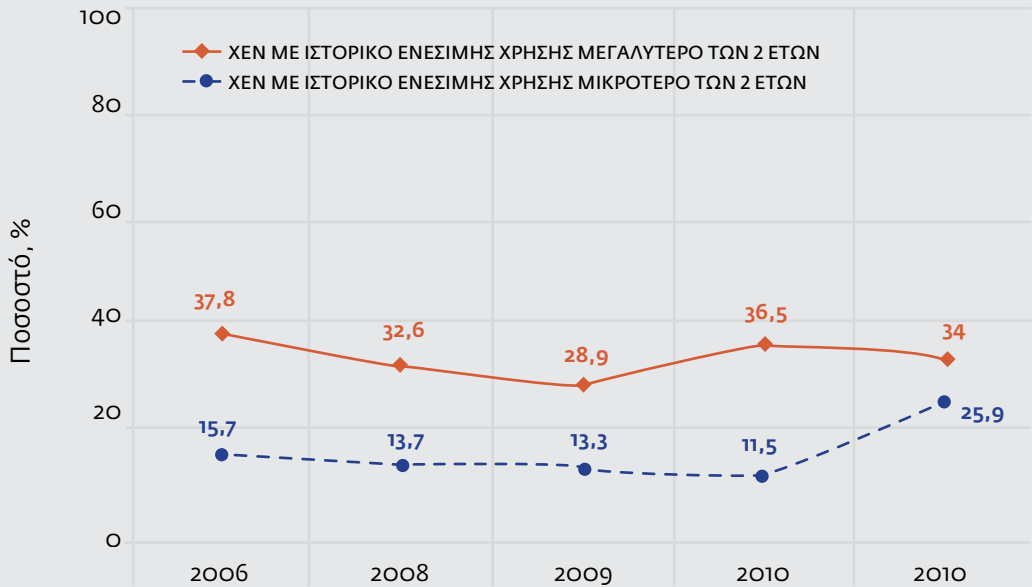
Με βάση τα αποτελέσματα στον ιολογικό δείκτη Anti-HBc, ιστορικό μόλυνσης από τον ιό παρουσιάζουν το 33,1% των εξεταζόμενων ΧΕΝ στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ (N=992), το 20,4% στα στοιχεία του ΚΕΘΕΑ (N=294) και το 3,4% στα στοιχεία του 18 ΑΝΩ (N=88).

Από αναλύσεις που έγιναν στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ (N=1.175):

- Ως προς το φύλο, τα ποσοστά επικράτησης του αντισώματος Anti-HBc δεν έχουν σημαντικές διαφορές, με τους άνδρες να εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά σε σύγκριση με τις γυναίκες (32,7% και 29,1%, αντίστοιχα).
- Ως προς την ηλικία, το ποσοστό εμφάνισης ιστορικού μόλυνσης από τον ιό είναι σημαντικά υψηλότερο στην ηλικιακή ομάδα των ΧΕΝ άνω των 34 ετών (44,9%) από ό,τι των ΧΕΝ ηλικίας 25-34 (22,2%) και των <25 ετών (12,5%).

- Ως προς τη διάρκεια της χρήσης, οι ΧΕΝ που έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών για περισσότερα από 2 χρόνια παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ιστορικού μόλυνσης (33,2%) σε σύγκριση με τους ΧΕΝ που έχουν ιστορικό ενέσιμης χρήσης μικρότερο των 2 ετών (25,9%). Ωστόσο, όπως αποτυπώνεται στο Γράφημα 7.11, μεταξύ 2009 και 2010 αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των ΧΕΝ με ιστορικό ενέσιμης χρήσης μικρότερο των 2 ετών οι οποίοι ανιχνεύθηκαν με θετικό Anti-HBc.
- Από τους ΧΕΝ που έχουν ιστορικό μόλυνσης (Anti-HBc θετικό), περισσότεροι από τους μισούς (52,1%) έχουν αποκτήσει ανοσία λόγω μόλυνσης (HBsAg αρνητικό και Anti-HBs θετικό).

Γράφημα 7.11: Διαχρονικές τάσεις στα ποσοστά επικράτησης του αντισώματος Anti-HBc στους ΧΕΝ με ιστορικό ενέσιμης χρήσης α) μεγαλύτερο των 2 ετών και β) μικρότερο των 2 ετών (στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ 2005-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Επιπλέον, πάντα σύμφωνα με τα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ:

- Δύο στους 5 εξεταζόμενους ΧΕΝ (46,6%) δεν έχουν νοσήσει, αλλά ούτε έχουν εμβολιασθεί κατά του ιού της Ηπατίτιδας Β και, εφόσον δεν εμβολιασθούν, είναι υποψήφιοι ασθενείς.
- Με βάση τα αποτελέσματα στους τρεις ιολογικούς δείκτες για την Ηπατίτιδα Β προκύπτει ότι μόνο ένας στους 5 εξεταζόμενους ΧΕΝ (21,3%) έχει εμβολιασθεί για τον ιό της Ηπατίτιδας Β.
- Το ποσοστό των εμβολιασθέντων ΧΕΝ καταγράφεται υψηλότερο μεταξύ των γυναικών (29,1%, συγκριτικά με το 19,6% των ανδρών), αλλά και μεταξύ των ΧΕΝ που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελ-

θόν (22,2%, συγκριτικά με το 19,8% των ΧΕΝ που υποβάλλονται σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους). Τέλος, ο εμβολιασμός είναι πιο συχνός στους χρήστες που δεν έχουν κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (24,2%).

7.2.5 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Το 2010, θετικοί στο τεστ Μαντουχ ήταν το 48,7% των συνολικά 158 εξετασθέντων ΧΕΝ από τα ατομικά στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ (στην πλειονότητά τους αποτελούνται από άτομα των μονάδων υποκατάστασης η υγεία των οποίων είναι κατά κύριο λόγο επιβαρυσμένη), το 5,4% των συνολικά 276 εξετασθέντων ΧΕΝ από τα στοιχεία του ΚΕΘΕΑ και το 3,4% των συνολικά 29 ατόμων του 18 ΑΝΩ.

Ποσοστό 0,5% των 594 εξετασθέντων ΧΕΝ του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ είχαν θετική ακτινογραφία θώρακος, ενώ το 0,2% ήταν θετικοί στην ακτινογραφία θώρακος στις 586 περιπτώσεις που εξετάστηκαν στο ΚΕΘΕΑ, ενώ κανένα άτομο δεν βρέθηκε θετικό στις 88 συνολικά περιπτώσεις που εξετάστηκαν στο 18 ΑΝΩ.

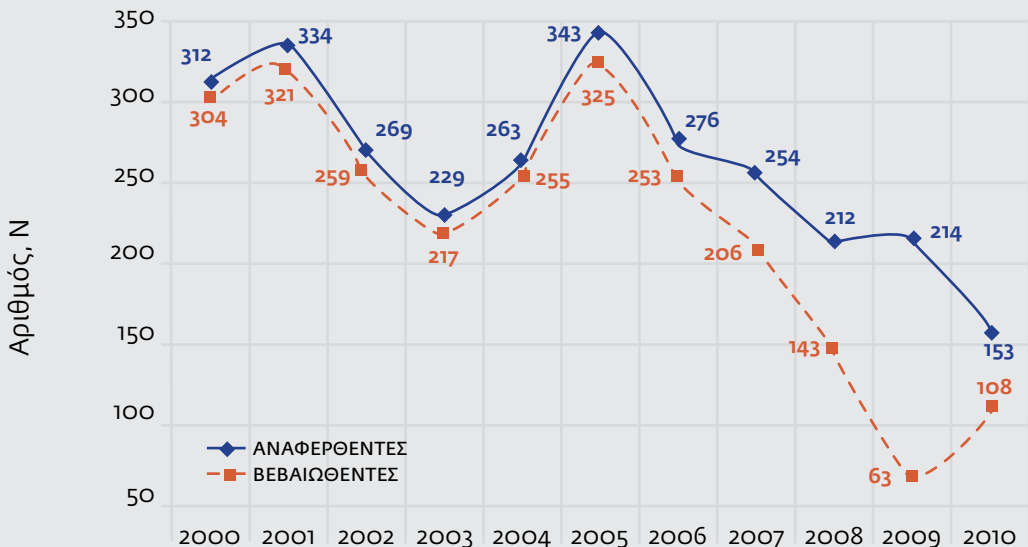
7.3 ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας (Διεύθυνση Δημόσιας Ασφάλειας - Τμήμα Ναρκωτικών) που παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.4, το 2010 αναφέρθηκαν 153 θάνατοι από ναρκωτικά. Από τους

αναφερθέντες θανάτους είχαν επιβεβαιωθεί με τις απαραίτητες τοξικολογικές αναλύσεις μέχρι 15.9.2011 οι 108 (70,6%).

Όσον αφορά τους αναφερθέντες θανάτους από ναρκωτικά, μείωση καταγράφεται μεταξύ 2009 και 2010, οπότε συνεχίζεται η μειούμενη πορεία που είχε ήδη αρχίσει να καταγράφεται από το 2005 (Γράφημα 7.12). Σχετικά με τους βεβαιωθέντες από τα τοξικολογικά εργαστήρια θανάτους καταγράφεται παρόμοια τάση, ωστόσο δεν μπορεί να γίνει περαιτέρω σχολιασμός, δεδομένου ότι εκκρεμεί η επιβεβαίωση μεγάλου ακόμα αριθμού αναφερθέντων θανάτων από τα προηγούμενα έτη (ιδιαίτερα από το 2009).

Γράφημα 7.12: Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων (μέχρι 15.9.2011) θανάτων από ναρκωτικά, ανά έτος, για την περίοδο 2000-2010



* Στοιχεία για τους βεβαιωθέντες θανάτους μέχρι 15.9.2011. Ερευνώνται: 45 περιπτώσεις για το 2010 (29,4% των αναφερθέντων), 151 περιπτώσεις για το 2009 (70,6% των αναφερθέντων), 69 περιπτώσεις για το 2008, 40 περιπτώσεις για το 2007, 13 περιπτώσεις για το 2006 και 6 περιπτώσεις θανάτων για το 2005.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία 2011

Πίνακας 7.4: Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2000-2010*

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Αναφερθέντες θάνατοι	312		334		269		229		263		343		276	
Βεβαιωθέντες θάνατοι	97.4	304	96.1	321	96.3	259	94.8	217	97	255	94.8	325	91.7	253
Ηλικία														
≤ 20 ετών	16.8	51	14.3	46	10.8	28	6	13	5.9	15	4.6	15	2.8	7
21-30 ετών	42.8	130	49.2	158	54.1	140	54.4	118	52.1	133	55.1	179	54.9	139
≥ 31 ετών	40.5	123	36.4	117	35.1	91	39.6	86	42	107	40.3	131	42.3	107
Φύλο														
Άνδρες	93.8	285	93.5	300	93.4	242	91.7	199	91.8	234	92	299	89.3	226
Γυναίκες	6.3	19	6.5	21	6.6	17	8.3	18	8.2	21	8	26	10.7	27
Υπηκοότητα														
Έλληνες	96.1	292	95.6	307	95.4	247	92.2	200	92.9	237	91.1	296	92.5	234
Αλλοδαποί	3.9	12	4.4	14	4.6	12	7.8	17	7.1	18	8.9	29	7.5	19
Περιοχή														
Αττική	65.8	200	65.7	211	62.2	161	56.7	123	50.2	128	48.3	157	41.9	106
Θεσσαλονίκη	16.1	49	16.8	54	19.3	50	18.9	41	22	56	22.5	73	24.5	62
Λοιπή χώρα	18.1	55	17.4	56	18.5	48	24.4	53	27.8	71	29.2	95	33.6	85
Οικογενειακή κατάσταση														
Άγαμοι	95.1	289	92.8	298	93.8	243	94.9	206	96.1	245	96	312	92.1	233
Έγγαμοι	3.9	12	4.7	15	4.6	12	4.6	10	3.1	8	3.4	11	5.5	14
Διαζευγμένοι	1	3	2.5	8	1.5	4	0.5	1	0.8	2	0.6	2	2.4	6
Γραμματικές γνώσεις														
Στοιχειώδης εκπαίδευση	36.5	111	33.6	108	42.1	109	12	26	56.9	145	59.1	192	66	167
Μέση εκπαίδευση	58.6	178	60.4	194	51.4	133	12.9	28	39.2	100	36.9	120	32.8	83
Ανώτατη εκπαίδευση	1.3	4	0.6	2	1.2	3	1.4	3	1.6	4	1.2	4	0.4	1
Άγνωστες	3.6	11	5.3	17	5.4	14	73.7	160	2.3	6	2.8	9	0.8	2
Αγράμματοι	0		0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Επάγγελμα														
Άνεργοι	76.3	232	80.4	258	86.5	224	84.3	183	78.8	201	82.5	268	83.8	212
Τεχνίτες, εργάτες, οικοδόμοι	9.2	28	3.4	11	4.2	11	4.1	9	5.5	14	7.7	25	5.5	14
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	4.9	15	5.3	17	3.1	8	9.7	21	5.1	13	4.3	14	3.6	9
Μουσικοί	0	-	0	-	0.4	1	0	-	0.4	1	0	-	0	-
Ναυτικοί	0.7	2	0	-	0	-	0.5	1	0	-	0.3	1	0	-
Ιερόδουλες	0.3	1	0.3	1	0	-	0.9	2	0	-	0	-	0	-
Δημόσιοι υπάλληλοι	0	-	0	-	0	-	0	-	0.4	1	0.3	1	0	-
Δημοσιογράφοι	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Σπουδαστές, μαθητές	2	6	0.3	1	2.3	6	0.5	1	2	5	0.6	2	0.8	2
Λοιποί	6.6	20	10.3	33	3.5	9	0	-	7.8	20	4.3	14	6.3	16
Ουσίες														
Ηρωίνη	98.7	300	99.1	318	98.8	256	88.5	192	98.8	252	98.2	319	97.6	247
Μορφίνη	0	-	0	-	0	-	6.5	14	0	-	0	-	0	-
Κοκαΐνη	0.3	1	0.6	2	0.8	2	0.9	2	0	-	0.9	3	0.4	1
Κάναβη / αλκοόλ	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες	1	3	0.3	1	0.4	1	4.1	9	1.2	3	0.9	3	2	5

	2007		2008		2009		2010	
	%	N	%	N	%	N	%	N
		254		212		214		153
	81.1	206	67.5	143	29.4	63	70.6	108
	2.9	6	4.9	7	3.2	2	4.6	5
	48.1	99	39.9	57	36.5	23	33.3	36
	49.0	101	55.2	79	60.3	38	62.0	67
	93.7	193	96.5	138	92.1	58	92.6	100
	6.3	13	3.5	5	7.9	5	7.4	8
	91.7	189	95.1	136	87.3	55	92.6	100
	8.3	17	4.9	7	12.7	8	7.4	8
	24.8	51	9.8	14	20.6	13	15.7	17
	36.4	75	50.3	72	23.8	15	32.4	35
	38.8	80	39.9	57	55.6	35	51.9	56
	90.3	186	90.9	130	84.1	53	92.6	100
	7.3	15	7.7	11	14.3	9	6.5	7
	2.4	5	1.4	2	1.6	1	0.9	1
	61.2	126	62.2	89	30.2	19	14.8	16
	36.9	76	32.9	47	23.8	15	7.4	8
	1.4	3	0.7	1	6.3	4	0.0	-
	0.5	1	4.2	6	39.7	25	77.8	84
	0.0	-	0.0	-	0.0	0		-
	84.5	174	83.9	120	69.8	44	91.7	99
	7.3	15	5.6	8	4.8	3	1.9	2
	3.9	8	2.8	4	7.9	5	1.9	2
	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
	0.0	-	0.7	1	1.6	1	0.0	-
	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
	0.0	-	0.0	-	1.6	1	0.9	1
	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
	0.4	1	0.7	1	0.0	-	0.0	-
	3.9	8	6.3	9	14.3	9	3.7	4
	96.6	199	97.9	140	95.2	60	90.7	98
	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
	1.0	2	4.2	6	9.5	6	0.0	-
	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
	2.4	5	54.5	78	42.9	27	42.6	46

* Στοιχεία για τους βεβαιωθέντες θανάτους μέχρι 15.9.2011. Ερευνώνται: 45 περιπτώσεις για το 2010, 151 περιπτώσεις για το 2009, 69 περιπτώσεις για το 2008, 40 περιπτώσεις για το 2007, 13 περιπτώσεις για το 2006 και 6 περιπτώσεις θανάτων για το 2005.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία 2011

Στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη Νορβηγία αναφέρθηκαν το 2009 περίπου 7.630 θάνατοι από ναρκωτικά, αριθμός που δείχνει ότι η κατάσταση παραμένει αμετάβλητη συγκριτικά με το 2008 (7.730 θάνατοι). Δεν αποκλείεται ωστόσο οι εκτιμήσεις να είναι συντηρητικές, καθώς στα εθνικά στοιχεία ενδέχεται να μην αναφέρεται το σύνολο των θανάτων από ναρκωτικά ή να μην επιβεβαιώνεται η αιτία για το σύνολο των θανάτων (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

Ο Πίνακας 7.4 καταγράφει τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των βεβαιωθέντων θανάτων. Αν και εκκρεμεί η επιβεβαίωση σχεδόν μίας στις 4 περιπτώσεις αναφερθέντων θανάτων για το 2010, φαίνεται ότι η πλειονότητα των περιπτώσεων αφορούν άνδρες χρήστες, ηλικίας άνω των 30 ετών, ελληνικής υπηκοότητας και άνεργους. Στη συντριπτική πλειονότητά τους οι θάνατοι οφείλονται στη χρήση ηρωίνης/μορφίνης (90,7%), αν και στις δύο από τις 5 περιπτώσεις βεβαιωθέντων θανάτων (42,6%) ανιχνεύθηκαν και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες.

7.4 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ – ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Σύμφωνα με τα στοιχεία που οι φορείς, τα θεραπευτικά προγράμματα και τα εργαστήρια του ΔΕΜΑ διέθεσαν στο ΕΚΤΕΠΝ, ο αριθμός των κρουσμάτων μόλυνσης από HIV στους ΧΕΝ για το 2010 δεν ξεπερνούσε τα δεκατέσσερα (N=14), αριθμός που κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα με εκείνους προηγούμενων ετών. Ωστόσο, όπως επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, με την έναρξη του 2011 ο αριθμός των νέων κρουσμάτων αυξήθηκε σημαντικά, έτσι ώστε, ήδη στα τέλη του Ιουλίου 2011, να έχει ξεπεράσει τα 100. Η μεγαλύτερη αναλογικά αύξηση των κρουσμάτων το 2011 καταγράφεται στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ τα οποία αφορούν ΧΕΝ με μεγαλύτερη κατά μέσο όρο ηλικία και με επιβαρυνμένο ιστορικό χρήσης.
- Το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας C κυμάνθηκε το 2010 μεταξύ 44,4% και 69,3%. Συγκριτικά με το 2009, το 2010 αυξήθηκε το ποσοστό μόλυνσης, ενώ φαίνεται ότι μετά το

2008 υπάρχουν ενδείξεις για επιδημική έξαρση της λοίμωξης και στους «νέους» ΧΕΝ. Η σημαντική αύξηση του ποσοστού της λοίμωξης στους «νέους» ΧΕΝ που καταγράφεται στα στοιχεία του Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ καταδεικνύει επί της ουσίας ότι έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια η επίπτωση της λοίμωξης στους ΧΕΝ, διαπίστωση που παραπέμπει στην ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων για την ανακοπή της.

- Οι ΧΕΝ που ανέφεραν κοινή χρήση σε κάποιο σύνεργο έχουν μολυνθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας C σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τους ΧΕΝ που δεν έχουν κάνει ποτέ κοινή χρήση (70,8% και 47,5%, αντίστοιχα), επιβεβαιώνοντας ότι η κοινή χρήση συνέργων (ιδιαίτερα της σύριγγας) αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από τον ιό.
- Αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί το 29,4% των αναφερθέντων θανάτων, το 2010 φαίνεται να συνεχίζεται η μείωση του αριθμού των θανάτων που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών, η οποία έχει ήδη αρχίσει να καταγράφεται από το 2005.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Μολυσματικές ασθένειες

- Ο Δείκτης Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών (ΔΕΜΑ) καταγράφει τον επιπολασμό της μόλυνσης από τους ιούς της Ηπατίτιδας Β (HBV), Ηπατίτιδας C (HCV) και HIV/AIDS στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) που απευθύνονται σε ετήσια βάση στις μονάδες / προγράμματα της χώρας για διάφορες θεραπευτικές υπηρεσίες σε σχέση με προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (κυρίως απεξάρτηση). Αποτελεί, από το 2000, έναν από τους πέντε επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα.¹ Η εφαρμογή του ΔΕΜΑ στην Ελλάδα στηρίζεται σε σχετικό Πρωτόκολλο του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου.²

¹ Βλ. www.ektepn.gr/Activities/Epidimiologia/2_1_4_drug-related-infectious-diseases.php

² Βλ. www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/drid

- Για την εφαρμογή του ΔΕΜΑ το ΕΚΤΕΠΝ έχει αναπτύξει ένα εθνικό δίκτυο φορέων, το οποίο αποτελείται από μονάδες και προγράμματα εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής («στεγνά» και υποκατάστασης), Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης, δημόσια εργαστήρια και νοσοκομεία (βλ. Κατάλογο στο τέλος του Κεφαλαίου). Με τη βοήθεια ατομικού και ανώνυμου ερωτηματολογίου συλλέγονται σε ετήσια βάση στοιχεία σχετικά με τα αποτελέσματα των ελέγχων για κάθε ΧΕΝ που έχει προσεγγίσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και έχει εξεταστεί, μεταξύ άλλων, για ΗCV, ΗΒV, HIV/AIDS και φυματίωση.
- Τα θεραπευτικά προγράμματα θέτουν ως προϋπόθεση για την ένταξη των χρηστών στα προγράμματά τους τις ιατρικές εξετάσεις για τις μολυσματικές ασθένειες (Ηπατίτιδες Β και C, HIV/AIDS και φυματίωση). Οι εργαστηριακοί έλεγχοι πραγματοποιούνται μέσα από ένα διαμορφωμένο δίκτυο εξειδικευμένων προγραμμάτων, αρμόδιων φορέων και γενικών νοσοκομείων.
- Ετησίως συλλέγονται ατομικά ή συγκεντρωτικά στοιχεία σχετικά με τα αποτελέσματα αιματολογικών εξετάσεων για τους ιολογικούς δείκτες Anti-HCV και Anti-HCV (RIBA) της Ηπατίτιδας C, για τους ιολογικούς δείκτες HBsAg, Anti-HBc και Anti-HBs της Ηπατίτιδας Β, για HIV/AIDS, καθώς και από εξετάσεις δερματικής φυματινοαντίδρασης (τεστ Mantoux) και ακτινογραφίας θώρακος ή οιασδήποτε άλλης εξέτασης (σε ανοιχτού τύπου ερώτηση). Ο ΔΕΜΑ, επιπλέον, διερευνά: συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως π.χ. κοινή χρήση συριγγών και λοιπού ενέσιμου ή μη ενέσιμου εξοπλισμού, καθώς και τη μη χρήση προφυλακτικού.
- Όσον αφορά τον ιό HIV, τα στοιχεία που συλλέγονται και παρουσιάζονται αφορούν δύο διαφορετικές πηγές: α) από το σύνολο των θεραπευτικών φορέων, προγραμμάτων, εργαστηρίων κτλ., που στο πλαίσιο της θεραπείας διενεργούν ελέγχους για τη μόλυνση από τον ιό HIV/AIDS στους εξαρτημένους χρήστες και ακολούθως αποστέλλουν τα στοιχεία ανώνυμα στο ΕΚΤΕΠΝ και β) από το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο πραγματοποιεί την επιδημιολογική επιτήρηση της επίπτωσης και του επιπολασμού του ιού HIV/AIDS στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, το ποσοστό πληρότητας των δεδομένων εκτιμάται ότι φτάνει το 80%-90%, λόγω, μεταξύ άλλων, της δωρεάν χορήγησης της αντιρετροϊκής θεραπείας και του γεγονότος ότι η δήλωση των κρουσμάτων είναι υποχρεωτική, ανώνυμη και απόρρητη.
- Ειδικά για τις μολυσματικές ασθένειες, η παρουσίαση των στοιχείων που προέρχονται από τους θεραπευτικούς φορείς, προγράμματα, εργαστήρια, κτλ. γίνεται ξεχωριστά α) για τα ατομικά στοιχεία που συλλέγει και αναλύει το ΕΚΤΕΠΝ από την πλειονότητα των φορέων του Εθνικού Δικτύου ΔΕΜΑ (βλ. Πίνακα στο τέλος του Κεφαλαίου) και τα οποία αναφέρονται ως Στοιχεία Δικτύου ΕΚΤΕΠΝ) και β) για τα στοιχεία που αποστέλλει το ΚΕΘΕΑ (αναφέρονται ως Στοιχεία ΚΕΘΕΑ) και το 18 ΑΝΩ (αναφέρονται ως Στοιχεία 18 ΑΝΩ), τα οποία διατίθενται ετησίως στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή και για τα οποία το ΕΚΤΕΠΝ δεν έχει τη δυνατότητα ανάλυσης.

Θάνατοι

- Ο Δείκτης Θανάτων αποτελεί, από το 2000, έναν από τους πέντε επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα.³ Η εφαρμογή του Δείκτη στην Ελλάδα στηρίζεται σε σχετικό Πρωτόκολλο του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου.⁴

3 Βλ. www.ektepn.gr/Activities/Epidimiologia/2_1_5_drug-related-deaths-and-mortality.php

4 Βλ. www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/drd

- Τα στοιχεία που αφορούν τους αιφνίδιους θανάτους από ναρκωτικά συγκεντρώνονται και διατίθενται στο ΕΚΤΕΠΝ 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 σχετιζόμενες με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, ατυχήματα, αυτοκτονίες κτλ.).
- Παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, ο Δείκτης Θανάτων αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση του ρυθμού μεταβολής της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών σε έναν τόπο, καθώς και της επικινδυνότητας της χρήσης.

7.5 ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΔΕΜΑ

Φορείς και μονάδες / προγράμματα που διαθέτουν στο ΕΚΤΕΠΝ στοιχεία για μολυσματικές ασθένειες

ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΜΟΝΑΔΩΝ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΔΕΜΑ

- Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ), Ν. Αττικής
- Α΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
- Β΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
- Γ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά, Ν. Αττικής
- Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
- Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
- Α΄ Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Υποκατάστασης (ΜΟΘΥ) Πειραιά, Ν. Αττικής
- Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ / ΙΚΑ Περιστερίου), Ν. Αττικής
- Α΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
- Β΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
- Γ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
- Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης, Ν. Θεσσαλονίκης
- Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/νίκης (ΟΚΑΝΑ / Γ΄ Πανεπ. Κλιν. ΑΠΘ), Ν. Θεσσαλονίκης
- Συμβουλευτικός Σταθμός Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας, Ν. Αχαΐας
- Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ, Ν. Αχαΐας
- Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου (ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών), Ν. Αχαΐας
- Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / ΠΠΓ Νοσοκομείο Λάρισας), Ν. Λαρίσης

- Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ / Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων), Ν. Χανίων
- Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου, Ν. Ηρακλείου
- Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΛ), Ν. Φθιώτιδας
- Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ. Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΛ), Ν. Βοιωτίας
- Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ. Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΧ), Ν. Ευβοίας
- Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αγρινίου (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Δυτ. Ελλάδας - ΓΝΑ), Ν. Αιτωλοακαρνανίας
- Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ / Δήμος Ροδίων κα), Ν. Νοτίου Αιγαίου
- Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων - Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ / ΨΝΚ), Ν. Κέρκυρας
- Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο), Ν. Μαγνησίας
- Μονάδα Υποκατάστασης Πέτρας Ολύμπου (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου) (Κατερίνη), Ν. Πιερίας
- Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας), Ν. Πρεβέζης
- Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός (Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ), Ν. Θεσσαλονίκης
- Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ, Ν. Θεσσαλονίκης
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Πρόγραμμα DETOX, Ν. Θεσσαλονίκης
- Χριστιανικό Σωματείο ΦΙΛΗΜΩΝ, Ν. Αττικής
- Κινητή Μονάδα ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ Πρόγραμμα «Δρόμοι της Αθήνας», Ν. Αττικής
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)
- Νοσοκομείο ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ, Κέντρο Αναφοράς Σεξουαλικά Διαδεδομένων Νοσημάτων και AIDS, Ν. Αττικής
- Λαϊκό Νοσοκομείο, Ν. Αττικής
- Γιατροί του Κόσμου (Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων Αυλώνα)

ΚΕΘΕΑ

- ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Κέντρο Συμβουλευτικής), Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα φροντίδας ενηλίκων, Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός), Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ Πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης, Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων, Ν. Αττικής
- ΚΕΘΕΑ MOSAIC Διαπολιτισμικό μεταβατικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας, Ν. Αττικής

- ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης
- ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης
- ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανεξέταξης (ΚΥΕ), Ν. Θεσσαλονίκης
- ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανεξέταξης Αποφυλακισμένων (ΚΥΕΘ), Ν. Θεσσαλονίκης
- ΚΕΘΕΑ Ειδικό Πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες (γονέων), Ν. Θεσσαλονίκης
- ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός) Ν. Λαρίσης
- ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ Θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων, Ν. Ηρακλείου
- ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας, Ν. Καβάλας
- ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης, Ν. Έβρου
- ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, Ν. Ροδόπης
- ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Αχαΐας

- ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανεξέταξης Ιωαννίνων, Ν. Ιωαννίνων
- ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Μαγνησίας
- ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ Θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας

ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ 18 ΑΝΩ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΨΝΑ)

- Ειδικό πρόγραμμα εξαρτημένων μητέρων-γυναικών, Ν. Αττικής
- Μονάδα ψυχολογικής απεξάρτησης τοξικομανών 18 ΑΝΩ (ΜΨΑΤ) (Δαφνί), Ν. Αττικής
- Ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης γυναικών Ψυχικού 18 ΑΝΩ - ΨΝΑ, Ν. Αττικής
- Μονάδα ψυχολογικής απεξάρτησης τοξικομανών 18 ΑΝΩ (Ιερά οδός), Ν. Αττικής
- Μονάδα ψυχολογικής απεξάρτησης τοξικομανών 18 ΑΝΩ (Μιχ. Βόδα), Ν. Αττικής

Αναστάσιος Φωτίου, Αργυρώ Ανταράκη

8.



ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

8. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης υλοποιούν παρεμβάσεις που αφορούν κυρίως την πρόληψη περιπτώσεων υπερδοσολογίας και μολυσματικών ασθενειών και την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, ωστόσο ο αριθμός τους παραμένει σταθερός τα τελευταία επτά έτη και είναι περιορισμένος στις περιοχές όπου ήδη έχουν αναπτυχθεί (Αθήνα και Πειραιάς), ενώ δεν υπάρχουν ανάλογες δράσεις στις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας.

Οι υπηρεσίες αυτές αναπτύσσονται κυρίως από τους φορείς απεξάρτησης. Όμως θα πρέπει να επισημάνουμε και το ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων που υποστηρίζουν κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, οι οποίες αναπτύσσουν παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης και δράσεις για την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών, ενώ, μεταξύ άλλων, παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Τα στοιχεία που περιγράφονται σε αυτό το Κεφάλαιο αφορούν τις δράσεις των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης και προέρχονται από το Ερωτηματολόγιο Μείωσης της Βλάβης του ΕΚΤΕΠΝ. Επιπλέον, ορισμένα στοιχεία για την ψυχική συννοσηρότητα προέρχονται από το Ερωτηματολόγιο για τη θεραπεία (βλ. Κεφ. 6).

Το 2011 το ΕΚΤΕΠΝ πραγματοποίησε πέντε συνεντεύξεις, μία ομαδική, αποτελούμενη από 3 άτομα, και τέσσερις ατομικές με υπεύθυνους και στελέχη των υπηρεσιών άμεσης

πρόσβασης με σκοπό να συλλέξει ποιοτικά στοιχεία και να καταγράψει τις απόψεις τους σχετικά με α) τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (κοινωνικά χαρακτηριστικά, ιστορικό χρήσης, χαρακτηριστικά χρήσης, κατάσταση υγείας) των αποδεκτών αυτών των παρεμβάσεων, β) τα βασικά τους αιτήματα και γ) τις δυνατότητες ανταπόκρισης των υπηρεσιών αυτών στις ανάγκες των αποδεκτών τους. Τα στοιχεία των συνεντεύξεων αυτών εμπλουτίζουν περαιτέρω την περιγραφή των δράσεων που περιέχονται σε αυτό το Κεφάλαιο.

«Ενεργοί» χρήστες ναρκωτικών:
χρήστες ναρκωτικών ουσιών χωρίς αίτημα θεραπείας ή με άγνωστο αίτημα θεραπείας.

Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης στοχεύουν στην προσέγγιση και στην παροχή βοήθειας στην ομάδα των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων.
Η προσέγγιση των ατόμων αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης εκτός δομών, σε χώρους δηλαδή συνάθροισης και συνδιαλλαγής χρηστών, καθώς και με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου, οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των χρηστών (www.okana.gr).

Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης:
σκοπός των παρεμβάσεων αυτών είναι ο περιορισμός των πιο άμεσων συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών μέσα από «ρεαλιστικά» προγράμματα άμεσης πρόσβασης (Cheung YW 2000).

8.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

Οι δράσεις που υλοποιούνται από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης για την πρόληψη περιπτώσεων υπερδοσολογίας περιγράφονται παρακάτω.

8.2.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ

Ενημέρωση:

Έντυπο ενημερωτικό υλικό (φυλλάδια) για αιφνίδιους θανάτους και επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ναρκωτικών διατίθενται από τα παρακάτω προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης:

- Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (ΟΚΑΝΑ)
- Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) (ΟΚΑΝΑ)
- Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ)
- Πρόγραμμα ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Μη Κυβερνητική Οργάνωση Γιατροί του Κόσμου)

Το Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ) διαθέτει επιπλέον σχετικό ενημερωτικό υλικό στις οικογένειες και στους φίλους των χρηστών, στις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων της Δυτικής Αττικής και στις θεραπευτικές κοινότητες του φορέα.

Ο αριθμός των φυλλαδίων που διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών το 2010 σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία δύο προγραμμάτων ανέρχεται στα 555, αριθμός σημαντικά μι-

κρότερος σε σχέση με τον αριθμό των φυλλαδίων που διανεμήθηκαν από τον ίδιο αριθμό προγραμμάτων το 2009 (5.964 φυλλάδια).

Εκπαίδευση:

Τα προγράμματα που πραγματοποιούν ατομικές και ομαδικές εκπαιδεύσεις χρηστών σχετικά με την πρόληψη των κινδύνων και την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας αναφέρονται παρακάτω.

- ΜΑΒΥ, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων ατόμων (ΟΚΑΝΑ)
- Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ)
- Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας (Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS)

Το 2010 παρακολούθησαν τις ομαδικές εκπαιδεύσεις 1.015 χρήστες ναρκωτικών, αριθμός παραπλήσιος σε σύγκριση με το 2009 (N=1.020) και αυξημένος σε σχέση με το 2008 (N= 643). Ο αριθμός των εκπαιδευτών (ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, κοινωνιοθεραπευτές / σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης, φαρμακοποιοί, κοινωνιολόγος) ανέρχεται κατά το έτος αναφοράς στους 25, αριθμός αυξημένος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 17 άτομα).

8.2.2 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Η Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών (ΚΙΜ) του ΟΚΑΝΑ κατά τη διάρκεια του 2010 ανταποκρίθηκε σε 2.477 αιτήματα του ΕΚΑΒ για παρέμβαση, τα οποία έλαβαν χώρα στην περιοχή της Αθήνας, από τα οποία τα 1.475, δηλαδή πάνω από τα μισά (59,5%), αφορούσαν περιπτώσεις εξαρτημένων ατόμων.

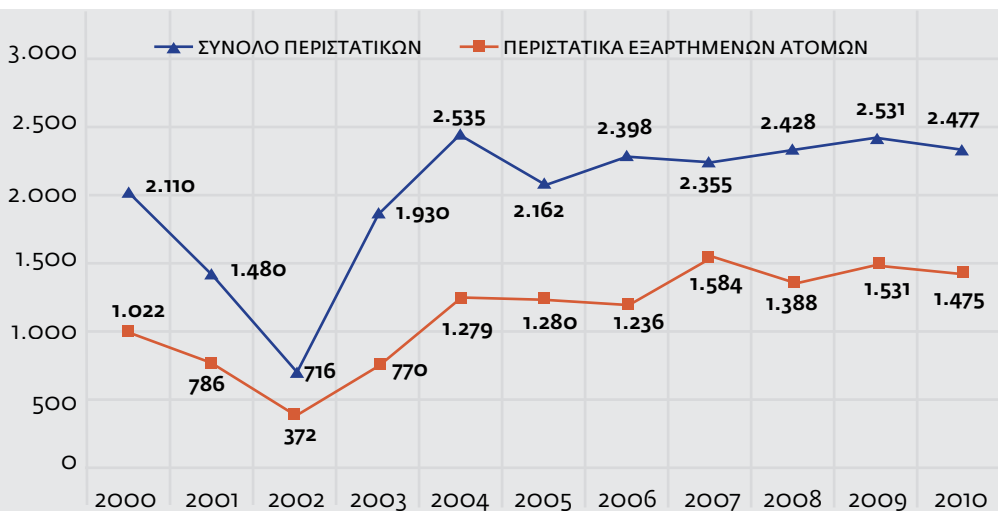
Κύριες αιτίες των περιστατικών αυτών ήταν: α) υπερδοσολογία, β) συμπτώματα που συνδέονται αποκλειστικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και γ) στερητικό σύνδρομο.

Σχετικά διαχρονικά στοιχεία από το 2000-2010 παρουσιάζονται στο Γράφημα 8.1.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, τα τελευταία πέντε χρόνια (2006-2010) ο συνολικός αριθμός των περιστατικών της ΚΙΜ παραμένει σχετικά σταθερός, ενώ παρουσιάζονται αυξομειώσεις στον αριθμό των περιστατικών των εξαρτημένων. Ειδικότερα, το 2010 ο αριθμός των περιστατικών των εξαρτημένων ατόμων παρουσιάζει μικρή μείωση (ποσοστό μείωσης 3,7%) σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2009) (Γράφημα 8.1).

Επίσης, στο πλαίσιο λειτουργίας του προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο», το οποίο υλοποιείται από το Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ), το προσωπικό καλεί το ΕΚΑΒ σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών και συνοδεύει το χρήστη στο νοσοκομείο.

Γράφημα 8.1: Περιστατικά που εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών κατά τα έτη 2000-2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2000-2010)

8.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης πραγματοποιούν διάφορα είδη παρεμβάσεων, όπως ενημέρωση και εκπαίδευση, προγράμματα ανταλλαγής / διανομής συριγγών, εξετάσεις για την ανίχνευση μολυσματικών ασθενειών κτλ.

Οι δράσεις που υλοποιούνται από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών περιγράφονται παρακάτω.

8.3.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ

Ενημέρωση

Γίνεται ενημέρωση στο πλαίσιο των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης

- α) του ΟΚΑΝΑ (Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, MABY),
- β) του ΚΕΘΕΑ (Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης ΝΟΣΤΟΣ),
- γ) της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου (Πρόγραμμα ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ) και
- δ) των Κέντρων Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ του Δήμου Αθηναίων (Πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο») διατίθεται έντυπο ενημερωτικό υλικό σχετικά με την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών.

Συνολικά 11.796 φυλλάδια διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών το 2010, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσαν τέσσερα από τα έξι προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης, αριθμός σημαντικά μεγαλύτε-

ρος σε σχέση με τον αριθμό των φυλλαδίων που διανεμήθηκαν από τον ίδιο αριθμό προγραμμάτων το 2009 (5.282 φυλλάδια).

Ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών γίνεται επίσης από τις τηλεφωνικές Γραμμές Βοήθειας 1031 του ΟΚΑΝΑ και 1145 του ΚΕΘΕΑ. Επιπλέον, το 2010 στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS λειτουργήσε η τηλεφωνική γραμμή 800 11 11 600, η οποία παρέχει ενημέρωση για Ηπατίτιδα Β και HIV και η Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης και Εξέτασης για τον HIV.

Εκπαίδευση

Το 2010 η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS συνέχισε τις εκπαιδύσεις στο πλαίσιο των σεμιναριακών κύκλων αγωγής υγείας στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα και του θεραπευτικού προγράμματος ΑΡΓΩ του ΨΝΘ στις θεματικές AIDS/HIV, ηπατίτιδες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Πρακτικές συμβουλές και εκπαίδευση για ασφαλέστερη χρήση ή ασφαλέστερη ενδοφλέβια χρήση παρέχονται από τα προγράμματα

- α) Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ,
- β) MABY και Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του ΟΚΑΝΑ,
- γ) Πρόγραμμα ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου και
- δ) Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS.

Ατομική συμβουλευτική για τους κινδύνους των μολυσματικών ασθενειών παρέχονται σε χρήστες ναρκωτικών από τις περισσότερες υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και μείωσης της βλάβης.

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ HIV ΣΤΟΥΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2011

Οι υπηρεσίες των φορέων απεξάρτησης στην Ελλάδα (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, ΨΝΑ), ανταποκρινόμενες στην αύξηση των κρουσμάτων HIV στους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών από την έναρξη του τρέχοντος έτους (βλ. Κεφ. 6), ανέπτυξαν ενημερωτικές δράσεις σε χρήστες ναρκωτικών και σε στελέχη των

θεραπευτικών προγραμμάτων. Σε εθνικό επίπεδο ελήφθησαν επιπλέον μέτρα (π.χ. αύξηση του αριθμού παροχής συριγγών σε ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών, επέκταση των μονάδων υποκατάστασης, εξετάσεις για HIV σε συστηματικότερη βάση κτλ.) για τον περιορισμό αυτού του φαινομένου.

8.3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ / ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ Ή ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ

Προγράμματα ανταλλαγής / διανομής συριγγών

Υπηρεσίες ανταλλαγής / διανομής συριγγών

διαθέτουν 2 προγράμματα άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ και το Πρόγραμμα ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου.

Το 2010 ανταλλάχθηκαν 48.546 σύριγγες και διανεμήθηκαν 12.970. Ο συνολικός αριθμός των συριγγών κατά το έτος αναφοράς ανέρχεται στις 61.516 και είναι μικρότερος σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2009: 68.579 σύριγγες) (Πίνακας 8.1)

Πίνακας 8.1 : Αριθμός συριγγών που ανταλλάχθηκαν / διανεμήθηκαν (2008, 2009 και 2010)

ΕΤΗ	2008	2009	2010
Αριθμός συριγγών που ανταλλάχθηκαν	41.069	55.483	48.546
Αριθμός συριγγών που διανεμήθηκαν	14.040	13.096	12.970
ΣΥΝΟΛΟ	55.109	68.579	61.516

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου 2008-2010)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, κατά την τελευταία τριετία (2008, 2009, 2010) παρατηρούνται αυξομειώσεις στον αριθμό των συριγγών που ανταλλάχθηκαν και μικρή σχετικά μείωση στον αριθμό των συριγγών που διανεμήθηκαν (Πίνακας 8.1).

Επιπλέον, τα προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» του ΟΚΑΝΑ και της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου διανέμουν συσκευασίες με εξοπλισμό για ασφαλή χρήση, οι οποίες περιλαμβάνουν σύριγγες, νερό για διάλυση ναρκωτικών, βαμβάκι

εμποτισμένο με οινόπνευμα, ενημερωτικό υλικό και προφυλακτικά (injection kits). Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το 2010 διανεμήθηκαν 1.548 τέτοιες συσκευασίες (το ένα πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» δεν έδωσε στοιχεία). Επίσης, ένα πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» του ΚΕΘΕΑ, το οποίο λειτουργεί στον Πειραιά, δίδει σε χρήστες ναρκωτικών κατά το έτος αναφοράς 25.000 μαντιλάκια εμποτισμένα με οινόπνευμα.

Εκπαίδευση

Το 2010, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών συ-

ναντήσεων σε θέματα μείωσης της βλάβης στη ΜΑΒΥ (ΟΚΑΝΑ), εκπαιδεύτηκαν φοιτητές των ΤΕΙ Νοσηλευτικής της Αθήνας για το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών.

Προγράμματα διανομής προφυλακτικών

Έξι (6) προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης που ανήκουν στον ΟΚΑΝΑ, στο ΚΕΘΕΑ, στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση Γιατροί του Κόσμου και στα Κέντρα Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ πραγματοποιούν διανομή προφυλακτικών σε χρήστες ναρκωτικών.

Πίνακας 8.2: Αριθμός προφυλακτικών που διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών (2008, 2009 και 2010)

ΕΤΗ	2008	2009	2010
Αριθμός προφυλακτικών	17.929	18.703	14.239

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Κέντρα Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου 2008-2010)

Σύμφωνα με τα στοιχεία (Πίνακας 8.2), παρατηρείται σημαντική μείωση στον αριθμό των προφυλακτικών που διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών το 2010 σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009, 2008), της τάξης του 23,9% και 20,6%, αντίστοιχα.

Επιπλέον, η Μη Κυβερνητική Οργάνωση RRAKSIS διανέμει προφυλακτικά σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, μεταξύ των οποίων και σε προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών.

Έντυπο υλικό σχετικά με «τη χρήση ουσιών και την εγκυμοσύνη», το οποίο έχει δημιουργήσει το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, διανέμεται σε εκδιδόμενες γυναίκες χρήστες ναρκωτικών.

8.3.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ «ΔΟΥΛΕΙΑ-ΣΤΟ-ΔΡΟΜΟ»

Οι δράσεις των προγραμμάτων «δουλειά-στο-δρόμο» αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης από τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών και την κινητοποίηση των χρηστών στη θεραπεία.

Έξι (6) προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» υλοποιούν το ΚΕΘΕΑ, ο ΟΚΑΝΑ, η Μη Κυβερνητική Οργάνωση Γιατροί του Κόσμου και τα Κέντρα Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ του Δήμου Αθηναίων. Πέντε από τα προγράμματα αυτά δρουν στο κέντρο της Αθήνας και ένα στον Πειραιά.

Τα διαθέσιμα στοιχεία για το 2010 σχετικά με τον αριθμό των εξορμήσεων, καθώς επίσης και σχετικά με τον αριθμό των ατόμων και των επαφών στα προγράμματα αυτά, περιγράφονται στον Πίνακα 8.3.

Επιπλέον, ένα πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» του ΚΕΘΕΑ έχει επεκτείνει τη δράση του κατά το έτος αναφοράς σε ανοιχτό χώρο συνάθροισης χρηστών ενός δήμου της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας (Δήμος Αγίων Αναργύρων).

Από το 2006 συνεχίζεται η συνεργασία των προγραμμάτων «δουλειά-στο-δρόμο» του ΟΚΑΝΑ και των Κέντρων Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ για παρεμβάσεις σε χώρους συγκέντρωσης χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, στο Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του ΟΚΑΝΑ συνεχίζεται η εκπαί-

δευση ομοτίμων για τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο».

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του Προγράμματος άμεσης πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ έχει αναπτυχθεί από το 2011 η δράση «Υποστήριξη στο σπίτι». Συγκεκριμένα, μια ειδικά εκπαιδευμένη ομάδα του προσωπικού του προγράμματος πραγματοποιεί, κατόπιν αιτήματος των ενδιαφερομένων, επισκέψεις στον τόπο όπου αυτοί διαμένουν (σπίτι, νοσοκομείο, ακατοίκητα σπίτια κτλ.) με κύριο στόχο την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των χρηστών και των μελών του υποστηρικτικού τους δικτύου. Επιπλέον, το προσωπικό του προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο» του ΟΚΑΝΑ υποστηρίζει τα μέλη του όταν είναι έγκλειστα σε κάποιο σωφρονιστικό κατάστημα ή νοσηλεύονται.

Πίνακας 8.3: Στοιχεία για τα προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» (2010)

Επαφές (Στοιχεία από 2 προγράμματα)	6.028
Άτομα (Στοιχεία από 3 προγράμματα)	5.227
Εξορμήσεις (Στοιχεία από όλα τα προγράμματα)	623

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, Κέντρα Πρόληψης ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ 2010)

8.3.4 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Η ΜΑΒΥ του ΟΚΑΝΑ είναι η μόνη υπηρεσία άμεσης πρόσβασης που διαθέτει μικροβιολογικό εργαστήριο και παρέχει εξειδικευμένα τη δυνατότητα σε «ενεργούς» χρήστες, χρήστες υπό θεραπεία και πρώην χρήστες για εξετάσεις ηπατίτιδας Α, Β, C και HIV/AIDS.

Το Πρόγραμμα ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου πραγματοποιεί επίσης αιμοληψίες σε αρκετά μικρότερο αριθμό «ενεργών» χρηστών ναρκωτικών σε σχέση με τη ΜΑΒΥ, για ηπατίτιδα Β, C και για HIV/AIDS, οι οποίες αναλύονται σε γενικό νοσοκομείο.

Συνολικά, το έτος 2010 πραγματοποιήθηκαν 10.101 εξετάσεις για ηπατίτιδα Α, Β, C και AIDS/HIV, αριθμός μικρότερος σε σχέση με

το 2009 και ελαφρά μεγαλύτερος σε σχέση με το 2008 (10.715 και 9.740, αντίστοιχα).

Αναλυτικά στοιχεία για τον αριθμό των εξετάσεων και των ατόμων που προσήλθαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο της ΜΑΒΥ (ΟΚΑ-ΝΑ) για τα έτη 2008, 2009 και 2010 δίδονται στον Πίνακα 8.4.

Περίπου το ένα τέταρτο του συνόλου των ατόμων που προσήλθαν στο μικροβιολογικό

εργαστήριο της ΜΑΒΥ το 2010 όπως και το 2009 ήταν «ενεργοί» χρήστες ναρκωτικών (ενεργοί χρήστες: Ηπατίτιδα Α, 27,1%, Ηπατίτιδα Β, 26,8%, Ηπατίτιδα C, 26,9%, HIV/AIDS, 25,2%) (Πίνακας 8.4).

Επιπλέον, οι αποδέκτες των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης παραπέμπονται για εξετάσεις και στα μικροβιολογικά εργαστήρια των δημόσιων νοσοκομείων.

Πίνακας 8.4: Στοιχεία για εξετάσεις ηπατίτιδας Α, Β, C και AIDS στο μικροβιολογικό εργαστήριο της ΜΑΒΥ (2008-2010)

	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ			ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΕΝΕΡΓΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ			ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ			ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Ηπατίτιδα Α	1.523	1.661	1.595	-*	453	435	1.516	1.575	1.533	-	433	416
Ηπατίτιδα Β	4.574	5.510	5.111	-	1.364	1.307	1.506	1.619	1.550	-	433	416
Ηπατίτιδα C	1.517	1.668	1.610	-	456	437	1.506	1.580	1.547	-	434	416
HIV/AIDS	1.670	1.830	1.725	-	454	437	1.636	1.717	1.650	-	434	416

* Στοιχεία για τις εξετάσεις ηπατίτιδας και AIDS των «ενεργών» χρηστών ναρκωτικών είναι διαθέσιμα για το έτη 2009 και 2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2008-2010)

8.3.5 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Στο πλαίσιο των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης, κυρίως η ΜΑΒΥ (ΟΚΑΝΑ) και σε μικρότερο βαθμό το Διαγνωστικό Κέντρο του Προγράμματος Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ) πραγματοποιούν εμβολιασμούς για ηπατίτιδα Α και Β κυρίως σε «ενεργούς» χρήστες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2010 εμβολιάστηκαν από τις προαναφερόμενες υπηρεσίες 69 άτομα για ηπατίτιδα Α και 118 για ηπατίτιδα Β.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία (2009), η παροχή ειδών για ασφαλή χρήση εκτός από σύριγγες και βελόνες (π.χ. μαντιλάκια εμποτισμένα με οινόπνευμα κ.ά.), καθώς επίσης η παροχή προφυλακτικών, εξετάσεων για μολυσματικές ασθένειες και συμβουλευτικής, αντιρετροϊκής θεραπείας για HIV και εμβολιασμών για ηπατίτιδα έχουν αυξηθεί τα τελευταία έτη στα κράτη μέλη της ΕΕ (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

8.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης έχουν ως κύριο στόχο τους την κινητοποίηση των «ενεργών» χρηστών, χρηστών υπό θεραπεία και πρώην χρηστών ώστε να αναλάβουν τη φροντίδα της σωματικής τους υγείας.

Συγκεκριμένα, παθολογικά προβλήματα αντιμετωπίζονται στη ΜΑΒΥ (ΟΚΑΝΑ), στο Διαγνωστικό Κέντρο του προγράμματος ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ) και σε μικρότερο βαθμό στην κινητή μονάδα του προγράμματος ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Μη Κυβερνητική Οργάνωση Γιατροί του Κόσμου) και οδοντιατρικά προβλήματα στα αντίστοιχα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ. Επιπλέον, στη ΜΑΒΥ (ΟΚΑΝΑ) γίνεται πλήρης αιματολογικός έλεγχος (2010: 2.087 άτομα, εκ των οποίων το 22,7% αφορούσε «ενεργούς» χρήστες).

Τα παθολογικά προβλήματα που συνήθως αντιμετωπίζονται στις ιατρικές υπηρεσίες των προαναφερθέντων προγραμμάτων είναι διάφορες λοιμώξεις (δέρματος, αναπνευστικού, αποστήματα), θρομβοφλεβίτιδες, χρόνια έλκη κάτω άκρων, χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, υπερδοσολογία, στερητικό σύνδρομο, γαστρεντερολογικές διαταραχές, καρδιαγγειακά και χρόνια Ηπατίτιδα C.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2010 στις εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ προσήλθαν 3.699 άτομα για παθολογικά προβλήματα (αριθμός επισκέψεων: 4.582) και 801 άτομα για οδοντιατρικά προβλήματα (αριθμός επισκέψεων: 1.359).

Επίσης, στις ιατρικές υπηρεσίες της Μη Κυ-

βερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS προσέρχονται μεταξύ των άλλων κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων και χρήστες ναρκωτικών για παθολογικά και οδοντιατρικά προβλήματα και, όσον αφορά τις γυναίκες, για γυναικολογικά προβλήματα.

Τα προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης παραπέμπουν επίσης τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σωματικής τους υγείας στις αντίστοιχες υπηρεσίες των γενικών νοσοκομείων.

8.5 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Ο αριθμός των πρώην χρηστών που εργάστηκαν σε επτά προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης Γιατροί του Κόσμου ήταν κατά το έτος αναφοράς 23 άτομα, εκ των οποίων οι 19 ήταν έμμισθοι υπάλληλοι και οι 4 εθελοντές.

8.6 ΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Οι εκπρόσωποι των περισσότερων υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης εκτιμούν ότι η κτηριακή και υλικοτεχνική τους υποδομή είναι «σχετικά ικανοποιητική»,

άποψη η οποία δεν διαφοροποιείται σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009 και 2008). Όσον αφορά τις ανάγκες που προκύπτουν σε σχέση με την προηγούμενη εκτίμησή τους, αυτές αφορούν κυρίως α) την εξασφάλιση κατάλληλων χώρων με την αναδιαμόρφωση και επέκταση των υπαρχόντων, β) τη διαμόρφωση ιστοσελίδων με πληροφοριακό υλικό και γ) τη δημιουργία νέων κινητών μονάδων παροχής πληροφοριών και πρώτων βοηθειών.

8.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Ενότητα προέρχονται, όπως ήδη έχει αναφερθεί στην Εισαγωγή του Κεφαλαίου, από συνεντεύξεις με επτά υπεύθυνους και στελέχη των μονάδων άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης.

Οι υπεύθυνοι και τα στελέχη άμεσης πρόσβασης με τα οποία πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις είναι τα ακόλουθα: Α. Δρυμούση, παθολόγος, υπεύθυνη της ΜΑΒΥ (ΟΚΑΝΑ), Ε. Μαυριδόγλου, νοσηλεύτρια (ΜΑΒΥ, ΟΚΑΝΑ), Κ. Πετράκης, Κοινωνιοθεραπευτής (ΜΑΒΥ, ΟΚΑΝΑ), Λ. Λαγάκου, ψυχολόγος (Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, ΟΚΑΝΑ), Π. Σαϊβανίδης, υπεύθυνος Κινητής Μονάδας STREET WORK (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ), Ε. Πριναράκης, υπεύθυνος Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης OFF CLUB (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ), Μ. Μυλωνάς, υπεύθυνος Προγράμματος Άμεσης Πρόσβασης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ.

8.7.1 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Οι «ενεργοί» χρήστες ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνουν υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης σύμφωνα με τις απόψεις των υπευθύνων και των στελεχών των υπηρεσιών αυτών είναι κυρίως άνδρες, ηλικίας 25-45 ετών.

Τα τελευταία τρία χρόνια στον πληθυσμό αυτών των χρηστών έχουν προστεθεί αρκετοί μετανάστες, οι οποίοι προέρχονται από χώρες της Ασίας, όπως Ιράν, Ιράκ, Αφγανιστάν κτλ., και σε μικρότερο βαθμό από χώρες της Αφρικής.

Πολλοί από τους «ενεργούς» χρήστες, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι άνεργοι ή περιστασιακά απασχολούμενοι. Επίσης, αναφέρθηκε ότι κάποιοι επιβιώνουν και με τη βοήθεια κοινωνικών επιδομάτων λόγω σοβαρών ή χρόνιων προβλημάτων υγείας, όπως ηπατίτιδα, AIDS/HIV, καρδιολογικές παθήσεις, σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές κτλ. Η οικονομική ανέχεια και η εμπλοκή με τη χρήση παράνομων ουσιών έχει ως αποτέλεσμα κάποιοι από αυτούς, μεταξύ των οποίων και πολλοί μετανάστες, να επιδίδονται σε παράνομες οικονομικές δραστηριότητες, όπως διακίνηση μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών ουσιών, διάπραξη μικροκλοπών, πορνεία κτλ.

Αρκετοί από τους χρήστες είναι άστεγοι ή περιστασιακά άστεγοι και οι σχέσεις τους με το στενό τους περιβάλλον είναι διαταραγμένες, ενώ οι μετανάστες, σύμφωνα με έναν ερωτώμενο, έχουν βιώσει «τραυματικές οικογενειακές καταστάσεις», όπως βία στην οικογένεια, θάνατος γονέων για πολιτικούς λόγους κτλ.

Οι περισσότεροι από αυτόν τον πληθυσμό χρηστών κάνουν ενέσιμη χρήση ηρωίνης με παράλληλη χρήση και άλλων ουσιών, όπως βενζοδιαζεπίνες, κοκαΐνη κτλ. και κυρίως οι αυτόχθονες είναι μακροχρόνιοι χρήστες, αφού χρησιμοποιούν ναρκωτικές ουσίες για μία περίπου δεκαετία. Όσον αφορά την ουσία έναρξης της χρήσης, αναφέρθηκε η κάνναβη ή οι φαρμακευτικές ουσίες.

Ορισμένοι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι αρκετοί από τους χρήστες που προσέρχονται στις δομές τους έχουν κάνει στο παρελθόν μία τουλάχιστον προσπάθεια για θεραπεία παρακολουθώντας για μικρό χρονικό διάστημα τον Συμβουλευτικό Σταθμό κάποιου προγράμματος. Επίσης αναφέρθηκε ότι κάποιοι βρίσκονται ήδη σε επαφή με κάποιο πρόγραμμα θεραπείας, τα δε στελέχη των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης που έρχονται σε επαφή μαζί τους τους προτρέπουν να το συνεχίσουν. Όσον αφορά τους μετανάστες που προσέρχονται στις υπηρεσίες αυτές, δεν έχουν συνήθως κάποιο ιστορικό θεραπείας.

Κάποιοι μετανάστες, σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτωμένων, αποδίδουν τη χρήση ή την εντατικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών στη χώρα μας στον εγκλωβισμό τους στη χώρα διέλευσης, ενώ ένας ερωτώμενος είχε την άποψη ότι εγκλωβίστηκαν στη χώρα μας λόγω της χρήσης.

Όσον αφορά την υγεία των ατόμων αυτού του πληθυσμού, αρκετοί, κυρίως λόγω της μακροχρόνιας χρήσης αλλά και των συνθηκών διαβίωσης, έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία αφορούν κυρίως μολυσματικές και δερματολογικές ασθένειες, όπως ηπατίτιδα, αποστήματα κτλ.

Σύμφωνα με όλους τους ερωτώμενους, βασικά αιτήματα των αποδεκτών των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης

είναι η ψυχολογική υποστήριξη και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ακολουθούν η σίτιση και η στέγαση, αφού αρκετοί από αυτούς είναι άστεγοι. Ειδικότερα, η συνταγογράφηση φαρμάκων αποτελεί αίτημα κυρίως των μεταναστών, ενώ μικρό ποσοστό «ενεργών» χρηστών ζητούν να ενημερωθούν για προγράμματα θεραπείας.

8.7.2 Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όσον αφορά το βαθμό ανταπόκρισης των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης στις ανάγκες των «ενεργών» χρηστών, όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν επαρκούν και αναφέρθηκαν στην ανάγκη επέκτασής τους στην Αθήνα, αλλά και δημιουργίας τέτοιων υπηρεσιών σε άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας. Ειδικότερα, σε σχέση με την επέκταση των μονάδων άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης στην Αθήνα αναφέρθηκε από έναν ερωτώμενο ότι θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ορισμένα εγκαταλειμμένα κτήρια του Δήμου Αθηναίων.

Επίσης αναφέρθηκε η ανάγκη για περισσότερα κέντρα αποτοξίνωσης και κινητές μονάδες για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας.

Επιπλέον, σύμφωνα με την άποψη ενός ερωτώμενου, σημαντικό είναι να υπάρξει ένας κεντρικός σχεδιασμός με τη συμμετοχή των συναρμόδιων υπηρεσιών, ο οποίος θα θέτει συγκεκριμένους στόχους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτού του πληθυσμού. Ειδικότερα εκφράστηκε η άποψη για την ανάπτυξη ενός επίσημου δικτύου υπηρεσιών, αποτελούμενου από υγειονομικές υπηρεσίες, μονάδες άμεσης πρόσβασης, προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο», ειδικούς ξενώνες, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης κτλ.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μια διεπιστημονική έρευνα για την επιστημονική τεκμηρίωση των παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης όσον αφορά τον περιορισμό του κινδύνου των μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών πραγματοποιήθηκε το 2010 από το Γαλλικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Ιατρική Έρευνα.

Εξετάστηκε η βιβλιογραφία σχετικά με τη μείωση της βλάβης από ιατρικής, επιδημιολογικής, κοινωνιολογικής και οικονομικής πλευράς, καθώς επίσης και από την πλευρά της δημόσιας υγείας, και διοργανώθηκαν ακροάσεις εμπειρογνομόνων και δημόσιες συζητήσεις.

Η «Εκθεση των Εμπειρογνομόνων» προτείνει οι πολιτικές μείωσης της βλάβης να θεωρηθούν βασικό μέρος της

ευρύτερης στρατηγικής για τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας όσον αφορά τον πληθυσμό των χρηστών. Επιπλέον, οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης χρειάζεται να ενσωματωθούν στις άλλες υπηρεσίες που απευθύνονται σε χρήστες ναρκωτικών ως μέρος μιας συνεχούς φροντίδας αυτού του πληθυσμού.

Κι ενώ προτεραιότητα παραμένει η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και η αποτροπή της ενέσιμης χρήσης, όσοι κάνουν ήδη ενέσιμη χρήση θα πρέπει να κινητοποιηθούν προς την υιοθέτηση ασφαλέστερων τρόπων χρήσης ουσιών.

Η Έκθεση προτείνει επίσης, μαζί με τις ιατρικές και κοινωνικές παρεμβάσεις, τα μέτρα μείωσης της βλάβης να αποτελέσουν μέρος των εξατομικευμένων σχεδίων βοήθειας (Ευρωπαϊκό Κέντρο 2011).

8.8 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το 2010 πραγματοποιήθηκε ενημέρωση σε επαγγελματίες υγείας σε θέματα χρήσης ναρκωτικών από τα ακόλουθα προγράμματα:

- Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων ατόμων (ΟΚΑΝΑ)
- Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ (ΚΕΘΕΑ)
- Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης ΝΟΣΤΟΣ (ΚΕΘΕΑ)
- Διαπολιτισμικό Μεταβατικό Πρόγραμμα Ημερήσιας Φροντίδας MOSAIC (ΚΕΘΕΑ)

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία τριών προγραμμάτων, κατά το έτος αναφοράς ενημερώθηκαν 100 άτομα, τα οποία εργάζονταν ως κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί και ψυχολό-

γοι σε νοσοκομεία, μη κυβερνητικές οργανώσεις και κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της Αττικής.

Επιπλέον, το ΚΕΘΕΑ MOSAIC ενημέρωσε α) το προσωπικό αστυνομικών τμημάτων, νοσοκομείων, δημοτικών ιατρείων και μη κυβερνητικών οργανώσεων και β) τους εκπροσώπους συλλόγων και κοινοτήτων μεταναστών και προσφύγων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας σε θέματα χρήσης ναρκωτικών.

Εκπαίδευση

Το 2010 τέσσερα προγράμματα (MABY και Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ MOSAIC και Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών των οικογενειών τους του ΑΠΘ και του ΟΚΑΝΑ εκπαιδύσαν επαγγελματίες υγείας και φοιτητές Ψυχολογίας και Νοσηλευτικής σε θέματα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών.

Συγκεκριμένα, το 2010 εκπαιδεύτηκαν 75 επαγγελματίες υγείας και 77 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές.

8.9 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Στη χώρα μας η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ) αποτελεί μια εξειδικευμένη για την ψυχιατρική συννοσηρότητα θεραπευτική υπηρεσία απεξάρτησης, η οποία αντιμετωπίζει κατεξοχήν περιστατικά χρηστών με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν κάποιο άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο αριθμός των ατόμων που προσήλθαν το 2010 (N=78 άτομα) στη Μονάδα ήταν μεγαλύτερος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009: 72 άτομα, 2008: 65 άτομα). Το 73,4% προσήλθε για πρώτη φορά στη Μονάδα κατά το έτος αναφοράς. Πενήντα πέντε από τα 78 άτομα προέρχονταν από τον Συμβουλευτικό Σταθμό του Προγράμματος στο οποίο ανήκει η Μονάδα και 23 παραπέμφθηκαν από άλλα θεραπευτικά προγράμματα.

Όλοι ήταν πολυχρήστες, με κύρια ουσία κατάχρησης στη συντριπτική τους πλειοψηφία την ηρωίνη και δευτερεύουσες ουσίες τις βενζοδιαζεπίνες, την κάνναβη, το αλκοόλ, τα ψευδαισιγόνα, τα αντιπαρκινσονικά, τη μεθαδόνη και την κοκαΐνη. Τα ψυχιατρικά προβλήματα που εμφάνισαν κατά κανόνα τα άτομα αυτά είναι ψυχώσεις (σχιζοφρενικού και άλλου τύπου), διαταραχές προσωπικότητας, διπολική διαταραχή, κατάθλιψη και δυσθυμία.

Εκτός από την παραπάνω εξειδικευμένη δομή, χρήστες με ψυχιατρική συννοσηρότητα έγιναν δεκτοί το 2010 σε 32 (52,5%) από τις 61 δομές θεραπείας οι οποίες λειτουργούν στην Ελλάδα. Πρόκειται για 18 «στεγνά» και 14 προγράμματα υποκατάστασης. Στα προγράμματα αυτά οι χρήστες με διαγνωσμένη ψυχιατρική διαταραχή εντάσσονται στη θεραπεία με τους ίδιους ακριβώς όρους και συνθήκες των υπόλοιπων χρηστών.

Το 2010, υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των χρηστών με ψυχιατρική διαταραχή παρείχαν 23 προγράμματα, 15 «στεγνά» προγράμματα και 8 προγράμματα υποκατάστασης, αριθμός που αντιστοιχεί στο 37,7% του συνόλου των θεραπευτικών προγραμμάτων, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2008: 22,0%, 2009: 31,8%).

Στο 59,3%¹ των προγραμμάτων, τόσο αυτών που διαθέτουν εξειδικευμένες υπηρεσίες όσο και των υπολοίπων, αξιολογείται η ψυχιατρική κατάσταση των ατόμων με εργαλεία ψυχιατρικής αξιολόγησης.

Το 2010, από το σύνολο των θεραπευομένων σε δομές θεραπείας το 17,1% αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα. Το αντίστοιχο ποσοστό στα θεραπευτικά προγράμματα που δέχονται χρήστες με συννοσηρότητα ή διαθέτουν προσαρμοσμένες υπηρεσίες ήταν 19,5%.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση των χρηστών με ψυχιατρική διαταραχή:

- Στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) παραπέμπονται περιστατικά διπλής διάγνωσης που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε άλλα δημόσια

¹ Το ποσοστό αφορά στα 54 από τα 61 θεραπευτικά προγράμματα, εφόσον 7 προγράμματα δεν απάντησαν στη σχετική ερώτηση του Ερωτηματολογίου για τη Θεραπεία.

προγράμματα απεξάρτησης (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, 2011).

■ Το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ (ΨΝΘ) έχει αναπτύξει μια υπηρεσία διπλής διάγνωσης η οποία ακολουθεί μια πιλοτική προσέγγιση των ατόμων με ταυτόχρονο ψυχιατρικό (ψυχωτικό) και εξαρτητικό πρόβλημα, αποφεύγοντας τον εγκλωβισμό τους στα όρια μιας «κλειστής ομάδας». Ύστερα από ένα αρχικό στάδιο διαγνωστικής προσέγγισης και θεραπευτικής υποστήριξης, η υπηρεσία ιεραρχεί τα προβλήματα των ατόμων αυτών και αναλόγως προσαρμόζει τη θεραπεία στο πλαίσιο του Προγράμματος ή παραπέμπει σε συνεργαζόμενο ψυχιατρικό τμήμα αν πρόκειται για άτομα με ψυχιατρικό πρόβλημα δυσανάλογα μεγαλύτερο εκείνου της εξάρτησης.

■ Στο Διαγνωστικό Κέντρο του Προγράμματος Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ του ΚΕΘΕΑ προσέρχονται εξαρτημένα άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα για διάγνωση και εκτίμηση, καθώς επίσης και για παρακολούθηση όσα από αυτά προέρχονται από τα θεραπευτικά προγράμματα του φορέα, τα οποία εδρεύουν στην Αττική, με εξαίρεση τα εξαρτημένα άτομα με πολύ σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Επιπλέον, η διάγνωση και η παρακολούθηση των εφήβων χρηστών με ψυχιατρική συννοσηρότητα γίνεται από παιδοψυχίατρο. Το 2010 ο αριθμός των ατόμων που προσήλθαν στο Διαγνωστικό Κέντρο (N=898 άτομα) παρουσιάζεται αυξημένος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009: 533 άτομα, 2008: 429 άτομα).

■ Τέλος, το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών οικογενειών τους (Πρό-

γραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, ΑΠΘ και ΟΚΑΝΑ) υποδέχεται και υποστηρίζει άτομα τα οποία εκτός από το πρόβλημα της χρήσης αντιμετωπίζουν και ψυχικά προβλήματα. Το 2010 υποστήριξε 17 άτομα με συννοσηρότητα, ποσοστό 3,5% επί συνόλου 485 ατόμων εξαρτημένων από παράνομες ουσίες και αλκοόλ.

8.10 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έμφαση δόθηκε το 2010 στην ενημέρωση των χρηστών για την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών, αφού ο αριθμός των σχετικών εντύπων που διανεμήθηκαν κατά το έτος αναφοράς ήταν σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2010: 11.796, 2009: 5.282).

Οι αποδέκτες των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης των φορέων απεξάρτησης αναφέρθηκε ότι είναι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών ουσιών (κάνουν ενέσιμη χρήση ηρωίνης με παράλληλη χρήση άλλων ουσιών), ενώ αρκετοί από αυτούς είναι άνεργοι και άστεγοι, γεγονός που θεωρούμε ότι εντείνει την κοινωνική τους περιθωριοποίηση. Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των μεταναστών που περιλαμβάνεται σε αυτόν τον πληθυσμό θεωρείται ότι έχει αυξηθεί. Τα βασικά αιτήματα των αποδεκτών αυτών των υπηρεσιών αφορούν την ψυχολογική υποστήριξη και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους και τα στελέχη των υπηρεσιών αυτών, η ανάπτυξη επιπλέον προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης στην Αθήνα και η επέκτασή τους σε άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας θεωρείται αναγκαία. Άλλωστε, με αφορμή την οικονομική

κρίση, το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών αναμένεται να διογκωθεί στο προσεχές μέλλον, επομένως ο συντονισμός και η συνεργασία των αρμόδιων υπηρεσιών κρίνονται απαραίτητα.

Η ψυχιατρική συννοσηρότητα φαίνεται να αποτελεί κύριο μέλημα της θεραπευτικής διαδικασίας τα τελευταία χρόνια, αφού,

σύμφωνα με τα στοιχεία, το ποσοστό των θεραπευτικών προγραμμάτων που παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες ατόμων με ψυχιατρική συννοσηρότητα διαρκώς αυξάνεται (2010: 37,7%, 2009: 31,8%, 2008: 22,0%).

Ιωάννα Σιάμου, Λία Μαλέττου

ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΟ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

- Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)
- Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων

ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)

- Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης OFF CLUB, Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ
- Κινητή Μονάδα STREET WORK, Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ
- Διαγνωστικό Κέντρο, Πρόγραμμα Άμεσης Πρόσβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ
- Συμβουλευτική Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης ΝΟΣΤΟΣ
- Διαπολιτισμικό Μεταβατικό Πρόγραμμα Ημερήσιας Φροντίδας MOSAIC

ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

- Πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» ΔΡΟΜΟΙ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ, ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

- Πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο»

ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ PRAKSIS

- Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας

9.



ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
- Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ
ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

9. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ – Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

9.1 ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

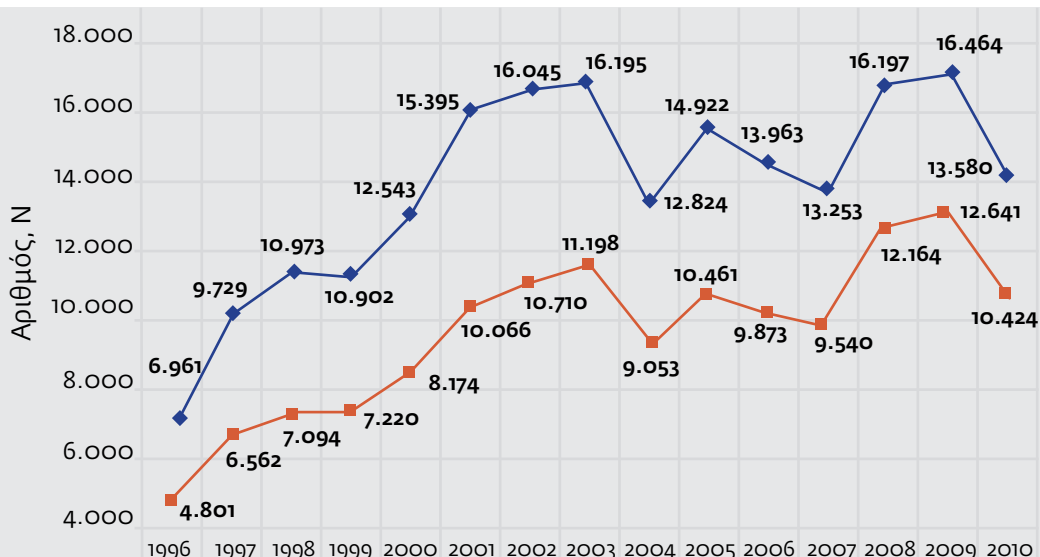
9.1.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ-ΕΜΠ) παρέχει ετησίως στο ΕΚΤΕΠΝ στοιχεία που αφορούν τις κατηγορίες για αδικήματα που σχετίζονται με παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών.

Το 2010 οι ελληνικές Διοικητικές Αρχές απήγγειλαν 14.803¹ κατηγορίες εις βάρος 13.581 ατόμων για χρήση, παραγωγή / καλλιέργεια, διακίνηση και άλλες κατηγορίες για ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με το Γράφημα 9.1, η μείωση η οποία παρατηρήθηκε τόσο στον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων όσο και των υποθέσεων κατά την τριετία 2005-2007

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

Γράφημα 9.1: Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

—◆— ΚΑΤΗΓΟΡΗΘΕΝΤΕΣ —■— ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

εμφανίστηκε εκ νέου μεταξύ των ετών 2009-2010. Ειδικότερα, ο αριθμός των κατηγορηθέντων για το 2010 κυμάνθηκε στα επίπεδα της διετίας 2006-2007, ενώ ο αριθμός των υποθέσεων στα επίπεδα του 2005. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η συνεχής αυξητική τάση η οποία ανακόπηκε το έτος 2004 οφειλόταν, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΣΟΔΝ-ΕΜΠ, στη λήψη αυξημένων μέτρων ασφαλείας λόγω Ολυμπιακών Αγώνων.

Το ΕΚΤΕΠΙΝ συλλέγει επίσης στοιχεία από το ΣΟΔΝ-ΕΜΠ για τον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα ανά εθνικότητα για παραβάσεις της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά. Η κατανομή των ατόμων κατά τη διάρκεια της εξαετίας 2004-2009 απεικονίζεται στον πίνακα 9.1. Ο μεγαλύτερος αριθμός Ελλήνων κατηγορηθέντων παρατηρήθηκε το έτος 2005 (13.450 άτομα), με τον αριθμό τους κατά τη διετία 2008-2009 να παρουσιά-

Πίνακας 9.1: Κατανομή κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα, ανά εθνικότητα για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών (2004-2009)*

Εθνικότητα	Αριθμός κατηγορηθέντων**					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	11.000	13.450	11.383	10.611	11.524	11.869
ΑΛΒΑΝΙΚΗ	814	912	1.022	873	1.122	1.062
ΓΕΩΡΓΙΑΝΗ	111	124	116	93	483	221
ΙΡΑΚΙΝΗ	79	127	130	203	362	449
ΙΡΑΝΙΚΗ	47	66				
ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗ	42	35	48	87	155	154
ΡΩΣΙΚΗ	38	47				
ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ	29	39	70	62		
ΙΤΑΛΙΚΗ	14	28				
ΑΦΓΑΝΙΚΗ			67	66	157	320
ΠΑΚΙΣΤΑΝΙΚΗ			57	59	107	135
ΜΠΑΓΚΛΑΝΤΕΣ			40			
ΣΟΜΑΛΙΑΣ				83	293	100
ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗΣ					97	294
ΛΟΙΠΕΣ / ΑΓΝΩΣΤΕΣ	649	65	1.027	1.116	1.796	1.860
Σύνολο αλλοδαπών	1.823	1.443	2.577	2.642	4.572	4.595
Γενικό σύνολο	12.823	14.893	13.960	13.253	16.096	16.464

*Επικαιροποιημένες τιμές σύμφωνα με την «Ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2009», Νοέμβριος 2010.

**Για τα έτη στα οποία δεν περιλαμβάνονται ξεχωριστά τιμές ανά εθνικότητα, οι τιμές περιλαμβάνονται στην κατηγορία «Λοιπές / Άγνωστες».

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΙΝ 2011 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

ζει μικρή αυξητική μεταβολή. Ο αριθμός των αλλοδαπών κατηγορηθέντων μεταξύ των ετών 2007 και 2008 παρουσίασε αύξηση της τάξης του 73,1%.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον και προβληματισμό προκαλεί η συνεχιζόμενη, για μία ακόμη χρονιά, τάση αύξησης του αριθμού κατηγορηθέντων ατόμων που ανήκουν σε συγκεκριμένες εθνικότητες. Ειδικότερα, μεταξύ 2008 και 2009 παρατηρείται αύξηση του αριθμού των κατηγορηθέντων Αφγανών κατά 104%, των Πακιστανών κατά 26% και των Ιρακινών κατά 24%. Να σημειώσουμε επίσης ότι οι κατηγορηθέντες Παλαιστίνιοι παρουσιάζουν πολύ υψηλά ποσοστά αύξησης της τάξης του 203% (97 συλληφθέντες το 2008 και 294 το 2009) και να τονίσουμε ότι η σημαντική αύξηση του αριθμού κατηγορηθέντων που ανήκουν σε συγκεκριμένες εθνικότητες για παραβάσεις της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά κατά την αναφερθείσα εξαετία είναι παράλληλη με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών που εισέρχονται παράνομα και συλλαμβάνονται στην ελληνική επικράτεια.

9.1.2 ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΘΕΝΤΕΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) έχει την ευθύνη της συλλογής στοιχείων από τις δικαστικές υπηρεσίες. Η ενημέρωση του ΕΚΤΕΠΝ για τον αριθμό των καταδικασθέντων για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά πραγματοποιείται σε ετήσια βάση. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία αναφέρονται στο έτος 2008 (Γράφημα 9.2). Συγκεκριμένα, επί συνόλου 46.128 καταδίκων, 1.831 άτομα ποσοστό 4,0% καταδικάστηκαν για αδικήματα του νόμου Περί ναρκωτικών. Η συντριπτική πλειοψηφία (95,8%, N=1.755) αφορά άνδρες. Από αυτούς που καταδικάστηκαν τα 1.212 άτομα (66,2%) ήταν για αδικήματα του νόμου Περί ναρκωτικών για χρήση, κατοχή ή καλλιέργεια μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση. 539 χρήστες καταδικάστηκαν για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών (29,4%), 55 άτομα για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών (3,0%) και 25 άτομα για καλλιέργεια και παραγωγή ναρκωτικών ουσιών (1,4%). Η

Γράφημα 9.2: Αριθμός καταδικασθέντων του νόμου Περί ναρκωτικών (1992-2008)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΕΣΥΕ)

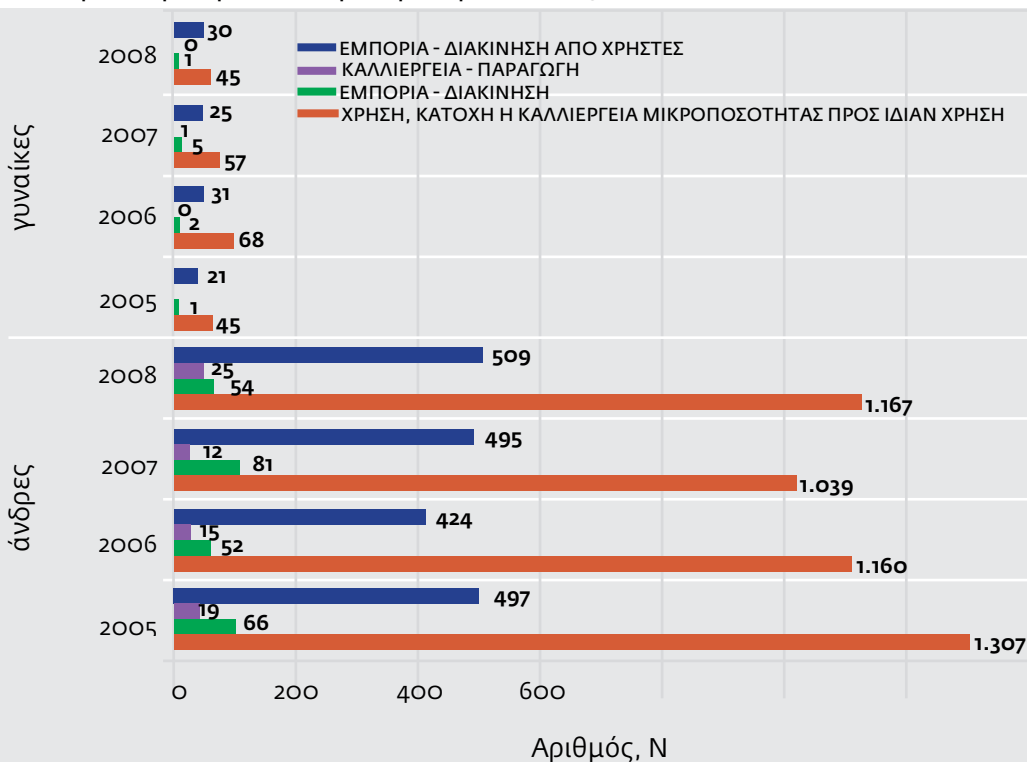
κατανομή των καταδικασθέντων ανά φύλο και αδίκημα του νόμου Περί ναρκωτικών για την τετραετία 2005-2008 παρουσιάζεται στο Γράφημα 9.3, στο οποίο ο αριθμός των καταδικασθέντων ανά φύλο και αδίκημα του νόμου Περί ναρκωτικών τη δεδομένη τετραετία, κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα.

Τα περισσότερα αδικήματα (37,4%) έλαβαν χώρα στο γεωγραφικό διαμέρισμα της Μακεδονίας, το 20,8% των αδικημάτων στην περιφέρεια της Πρωτευούσης, το 10,7% στην Πελοπόννησο, το 8,6% στην Κρήτη, το 7,1% στην νησιωτική περιοχή του Αιγαίου, και το 15,4% στην υπόλοιπη χώρα. Να σημειωθεί ότι, και για το έτος 2007, τα περισσότερα αδικήματα

σημειώθηκαν στα γεωγραφικά διαμερίσματα της Μακεδονίας και της Πρωτευούσης.

Οι ανώτερες επιβαλλόμενες ποινές για χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατοχή ή καλλιέργεια μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση φθάνουν τον ένα χρόνο φυλάκισης. Στους καταδικασθέντες για εμπορία και διακίνηση, ένα ποσοστό 98,2% αναφέρεται σε ποινές πρόσκαιρης και ισόβιας κάθειρξης. Αντίστοιχα, οι καταδικασθέντες για καλλιέργεια και παραγωγή ναρκωτικών ουσιών εκτίουν ποινές άνευ μετατροπής και πρόσκαιρης κάθειρξης. Από τους χρήστες που καταδικάστηκαν για εμπορία και διακίνηση ουσιών, ποσοστό 98,9% αναφέρεται σε ποινές πρόσκαιρης και

Γράφημα 9.3: Κατανομή καταδικασθέντων, ανά φύλο και αδίκημα, του νόμου Περί ναρκωτικών για την τετραετία 2005-2008



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΕΣΥΕ)

ισόβιας κάθειρξης, καθώς επίσης και σε ποινές φυλάκισης άνω του έτους.

Οι ποινές που επιβλήθηκαν για χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατοχή ή καλλιέργεια μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση είχαν ανασταλτικό κυρίως και μετατρεπόμενο χαρακτήρα σε ποσοστό 98,6%. Η πλειοψηφία των υποθέσεων για εμπορία και διακίνηση (92,7%) αφορά ποινές άνευ μετατροπής.

Όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες, το 79,0% των καταδικασθέντων για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά ήταν μεταξύ 22 και 44 ετών, ποσοστό αντίστοιχο με εκείνα των ετών 2005 (80,0%), 2006 (77,0%) και 2007 (77,0%).

9.1.3 ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Στοιχεία για ανήλικους στους οποίους έχουν επιβληθεί αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα και σωφρονιστικός περιορισμός συλλέγονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και τα πιο πρόσφατα αφορούν το έτος 2008. Οι ανήλικοι παραβάτες του νόμου Περί ναρκωτικών οι οποίοι τέθηκαν υπό επιτήρηση σε θεραπευτικά, σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς επίσης και υπό την επίβλεψη επιτροπών γονέων ή επιμελητών ανήλθαν στους 186, από τους οποίους το 95,7% ήταν άρρενες. Ποσοστό 93,5% παραπέμφθηκαν στη δικαιοσύνη για το αδίκημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κατοχής ή καλλιέργειας μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση και το 6,5% για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών από χρήστες.

Το Τμήμα Δικασίμων της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών παρέχει κάθε χρόνο στο ΕΚΤΕΠΝ τα στοιχεία των αποφάσεων που σχετίζονται με

τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία αυτά, τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια, στάλθηκαν στο ΕΚΤΕΠΝ τον Αύγουστο του 2011.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία, κατά το δικαστικό έτος 2009-2010 (Σεπτέμβριος 2009-Ιούλιος 2010) εισήχθησαν σε δίκη στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελές και Τριμελές) 295 συνολικά ανήλικοι, 280 αγόρια και 15 κορίτσια, με την κατηγορία ότι τέλεσαν παράβαση του Κώδικα Νόμων Περί Ναρκωτικών (ΚΝΝ) σε συνδυασμό και με άλλη πράξη. Για τους 244 από αυτούς εκδόθηκε καταδικαστική ή αθωωτική απόφαση. Διαπιστώνεται ραγδαία αύξηση (140%) στον αριθμό των ανηλίκων που εισήχθησαν σε δίκη συγκριτικά με το δικαστικό έτος 2008-2009, όπου ο αριθμός τους δεν υπερέβαινε τα 123 άτομα.

Κάποιοι από τους ανήλικους εισήχθησαν σε δίκη περισσότερες από μία φορές κατά το δικαστικό έτος 2009-2010 για διάφορες παραβάσεις του ΚΝΝ, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις ένας ανήλικος μπορεί να αντιμετωπίζει περισσότερες από μία κατηγορίες. Για τους λόγους αυτούς ο αριθμός των υποθέσεων ανήλθε στις 260, αντιπροσωπεύοντας όμως 244 ανήλικους φυσικά πρόσωπα.

Επί συνόλου 260 υποθέσεων, 204 αφορούσαν κατηγορίες για τέλεση **πλημμεληματικής παράβασης** του ΚΝΝ (προμήθεια ναρκωτικών προς ιδίαν χρήση), με το δικαστήριο κατά την εκδίκαση του συνόλου των υποθέσεων να επιβάλλει αναμορφωτικά μέτρα και ποινές σε 184 κατηγορούμενους (73 άτομα – επίπληξη, 73 άτομα – επιμέλεια Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, 15 άτομα – περιορισμός σε Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων, 12 άτομα – φυλάκιση (το αδίκημα διαπράχθηκε πριν από την ενηλικίωσή τους), 11 άτομα – ατιμώρητοι (ως συμπτωματικοί χρήστες).

Επιπροσθέτως, από τις 204 υποθέσεις οι 56 αφορούσαν κατηγορίες για τέλεση **κακούργηματικής παράβασης** του ΚΝΝ (αγορά, κατοχή, πώληση ναρκωτικών). Το Δικαστήριο έκρινε ότι 54 ανήλικοι τέλεσαν την πράξη, επιβάλλοντας και πάλι αναμορφωτικά μέτρα και ποινές (1 άτομο – επίπληξη, 8 άτομα – επιμέλεια Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, 27 άτομα – περιορισμός σε Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων, 14 άτομα – φυλάκιση (το αδίκημα διαπράχθηκε πριν από την ενηλικίωσή τους), 3 άτομα – κάθειρξη (το αδίκημα διαπράχθηκε πριν από την ενηλικίωσή τους).

Από την επεξεργασία των ατομικών φακέλων των ανήλικων κατηγορουμένων προκύπτει ότι, επιπλέον των 244 συνολικά ανήλικων κατηγορουμένων για παράβαση του ΚΝΝ σε συνδυασμό και με άλλη πράξη, 57 ανήλικοι (42 Έλληνες, 15 αλλοδαποί) εισήχθησαν σε δίκη αποκλειστικά για άλλες παραβάσεις του Ποινικού Κώδικα και των ειδικών ποινικών νόμων, είχαν όμως και ιστορικό χρήσης ουσιών.

Ειδικότερα, ο συνολικός πληθυσμός των 301 ανήλικων κατηγορουμένων για οποιαδήποτε αιτία παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά:

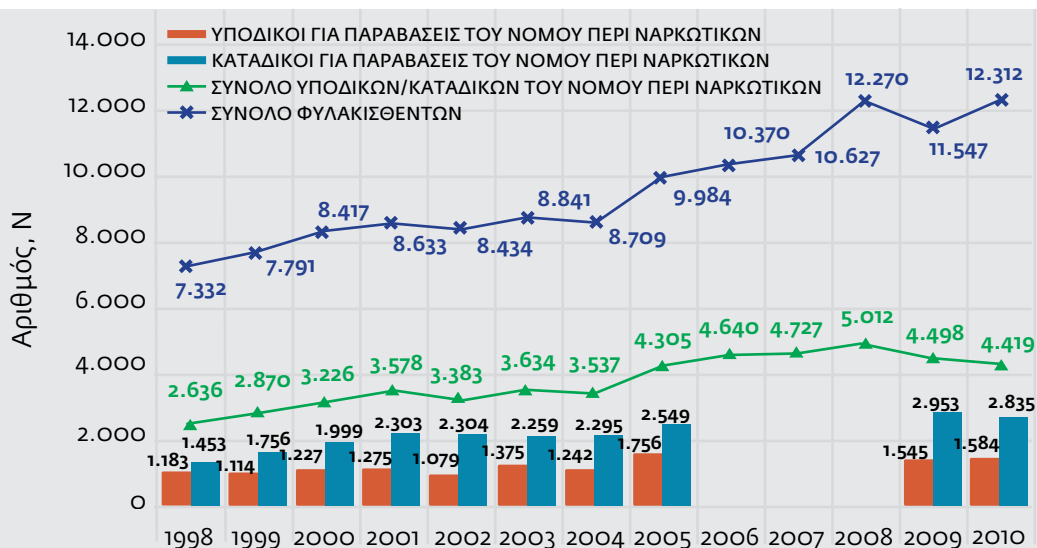
Η συντριπτική πλειοψηφία (96,3%) είναι άρρενες και το 47,8% των παραβατών έχουν ελληνική εθνικότητα. Όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση το 40,6% δεν εργάζεται, ενώ οι υπόλοιποι ανήλικοι εργάζονται συστηματικά ή περιστασιακά. Ως τόπο διαμονής το 34,9% δηλώνει το κέντρο της Αθήνας. Σε ποσοστό 73,7% οι ανήλικοι δηλώνουν ως ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών τα 15-17 έτη. Η κύρια ουσία χρήσης είναι η ινδική κάνναβη σε ποσοστό 64,0% και η ηρωίνη σε ποσοστό 14,5%. Το 50,5% των ανήλικων είναι περιστασιακοί χρήστες, ενώ το 23,4% εξαρτημένοι χρήστες. Το 54,1% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ πρόγραμμα απε-

ξάρτησης και το 22,2% έχει αποτυχημένες προσπάθειες παρακολούθησης προγράμματος στο ενεργητικό του. Τέλος, σε ποσοστό 43,3% η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος είναι τα 17 έτη. Να σημειωθεί ότι για ορισμένους ανήλικους τα σχετικά στοιχεία παραμένουν άγνωστα, είτε επειδή δικάζονται ερήμην είτε επειδή είναι κρατούμενοι, οπότε δεν είναι δυνατή η συνεργασία τους με την Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων.

9.1.4 ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Το ΕΚΤΕΠΝ συνεργάζεται με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και πιο συγκεκριμένα με τη Διεύθυνση Σωφρονιστικής Αγωγής Ενηλίκων. Σκοπός της συνεργασίας αυτής είναι η διάθεση στοιχείων για την κατάσταση Ελλήνων και αλλοδαπών κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές. Ειδικότερα, ο αριθμός των παραβατών του νόμου Περί ναρκωτικών την 1η Δεκεμβρίου του 2010 ανήλθε στους 4.419, επί συνόλου 12.312 κρατουμένων. Το 37,0% των κρατουμένων του νόμου Περί ναρκωτικών ήταν Έλληνες, έναντι 42,0% για το 2009 και 52,2% για το 2008. Ο αριθμός των υποδίκων ανήλθε στους 1.584, εκ των οποίων 624 Έλληνες (700 το 2009) και 960 αλλοδαποί (845 το 2009), ενώ ο αριθμός των καταδίκων –σαφώς μεγαλύτερος– έφθασε στα 2.835 άτομα, με το 61,2% (59,7% το 2009) να είναι αλλοδαποί. Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 9.4, ο αριθμός των κρατουμένων και κατά συνέπεια ο αριθμός των καταδικαστικών αποφάσεων παρουσιάζουν αύξηση τη δωδεκαετία 1998-2009 και σταθεροποιητική τάση μεταξύ των ετών 2009 και 2010.

Γράφημα 9.4: Αριθμός υποδίκων, καταδίκων και σύνολο, ανά έτος, για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών (1998-2010)*



*Για τα έτη 2006-2008 δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφορία για τον αριθμό των καταδίκων και υποδίκων.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)

9.1.5 ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

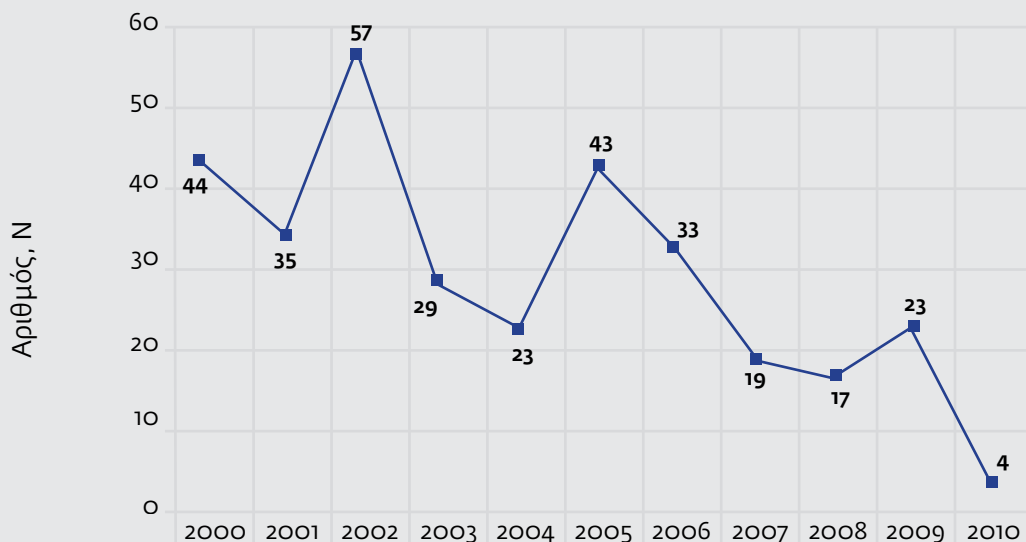
Διαρρηχθέντα φαρμακεία

Ο αριθμός των διαρρηχθέντων φαρμακείων αποτελεί δείκτη της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά παραβατικότητας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛ.ΑΣ.) καταγράφηκε παραβίαση σε 4 φαρμακεία το 2010, αριθμός αισθητά μειωμένος συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη. Πρόκειται για το μικρότερο αριθμό διαρρήξεων της τελευταίας δωδεκαετίας, με την αμέσως μεγαλύτερη τιμή να παρουσιάζεται το 2008 με 17 διαρρήξεις. Στο Γράφημα 9.5 απεικονίζεται η κατανομή των διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2010.

Τροχαία ατυχήματα

Πρόσθετη ένδειξη της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά παραβατικότητας αποτελεί ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων τα οποία οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τα οριστικοποιημένα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας, κατά την τετραετία 2007-2010 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 και σε 3,5% (41 σε 1.162 τροχαία) το 2010. Όπως παρατηρείται, ο καταγεγραμμένος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών το έτος 2010 σχεδόν διπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 2007.

Γράφημα 9.5: Κατανομή διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία)

9.2 Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

9.2.1 ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Το Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ) 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 9.2. παρουσιάζονται οι κατασχέσεις διαφόρων ουσιών για την επταετία 2004-2010.

Τα στοιχεία τα οποία παρουσίασε το ΣΟΔΝ για το έτος 2009 αποκαλύπτουν ότι το 28,9%

της κατασχεθείσας ποσότητας ηρωίνης προέρχεται από την Τουρκία, το 0,6% από τη Ρουμανία, το 0,4% από τη Βουλγαρία, ενώ το υπόλοιπο 70,1% είναι από διάφορες άλλες χώρες ή αγνώστου προελεύσεως. Η συντριπτική ποσότητα ηρωίνης μεταφέρθηκε το 2009 διά ξηράς (93,7%). Η ποσότητα η οποία διακινήθηκε στη χώρα μας μέσω θαλάσσης ανήλθε στο 5,7%, ενώ η διακίνηση μέσω αεροδρομίων ανήλθε στο 0,6%. Οι κατασχεθείσες ποσότητες της τελευταίας εξαετίας αυξήθηκαν κατά την τριετία 2008-2010.

Μετά τη ραγδαία αύξηση που παρουσιάστηκε στις κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης μεταξύ 2008 και 2009 (926%), οι ποσότητες για το 2010 κυμάνθηκαν σε παραπλήσια μεγέθη με το 2007. Για το έτος 2009 το 71,4% της κατασχεθείσας ποσότητας κοκαΐνης είχε πηγή προέλευσης τη Βολιβία, το 11,8% την Κολομβία, το 3,3% το Περού και το υπόλοιπο 13,5% ήταν αγνώστου προελεύσεως.

Πίνακας 9.2: Κατασχεθείσες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών (2004-2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ηρωίνη (kg)	334	331	312	259	442	595	521
Κοκαΐνη (kg)	1.152	43	61	255	61	626	221
Κάναβη* (kg)	4.777	18.213	12.389	6.915	4.695	7.367	7.746
Φυτά κάνναβης	39.820	34.993	32.495	17.611	23.916	15.515	21.607
Μεθαδόνη (δισκία)	10.993	15.385	5.038	14.119	4.359	1.277	1.092
Συνθετικά ναρκωτικά** (δισκία)	87.953	150.932	118.680	58.482	8.652	46.115	12.823
LSD (δόσεις)	1.111	120	146	2.880	491	244	141
Ηρεμιστικά (δόσεις)	43.722	58.250	56.166	53.625	68.424	72.956	116.591

*Συμπεριλαμβάνονται οι κατασχέσεις κατεργασμένης και ακατέργαστης κάνναβης.

**Συμπεριλαμβάνονται τα δισκία αμφοταμινών και Έκστασης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

Η διακίνηση των ποσοτήτων κοκαΐνης έγινε μέσω θαλάσσης (83,2%), αέρος (6,5%), ξηράς (1,6%), ενώ η μεταφορά του 8,7% των ποσοτήτων κοκαΐνης πραγματοποιήθηκε από μη εξακριβωθείσα οδό.

Στην περίπτωση της κάνναβης, το 2010 διαπιστώνεται μια αύξηση των κατασχέσεων της τάξης του 4,9% σε σχέση με το 2009, η οποία παρουσιάζει αισθητή απόκλιση με τα έτη 2007-2008. Για το 2009 το 70,2% της συνολικά κατασχεθείσας ποσότητας ακατέργαστης κάνναβης είχε ως πηγή προέλευσης την Αλβανία, όπως επίσης και το 56,6% της κατεργασμένης κάνναβης. Οι ποσότητες της ακατέργαστης κάνναβης μεταφέρθηκαν διά ξηράς (94,7%) και διά θαλάσσης (5,3%). Η συνολική σχεδόν ποσότητα της κατεργασμένης κάνναβης μεταφέρθηκε διά ξηράς (99,7%).

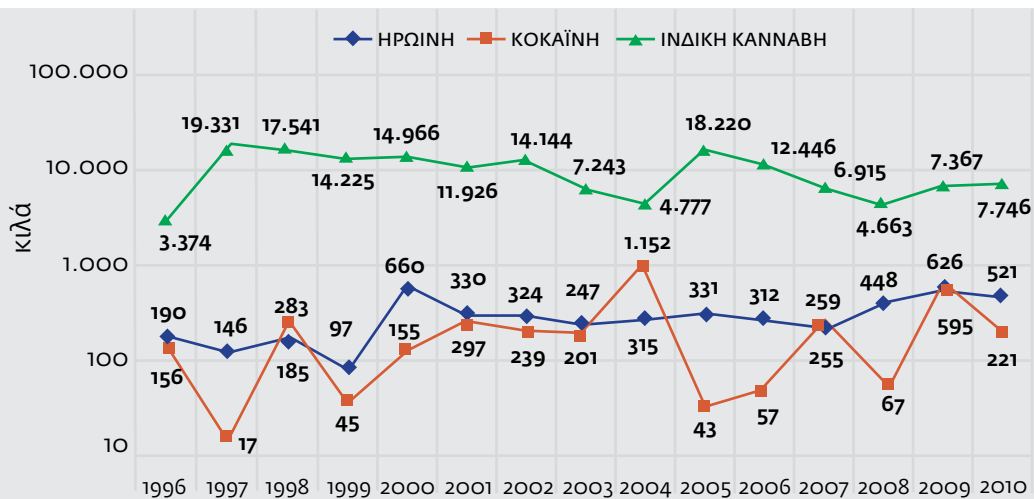
Κατά το έτος 2009, στο 99,9% των κατασχέσεων των ψυχοτρόπων, χημικών και προδρόμων ουσιών (46.072 δισκία) δεν βρέθηκε η πηγή προέλευσης, ούτε οι μέθοδοι μεταφοράς και εισόδου στην Ελλάδα. Όσον αφορά το υπόλοιπο 0,1% (43 δισκία), τα 28 δισκία προήλθαν από τη Μεγάλη Βρετανία, τα 9 από τη

Βουλγαρία και τα 6 από την Ολλανδία.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9.2, οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης παρουσιάζουν αυξητική τάση την τριετία 2007-2009 και μείωση μεταξύ 2009 και 2010 (12,4%). Στα φυτά κάνναβης οι κατασχεθείσες ποσότητες έχουν αύξηση 39,3% σε σχέση με το 2009, προσεγγίζοντας τις κατασχέσεις του 2008. Τα ηρεμιστικά δισκία έχουν αισθητή αύξηση 58,7% συγκριτικά με το 2009, ύστερα από τη σταθερή αύξηση της εξαετίας 2004-2009. Μείωση της τάξης του 14,5% εμφανίζεται στα δισκία μεθαδόνης για το έτος 2010 σε σχέση με το 2009, λαμβάνοντας υπόψη και τη μείωση του 70,7% μεταξύ 2008 και 2009 αλλά και τη διαρκή μείωση κατά την τριετία 2007-2009. Αντίστοιχη μείωση εμφανίζεται στις κατασχεθείσες ποσότητες LSD, που παρουσιάζονται το 2010 συγκριτικά με το 2007. Στις συγκεκριμένες ποσότητες από το 2008 και μετά παρατηρείται διαρκής μείωση.

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

Γράφημα 9.6: Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (1996-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

9.2.2 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 Τελωνιακή Υπηρεσία, το Διμενικό Σώμα και την Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων.

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

Η Χημική Υπηρεσία Αθηνών δεν πραγματοποίησε έλεγχο και προσδιορισμό της καθαρότητας των παράνομων ουσιών για το έτος 2010.

Πληροφορίες για την τιμή των ουσιών στην παράνομη αγορά των ναρκωτικών παίρνουμε από το ΣΟΔΝ. Η λιανική (σε «επίπεδο

δρόμου») τιμή της ηρωίνης για το έτος 2010 κυμάνθηκε από 10-50 ευρώ/γραμμ. και της κοκαΐνης από 45-100 ευρώ/γραμμ. Σε σύγκριση με το 2009 παρατηρείται αύξηση στην ελάχιστη τιμή πώλησης της ηρωίνης (κατά 2 ευρώ/γραμμ.). Επίσης, συγκριτικά με τα έτη 2008 και 2009 παρατηρείται μείωση στη μέγιστη τιμή της (κατά 30 ευρώ/γραμμ.). Στην τιμή πώλησης της κοκαΐνης παρατηρήθηκε μείωση της ελάχιστης τιμής πώλησης της τάξης των 5 ευρώ/γραμμ., λαμβάνοντας υπόψη την αντίστοιχη τιμή του 2008.

Η τιμή της κάνναβης αυξάνεται στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη, σε καμία όμως χώρα δεν αγγίζει την μέση τιμή των 25€ που αναφέρθηκε στην Ελλάδα το 2010 (EMCDDA 2011).

Η τιμή της κατεργασμένης κάνναβης παρουσίασε αύξηση σε σύγκριση με το 2009 με μέση τιμή πώλησης τα 25 ευρώ/γραμμ., έναντι 8,5 ευρώ/γραμμ. το 2009 και 10 ευρώ/γραμμ. το 2008. Μειωμένες τιμές εμφανίζουν τα δισκία Έκσταση με τιμή πώλησης μεταξύ 5-15

ευρώ/δισκίο, όταν τη διετία 2008-2009 οι τιμές τους κυμαίνονταν μεταξύ 8-25 ευρώ/δισκίο. Αντίστοιχα, οι δόσεις LSD κυμαίνονται μεταξύ 16-20 ευρώ/δόση, όπως και οι τιμές που έλαβαν το 2007, παρουσιάζοντας αύξηση κατά τη διετία 2008-2009, όταν οι τιμές τους κυμάνθηκαν μεταξύ 5-10 ευρώ/δόση.

9.2.3 ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΣΚΙΩΝ ΤΥΠΟΥ ΕΚΣΤΑΣΗ

Οι δύο Υπηρεσίες (Γ΄ Αθηνών και Β΄ Θεσσαλονίκης) του Γενικού Χημείου του Κράτους είναι υπεύθυνες για τη χημική ανάλυση, τον ποιοτικό και ποσοτικό προσδιορισμό της σύστασης των κατασχεθέντων δισκίων τύπου Έκσταση. Η αποστολή των αποτελεσμάτων στο ΕΚΤΕΠΝ πραγματοποιείται σε συστηματική βάση. Οι αναλύσεις για το έτος 2010 έδειξαν ότι το 98,5% των χαπιών περιείχαν ουσίες MDMA, MDEA, MDA ή συνδυασμό αυτών των ουσιών, το 0,05% περιείχαν αμφεταμίνη, μεθαμφεταμίνη ή συνδυασμό αυτών, το 1,43% περιείχαν τους πιθανούς συνδυασμούς όλων των παραπάνω ουσιών και μόνο το 0,08% περιλάμβαναν άλλες ψυχοδιεγερτικές ουσίες.

Τα ανωτέρω ποσοστά, καθώς και οι τιμές των ετών 2006-2009, παρατίθενται στον Πίνακα 9.3. Τα ποσοστά του έτους 2010 δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες αποκλίσεις συγκριτικά με προηγούμενα έτη, με εξαίρεση το έτος 2009, κατά τη διάρκεια του οποίου ο αριθμός κατασχέσεων αμφεταμινών και μεθαμφεταμινών, καθώς επίσης και των πιθανών συνδυασμών των ανωτέρω ουσιών, παρουσίασε σημαντική αύξηση, μεταβάλλοντας την κατανομή των ποσοστών.

9.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων και των υποθέσεων που υπάγονται στο νόμο Περί ναρκωτικών παρουσίασαν μείωση το έτος 2010, ύστερα από μια διαρκή αύξηση κατά την τριετία 2007-2009.
- Την πλειοψηφία των συλληφθέντων ατόμων για παραβάσεις της νομοθεσίας Περί ναρκωτικών για το χρονικό διάστημα 2004-2009 απαρτίζουν Έλληνες και Αλβανοί. Μεγάλες αυξήσεις παρατηρούνται κατά τη διετία 2008-2009

Πίνακας 9.3: Χημική ανάλυση, ποιοτικός και ποσοτικός προσδιορισμός κατασχεθέντων δισκίων τύπου Έκσταση (2006- 2010)

%	2006	2007	2008	2009	2010
MDMA / MDEA / MDA	98,66	99,05	96,12	43,06	98,50
Αμφεταμίνες / Μεθαμφεταμίνες	1,30	0,36	2,28	43,21	0,05
Πιθανοί συνδυασμοί των ανωτέρω ουσιών	0,03	0,49	1,11	13,18	1,43
Ψυχοδιεγερτικές ουσίες	0,01	0,10	0,49	0,55	0,08
Σύνολο	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 [Στοιχεία: Γενικό Χημείο Κράτους (Υπηρεσίες: Γ΄ Αθηνών, Β΄ Θεσσαλονίκης)]

- στον αριθμό των Ιρακινών, Αφγανών και Παλαιστινίων συλληφθέντων.
- Η κατανομή των καταδικασθέντων του νόμου Περί ναρκωτικών ανά φύλο και αδίκημα κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα κατά τη διάρκεια της τετραετίας 2005-2008. Ομοίως, η γεωγραφική κατανομή των αδικημάτων και η ηλικιακή κατανομή των καταδικασθέντων παραμένουν αμετάβλητες κατά την ίδια τετραετία.
 - Το 2008 ο αριθμός των ανήλικων παραβατών (N=186) εξακολουθεί να μειώνεται σε σύγκριση με το 2006 (N=218) κατά 14,7%, όταν η μείωση μεταξύ 2007 και 2006 άγγιζε το 5,9%.
 - Τα πρόσφατα στοιχεία του Τμήματος Δικασίμων της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών αποκαλύπτουν ότι ο αριθμός των υποθέσεων που εξετάστηκαν τόσο από το Μονομελές όσο και από το Τριμελές Δικαστήριο Ανηλίκων κατά το δικαστικό έτος 2009-2010 αυξήθηκε ραγδαία συγκριτικά με τα δικαστικά έτη 2008-2009 και 2007-2008.
 - Ο αριθμός των κρατουμένων και των καταδικαστικών αποφάσεων παρουσιάζουν διαρκή αύξηση την τελευταία δωδεκαετία.
 - Το 2010 ο αριθμός των διαρρηχθέντων φαρμακείων παρουσιάζει αισθητή μείωση, ακολουθώντας την πτωτική τάση της περιόδου 2002-2009. Οριακά διπλασιάστηκε ο καταγεγραμμένος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών το έτος 2010 συγκριτικά με το 2007.
 - Οι ποσότητες ηρωίνης που κατασχέθηκαν την τελευταία εξαετία εμφάνισαν αύξηση κατά την τριετία 2008-2010, ενώ οι κατασχεθείσες ποσότητες της κοκαΐνης, σύμφωνα με

- τα στοιχεία του ΣΟΔΝ, επανήλθαν το 2010 στα επίπεδα του 2007. Τόσο στις κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης όσο και στις ποσότητες των φυτών κάνναβης διαπιστώνεται αύξηση τιμής το 2010 σε σύγκριση με το 2009. Τη διαρκή αλλά σταθερή αύξηση στις κατασχέσεις των ποσοτήτων ηρεμιστικών δισκίων κατά την εξαετία 2004-2009 ακολούθησε η κατά 60% αύξηση τη διετία 2009-2010. Οι κατασχέσεις στα δισκία μεθαδόνης μειώθηκαν κατά την περίοδο αυτή, καθώς και οι κατασχεθείσες ποσότητες LSD κατά το χρονικό διάστημα 2008-2010.
- Ενώ κατά τη διετία 2008-2009 οι τιμές πώλησης της ηρωίνης παρουσίασαν μείωση της ελάχιστης τιμής, το έτος 2010 η ελάχιστη τιμή της ηρωίνης αυξήθηκε, ενώ η μέγιστη μειώθηκε κατά 30 ευρώ/γραμμ. Η ελάχιστη τιμή πώλησης της κοκαΐνης παρουσίασε μείωση της τάξης των 5 ευρώ/γραμμ. συγκριτικά με το 2008. Η μέση τιμή πώλησης της κατεργασμένης κάνναβης άγγιξε τα 25 ευρώ/γραμμ. το 2010, όταν το 2008 ήταν 10 ευρώ/γραμμ. Μείωση παρατηρήθηκε τόσο στην ελάχιστη όσο και στη μέγιστη τιμή πώλησης των δισκίων τύπου Έκσταση συγκριτικά με τη διετία 2008-2009, ενώ οι τιμές των δόσεων LSD αυξήθηκαν σε σχέση με την αντίστοιχη χρονική περίοδο.
 - Τέλος, η σύνθεση των δισκίων τύπου Έκσταση επανήλθε στα επίπεδα της τριετίας 2006-2008, με τις ουσίες τύπου MDMA, MDEA και MDA να αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των κατασχέσεων.

Ανταράκη Αργυρώ

10.



ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ
ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

10. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

10.1 ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Σύμφωνα με τον ορισμό του ΕΚΠΙΝΤ (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 ξεχωριστή και ανεξάρτητη μεταθεραπευτική παρέμβαση, η οποία πραγματοποιείται από ειδικές δομές. Στην Ελλάδα η επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης και αποτελεί το τελευταίο αλλά αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι υπηρεσίες επανένταξης παρέχονται είτε στο τελευταίο στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας είτε σε εξειδικευμένες δομές επανένταξης.

Στοιχεία σχετικά με τη λειτουργία τους για το έτος 2010 έστειλαν στο ΕΚΤΕΠΙΝ 27 Κέντρα Επανένταξης. Από αυτά δεκαεννέα (19) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, τρία (3) 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) (Παράρτημα ΙΙΙ).

Ως επανένταξη ορίζεται κάθε προσπάθεια ενσωμάτωσης του χρήστη στην κοινότητα. Αν και το επίθετο «κοινωνική» αναφέρεται σε όλα τα Ευρωπαϊκά Σχέδια Δράσης, οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν το χρησιμοποιούν πια. Πράγματι, η όλη θεραπευτική προσπάθεια δεν είναι τίποτε περισσότερο από την ένταξη του χρήστη στο κοινωνικό σύνολο. Μήπως λοιπόν η λέξη «κοινωνική» χρησιμοποιείται σε αντιδιαστολή με μια θεραπευτική προσέγγιση που τείνει να γίνει σχεδόν αποκλειστικά ιατροκεντρική; Επειδή μια γενίκευση αυτού του είδους δεν θα απέβαινε προς όφελος του χρήστη κι επειδή ο πλουραλισμός στη θεραπεία των ναρκωτικών μπορεί να εγγυηθεί μια ευρύτερη κάλυψη των αναγκών κάθε χρήστη, θεωρούμε τον όρο επανένταξη επικοινωνιακά πιο σωστό. Ίσως μάλιστα να αντικαταστήσει σταδιακά και τον όρο θεραπεία, που τελευταία προκαλεί συγκρούσεις και παρερμηνείες.

Κατά τη διάρκεια του 2010 ιδρύθηκε από το ΚΕΘΕΑ ένα νέο Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης Ενηλίκων, το **ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ** στην **Καβάλα**, ενώ ανεστάλη η λειτουργία του Κέντρου Κινητοποίησης Θεραπείας **ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ**, το οποίο λειτούργησε κανονικά μέχρι

το Μάιο του έτους αναφοράς. Όσον αφορά το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Εφήβων **ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ**, επειδή το συγκεκριμένο κέντρο αποτελεί επιμέρους φάση του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ και το 2010 δεν είχε μέλη επειδή κανένας δεν ολοκλήρωσε την κύρια φάση θεραπείας ώστε να ενταχθεί στην επανένταξη, δεν υπάρχουν στοιχεία γι' αυτό.

Τα 27 Κέντρα Επανάταξης τα οποία παρείχαν στοιχεία για τις υπηρεσίες που προσέφεραν το 2010 διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

- επτά (7) Κέντρα Επανάταξης **Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων**
- είκοσι (20) Κέντρα Επανάταξης **Ενηλίκων**

Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων επανένταξης είναι ένα έτος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία για τη λειτουργία των προαναφερθεισών δομών για το έτος αναφοράς, η συνολική δυναμικότητα σε θέσεις ήταν 939 άτομα, εκ των οποίων τα 110 ήταν έφηβοι ή νεαροί ενήλικες ενώ τα υπόλοιπα 829 ήταν ενήλικες. Οι συγκεκριμένοι αριθμοί αναφέρονται στο σύνολο των ατόμων που μπορούν να εξυπηρετήσουν οι μονάδες ανά μήνα. Σε σύγκριση με το έτος 2009 σημειώθηκε αύξηση της συνολικής δυναμικότητας των προσφερόμενων θέσεων, της τάξης του 15,8%.

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των δομών επανένταξης σε όλη τη διάρκεια του 2010 ήταν 958 άτομα, σημειώθηκε δηλαδή αύξηση της τάξης του 13% σε σχέση με το 2009 (848 άτομα). Από τα 958 άτομα, το 55,3% αφορά αυτούς οι οποίοι δέχτηκαν υπηρεσίες επανένταξης για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του 2010. Τις υπηρεσίες των Κέντρων Επανάταξης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων δέχτηκαν 70 άτομα, και των Κέντρων Επανάταξης Ενηλίκων 888.

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 των ατόμων που παρακολούθησαν τη θεραπεία.

Κατά το έτος αναφοράς 22 δομές παρείχαν τη δυνατότητα σχολικής εκπαίδευσης στους θεραπευόμενους. Από αυτές οι 19 παρέχουν εκπαίδευση εντός του ίδιου φορέα, ενώ 3 παραπέμπουν τους χρήστες σε άλλο φορέα. 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 2009-2010 τα παραπάνω εκπαιδευτικά προγράμματα παρακολούθησαν συνολικά 297 άτομα (αφορά 14 από τις 19 δομές, αφού πέντε από αυτές δεν έδωσαν σχετικά στοιχεία), εκ των οποίων 91 άτομα πέτυχαν σε προαγωγικές / απολυτήριες εξετάσεις της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, 3 άτομα εισήχθησαν σε Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και 5 άτομα απέκτησαν πιστοποιητικό γλωσσομάθειας (στοιχεία για τις 15 από τις 22 δομές).

Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης είτε σε ανεξαρτημένα άτομα είτε σε θεραπευόμενους χρήστες που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης παρέχονται από 21 φορείς, δεκαοκτώ εκ των οποίων προσφέρουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες εντός του φορέα. Οι υπόλοιποι τρεις παραπέμπουν τους χρήστες σε άλλες δομές. Το 2010, σε 10 από τις 21 δομές που έδωσαν στοιχεία συμμετείχαν σε

προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης 117 άτομα.

Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης παρέχονται από το σύνολο των φορέων είτε σε απεξαρτημένα άτομα είτε σε θεραπευόμενους χρήστες που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης. Συγκεκριμένα, για το έτος αναφοράς, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του ΟΚΑΝΑ Αθήνας και Θεσσαλονίκης οργάνωσε και υλοποίησε μη επιδοτούμενα Δημιουργικά Εργαστήρια Διαχείρισης Ελεύθερου Χρόνου, διάρκειας περίπου 6 μηνών σε τομείς όπως η φωτογραφία, η πληροφορική, η κατασκευή κοσμημάτων και διακοσμητικών αντικειμένων, η δημοσιογραφία, η δημιουργική γραφή και η μουσική. Από τις 84 αιτήσεις συμμετοχής παρακολούθησαν τα εργαστήρια 63 άτομα (με αυξημένη ζήτηση στα μαθήματα της πληροφορικής). Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης δεν προσφέρθηκαν για το έτος 2010. Παράλληλα, το ΕΚΚΕΕ παρείχε τις ακόλουθες Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες: επαγγελματικό προσανατολισμό, συμβουλευτική εργασίας, ψυχολογική υποστήριξη για ενδυνάμωση και αύξηση της αυτοπεποίθησης, για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλλαγής με υπηρεσίες, εργοδότες κτλ. Επιπλέον, το ΕΚΚΕΕ επιδιώκει την προώθηση και υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών που διευκολύνουν την ένταξη στην αγορά εργασίας. Ο συνολικός αριθμός των εξυπηρετούμενων στις Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες για το 2010 ήταν 54 άτομα.

Από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους 2009-2010 λειτουργεί στις εγκαταστάσεις του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ τμήμα ΙΕΚ «Τεχνικός εφαρμογών πληροφορικής με πολυμέσα/ multimedia» ως παράρτημα του 1ου ΙΕΚ ΛΑΡΙΣΑΣ, όπου φοιτούν μέλη του κέντρου επανένταξης ή απόφοιτοι του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ. Κατά το χειμερινό εξάμηνο 2010 βρί-

σκεται σε εξέλιξη το 3^ο εξάμηνο του εν λόγω ΙΕΚ. Το 2010 παρακολούθησαν τη συγκεκριμένη εκπαιδευτική δομή 16 άτομα. Παράλληλα, από τον Οκτώβριο του 2010 ξεκίνησε η λειτουργία 2ου τμήματος ΙΕΚ στην ειδικότητα «Τεχνικός μαγειρικής τέχνης», το οποίο παρακολουθούν μέλη της θεραπευτικής κοινότητας και του κέντρου επανένταξης του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ και του ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ. Με την έναρξη της λειτουργίας του παρακολούθησαν το συγκεκριμένο τμήμα 17 άτομα.

10.1.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

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 2010, μόνο τρία απεξαρτημένα ή υπό απεξάρτηση άτομα συμμετείχαν στα προγράμματα απασχόλησης που απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες. Και οι τρεις απασχολήθηκαν σε θέσεις του ιδιωτικού τομέα, καθώς δεν εγκρίθηκε καμία θέση για νέους ελεύθερους επαγγελματίες, ενώ κατά το 2010 υπήρξαν επιπλέον τρεις υπό έγκριση θέσεις για εξαρτημένα ή υπό απεξάρτηση άτομα.

Σε σύγκριση με τα στοιχεία του προηγούμενου έτους σημειώθηκε σημαντική μείωση στον αριθμό των πρώην χρηστών που επωφελήθηκαν από τα συγκεκριμένα προγράμματα απασχόλησης, καθώς δεν υπήρξαν καινούρια προγράμματα το 2010 (ο αντίστοιχος αριθμός για το 2009 ήταν 45 άτομα). Οι υπαγωγές διήρκεσαν μέχρι τον Μάιο του 2010, οπότε και έληξε το προηγούμενο πρόγραμμα. Και το 2010 συνεχίζεται η τάση μείωσης η οποία καταγράφεται από το 2000, με μοναδική

εξαίρεση το 2006, οπότε και παρατηρείται αύξηση του αριθμού των συμμετεχόντων στα προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ. (Γράφημα 10.1).

Από τα στοιχεία για την εργασιακή κατάσταση των ατόμων που παρακολουθούν τα Κέντρα Επανεκπαίδευσης προκύπτει ότι σε αυτό το στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας δίνεται από τα θεραπευτικά προγράμματα εξαιρετικό βάρος στην επαγγελματική αποκατάσταση των απεξαρτημένων. Είναι ενδεικτικό ότι η πλειονότητα των δομών επανεκπαίδευσης θεωρεί προϋπόθεση για την παραμονή στο πρόγραμμα την εξασφάλιση σταθερής εργασιακής απασχόλησης σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Για την ακρίβεια, από το σύνολο των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες σε εξειδικευμένες δομές επανεκπαίδευσης το 2010 το 28,9% εργάζονταν

ήδη με την έναρξη του έτους αναφοράς και το 33,5% εξασφάλισαν εργασιακή απασχόληση κατά τη διάρκεια του έτους.

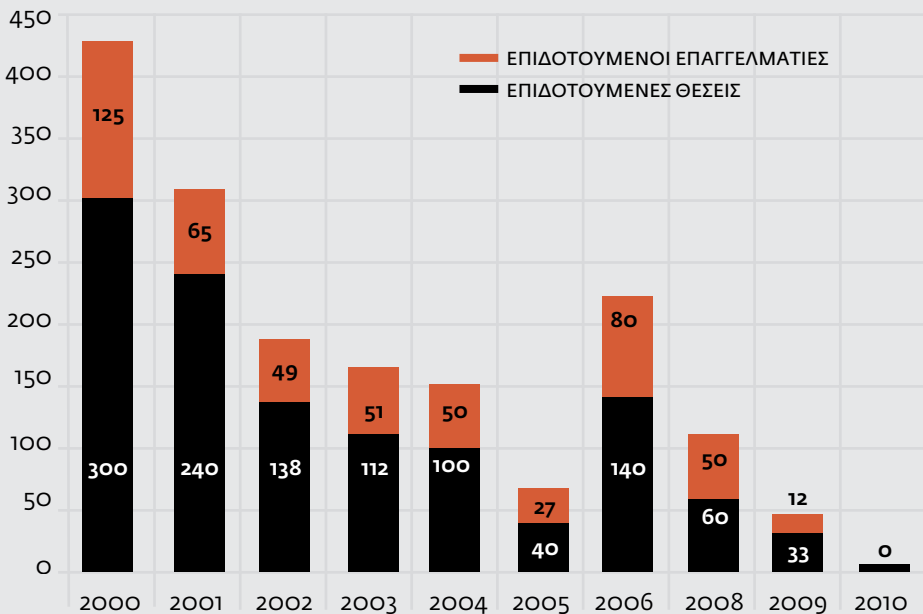
Όσον αφορά το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του ΟΚΑΝΑ Αθήνας και Θεσσαλονίκης, 20 συνολικά άτομα εξασφάλισαν εργασιακή απασχόληση.

10.1.3 ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας

Βασικός στόχος των υπηρεσιών επανεκπαίδευσης αποτελεί η παροχή υποστήριξης σε πρώην

Γράφημα 10.1: Αριθμός απεξαρτημένων ατόμων που συμμετείχαν σε προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ (2000-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: ΟΑΕΔ)

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. Συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες παρείχαν 14 από τα 27 Κέντρα Επανάταξης, ενώ υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης παρείχε το σύνολο των κέντρων.

Επιπλέον, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) του ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη παρείχε ψυχοκοινωνική στήριξη σε 23 άτομα μέλη των προγραμμάτων υποκατάστασης Θεσσαλονίκης.

Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης ΟΚΑΝΑ

Το Πρόγραμμα της Μονάδας Κοινωνικής Επανάταξης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ιατροψυχοκοινωνική φροντίδα των πρώην εξαρτημένων. Παρέχεται συστηματική ιατρική φροντίδα (ψυχιατρική κάλυψη, παραπομπή στο Κέντρο Βοήθειας του ΟΚΑΝΑ για παθολογικό, οδοντιατρικό και εργαστηριακό έλεγχο, συνεργασία με δημόσια νοσοκομεία και άλλους σχετικούς ιατρικούς φορείς για παραπομπή και νοσηλεία ασθενών). Επίσης δίνεται η δυνατότητα θεραπείας με ναλτρεξόνη. Πρόκειται για ένα θεραπευτικό πρόγραμμα το οποίο αποσκοπεί στην θεραπεία απεξάρτησης, ως συνέχεια της θεραπείας με υποκατάστατα, στη συστηματική ιατρική και ψυχολογική φροντίδα των μελών και στην εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης των υποτροπών. Επιπλέον,

με βάση πρόσφατη απόφαση της Διοίκησης του ΟΚΑΝΑ, η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης θα παρέχει πλέον υπηρεσίες και σε άτομα που είναι σταθεροποιημένα σε χαμηλές δόσεις υποκατάστατων, εφόσον πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Μείζονος σημασίας είναι και η συμμετοχή ψυχιάτρου στη σύνθεση του Επιστημονικού Προσωπικού, ο οποίος παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχιατρική παρακολούθηση των μελών και γενικότερα στην παρακολούθηση της υγείας τους σε συνεργασία με το Κέντρο Βοήθειας του ΟΚΑΝΑ και άλλους δημόσιους φορείς υγείας και έχει την ευθύνη για τη χορήγηση ναλτρεξόνης, όταν αυτή κρίνεται αναγκαία.

Νομικές υπηρεσίες

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

Το 2010 τα Κέντρα Επανάταξης προσέφεραν νομικές υπηρεσίες σε 161 συνολικά άτομα (στοιχεία για 14 από τις 17 μονάδες που παρέχουν νομικές υπηρεσίες). Το 2009 προσφέρθηκαν υπηρεσίες σε 157 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 2010 η Υπηρεσία Νομικής Υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ διεκπεραίωσε 215 υποθέσεις θεραπευομένων (421 υποθέσεις το 2009).

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. Τα 15 από τα 27 Κέντρα Επανάταξης παρέχουν τη δυνατότητα διαμονής σε θεραπευόμενους, διαθέτοντας ξενώνες για άτομα που βρίσκονται και ζουν στην επαρχία ή στερούνται οικογενειακής στήριξης. Επίσης, δωρεάν στέγαση –με διαμονή σε ξενοδοχεία– προσφέρεται από τον ΟΚΑΝΑ για τους θεραπευόμενους των μονάδων υποκατάστασης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, για όσο διάστημα αυτό κριθεί απαραίτητο. Το 2010 η δυναμικότητα των παραπάνω χώρων ήταν 215 άτομα, ενώ φιλοξενήθηκαν συνολικά 345 άτομα στους συγκεκριμένους χώρους.

Υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας

Όλα τα Κέντρα Επανάταξης παρέχουν μεταθεραπευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες

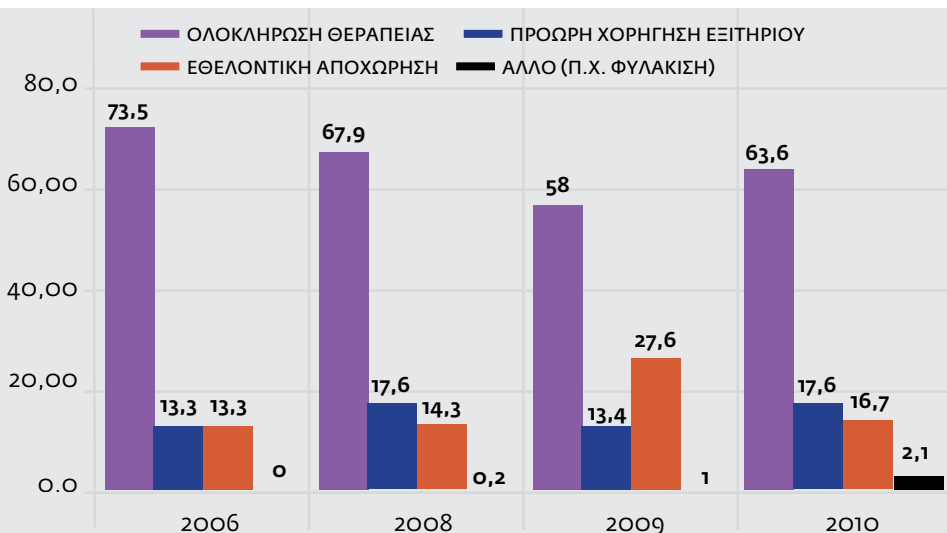
(follow-up). Τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν διάρκεια 6 έως 24 μήνες και παρέχουν στον θεραπευόμενο τη δυνατότητα να βιώσει σταδιακά την αποδέσμευση από το θεραπευτικό πλαίσιο, να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα και να σταθεροποιήσει την αλλαγή που έγινε στη ζωή του. Οι υπηρεσίες αυτές διαφοροποιούνται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

10.1.4 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΒΑΣΗΣ

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

Με βάση τα στοιχεία έκβασης των Κέντρων Επανάταξης για το έτος 2010 (Γράφημα 10.2), το 63,6% των ατόμων αποχωρούν από τις δομές αυτού του τύπου έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθηση του προγράμ-

Γράφημα 10.2: Λόγοι εξόδου από τα Κέντρα Επανάταξης (2006-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

ματος. Περίπου ένας στους πέντε διακόπτει πρόωρα λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (17,6%), ενώ παρόμοιο είναι το ποσοστό και για τα άτομα που αποχωρούν ίδια βουλήσει (16,7%). Όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τα Κέντρα Επανάταξης, από το 2006 μέχρι και το 2009 διαπιστώθηκε μια διαρκής μείωση του ποσοστού των ατόμων που ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση του προγράμματος, ενώ αντίθετα αυξανόταν το ποσοστό των ατόμων που αποχωρούσαν οικειοθελώς. Το 2010 η εικόνα αυτή φαίνεται να αλλάζει, καθώς αυξάνεται το ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία πλησιάζοντας τα επίπεδα του 2008, ενώ η εθελοντική αποχώρηση φαίνεται να μειώνεται αισθητά.

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

10.2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μεγάλος αριθμός χρηστών μέσα στις φυλακές επιβάλλει τη δημιουργία, την υλοποίηση και τη στήριξη παρεμβάσεων, θεραπευτικών, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και μείωσης της βλάβης.

Από τους φορείς απεξάρτησης το ΚΕΘΕΑ και σε μικρότερο βαθμό η Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ έχουν αναπτύξει παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Συγκεκριμένα, οι φορείς αυτοί παρέχουν υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε 19 από τις 32 φυλακές της χώρας, καλύπτοντας τις ανάγκες των κρατουμένων χρηστών για συμβου-

λευτική υποστήριξη στο μεγαλύτερο μέρος της επικράτειας.

Στον τομέα της θεραπείας, από το 2002 λειτουργεί δημόσιο θεραπευτικό πρόγραμμα για κρατούμενους χρήστες, το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) στον Ελεώνα Θηβών, που ανήκει στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Θεραπεία επίσης παρέχεται μέσω των θεραπευτικών κοινοτήτων του προγράμματος ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ του ΚΕΘΕΑ στις Γυναικείες και τις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού. Οι θεραπευτικές αυτές δομές λειτουργούν ως σήμερα αποκλειστικά στην περιοχή της Αττικής.

Το 2010, το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ δημιούργησε μια νέα θεραπευτική κοινότητα για έγκλειστες γυναίκες που είναι εξαρτημένες από τα ναρκωτικά στο θεραπευτικό κατάστημα κρατουμένων στον Ελεώνα Θηβών, η οποία λειτουργεί από το Δεκέμβριο, και ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού (ΚΕΘΕΑ 2011).

Ως συνέχεια των υποστηρικτικών ή θεραπευτικών παρεμβάσεων μέσα στις φυλακές λειτουργούν δύο εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε αποφυλακισμένους χρήστες, εδρεύουν στις δύο μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη) και υλοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ (Παράρτημα ΙV). Υποστηρικτικές θεραπευτικές υπηρεσίες σε αποφυλακισμένους χρήστες παρέχονται και από τη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ στον Συμβουλευτικό Σταθμό Ι και από το ΚΕΘΕΑ ΔΡΙΑΔΝΗ. Επίσης λειτουργούν τρεις δομές κοινωνικής επανένταξης στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη για αποφυλακισμένα άτομα, δύο από αυτές ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ και μία στο ΚΑΤΚ. Θεραπεία (απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη) και σε αποφυλακισμένα άτομα προσφέρεται από όλα τα προγράμματα απεξάρτησης της χώρας.

Τα στοιχεία που περιγράφονται παρακάτω προέρχονται από τέσσερα ερωτηματολόγια του ΕΚΤΕΠΝ: 1) ερωτηματολόγιο για τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος, 2) ερωτηματολόγιο Συμβουλευτικού Σταθμού, 3) ερωτηματολόγιο για τη θεραπεία και 4) ερωτηματολόγιο για την κοινωνική επανένταξη.

10.2.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Υποστηρικτικές παρεμβάσεις

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στις φυλακές βασίζονται στους σκοπούς λειτουργίας των Συμβουλευτικών Σταθμών των θεραπευτικών προγραμμάτων (βλ. Κεφ. 6, Ενότητα 2) και ανταποκρίνονται στις εξειδικευμένες ανάγκες της ομάδας-στόχος (κρατούμενοι χρήστες ναρκωτικών).

Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση, κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση, προθεραπευτική προετοιμασία, ομάδες αυτοβοήθειας και ομάδες πρόληψης της υποτροπής.

Το 2010 εννέα προγράμματα υλοποίησαν παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, συγκεκριμένα οκτώ προγράμματα του ΚΕ-ΘΕΑ και ένα της Μονάδας Απεξάρτησης 18

ΑΝΩ, σε δεκαεννέα σωφρονιστικά καταστήματα και στο Κρατητήριο Αλλοδαπών. Ο αριθμός των καταστημάτων κράτησης στα οποία υλοποιήθηκαν οι παρεμβάσεις αυτές κατά το έτος αναφοράς είναι σταθερός σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009) και μεγαλύτερος σε σχέση με τα έτη 2008, 2006 και 2005 (Πίνακας 10.1).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία για την εμβέλεια των προγραμμάτων κατά το έτος αναφοράς, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν στα προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης ανήλθε σε 1.822, αριθμός μικρότερος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 1.880 άτομα) και μεγαλύτερος σε σχέση με το 2008 (1.281 άτομα). Οι ανήλικοι και οι γυναίκες συμμετείχαν σε αυτά τα προγράμματα το 2010 με παραπλήσια ποσοστά (6,1% και 6,8%, αντίστοιχα) σε σχέση με το 2009 (6,9% και 7,7%, αντίστοιχα).

Επιπλέον, στο κρατητήριο αλλοδαπών στην Αθήνα 82 άτομα (68 άνδρες και 14 γυναίκες) κατά το έτος αναφοράς έλαβαν μέρος σε ομάδες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης και σε ατομικές συναντήσεις, αριθμός μικρότερος σε σύγκριση με το 2009 (93 άτομα, 91 άνδρες και 2 γυναίκες). Παρατηρείται όμως σημαντική αύξηση στον αριθμό των γυναικών μεταξύ των δύο ετών (2009: 2 γυναίκες, 2010: 14 γυναίκες).

Πίνακας 10.1: Αριθμός σωφρονιστικών καταστημάτων στα οποία υλοποιούνται υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τα έτη 2005, 2006, 2008, 2009 και 2010

2005	2006	ΕΤΗ 2008	2009	2010
12	15	16	19	19

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Μείωση της βλάβης

Οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης αφορούν κυρίως την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κρατούμενων χρηστών ναρκωτικών σε θέματα υγείας (π.χ. πρόληψη μολυσματικών ασθενειών), ασφαλούς χρήσης και πρόληψης θανάτων (υπερδοσολογίας).

Το 2010 επτά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και ένα της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ πραγματοποίησαν σεμινάρια, ατομικές και ομαδικές συναντήσεις και κατά περίπτωση διανομή ενημερωτικού υλικού, προκειμένου να ευαισθητοποιήσουν και να ενημερώσουν 1.550 συμμετέχοντες σε θέματα μείωσης της βλάβης σε δεκαεννέα σωφρονιστικά καταστήματα, αριθμός αυξανόμενος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009:1.535 και 2008: 794).

Νομική υποστήριξη

Παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης κρατούμενων χρηστών σε νομικά θέματα, οι οποίες υλοποιούνται με ομαδικές και ατομικές συναντήσεις και με σεμινάρια, πραγματοποιήθηκαν το 2010 από έξι προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και ένα της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ σε 15 σωφρονιστικά καταστήματα. Στις παρεμβάσεις αυτές συμμετείχαν 1.652 κρατούμενοι χρήστες, αριθμός αυξανόμενος σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009: 1.441 άτομα και 2008: 1.144 άτομα).

Ενημέρωση σε νομικά θέματα πραγματοποιή-

ήθηκε επίσης σε 43 άτομα στο κρατητήριο αλλοδαπών από ένα πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ.

Ένταξη σε θεραπεία εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων

Το 2010 είκοσι έξι 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. Ο αριθμός των ατόμων αυτών (N=26) κατά το έτος αναφοράς είναι σημαντικά μικρότερος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 61 άτομα) και σχεδόν ίδιος με το 2008 (27 άτομα).

Θεραπεία

Στην παρούσα Ενότητα επιχειρείται μια συνοπτική παρουσίαση των τριών προγραμμάτων τα οποία παρείχαν υπηρεσίες θεραπείας για την εξάρτηση από τα ναρκωτικά μέσα στις φυλακές το 2010, τα οποία υλοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Η συνολική δυναμικότητα των μονάδων που παρείχαν θεραπεία το 2010 ήταν 125 θέσεις.

Στη διάρκεια του 2010 παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα συνολικά 169 άτομα. Συγκεκριμένα, στις αρχές του έτους

Πίνακας 10.2: Αριθμός κρατουμένων σε θεραπεία (2008, 2009 και 2010)

ΕΤΗ	2008	2009	2010
Ήδη υπό θεραπεία	73	94	72
Εισαγωγές	80	84	97
ΣΥΝΟΛΟ	153	178	169

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

αναφοράς 72 άτομα βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία και σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 97 εισαγωγές κρατούμενων χρηστών ναρκωτικών (Πίνακας 10.2).

Ο αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν κατά το έτος αναφοράς κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στη φυλακή είναι μικρότερος σε σχέση με το 2009 και μεγαλύτερος σε σχέση με το 2008 (Πίνακας 10.2).

Το 2010, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, 89 άτομα είχαν δηλώσει ως κύρια ουσία κατάχρησης πριν από την έναρξη της θεραπείας τα οπιούχα, 22 την κοκαΐνη, 16 την κάνναβη και ένα άτομο το αλκοόλ. Επιπλέον, 38 άτομα ανέφεραν ότι ήταν εξαρτημένα από τουλάχιστον δύο ναρκωτικές ουσίες. Το 65% των χρηστών (N=110 άτομα) ανέφερε επίσης ενέσιμη χρήση ουσιών πριν από την έναρξη της θεραπείας, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 59,5%). Το 2010, το 15,4% (N=26) των ατόμων που βρίσκονταν σε θεραπεία ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών.

Όσον αφορά τον τύπο θεραπείας και συμβουλευτικής που παρέχεται από τα θεραπευ-

τικά προγράμματα, μεγάλη έμφαση δίνεται και από τα τρία προγράμματα θεραπείας που υλοποιούνται στις φυλακές στην ομαδική θεραπεία και στην πρόληψη της υποτροπής. Επίσης, δύο από τα τρία προγράμματα δίνουν μεγάλη έμφαση στις ομάδες αντιπαράθεσης και αυτοβοήθειας και στην ατομική συμβουλευτική. Επιπλέον, στις εξωτερικές δομές αυτών των προγραμμάτων θεραπείας παρέχονται υπηρεσίες υποστήριξης στις οικογένειες των κρατούμενων χρηστών ναρκωτικών.

Έκβαση

Λαμβάνοντας υπόψη ότι στο περιβάλλον της φυλακής δεν είναι εφικτή η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας, η κατάσταση για τους υπό θεραπεία κρατούμενους το 2010 έχει ως εξής: το 47,9% των ατόμων συνέχιζε τη θεραπεία, το 10,7% αποχώρησε εθελοντικά, το 7,1% αποπέμφθηκε, το 32% αποφυλακίστηκε και το 2,3% μετατάχθηκε σε άλλα σωφρονιστικά καταστήματα. Μεταξύ των ετών 2010 και 2009 παρατηρήθηκαν μικρές μεταβολές στα ποσοστά έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας (Πίνακας 10.3).

Πίνακας 10.3: Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας για τα έτη 2009 και 2010

ΕΤΗ	2009	2010
	N (%)	N (%)
Συνέχιση θεραπείας	75 (42,1)	81 (47,9)
Οικειοθελής αποχώρηση	21 (11,8)	18 (10,7)
Αποπομπή	16 (8,9)	12 (7,1)
Αποφυλάκιση	60 (33,7)	54 (32,0)
Μεταγωγή σε άλλα σωφρονιστικά καταστήματα	4 (2,2)	4 (2,3)
Παραπομπή	2 (1,1)	-

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Να επισημανθεί επίσης ότι από τους κρατούμενους χρήστες που αποφυλακίστηκαν μέσα στο 2010 και παρακολούθησαν τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ στις γυναικείες και ανδρικές φυλακές του Κορυδαλλού (N=30, ποσοστό 38,5%) η πλειοψηφία (76,6%) εντάχθηκε στο Πρόγραμμα Αποφυλακισμένων που εδρεύει στην Αττική ή σε άλλες θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ.

Αποπομπή (N=12) από το πρόγραμμα έγινε σε δύο από τα τρία θεραπευτικά προγράμματα, και στα περισσότερα άτομα (ποσοστό 66,6%) λόγω χρήσης παράνομων ουσιών ή αλκοόλ, ενώ στο υπόλοιπο 33,3% λόγω παραβίασης

κανόνων / κανονισμών του προγράμματος, όπως εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

Στελέχωση

Ο αριθμός του προσωπικού των θεραπευτικών προγραμμάτων στις φυλακές, στο σύνολο και ανά κατηγορία για τα έτη 2008, 2009 και 2010 παρουσιάζεται στον Πίνακα 10.6.

Το 2010, ο συνολικός αριθμός εργαζομένων στα θεραπευτικά προγράμματα παραμένει σχεδόν ίδιος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2008, 2009) (Πίνακας 10.4).

Πίνακας 10.4: Αριθμός προσωπικού, ανά κατηγορία στα θεραπευτικά προγράμματα (2008, 2009 και 2010)¹

ΕΤΗ	2008	2009	2010
1. Θεραπευτικό προσωπικό²	18	18	20
2. Άλλο προσωπικό³	91	95	89
Κοινωνικοί επιστήμονες	11	10	12
Εκπαιδευτές / εκπαιδευτικοί	4	4	2
Σύμβουλοι μη πτυχιούχοι	2	2	1
Σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης ⁴	5	5	5
Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	21	24	26
Προσωπικό φύλαξης	48	50	43
ΣΥΝΟΛΟ	109	113	109

1 Στον Πίνακα 10.4 παρουσιάζεται ο αριθμός του αμειβόμενου προσωπικού πλήρους και μερικής απασχόλησης στα θεραπευτικά προγράμματα μέσα στις φυλακές.

2 Αφορά ψυχιάτρους, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, κλινικούς ψυχολόγους και νοσηλεύτες.

3 Περιλαμβάνονται κοινωνικοί επιστήμονες, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτές / εκπαιδευτικοί, σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης, σύμβουλοι μη πτυχιούχοι, διοικητικοί υπάλληλοι / εργάτες συντήρησης και προσωπικό φύλαξης.

4 Είναι οι απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων και εργάζονται μόνο στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ. Το προσωπικό φύλαξης εργάζεται αποκλειστικά στο ΚΑΤΚ.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Λαμβάνοντας υπόψη ότι 107 εργαζόμενοι στα προγράμματα αυτά ήταν πλήρους απασχόλησης και 2 άτομα μερικής απασχόλησης, επισημαίνουμε ότι το 21,5% του προσωπικού πλήρους απασχόλησης εργάστηκαν το 2010 και σε άλλα προγράμματα ή φάσεις προγραμμάτων. Επίσης, 20 άτομα εργάστηκαν εθελοντικά κατά το έτος αναφοράς, αριθμός σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 4 άτομα).

10.2.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ

Συμβουλευτικοί Σταθμοί

Τα παρακάτω στοιχεία αφορούν τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς δύο θεραπευτικών προγραμμάτων για αποφυλακισμένους χρήστες και υλοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ.

Συνολικά 175 άτομα (155 άνδρες και 20 γυναίκες) δέχτηκαν τις υπηρεσίες των Συμβουλευτικών Σταθμών των δύο αυτών προγραμμάτων κατά το έτος αναφοράς. Από αυτούς το 77,7% εισήχθησαν για πρώτη φορά σε Συμβουλευτικό Σταθμό, ενώ το 22,3% βρισκόνταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2010 ή είχαν δεχτεί τις υπηρεσίες των Συμβουλευτικών Σταθμών κάποια στιγμή στο παρελθόν και έγινε επανεισαγωγή τους κατά το έτος αναφοράς. Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων αυτών (22,3%) ήταν άνω των 40 ετών.

Όσον αφορά την κύρια ουσία κατάχρησης, για όσους υπήρχαν σχετικά στοιχεία (N=82) η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 85,4%) έκανε χρήση οπιούχων και σε αρκετά χαμηλότερα ποσοστά χρήση κοκαΐνης (7,3%), κάνναβης (6,1%) και αλκοόλ (1,2%).

Και οι δύο Συμβουλευτικοί Σταθμοί παρεί-

χαν τις ακόλουθες ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές υπηρεσίες: α) βασική ιατρική φροντίδα, ενημέρωση και καθοδήγηση σε θέματα προσωπικής υγιεινής και μολυσματικών ασθενειών, β) ενημέρωση / ευαισθητοποίηση και ομάδες αυτοβοήθειας χρηστών και γ) ενημέρωση και καθοδήγηση σε σχέση με τη στέγαση και τη σίτιση.

Επίσης, 111 άτομα, υπόδικοι και αποφυλακισμένοι, δέχτηκαν τις υπηρεσίες του Συμβουλευτικού Σταθμού Ι της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ το 2010. Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθήνας υποστήριξε επίσης 25 υπόδικους εφήβους κατά το έτος αναφοράς.

Θεραπεία

Σε αυτή την Ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά στοιχεία για τρία προγράμματα του ΚΕΘΕΑ τα οποία παρείχαν θεραπεία σε αποφυλακισμένους χρήστες το 2010.

Το 2010 συνολική δυναμικότητα των μονάδων θεραπείας για αποφυλακισμένους χρήστες ήταν 70 θέσεις.

Ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων οι οποίοι το 2010 παρακολούθησαν προγράμματα θεραπείας για αποφυλακισμένους χρήστες ήταν 106 άτομα. Συγκεκριμένα, στις αρχές του έτους αναφοράς 39 άτομα βρισκόνταν ήδη υπό θεραπεία και σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 67 εισαγωγές αποφυλακισμένων χρηστών, από τις οποίες σχεδόν όλες αφορούν νέες εισαγωγές (65 άτομα).

Κατά το έτος αναφοράς οι έξοδοι από τα εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα αντιστοιχούν σε ποσοστό 49,1%. Οι σημαντικότεροι λόγοι εξόδου ήταν η οικειοθελής αποχώρηση (63,5%) και η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας (31%). Ακολουθούν με

πολύ χαμηλότερα ποσοστά η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (4%) και η απέλαση (2%).

Η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου αφορά ένα από τα τρία προγράμματα και οφείλεται τόσο στη χρήση παράνομων ουσιών εκτός μονάδας όσο και στη χρήση αλκοόλ.

Στελέχωση

Ο αριθμός του προσωπικού¹ των θεραπευτικών προγραμμάτων για αποφυλακισμένους χρήστες το 2010, στο σύνολο και ανά ειδικότητα, παρουσιάζεται στον Πίνακα 10.7.

Σύμφωνα με τα στοιχεία ο αριθμός του ιατρικού (ψυχίατροι και άλλοι ιατροί) και παραϊατρικού προσωπικού (νοσηλεύτες) αφορά πάνω από τα μισά άτομα (55,5%) του θεραπευτικού προσωπικού (ψυχίατροι, άλλοι ιατροί, κλινικοί ψυχολόγοι και νοσηλεύτες).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι (Πίνακας 10.5) των προγραμμάτων αυτών ήταν πλήρους απασχόλησης, η συντριπτική τους πλειοψηφία (71,8%) εργάστηκε κατά το έτος αναφοράς και σε άλλα προγράμματα ή φάσεις προγραμμάτων.

Το 2010 οκτώ άτομα εργάστηκαν επίσης εθελοντικά στα προγράμματα αυτά, εκ των οποίων τα περισσότερα (έξι από τα οκτώ άτομα) ήταν εκπαιδευτικοί οι οποίοι υποστήριζαν κατεξοχήν άτομα που φοιτούσαν σε κάποια εκπαιδευτική βαθμίδα.

Εκτός από τα παραπάνω εξειδικευμένα προγράμματα το 2010 χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι ήταν υπό επιτήρηση / αναστολή ή και σε εκκρεμότητα δίκης / απόφασης δικαστηρίου έγιναν δεκτοί σε 51 από τις 61 δομές κυρίως θεραπείας. Ο πληθυσμός αυτός αντιπροσωπεύει στο 36,9%² του συνόλου των θεραπευ-

¹ Πρόκειται για το αμειβόμενο προσωπικό πλήρους και μερικής απασχόλησης.

² Τα στοιχεία για τους δύο ειδικούς πληθυσμούς (άτομα υπό επιτήρηση / αναστολή, άτομα σε εκκρεμότητα δίκης / απόφασης δικαστηρίου) παραδίδονται στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή, έτσι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ξεκαθάρισμα διπλοεγγραφών για όσα άτομα εμπίπτουν και στις δύο κατηγορίες πληθυσμού.

Πίνακας 10.5: Αριθμός προσωπικού στα θεραπευτικά προγράμματα αποφυλακισμένων χρηστών (2010)

Ψυχίατροι	4
Άλλοι ιατροί	4
Κλινικοί ψυχολόγοι	8
Κοινωνικοί λειτουργοί	1
Σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης*	4
Νοσηλεύτες	2
Άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες	4
Εκπαιδευτές	2
Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	11
ΣΥΝΟΛΟ	40

* Οι σύμβουλοι τοξικοεξάρτησης είναι απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2010

ομένων σε δομές κυρίως θεραπείας (εξαιρείται ο πληθυσμός 3 μονάδων θεραπείας που δεν έδωσαν στοιχεία).

Επανάταξη

Τα στοιχεία σχετικά με τη λειτουργία των Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης για αποφυλακισμένους για το 2010 αφορούν τρία Κέντρα, τα οποία ανήκουν σε δύο προγράμματα του ΚΕΘΕΑ και ένα του ΚΑΤΚ.

Η συνολική δυναμικότητα των Κέντρων Επανάταξης κατά το έτος αναφοράς ήταν 52 θέσεις. Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες στις δομές κοινωνικής επανάταξης ήταν 51 άτομα, αριθμός «ελαφρά» αυξημένος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2009: 46, 2008:45). Από αυτούς το 47,2% (N=21) αφορά άτομα που δέχτηκαν υπηρεσίες κοινωνικής επανάταξης για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια του 2010, ποσοστό ελάχιστα υψηλότερο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009:46,2%).

Παρεχόμενες υπηρεσίες

Το 2010, όπως και το 2009, και τα τρία Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης παρείχαν υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και υπηρεσίες ενημέρωσης και πληροφόρησης. Δύο στα τρία Κέντρα παρείχαν επίσης υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού, προώθησης της απασχόλησης και νομικής βοήθειας και ένα στα τρία εκπαίδευση, στεγαστική βοήθεια και κοινωνικές υπηρεσίες.

Το 2010 συνολικά 30 άτομα έλαβαν κοινωνικές υπηρεσίες, 19 νομική βοήθεια και 4 στεγαστική βοήθεια από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης που διέθεταν τις υπηρεσίες αυτές.

Έκβαση

Κατά το έτος αναφοράς το 41,6% των ατόμων συνέχισαν την παρακολούθηση του προγράμματος των Κέντρων, το 32,6% το ολοκλήρωσαν, το 15,5% αποχώρησαν οικειοθελώς και το 3,7% λόγω θανάτου, ενώ στο 6,5% χορηγήθηκε πρόωρο εξιτήριο. Σε σύγκριση με το 2009 παρατηρούμε σημαντική μείωση στο ποσοστό συνέχισης της παρακολούθησης του προγράμματος (2010: 41,6%, 2009: 62,2%) και, αντίστοιχα, αύξηση των εξόδων (2010: 58,0%, 2009: 34,8%).

Μεταθεραπευτική φροντίδα

Όλα τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης για αποφυλακισμένους παρέχουν υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας, οι οποίες διαρκούν από 6 έως 24 μήνες και αφορούν κατά κύριο λόγο ατομικές και ομαδικές συναντήσεις.

Στελέχωση και εξοπλισμός των Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης

Το 2010 εργάσθηκαν συνολικά 9 άτομα πλήρους και μερικής απασχόλησης στις τρεις δομές κοινωνικής επανάταξης, αριθμός αυξανόμενος σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (5 άτομα). Παράλληλα εκφράστηκε η ανάγκη από όλα τα Κέντρα, όπως και τα δύο προηγούμενα έτη (2008, 2009), για «περισσότερο επιστημονικό προσωπικό» και για δύο από τα τρία για «σταθερότητα των ατόμων που ασχολούνται με τις υπηρεσίες προώθησης στην απασχόληση».

Σε σχέση με την κτηριακή υποδομή αυτών των Κέντρων, οι εκπρόσωποι των δύο από τα τρία Κέντρα εκτιμούν ότι είναι «σχετικά ικανοποιητική» και τους ενός από τα τρία «καθόλου ικανοποιητική», ενώ όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή σε ένα από τα τρία Κέντρα εκτιμούν ότι είναι «σχετικά ικανο-

ποιητική» και σε δύο από τα τρία «καθόλου ικανοποιητική». Οι ανάγκες που αναφέρονται σχετικά με τις παραπάνω εκτιμήσεις αφορούν για όλα τα Κέντρα την εξασφάλιση «κατάλληλων χώρων» και «εξοπλισμού άλλου είδους» και για ένα στα τρία Κέντρα το «οπτικοακουστικό υλικό». Οι ανάγκες αυτές κατά το έτος αναφοράς δεν διαφοροποιούνται σημαντικά, κυρίως όσον αφορά την καταλληλότητα των χώρων σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2009).

10.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το 2010 παρατηρείται αύξηση τόσο των προσφερόμενων θέσεων όσο και των ατόμων που αξιοποίησαν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης.

Μειωμένος σε σχέση με το 2009 εμφανίζεται ο αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν δομές εκπαίδευσης και πέτυχαν σε προαγωγικές / απολυτήριες εξετάσεις. Αντίθετα, αύξηση καταγράφεται στα άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Όσον αφορά τα επιδοτούμενα προγράμματα του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), συνεχίζεται να παρατηρείται μείωση στον αριθμό των απεξαρτημένων που επωφελούνται από αυτά, με εξαίρεση το 2006, όπου είχε παρατηρηθεί τάση αύξησης.

Όσον αφορά την έκβαση των δομών κοινωνικής επανένταξης, μεταξύ 2009 και 2010 εμφανίζεται αύξηση του ποσοστού των ατόμων που ολοκληρώνουν με επιτυχία την παρακολούθηση του προγράμματος και, αντίστοιχα, μείωση του ποσοστού εκείνων που αποχωρούν εθελοντικά από τα προγράμματα.

Μικρή μείωση παρατηρείται αφενός στον αριθμό των κρατούμενων χρηστών που παρακολούθησαν υποστηρικτικές παρεμβάσεις και

θεραπευτικά προγράμματα κατά το έτος αναφοράς σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2009). Αφετέρου αυξήθηκε ο αριθμός των ατόμων που ενημερώθηκαν πάνω σε θέματα μείωσης της βλάβης και σε νομικά θέματα στο πλαίσιο των υποστηρικτικών παρεμβάσεων εντός φυλακής το 2010 σε σχέση με το 2009. Η αύξηση αυτή οφείλεται στη συστηματικότερη καταγραφή των σχετικών στοιχείων από τη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ.

Μία επιπλέον θεραπευτική κοινότητα λειτούργησε το 2010 από το ΚΕΘΕΑ, αυξάνοντας έτσι σε τέσσερα τα θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές.

Ο αριθμός των εθελοντών εργαζομένων πενταπλασιάστηκε το 2010 σε σύγκριση με το 2009 στα θεραπευτικά προγράμματα εντός φυλακής, γεγονός για το οποίο υποθέτουμε ότι οφείλεται στην αδυναμία των φορέων απεξάρτησης για πρόσληψη νέου προσωπικού λόγω οικονομικής στενότητας, εφόσον η χρηματοδότησή τους στηρίζεται κυρίως στην κρατική επιχορήγηση.

Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου των ατόμων από τα θεραπευτικά προγράμματα για αποφυλακισμένους χρήστες ήταν το 2010 η οικειοθελής αποχώρηση, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι οι αποφυλακισμένοι χρήστες αποτελούν έναν ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό χρηστών και εξαιτίας του πρόσφατου βιώματος του εγκλεισμού τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, τα τρία τελευταία χρόνια (2008-2010) εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη αύξησης του επιστημονικού προσωπικού στα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης που απευθύνονται σε αποφυλακισμένους, καθώς επίσης και βελτίωση της κτηριακής τους υποδομής.

Σόνια Παπαδοπούλου, Ιωάννα Σιάμου, Ελευθερία Καναβού, Λία Μαλέττου

11.



ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ -
ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

11. ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ – ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

11.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ συμβάλλουν σημαντικά σε παγκόσμιο επίπεδο στην πρόκληση ασθενειών και αποτελούν τον πέμπτο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου πρόωρων θανάτων και αναπηριών στον κόσμο (WHO 2007).

Σύμφωνα με τα στοιχεία (WHO 2009), το αλκοόλ ευθύνεται για την πρόκληση πάνω από 60 τύπων ασθενειών και βλαβών. Ειδικότερα, οι νευροψυχιατρικές διαταραχές που συνδέονται με το αλκοόλ αφορούν πάνω από το 1/3 (34%) της επιβάρυνσης από τα αποδιδόμενα στο αλκοόλ νοσήματα και αναπηρίες, ακολουθούν οι ακούσιες βλάβες, όπως τα τροχαία ατυχήματα, τα εγκαύματα, οι πνιγμοί και οι πτώσεις (συνολικά 26%), καθώς και οι εκούσιες βλάβες όπως η αυτοκτονία (11%), η κίρρωση του ήπατος (10%), οι καρδιαγγειακές παθήσεις (10%) και ο καρκίνος (9%) (WHO 2007).

Με σκοπό την καλύτερη αποτύπωση της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στην Ελλάδα, το ΕΚΤΕΠΝ κατά τη διάρκεια του 2010 συγκάλεσε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από εκπροσώπους των θεραπευτικών υπηρεσιών για την εφαρμογή του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το Αλκοόλ. Τα στοιχεία που προήλθαν από την πιλοτική φάση (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2010) εφαρμογής του Δείκτη παρουσιάζονται σε ξεχωριστή Ενότητα του Κεφαλαίου αυτού.

11.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

11.2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Βασική πηγή πληροφόρησης για την κατανάλωση οινοπνευματωδών αποτελούν οι πανελλήνιες επιδημιολογικές έρευνες που υλοποιεί το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό. Το πλαίσιο διεξαγωγής αυτών των ερευνών παρέχει τη δυνατότητα για έγκυρη και αξιόπιστη εξέταση του φαινομένου διαχρονικά και διακρατικά, εφόσον τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται δίνουν τη δυνατότητα σύγκρισης των ελληνικών δεδομένων με τα αντίστοιχα άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα συνοπτικά στοιχεία για την κατανάλωση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα από τη διεθνή έρευνα HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), η οποία πραγματοποιήθηκε το 2010 στο μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 11-15 ετών. Στη χώρα μας η έρευνα αυτή υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ (για στοιχεία σχετικά με τη μεθοδολογία της έρευνας βλ. Κεφάλαιο 2).

Κατανάλωση οινοπνευματωδών στους Έλληνες μαθητές (Κοκκέβη και συν. 2011)

- Η κατανάλωση οινοπνευματωδών αφορά μεγαλύτερο αριθμό αγοριών από ό,τι κορι-

τσιών και οι διαφορές μεγαλώνουν ανάλογα με τη συχνότητα και την ποσότητα που καταναλώνονται.

- Ένας στους τρεις 15χρονους εφήβους καταναλώνει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- Ένα στα τέσσερα αγόρια και ένα στα πέντε κορίτσια ηλικίας 15 ετών πίνουν τουλάχιστον 3 ποτά στη σειρά σε κάθε συνηθισμένη τους έξοδο.
- Δύο στους πέντε εφήβους ηλικίας 15 ετών έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή.
- Ένας στους πέντε εφήβους ηλικίας 11-15 ετών ανέφεραν ότι πολλοί από τους φίλους τους πίνουν οινοπνευματώδη.
- Έχουν αυξηθεί σημαντικά το 2010, συγκριτικά με το 2006 (από 27,6% σε 35,3%), οι 15χρονοι μαθητές που καταναλώνουν οινοπνευματώδη σε εβδομαδιαία βάση, ενώ αντίθετα έχει μειωθεί το αντίστοιχο ποσοστό των 11χρονων και των 13χρονων.

11.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν περιορίζονται στις παράνομες ουσίες (βλ. Κεφάλαιο 3),

αλλά εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης της εξάρτησης, και γενικότερα της προαγωγής της υγείας, και αφορούν και την κατάχρηση οινοπνευματωδών. Ωστόσο υπάρχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις πρόληψης, οι οποίες επικεντρώνονται σε θέματα χρήσης οινοπνευματωδών.

Όσον αφορά τη σχολική κοινότητα, το κυριότερο πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης αποτελούν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας (για μια συνοπτική περιγραφή του πλαισίου υλοποίησης των Προγραμμάτων Αγωγής υγείας, 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 2008-2009, από το σύνολο των 3.339 σχολείων της Πρωτοβάθμιας και των 2.150 σχολείων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, όπου υλοποιήθηκαν Προγράμματα Αγωγής Υγείας, στο 0,9% (30) και στο 8,4% (180) των σχολείων, αντίστοιχα, τα Προγράμματα αφορούσαν την πρόληψη οινοπνευματωδών (βλ. Γράφημα 3.2 του Κεφαλαίου 3). Αναλυτικά στοιχεία για τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας σχετικά την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.1.

Πίνακας 11.1: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας) με θέμα την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών και απευθύνθηκαν σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2009-2010

	Αριθμός σχολικών μονάδων	Αριθμός εκπαιδευτικών	Αριθμός μαθητών
Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	35	35	900
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	195	195	4.760

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

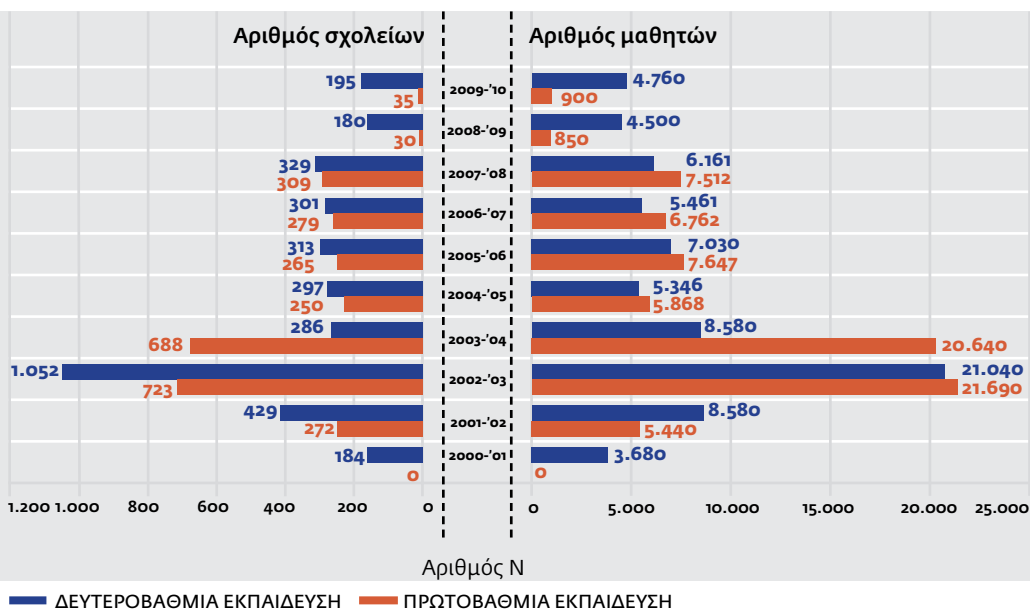
Σε σύγκριση με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009), η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οιοπνευματωδών κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρέμεινε στα ίδια περίπου επίπεδα. Ωστόσο, όπως και τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη των ναρκωτικών (βλ. Ενότητα 3.2.1 του Κεφαλαίου 3), τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010) τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας για την πρόληψη της χρήσης οιοπνευματωδών παρουσίασαν ιδιαίτερη μείωση λόγω του ότι τα σχολικά αυτά έτη δεν υλοποιήθηκαν σχετικά Προγράμματα με χρηματοδότηση από ευρωπαϊκούς πόρους, όπως υλοποιούνταν όλα τα προηγούμενα χρόνια (Γράφημα 11.1).

Όσον αφορά το ποσοστό υλοποίησης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για την πρόληψη

των οιοπνευματωδών σε σχέση με το συνολικό αριθμό Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, η εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οιοπνευματωδών κατά το σχολικό έτος 2009-2010 παρέμεινε στα ίδια περίπου επίπεδα με το προηγούμενο σχολικό έτος (2008-2009) (Γράφημα 3.2). Ωστόσο αξιοσημείωτη είναι η μείωση της εφαρμογής Προγραμμάτων για τα οιοπνευματώδη στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2008-2009 και 2009-2010).

Παράλληλα, κάποια Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις στη σχολική κοινότητα με θέμα τα οιοπνευματώδη, ενώ πολλές φορές η θεματολογία των συναντήσεων αφορά γενικότερα τις νόμιμες εξαρτησιογόνες (καπνός και οιοπνευματώδη). Κατά το σχολικό έτος 2009-2010, σε ανά-

Γράφημα 11.1: Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης οιοπνευματωδών κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2009-2010.



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων)

λογες ενημερωτικές συναντήσεις συμμετείχαν 1.986 μαθητές από 85 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 883 μαθητές από 13 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ για τη χρήση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών από ανηλίκους και το ρόλο του σχολείου στην πρόληψη ευαισθητοποιήθηκαν και εκπαιδευτήκαν 50 εκπαιδευτικοί από 28 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 8 εκπαιδευτικοί από 5 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Όσον αφορά δράσεις στην ευρύτερη κοινότητα, οι οποίες επικεντρώνονται στην πρόληψη της κατάχρησης οινοπνευματωδών, 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. Χαρακτηριστικά αναφέρονται η παρέμβαση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών, την οποία πραγματοποίησε το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών και άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πρεβέζης σε χώρους ψυχαγωγίας, όπου υπήρξε επαφή με ιδιοκτήτες και εργαζομένους και διανομή σχετικού ενημερωτικού υλικού, ενώ το Κέντρο Πρόληψης Ηρακλείου Κρήτης ΚΕΣΑΝ συνεργάστηκε με το τοπικό Κέντρο Νεότητας για την κινητοποίηση εφήβων της περιοχής και τη συμμετοχή τους σε δράσεις πρόληψης σχετικά με τη χρήση οινοπνευματωδών και την οδήγηση.

Αξιοσημείωτη είναι και η δράση για την πρόληψη στην κατάχρηση οινοπνευματωδών στο Νομό Αχαΐας. Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Αχαΐας και η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής έχουν την επιστημονική εποπτεία του Προγράμματος Πρόληψης της Χρήσης Αλκοόλ από Ανηλίκους. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιείται από το 2005 και περιλαμβάνει τη συνεργασία τοπικών φορέων με στόχο: α) την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότη-

τας σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ σε ανηλίκους, καθώς επίσης τις ανησυχητικές διαστάσεις που έχει λάβει το πρόβλημα, β) την εκπαίδευση των μελών των φορέων που συμμετέχουν, ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να συμβάλουν με θετικό τρόπο στην αντιμετώπιση του προβλήματος, γ) τη διαμόρφωση μιας κοινής στάσης της τοπικής κοινότητας, που θα αποθαρρύνει τους ανηλίκους από τη χρήση αλκοόλ και δ) τη διαμόρφωση κανόνων, κοινά αποδεκτών, για την αντιμετώπιση του προβλήματος, οι οποίοι θα λειτουργούν με ευθύνη της τοπικής κοινότητας και θα είναι συμβατοί με τους σκοπούς της πρόληψης.

Μερικές από τις δράσεις που υλοποιούνται για την επίτευξη των στόχων είναι οι εξής: εκπαιδευτικές ημερίδες στους εργαζόμενους των φορέων που συμμετέχουν, διανομή ενημερωτικών εντύπων στα καταστήματα όπου συχνάζουν ανήλικοι, ανοιχτές συναντήσεις με γονείς και εκπαιδευτικούς σε σχολεία, προώθηση προτάσεων για αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο σε αρμόδια όργανα, ώστε να καλυφθούν τα όποια κενά στη νομοθεσία προς όφελος των ανηλίκων, τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά σποτ για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού της πόλης. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. www.kpachaia.gr.

11.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ

11.4.1 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΕΙΚΤΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ (ΔΑΘ)

Το 2010 με πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΙΝ διαμορφώθηκαν τα απαραίτητα εργαλεία (Έντυπο καταγραφής στοιχείων και Οδηγός συμπλή-

ρωσης) για την εφαρμογή του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το Αλκοόλ στη χώρα μας. Οι ορισμοί και η μεθοδολογία για την εφαρμογή του Δείκτη βασίστηκαν στα στοιχεία του Οδηγού Συλλογής Στοιχείων για το Δείκτη Αίτησης Θεραπείας σε Χρήστες Ναρκωτικών (ΕΚΤΕΠΙΝ 2010).

Το ΕΚΤΕΠΙΝ απευθύνθηκε και στους υπεύθυνους των θεραπευτικών υπηρεσιών για τη δημιουργία Ομάδας Εργασίας. Στη συνάντηση της Ομάδας Εργασίας συζητήθηκαν το ερωτηματολόγιο (Έντυπο καταγραφής στοιχείων) για τη συλλογή των στοιχείων και ο Οδηγός συμπλήρωσης των στοιχείων, καθώς επίσης και οι δυνατότητες εφαρμογής του Δείκτη στη χώρα μας. Η Ομάδα Εργασίας, αφού σχολίασε το ερωτηματολόγιο, αποφάσισε ότι για το τελευταίο τρίμηνο (Οκτώβριος-Δεκέμβριος) του 2010 θα εφαρμοστεί πιλοτικά ο Δείκτης και από το 2011 θα αρχίσει η συστηματική εφαρμογή του ΔΑΘ για το Αλκοόλ.

Το πλαίσιο εφαρμογής του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας για το Αλκοόλ

Ο 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 τις 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 στο χρόνο και στο γεωγραφικό χώρο που καλύπτουν οι υπηρεσίες.

- Προσφέρουν τη δυνατότητα έγκυρης παρακολούθησης του φαινομένου της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στη χώρα διαχρονικά.
- Παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη συχνότητα εμφάνισης νέων περιστατικών χρηστών (επίπτωση) με τη σύγκριση των ποσοστών των ατόμων που ζητούν θεραπεία για πρώτη φορά (νέα περιστατικά) με αυτά των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία ξανά στο παρελθόν.
- 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 στοχεύει στο 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 για να ξεκινήσει θεραπεία (ΕΚΤΕΠΙΝ 2011).

Προγράμματα / υπηρεσίες που διέθεσαν στο ΕΚΤΕΠΙΝ στοιχεία το 4^ο τρίμηνο του 2010

Το τελευταίο τρίμηνο του 2010 στοιχεία για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προσέγγισαν τα θεραπευτικά προγράμματα / υπηρεσίες για βοήθεια συγκεντρώθηκαν από τις παρακάτω θεραπευτικές υπηρεσίες, οι οποίες αποτέλεσαν το Δίκτυο του ΔΑΘ για το Αλκοόλ:

- Εξωτερικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ)
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ)
- Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (ΨΝΘ)
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ)

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ (Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΟΚΑΝΑ)
- Αλκοολογικό Ιατρείο, Γαστρεντερολογική Κλινική, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

11.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΟΥ 2010 ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ / ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Φύλο και ηλικία

Το τελευταίο τρίμηνο του 2010 καταγράφηκαν στον ΔΑΘ για το Αλκοόλ 135 άτομα, στην πλειονότητά τους άνδρες (N=103, ποσοστό 76,3%), ενώ ένα στα τέσσερα ήταν γυναίκες (N=32, ποσοστό 23,7%).

Η μέση ηλικία των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια ήταν τα 43,8 έτη, με τη μέση ηλικία των γυναικών να είναι χαμηλότερη (41,5 έτη) σε σχέση με τη μέση ηλικία των ανδρών (44,5 έτη).

Η πλειονότητα (70%) των ατόμων ήταν ηλικίας 30-51 ετών, με ίδια ποσοστιαία αναλογία (34,8%) όσον αφορά τις ηλικιακές σειρές 30-40 και 41-51 ετών. Περίπου ένα στα τέσσερα άτομα (23%) ήταν ηλικίας άνω των 52 ετών και το 7,4% ήταν νεαροί ενήλικες κάτω των 30 ετών.

Εκπαιδευτικό επίπεδο και εργασιακή κατάσταση

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο αναλογικά ποσοστό των ατόμων

που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (39,8%). Ακολουθούν τα ποσοστά των αποφοίτων υποχρεωτικής εκπαίδευσης (32,3%) και των αποφοίτων Ανώτερων ή Ανώτατων Σχολών (20,3%). Επιπλέον, ένα μικρό ποσοστό ατόμων της τάξης του 4,5% δεν είχε ολοκληρώσει τη στοιχειώδη εκπαίδευση, ενώ ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό ατόμων (3%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Το 43,7% των ατόμων που απευθύνθηκαν σε κάποια θεραπευτική υπηρεσία / πρόγραμμα το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι ήταν εργαζόμενοι, ενώ το υπόλοιπο 56,3% ήταν άνεργοι (40,7%), οικονομικά μη ενεργοί (συνταξιούχοι, νοικοκυρές, ανίκανοι σε εργασία κτλ.) (14,1%) και φοιτητές / μαθητές (1,5%). Ειδικότερα όσον αφορά τους άνεργους (N=55), το 11% αφορούσε νέους άνεργους, δηλαδή αυτούς που δεν είχαν εργασθεί ποτέ στο παρελθόν.

Σχετικά με το είδος του επαγγέλματος που τα άτομα δήλωσαν ότι ασκούσαν στο παρόν ή στο παρελθόν (για τους πρόσφατα άνεργους), τα υψηλότερα ποσοστά αφορούν κατά σειρά τεχνίτες (26,4%), υπαλλήλους γραφείου (18,2%) και απασχολούμενους στην παροχή υπηρεσιών (δηλαδή στην παροχή προσωπικών υπηρεσιών, υπηρεσιών προστασίας, πωλητές κτλ.) (16,4%) (Πίνακας 11.2).

Κοινωνικο-οικονομικό στρώμα

Τα περισσότερα άτομα που καταγράφηκαν στον ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 πιστεύουν ότι ανήκουν στο χαμηλό (μεσαίο - χαμηλό και χαμηλό) κοινωνικο-οικονομικό στρώμα (59,7%). Περίπου ένα στα τρία άτομα (32,8%) θεωρούν ότι ανήκουν στο μεσαίο κοινωνικο-οικονομικό στρώμα και μόλις το 7,5% στο υψηλό (μεσαίο - υψηλό και υψηλό) κοινωνικο-οικονομικό στρώμα.

Πίνακας 11.2: Επαγγέλματα ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4^ο τρίμηνο του 2010)

	N	%
Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα (π.χ. κτίστες, μαραγκοί, μπετατζήδες, υδραυλικοί, ηλεκτρολόγοι, ελαιοχρωματιστές, ελασματοουργοί, σιδηρουργοί, κοσμηματοποιοί, αγγειοπλάστες, χαράκτες, τυπογράφοι, αρτοποιοί, επιπλοποιοί, ράφτες, γαζωτές κτλ.)	29	26,4
Υπάλληλοι γραφείου και συναφή επαγγέλματα (π.χ. βοηθοί λογιστηρίου, αποθηκάριοι, ταμίες, ταχυδρομικοί, υπάλληλοι βιβλιοθηκών, ενεχυροδανειστές, πράκτορες στοιχημάτων και κρουπιέρηδες, υπάλληλοι υποδοχής και ενημέρωσης πολιτών κτλ.)	20	18,2
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές (π.χ. ξεναγοί, οικονόμοι, μάγειροι, σερβιτόροι, παιδοκόμοι, κομμωτές, αισθητικοί, πυροσβέστες, αστυνομικοί, δεσμοφύλακες, πωλητές σε καταστήματα, πωλητές σε υπαίθριους πάγκους και υπαίθριες αγορές κτλ.)	18	16,4
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα (π.χ. προγραμματιστές συστημάτων υπολογιστών, λογιστές κτλ.)	9	8,2
Διευθύνοντες επιχειρηματίες και προϊστάμενοι μικρών δημοσίων και ιδιωτικών επιχειρήσεων και οργανισμών (π.χ. επιχειρηματίες εστιατορίων, ξενοδοχείων κτλ.)	6	5,5
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, αλιείς και συναφή επαγγέλματα	6	5,5
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (π.χ. οδηγοί μέσων μεταφοράς και χειριστές κινητού εξοπλισμού κτλ.)	6	5,5
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρωνακτες και μικροεπαγγελματίες (π.χ. πλανόδιοι πωλητές, αχθοφόροι, θυρωροί, συλλέκτες απορριμμάτων, λιμενεργάτες, φορτοεκφορτωτές κτλ.)	5	4,5
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και συναφή επαγγέλματα (π.χ. τεχνολόγοι πληροφορικής, φωτογράφοι, αξιωματικοί μηχανικοί ναυσιπλοΐας, νοσοκόμοι, χρηματιστές, βοηθοί λογιστών, ντετέκτιβ κτλ.)	4	3,6
Ένοπλες Δυνάμεις	1	0,9

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Εθνικότητα

Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων (89,6%) που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010 είχαν εθνικότητα ελληνική, ενώ το υπόλοιπο 10,4% κατάγονταν από άλλες χώρες.

Οικογενειακή κατάσταση και συνθήκες διαμονής

Περίπου τα μισά άτομα (48,9%) που απευ-

θύνθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα / υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι ήταν παντρεμένοι και ένα στα πέντε (22,3%) διαζευγμένοι ή σε διάσταση, ενώ περίπου ένα στα τέσσερα άτομα (27,4%) ήταν άγαμοι.

Το 23,7% των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010, ανέφεραν ότι έμεναν με τον / τη σύζυγο ή τον / τη σύντροφό τους και παρόμοιο ποσοστό (23%) με την οικογένειά τους (με σύζυγο / σύ-

Πίνακας 11.3: Συνθήκες διαμονής ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4^ο τρίμηνο του 2010)

	N	%
Με σύζυγο / σύντροφο	32	23,7
Με σύζυγο / σύντροφο και παιδιά	31	23,0
Με 1 ή 2 γονείς	31	23,0
Μόνος	22	16,3
Με παιδιά	10	7,4
Με συγγενείς	4	3,0
Με 2 γονείς και παιδιά	2	1,5
Με 1 γονέα, παιδιά και σύζυγο / σύντροφο	2	1,5
Με 1 γονέα και παιδιά	1	0,7

*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

ντροφο και παιδιά). Ίδιο ποσοστό (23%) έμεναν με τους γονείς τους, ενώ το 16,3% ζούσαν μόνοι τους. Επιπλέον, ένα μικρότερο ποσοστό ατόμων, της τάξης του 7,4%, ζούσαν αποκλειστικά μόνο με τα παιδιά τους (Πίνακας 11.3)

Συγκατοίκηση με άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση/κατάχρηση παράνομων ουσιών

Το 12,6% των ατόμων που απευθύνθηκαν σε κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι συγκατοικούσαν με άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή και χρήση / κατάχρηση παράνομων ουσιών.

Ιστορικό θεραπείας

Το 34,1% των ατόμων που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι είχαν ζητήσει βοήθεια και στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, περίπου ένα στα τρία άτομα ζήτησαν βοήθεια από ιδιώτες ιατρούς / ιδιωτικές κλινικές (31,8%) ή από δημόσια νοσοκομεία (36,4%). Περίπου ένα

στα εννέα άτομα (11,3%) ζήτησαν βοήθεια από Συμβουλευτικούς Σταθμούς / θεραπευτικές κοινότητες και ένα στα επτά (13,6%) από ομάδες αυτοβοήθειας (π.χ. Ανώνυμοι Αλκοολικοί), ενώ ένα ποσοστό 6,8% ζήτησε βοήθεια από άλλου είδους υπηρεσίες.

Πάνω από τα μισά άτομα (54,3%) ζήτησαν βοήθεια μία φορά στο παρελθόν, το 26,1% δύο φορές και το 19,6% τρεις έως έξι φορές.

Πηγή ενημέρωσης για το τελευταίο αίτημα θεραπευτικής βοήθειας

Οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης σχετικά με τις υπάρχουσες θεραπευτικές υπηρεσίες για τα άτομα που καταγράφηκαν στο ΔΑΘ για το Αλκοόλ το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν κατά σειρά η οικογένειά τους (29,7%), οι ιδιώτες ψυχίατροι / ψυχολόγοι (22,5%) και τα δημόσια νοσοκομεία / υπηρεσίες υγείας (20,7%) (Πίνακας 11.4). (Εξαιρούνται τα άτομα ενός προγράμματος επειδή επιλέχθηκε μία μόνο απάντηση στη σχετική ερώτηση πολλαπλής επιλογής.)

Πίνακας 11.4: Πηγή ενημέρωσης για τις ειδικές υπηρεσίες των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4^ο τρίμηνο του 2010)

	N	%
Οικογένεια	33	29,7
Ιδιώτης ψυχίατρος / ψυχολόγος	25	22,5
Νοσοκομείο / υπηρεσία υγείας	23	20,7
Άλλη /-ες πηγές ενημέρωσης	12	10,8
Ενημερωτικό φυλλάδιο / διαδικτυο	6	5,4
Ίδιος /-α	5	4,5
Κοινωνική υπηρεσία	4	3,6
Άλλα άτομα με προβλήματα με το αλκοόλ	4	3,6
Ιδιώτης ιατρός άλλης ειδικότητας	3	2,7
Άλλα θεραπευτικά προγράμματα	3	2,7
MME (π.χ. Τύπος, τηλεόραση, ραδιόφωνο)	1	0,9

*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Χαρακτηριστικά χρήσης

Συχνότητα χρήσης

Καθημερινή χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες ανέφερε το 44,4% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 και εβδομαδιαία χρήση το 40,5% με συχνότητα: 1-2 φορές την εβδομάδα για το 18%, 3-4 φορές για το 12% και 5-6 φορές για το 10,5%. Το υπόλοιπο 15% δεν έκανε καθόλου χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την αίτηση θεραπευτικής βοήθειας.

Ποσότητα χρήσης

Μεταξύ αυτών που ανέφεραν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν

αιτηθούν θεραπεία (N= 113) το 33% έπινε ημερησίως πάνω από 10 ποτήρια αλκοόλ, το 27,7% 1-4 ποτήρια, το 19,6% 5-6 ποτήρια και ίδιο ποσοστό (19,6%) 7-9 ποτήρια αλκοόλ.

Προτιμήσεις αλκοολούχων ποτών

Το είδος του αλκοολούχου ποτού που τα άτομα συνήθως έπιναν τον τελευταίο καιρό ήταν ούισκι / βότκα / τεκίλα / τζιν (40,3%), μπίρα (38,8%), ούζο / τσίπουρο / ρακί (37,3%) και κρασί (36,6%).

Τα περισσότερα άτομα (61,2%) καταναλώνων συνήθως ένα είδος αλκοολούχου ποτού, το 25,4% δύο είδη αλκοολούχων ποτών, το 11,2% τρία είδη και το 2,2%, τέσσερα έως πέντε είδη αλκοολούχων ποτών.

Ηλικία έναρξης της χρήσης αλκοόλ ως καθημερινό πρότυπο συμπεριφοράς

Η μέση ηλικία κατά την οποία η χρήση οινοπνευματωδών άρχισε να καθιερώνεται για τα άτομα αυτά ως καθημερινός τρόπος συμπεριφοράς ήταν τα 29 έτη. Η μικρότερη ηλικία έναρξης της «χρήσης αλκοόλ ως καθημερινό πρότυπο συμπεριφοράς» είναι τα 13 έτη και η μεγαλύτερη τα 60 έτη.

Χρήση παράνομων ουσιών

■ Δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης

Ένα μικρό ποσοστό ατόμων της τάξης του 8,9% (N=12 άτομα) ανέφερε ότι, εκτός από την κύρια ουσία κατάχρησης (αλκοόλ), έκανε δευτερευόντως κατάχρηση παράνομων ουσιών, όπως κάνναβη, βενζοδιαζεπίνες, κοκαΐνη και LSD, όπου η κάνναβη

αναφέρθηκε ως βασική δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από την πλειονότητα των ατόμων (N=10, ποσοστό 83,3%).

■ Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών

Το 33,1% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν δοκιμή ή χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας σε όλη τη ζωή τους.

Οι ουσίες που χρησιμοποίησαν μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους τα άτομα αυτά (N=44) ήταν κυρίως κάνναβη (86,4%), κοκαΐνη (29,5%), ηρωίνη / άλλα οπιοειδή (22,7%) και LSD (13,6%) (Πίνακας 11.5). Σχετικά με τον αριθμό των ουσιών που έχουν δοκιμάσει / χρησιμοποιήσει, τα περισσότερα άτομα (N=29, 65,9%) ανέφεραν μία ουσία, η οποία κατεξοχήν αφορά την κάνναβη (N=24, 82,7%).

Πίνακας 11.5: Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4^ο τρίμηνο του 2010)

	N	%
Κάνναβη	38	86,4
Κοκαΐνη	13	29,5
Ηρωίνη / Άλλα οπιοειδή	10	22,7
LSD	6	13,6
Έκσταση	4	9,1
Αμφεταμίνες / Speed	3	6,8
Άλλες ναρκωτικές ουσίες	3	6,8

*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Κατάχρηση αλκοόλ από μέλη της οικογένειας

Τα περισσότερα άτομα (60,2%) που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε στο παρελθόν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, τα μέλη της οικογένειας που είχαν ή έχουν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ ήταν κυρίως ο πατέρας (60%), τα αδέρφια (27,5%) και ο παππούς (25%) (Πίνακας 11.6).

Προβλήματα υγείας σχετικά με τη χρήση ουσιών

Τα μισά και παραπάνω άτομα (51,1%) που ζήτησαν βοήθεια από κάποια θεραπευτική υπηρεσία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής ή και σωματικής υγείας που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ατόμων που αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα υγείας με το

αλκοόλ (N= 67), το 43,3% ανέφερε πρόβλημα ψυχικής υγείας, το 41,8% πρόβλημα σωματικής υγείας και το 14,9% και τα δύο.

Σχετικά με το είδος των ψυχικών τους προβλημάτων αναφέρθηκαν κυρίως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ τα σωματικά προβλήματα που αναφέρονται συχνότερα ήταν ήπατος, στομάχου, πίεσης και μνήμης.

Επικίνδυνες συμπεριφορές

Βίαση συμπεριφορά

Πάνω από τα μισά άτομα (57,6%) που αιτήθηκαν θεραπεία το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ανέφεραν ότι εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ συμπεριφέρθηκαν βίαια κάποια στιγμή σε μέλος /-η της οικογένειάς τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των ατόμων που άσκησαν βία (N=76), το 56,6% άσκησε λεκτική βία, το 42,1% λεκτική και σωματική βία και ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 1,3% αποκλειστικά σωματική βία.

Πίνακας 11.6: Κατάχρηση αλκοόλ μελών οικογένειας ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για χρήση αλκοόλ* (στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 4^ο τρίμηνο του 2010)

	N	%
Πατέρας	48	60,0
Αδέρφια	22	27,5
Παππούς	20	25,0
Άλλα συγγενικά άτομα	14	17,5
Μητέρα	2	2,5
Γιαγιά	2	2,5

*Στοιχεία από ερώτηση πολλαπλής επιλογής.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και παρ- αβίαση των νόμων λόγω χρήσης αλκοόλ

Το 38,9% των ατόμων ανέφερε ότι οδηγεί (συχνά ή πάντα) υπό την επίδραση αλκοόλ και το 27,8% ότι αντιμετώπισε κάποια στιγμή πρόβλημα με το νόμο εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.

Η μέση ηλικία έναρξης προβλημάτων υγείας και συμπεριφοράς ήταν τα 36 έτη.

11.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

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

Τα ποσοτικά στοιχεία αυτών των παρεμβάσεων προέρχονται από τα Ερωτηματολόγια για α) τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, β) τη Θεραπεία (βλ. Κεφ. 6) και γ) την Κοινωνική Επανάταξη και αφορούν το έτος 2010.

11.5.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Συμβουλευτικοί σταθμοί λειτουργούν για τα δύο προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ και Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών) και για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΛΦΑ του ΚΕΘΕΑ.

Τα σχετικά στοιχεία, τα οποία φέτος παρουσιάζονται για πρώτη φορά (βλ. επίσης Κεφάλαιο 6), αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ. Συγκεκριμένα, το 2010 τον Συμβουλευτικό Σταθμό του προγράμματος παρακολούθησαν 81 άτομα, από τα οποία τα 67 (ποσοστό 83%) ήταν νέοι θεραπευόμενοι. Κατά τη διάρκεια παραμονής τους στον Συμβουλευτικό Σταθμό έλαβαν υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης.

Συμβουλευτικοί Σταθμοί προγραμμά- των απεξάρτησης από ναρκωτικά

Στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των προγραμμάτων απεξάρτησης από ναρκωτικά προσέρχονται επίσης για βοήθεια και ενημέρωση άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα από τη χρήση οινοπνευματωδών. Συγκεκριμένα, το 2010 δεκαέξι (16) από τους 43 συμβουλευτικούς σταθμούς οι οποίοι παρείχαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΙΝ προσέφεραν τις υπηρεσίες τους έστω και μία φορά σε εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα. Έντεκα (11) από αυτούς τους Σταθμούς ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, 2 στον ΟΚΑΝΑ και οι υπόλοιποι 3 στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ), στο Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ (ΨΝΘ) και στο Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων (ΥΠΙΑΕΚ). Στους 16 αυτούς Συμβουλευτικούς Σταθμούς περιλαμβάνονται επίσης τέσσερις (4) Σταθμοί «μεικτών» θεραπευτικών προγραμμάτων, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες θεραπείας τόσο σε χρήστες ναρκωτικών όσο και σε χρήστες αλκοόλ (βλ. επίσης Ενότητα 11.5.2). Τα ποσοστά των εξαρτημένων από το αλκοόλ που ζήτησαν βοήθεια σε αυτούς τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς ήταν για τους περισσότερους αρκετά χαμηλά. Συγκεκριμένα, το 2010 σε οκτώ (8) από τους 16 Συμβουλευτικούς Σταθμούς το ποσοστό των χρηστών αλκοόλ κυμαινόταν μεταξύ 0,4% και 2,7%, σε πέντε (5) μεταξύ 3,4% και 7,7% και σε τρεις (3) μεταξύ 10% και 33,3%.

Ειδικότερα όσον αφορά τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των «μεικτών» θεραπευτικών προγραμμάτων, τα ποσοστά χρηστών αλκοόλ κατά το έτος αναφοράς έχουν ως εξής: 3,0% (Συμβουλευτικός Σταθμός Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ, ΟΚΑΝΑ), 4,7% (Συμβουλευτικός Σταθμός Θεραπευτικού Προγράμματος Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ, ΚΕΘΕΑ), 25,8% (Συμβουλευτικός Σταθμός Προγράμματος ΙΑΣΩΝ – ΥΠΑΕΚ) και 33,3% (Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ν. Ρεθύμνου, ΟΚΑΝΑ).

11.5.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην παρούσα Ενότητα παρουσιάζονται τα θεραπευτικά προγράμματα για την εξάρτηση από οινόπνευματώδη. Πρόκειται για πέντε θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας για χρήστες οινόπνευματωδών, και ένα «μεικτό», το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, στο οποίο από το 2006 και μετά ο αριθμός των εξαρτημένων από οινόπνευματώδη είναι υψηλότερος από τον αριθμό εξαρτημένων από ναρκωτικά.

Το 2010 τα έξι θεραπευτικά προγράμματα τα οποία παρείχαν υπηρεσίες απεξάρτησης από τα οινόπνευματώδη διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

Τέσσερα προγράμματα εξωτερικής παραμονής

- Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ
- Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο ΜΕΘΕΞΙΣ, Μονάδα Απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια, ΨΝΘ
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και ΟΚΑΝΑ

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ)

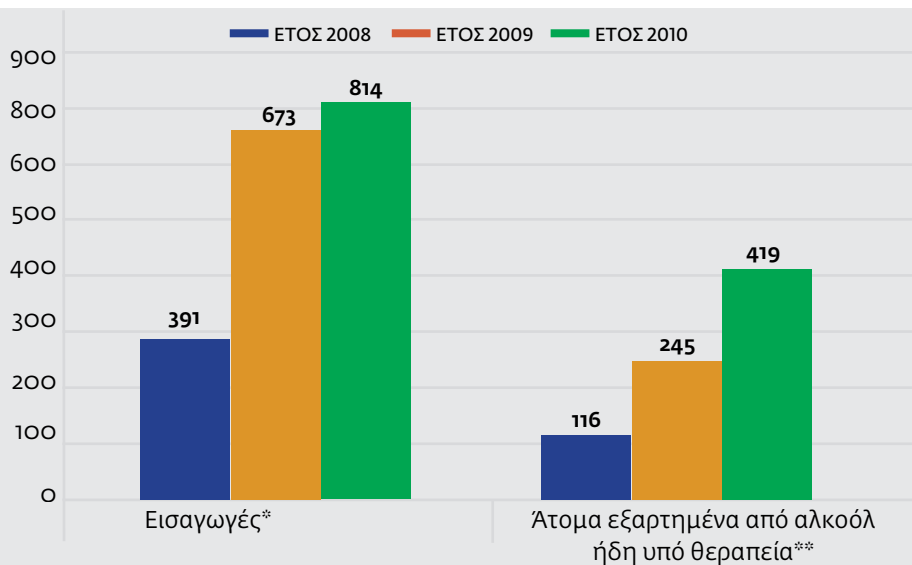
Δύο προγράμματα εσωτερικής διαμονής

- Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ)
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ)

Το 2010, συνολικά 1.389 **εξαρτημένα από τα οινόπνευματώδη** άτομα παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα. Συγκεκριμένα, στις αρχές του 2010 το 37,7% (419 άτομα) βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία), ενώ το 58,6% αφορά άτομα τα οποία εισήχθησαν ή επανεισήχθησαν από προηγούμενα έτη (814 άτομα) κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς. (Ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει στοιχεία για «εισαγωγές παλαιών ασθενών».) Οι νέες εισαγωγές αφορούν για το 2010 το 91,5% (745 άτομα) στο σύνολο των εισαγωγών (N= 814).

Από την εξέταση των στοιχείων (Γράφημα 11.2) προκύπτει συνεχής αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων τα τρία τελευταία έτη (2010, 2009, 2008).

Γράφημα 11.2: Άτομα εξαρτημένα από οινόπνευματώδη ήδη υπό θεραπεία – Εισαγωγές σε θεραπεία (2008, 2009 και 2010)



* Τα στοιχεία για τις εισαγωγές δεν περιλαμβάνουν τον αριθμό των «εισαγωγών παιδιών ασθενών» από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για τα έτη 2008, 2009, 2010.

** Τα στοιχεία για «άτομα εξαρτημένα από οινόπνευματώδη ήδη υπό θεραπεία» προέρχονται από 5 από τα 6 θεραπευτικά προγράμματα για τα έτη 2008, 2009, 2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Το 65,3% (N= 725) των θεραπευομένων ήταν το 2010 ηλικίας άνω των 40 ετών (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία).

Το 22% των ατόμων υπό θεραπεία είχαν κατά το έτος αναφοράς κάποιο διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 10,7%).

Όσον αφορά τον τύπο θεραπείας και συμβουλευτικής που παρέχεται από τα θεραπευτικά προγράμματα, μεγάλη έμφαση δίνεται από όλα τα προγράμματα στην ατομική υποστηρικτική / συμβουλευτική και στην πρόληψη της υποτροπής. Επίσης, 5 από τα 6 προγράμματα δίνουν μεγάλη έμφαση στην οικογενειακή θεραπεία και 4 από τα 6 στην ομαδική θεραπεία και στην ιατρική ή ψυχιατρική θεραπεία.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση προβλημάτων από τη χρήση αλκοόλ, το 2010 στο 53,7% των ατόμων υπό θεραπεία χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά, στο 25,0% ηρεμιστικά, στο 20,2% σταθεροποιητικά του συναισθήματος και αντιμανιακά, στο 12,7% μείζονα ηρεμιστικά και νευροληπτικά, στο 3,6% ναλτρεξόνη και στο 2,4% διάφορα ηρεμιστικά και υπνωτικά.

Όσον αφορά τους θεραπευτικούς στόχους των θεραπευτικών προγραμμάτων, πέντε από τα έξι προγράμματα δίνουν μεγάλη έμφαση και προτεραιότητα στη σωματική υγεία και ευεξία και στις οικογενειακές σχέσεις. Τέσσερα στα έξι δίνουν μεγάλη έμφαση στην αποχή από την κάνναβη και άλλες ναρκωτικές ουσίες, καθώς επίσης και στην ανάπτυξη δεξι-

στήτων για την καθημερινή επιβίωση, στην αυτογνωσία, στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοπεποίθηση.

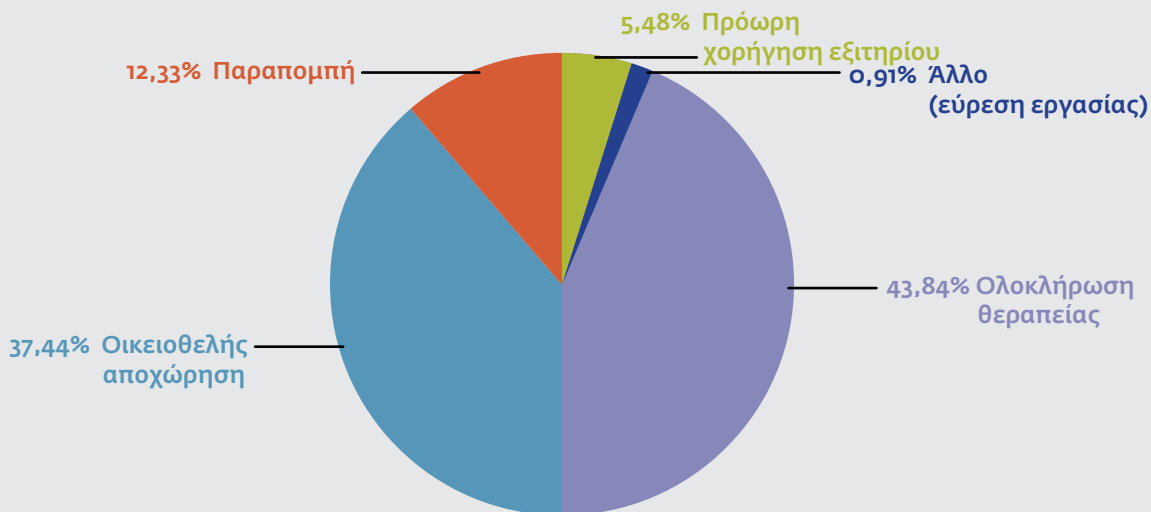
Στο Γράφημα 11.3 απεικονίζονται οι **λόγοι εξόδου** από τα θεραπευτικά προγράμματα το 2010. Τα στοιχεία προέρχονται από τα πέντε προγράμματα τα οποία κατεγράφησαν (ένα πρόγραμμα δεν διαθέτει σχετικά στοιχεία). Από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπεία στα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα στο έτος, οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 19,7% (N=219), το οποίο είναι χαμηλότερο σε σχέση με το 2009 (29,5%). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου το 2010 παραμένει, όπως και το προηγούμενο έτος, η ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας (43,8%), με χαμηλότερα όμως ποσοστά σε σχέση με το 2009 (53,8%). Ακολουθεί η οικειοθελής αποχώρηση (37,4%), με σχετικά υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση

με το 2009 (34,7%). Επιπλέον, το ποσοστό της παραπομπής είναι υψηλότερο το 2010 (12,3%) σε σχέση με το 2009 (5,5%), ενώ το ποσοστό της πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου για παραβίαση κανονισμών είναι σχεδόν ίδιο με αυτό του προηγούμενου έτους (2010: 5,48%, 2009: 5,51%) (Γράφημα 11.3).

Το 2010 εργάσθηκαν στις έξι δομές θεραπείας 88 άτομα πλήρους και μερικής απασχόλησης και 3 άτομα ως εθελοντές. Ο αριθμός των αμειβόμενων απασχολούμενων κατά το έτος αναφοράς παραμένει σχεδόν ο ίδιος σε σύγκριση με το 2009 (N= 89). Οι ειδικότητες του προσωπικού των προγραμμάτων αυτών και ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.7.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι ειδικότητες με τον υψηλότερο αριθμό εργαζομένων είναι, όπως και το 2009 (ΕΚΤΕΠΝ 2010, σελ. 193),

Γράφημα 11.3: Λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα για τα οίνοπνευματώδη το 2010



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Πίνακας 11.7: Στελέχωση των θεραπευτικών προγραμμάτων το 2010

Ειδικότητες	Αριθμός εργαζομένων
1. Ψυχίατροι	11
2. Άλλοι ιατροί	2
3. Ψυχολόγοι	14
4. Κοινωνικοί λειτουργοί	11
5. Άλλοι θεραπευτές / εκπαιδευτές	1
6. Νοσηλευτές	32
7. Επισκέπτες υγείας	1
8. Αγγειοπλάστες	1
9. Κοινωνιολόγοι	2
10. Ερευνητές	1
11. Εργοθεραπευτές	2
12. Φυσιοθεραπευτές	1
13. Δραματοθεραπευτές	1
14. Γυμναστές	2
15. Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό	6
ΣΥΝΟΛΟ	88

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

οι νοσηλευτές, οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι και οι κοινωνικοί λειτουργοί (Πίνακας 11.7). Επιπλέον, κατά το έτος αναφοράς ένας εκπαιδευόμενος ψυχίατρος, ένας εκπαιδευόμενος ψυχολόγος και ένας κοινωνικός λειτουργός προσέφεραν εθελοντική εργασία.

Για την **εκπαίδευση επαγγελματιών** σε θέματα χρήσης οινόπνευματων, το θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ) πραγματοποίησε το 2010 ενημερωτικές συναντήσεις όπου συμμετείχαν 178 άτομα διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών (ψυχίατροι, άλλοι επαγγελματίες υγείας, άλλοι εργαζόμενοι, όπως στελέχη και εργαζόμενοι δήμων), ιερείς, δημοτικοί σύμβουλοι, φοιτητές και άνεργοι.

«Μεικτά» θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης

Εκτός από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, 4 επιπλέον προγράμματα που απευθύνονται σε εξαρτημένα από παράνομες ουσίες άτομα παρέχουν θεραπεία και σε άτομα με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ (βλ. Κεφάλαιο 6). Τα προγράμματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

Δύο θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ (ΚΕΘΕΑ)
- Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ)

Δύο θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων

- Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – ΥΠΙΑΕΚ
- Θεραπευτική Κοινότητα Γέφυρα (ΟΚΑΝΑ)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2010 τρία από τα τέσσερα θεραπευτικά 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 αυτά τα προγράμματα κατά το έτος αναφοράς αφορούσε το 33,3% για τη Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου, το 20% για το Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ – ΥΠΙΑΕΚ και το 11,1% για το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ.

Στοιχεία για άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις

Σε οργανωμένο πλαίσιο και συστηματική βάση λειτουργούν δύο ειδικές δομές σε γενικά νοσοκομεία της χώρας, οι οποίες παρέχουν συμβουλευτική και ιατρική φροντίδα για οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών. Συγκεκριμένα, οι δομές αυτές είναι:

- Το **Ιατρείο Αλκοολογίας** στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο (ΠΠΝ) Πατρών, το οποίο λειτουργεί από το 2003 με βασικό στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών. Κατά το έτος αναφοράς προσήλθαν στο Ιατρείο 32 άτομα.
- Το εξωτερικό **Αλκοολογικό Ιατρείο** της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), που λειτουργεί από το 2004 με βασικό στόχο τη διεπιστημονική προσέγγιση (ιατρική φροντίδα και συμβουλευτική) για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση οινοπνευματωδών,

καθώς επίσης και τη στήριξη των οικογενειών τους. Κατά το έτος αναφοράς επισκέφθηκαν το Ιατρείο 205 άτομα και μέλη των οικογενειών τους, αριθμός αυξημένος σε σχέση με τα προηγούμενα 6 έτη (2004: 86 άτομα, 2005: 90, 2006: 102, 2007: 147, 2008: 191, 2009: 169).

Εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οινοπνευματωδών συνιστούν οι παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας:

- Το **Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών οικογενειών τους** (Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ΟΚΑΝΑ), το οποίο λειτουργεί από το 2001 με βασικό στόχο την υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά και αλκοόλ και των οικογενειών τους. Το 2010 συμμετείχαν στο πρόγραμμα 438 χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, από τους οποίους οι 47 (ποσοστό 10,7%) αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ και ήταν λιγότεροι σε σχέση με τα τέσσερα προηγούμενα έτη (2006 και 2007: N=58, 2008: N= 67, 2009: 73).
- Ομάδες υποστήριξης και συγκεντρώσεις ανάρρωσης στη βάση των 12 Βημάτων οργανώνονται επίσης από τους **Αλκοολικούς Ανώνυμους** σε διάφορες πόλεις της χώρας.

Στο πλαίσιο του Διεπιστημονικού Κέντρου Αλκοολογίας, το οποίο λειτουργεί στο Ηράκλειο της Κρήτης από το 1999, λειτουργεί και ο **Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ**, ο οποίος είναι μια εθελοντική οργάνωση που υποστηρίζει άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ και τις οικογένειές τους και υλοποιεί παρεμβάσεις καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης.

11.5.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης παρέχουν αποκλειστικά τα δύο προγράμματα θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ (Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών και Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών).

Το 2010, συνολικά 50 άτομα (34 άνδρες και 16 γυναίκες) παρακολούθησαν τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης της Μονάδας, αριθμός μειωμένος σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 76 άτομα). Η πλειονότητα των ατόμων (ποσοστό 64%, N=32) εντάχθηκε στα προγράμματα αυτά στη διάρκεια του έτους αναφοράς και το υπόλοιπο 36% (N=18) βρισκόταν ήδη υπό θεραπεία στην αρχή του 2010.

Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων αυτών για το 2010 ήταν 3 και 18 μήνες, αντίστοιχα.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες το 2010, όπως

και το 2009, αφορούν κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Επιπλέον, το μεγαλύτερης διάρκειας πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού και προώθησης της απασχόλησης. Επίσης, το 2010 και τα δύο προγράμματα παρείχαν στεγαστική βοήθεια, ενώ το προηγούμενο έτος (2009) η υπηρεσία αυτή παρασχέθηκε από το ένα μόνο πρόγραμμα.

Από το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν τα συγκεκριμένα προγράμματα μέσα στο έτος οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 86%, ποσοστό ελαφρά υψηλότερο σε σχέση με το 2009 (84,2%). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου το 2010 παραμένει, όπως και για το 2009, η ολοκλήρωση του προγράμματος, με χαμηλότερο όμως ποσοστό σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2010: 55,8% και 2009: 64,1%). Ακολουθεί η οικειοθελής αποχώρηση, με ελαφρά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με το 2009 (30,2% το 2010 και 26,6% το 2009), ενώ η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου αφορά το 14% του συνόλου των εξόδων το 2010, ποσοστό επίσης

Πίνακας 11.8: Στελέχωση των προγραμμάτων επανένταξης το 2010

Ειδικότητες	Αριθμός εργαζομένων
1. Ψυχίατροι	4
2. Ψυχολόγοι	5
3. Κοινωνικοί λειτουργοί	4
4. Κοινωνιολόγοι	2
5. Εργοθεραπευτές	1
6. Δραματοθεραπευτές	1
7. Διοικητικοί υπάλληλοι	4
8. Ειδικοί θεραπευτές	1
ΣΥΝΟΛΟ	22

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

υψηλότερο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2009: 9,4%).

Η μεταθεραπευτική φροντίδα για τα δύο αυτά προγράμματα το 2010 περιλάμβανε, όπως και το 2009, ατομικές και ομαδικές συναντήσεις και ατομική συμβουλευτική / ψυχοθεραπεία. Επιπλέον, στη διάρκεια του έτους αναφοράς ομάδες αυτοβοήθειας και οικογένειας λειτούργησαν στο ένα από τα δύο προγράμματα.

Στις δύο δομές κοινωνικής επανένταξης το 2010 εργάστηκαν 22 άτομα πλήρους απασχόλησης, αριθμός μικρότερος σε σχέση με το 2009 (N= 24). Οι ειδικότητες του προσωπικού των προγραμμάτων αυτών και ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.8.

Περαιτέρω, οι εκπρόσωποι των προγραμμά-

των αυτών εξέφρασαν την ανάγκη για «περισσότερο επιστημονικό προσωπικό» και «εποπτεία προσωπικού».

Επίσης, το πρόγραμμα στο οποίο παρέχονται υπηρεσίες απασχόλησης εκφράστηκε η ανάγκη για «ενίσχυση της εκπαίδευσής του προσωπικού σε θέματα επανένταξης και αγοράς εργασίας», καθώς και η ανάγκη για «σταθερότητα των ατόμων που ασχολούνται με τις υπηρεσίες προώθησης της απασχόλησης».

Όσον αφορά την κτηριακή και υλικοτεχνική υποδομή των προγραμμάτων, η εκτίμηση των εκπροσώπων τους το 2010 κυμαίνεται, όπως και το 2009, ανάμεσα στο «σχετικά ή καθόλου ικανοποιητική». Ως εκ τούτου οι ανάγκες που διατυπώνονται είναι πολλές και σχετίζονται με την εξασφάλιση τόσο των κατάλληλων χώρων όσο και του κατάλληλου τεχνικού εξοπλισμού.

Πίνακας 11.9: Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2007-2010

	2007 N	2008 N	2009 N	2010 N
Έλεγχοι	62.106	52.979	52.932	57.887
Ελεγχθέντα άτομα	1.596.036	1.500.933	1.660.797	1.818.849
Ένδειξη μέθης	46.382	46.841	45.897	38.033
Πλημμελήματα	7.879	7.118	7.305	5.296
Αυτόφωρα	4.226	3.642	3.260	2.315
Μηνύσεις	3.653	3.476	4.045	2.981
Πταίσματα	38.503	39.723	38.592	32.737
0,10-0,24 mgr/l ή 0,20-0,49 mg/l	5.265	5.314	4.718	4.038
0,25-0,40 mgr/l ή 0,50-0,80 mg/l	22.721	23.959	23.658	19.903
0,41-0,60 mgr/l ή 0,81-1,10 mg/l	10.517	10.450	10.216	8.796

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία 2007-2010)

11.6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Στο πλαίσιο λειτουργίας των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης, άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ περιλαμβάνονται στον πληθυσμό που προσεγγίζει αυτές τις δομές. Συγκεκριμένα, εκπρόσωπος ενός προγράμματος «δουλειά-στο-δρόμο»¹ ανέφερε ότι στις εξορμήσεις του προσωπικού του προγράμματος στους ανοιχτούς χώρους συνάθροισης χρηστών ναρκωτικών (πιάτσες) «συναντούν αλκοολικούς σε όμορες περιοχές των χώρων συνάθροισης χρηστών ναρκωτικών, τους οποίους ενημερώνουν και παραπέμπουν στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και στις εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας». Επιπλέον, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο μίας μονάδας άμεσης πρόσβασης,² ορισμένα άτομα που προσέρχονται στη Μονάδα είναι «πρώην χρήστες ηρωίνης οι οποίοι στην παρούσα φάση κάνουν χρήση αλκοόλ».

11.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ

11.7.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, οι έλεγχοι και τα συμπεράσματα κατά το έτος 2010 σχετικά με την οδήγηση υπό την

επήρεια αλκοόλ, καθώς και η σύγκρισή τους με τα προηγούμενα τρία έτη (2007, 2008, 2009), παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.9.

Το 2010 ο αριθμός των ελέγχων είναι αυξημένος σε σύγκριση με το 2009 και το 2008 μειωμένος σε σχέση με το 2007. Αύξηση παρουσιάζεται στον αριθμό των ελεγχθέντων ατόμων κατά το έτος αναφοράς σε σχέση με τα τρία προηγούμενα έτη (2007, 2008, 2009), ενώ ο αριθμός των περιστατικών με ένδειξη μέθης το 2010 είναι μειωμένος σε σύγκριση με τα έτη 2007, 2008 και 2009 (Πίνακας 11.9). Το ποσοστό μέθης στα ελεγχθέντα άτομα ανέρχεται στο 2,1% κατά το έτος αναφοράς.

11.7.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΙΚΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΟΥΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία παρατηρείται μείωση των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων κατά την περίοδο 2007-2010. Ειδικότερα, ο αριθμός των θανατηφόρων τροχαίων το 2010 ήταν 1.157, το 2009 1.314, το 2008 1.387 και το 2007 1.442 άτομα.

Επίσης, παρατηρούνται μικρές διακυμάνσεις στον αριθμό θανατηφόρων τροχαίων τα οποία οφείλονται σε μέθη κατά την ίδια χρονική περίοδο (2007-2010). Ειδικότερα παρατηρήθηκε μικρή μείωση στον αριθμό θανατηφόρων τροχαίων λόγω μέθης το 2010 σε σχέση με το 2009 και αρκετά μεγαλύτερη σε σχέση με το 2007, καθώς και μικρή αύξηση σε σχέση με το 2008 (Πίνακας 11.10).

1 Λ. Λαγάκου, ψυχολόγος, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, ΟΚΑΝΑ.

2 Ε. Πρινάρηκης, υπεύθυνος Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης OFF CLUB, ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ.

Πίνακας 11.10: Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων και αριθμός θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη – Στοιχεία 2007-2010

ΕΤΟΣ 2007	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.442
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	303
ΕΤΟΣ 2008	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.387
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	257
ΕΤΟΣ 2009	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.314
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	265
ΕΤΟΣ 2010	N
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων	1.157
Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων οφειλόμενων σε μέθη	260

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία 2007-2010)

11.8 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο σχετικά με τα οινοπνευματώδη είναι αυτό της ποιότητας και της πιθανής επικινδυνότητάς τους για τη δημόσια υγεία.

Η Διεύθυνση Αλκοόλης, Αλκοολούχων Ποτών, Οίνου και Ζύθου του Γενικού Χημείου του Κράτους διενεργεί ελέγχους των ποτών που περιέχουν αλκοόλη (αλκοολούχα, οίνος, ζύθος) προς τις εξής παραμέτρους:

- επισημάνση (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 το νόμο).

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό μη κανονικών δειγμάτων επί των ελεγχθέντων δειγμάτων είναι γενικά χαμηλό. Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται ανά είδος ποτού.

Το 2010 το υψηλότερο ποσοστό μη κανονικών δειγμάτων αφορά τα αλκοολούχα ποτά (5,4%), ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά ο οίνος (1,06%) και ο ζύθος (0,17%) (Πίνακας 11.11).

Διαχρονικά (2006-2010) παρατηρούνται αυξομειώσεις στον αριθμό των εξετασθέντων δειγμάτων οίνου και ζύθου, ενώ στον αριθμό των εξετασθέντων δειγμάτων αλκοολούχων ποτών παρατηρείται συνεχής αύξηση μέχρι

Πίνακας 11.11: Αριθμός εξετασθέντων δειγμάτων και αριθμός μη κανονικών δειγμάτων, ανά είδος ποτού – Διαχρονικά στοιχεία 2006-2010

ΕΤΗ	2006		2007		2008		2009		2010	
Αλκοολούχα ποτά										
Εξετασθέντα δείγματα	N=2.528		N=2.835		N=2.952		N=3.098		N=3.042	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Σύνολο μη κανονικών	161	6,4	134	4,8	213	7,2	100	3,2	164	5,4
Οίνος										
Εξετασθέντα δείγματα	N=2.521		N=3.632		N=3.349		N=2.833		N=3.380	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Σύνολο μη κανονικών	54	2,1	42	1,15	109	3,26	104	3,7	36	1,06
Ζύθος										
Εξετασθέντα δείγματα	N=1.942		N=1.620		N=1.908		N=1.913		N=1.728	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Σύνολο μη κανονικών	5	0,2	7	0,43	29	1,52	9	0,5	9	0,17

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 (Στοιχεία: Γενικό Χημείο του Κράτους 2006-2010)

το 2009 και μείωση το 2010 σε σχέση με το προηγούμενο έτος (Πίνακας 11.11).

Όσον αφορά το ποσοστό των μη κανονικών δειγμάτων παρουσιάζεται μείωση το 2010 στον οίνο και στο ζύθο σε σχέση με τα τέσσερα προηγούμενα έτη (2006, 2007, 2008, 2009), ενώ στα αλκοολούχα ποτά παρουσιάζεται αύξηση το 2010 σε σχέση με το 2009 και το 2007 και μείωση σε σχέση με το 2008 και το 2006.

11.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα ερευνητικά στοιχεία, η εβδομαδιαία χρήση των οινοπνευματωδών στους 15χρονους Έλληνες μαθητές έχει αυξηθεί σημαντικά το 2010 (35,3%) σε σύγκριση με το 2006 (27,6%).

Η πλειονότητα των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπευτική βοήθεια το τελευταίο τρίμηνο του 2010 ήταν άνδρες (76,3%) και είχαν μέση ηλικία τα 43,8 έτη. Περίπου ένα στα δύο άτομα εργαζόνταν και ήταν παντρεμένοι (43,7% και 48,9%, αντίστοιχα).

Καθημερινή χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες έκανε το 44,4% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία και το 33% κατανάλωνε ημερησίως πάνω από 10 ποτήρια αλκοόλ. Το 33,1% των ατόμων ανέφεραν δοκιμή / χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας, με δημοφιλέστερη την κάνναβη.

Περίπου ένα στα τρία άτομα (34,1%) ζήτησαν βοήθεια στο παρελθόν από κάποια θεραπευτική υπηρεσία. Τα περισσότερα άτομα (60,2%) ανέφεραν ότι τουλάχιστον ένα άτομο στην οικογένειά τους αντιμετωπίζει ή αντι-

μετώπισε στο παρελθόν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ, συνηθέστερα ο πατέρας.

Πάνω από τα μισά άτομα αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα ψυχικής ή / και σωματικής υγείας λόγω της χρήσης αλκοόλ (51,1%) και συμπεριφέρθηκαν βίαια (57,6%) σε ένα τουλάχιστον μέλος της οικογένειάς τους.

Όσον αφορά τη θεραπεία παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των εισαγωγών το 2010 (N=814) σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2008: N=391, 2009: N=673), ενώ αντίθετα υπάρχει μείωση στο ποσοστό των εξόδων (19,7%) κατά το έτος αναφοράς σε σύγκριση με το 2009 (29,5%). Μείωση παρατηρείται και

στον αριθμό όσων ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (2010: 43,8%, 2009: 53,8%). Επιπλέον, αυξημένο το 2010 ήταν το ποσοστό των υπό θεραπεία ατόμων με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα (22%) σε σύγκριση με το 2009 (10,7%).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας παρατηρείται μικρότερος αριθμός περιστατικών με ένδειξη μέθης το 2010 (N=38.033) σε σχέση με τα τρία προηγούμενα έτη (2007: N=46.382, 2008: N=46.841, 2009: N=45.897).

Ιωάννα Σιάμου, Ιουλία Μπάφη, Λία Μαλέττου, Ελευθερία Καναβού

ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΣΤΟ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΑΘ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΨΝΑ)

- Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Μονάδα Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ
- Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ με χρήση ναλτρεξόνης, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών
- Εξωτερικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ 18 ΑΝΩ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ (ΨΝΘ)- ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ, ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

- Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια
- Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Αλκοολεξάρτησης ΜΕΘΕΞΙΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)

- Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το αλκοόλ

και τα τυχερά παιχνίδια ΑΛΦΑ

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων ΑΝΑΔΥΣΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ & ΟΚΑΝΑ

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ

ΠΑΝ/ΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

- Ιατρείο Αλκοολογίας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝ/ΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ ΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

- Αλκοολογικό Ιατρείο

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

- Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ν. Ρεθύμνου
- Μονάδα Εφήβων Ν. Ρεθύμνου

ΙΑΣΩΝ – Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΚΑΝΑ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

- Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και μελών των οικογενειών τους



ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

2010 – Η ΗΡΕΜΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΘΥΕΛΛΑ

Με την υπογραφή του Μνημονίου το Μάρτιο του 2010 ξεκίνησαν οι περικοπές των δαπανών και στο χώρο των ναρκωτικών.

**στον αντίποδα της ελπίδας
τα μαύρα σύννεφα πύκνωναν
σταδιακά**

Παρά τη λιτότητα, τις περικοπές, τη μείωση των μισθών των επαγγελματιών του χώρου, το σύστημα κατάφερε να λειτουργήσει σχεδόν το ίδιο αποτελεσματικά όσο και τις προηγούμενες χρονιές. Κι αυτό ενδεχομένως επειδή η ελπίδα ερχόταν από την κινητικότητα και τις πρωτοβουλίες στο επίπεδο της στρατηγικής και του συντονισμού στο χώρο. Η Επιτροπή Σχεδιασμού του Σχεδίου Δράσης λειτούργησε ανέλπιστα καλά· για πρώτη φορά δέκα Υπουργεία και όλοι οι φορείς θεραπείας των ναρκωτικών συνεργάστηκαν για να καθορίσουν ένα ρεαλιστικό μεσοπρόθεσμο σχέδιο δράσης· ο ορισμός τού, έστω και προσωρινού, εθνικού συντονιστή έδωσε μια προοπτική επίλυσης χρόνιων προβλημάτων στο σύστημα αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Από το 2002 αυξάνεται σταθερά ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία. Αυτό είναι το αποτέλεσμα της δημιουργίας νέων θεραπευτικών μονάδων, αλλά και της αύξησης της δυναμικότητας των παλιών, καθώς και

του έργου των μονάδων άμεσης πρόσβασης, που διευκολύνουν την επαφή των χρηστών με τις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά και τους κινητοποιούν για θεραπεία.

**χρήστες που «γηράσκουν»
και ξαναπροσπαθούν**

Μέχρι το 2005 από τους χρήστες που ξεκινούσαν θεραπεία μέσα στο έτος αναφοράς, οι περισσότεροι προσέγγιζαν το θεραπευτικό σύστημα για πρώτη φορά. Από το 2007 και μέχρι το 2009 η εικόνα αντιστρέφεται: οι χρήστες που έχουν ιστορικό προηγούμενης θεραπείας είναι περισσότεροι από αυτούς που προσπαθούν για πρώτη φορά. Το 2010, μάλιστα, η ψαλίδα ανοίγει σημαντικά, αφού η αύξηση των χρηστών με προηγούμενη θεραπεία συνοδεύεται από τη μείωση των «νέων» χρηστών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, αναμενόμενη είναι και η σταθερά αυξητική τάση από το 2002 στην μέση ηλικία των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, ηλικία που φθάνει το 2010 στα 32 χρόνια για τους άνδρες και στα 30 για τις γυναίκες. Επιπλέον, το 2010 οι δύο στους πέντε χρήστες ήταν 30-40 ετών.

Σχετικά με την κύρια ουσία χρήσης, αυτή είναι η ηρωίνη για υψηλότερο ποσοστό χρηστών με προηγούμενη θεραπεία από αυτό των χρηστών που επιχειρούν θεραπεία για πρώτη φορά στο έτος αναφοράς. Οι τελευταίοι δηλώνουν κύρια ουσία την κάνναβη σε ποσοστό τριπλάσιο των χρηστών με προηγούμενη θεραπεία και αυξημένο σε σχέση με το αντίστοιχο του 2009. Τα αιτήματα θεραπείας με κύρια ουσία την κάνναβη αυξάνονται σε όλη την Ευρώπη.

Ο αριθμός των προβληματικών χρηστών στη χώρα παραμένει σχετικά σταθερός τα τελευταία χρόνια, περίπου 22.000, το ίδιο και ο αριθμός των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών, περίπου 9.000. Η εκτίμηση δεν προσφέρει πληροφορίες για την επίπτωση της προβληματικής χρήσης, ούτε για το πόσες είναι οι νέες περιπτώσεις που έρχονται να αντικαταστήσουν τους χρήστες που αποθεραπεύονται.

σταθερός ο αριθμός των προβληματικών χρηστών

Με βάση όμως και τα παραπάνω, ότι δηλαδή τα τελευταία χρόνια οι χρήστες που επανέρχονται στη θεραπεία είναι περισσότεροι από αυτούς που προσπαθούν για πρώτη φορά, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει με ασφάλεια ότι οι χρήστες ηρωίνης είναι ένα σχετικά σταθερό σύνολο και εντάσσονται στην Ελλάδα, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, στο φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας».

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Περίπου 6.000 χιλιάδες χρήστες συμμετείχαν στα προγράμματα των Συμβουλευτικών Σταθμών και περισσότεροι από 8.000 βρέθηκαν στη φάση της κυρίως θεραπείας το 2010. Επομένως, ένας μεγάλος αριθμός προβληματικών χρηστών βρίσκεται σε επαφή με το θεραπευτικό σύστημα.

Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παρατηρείται αύξηση των θεραπευομένων κατά 58% τα τελευταία 5 χρόνια, 16% το 2010 σε σχέση με το 2009. Η πλειονότητα των εισαγωγών στο Πρόγραμμα αφορά τις μονάδες βουπρενορφίνης (61%). Στα «στεγνά» προγράμματα, μείωση κατά 13% σε σχέση με το 2009 εμφανίζει το 2010 ο αριθμός των θεραπευομένων.

Το ποσοστό των χρηστών που ολοκληρώνουν με επιτυχία τη θεραπευτική διαδικασία αυ-

ξάνεται στα «στεγνά» προγράμματα, ενώ στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παραμένει στα ίδια επίπεδα.

μείωση των εργαζομένων και αύξηση των εθελοντών

Επακόλουθο των περικοπών λόγω δημοσιονομικής λιτότητας είναι η μείωση του αριθμού των εργαζομένων στους φορείς θεραπείας κατά 3% και η σταθερή αύξηση των εθελοντών τα τελευταία χρόνια – από 34 το 2008, σε 50 το 2009 και σε 62 το 2010.

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Περίπου 13.000 άτομα κατηγορήθηκαν το 2010 για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών. Ο αριθμός αυτός υπερδιπλασιάστηκε τα τελευταία 15 χρόνια, με διάφορες αυξομειώσεις ενδιάμεσα. Από το σύνολο αυτό, ποσοστό περίπου 11% καταδικάζεται, και από αυτούς το 64% για χρήση, κατοχή και καλλιέργεια μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση. Αυτοί που καταλήγουν στη φυλακή αποτελούσαν το 2010 το 36% του συνόλου των φυλακισμένων, ποσοστό που εμφανίζει μείωση για δύο συνεχείς χρονιές.

μείωση του ποσοστού των φυλακισμένων για ναρκωτικά τα τελευταία δύο χρόνια

Παράλληλα, είναι γνωστό από παλαιότερες έρευνες στον πληθυσμό των φυλακισμένων ότι ένα υψηλό ποσοστό κρατουμένων, είτε καταδικάστηκαν για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά είτε όχι, κάνει χρήση κάποιας ουσίας ή είναι εξαρτημένοι. Τα εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα ισχύουν μέχρι το 2010 σχεδόν μόνο στη θεωρία, η θεραπεία στις φυλακές δεν μπορεί να τους συμπεριλάβει όλους, αφού ένα μόνο είναι το επίσημο θεραπευτικό πρόγραμμα, στον Ελεώνα Θηβών.

Με την κατάθεση του νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης υπάρχουν βάσιμες ελπίδες ότι το 2010 είναι η τελευταία χρονιά κατά την οποία καταγράφεται η θλιβερή αυτή στασιμότητα.

ΝΕΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σε ολόκληρη την Ευρώπη παρακολουθούμε την εξέλιξη του προβλήματος των ναρκωτικών με συγκεκριμένους δείκτες.

καθλωμένοι στην ηρωίνη...

Θεραπεύουμε τους εξαρτημένους χρήστες με σχεδόν πανομοιότυπους τρόπους, προσφέρουμε σχεδόν τις ίδιες υπηρεσίες μείωσης της βλάβης. Στην ουσία, αυτό που κάνουμε είναι να μετράμε, να θεραπεύουμε και γενικά να ασχολούμαστε κατά κύριο λόγο με τους χρήστες ηρωίνης. Οι δείκτες παρακολούθησης είναι προσανατολισμένοι στην ηρωίνη, η θεραπεία, «στεγνή» ή με υποκατάστατα, είναι προσαρμοσμένη στην ηρωίνη.

Η χρήση και η εξάρτηση από την ηρωίνη είναι αναμφισβήτητα το μεγαλύτερο πρόβλημα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Όμως το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν περιορίζεται, δυστυχώς, σε αυτήν.

... παρά το ότι η χρήση και η ζήτηση για θεραπεία από κάνναβη αυξάνεται

Αυξάνεται η δοκιμή ή και η χρήση της κάνναβης στα αγόρια μαθητές ηλικίας 15 χρόνων, όπως διαπιστώνει η έρευνα HBSC, που πραγματοποίησε το ΕΠΙΨΥ στο μαθητικό πληθυσμό το 2010. Στο γενικό πληθυσμό, αύξηση στη χρήση παρατηρείται και σε αρκετά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η ζήτηση για θεραπεία από χρήστες κάνναβης αυξάνει. Εξειδικευμένη θεραπεία

για την κάνναβη προσφέρεται σε περισσότερα από τα μισά ευρωπαϊκά κράτη και θεωρείται ότι η ζήτηση θα αυξηθεί κι άλλο τα επόμενα χρόνια (EMCDDA, 2011). Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η δραστηριότητα της κάνναβης που κυκλοφορεί στην αγορά έχει αυξηθεί, μάλλον ισχύει το αντίθετο, μπορεί λοιπόν κανείς να υποθέσει ότι οι χρήστες ευαισθητοποιούνται περισσότερο. Πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρόμετρου έδειξε ότι η συστηματική χρήση της κάνναβης θεωρείται ιδιαίτερα επικίνδυνη για την υγεία από το 45% των νέων που την έχουν χρησιμοποιήσει (Eurobarometer 2011).

Το 2010 στην Ελλάδα το 18% των χρηστών που αιτήθηκαν θεραπεία ήταν χρήστες κάνναβης, ποσοστό σημαντικά αυξημένο σε σχέση με το 2009. Οι χρήστες κάνναβης που ζητούν θεραπεία στη χώρα μας, έφηβοι και νεαροί ενήλικες οι περισσότεροι, εντάσσονται στις παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις, προσεγγίσεις που βασίζονται κατά κύριο λόγο στη θεραπεία της ηρωίνης. Μήπως αυτός είναι ένας λόγος που οι μονάδες εφήβων έχουν μικρή προσέλευση και μεγάλα ποσοστά οικειοθελούς αποχώρησης; Μήπως αντί να κλείνουν οι μονάδες εφήβων θα έπρεπε προσαρμοστούν στις ανάγκες των χρηστών κάνναβης ή άλλου τύπου νέων ουσιών;

Όσον αφορά την εξάρτηση από κοκαΐνη, της οποίας η χρήση και η ζήτηση για θεραπεία παρουσιάζουν αυξητική τάση εδώ και χρόνια, παρά το γεγονός ότι δοκιμάζονται, και μάλιστα με επιτυχία διάφορα φαρμακοθεραπευτικά σχήματα, δεν έχει πιστοποιηθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο ένα θεραπευτικό σχήμα κατάλληλο για το προφίλ και τις ιδιαιτερότητες των χρηστών κοκαΐνης, αλλά και των χρηστών συνθετικών ναρκωτικών. Έτσι εντάσσονται και αυτοί στις παραδοσιακές μεθόδους, οι οποίες, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως εφαρμόζονται για την ηρωίνη.

... παρά το ότι νέες ουσίες εμφανίζονται

Επιπροσθέτως, μεταξύ 1997 και 2010 εντοπίστηκαν επίσημα στην Ευρώπη περισσότερες από 140 νέες ουσίες, 41 το 2010 και 34 το 2011. Πρόκειται για συνθετικά ναρκωτικά, των οποίων ο εντοπισμός και ο έλεγχος είναι, ως γνωστόν, πολύ δύσκολος. Οι επιδράσεις στην υγεία από τη χρήση συνθετικών ουσιών δεν είναι αμελητέες, αν και δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τη μακροπρόθεσμη επικινδυνότητά τους.

Μέχρι τώρα καμία νέα ουσία δεν είχε κάνει την πρώτη της εμφάνιση στην Ελλάδα. Το 2010 όμως εντοπίστηκε στην Ελλάδα, και μέχρι στιγμής σε καμία άλλη χώρα, η ουσία «σίσα» (εφεδρίνη ή κατ' άλλους μεθαμφεταμίνη, υδροχλωρικό οξύ, αιθανόλη και υγρό μπαταρίας αυτοκινήτου). Η ουσία φαίνεται να είναι αρκετά διαδεδομένη, κι επειδή χρησιμοποιείται κυρίως σε ενέσιμη μορφή, ενοχοποιείται από αρκετούς επαγγελματίες του χώρου για τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων HIV το 2011.

Οι συνθετικές ουσίες διακινούνται κυρίως από το διαδίκτυο, μέσο ενημέρωσης που από ό,τι έδειξε και η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου εμπιστεύεται ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών για την πληροφόρησή τους στο θέμα των ναρκωτικών.

2011 – ΣΤΟ ΜΑΤΙ ΤΟΥ ΚΥΚΛΩΝΑ

Η ελπίδα του 2010 συνοδευόταν από την επίγνωση ότι η οικονομική κρίση βαθαίνει και η δημοσιονομική λιτότητα εκτείνεται. Η αύξηση των μονάδων και η αύξηση του αριθμού των θεραπευομένων, σε συνδυασμό με τη μείωση των εργαζομένων αλλά και τη μείωση των αποδοχών τους, ήταν ενδείξεις ότι

το σύστημα λειτουργεί στα όριά του και είναι ανελαστικό σε περαιτέρω εντάσεις.

κι όμως... οι χρήστες βγαίνουν από την... εφεδρεία

Παρ' όλα αυτά, οι πρωτοβουλίες και η δουλειά που είχε ξεκινήσει το 2010 φάνηκαν να αποφέρουν καρπούς.

- Το Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων που προέκυψε από τις εργασίες της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού κινείται στη σφαίρα του εφικτού και παρά τις περικοπές στη χρηματοδότησή τους οι περισσότεροι φορείς ξεκίνησαν μέσα στο 2011 να το εφαρμόζουν.
- Το Νέο νομοσχέδιο κώδικας για τα ναρκωτικά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης αποποινικοποιεί τη χρήση, βγάζει τους εξαρτημένους από τη φυλακή, θεσμοθετεί τη θεραπεία στους φυλακισμένους. Πέρα από την επιστημονική και ανθρωπιστική βαρύτητα της απόφασης αυτής εξοικονομούνται κονδύλια, αφού είναι γνωστό ότι ένα άτομο στη φυλακή κοστίζει από 4 έως και 8 φορές περισσότερο από ό,τι ένα άτομο στη θεραπεία.
- Η υπουργική απόφαση αποδίδει όλα τα έσοδα από χρηματικές ποινές, μετατροπές ποινών και δημεύσεις περιουσιών για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών στα Υπουργεία Υγείας και Δικαιοσύνης.
- Το νέο πλαίσιο λειτουργίας του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ έχει τις προϋποθέσεις ώστε να αποτελέσει προίμιο για το σχεδιασμό εθνικών κατευθυντήριων γραμμών για την υποκατάσταση.
- Η τροπολογία του νόμου 3459/2006 κατοχυρώνει την πρόληψη από τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και προβλέπει τη θεσμοθέτηση

τους με τη δημιουργία ενός ενιαίου εσωτερικού κανονισμού που θα περιλαμβάνει την πιστοποίηση και την αξιολόγηση του έργου τους.

- Το Πρόγραμμα Υποκατάστασης επεκτείνεται με στόχο της εξάλειψη της λίστας αναμονής δημιουργώντας 40 νέες μονάδες σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Φέτος που η χώρα γνωρίζει τη σκληρότερη δημοσιονομική λιτότητα των τελευταίων δεκαετιών, στο χώρο των ναρκωτικών έχουν υλοποιηθεί, όπως φαίνεται από τα παραπάνω, περισσότερες δράσεις και έχουν ληφθεί περισσότερες πρωτοβουλίες από κάθε άλλη χρονιά. Δεν είναι σχήμα οξύμωρο. Είναι ο συνδυασμός μιας σειράς πρωτοβουλιών από την εθνική συντονίστρια με το «πέισμα» των φορέων να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες των χρηστών, με την αυταπάρνηση των εργαζομένων οι οποίοι δουλεύουν, συχνά για μεγάλα διαστήματα, απλήρωτοι. Στην Ετήσια Έκθεση του 2009 αναφερόταν

ότι το σύστημα μείωσης της ζήτησης στην Ελλάδα έχει γερά θεμέλια. Η χρονιά που διανύουμε το αποδεικνύει.

Παρ' όλα αυτά δεν πρέπει όμως να δημιουργηθεί η απατηλή εντύπωση ότι αυτό μπορεί να διαρκέσει για πολύ ακόμα. Το τέλος του 2011 οι περικοπές όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών υπερβαίνουν κάθε λογική. Αν ισχύσουν το σύστημα δεν θα αντέξει. Και δεν είναι προς το συμφέρον καμιάς πολιτείας, κανενός πολιτικού, εθνικού συντονιστή, επαγγελματία ή πολίτη να καταρρεύσει η πρόληψη, η θεραπεία, η επανένταξη στο χώρο των ναρκωτικών. Γιατί τότε θα χρειαστούν πολλαπλάσια κονδύλια από αυτά που περικόπτονται για να αντιμετωπιστούν τα νέα προβλήματα. Γιατί τότε η σημερινή κατάσταση στο κέντρο της Αθήνας θα αποτελεί «ευχάριστη ανάμνηση»...

Μανίνα Τερζίδου



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΚΤΕΠΝ (2011). *Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

ΕΚΤΕΠΝ (2011). *Τα 7 Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης: 2009*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής: 16.

ΕΚΤΕΠΝ (2010). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

ΕΚΤΕΠΝ (2009). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

ΕΚΤΕΠΝ (2006). *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2010). Δελτίο Τύπου: Στατιστικές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Μαθητές, Σχολικές Μονάδες και Διδακτικό Προσωπικό Έναρξη Σχολικού Έτους 2009/10. Πειραιάς: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος.

EMCDDA (2011). *Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρώπη*. Λισαβόνα, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ελληνική μετάφραση).

Ζαφειρίδης Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία*. 1. Θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτοβοήθειας. Αθήνα, Εκδόσεις ΚΕΔΡΟΣ.

Ιατρικό Βήμα (2006). «1^η Οκτωβρίου: Παγκόσμια Ημέρα κατά της Ηπατίτιδας C».
Ιατρικό Βήμα, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος.

ΚΕΕΛΠΝΟ (2010). Δελτίο Επιδημιολογικής Επιτήρησης της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα. Αθήνα, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) (2011) *Απολογισμός έργου ΚΕΘΕΑ 2010*. Αθήνα: Σχήμα και Χρώμα, ΚΕΘΕΑ.

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Κίτσος Γ. (2009). *Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από εφήβους μαθητές. Νεότερα στοιχεία από την έρευνα ESPAD στην Ελλάδα και σε άλλες 34 χώρες*. Αθήνα, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ.

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Ξανθάκη Μ., Καναβού Ε. (2011). *Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία. Σειρά θεματικών τευχών: Εφηβοί, Συμπεριφορές και Υγεία*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Μαρτινίδης Γ., Τούνα Ε. (2011). «Η ιστορία της χρήσης και της κατάχρησης του αλκοόλ». *Σύναψις* 1(7): 64-74.

Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (2011). *Παρεχόμενες υπηρεσίες, στατιστικά στοιχεία*. Αθήνα, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

Παπαδάτος Ι. (2010). *Ναρκωτικά και Εφηβεία*. Αθήνα, Δαρδανός, Κ. & Γ.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cheung, YW (2000). «Substance abuse and development in harm reduction». *Canadian Medical Association Journal*, 162 (12) 1697-1700.
- Central Anti-Drug Coordinative Unit, National Intelligence Unit (SODN-EMP) (2009). *2008 Report on drugs in Greece*. Athens, Ministry of Justice.
- EMCDDA (2010). Annual Report 2010. *The State of the Drugs Problem in Europe*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Evans, J.L., Hahn, J.A., Page-Shafer, K., Lum, P.J., Stein, E.S., Danidson, P.J., Moss, A.R. (2003). «Gender differences in sexual and injection risk behavior among active young injection drug users in San Francisco» (*The UFO Study*). *J Urban Health* 80, 137-146.
- Flash Eurobarometer 330 (2011). Youth attitudes on drugs (electronic: www.ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf)
- Gogos, C.A., Fouka, K.P., Nikiforidis, G. et al. (2003). «Prevalence of hepatitis B and C virus infection in the general population and selected groups in South-Western Greece». *Eur J Epidemiol* 18, 551-557.
- Iversen, J.H., Wand, A., Connermann, L. (2010). «Gender differences in hepatitis C antibody prevalence and risk behaviours among people who inject drugs in Australia 1998-2008». *Int J Drug Policy*.
- KETHEA (2011). 2010 Activity Report. Athens, Therapeutic Center for Dependent Individuals.
- Koulierakis, G., Gnardelis, Ch., Agrafiotis, D. & Power, K. (2000). «HIV risk behavior correlates among injecting drug users in Greek prisons». *Addiction*, 95(8): 1207-1216.
- Lidman, C., Norden, L., Kaberg, M. Kall, K. et al. (2009). «Hepatitis C infection among injection drug users in Stockholm, Sweden: prevalence and gender». *Scand J Infet Dis* 41(9): 679-684.
- Lionis, C., Frangoulis, E. Koulentakis, M., Biziagos, E. Kouroumalis, E. (1997). «Prevalence of hepatitis A, B and C markers in school children of a rural area of Crete», Greece. *Eur J Epidemiol* 13(4): 417-320.
- Malliori, M., Sypsa, V., Psychogiou, M., Touloumi, G., Skoutelis, A., Tassopoulos, N., Hatzakis, A. & Stefanis, C. (1998). «A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviors in Greek prisons». *Addiction*, 93(2): 243-251
- Malliori, M., Terzidou, M. Paraskevis, D., Hatzakis, A. (2011). HIV/AIDS among IDUs in Greece: report of a recent outbreak and initial response policies. Report submitted to the EMCDDA. Athens, November 2011.
- Raptopoulou, M. Touloumi, G., Tzourmakliotis, D., Nikolopoulou, G., Dimopoulou, M.,

Giannoulis, G., Vasiliadis, T. et al. (2011). «Significant epidemiological changes in chronic hepatitis C infection: results of the nationwide HEPNET-GREECE cohort study». *Hippokratia* 15, 26-31.

Vescio, M.F., Longo, B., Babudieri, S., Starnini, G. et al. (2008). «Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: a meta-analysis». *J Epidemiol Community Health* 62(4): 305-313.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

www.ektepn.gr

www.espad.org

www.hbsc.org

www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps

www.eudap.net

www.ministryofjustice.gr

www.okana.gr

www.kethea.gr

www.prevention.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΟΚΑΝΑ / ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
	1	Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Ξάνθης	Ξάνθη	www.prolipsi-xanthi.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης κατά των Ναρκωτικών Νομού Έβρου ΕΛΠΙΔΑ	Αλεξανδρούπολη	www.e-prolipsi.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Καβάλας	Καβάλα	
4	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ	Κομοτηνή		
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
	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 Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατ. Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ	Νέα Κρήνη Θεσσαλονίκης	www.kpelpida.gr
	4	Κέντρο Πρόληψης για τα Ναρκωτικά Νομού Χαλκιδικής ΠΝΟΗ	Χαλκιδική	www.pnoh-chal.gr
	5-6	Κέντρα Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δήμου Θεσ/νίκης ΣΕΙΡΙΟΣ	Θεσσαλονίκη	www.kp-seirios.gr
	7	Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες Δυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΔΙΚΤΥΟ Α	Αμπελόκηποι Θεσσαλονίκης	
	8	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Σερρών ΟΑΣΙΣ	Σέρρες	www.kpoasis.gr
	9	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κιλίκης ΝΗΡΕΑΣ	Κιλίκις	www.nhreakp.gr
	10	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πέλλας ΟΡΑΜΑ	Έδεσσα	www.kporama.gr
	11	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού 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.psychotthes.gr	
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
	1	Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Φλώρινας	Φλώρινα	www.prolipsi.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες Νομού Κοζάνης ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ	Κοζάνη	www.kporizontes.gr
	3	Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Καστοριάς ΔΙΕΞΟΔΟΣ	Καστοριά	
4	Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες Νομού Γρεβενών ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ	Γρεβενά		

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΗΠΕΙΡΟΣ	1	Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων ΣΣΚΝΝΙ	Ιωάννινα
	2	Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας ΚΠΝ ΑΡΤΑΣ	Άρτα
	3	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Θεσπρωτίας ΑΡΙΑΔΝΗ	Ηγουμενίτσα
	4	Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών και Άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Πρέβεζας ΚΕΠΡΟΝΑΠ	Πρέβεζα
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	1	Κέντρο Πρόληψης Νομού Τρικάλων ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	Τρίκαλα www.trikalacity.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης Νομού Καρδίτσας ΠΡΟΤΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	Καρδίτσα www.prevkar.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών Νομού Μαγνησίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ	Βόλος www.protasizois.gr
	4	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λάρισας ΟΡΦΕΑΣ	Λάρισα
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	1	Δημοτική Μονάδα Πρόληψης κατά των Εξαρτησιογόνων Ουσιών και του AIDS Νομού Κέρκυρας ΔΗΜΟΠ ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ	Κέρκυρα
	2	Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ζακύνθου Η ΣΤΟΡΓΗ	Ζάκυνθος www.kpstorgi.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λευκάδας	Λευκάδα
	4	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κεφαλληνίας και Ιθάκης ΑΠΟΠΛΟΥΣ	Αργοστόλι
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	1	Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας	Πάτρα www.kpachaia.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ηλείας ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	Αμαλιάδα www.paremvaseis.net.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Αιτωλοακαρνανίας ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ	Αγρίνιο
Άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης			
	Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής	Πάτρα	www.kpachaia.gr
	Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΚΡΙΜΑΙΑΣ (Ιερά Μητρόπολη Αιτωλίας και Ακαρνανίας)	Μεσολόγγι	
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1	Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Ευβοίας	Χαλκίδα
	2	Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Βοιωτίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ	Λιβαδειά, Θήβα
	3	Κέντρο Πρόληψης και Ενημέρωσης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Φθιώτιδας	Λαμία
	4	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ευρυτανίας ΑΛΚΥΟΝΗ	Καρπενήσι
	5	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Φωκίδας	Άμφισσα

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ

ΕΔΡΑ

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

ΑΤΤΙΚΗ

Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης

1	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας Δήμου Ζωγράφου ΚΕΠΧΕΟ	Ζωγράφου	www.keptheo.gr
2-5	Κέντρα Πρόληψης της Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας Δήμου Αθηναίων ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ (1 ^ο , 2 ^ο , 3 ^ο , 5 ^ο Διαμέρισμα)	Αθήνα	www.kentro-prolipsis.gr
6	Κέντρο Πρόληψης Δήμου Περιστερίου ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ	Περιστέρη	
7	Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης Δήμων Αλίμου, Αργυρούπολης, Ελληνικού, Γλυφάδας	Άλιμος, Αργυρούπολη, Ελληνικό, Γλυφάδα	
8	Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας Δήμων Χολαργού και Αγίας Παρασκευής ΑΡΓΩ	Χολαργός	
9	Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Εξάρτησης Δήμων Καλλιθέας, Ταύρου και Μοσχάτου ΣΤΑΘΜΟΣ	Καλλιθέα	www.kp-stathmos.gr
10	Κέντρο Πρόληψης Εξάρτησης και Αγωγής Υγείας Δήμων Αιγάλεω, Αγίας Βαρβάρας και Χαϊδαρίου ΑΡΗΞΙΣ	Αιγάλεω	kentroprolipsisarixis.blogspot.com
11	Κέντρο Πρόληψης Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ	Κηφισιά	www.pronoi.org.gr
12	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμων Αχαρνών και Θρακομακεδόνων ΔΙΕΞΟΔΟΣ	Αχαρνές	
13	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών – Διαδημοτική Εταιρεία Δήμων Ηλιούπολης και Υμηττού	Ηλιούπολη	
14	Κέντρο Πρόληψης από Εξαρτησιογόνες Ουσίες και Προαγωγής της Υγείας Δήμων Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου ΗΛΙΟΣ	Νέα Σμύρνη	www.kpilios.gr
15	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμων Ιλίου, Πετρούπολης, Καματερού, Αγ. Αναργύρων ΦΑΕΘΩΝ	Ίλιον	
16	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών 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	
	Τομέας Πρόληψης του 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 (σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ)	Αθήνα	www.kii.gr
	Κέντρο Πρόληψης του Ιδρύματος Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών)	Αθήνα	www.ecclesia.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης				
ΠΕΛΟΠΟΝ- ΝΗΣΟΣ	1	Κέντρο Ενημέρωσης, Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για Ψυχοδραστικές Ουσίες Νομού Μεσσηνίας ΚΕΠΕΨΟ	Καλαμάτα	
	2	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κορινθίας ΔΙΟΛΚΟΣ	Κόρινθος	
	3	Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης των Ναρκωτικών Νομού Αρκαδίας ΚΠΝΝΑ	Τρίπολη	
	4	Κέντρο Ενημέρωσης, Ευαισθητοποίησης, Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αργολίδος ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ	Άργος	www.elpidazois.gr
	5	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Λακωνίας	Σπάρτη	www.kplakonias.gr
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης				
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1	Κέντρο Πρόληψης Κατά της Χρήσης Ναρκωτικών Νομού Χίου	Χίος	www.prolipsihou.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής Κατά των Εξαρτήσεων Νομού Λέσβου ΠΝΟΗ	Μυτιλήνη	www.pnoh-lesvos.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Νομού Σάμου ΦΑΡΟΣ	Σάμος, Ικαρία	www.kpfaros.gr
	4	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών ΠΟΛΙΟΧΝΗ	Μύρινα Λήμνου	
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης				
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1	Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κυκλάδων ΘΗΣΕΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Πάρος, Σύρος	www.thiseaskyklades.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Δωδεκανήσου ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	Κως	www.krippokratiskos.gr
	3	Κέντρο Πρόληψης Κατά των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Υγείας Νοτίου Συγκροτήματος Νομού Δωδεκανήσου ΔΙΟΔΟΣ	Ρόδος	www.kpdiodos.pblogs.gr
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης				
ΚΡΗΤΗ	1	Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης	Ρέθυμνο	www.prolipsis.gr
	2	Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Χανίων	Χανιά	
	3	Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Δήμου Ηρακλείου ΚΕΣΑΝ	Ηράκλειο	www.kesan.gr

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

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

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.psychotes.gr
	6 Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	7 Συμβουλευτικό Κέντρο Κιλκίς⁴ ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Κιλκίς	www.kethea-ithaki.gr
	8 Συμβουλευτικό Κέντρο Γιαννιτσών⁴ ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Γιαννιτσά	www.kethea-ithaki.gr
	9 Πρόγραμμα Προετοιμασίας για τη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
ΗΠΕΙΡΟΣ	10 Συμβουλευτικό Κέντρο ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	11 Συμβουλευτικό Κέντρο Λάρισας ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
	12 Συμβουλευτικό Κέντρο Τρικάλων ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Τρίκαλα	www.kethea-exodos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	13 Συμβουλευτικός Σταθμός Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	14 Συμβουλευτικός Σταθμός Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	15 Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	16 Συμβουλευτικός Σταθμός Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ	Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών	Αθήνα	
	17 Συμβουλευτικό Κέντρο Αθήνας ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-parevasi.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Ενηλίκων					
ΑΤΤΙΚΗ	18	Συμβουλευτικό Σταθμό Πειραιά ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-nostos.gr
	19	Συμβουλευτικός Σταθμός II - Κέντρο Εμφύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	20	Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	21	Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναίκων και Μητέρων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	22	Κέντρο Κινητοποίησης-Υποστήριξης^{3,7} ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-exelixis.gr
	23	Συμβουλευτικός Σταθμός II (α) Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	24	Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Ατόμων με Διατροφικές Διαταραχές Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	25	Μεταβατικό Κέντρο Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων ΚΕΘΕΑ MOSAIC, διαπολιτισμικό μεταβατικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	26	Συμβουλευτικό Κέντρο Ραφήνας⁴ ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ραφήνα	www.kethea-paremvasi.gr
27	Συμβουλευτικό Κέντρο Ελευσίνας⁴ ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ελευσίνα	www.kethea-nostos.gr	
ΠΕΛΟΠΟΝ-ΝΗΣΟΣ	28	Συμβουλευτικό Κέντρο Καλαμάτας ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	29	Κέντρο Συμβουλευτικής και Επανάταξης στο 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 Λασιθίου⁴ ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος	www.kethea-ariadni.gr
	32	Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων⁴ ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Χανιά	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

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Εφήβων				
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 Συμβουλευτικής ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ, πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-plefsi.gr
	7 Κέντρο Συμβουλευτικής και Έγκαιρης Παρέμβασης⁵ ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-exantas.gr
	8 Συμβουλευτικός Σταθμός Μονάδας Εφήβων και Νέων Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
ΚΡΗΤΗ	9 Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου⁵ 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.psychotbes.gr
ΑΤΤΙΚΗ	2 Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης⁵ Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ, σε συνεργασία με την Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας (ΟΚΑΝΑ)	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.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.psychotbes.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

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Θεραπευτικά Προγράμματα Εσωτερικής Διαμονής Ενηλίκων / Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις				
ΑΤΤΙΚΗ	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
ΠΕΛΟΠΟΝ-ΝΗΣΟΣ	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.psychotes.gr
	4	Μονάδα Διπλής Διάγνωσης Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη www.psychotes.gr
	5	ΚΕΘΕΑ Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων⁵	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 Ανοικτή Θεραπευτική Δομή (πιλοτικό πρόγραμμα)⁵	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη www.kethea.gr
ΗΠΕΙΡΟΣ	9	Ανοικτή Θεραπευτική Δομή ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα www.kethea-exodos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	10	Θεραπευτική Κοινότητα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	11	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ , θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα www.kethea-diavasi.gr
	12	Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ	Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ / Δήμος Καλλιθέας	Καλλιθέα
	13	Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα www.18ano.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ		
Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παραμονής Ενηλίκων / Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις						
ΑΤΤΙΚΗ	14	Βραδινή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr	
	15	Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ	ΟΚΑΝΑ / Αιγινήτειο Νοσοκομείο	Αθήνα	www.okana.gr	
	16	Κέντρο Ημέρας Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ	Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών	Αθήνα		
ΚΡΗΤΗ	17	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr	
Θεραπευτικά Προγράμματα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων / Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις						
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης ΝΑΥΤΙΛΟΣ²	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr	
	2	Θεραπευτική Μονάδα ΑΝΑΔΥΣΗ ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-anadysi.gr	
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	3	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	
	4	Μονάδα Εφήβων Λάρισας⁷	ΟΚΑΝΑ	Λάρισα	www.okana.gr	
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	5	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΟΞΥΓΟΝΟ ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr	
ΑΤΤΙΚΗ	6	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr	
	7	Μονάδα Υποστήριξης Εφήβων και των Οικογενειών τους ΠΛΕΥΣΗ ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ, πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-plefsi.gr	
	8	Μονάδα Υποστήριξης Νεαρών Ενηλίκων και των Οικογενειών τους ΠΛΕΥΣΗ ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ, πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-plefsi.gr	
	9	Κέντρο Ημέρας Εφήβων και Νέων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Παλαιό Ψυχικό	www.18ano.gr	
	10	Μονάδα Εφήβων Εφήβων και Νέων Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr	
	11	Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΕΞΑΝΤΑΣ⁷ ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα		
	12	Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr	
	13	Πρόγραμμα Εξατομικευμένης Παρέμβασης Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr	
	ΚΡΗΤΗ	14	Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνης	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Μονάδες Υποκατάστασης					
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	2	Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	3	Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	4	Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	5	Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (ΟΚΑΝΑ / Γ' Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ)	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	6	Μονάδα Υποκατάστασης Πέτρας Ολύμπου (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου)	ΟΚΑΝΑ	Κατερίνη	www.okana.gr
ΗΠΕΙΡΟΣ	7	Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας)	ΟΚΑΝΑ	Πρέβεζα	www.okana.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	8	Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / ΠΠΓ Νοσοκομείο Λάρισας)	ΟΚΑΝΑ	Λάρισα	www.okana.gr
	9	Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο)	ΟΚΑΝΑ	Βόλος	www.okana.gr
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	10	Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων - Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας)	ΟΚΑΝΑ	Κέρκυρα	www.okana.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	11	Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αγρινίου (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Δυτικής Ελλάδας - Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου)	ΟΚΑΝΑ	Αγρίνιο	www.okana.gr
	12	Μονάδα Υποκατάστασης Πάτρας (ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών)	ΟΚΑΝΑ	Ρίο, Πάτρα	www.okana.gr
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	13	Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας - Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)	ΟΚΑΝΑ	Λαμία	www.okana.gr
	14	Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας - Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς)	ΟΚΑΝΑ	Λιβαδειά	www.okana.gr
	15	Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας - Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας)	ΟΚΑΝΑ	Χαλκίδα	www.okana.gr
ΑΤΤΙΚΗ	16	Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	17	Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	18	Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
	19	Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	20	Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	21	Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ / ΙΚΑ Περιστερίου)	ΟΚΑΝΑ	Περιστερί	www.okana.gr
	22	Α' Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Υποκατάστασης (ΜΟΘΥ) Πειραιά	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	23	Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ / Δήμος Ροδίων, Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Δωδεκανήσου και Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου)	ΟΚΑΝΑ	Ρόδος	www.okana.gr
ΚΡΗΤΗ	24	Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ / Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων)	ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.okana.gr
	25	Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου (ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου)	ΟΚΑΝΑ	Ηράκλειο	www.okana.gr

- 1 Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών ανά περιφέρεια σε κάθε κατηγορία.
- 2 Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση κυρίως υπηρεσίες συμβουλευτικής.
- 3 Η συγκεκριμένη δομή παράχει και υπηρεσίες επανένταξης.
- 4 Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση και υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας.
- 5 Στη συγκεκριμένη δομή παρέχονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες για χρήστες και τις οικογένειές τους (συμβουλευτική, θεραπεία, επανένταξη και υποστήριξη οικογένειας).
- 6 Στη συγκεκριμένη δομή λειτουργεί εξειδικευμένη υπηρεσία υποδοχής μεταναστών και προσφύγων.
- 7 Το 2010 ανεστάλη η λειτουργία της δομής.
- 8 Η συγκεκριμένη δομή δεν λειτουργήσε κατά τη διάρκεια του 2010 καθώς βρισκόταν και εξακολουθεί μέχρι σήμερα (Σεπτέμβριος 2011) να βρίσκεται σε φάση αξιολόγησης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

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
ΑΤΤΙΚΗ	16 Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-parembasi.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων					
ΑΤΤΙΚΗ	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 Ατόμων² 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	
ΠΕΛΟΠΟΝ- ΝΗΣΟΣ	30	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
ΚΡΗΤΗ	31	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗ, 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
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων					
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-anadysi.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	2	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης (ΚΕΚΥΠ) ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-pilotos.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων				
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	3 Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
ΑΤΤΙΚΗ	4 Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	5 Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	6 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.
2 Η συγκεκριμένη δομή δεν λειτουργήσε κατά τη διάρκεια του 2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ¹

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	Υπηρεσίες Υποστήριξης για Παραβάτες Χρήστες πριν από τη φυλάκιση			
ΑΤΤΙΚΗ	Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων στα Δικαστήρια Αηλίκων Αθήνας ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	Συμβουλευτική Στήριξη στα Κρατηρήρια Αλλοδαπών² ΚΕΘΕΑ MOSAIC, διαπολιτισμικό μεταβατικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	Συμβουλευτική Υποστήριξη Κρατουμένων Χρηστών²			
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	Συμβουλευτική υποστήριξη Κρατουμένων στις Φυλακές Κομοτηνής Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Κομοτηνή	www.kethea.gr
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης (Δικαστικές Φυλακές Διαβατών, Στρατιωτικές Φυλακές Διαβατών, Δικαστική Φυλακή Αηλίκων, Αγροτικές Φυλακές Κασσάνδρας)	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	Συμβουλευτική υποστήριξη Κρατουμένων στις Δικαστικές Φυλακές Γρεβενών ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Συμβουλευτική Μονάδα Φυλακών στο Βόλο (Σωφρονιστικό Κατάστημα Αηλίκων Κασσαβέ- τειας) και στη Λάρισα (Δικαστικές Φυλακές) ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημε- ρήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Βόλος	www.kethea-pilotos.gr
	Συμβουλευτική Μονάδα Φυλακών στα Τρίκαλα (Δικαστικές Φυλακές) ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	Συμβουλευτική Στήριξη Κρατουμένων Χρηστών στις Φυλακές Αγ. Στεφάνου ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημε- ρήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	Συμβουλευτική Υποστήριξη (Μεταβατικό Κέντρο Απεξάρτησης Γυναίκων) ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
ΑΤΤΙΚΗ	Συμβουλευτική Στήριξη Κρατουμένων Χρηστών στις Φυλακές Κορυδαλλού (Δικαστικές, Γυναικείες, Ψυχιατρικό Κατάστημα και Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού) ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Συμβουλευτική Υποστήριξη Κρατουμένων Χρηστών²				
ΑΤΤΙΚΗ	Πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Κινητοποίησης Φυλακών (Δικαστικές, Γυναικείες, Νοσοκομείο και Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων Κορυδαλλού) Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Φυλακές Κορυδαλλού	www.18ano.gr
	Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης³ ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων στο Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
ΚΡΗΤΗ	Κέντρο Υποστήριξης Φυλακισμένων (Φυλακές Νεάπολης, Αλικαρνασσού, Χανίων και Αγιάς) και Αποφυλακισμένων Χρηστών ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
Θεραπευτικά Προγράμματα Κρατουμένων Χρηστών				
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1 Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων (ΚΑΤΚ) Ελαιώνα Θήβας	Υπουργείο Δικαιοσύνης	Ελαιώνας Θήβας	
	2 Θεραπευτική Κοινότητα (Μεταβατικό Κέντρο Απεξάρτησης Γυναικών) ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
ΑΤΤΙΚΗ	3 Θεραπευτική Κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	4 Θεραπευτική Κοινότητα στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
Προγράμματα Υποστήριξης Αποφυλακισμένων Χρηστών				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης Θεσσαλονίκης (ΚΥΕΘ)	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
ΑΤΤΙΚΗ	2 Πρόγραμμα Αποφυλακισμένων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	3 Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης³ ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr

- 1 Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών ανά περιφέρεια σε κάθε κατηγορία.
2 Τα προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης δεν αποτελούν συνήθως (τουλάχιστον στην παρούσα φάση) ξεχωριστές δομές. Πρόκειται για παρεμβάσεις συμβουλευτικής υποστήριξης θεραπευτικών προγραμμάτων των φορέων απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ) στις συγκεκριμένες φυλακές.
3 Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση και υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

