

---

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας  
Τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης

---

**ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ. Ο ΡΟΛΟΣ  
ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ  
ΠΡΟΛΗΨΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ  
ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΧΡΗΣΤΩΝ  
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.**

Εισηγητής : Σταματόπουλος Δημήτριος  
Σπουδάστρια : Μπαντέλη Παναγιώτα

Καλαμάτα, 26/05/04

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος .....	σελ. 1-3
Εισαγωγή .....	σελ. 4-6
<b>Κεφάλαιο I</b>	
Ιστορική αναδρομή στο χρονικό των ναρκωτικών .....	σελ. 7-10
Τα ναρκωτικά σήμερα.....	σελ. 11-13
Νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες.....	σελ. 14-19
Ενδιάμεση κατηγορία: Ηρεμιστικά.....	σελ. 20-21
Παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.....	σελ. 22-34
Το όπιο και τα παράγωγα του.....	σελ. 35-42
Συνθετικά ναρκωτικά.....	σελ. 43-45
Εισπνεόμενα/Πτητικά.....	σελ. 46-47
<b>Κεφάλαιο II</b>	
Ιστορική αναδρομή στο νομικό πλαίσιο.....	σελ. 48-49
Το νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά.....	σελ. 50-55
<b>Κεφάλαιο III</b>	
Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα ναρκωτικά.....	σελ. 56-68
<b>Κεφάλαιο IV</b>	
Τι πραγματικά συμβαίνει σήμερα στον Ελλαδικό χώρο (στατιστικά στοιχεία).....	σελ. 69-80
Άμεση παρέμβαση στην κρίση και στη μείωση της βλάβης.....	σελ. 81-81
Δημόσια υγεία.....	σελ. 82-84
Παράνομη διακίνηση ναρκωτικών.....	σελ. 85-90
Παράγοντες που συντελούν στη χρήση ναρκωτικών.....	σελ. 91-97
Η εξαρτημένη γυναίκα.....	σελ. 98-98
Ο εξαρτημένος έφηβος.....	σελ. 99-99
Ρόλος οικογένειας.....	σελ. 100-104
Κοινωνικές συνέπειες χρήσης ναρκωτικών.....	σελ. 105-106
<b>Κεφάλαιο V</b>	
Άσκηση κοινωνικής πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	σελ. 107-109
Πρόληψη.....	σελ. 110-125
Θεραπεία.....	σελ. 126-137
Κοινωνική επανένταξη.....	σελ. 138-143
Αποτίμηση της εφαρμοζόμενης πολιτικής.....	σελ. 144-145
Σωστή στάση Τοπικής Αυτοδιοίκησης.....	σελ. 146-148
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	σελ. 149-151

Ένα από τα επιτακτικά προβλήματα της εποχής μας που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση είναι τα ναρκωτικά. Η μάστιγα αυτή του θανάτου εξαπλώνεται παντού, σε δρόμους, σε σχολεία, σε σπίτια. Η εικόνα της εξαθλίωσης ζει και κινείται ανάμεσά μας. Η κοινωνία της αφθονίας, οι απρόσωπες σχέσεις και το άγχος ωθούν τους νέους (και όχι μόνο) στο θάνατο. Όλο και περισσότεροι νέοι καταφεύγουν στις εξαρτησιογόνες αυτές ουσίες, αντιδρώντας παθητικά και σιωπηρά στη σημερινή κοινωνική οργάνωση και ζωή. Είναι μία απελπισμένη διαμαρτυρία και ένα δριμύ κατηγορώ, εναντίον όλων και κυρίως των εαυτών τους. Δυστυχώς όμως, κανείς δεν τους ακούει και κανείς δεν ενδιαφέρεται. Και έτσι συνεχίζουν να κερδίζουν την ελευθερία τους μέσα στο χάος και καταλήγουν σε μία συνεχή περιπλάνηση στον κόσμο της αιχμαλωσίας, του εξευτελισμού, του πάθους και του θανάτου. Ένα κόσμο που με τη θέλησή τους οι ίδιοι δημιούργησαν. Αρχίζουν να αντιλαμβάνονται το λάθος τους. Είναι όμως αργά. Η άβυσσος είναι απέραντη και οι ελπίδες μηδαμινές. Ο κόσμος τους τελικά δεν ήταν αρμονικά φτιαγμένος. Η έξοδος διαφυγής που αναζητούσαν έγινε ισόβια φυλακή γι' αυτούς. Και μάταια αναζητούν τη εσωτερική γαλήνη και ηρεμία που τους υποσχέθηκαν οι έμποροι. Ο κόσμος της ευτυχίας και απολύτρωσης απομένει όνειρο απατηλό. Ο θάνατος είναι αργός και ανελέητος, ύπουλος και καταστροφικός. Πρώτα αιχμαλωτίζεται η ψυχή και διαστρέφονται οι λειτουργίες της. Έπειτα επηρεάζεται ο εγκέφαλος και ελαττώνεται η διανοητική του δύναμη. Τέλος, αρχίζει η σωματική φθορά, η δηλητηρίαση του σώματος, τα πρόωρα γηρατειά και τελικά... ο θάνατος. Και αναμφίβολα αυτός είναι ο χειρότερος θάνατος αφού πρώτα καταστρέφεται η ψυχική ισορροπία και ύστερα το ανθρώπινο σώμα, περνώντας μέσα από χιλιάδες θανάτους.

Αυτές οι ουσίες είναι ένα μέσο φυγής του νέου από μια αφόρητα αδιέξοδη προσωπική και κοινωνική πραγματικότητα. Μέσα από τις ουσίες ψάχνει αυτά που έχει ανάγκη : ένα κοινωνικό ρόλο, στοιχεία μιας κοινωνικής ταυτότητας, μια θέση έστω και σε μια περιθωριακή ομάδα, την αντίσταση ενάντια στο κατεστημένο και τους εκφραστές του. Προσπαθεί να αντέξει την αδιαφορία μιας ατομικιστικής κοινωνίας, να ξεφύγει από τον εαυτό του, να

υποφέρει λιγότερο από την εσωτερική του οδύνη, να αποφύγει την πραγματικότητα που διακηρύσσει το τέλος της ιστορίας και το δικό του τέλος σαν ιστορικό υποκείμενο και που τη βιώνει σαν εφιάλτη.

Στο σημερινό άνθρωπο υπάρχει μια τεράστια αίσθηση έλλειψης του κοινωνικού είναι. Αυτή η έλλειψη υποκαθίσταται τεχνητά με κοινωνικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από την αποξένωση, τον ατομικισμό, την υποκρισία, τη διαμεσολάβηση των ανθρωπίνων σχέσεων από το χρήμα, την έλλειψη αξιών, τον καταναλωτισμό, την πολιτιστική και συναισθηματική φτώχεια.

Ευθύνες μπορούν να ζητηθούν από την Κυβέρνηση, την πολιτική και πνευματική ηγεσία του τόπου, τους αρμόδιους φορείς, αλλά και τους ιδιώτες. Οι ευθύνες είναι μεγάλες, ίσως και ιστορικές γιατί τα ναρκωτικά απειλούν, εκτός από τους νέους, τα θεμέλια των κοινωνιών, ακόμα και τη ζωή των εθνών. Όλοι, έχουμε μερίδιο ευθύνης αλλά κανείς δεν κάνει κάτι. Η κινητοποίηση πρέπει να αρχίσει τώρα, πριν να είναι πολύ αργά.

Ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών δεν πρέπει να θυσιαστεί στο βωμό οικονομικών συμφερόντων. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος υπάρχουν πολλές λύσεις : Ένα πρώτο βήμα είναι η συστηματική ενημέρωση του κοινού και ιδιαίτερα των νέων για τις συνέπειες των ναρκωτικών. Η κυβέρνηση πρέπει να χτυπήσει τα ναρκωτικά στην "καρδιά" τους δηλαδή στους εμπόρους και όχι στους χρήστες οι οποίοι είναι τα θύματα αυτής της βρώμικης υπόθεσης. Η δικαιοσύνη πρέπει να αντιμετωπίσει αυστηρότερα τους εμπόρους οι οποίοι συνήθως απλώς "περνούν" από τις φυλακές και συνεχίζουν την καταστροφική τους δράση από ότι τους χρήστες οι οποίοι ζουν σ' αυτές για μεγάλο χρονικό διάστημα, συνεχίζοντας και εντός αυτών τη χρήση... Τα προγράμματα απεξάρτησης πρέπει να χρηματοδοτηθούν και να διευρυνθούν, καθώς μόλις εξακόσια άτομα μπορούν να σωθούν με το πρόγραμμα της μεθαδόνης, όταν οι ναρκομανείς στην Ελλάδα είναι χιλιάδες. Τέλος, πρέπει να προστατευθούν οι απεξαρτημένοι χρήστες αφού μόλις εξέρχονται από τα προγράμματα αυτά, βαπτοράκια τους ξαναπλησιάζουν και τους παρασύρουν στη δίνη των ναρκωτικών, με την κοινωνική επανένταξη, την παρακολούθησή τους από κοινωνικούς λειτουργούς, την εργασία, τη χρηματοδότηση επιχειρήσεων προκειμένου να προσλάβουν πρώην χρήστες κ.α.

Ακόμη και αν παραδεχτούμε πως ο κόσμος μας είναι μια ζούγκλα, δεν σημαίνει πως θα τον απαρνηθούμε. Ακόμη και αν έρχεται η απογοήτευση να φωλιάσει στην καρδιά μας, δεν πρέπει να την αφήσουμε να νικήσει.

Ελεύθερος δεν θεωρείται αυτός που γίνεται δούλος ενός ανύπαρκτου ευτυχισμένου κόσμου, αλλά αυτός που αγωνίζεται να βρει την ευτυχία του μέσα στο σήμερα, μέσα στην πραγματικότητα έστω και μιας καταναλωτικής κοινωνίας. Αυτή η αντίληψη πρέπει να γίνει βίωμα της σημερινής νεολαίας που απαρνιέται το κατεστημένο για να γίνει έρμαιο των ναρκωτικών, για να υποδουλώσει ολόκληρη την ύπαρξή της στο σκοτάδι του ευδαιμονισμού, του λευκού θανάτου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Χώρα μας εισήλθε καθυστερημένα στη χάρτα των κρατών εκείνων όπου το πρόβλημα των ναρκωτικών είχε προσλάβει τις διαστάσεις μείζονος απειλής της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Συνοχής. Στη δεκαετία του '70, ενώ στη Β. Αμερική και τη Δ. Ευρώπη η ραγδαία εξάπλωση του φαινομένου της χρήσης των ουσιών δημιουργούσε έντονη ανησυχία, με αποτέλεσμα την εσπευσμένη λήψη μέτρων (νομοθετικών μέτρων και άλλων) για την αντιμετώπιση του, στην Ελλάδα επικρατούσε εφησυχασμός που δεν τον διατάρασαν οι σποραδικές συλλήψεις «τοξικομανών», που στη γενική αντίληψη αποτελούσαν ιδιαίτερη περιθωριακή ομάδα, αποκομμένη από το βασικό κορμό της ελληνικής κοινωνίας.

Όταν το θεωρούμενο αδιάσπαστο φράγμα της κοινωνικής άμυνας (ελληνική οικογένεια, παραδοσιακές αξίες) στις ξενόφερτες συμπεριφορές άρχισε να υποχωρεί και στις αρχές της δεκαετίας του '80 φαίνονται τα πρώτα σημεία της επικείμενης εξάπλωσης του φαινομένου στη χώρα μας, βρήκε τους μηχανισμούς του κράτους και την ίδια την κοινωνία ανέτοιμους να συγκροτήσουν μια συστηματική άμυνα στις νέες συνθήκες.

Η αρχική αντίδραση (ως επακόλουθο του αρχικού πανικού), αποσπασματική και χωρίς κεντρικό σχεδιασμό, έγινε αισθητή προς δύο κυρίως κατευθύνσεις: Την εντατικοποίηση των μέτρων καταστολής για τον περιορισμό της διαθεσιμότητας των ουσιών, και τη γενική ενημέρωση του κοινού με βασικά κινδυνολογικό περιεχόμενο για τον περιορισμό της ζήτησης.

Η πρώτη επιλογή χαρακτήρισε και την εποχή των αθρόων συλλήψεων, καταδικών και φυλακίσεων, όχι μόνο μικροεμπόρων και μικροδιακινητών, αλλά και κατόχων χρηστών-ναρκωτικών, με κύρια εκπροσώπηση των χρηστών της κάνναβης. Η άλλη κατεύθυνση – η ενημερωτική – έδωσε την ευκαιρία σε αυτοσχέδιους «διαφωτιστές» να κινδυνολογούν ιστοπεδωτικά για τα ναρκωτικά, να στηλιτεύουν τις «περιθωριακές» συμπεριφορές, να κηρύττουν αντί να πείθουν και, το κυριότερο, με τη δαιμονοποίηση των



ουσιών να δημιουργούν πρόβλημα αξιοπιστίας σε κάθε προσπάθεια ουσιαστικής ενημέρωσης.»<sup>1</sup>

Η φιλοσοφία της πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών με τη θέσπιση ειδικού Νομοθετικού Πλαισίου (Ν.1729/87) κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80 εγκαινίασε την πραγμάτωση μιας συνολικότερης προσέγγισης του φαινομένου. Το βάρος, πλέον, παράλληλα με την καταστολή δίδεται και στη μείωση της ζήτησης αλλά και στην επεικέστερη ποινική αντιμετώπιση των εξαρτημένων χρηστών και τη διάκριση τους από τους εμπόρους.

Στον τομέα της μείωσης της ζήτησης, στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '90, έγιναν τρία μεγάλα βήματα στα πλαίσια των τριών τομέων πρόληψης (πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς) που ενίσχυσαν ακόμα περισσότερο την προσπάθεια της πολιτείας για συνολικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου. Συγκεκριμένα πρόκειται για την έναρξη της λειτουργίας του θεσμού των Κέντρων Πρόληψης, τη δημιουργία του προγράμματος υποκατάστασης με χορήγηση μεθαδόνης και την εφαρμογή προγραμμάτων με στόχο την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση πρώην χρηστών.

Περαιτέρω, αν και ο πρωτεύον στόχος της ακολουθούμενης πολιτικής ήταν και είναι η αποχή από τη χρήση ναρκωτικών καθώς και η σωματική και ψυχολογική απεξάρτηση από αυτά, εγκαινιάστηκε παράλληλα και η εφαρμογή παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση της βλάβης προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες χρηστών οι οποίοι δεν προσέρχονται στα θεραπευτικά προγράμματα.<sup>2</sup>

Αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η προσέγγιση του κοινωνικού φαινομένου των ναρκωτικών και η ανεύρεση της οποιαδήποτε συμβολής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε αυτό.

Στην προσπάθεια αυτή κρίνεται απαραίτητη μια αναδρομή στο χρόνο, ώστε να διαφανεί κατά πόσο η ουσιοεξάρτηση αποτελεί πρόβλημα του καιρού μας, ή αν αντίθετα επικρατούσε από ανέκαθεν. Με τον τρόπο αυτό γίνεται επίσης γνωστό ποιες ουσίες προϋπήρχαν στο χρόνο, και με τη βοήθεια μιας αναλυτικής αναφοράς στα σημερινά είδη ναρκωτικών, στις μορφές που

---

<sup>1</sup> Έκθεση της Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τη μελέτη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, Μάρτιος 2000, σελ. 35.

<sup>2</sup> Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Γληροφόρησης για τα Ναρκωτικά 2001

κυκλοφορούν στην αγορά, στον τρόπο χρήσης τους, στην άμεση και στην έμμεση «ζημιά» που προκαλούν, γίνεται σύγκριση στο πριν και στο τώρα με σκοπό ίσως την πρόβλεψη του αύριο.

Η αναφορά στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποσκοπεί στο να διαφανούν οι τυχόν ελλείψεις της Ελλάδας και να παρθούν ενδεχομένως και διάφορες ιδέες από τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τη ζήτηση και προσφορά των ουσιών.

Κατόπιν η στατιστική μελέτη σχετικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι μεγίστης σημασίας, γιατί έτσι μπορούμε να εστιάσουμε την πληθυσμιακή εκείνη ομάδα η οποία αντιμετωπίζει εντονότερα πρόβλημα και να τη βοηθήσουμε .

Από την άλλη η ανάλυση των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών καθώς και ο ρόλος της οικογένειας, μας επιτρέπουν να δούμε πως σκέφτονται κυρίως οι νέοι άνθρωποι και τι είναι αυτό που τους ωθεί να ξεκινήσουν τη χρήση.

Όσον αφορά την Τοπική Αυτοδιοίκηση και το ρόλο που διαδραματίζει απέναντι στη μάστιγα των ναρκωτικών, αυτός φαίνεται κυρίως μέσα την κοινωνική πολιτική που η ίδια ασκεί. Ειδικότερα θα γίνει μια εκτεταμένη ανάλυση του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

Τέλος, σκόπιμο είναι να γίνει μια αποτίμηση της εφαρμοζόμενης πολιτικής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και να προταθεί ποια θα έπρεπε – θεωρητικά – να είναι η σωστή στάση της στο φαινόμενο αυτό.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ <sup>3</sup>

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αν και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και τη διάθεση του. Ο άνθρωπος είχε την ευκαιρία τυχαία να ανακαλύψει μέσα στη φύση ουσίες με «μαγικές» ιδιότητες και να πειραματιστεί με την επίδραση τους στο σώμα και τον ψυχισμό του.

Αρκετές εξαρτησιογόνες ουσίες χρησιμοποιήθηκαν για αιώνες σε θρησκευτικές και θεραπευτικές λειτουργίες, καθώς και σε κοινωνικές τελετές για πολλούς λαούς της ανθρωπότητας. Με τη χρήση τους ο άνθρωπος προσπάθησε αν έχει την εμπειρία της ένωσης με το θεό του, να γιατρέψει τις αρρώστιες του, να αποκτήσει δύναμη και κουράγιο απέναντι στις αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες και τελικά να υπερβεί τον εαυτό του.

Η ανακάλυψη των νέων κόσμων, η πρόοδος στις μεταφορές και η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του εμπορίου μεταξύ των ηπείρων ήταν οι κύριοι λόγοι που συντέλεσαν στη διάδοση των ουσιών αυτών σε λαούς, οι οποίοι πριν αγνοούσαν την ύπαρξη τους. Ταυτόχρονα η χρήση των ουσιών αυτών – μεταφερόμενη από τη μια κουλτούρα στην άλλη – έχασε τον τελετουργικό και κοινωνικό της χαρακτήρα και άρχισε να εξυπηρετεί άλλες ανάγκες. Άρχισαν έτσι να εμφανίζονται τα προβλήματα της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και οι πρώτες νομοθετικές προσπάθειες περιορισμού της χρήσης τους.

Η ανακάλυψη συνθετικών ουσιών, η ιατρική χρήση ορισμένων εξαρτησιογόνων ουσιών, η ανάπτυξη του νόμιμου και του παράνομου εμπορίου τους – σε συνδυασμό με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των

---

<sup>3</sup> Πηγή : Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας. (Λειτουργεί ως πρόγραμμα του Ερευνητικού Πανεπιστημίου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) και δημιουργήθηκε με τη συνεργασία και χρηματοδότηση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών).

προβλημάτων της καθημερινής ζωής – συνέτειναν στην περαιτέρω εξάπλωση του φαινομένου της κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος τους ήταν η διακοπή της χρήσης και μελετήθηκαν έτσι, διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνον αν ανατρέξουμε στις ιδιότητες και τις επιδράσεις συγκεκριμένων ουσιών. Έτσι τα τελευταία χρόνια οι μελέτες επικεντρώνονται στους αιτιολογικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να χρησιμοποιήσει εξαρτησιογόνες ουσίες, στις προσδοκίες του από τη χρήση τους καθώς και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που θα καθορίσουν αν ένα άτομο θα εξαρτηθεί από μια ουσία, αν θα παραμείνει περιστασιακός χρήστης χωρίς ποτέ να εξαρτηθεί ή αν η χρήση θα έχει περιορισμένη διάρκεια.

Γνωρίζουμε πλέον ότι ο άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να επέμβει και να τροποποιήσει την ψυχική του διάθεση, τις σχέσεις του με το περιβάλλον και τους άλλους και κυρίως να απαλλαγεί από τη δυσφορία που βιώνει μέσα στην πραγματικότητα του.

Για να υπάρξει βέβαια εξάρτηση θα πρέπει ένα άτομο που διακατέχεται από έντονη ψυχική δυσφορία να συναντηθεί με την ουσία : η χρήση της να βιώνεται ως η μοναδική διαθέσιμη λύση για την αντιμετώπιση της δυσφορίας αυτής, και στον ορίζοντα του ατόμου να μην υπάρχει εναλλακτική επιλογή.

Η χρήση παραισθησιογόνων βοτάνων είναι πανάρχαιη και γινόταν αρχικά για θεραπευτικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα υπάρχουν αναφορές για τη χρήση του οπίου υπάρχουν σε αιγυπτιακούς πάπυρους και αργότερα στον Όμηρο, τον Διοσκουρίδη, τον Πλίνιο, το Διαγόρα της Μήλου και το Γαληνό. Η εξέλιξη της κοινωνίας και το πέρασμα σε πιο σύνθετες μορφές κοινωνικής διαβίωσης συνοδεύτηκε και από μεταβολές στον τρόπο χρήσης των βοτάνων που περιείχαν ψυχοτρόπες ουσίες. Ο διαχωρισμός της χρήσης τους για ιατρικούς- θεραπευτικούς σκοπούς από τη μια πλευρά και για λατρευτικούς σκοπούς (χρήση από μνημένους σε συγκεκριμένες λατρευτικές εκδηλώσεις) από την άλλη γινόταν με την παρέλευση του χρόνου αυστηρότερος. Η χρήση των ναρκωτικών για ιατρικούς σκοπούς γενικεύτηκε στα χρόνια του Μεσαίωνα

και της Αναγέννησης στην Ευρώπη και πιθανολογείται ότι τα καθιέρωσαν οι Άραβες και κυρίως οι γιατροί Αβικέννας και Ραζής. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών στο απώτερο παρελθόν – είτε γινόταν για ιατρικούς, είτε για λατρευτικούς σκοπούς είτε για λόγους ανταπόκρισης σε ανάγκες αυξημένης εργασίας, όπως για παράδειγμα συνέβαινε στους ιθαγενείς των Άνδεων στην Κεντρική Αμερική που έκαναν χρήση φύλλων της κόκα για λόγους επιβίωσης μέσα σε αντίξοες συνθήκες- ήταν κοινωνικά οροθετημένη και ελεγχόμενη βάσει ορισμένων κανόνων.

Πιο συγκεκριμένα τον 18<sup>ο</sup> αιώνα είχαμε την πρώτη επιστημονική καταγραφή των ναρκωτικών ουσιών από τον σουηδό Κάρολο Λίναιο (1762) και στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα έχουμε την ανακάλυψη της μορφίνης από τον γερμανό Άνταμ Σετούρνερ. Η παραγωγή από το όπιο της μορφίνης (1803), που ήταν το πρώτο αλκαλοειδές του οπίου που απομονώθηκε, χαιρετίστηκε από τον ιατρικό κόσμο με ενθουσιασμό. Η μορφίνη χαρακτηρίστηκε ως «φάρμακο του Θεού» και χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα ως αναλγητικό. Η παραπέρα ανάπτυξη της φαρμακοποιίας σε συσχέτισμό με την κατασκευή και ευρεία διάδοση της υποδόριας ένεσης συνέτειναν στη διάδοση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Η μορφίνη και τα ομοειδή με αυτήν παράγωγα του οπίου πωλούνταν ελεύθερα, χωρίς συνταγή, στα φαρμακεία. Σταθερό, όμως, στην ιστορία της διάδοσης των ναρκωτικών αποτέλεσε η βιομηχανοποίηση της παραγωγής του οπίου και υποπροϊόντων του. Ενώ μέχρι τότε η χρήση του οπίου αναφερόταν σπάνια ως αιτία τοξικομανίας, η κατάσταση άλλαξε με τη βιομηχανοποίηση του «φαρμάκου» και την οργανωμένη εξαγωγή προϊόντων σε χώρες με ανύπαρκτη ή ελάχιστη παραγωγή, σε συνδυασμό με τις επικρατούσες δυσβάσταχτες συνθήκες διαβίωσης των εργατικών κυρίως στρωμάτων, που έκαναν την παραγωγή του οπίου μια τεράστια οικονομική επιχείρηση.

Από την άλλη μεριά η ραγδαία ανάπτυξη της χημείας τον 20<sup>ο</sup> αιώνα είχε ως αποτέλεσμα την ανακάλυψη πολλών ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία διάφορων ασθενειών, αλλά και συνέτειναν με την ανεξέλεγκτη χρήση τους στην αύξηση της κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών. Σημαντικό ρόλο επίσης έπαιξαν η ιατρική επιστήμη και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην εξακρίβωση των επιπτώσεων που προκαλούν τα ιδιοσκευάσματα που κάθε χρόνο ρίχνονται στην αγορά ως αθώα, για να

αποδειχτεί αργότερα ότι τελικά είναι εξαρτησιογόνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελούν οι αμφεταμίνες που προωθήθηκαν στην αγορά ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας, και διαπιστώθηκε τελικά πως προκαλούσαν εξάρτηση όταν είχαν ήδη καταναλωθεί αρκετές ποσότητες κυρίως από γυναίκες.

Στην πλειονότητά τους τα θύματα είναι νεαρής ηλικίας. Είναι αυτοί που αποτελούν την κυρίαρχη καταναλωτική ομάδα, το "τάργκετ γκρουπ" της διεθνούς των ναρκωτικών. Αναλύοντας ενδελεχώς τις νεανικές ανησυχίες, τις ψυχαγωγικές τάσεις, τις καταναλωτικές συνήθειες, οι ναρκοπαραγωγοί τροφοδοτούν την αγορά με σύγχρονα προϊόντα που κάνουν θραύση.

Τη δεκαετία των λουλουδιών, του '60, ήταν τα παραισθησιογόνα, τα κατασταλτικά ναρκωτικά που συνδέθηκαν με την εναλλακτική κουλτούρα της εποχής, τη διάθεση αποχής, την ηθελημένη ραθυμία έναντι του νέου τεχνοκόσμου, η οποία αναδυόταν εις βάρος τού φυσικού περιβάλλοντος και του ίδιου του ανθρώπου, που εκφραζόταν με το χαριτωμένο "σταματήστε τη Γη να κατέβω".

Τρεις δεκαετίες μετά η γενιά του '90, με άλλα ατομικά γνωρίσματα, μεγαλώνει σε έναν διαφορετικό κοινωνικό περίγυρο, έρχεται σε επαφή με το Έκσταση. Η διεθνής ονομασία της ελληνικής λέξης (XTC) θυμίζει τις εμπορικές ονομασίες δίκυκλων μηχανών που απογειώνουν, που σπριντάρουν. Οι καταναλωτές τώρα ζητούν διεγερτικά ναρκωτικά. Ο κάθε καιρός... θέλει το ναρκωτικό του.

Η "κουλτούρα" των ναρκωτικών δεν μένει ποτέ στάσιμη, διαρκώς μεταλλάσσεται. Έχει τις μόδες της, τα "μέσα" και τα "έξω" της, τα φθηνά και τα ακριβά προϊόντα, τα επώνυμα και τα ανώνυμα είδη, την πρωινή ή τη βραδινή εκδοχή τους, τα "συνοδευτικά" τους.

## ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΡΑ <sup>4</sup>

Εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεση του.

Συνήθως αναφέρεται ο όρος «ναρκωτικά» ο οποίος όμως δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στις ουσίες αυτές διότι άλλες έχουν κατασταλτική επίδραση (υπνωτικά, αλκοόλ κ.α.) και άλλες διεγερτική (αμφεταμίνες, κοκαΐνη κ.λπ).

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε :

**Α)Νόμιμες**, όπως ο καπνός και τα οινόπνευματώδη και σε

**Β)Παράνομες**, όπως το χασίς, η ηρωίνη κ.α.

Υπάρχει και μια ενδιάμεση κατηγορία ουσιών που αποτελείται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (ηρεμιστικά, υπνωτικά κ.λπ.), τα οποία, ενώ διατίθενται για ιατρικούς λόγους, χρησιμοποιούνται πολλές φορές απλώς για να «φτιαχτεί» κάποιος και μάλιστα σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως το αλκοόλ.

Ο όρος ναρκωτικά χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά για τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Με κριτήριο την προέλευση και τη δράση τους οι ναρκωτικές ουσίες ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες :

**1)Οπιούχα ή αλκαλοειδή του οπίου** : Η κατηγορία των ουσιών αυτών υποδιαιρείται στα φυσικά , τα ημισυνθετικά και τα συνθετικά οπιούχα. Ενδεικτικά στα φυσικά οπιούχα ανήκει η μορφίνη και η κωδεΐνη, στα ημισυνθετικά η ηρωίνη και η διυδρομορφίνη και στα συνθετικά οπιούχα η πεθιδίνη, η ναλορφίνη κ.α.

---

<sup>4</sup> Πηγή : Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας. (Λειτουργεί ως πρόγραμμα του Ερευνητικού Πανεπιστημίου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) και δημιουργήθηκε με τη συνεργασία και χρηματοδότηση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών).



2)Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) : Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής επιδρούν περιοριστικά στο επίπεδο λειτουργίας των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου και κατασταλτικά στο Κ.Ν.Σ. Η χημική τους σύσταση διαφέρει από φάρμακο σε φάρμακο και πολλά από αυτά χρησιμοποιούνται ευρύτατα για ποικίλους θεραπευτικούς σκοπούς. Οι κυριότερες ουσίες της κατηγορίας αυτής είναι η αιθυλική αλκοόλη (οινόπνευμα), τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες κ.α.

3)Ψυχοδιεγερτικά : Χαρακτηριστικό των ουσιών που ανήκουν στην κατηγορία αυτή είναι πως προκαλούν αίσθημα ευεξίας και διαύγειας. Οι κυριότερες ουσίες είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και τα παράγωγά τους.

4)Ψευδαισθησιογόνα : Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ουσίες που η χημική τους σύσταση, το πεδίο δράσης και τα συμπτώματά τους παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία. Ένα άλλο χαρακτηριστικό τους είναι πως μερικές από αυτές έχουν ευρύτατη χρήση, όπως η νικοτίνη και το χασίς. Επίσης στην κατηγορία αυτή ανήκει και το LSD.

Ο οργανισμός του κάθε ατόμου μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε μια εξαρτησιογόνο ουσία, ενώ όλες οι ουσίες αυτές προκαλούν σωματική και ψυχική εξάρτηση.

### **Ανοχή**

Είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου κ.α.

Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση.

### **Εξάρτηση**

Είναι η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας. Η εξάρτηση μπορεί να είναι:

Σωματική: όταν ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή, και

Ψυχική: όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή.

Μετά την εγκατάσταση σωματικής ή ψυχικής εξάρτησης, αν διακοπεί απότομα η χρήση, εμφανίζονται συνήθως τα συμπτώματα στέρησης.

Η σωματική εξάρτηση συνήθως αντιμετωπίζεται εύκολα, ενώ η αντιμετώπιση της ψυχικής εξάρτησης απαιτεί μια επίπονη και μακροχρόνια θεραπευτική διαδικασία. Όλοι όσοι κάνουν χρήση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας δεν είναι απαραίτητα και εξαρτημένοι από αυτή, αφού για να επέλθει η εξάρτηση χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα συνεχούς χρήσης της ουσίας.

Η εξάρτηση υποδηλώνεται από την παρουσία τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω στοιχεία :

1. Έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας.
2. Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας.
3. Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης της ουσίας.
4. Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης.
5. Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης.
6. Εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

### **Συμπτώματα στέρησης ή σύνδρομο στέρησης**

Ακολουθούν την απότομη διακοπή μιας εξαρτησιογόνου ουσίας, εφόσον έχει εγκατασταθεί η σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Πρόκειται για μια σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων ή μόνο ψυχολογικών, που συνήθως είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούσε η χρήση της ουσίας αυτής. Αν π.χ. η χρήση μιας ουσίας προκαλούσε στο χρήστη αίσθημα ηρεμίας και υπνηλία, το στερητικό σύνδρομο μπορεί να έχει τη μορφή υπερδιέγερσης και της αϋπνίας.

## NOMIMES ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

### ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ (ΑΛΚΟΟΛ)

Ο όρος οινοπνευματώδη αναφέρεται στα ποτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο, ενώ ο όρος αλκοόλ χρησιμοποιείται για το βασικό συστατικό των ποτών αυτών.

Το αλκοόλ προέρχεται από την ανάμειξη φρούτων, δημητριακών και λαχανικών με μαγιά και ζάχαρη, δημιουργώντας έτσι τη διαδικασία της ζύμωσης. Το κρασί, η μπύρα και ο μηλίτης είναι προϊόντα απλής ζύμωσης, ενώ το ουίσκι και η βότκα διυλίζονται περισσότερο για να γίνουν ισχυρότερα. Το αλκοόλ μετρείται σε μονάδες εκ των οποίων η καθεμία αντιστοιχεί σε 8 γραμμάρια καθαρού αλκοόλ και ο κάθε οργανισμός «καίει» (μεταβολίζει) μία μονάδα αλκοόλ την ώρα.

### Ιστορικά στοιχεία

Το αλκοόλ είναι ίσως η αρχαιότερη εξαρτησιογόνος ουσία που χρησιμοποιείται σε όλο τον κόσμο. Πρώτη ιστορική αναφορά για την παρασκευή οινοπνευματωδών ποτών συναντάμε σε αρχαίο αιγυπτιακό πάπυρο του 3500 π.Χ., ενώ τον 4<sup>ο</sup> αιώνα έχουμε αναφορές στα προβλήματα που προκαλούνται από την κατάχρηση του (Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, επίσκοπος Κωνσταντινούπολης).

Τα προβλήματα αυτά αναγκάζουν την Αγγλία, στα μέσα του 1700 περίπου, να αυξήσει την τιμή των οινοπνευματωδών ποτών, σε μια προσπάθεια να αποφευχθεί η κατάχρηση τους.

Οι περιορισμοί αυτοί θα επεκταθούν σιγά-σιγά σε πολλές χώρες του κόσμου. Το 1920 μέχρι το 1933 θα απαγορευθεί η πώληση και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στην Αμερική, αλλά παρ' όλους τους αυστηρούς περιορισμούς θα υπάρξει αύξηση του αριθμού των αλκοολικών και το μέτρο θα αποσυρθεί.

Σήμερα, πιστεύεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη εξαρτησιογόνο ουσία.

## **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης αλκοόλ**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η χρήση αλκοόλ σε μικρή ποσότητα είναι ωφέλιμη για τον άνθρωπο και μάλιστα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη καρδιακών παθήσεων. Η συχνή όμως χρήση εγκυμονεί τον κίνδυνο της κατάχρησης ή της εξάρτησης από αυτό.

Τα αποτελέσματα του αλκοόλ διαφέρουν από άτομο σε άτομο και είναι ανάλογα με τη σωματική διάπλαση του, το βάρος του, το μεταβολισμό του και με την ποσότητα φαγητού που έχει καταναλώσει πριν τη χρήση του αλκοόλ.

Σε περίπτωση κατάχρησης αλκοόλ, το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα σωματικά και ψυχολογικά τα οποία είναι γνωστά ως μέθη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν επιθετικότητα, αδυναμία κριτικής σκέψης και συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, ευφορία ή κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.α.

Σωματικές ενδείξεις μέθης μπορεί να είναι το κόκκινο πρόσωπο, η συγκεχυμένη ομιλία, η αστάθεια στις κινήσεις ή η αδυναμία συντονισμού των κινήσεων.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της μέθης είναι η άρση των «αναστολών». Έτσι το άτομο μπορεί να εμφανιστεί πολύ έξυπνο, κοινωνικό, ικανοποιημένο και υπερκινητικό με οξυμένη ικανότητα σκέψης, αλλά όσο προχωρά η κατανάλωση, συνήθως, γίνεται μελαγχολικό, αργό, εσωστρεφές και τελικά μπορεί να χάσει και τις αισθήσεις του.

Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με τη υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον τα μισά από αυτά αφορούν έναν οδηγό ή έναν πεζό μεθυσμένο, ενώ δεν είναι σπάνιες και οι πτώσεις και τα ατυχήματα στο σπίτι ή στην εργασία που οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ. Επίσης από σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επέλθει και θάνατος του χρήστη, κυρίως από καταστολή των αναπνευστικών κέντρων ή από αναρρόφηση εμετού.

## **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης αλκοόλ**

Το αλκοόλ προκαλεί ανοχή και εξάρτηση, σωματική και ψυχική. Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι γενικά ύπουλη και μακροχρόνια, αφού με τη διακοπή της χρήσης εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης, όπως

τρεμούλιασμα των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων, ταχυκαρδία, εφίδρωση, άγχος, πονοκέφαλος, αϋπνία κ.α.

Το σύνδρομο στέρησης μπορεί να εξελιχθεί σε Delirium Tremens, που εκδηλώνεται συχνά με ταχυκαρδία, εφίδρωση, οπτικές ή ακουστικές παραισθήσεις, καθώς και παραλήρημα και ψυχοκινητική διέγερση. Οι περισσότεροι θάνατοι από χρόνια κατάχρηση αλκοόλ οφείλονται στην καταστροφή του ήπατος, εφόσον εκεί μεταβολίζεται η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ (κίρρωση του ήπατος).

### **Νομικό πλαίσιο**

Το αλκοόλ είναι μια ουσία νόμιμη που διατίθεται ελεύθερα στο κοινό. Τα τελευταία χρόνια όμως καταβάλλονται προσπάθειες για τον περιορισμό της χρήσης τους, μέσω της απαγόρευσης της διαφήμισης αλκοολούχων ποτών, της καταβολής πρόσθετων φόρων και την απαγόρευση της διάθεσής τους σε νέους κάτω των 18 ετών.

Στην Ελλάδα δεν ισχύει η απαγόρευση της διαφήμισης των οινοπνευματωδών ποτών, όμως με προεδρικό διάταγμα του 1994 απαγορεύθηκε η είσοδος και η παραμονή σε κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ, των νέων κάτω των 17 ετών χωρίς τη συνοδεία των γονέων ή των κηδεμόνων τους, καθώς και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε δημόσια κέντρα (ΦΕΚ αρ. 26 28/2/1994).

Επίσης, απαγορεύεται η οδήγηση οχήματος υπό την επήρεια οινοπνεύματος ή άλλων τοξικών ουσιών. Καθιερώνεται ακόμη, ανώτατη τιμή συγκέντρωσης οινοπνεύματος στο αίμα 0,5 τοις χιλίοις ανά λίτρο αίματος (που αντιστοιχεί σε 4-5 μονάδες αλκοόλ σε γρήγορη κατανάλωση), πέραν της οποίας ο οδηγός θεωρείται σε κατάσταση μέθης και διώκεται ποινικά.

### **ΚΑΠΝΟΣ**

Ο καπνός προέρχεται από τα αποξηραμένα φύλλα του φυτού *nicotiana tabacum*, το οποίο φύτευται σε πολλά μέρη του κόσμου καθώς και στην Ελλάδα. Τα φύλλα του καπνού περιέχουν μια σειρά από ουσίες από τις οποίες η σπουδαιότερη είναι η νικοτίνη, η οποία αποτελεί ισχυρό δηλητήριο αφού τα 60 χιλιοστά του γραμμαρίου είναι δόση θανατηφόρα για τον άνθρωπο. Συνήθως ο καπνός βρίσκεται σε μορφή τσιγάρου ή πούρου, αλλά

κυκλοφορεί και στη φυσική του μορφή για πίπα ή για στρίψιμο τσιγάρου στο χέρι.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Το κάπνισμα διαδόθηκε στην Ευρώπη από τους εξερευνητές του Νέου Κόσμου. Οι αυτόχθονες κάτοικοι της Αμερικής, οι Ινδιάνοι, είχαν τη συνήθεια να χρησιμοποιούν τον καπνό για λόγους ευφορικούς, θεραπευτικούς και θρησκευτικούς.

Παρ' όλες τις αρχικές αντιδράσεις στη χρήση του καπνού, η συνήθεια του καπνίσματος μαθεύτηκε από τον πόλεμο της Κριμαίας, όπου οι στρατιώτες είδαν τους Τούρκους να τυλίγουν τον καπνό σε χαρτάκια. Με τη βιομηχανοποίηση του τσιγάρου, η συνήθεια του καπνίσματος επεκτάθηκε σε όλα τα στρώματα του πληθυσμού.

### **Άμεσα αποτελέσματα του καπνίσματος**

Ο καπνός περιέχει πάνω από 1200 διαφορετικές χημικές ουσίες, 5% των οποίων είναι το μονοξειδίο του άνθρακα, η πίσσα και η νικοτίνη. Όλο το μονοξειδίο του άνθρακα, το 90% της νικοτίνης και το 70% της πίσσας κατακρατείται από τους πνεύμονες όταν καταπίνεται ο καπνός.

Η νικοτίνη είναι μια δηλητηριώδη ουσία που επιδρά στη καρδιά, στα αιμοφόρα αγγεία, στο στομάχι, στα νεφρά και στο Κ.Ν.Σ. Η νικοτίνη μπορεί να προκαλέσει αίσθημα χαλάρωσης, βοηθάει το χρήστη να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις και ανιαρές εργασίες. Ο ρυθμός της καρδιάς και η πίεση αυξάνονται, ενώ η όρεξη μειώνεται.

### **Αποτελέσματα μακροχρόνιου καπνίσματος**

Η ανοχή αναπτύσσεται γρήγορα στον καπνιστή, αφού όποιος αρχίζει το κάπνισμα νιώθει γρήγορα την ανάγκη να αυξήσει τα τσιγάρα, μέχρις ότου σταθεροποιηθεί σε ένα συγκεκριμένο αριθμό τσιγάρων την ημέρα.

Το κάπνισμα προκαλεί σωματική και ψυχική εξάρτηση, ενώ με τη διακοπή του παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης, όπως ανησυχία, ευερεθιστότητα και μελαγχολία. Επίσης στο κάπνισμα οφείλονται και πολλές σωματικές ασθένειες, όπως καρδιοαγγειακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, κακή κυκλοφορία του αίματος, εμφύσημα και καρκίνος του στόματος κ.α. Από



την άλλη μεριά μπορεί το κάπνισμα να αποτελέσει και παράγοντα επηρεασμού της γονιμότητας των γυναικών και τέλος να επηρεάσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα μωρά ώστε να γεννηθούν ελλειποβαρή και με περισσότερες πιθανότητες για πρόωρο θάνατο.

## **ΚΑΦΕΪΝΗ**

Η καφεΐνη είναι μια νόμιμη εξαρτησιογόνος, διεγερτική ουσία η οποία επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και αποτελεί μια από τις ευρύτερα διαδεδομένες εθιστικές ουσίες στον κόσμο.

Κυκλοφορεί σε διάφορες μορφές εδώ και χιλιάδες χρόνια με πιο συνηθισμένη πηγή της τον καφέ, αλλά η ίδια ως ουσία εμπεριέχεται και στο τσάι, το κακάο, τη σοκολάτα και με μερικά αναψυκτικά τύπου cola.

Η καφεΐνη στη φυσική της μορφή είναι μια λευκή κρυσταλλική διαλυτή σκόνη που χρησιμοποιείται κυρίως στη νόθευση πιο ακριβών ουσιών, ώστε να αυξήσει τον όγκο και την τιμή τους.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Η καφεΐνη απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1820. Η καταγωγή της λέξης υποδεικνύει τη διάδοση της συνήθειας στην Ευρώπη μέσω της Αραβίας και της Τουρκίας από τη βορειοανατολική Αφρική. Ο καφές έγινε δημοφιλής στην Ευρώπη το 17<sup>ο</sup> αιώνα, ενώ τον 18<sup>ο</sup> άρχισε να καλλιεργείται στην Ινδονησία και στις Δ. Ινδίες.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης καφεΐνης**

Η καφεΐνη που λαμβάνεται πόσιμα αρχίζει να κυκλοφορεί σε όλους τους ιστούς του σώματος σε 5 περίπου λεπτά. Μισή από την ποσότητα λήψης μεταβολίζεται σε περίπου 4 ώρες. Ο μεταβολισμός γίνεται νωρίτερα στους καπνιστές και αργότερα στα νεογνά, στις εγκύους και στους πάσχοντες από ηπατικά προβλήματα.

Η περιεκτικότητα της καφεΐνης εξαρτάται από την ποικιλία του φυτού από το οποίο παράγεται και σε μεγάλες δόσεις βλέπουμε ότι παρουσιάζονται ταχυκαρδίες, πονοκέφαλοι, βούισμα στα αυτιά, αύπνία, τρέμουλο και γαστρικά προβλήματα.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης καφεΐνης**

Συστηματική χρήση 350 mg και πάνω καφεΐνης καθημερινά, προκαλεί σωματική εξάρτηση από την ουσία. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι η διακοπή της προκαλεί ένα χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης με κυριότερο σύμπτωμα τον έντονο πονοκέφαλο. Εκτός όμως αυτού υπάρχουν και ενδείξεις ότι η χρήση καφέ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες στο έμβryo.

## ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Τα ηρεμιστικά είναι χημικές φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε άτομα που έχουν προβλήματα άγχους και αϋπνίας.

Τα ηρεμιστικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες :

1)Τα μείζονα ηρεμιστικά που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχιατρικών περιπτώσεων και

2)Τα ελάσσονα ηρεμιστικά που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση του άγχους και του στρες ή σε περιπτώσεις αϋπνίας.

Η χρήση και κατάχρηση με στόχο την αλλαγή της διάθεσης, αφορά τα ελάσσονα ηρεμιστικά, εκ των οποίων μερικά είναι : Tavor, Lexotanil, Tranxene, Stedon, Hipnosedon, Halcion, Normison, Vublegal κ.α.

### Ιστορικά στοιχεία

Τα σύγχρονα ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνες) ανακαλύφθηκαν τη δεκαετία του 50 και έγιναν δεκτά με ενθουσιασμό στον ιατρικό κόσμο ως υποκατάστατο των βαρβιτουρικών, τα οποία είχαν αναγνωριστεί ως εξαρτησιογόνα.

Οι βενζοδιαζεπίνες ανάλογα με τη βασική τους επίδραση κατηγοριοποιούνται σε : υπνωτικά (Halcion, Hipnosedon..) και σε αγχολυτικά (Tavor, Lexotanil...). Δεν άργησε επίσης να ανακαλυφθεί ότι τα νέα αυτά ηρεμιστικά ήταν το ίδιο εξαρτησιογόνα με τους προγόνους τους, τα βαρβιτουρικά.

### Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης ηρεμιστικών

Τα άμεσα αποτελέσματα των ηρεμιστικών στον άνθρωπο είναι παρόμοια με αυτά που προκαλεί μια μικρή δόση αλκοόλ. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν τη νοητική λειτουργία, χωρίς να την αναιρούν τελείως, ενώ οι χρήστες μπορούν να παρουσιάσουν μικρές αμνησίες και ανικανότητα να εκτελέσουν πολύπλοκες εργασίες. Για αυτούς τους λόγους καθίσταται επικίνδυνη η οδήγηση υπό την επήρεια ηρεμιστικών καθώς και ο χειρισμός μηχανημάτων, έτσι ώστε να αποφευχθούν ατυχήματα.

Σε μεγαλύτερες δόσεις τα ηρεμιστικά προκαλούν υπνηλία, ενώ σε πολύ μεγάλες δόσεις οδηγούν σε κώμα και σε θάνατο.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης ηρεμιστικών**

Τα συμπτώματα στέρησης που εμφανίζονται μετά τη διακοπή της χρήσης εκδηλώνονται με ευερεθιστότητα, νευρικότητα, αϋπνίες, ναυτία, άγχος, ιδίγγους και κατάθλιψη.

## ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

### ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Λεξιλόγιο της «πιάτσας» : κουκλίτσες, σπιντάκια.

Οι αμφεταμίνες είναι χημικές ουσίες, που μοιάζουν με την αδρεναλίνη που παράγει ο ανθρώπινος οργανισμός, και έχουν διεγερτική επίδραση στο Κ.Ν.Σ.

### Ιστορικά στοιχεία

Οι αμφεταμίνες παρασκευάστηκαν για πρώτη φορά το 1887, αλλά οι θεραπευτικές τους ιδιότητες ανακαλυφθήκανε το 1927 και από τότε χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία του άσθματος και της ναρκοληψίας, ενώ το 1937 χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των υπερκινητικών παιδιών.

Κατά τη διάρκεια του Β' παγκόσμιου πολέμου οι αμφεταμίνες γνώρισαν μεγάλη διάδοση στους στρατούς των Βρετανών, Γερμανών, Ιαπώνων και Αμερικανών λόγω των ιδιοτήτων τους :

- 1)Αύξηση εγρήγορης στη μάχη.
- 2)Καταπολέμηση της κόπωσης.
- 3)άνοδο ηθικού.
- 4)καταπολέμηση της ανάγκης για ύπνο.

Μετά τον πόλεμο έγιναν δημοφιλείς μεταξύ των εργαζομένων τη νύχτα, καθώς και των φοιτητών, καθηγητών και επιστημόνων οι οποίοι τις χρησιμοποιούσαν για να αντιμετωπίζουν την κούραση και για να αυξάνουν την αντοχή και την απόδοση τους. Μεγάλη χρήση έγινε επίσης από παχύσαρκα άτομα, λόγω της ιδιότητας των αμφεταμινών να «κόβουν» την όρεξη. Οι αμφεταμίνες από τα τέλη του 70 βρίσκονται μόνο στην παράνομη αγορά.

### Τρόποι χρήσης

Συνήθως χρησιμοποιούνται σε μορφή χαπιού ή κάψουλας, αλλά στο παράνομο εμπόριο μπορεί να έχουν και τη μορφή άσπρης, κίτρινης ή ροζ σκόνης. Κυκλοφορούν επίσης σε μορφή μικρών συμπαγών κομματιών.

Συνήθως οι παράνομες αμφεταμίνες είναι αναμειγμένες με άλλες σκόνες που μοιάζουν με αυτές.

Οι αμφεταμίνες δρουν τόσο στο Κ.Ν.Σ. όσο και στο περιφερειακό νευρικό σύστημα και η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες και μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα περίπου 4 ημέρες μετά τη χρήση. Λαμβάνονται συνήθως από το στόμα, αλλά μπορούν και να χρησιμοποιηθούν και εισπνεόμενες από τη μύτη ή και να καπνιστούν αναμειγμένες με καπνό. Όταν είναι σε μορφή κομματιών μπορούν να διαλυθούν στο νερό και να γίνουν ενέσιμο διάλυμα. Στην περίπτωση όμως αυτή, αν δεν γίνει καλή διάλυση, η χρήση τους είναι πολύ επικίνδυνη καθώς μπορεί να προκαλέσουν θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης αμφεταμινών**

Οι αμφεταμίνες δρουν σε 15 έως 30 λεπτά και η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες και δημιουργούν στο χρήστη αίσθηση ενεργητικότητας, διαύγεια μυαλού, όξυνση της πνευματικής λειτουργίας και απώλεια της αίσθησης της πείνας. Παρουσιάζονται επίσης σωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, υπέρταση, εφίδρωση ή κρυάδες, ναυτία, λογόρροια και οι ίδιοι γίνονται συχνά αρκετά επιθετικοί.

Στην περίπτωση της ενδοφλέβιας χορήγησης της αμφεταμίνης ο χρήστης έχει ένα απότομο και βίαιο αίσθημα ευφορίας και αυτοπεποίθησης. Αν η δόση είναι μεγάλη ακολουθεί σύγχυση, συγκεχυμένο λεξιλόγιο, άγχος και ανησυχία, ενώ μπορεί να επέλθει και συγκοπή ή πόνος στο θώρακα.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης αμφεταμινών**

Η συστηματική χρήση των ουσιών αυτών προκαλεί ανοχή και ψυχική εξάρτηση. Μετά τη διακοπή της χρήσης σημαντικών δόσεων αμφεταμινών για πολλές ημέρες, παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης όπως κατάθλιψη, άγχος, κόπωση, αύπνια ή υπνηλία και ψυχοκινητική διέγερση κατά την οποία υπάρχει και κίνδυνος για αυτοκτονία.

Μετά την επαναλαμβανόμενη μακροχρόνια χρήση είναι δυνατόν να εμφανιστούν συμπτώματα ψύχωσης, ενώ μετά από μια εβδομάδα αποχής από αυτά ο χρήστης επανέρχεται στο φυσιολογικό.



Συνήθη συμπτώματα είναι:

- Παρανοειδής επεξεργασία
- Διωκτικό παραλήρημα
- Υπερκινητικότητα
- Ευερεθιστότητα
- Ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις
- Αλλαγές στη αντίληψη του σώματος

## **ΚΟΚΑΪΝΗ**

Λεξιλόγιο της «πιάτσας» : αναψυκτικό, κοκό, κόκα.

Η κοκαΐνη προέρχεται από την πολτοποίηση των φύλλων του φυτού «Ερυθρόξυλο κόκα» (*Erythroxylum coca*) που φύεται στη Νότιο Αμερική, στα υψίπεδα των Άνδεων, σε υψόμετρο 500 έως 2000 μέτρων.

Πρόκειται για μια ουσία με βραχεία διεγερτική επίδραση στο Κ.Ν.Σ. , με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού, η οποία απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόλπος).

Η ονομασία του φυτού της κόκας προέρχεται από τους Ίντιος Αϋμάρα και σημαίνει «χόρτο». Η μάσηση των φύλλων του φυτού αυτού ήταν μια διαδεδομένη συνήθεια μεταξύ των Ιθαγενών των Άνδεων, επειδή τους βοηθούσε στην αναπνοή στα μεγάλα υψόμετρα όπου ο αέρας ήταν αραιός. Χρησιμοποιούταν επίσης, ως φάρμακο κατά της πείνας, του κρύου, για να αυξήσει την αντοχή και τη δύναμη τους, κατά της νευρασθένειας και των εντερικών και στομαχικών ενοχλήσεων. Η συνήθεια αυτή υπήρχε και στους Ίνκας, όπου όμως η χρήση περιοριζόταν στην άρχουσα τάξη. Το 1855 ανακαλύφθηκε το ενεργό συστατικό της κόκας, η κοκαΐνη, από τον Γερμανό φυσικό Frederich Gaedcke.

Οι ποικιλίες του φυτού της κοκαΐνης αριθμούνται σε πάνω από 250, αλλά μόνο τρεις από αυτές καλλιεργούνται ευρέως για την παράνομη παραγωγή της :

- 1) Η Χουανούκο κόκα που καλλιεργείται στη Βολιβία και το Περού.
- 2) Η Αμαζονική κόκα που καλλιεργείται στη λεκάνη του ποταμού Αμαζονίου.
- 3) Η Κολομβιανή κόκα που καλλιεργείται στην Κολομβία.

Η καλλιέργεια και η συγκομιδή της γίνεται όλο το χρόνο, αλλά ως καλύτερη περίοδος θεωρείται η περίοδος των βροχών ή αμέσως μετά. Η συλλογή των φύλλων της κόκας γίνεται τρεις με οχτώ φορές το χρόνο, ανάλογα με την ποικιλία. Στη συνέχεια αυτά αποξηραίνονται τουλάχιστον μέσα σε τρεις μέρες μετά τη συλλογή τους, διαφορετικά σαπίζουν και δεν μπορούν να χρησιμεύσουν πουθενά. Τα φύλλα της κόκας πουλιούνται συσκευασμένα σε μπάλες σε όλη τη Νότια Αμερική είτε παράνομα είτε νόμιμα όπως γίνεται στη Βολιβία και στο Περού. Ανάλογα με τη χώρα παραγωγής από μια φυτεία 10 στρεμμάτων μπορεί να παραχθεί από 4 έως 7,5 κιλά καθαρή κοκαΐνη.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα αρχίζει να κυκλοφορεί στην Ευρώπη κρασί με απόσταγμα κόκας από κάποιον κορσικανό, το οποίο έγινε πάρα πολύ γνωστό σε μικρό χρονικό διάστημα. Η ιδέα του είχε μιμητές στην Αμερική, όπου το 1892 ένας φαρμακοποιός, ιδρύει την Coca Cola Company, λανσάροντας ένα ποτό που προερχόταν από εκχύλισμα κόκας και φυσικό αεριούχο νερό. Το 1903 η κοκαΐνη έχει τεθεί εκτός νόμου, και έτσι η Coca Cola αναγκάζεται να αντικαταστήσει την κοκαΐνη με καφεΐνη. Η κοκαΐνη αρχίζει να χρησιμοποιείται ως τοπικό αναισθητικό και το 1884 ψυχαναλυτής S. Freud δημοσιεύει τις μελέτες του για την κοκαΐνη όπου τη συνιστά ως φάρμακο για την καχεξία, τις γαστρικές διαταραχές, το άσθμα κ.α.

Από το 1914 η κατανάλωση της απαγορεύτηκε στα περισσότερα κράτη του κόσμου, ενώ στη σύγχρονη ιατρική η κοκαΐνη χρησιμοποιείται ως τοπικό αναισθητικό για τις βλεννογόνους (μάτι, αυτί) και ως ισχυρό παυσίπονο σε ορισμένες περιπτώσεις.

Στις μέρες μας το παράνομο εμπόριο της κοκαΐνης αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες πηγές χρηματοδότησης ορισμένων νοτιοαμερικανικών δικτατοριών, αφού εξάλλου εκτιμάται ότι στις ΗΠΑ χρησιμοποιούν τακτικά κοκαΐνη τέσσερα με πέντε εκατομμύρια άνθρωποι.

### **Τρόποι χρήσης**

Η επεξεργασία των φύλλων της κόκας δίνει την υδροχλωρική κοκαΐνη που παρασκευάζεται σε παράνομα εργαστήρια, και είναι μια άοσμη, λευκή,

κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί και να διαλυθεί και γίνει ενέσιμη.

Ένα άλλο παράγωγο είναι το free-base, που είναι μια λευκή ή κιτρινόμαυρη σκόνη με γλυκιά μυρωδιά. Είναι αδιάλυτη στο νερό και για αυτό το λόγο μπορεί μόνο να καπνιστεί.

Η υδροχλωρική κοκαΐνη αν αναμειχθεί με ηρωίνη δημιουργεί έναν αρκετά επικίνδυνο συνδυασμό που ευθύνεται για πολλούς θανάτους μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης κοκαΐνης**

Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και σαφώς από τη δόση και τον τρόπο χορήγησης της. Αν η χορήγηση γίνεται ενδοφλέβια ή με άμεση απορρόφηση, όπως π.χ. το κάπνισμα του κρακ, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 με 30 λεπτά. Σε περίπτωση που η λήψη γίνεται από τη μύτη, απορροφάται από τη βλεννογόνο και η επίδραση της αρχίζει μετά από 3 λεπτά περίπου. Τα πιο συχνά αποτελέσματα που έχει η χρήση της είναι η διανοητική διαύγεια, η αύξηση της συγκέντρωσης, η ευφράδεια του λόγου και η ευφορία.

Η αρχική ευφορία παραχωρεί με τη σειρά τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με τον τρόπο αυτό η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας – δυσφορίας καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης. Οι απανωτές «μυτιές» μπορούν να οδηγήσουν σε υπερεθισμό, που –με τη σειρά του – καταλήγει σε τοξική ψύχωση, σε παράνοια, σύγχυση, υπερευαισθησία και ψευδαισθήσεις.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης κοκαΐνης**

Η κοκαΐνη είναι μια ουσία με χαμηλή τοξικότητα που η υπερβολική της δόση είναι αρκετά σπάνια. Θανατηφόρα περιστατικά έχουν αναφερθεί, αλλά συνήθως οφείλονται σε συνδυασμό ουσιών (π.χ. ηρωίνη- κοκαΐνη, κοκαΐνη-αλκοόλ κ.α.) και ο θάνατος προκαλείται από αναπνευστική ή καρδιακή ανακοπή.

Πληροφορίες για σωματική εξάρτηση δεν υπάρχουν, αλλά είναι σίγουρο ότι η συγκεκριμένη ουσία προκαλεί ισχυρή ψυχική εξάρτηση.

Σε χρόνια χρήση αναπτύσσεται το φαινόμενο της «αντίστροφης ανοχής» που όπως λέει και ο όρος, πρόκειται για το φαινόμενο στο οποίο ο οργανισμός καθίσταται ολοένα και πιο ευαίσθητος στη δράση της ουσίας. Ακόμα και μια μικρή δόση, που υπό κανονικές συνθήκες θα προκαλούσε ευφορία, στην περίπτωση της «αντίστροφης ανοχής» μπορεί να προκαλέσει μια ψυχωσική αντίδραση. Η δυσφορική κατάσταση γίνεται όλο και πιο έντονη και ενοχλητική, πλησιάζοντας προς μια κατάσταση συνδρόμου στέρησης το οποίο όμως μοιάζει πολύ με την κατάθλιψη. Τα κύρια συμπτώματα είναι άγχος, ατονία, ανησυχία, ευερεθιστότητα και έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Έντονη είναι επίσης η ανάγκη εξεύρεσης και χρήσης της ουσίας (craving).

Μετά από δόσεις σχετικά μεγάλες ή από συνεχή χρήση μέτριων ή μικρών δόσεων εμφανίζεται παραληρηματική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από εμφάνιση παραισθήσεων (οπτικών, απτικών, οσφρητικών και ακουστικών). Το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ψύχωσης με καταδιωκτικό παραλήρημα και παραισθήσεις. Στο στάδιο αυτό το άτομο καθίσταται πολύ επιθετικό και υπό την επήρεια του παραληρήματος και των παραισθήσεων, φτάνει ακόμη και στο σημείο να κάνει κακό στον εαυτό του ή στους άλλους. Η υπερβολική χρήση της κοκαΐνης προκαλεί συχνά διαταραχές, ταχυκαρδία, μυϊκή συστολή, ξηροστομία, υπερδιέγερση καθώς και επιθετικότητα. Σε μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσει παραισθήσεις, κρίσεις παράνοιας, διαταραχές του κυκλοφοριακού συστήματος (έμφραγμα), διαταραχές του νευρικού συστήματος (κώμα, εγκεφαλικά επεισόδια) και επίσης διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (αναπνευστική ανεπάρκεια). Τα πιο σοβαρά συμπτώματα εκδηλώνονται με την ενδοφλέβια χρήση της κοκαΐνης, ενώ είναι σπανιότερα όταν λαμβάνεται δια της εισπνοής.

Τα συμπτώματα γενικά περιορίζονται στον χρόνο που η κοκαΐνη κυκλοφορεί στο αίμα. Παρόλα αυτά παραμένουν κάποια ψυχιατρικά συμπτώματα όπως κρίσεις πανικού, κατάθλιψη ή συμπτωματολογία ψυχωσικού τύπου.

Το στερητικό σύνδρομο των ατόμων που κάνουν χρήση κοκαΐνης εκδηλώνεται κυρίως με κατάθλιψη και με την αίσθηση κόπωσης και

εξάντλησης. Ο χρήστης μπορεί να αισθάνεται κουρασμένος, πεινασμένος και μελαγχολικός ακόμα είναι δυνατόν να έχει και τάσεις αυτοκτονίας κατά την περίοδο αμέσως μετά τη διακοπή της χρήσης του ναρκωτικού και ενδέχεται να νιώθει άρρωστος για αρκετό καιρό. Η εξάρτηση από την κοκαΐνη προκαλεί πολύ σοβαρές σωματικές βλάβες και σε περίπτωση στερητικού συνδρόμου η λήψη του συγκεκριμένου ναρκωτικού δεν είναι σε θέση να επαναφέρει τον εξαρτημένο στην φυσιολογική του κατάσταση. Έτσι οι εξαρτημένοι αναγκάζονται να χρησιμοποιούν άλλα ναρκωτικά, όπως είναι το αλκοόλ και τα ψυχοφάρμακα ώστε να αντισταθμίσουν την επίδραση της κοκαΐνης.

Για να καταφέρει να μειωθεί ο κίνδυνος της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας η ίδια δεν πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχουν διαταραχές του κυκλοφοριακού συστήματος του χρήστη και ο τελευταίος οφείλει να προσπαθεί να περιορίσει τη δοσολογία κάθε φορά που κάνει χρήση. Επεξηγηματικά δεν πρέπει να ξεπερνά τα 100 मिलिग्राम την ημέρα, ούτε να κάνει χρήση κοκαΐνης περισσότερο από τρεις συνεχόμενες μέρες, αλλά ούτε και να ξεπερνά τα 250 मिलिग्राम εβδομαδιαίως. Το σημαντικότερο όμως πρόβλημα της χρήσης κοκαΐνης είναι η χρόνια δηλητηρίαση εξαιτίας της σωρευτικής τοξικότητας που έχει το ναρκωτικό, που είναι πιο έντονη σε άτομα ανήσυχια, ευερέθιστα και ευέξαπτα.

### **Οξεία δηλητηρίαση από κοκαΐνη**

Η οξεία δηλητηρίαση από κοκαΐνη χαρακτηρίζεται από επιπλοκές οι οποίες κυρίως αφορούν το ΚΝΣ και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η αρχική διέγερση του ΚΝΣ και του καρδιαγγειακού συχνά ακολουθείται από καταστολή (κώμα, υπόταση και αναπνευστική καταστολή). Η ταυτόχρονη λήψη κοκαΐνης και αλκοόλ οδηγεί στην παραγωγή στο ήπαρ ενός δραστικού μεταβολίτη (κόκα-αιθυλένιο) και συνδέεται με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου σε ασθενείς με ή χωρίς στεφανιαία νόσο.

### **Επικίνδυνες για τη ζωή επιπλοκές της κοκαΐνης:**

1. Διαχωρισμός αορτής
2. Καρδιακό arrest
3. Ισχαιμικά ή αιμορραγικά επεισόδια
4. Υπερτασική κρίση
5. Υπερθερμία
6. Ισχαιμία, έμφραγμα του μυοκαρδίου
7. Πνευμοθώρακας
8. Πνευμονική υπέρταση
9. Νεφρικό, ηπατικό, σπληνικό έμφρακτο
10. Ραβδομύλυση
11. Σπασμοί, status epilepticus
12. Υπερκοιλιακές αρρυθμίες
13. Κοιλιακή ταχυκαρδία

### **Αντιμετώπιση οξείας δηλητηρίασης από κοκαΐνη**

1) Για ελαφρές αντιδράσεις με φυσιολογικά ζωτικά σημεία αρκεί ο εφησυχασμός, η συζήτηση με τον ασθενή και η φροντίδα μείωσης της έντασης.

2) Για την καταστολή του ασθενή με αυξημένη ανησυχία και/ή μυϊκό σπασμό μπορεί να χορηγηθεί μια βενζοδιαζεπίνη βραχείας διάρκειας.

3) Για την αντιμετώπιση των σπασμών προτείνονται :

- Διαζεπάμη με αρχική δόση 5 – 10 mg βραδέως ενδοφλέβια
- Σε περίπτωση μη ελέγχου ή επανεμφάνισης των σπασμών συνιστάται χορήγηση φαινοβαρβιτάλης ή ενός ταχείας δράσεως βαρβιτουρικού
- Στις περιπτώσεις εκείνες που δεν ανταποκρίνονται στην ανωτέρω αγωγή είναι δυνατόν αν απαιτηθεί νευρομυϊκή παράλυση και μηχανικός αερισμός.

4) Για την αντιμετώπιση της υπερθερμίας είναι χρήσιμα:

- άφθονη χορήγηση υγρών
- μείωση της φυσικής δραστηριότητας
- τοποθέτηση του ασθενούς σε δροσερό μέρος, αφαίρεση ρούχων και υποβοήθηση της εξάτμισης με χρήση ανεμιστήρων



- χορήγηση διαζεπάμης για την αντιμετώπιση της συνυπάρχουσας ψυχοκινητικής διέγερσης

5) Σε κάθε περίπτωση εμφάνισης θωρακικού πόνου σε άτομο το οποίο αναφέρει ή υπάρχει υποψία λήψης κοκαΐνης πρέπει να αποκλείεται η πιθανότητα ισχαιμίας ή εμφράγματος του μυοκαρδίου.

6) Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης την οποία προκαλεί η κοκαΐνη είναι σχεδόν πάντοτε παροδική και σπανίως χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης.

7) Η κοκαΐνη μπορεί να προκαλέσει διαφόρων ειδών διαταραχές του ρυθμού. Οι συχνότερα εμφανιζόμενες είναι η κοιλιακή ταχυκαρδία και έκτακτες κοιλιακές συστολές. Στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι παροδικές και συνήθως ανταποκρίνονται στην χορήγηση βενζοδιαζεπινών.

## **ΚΡΑΚ**

Το κρακ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αυτή αρκετά φτηνή στην παράνομη αγορά και έτσι έγινε προσιτό στις λιγότερο ευκατάστατες τάξεις και για το λόγο αυτό ονομάστηκε και «κοκαΐνη του λαού».

Κυκλοφορεί σε μορφή κομματιών συμπυκνωμένης άσπρης σκόνης με ακαθόριστο σχήμα, που στην «αργκό» ονομάζονται «βραχάκια» (rocks). Το κρακ ονομάστηκε έτσι από το θόρυβο που κάνει το «βραχάκι» της ουσίας όταν ζεσταίνεται. Καπνίζεται σε ειδικές γυάλινες πίπες ή ανακατεμένο με καπνό και είναι δέκα φορές πιο δυνατό από την κοκαΐνη.

Προκαλεί πιο έντονη ευφορία από ότι η κοκαΐνη αλλά διαρκεί πολύ λίγο κάτι που το κάνει αρκετά εθιστικό, αφού ο χρήστης αισθάνεται συνεχώς την ανάγκη για επανάληψη της δόσης. Αρκούν από 30 έως 60 δευτερόλεπτα για να ενεργήσει στον εγκέφαλο και η επίδραση του διαρκεί πάνω κάτω 10 με 12 λεπτά. Σχεδόν αμέσως δημιουργούνται στο χρήστη οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις με χειρότερο συνεπακόλουθο το γεγονός ότι δημιουργεί εξάρτηση από την πρώτη κιάλας δόση. Η υπερβολική όμως δόση από κρακ προκαλεί παραλήρημα, σπασμούς, κώμα και παράλυση.

## ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ (ΧΑΣΙΣ)

Λεξιλόγιο της «πιάτσας» : χόρτο, γκρας, μαύρο/μαύρη, κέρατο, μελαχρινή, φούντα, αφγάνι, λιβάνι.

Η κάνναβη είναι ένα θαμνώδες φυτό με οδοντωτά φύλλα και ραβδωτά στελέχη, που διακρίνεται για τη μεγάλη ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες. Χρησιμοποιείται εδώ και χιλιάδες χρόνια για τις ίνες της (από τις οποίες φτιάχνεται σχοινί), για τους σπόρους της και κυρίως για τη ρετσίνη της, που έχει ψυχοτρόπη δράση στο άτομο.

Η κάνναβη περιέχει τουλάχιστον εξήντα συστατικές ουσίες πολλές εκ των οποίων είναι βιολογικά ενεργές με πιο ψυχοδραστική την τετραϋδροκανναβινόλη (THC).

Παράγωγο της είναι η μαριχουάνα (marijuana) που αποτελείται από το πρασινωπό μίγμα αποξηραμένων θρυμμάτων από όλα τα μέρη του φυτού. Η διαφορά που έχει με την κοινή κάνναβη εστιάζονται κυρίως στα φύλλα τους. Η κοινή κάνναβη έχει πέντε φύλλα, ενώ η μαριχουάνα εφτά.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Μαριχουάνα	Χόρτο, Τσιγαριλίκι, Δόση, Μαίρη Τζέην, Σινσεμίλα	Σαν ξεραμένος μαιντανός, με κοτσάνια και σπόρους, τυλιγμένο σε τσιγάρο	Καπνίζεται ή τρώγεται
Τετραϋδρο κανναβινόλη	THC	Μαλακές ζελατινώδεις κάψουλες	Παίρνεται από το στόμα
Χασίς	Φούντα, χόρτο, τσιγάρο	Καφέ ή μαύρες πλάκες ή μπαλίτσες	Καπνίζεται ή τρώγεται
Χασισέλαιο	χασισέλαιο	Συμπυκνωμένο παχύρρευστο υγρό που ποικίλλει στο χρώμα από διαυγές μέχρι μαύρο	Καπνίζεται ανακατεμένο με καπνό.

Σύμφωνα με πληροφορίες που παρείχαν κυβερνήσεις διαφόρων χωρών, η συνολική έκταση όπου φύεται ή καλλιεργείται η κάνναβη κυμαίνεται από 670.000 μέχρι 1.800.000 εκτάρια, τρεις με έξι φορές δηλαδή περισσότερο από τις περιοχές όπου καλλιεργείται η οπιοπαπαρούνα και η κόκα. Από την άλλη η συνολική παραγωγή μαριχουάνας και χασίς προσεγγίζει τους 500.000 τόνους το χρόνο έχοντας βέβαια ως βάση ότι υπάρχουν 940.000 εκτάρια αυτοφυούς ή καλλιεργούμενης κάνναβης. Οι μεγαλύτερες εκτάσεις του φυτού αυτού βρίσκονται σε χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, κυρίως στη

Ρωσία, στο Καζακστάν και σε άλλες χώρες της Κεντρικής Ασίας, ενώ το Μαρόκο, το Αφγανιστάν και το Πακιστάν θεωρούνται οι μεγαλύτεροι παραγωγοί χασίς. Όσον αφορά την παραγωγή μαριχουάνας τα πρωτεία κατέχουν η Λατινική Αμερική με το Μεξικό και η Κολομβία. Από κει και πέρα ακολουθούν η Βραζιλία, η Τζαμάικα και αρκετές χώρες της Κεντρικής Αμερικής.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Η κάνναβη χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια, ενώ μαρτυρίες για τη χρήση της για θεραπευτικούς σκοπούς έχουμε από το 2000 π.Χ. κυρίως στην Κίνα και στην Ινδία. Η καταγωγή της είναι από ορεινές περιοχές της Βόρειας Ινδίας (το σημερινό Πακιστάν) αλλά η προσαρμοστικότητα που έχει σε όλες τις συνθήκες καθώς και ο μεγάλος αριθμός των ποικιλιών της (περίπου εκατό) την έκαναν γνωστή σε όλο τον κόσμο.

Στην Ελλάδα, από τις περιγραφές του Ηροδότου, γνωρίζουμε ότι οι Σκύθες (αρχαίοι κάτοικοι της Θράκης) χρησιμοποιούσαν την κάνναβη για την κατασκευή υφασμάτων, αλλά και σε τελετές για το ευφορικό της αποτέλεσμα.

Το όνομα χασίς το πήρε από τα αραβικά όπου η λέξη σημαίνει ξηρό χόρτο. Το χασίς πιστεύεται ότι αντικατέστησε στους ισλαμικούς πληθυσμούς τη χρήση του αλκοόλ, που απαγορευόταν από το κοράνι.

Από το 13<sup>ο</sup> έως και το 19<sup>ο</sup> αιώνα η κάνναβη καλλιεργείται σε όλη σχεδόν την Ευρώπη και την Αμερική, ενώ από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα αρχίζει πια η απαγόρευση της καλλιέργειας και της χρήσης της. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα η καλλιέργεια, το εμπόριο και η χρήση της ουσίας αυτής απαγορεύτηκαν το 1920.

### **Τρόποι χρήσης**

Η κάνναβη συνήθως εμφανίζεται σε διάφορες μορφές :

- 1) Σε μορφή τριμμάτων των φύλλων, των λουλουδιών και των στελεχών (μαριχουάνα: περιεκτικότητα σε THC περίπου 1-3%).
- 2) Σε πλάκα σκουρόχρωμου αποξηραμένου ρετσινιού (χασίς: περιεκτικότητα σε THC περίπου 8-15%).
- 3) Σε μορφή παχύρρευστου και κολλώδους υγρού (χασισέλαιο: περιεκτικότητα σε THC περίπου 40-60%).

Κυρίως καπνίζεται αναμειγμένη με καπνό ή και σκέτη, αλλά και μπορεί επίσης να φαγωθεί, αν ανακατευθεί με το φαγητό (συνήθως με γλυκό) ή ακόμη και να βράσει μαζί με κάποιο ρόφημα.

Το τσιγάρο από αυτήν είναι το γνωστό τσιγαριλίκι, που καπνίζουν οι μεν νέοι πασάροντας το ο ένας στον άλλο, και οι δε παραδοσιακοί χρήστες καθισμένοι γύρω – γύρω στον τεκέ με αποκορύφωμα τη χρήση του λουλά (ναργιλέ) και την περιοδεία των σιροπιαστών γλυκών, τα γνωστά σερμπέτια. Συγκεκριμένα τα γλυκά είναι απαραίτητα για να καλύψουν την αυξημένη ανάγκη του εγκεφάλου σε ζάχαρο.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης κάνναβης**

Η προσωπική αντίδραση στη χρήση της κάνναβης διαφέρει κατά πολύ από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από το περιβάλλον, από την ποσότητα της THC, από την τεχνική του καπνίσματος καθώς και από τις προσδοκίες του χρήστη. Υπάρχουν άτομα που δεν έχουν σχεδόν καμιά αντίδραση τις πρώτες φορές που καπνίζουν κάνναβη, και στον αντίποδα, υπάρχουν άτομα που έχουν ψευδαισθήσεις ή κρίσεις πανικού με την πρώτη χρήση.

Όταν καπνίζεται τα αποτελέσματα γίνονται πολύ γρήγορα αισθητά και κρατούν περίπου μια ώρα, αν η ποσότητα είναι μικρή, ή αρκετές ώρες αν είναι μεγάλη η ποσότητα. Όταν τρώγεται τα αποτελέσματα εμφανίζονται μετά από μισή ή μια και διαρκούν έως και δώδεκα ώρες.

Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι : ιλαρότητα, τάση για πολυλογία, ευφορία και αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει πιο αργά, τα οποία συχνά ακολουθούνται από μια περίοδο καταστολής και υπνηλίας. Η κάνναβη επηρεάζει την άμεση μνήμη και την ικανότητα για μάθηση, αυξάνει τους χρόνους αντίδρασης και για αυτό είναι επικίνδυνο να οδηγεί κάποιος υπό την επήρεια της. Υπολογίζεται ότι με μια δόση ίση με ένα ή δυο τσιγάρα υπάρχει μείωση της ικανότητας για οδήγηση για τέσσερις με οχτώ ώρες.

Παρουσιάζονται επίσης συμπτώματα όπως : ταχυκαρδίες, αύξηση της όρεξης και ξηρότητα στο στόμα, άγχος και παραισθήσεις.

Τα πιο σοβαρά όμως τοξικά αποτελέσματα αφορούν το αναπνευστικό σύστημα και οφείλονται στο συνδυασμό της χρήσης με τον καπνό και ιδιαίτερα όταν η κάνναβη καπνίζεται χωρίς φίλτρο.

## **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης κάνναβης**

Η κάνναβη δεν προκαλεί ανοχή ή σωματική εξάρτηση, αλλά προκαλεί σοβαρή ψυχική εξάρτηση.

Ο καπνός της περιέχει τρεις φορές πιο καρκινογόνο πίσσα από ότι του τσιγάρου και το χρόνιο κάπνισμα της μπορεί να προκαλέσει βήχα, βρογχίτιδα, λαρυγγίτιδα κ.α. Ένα τσιγάρο κάνναβης αντιστοιχεί με τέσσερα κανονικά τσιγάρα, επειδή ο καπνός κατακρατείται περισσότερο στον οργανισμό και είναι πιο καυτός.

Σε χρόνιους χρήστες παρουσιάζεται το «Σύνδρομο έλλειψης κινήτρων», το οποίο μπορούμε να περιγράψουμε ως μια κατάσταση γενικής απάθειας, άμβλυνσης του συναισθήματος, δυσκολίας στην κριτική ικανότητα και διαταραχή της προσοχής.

Σε μικρό ποσοστό των χρηστών η συστηματική χρήση κάνναβης μπορεί να προκαλέσει ψυχωσικόμορφες καταστάσεις οι οποίες μιμούνται σε μεγάλο βαθμό μείζονος τύπου ψυχοπαθολογικές διαταραχές.

Στο χώρο της άμυνας του οργανισμού παρατηρείται πτώση της δράσης του ανοσοβιολογικού συστήματος με εμφάνιση λοιμώξεων, ενώ βλάβες στον εγκέφαλο συζητούνται και ακόμη ερευνούνται. Αυτό όμως που σίγουρα έχει αποδειχθεί είναι ότι η χρόνια χρήση προκαλεί το λεγόμενο σύνδρομο ακινητοποίησης, αδράνειας, παθητικότητας και μη συμμετοχής.

Ο κίνδυνος για το αναπνευστικό σύστημα μειώνεται αισθητά αν χρησιμοποιηθούν ειδικές πίπες με νερό.

## ΤΟ ΟΠΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ

### ΟΠΙΟ

Το όπιο είναι ο αποξηραμένος και συμπυκνωμένος γαλακτώδης χυμός του φυτού μήκων ή υπνοφόρος (*papaver somniferum*), μιας παπαρούνας που καλλιεργείται σε διαφορετικές χώρες της Ασίας. Ο χυμός αυτός έχει πικρή γεύση και χαρακτηριστικά έντονη μυρωδιά. Η παπαρούνα του οπίου περιέχει τουλάχιστον 25 ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν ως ισχυρά αναλγητικά (μορφίνη) και αντιβηχικά (κωδεΐνη).

### Ιστορικά στοιχεία

Το 5.000 π.Χ. το όπιο χρησιμοποιούνταν από τους Ασσύριους, τους Σουμέριους και τους Αιγυπτίους. Ο Γαληνός, σπουδαίος γιατρός ελληνικής καταγωγής (130-200 μ.Χ.), συνιστά το όπιο ως φάρμακο για πολλές ασθένειες, ενώ το 1525 ο Παράκελσος θα εισαγάγει στη φαρμακευτική μια ανάμειξη του οπίου με οινόπνευμα, το «λαύδανο».

Το 1792 θα απαγορευθεί για πρώτη φορά η χρήση του στην Κίνα με ποινή για τους παραβάτες το θάνατο.

Το 19<sup>ο</sup> αιώνα το μονοπώλιο του εμπορίου του οπίου θα προκαλέσει δυο πολέμους μεταξύ Άγγλων και Κινέζων, οι οποίοι θα ονομαστούν «πόλεμοι του οπίου». Στο τέλος του ίδιου αιώνα το κάπνισμα του οπίου μεταδίδεται στην Αμερική από τους μετανάστες κινέζους που πηγαίνουν να δουλέψουν κατά χιλιάδες στους σιδηροδρόμους.

Το 1920 παρασκευάζεται η πεθιδίνη και στις αρχές της δεκαετίας του '40 παρασκευάζεται στη Γερμανία το συνθετικό οπιοειδές – μεθαδόνη, που από το 1962 θα αρχίσει να χρησιμοποιείται ως θεραπεία υποκατάστασης σε εξαρτημένους από ηρωίνη.

### Τρόποι χρήσης

Το όπιο καπνίζεται σε ειδικές πίπτες, τρώγεται με άλλες ουσίες ή πίνεται.



## **Οπιούχα και οπιοειδή**

Τα οπιούχα είναι ημισυνθετικές ουσίες που προέρχονται απευθείας από την κατεργασία του οπίου (κατόπιν επεξεργασίας παρασκευάζεται η μορφίνη, η ηρωίνη κ.α.), ενώ τα οπιοειδή είναι ουσίες συνθετικές που μιμούνται τη δράση των οπιούχων, αλλά παρασκευάζονται σε εργαστήρια (π.χ. μεθιδίνη, μεθαδόνη). Οι κυριότερες ουσίες αυτών των κατηγοριών είναι :

### **Μορφίνη**

Παρασκευάζεται κατόπιν επεξεργασίας του οπίου και έχει 10 φορές ισχυρότερη δράση από αυτό. Έχει τη μορφή λευκής κρυσταλλικής σκόνης και έχει πάρει το όνομα της από το θεό των ονείρων της ελληνικής μυθολογίας, τον Μορφέα.

Στην ιατρική χρησιμοποιείται ως ισχυρό παυσίπονο και αντιβηχικό και κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή δισκίων και σε ενέσιμες αμπούλες. Προκαλεί ανοχή και εξάρτηση σωματική και ψυχική και έχει επίσης ισχυρή κατασταλτική επίδραση στο κέντρο της αναπνοής και για αυτό το λόγο υπερβολική δόση της ουσίας προκαλεί το θάνατο από άπνοια.

### **Κωδεΐνη**

Παρασκευάζεται από την επεξεργασία της μορφίνης και χρησιμοποιείται ως ελαφρό παυσίπονο και κυρίως ως κατασταλτικό του βήχα. Περιέχεται σε μικρό ποσοστό σε διάφορα αντιβηχικά σιρόπια, αλλά διατίθεται και σε καθαρή μορφή σε δισκία, σιρόπια και σε ενέσιμες αμπούλες. Χρησιμοποιείται επίσης ως αντιδιαρροϊκό και ως αναλγητικό και προκαλεί ανοχή και σωματική και ψυχική εξάρτηση.

### **Ηρωίνη**

Λεξιλόγιο της «πιάτσας» : άσπρο/άσπρη, παραμύθα, πρέζα, ηρώ, αλάτι, ζαπ, brown sugar.

Είναι ένα παράγωγο της μορφίνης και είναι το οπιούχο που χρησιμοποιείται πιο πολύ στις «πιάτσες» των ουσιοεξαρτημένων. Παρασκευάζεται μόνο για την παράνομη αγορά και έχει τη μορφή λευκής ή μπεζ σκόνης ή μικρών κόκκων.



## **Ιστορικά στοιχεία**

Η οπιούχος παπαρούνα καλλιεργήθηκε στην Ασία για πάρα πολλά χρόνια και πρόσφατα καλλιεργείται και στη Λατινική Αμερική. Συγκεκριμένα το 60% της παγκόσμιας παραγωγής οπίου παράγεται στις απόμερες περιοχές της Νοτιοανατολικής Ασίας (στις περιοχές της Μιανμάρης, του Λάος και της Ταϊλάνδης), το μεγαλύτερο κράτος – παραγωγός είναι το Αφγανιστάν, ενώ παράλληλα σημαντικές ποσότητες παράγονται από το Πακιστάν, το Μεξικό και την Κολομβία. Οι δύο πιο κοινές παραγόμενες ποικιλίες της ηρωίνης είναι η ηρωίνη Νο 3 ή καπνιστική ηρωίνη και η ηρωίνη Νο 4 ή ενέσιμη ηρωίνη.

## **Τρόποι χρήσης**

Η ηρωίνη λαμβάνεται από τη μύτη («μυτιά»), καπνίζεται, αλλά ο πιο συνηθισμένος τρόπος λήψης είναι η ένεση. Η ουσία που κυκλοφορεί στην παράνομη αγορά δεν είναι ποτέ καθαρή ηρωίνη, αλλά «κόβεται» (αναμειγνύεται) με διάφορες άλλες ουσίες που μοιάζουν με αυτήν, για να αυξηθεί το βάρος της και το κέρδος του εμπόρου. Η ηρωίνη που κυκλοφορεί, παράνομα βέβαια, σήμερα στο εμπόριο περιέχει από 4% μέχρι 80% καθαρής ουσίας.

Η χρήση της ηρωίνης τις τελευταίες δεκαετίες έχει εξελιχθεί σε ένα κοινωνικό πρόβλημα σε όλο σχεδόν τον αναπτυσσόμενο κόσμο και αφορά κυρίως τους νέους κάθε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

## **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης ηρωίνης**

Τα αποτελέσματα της χρήσης της ηρωίνης εμφανίζονται λίγα δευτερόλεπτα μετά την ενδοφλέβια λήψη της ουσίας.

Η πιο δυνατή εμπειρία είναι το «φλας» (flash), το οποίο πρόκειται για μια αίσθηση θερμότητας που εξαπλώνεται σε όλο το σώμα ξεκινώντας από την κοιλιά. Η διάρκεια του είναι λιγότερο από ένα λεπτό, συνοδεύεται από σεξουαλικό ερεθισμό και ρίγη και ακολουθείται από μια ευχάριστη κατάσταση μεταξύ ύπνου και ξύπνιου, ηρεμίας και ικανοποίησης. Ο πόνος (σωματικός και ψυχικός) εξαφανίζεται, ενώ οι νοητικές λειτουργίες παραμένουν ανεπηρέαστες. Στη σωματική σφαίρα παρουσιάζεται συστολή της κόρης του ματιού, δυσκοιλιότητα, ιδρώτας, καταρροή, ναυτία και εμετός. Τα δυο τελευταία συμπτώματα καθιστούν την εμπειρία του χρήστη αρκετά

δυσάρεστη, ενώ η εμπειρία του «φλας» θεωρείται καθοριστική για τη συνέχιση της χρήσης.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης ηρωίνης**

Όταν επέλθει η σωματική εξάρτηση από τη χρήση της το άτομο έχει την ανάγκη της επανάληψης της δόσης κάθε 4 με 6 ώρες. Μετά από μακροχρόνια χρήση παρουσιάζονται συμπτώματα υπότασης, ανορεξίας, υποθερμίας, δυσκοιλιότητας, αναπνευστικά προβλήματα και σεξουαλική ανικανότητα. Στις γυναίκες παρουσιάζεται διακοπή της εμμηνόρροιας και μειωμένη πιθανότητα σύλληψης, αλλά και σε περίπτωση που εγκυμονήσουν έχουν επιπλοκές στην κύηση τους και ενδεχομένως και αποβολές. Σοβαρά προβλήματα υγείας παρουσιάζονται επίσης από τη μακροχρόνια ενδοφλέβια χρήση της ηρωίνης και αφορούν τη μετάδοση μολύνσεων από την κοινή χρήση των συριγγών. Σε όλες τις χώρες του κόσμου παρατηρείται μεγάλη συχνότητα της ηπατίτιδας και του AIDS μεταξύ των χρηστών της ηρωίνης, αλλά συνήθεις είναι ακόμα και η φυματίωση, ο τέτανος και οι ενδοκαρδίτιδες. Για να αποφεύγονται λοιπόν οι μολύνσεις καλό θα είναι να χρησιμοποιούνται αποστειρωμένες σύριγγες. Όσον αφορά όμως τον κίνδυνο της υπερβολικής δόσης αυτός δεν είναι εύκολο να εξαλειφθεί, απλά μπορεί να περιοριστεί αν παράλληλα δεν καταναλώνονται ψυχοφάρμακα ή αλκοόλ. Από την άλλη το φάρμακο Ναλοξόνη ή Ναρκάν αν χορηγηθεί σε ενέσιμη μορφή και έγκαιρα μπορεί να αποτρέψει μια θανατηφόρο υπερβολική δόση.

### **Υπερβολική δόση**

Η υπερβολική δόση μπορεί να γίνει ηθελημένα, να οφείλεται στην καθαρότητα της ουσίας, στη μειωμένη ανοχή του οργανισμού μετά την αποτοξίνωση ή να συμβεί διότι ο χρήστης είναι μεθυσμένος.

Μετά από υπερβολική δόση ο χρήστης παρουσιάζει «κυάνωση», το πρόσωπο του και τα χείλη του, δηλαδή, γίνονται μπλε από την έλλειψη οξυγόνου. Επίσης έχει μειωμένα ή καθόλου αντανακλαστικά, η θερμοκρασία του σώματος του πέφτει, το ίδιο και η πίεση του αίματος και συνήθως ακολουθεί το κώμα και ο θάνατος από την παράλυση του κέντρου της αναπνοής ή από πνευμονικό οίδημα.

Από την άλλη μεριά όμως, πολλοί θάνατοι οφείλονται στο συνδυασμό των ουσιών αυτών με άλλες ουσίες με την ίδια ή αντίθετη ενέργεια (π.χ. ηρωίνη και κοκαΐνη ή ηρεμιστικά), αλλά η συχνότερη αιτία θανάτου των χρηστών ηρωίνης είναι ο συνδυασμός της καταστολής της αναπνοής και του πνευμονικού οιδήματος, που προκαλείται από οξεία αλλεργική αντίδραση είτε στο ίδιο το οπιούχο είτε στις ουσίες που χρησιμοποιούνται στο «κόψιμο» της ηρωίνης.

### **Σύνδρομο στέρησης**

Το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται στον εξαρτημένο χρήστη οπιούχων 6 με 8 ώρες μετά την τελευταία δόση και εμφανίζεται με τη μορφή βαριάς γρίπης με πυρετό, «κομμάρες», χασμουρητά, σπασμούς, «πιασίματα» και κράμπες σε όλο το σώμα. Η δράση κορυφώνεται γύρω στις 48 με 72 ώρες και μετά τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν. Το σύνδρομο στέρησης, συνήθως, δεν είναι επικίνδυνο και έχει μεταβλητή βαρύτητα ανάλογα με την ουσία, την ημερήσια δόση και την προσωπικότητα του ατόμου.

### **Οξεία υπερδοσολογία οπιοειδών**

Η υπερβολική δοσολογία ηρωίνης αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των χρηστών ηρωίνης, με τα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά να συμβαίνουν μεταξύ χρηστών ηλικίας 25 μέχρι 35 ετών.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι:

- 1) Ακαριαίος θάνατος μετά από χρήση ηρωίνης είναι σπάνιος. Οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν 1-3 ώρες μετά τη λήψη της ουσίας. Στο διάστημα αυτό είναι δυνατή η ιατρική παρέμβαση
- 2) Σπάνια η συμπτωματολογία των ασθενών οφείλεται σε λήψη μόνο οπιοειδών. Τις περισσότερες φορές συνυπάρχει λήψη και άλλων ουσιών (αλκοόλ)
- 3) Η ταυτόχρονη λήψη αλκοόλ ή άλλων ουσιών αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο θανατηφόρας υπερδοσολογίας.

Διαγνωστικά κριτήρια υπερδοσολογίας οπιοειδών (πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον τρία για να γίνει διάγνωση) :

- Βαθμολογία κλίμακας κώματος Γλασκόβης <12
- Κυάνωση
- Βραδύπνοια
- Κόρες οφθαλμών σε μύση (δίκην κεφαλής καρφίτσας)
- Ενδείξεις ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών (ανεύρεση συνέργων χρήσης, βελονοθυγμοί)

### **Αντιμετώπιση οξείας υπερδοσολογίας οπιοειδών:**

Ο ασθενής που διακομίζεται με την υποψία υπερδοσολογίας οπιοειδών είναι συνήθως σε κωματώδη κατάσταση. Η θεραπεία του, ξεκινά με την εκτίμηση της βατότητας των αεραγωγών οδών και της επάρκειας του αερισμού, με την τοποθέτηση ενδοφλέβιου καθετήρα και με τη χορήγηση αντιδότη που είναι η ναλοξόνη (NARCAN).

### **ΜΕΘΑΔΟΝΗ**

Είναι μια ουσία που παρασκευάζεται χημικά και έχει δράση παρόμοια με τα οπιούχα, αλλά δεν πρόκειται για όπιο. Ανακαλύφθηκε στη Γερμανία κατά τη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου πολέμου και χρησιμοποιήθηκε ως αναλγητικό.

Η μορφή της μοιάζει με καφεκίτρινο σιρόπι και διατίθεται σε δισκία και σε ενέσιμη μορφή. Σήμερα χρησιμοποιείται κυρίως για την απεξάρτηση από οπιούχα ή ως υποκατάστατο της εξάρτησης από αυτές τις ουσίες, γιατί έχει το πλεονέκτημα να δρα στον οργανισμό περισσότερο από την ηρωίνη (24 ώρες) και έτσι χρειάζεται μόνο μια χορήγηση την ημέρα. Επιπλέον το στερητικό της σύνδρομο είναι ηπιότερο, αλλά διαρκεί περισσότερο και ως εκ τούτου είναι πιο βασανιστικό.

### **ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ**

Τα παραισθησιογόνα είναι μια σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις. /οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι φυσικές ή χημικές. Η μόδα της χρήσης των

ουσιών αυτών αναπτύχθηκε κυρίως τη δεκαετία του '60 και συνδέθηκε με τις μυστικιστικές τάσεις ορισμένων νεανικών κινημάτων της εποχής.

## **ΤΟ LSD**

Λεξιλόγιο «πιάτσας» : κρύσταλλος, τρυπάκι.

Το LSD είναι η πιο γνωστή παραισθησιογόνος ουσία. Προέρχεται από ένα μύκητα, την ερυσιβώδη ολύρα, που είναι παράσιτο της σίκαλης και άλλων δημητριακών. Ανακαλύφθηκε από τον Άλμπερτ Χόφμαν στη δεκαετία του '20 στην Ελβετία, αλλά τα ψυχοτρόπα αποτελέσματα του έγιναν αντιληπτά το 1943 όταν κατά λάθος ο ίδιος ο Χόφμαν πήρε μια ελάχιστη δόση της ουσίας. Ανακαλύφθηκε έτσι ότι το LSD ήταν ένα ισχυρό ψυχωσιομιμητικό, μια ουσία δηλαδή που θα μπορούσε να προκαλέσει εργαστηριακά «ψύχωση», η μελέτη της οποίας θα αποκάλυπτε τους μηχανισμούς της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχικών παθήσεων.

Το LSD είναι μι άσπρη διαλυτή, κρυσταλλική σκόνη, απίστευτα δραστική, πράγμα που καθιστά απαραίτητη την αραίωση του. Μικρές ποσότητες LSD τοποθετούνται πάνω σε χάπια, κάψουλες, κύβους ζάχαρης, στυπόχαρτο ή σε αυτοκόλλητα με σχέδια που διαφοροποιούν το είδος τους.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης του LSD**

Το «ταξίδι» (trip) του LSD ξεκινά περίπου μια ώρα μετά τη λήψη της ουσίας, φτάνει στο απόγειο του μετά από δύο με τρεις ώρες και διαρκεί γύρω στις 12 με 15 ώρες. Τα αποτελέσματα του είναι δύσκολο να προβλεφθούν μιας και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του χρήστη, από την εμπειρία του, τις προσδοκίες του και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση.

Μερικά από τα σωματικά αποτελέσματα είναι η αύξηση του ρυθμού της καρδιάς και της πίεσης, συστολή της κόρης των ματιών και αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος. Τα ψυχολογικά αποτελέσματα, από την άλλη, είναι πιο έντονα και περιλαμβάνουν αλλοιώσεις στην εικόνα του σώματος, αλλοιώσεις στο σχήμα και στο μέγεθος των αντικειμένων και έντονη αίσθηση των χρωμάτων. Αλλοιώσεις παρουσιάζονται επίσης και στην ακοή, ενώ η

αίσθηση χρόνου και του χώρου μεταβάλλονται. Παρουσιάζονται ακόμη συναισθηματικές μεταβολές που μπορεί να είναι τρομακτικές, ευχάριστες ή δυσάρεστες οι οποίες μπορεί να εναλλάσσονται κατά τη διάρκεια του «ταξιδιού».

Ο χρήστης κάτω από την επίδραση του παραισθησιογόνου είναι δυνατό να δράσει ασυλλόγιστα και να προκαλέσει βλάβες στον ίδιο αλλά και σε άλλους, νομίζοντας ότι η εμπειρία της ουσίας ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Μερικές φορές πάλι εμφανίζεται μελαγχολία και άγχος που διαρκούν μέχρι και 24 ώρες μετά τη λήψη της ουσίας, και σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει κίνδυνος για αυτοκτονία.

### **Το φαινόμενο του Flashback**

Πρόκειται για την αναβίωση της εμπειρίας του «ταξιδιού» μετά από τη διακοπή της χρήσης του LSD. Συνήθως διαρκεί από λίγα λεπτά ως και μερικές ώρες. Οι έμπειροι χρήστες πολλές φορές το επιδιώκουν παρόλο που γίνεται αρκετά επικίνδυνο όταν το άτομο οδηγεί ή χειρίζεται μηχανήματα. Εάν το flashback επιμένει για αρκετές ημέρες υπάρχει πιθανότητα για οργανική βλάβη του Κ.Ν.Σ.



## ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Πρόκειται για ουσίες οι οποίες παρασκευάζονται από χημική διαφοροποίηση ήδη υπαρχόντων ουσιών που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

### ΤΟ ΕΚΣΤΑΣΗ ( MDA ή MDMA)

Βασικό συστατικό του έκσταση είναι η αμφεταμίνη. Το ίδιο δεν είναι διαθέσιμο φαρμακευτικά και παράγεται μόνο από παράνομα εργαστήρια. Είναι ένα δύσκολα κατηγοριοποιήσιμο ναρκωτικό και έχει τα αποτελέσματα τόσο των παραισθησιογόνων όσο και των αμφεταμινών.

### Ιστορικά στοιχεία

Παρασκευάστηκε για πρώτη φορά στη Γερμανία το 1914 από τη φαρμακευτική εταιρεία Merck ως δυνατό ανορεξικό , λόγω της σχέσης του με τις αμφεταμίνες. Δεν πήρε όμως ποτέ το χρίσμα του φαρμάκου και έτσι εγκαταλείφθηκε για να εμφανιστεί ξανά στη δεκαετία του '70.

Χρησιμοποιήθηκε για να διευκολύνει την επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα.

### Τρόπος χρήσης

Το έκσταση κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών ή σε κάψουλες και σε διάφορα σχέδια όπως καρδίες, αστέρια κ.α. Οι χρήστες το χρησιμοποιούν από το στόμα σε ποσότητες ενός ή περισσότερων χαπιών τη φορά. Έχουν όμως αναφερθεί και περιπτώσεις χρήσης από τη μύτη καθώς και περιπτώσεις ενέσιμης χρήσης.

Παράδειγμα της φιλοσοφίας της χρήσης έκσταση αποτελεί το «Love Parade» του Βερολίνου, όπου παίρνουν μέρος κάθε χρόνο περισσότεροι από 1.000.000 «εκστασιασμένοι» νέοι οι οποίοι χορεύουν σε δρόμους και πλατείες της πόλης.

Σχετικά με την προσπάθεια μείωσης των κινδύνων από τη χρήση έκσταση οι ολλανδικές αρχές έχουν διατυπώσει ένα δεκάλογο για τους νέους :

- 1)Το χρώμα και η μορφή του χαπιού δεν εγγυώνται την ποιότητα.
- 2)Εάν η επίδραση δεν είναι ικανοποιητική, μην παίρνετε άλλη δόση.



- 3)Μην το χρησιμοποιείτε συχνά.
- 4)Χρησιμοποιείτε το μόνο αν είστε σίγουροι ότι η ατμόσφαιρα είναι κατάλληλη.
- 5)Μην το χρησιμοποιείτε αν έχετε σοβαρές υποχρεώσεις την ίδια μέρα.
- 6)Η ταυτόχρονη χρήση του με άλλες ψυχότροπες ουσία απειλεί την υγεία.
- 7)Αν κάποιος δεν είναι καλά, να τον πάτε σε έναν ήρεμο χώρο και να του κάνετε παρέα.
- 8)Να μην το χρησιμοποιήσετε αν πάσχετε από διαταραχές του κυκλοφοριακού συστήματος, από διαβήτη, επιληψία, υπέρταση, αν είστε έγκυος και αν χρησιμοποιείτε και άλλα φάρμακα.
- 9)Μην το χρησιμοποιείτε αν είστε κάτω από συναισθηματική φόρτιση, αν είστε αγχώδης ή στρεσαρισμένοι.
- 10)Μην οδηγείτε κάτω από την επήρεια του.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης του έκσταση**

Η επίδραση του ξεκινά 30 λεπτά μετά την κατάποση, φθάνει στο έπακρο σε μιάμιση ώρα περίπου και διαρκεί περί τις τρεις ώρες. Προσφέρει στο χρήστη ένα αίσθημα ηρεμίας, αυξάνοντας ταυτόχρονα την ενεργητικότητα και δημιουργεί μια αίσθηση οικειότητας με τους γύρω του.

Τυπικό χαρακτηριστικό των ουσιών αυτών είναι η ικανότητα τους να προκαλούν αλλοιώσεις της αισθητηριακής αντίληψης. Η αντίληψη των διαστάσεων και των αποστάσεων αλλοιώνεται καθώς επίσης και η αντίληψη της εικόνας του σώματος. Ο χρόνος φαίνεται εξαιρετικά σύντομος ή διάχυτος και ο χρήστης αντιλαμβάνεται με υπερβολικό τρόπο τα ερεθίσματα που προσλαμβάνει τόσο από το σώμα του όσο και από το περιβάλλον.

Έχουν επίσης σημειωθεί και περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από υποθερμία, καθώς το έκσταση χρησιμοποιείται για να αυξήσει την αντοχή των νέων στα ολονύκτια rave party, στα οποία ο συνδυασμός της ατμόσφαιρας, της έντασης, της κούρασης και της επίδρασης του χαπιού στη θερμοκρασία του σώματος μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία.

Μετά το τέλος της επίδρασης του έκσταση συνήθως ακολουθεί ένα αίσθημα κόπωσης και αδιαθεσίας που διαρκεί περίπου 24 ώρες.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης του έκσταση**

Επειδή το έκσταση δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ φαρμακευτικά, δεν υπάρχουν σίγουρες πληροφορίες για τις μακροχρόνιες συνέπειες του στον οργανισμό του ανθρώπου.

Πιστεύεται ακόμη, ότι δεν προκαλεί σωματική εξάρτηση, αλλά η συγγένεια του με τις αμφεταμίνες δημιουργεί προβληματισμό σχετικά με την άποψη αυτή.

## ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ / ΠΤΗΤΙΚΑ

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου, αν το ίδιο εισπνεύσει τα αέρια που δημιουργούν. Συγκεκριμένα πρόκειται για πτητικούς υδρογονάνθρακες, δηλαδή ενώσεις υδρογόνου και άνθρακα, που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Χρησιμοποιούνται συνήθως ως διαλύτες σε προϊόντα που στερεοποιούνται πολύ εύκολα. Οι πιο συχνά εισπνεόμενες ουσίες είναι το τολουένιο, η ακετόνη και το βουτάνιο, ουσίες που περιέχονται σε πολλά είδη καθημερινής χρήσης, όπως :

- 1) ουσίες στεγνού καθαρίσματος
- 2) διαλυτικά (ασετόν, νέφτι)
- 3) ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα υπό μορφή σπρέι
- 4) ουσίες που περιέχονται σε κόλλες
- 5) διορθωτικά υγρά
- 6) αέριο για αναπτήρες

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Οξειδίο του Αζώτου	Αέριο του Γέλιου ή Whippets	Μικροί μεταλλικοί κύλινδροι των 8 γραμμαρίων που πουλιούνται με ένα προωθητικό σε μπαλονάκι ή σωλήνα για τις διάφορες κρέμες μέσα σε δοχεία με σπρέι αεροζόλ	Εισπνέεται
Νιτρικό Αμύλιο	Poppers ή Snappers	Διαυγές κιτρινωπό υγρό σε αμπούλες	Εισπνέεται
Νιτρικό Βουτύλιο	Rush, Bolt, Bullet, Locker Room, και Climax	Σε μικρά μπουκαλάκια	Εισπνέεται
Χλωροϋδρογονάνθρακες	Σπρέι αεροζόλ ή καθαριστικά υγρά	Μεταλλικά δοχεία αεροζόλ με μπουγιά	Εισπνέεται
Υδρογονάνθρακες	Διαλύτες	Μεταλλικά δοχεία με προωθητικά αέρια, βενζίνη, κόλλα, διαλυτικό μπουγιάς	Εισπνέεται

Ένα μέσο σπίτι περιέχει παραπάνω από τριάντα ουσίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εισπνεόμενα.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Η συνήθεια της χρήσης εισπνεόμενων έχει τις ρίζες της στο 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα, όταν εμφανίστηκε το φαινόμενο της εισπνοής αιθέρα και χλωροφορμίου για λόγους «αναψυχής». Την τελευταία δεκαετία το φαινόμενο αυτό εμφανίστηκε σε πολύ νέα παιδιά, κυρίως αγόρια, που χρησιμοποιούν τα εισπνεόμενα για διασκεδάσουν και για να ξεφύγουν από τα προβλήματα τους.

### **Άμεσα αποτελέσματα της χρήσης εισπνεόμενων**

Τα αέρια που αναδύονται από τις ουσίες αυτές απορροφούνται από τους πνεύμονες και φτάνουν αρκετά γρήγορα στον εγκέφαλο. Μερικά από τα άμεσα αποτελέσματα της εισπνοής είναι ευφορία, φυσική χαλάρωση και σύγχυση, ενώ κάποια άλλα οφείλονται στη μείωση του οξυγόνου που προκαλείται με αυτόν τον τρόπο. Καταστέλλονται επίσης η αναπνοή και ο σφυγμός. Η εμπειρία που προκύπτει είναι παρόμοια με την αλκοολική μέθη, πονοκέφαλος, δηλαδή, και εμετός.

Η συνέχιση των εισπνοών οδηγεί σε αποπροσανατολισμό, υπνηλία, μούδιασμα και απώλεια των αισθήσεων. Γεγονός πολύ επικίνδυνο σε περιπτώσεις που ο χρήστης έχει κλείσει το κεφάλι του μέσα σε σακούλα χωρίς να βρίσκεται κοντά του κάποιος άλλος.

### **Αποτελέσματα της μακροχρόνιας χρήσης εισπνεόμενων**

Το φαινόμενο της χρήσης των εισπνεόμενων είναι σχετικά καινούργιο και έτσι υπάρχουν λίγες πληροφορίες για τα αποτελέσματα που δημιουργεί η χρόνια χρήση.

Έρευνες σε βιομηχανικούς εργάτες, που είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε αέρια διαλυτών, δείχνουν ότι υπάρχουν κίνδυνοι για το συκώτι, τα νεφρά και τον εγκέφαλο.

Σχεδόν όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ότι η χρήση τολουενίου και ακετόνης, εφόσον γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα, δεν φαίνεται να προκαλούν χρόνιες βλάβες στον οργανισμό. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί ότι έχουν σημειωθεί αιφνίδιοι θάνατοι από εισπνοές βουτανίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στην Ελλάδα η ποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ξεκινά από το 1919. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 5 του ν. 1681/1919 περί αλητείας και επαπειίας, τιμωρούνταν «όστις, άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον, επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτιάν, φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγωγή ή άλλα ενδαιιήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη». Κατά παλαιότερη προσφιλή του νομοθέτη τιμωρείται εδώ όχι μια συγκεκριμένη πράξη, αλλά ένας αφηρημένος αντικοινωνικός τύπος ατόμου.

Έως το 1954 ο χρήστης ναρκωτικών αντιμετωπιζόταν από το νομοθέτη ως άνθρωπος του υποκόσμου, ύποπτος για την τέλεση διαφόρων εγκληματικών πράξεων και επικίνδυνος για το κοινωνικό σύνολο. Για πρώτη φορά με το νδ 3084/1954 εκφράστηκε έμμεσα η αντίληψη ότι ο τοξικομανής χρήστης είναι ασθενής και όχι κοινός εγκληματίας, και θεσπίστηκε αντί ποινής ο εγκλεισμός του προς θεραπεία σε ειδικό Κρατικό Κατάστημα, από το οποίο μπορούσε να απολυθεί μετά την παρέλευση εξαμήνου και εφόσον εκρίνετο ότι είχε αποθεραπευτεί. Στο άρθρο 122 του ίδιου νδ αναφέρονται ορισμένοι όροι που έθεταν στον απολυόμενο όπως να μη συχνάζει σε τόπους όπου γίνεται χρήση ναρκωτικών, να μη συναναστρέφεται με τοξικομανείς, να μην παραμένει εκτός της οικίας του πέρα από μια ορισμένη ώρα τη νύχτα κ.α.

Για πρώτη φορά δίνεται με το νδ 743/1970 ο ορισμός της τοξικομανίας (άρθρο 131) : τοξικομανείς θεωρούνται όσοι, κτησάμενοι την έξιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών, αδυνατούν να αποβάλλουν αυτοδυνάμως ταύτην, δεόμενοι ειδικής προς τούτο θεραπευτικής μεταχειρίσεως. Επίσης με το άρθρο 72 του ίδιου νδ θεσπίστηκε το ατιμώρητο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, όταν ο δράστης είναι εξαρτημένος από αυτές. Ακόμη στο άρθρο 14 θεσπίζονται μειωμένες ποινές για τον τοξικομανή διακινητή που προβαίνει στις σχετικές αξιόποινες πράξεις για να εξασφαλίσει τα απαραίτητα χρήματα για τη δόση του, ενώ προβλέπεται και ο εγκλεισμός του τοξικομανή που καταδικάστηκε για οποιαδήποτε πράξη, σε θεραπευτικό κατάστημα για αποτοξίνωση.

Η τελευταία μέχρι σήμερα γενική μεταρρύθμιση της νομοθεσίας των ναρκωτικών έγινε με το ν. 1729/1987, ο οποίος διέκρινε πλέον ξεκάθαρα τους δράστες διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών σε τοξικομανείς και μη, προβλέποντας για τους πρώτους μειωμένα πλαίσια ποινών και ειδική θεραπευτική μεταχείριση.



## ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το νομοθετικό πλαίσιο στον ελληνικό χώρο για τα ναρκωτικά διαγράφεται μέσα από το νόμο 1729/87 για την «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις», (που αντικατέστησε το ΝΔ 743/1970), το νόμο 1738/87 («Σύσταση συμβουλίου πρόληψης της εγκληματικότητας, τροποποίηση διατάξεων του ποινικού κώδικα, των κωδίκων ποινικής και πολιτικής δικονομίας και άλλες διατάξεις») και το νόμο 2161/93 : «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/87». Ο νέος νόμος είναι αυστηρότερος μεν απέναντι σε εκείνους που εμπορεύονται ή παρασκευάζουν τοξικές ουσίες, επιεικέστερος δε και περισσότερο συγκεκριμένος στις ρυθμίσεις του για το χρήστη. Με το άρθρο 1 του νόμου αυτού ιδρύθηκε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με την επωνυμία «Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών» (ΟΚΑΝΑ), το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχει σκοπό, εκτός των άλλων, την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης, τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και την κοινωνική επανένταξη. Μερικές τροποποιήσεις έχουν γίνει με το νόμο 2298/95 («Σχεδιασμός και εφαρμογή σωφρονιστικής πολιτικής και άλλες διατάξεις»), με την παύση της ποινικής δίωξης και υποβολή των χρηστών σε θεραπεία (άρθρο 11), με το νόμο 2331/95 («Δικαιτησίες και άλλες διατάξεις»), με την αναβολή της ποινικής δίωξης και την καθιέρωση της θεραπευτικής αγωγής, μεταξύ των άλλων (άρθρο 21). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι νόμοι 2408/96 σχετικά με τους χρήστες ναρκωτικών (ιδίως το άρθρο 3 παρ. 2), ο 2443/96 στα άρθρα 8-10, ο 2721/99 που τροποποιεί διατάξεις του νόμου για τα ναρκωτικά, ο 2943/2001 σχετικά με την έκτιση ποινών εμπόρων ναρκωτικών. Διάφορες επίσης υπουργικές αποφάσεις από το 1996 μέχρι σήμερα ρυθμίζουν μια πληθώρα θεμάτων που ξεκινούν από το ποιες ουσίες υπάγονται στο νόμο περί ναρκωτικών και τα της διαχείρισής τους έως τη λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία, καθώς και για τα θεραπευτικά προγράμματα Κέντρων απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων. Φυσικά η αντιμετώπιση είναι διαφορετική ανάλογα με το αν πρόκειται για απλό χρήστη, απλό εξαρτημένο, απλό χρήστη ή απλό εξαρτημένο που είναι συγχρόνως και

δράστης αξιόποινων πράξεων, έμπορο (με την ευρεία έννοια του όρου, στην οποία υπάγονται η παρασκευή ή η καλλιέργεια, η εισαγωγή, η προμήθεια, η πώληση, η μεταφορά, η διάθεση κ.τ.λ. απαγορευμένων τοξικών ουσιών), άτομο που κάνει κατάχρηση της ιδιότητας του και , σε κάθε περίπτωση αν πρόκειται για ενήλικο ή ανήλικο άτομο.

Θα ήταν σκόπιμο η διαφορετική αντιμετώπιση κάθε μιας κατηγορίας ατόμων από το νόμο να περνούσε και με τον ανάλογο βαθμό αποδοκimasίας στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, διότι πολύ συχνά στην κοινή γνώμη οι απλοί χρήστες ταυτίζονται με τους τοξικομανείς και ακόμη χειρότερα με τους εμπόρους ναρκωτικών ουσιών.

Συγκεκριμένα οι περιπτώσεις που προβλέπονται από το νόμο συνοπτικά είναι οι εξής :

1) Το ενήλικο άτομο που κάνει απλώς χρήση, προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που καλύπτει τις δικές του αποκλειστικά ανάγκες, είτε καλλιεργεί φυτά κάνναβης για δική του και μόνο χρήση τιμωρείται με φυλάκιση.

Στην περίπτωση δε που ο χρήστης δεν έχει τιμωρηθεί στο παρελθόν για έγκλημα του νόμου για τα ναρκωτικά, ούτε έχει κριθεί ότι δεν πρέπει να τιμωρηθεί ( όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη είναι τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανόν να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του νόμου για τα ναρκωτικά) και δηλώσει ο ίδιος, μετά την άσκηση της ποινικής δίωξης, ότι επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, ο εισαγγελέας με αιτιολογημένη διάταξη του και έγκριση του εισαγγελέα εφετών, το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει. Αν στη συνέχεια ο κατηγορούμενος δεν παρακολουθήσει το πρόγραμμα, αν το παρακολουθήσει πλημμελώς ή αν γενικά δεν τηρεί τους όρους οι οποίοι του έχουν επιβληθεί σχετικά μ εαυτό, το δικαστήριο ανακαλεί την απόφαση για αναστολή της δίκης και δικάζεται κατ' ουσία η υπόθεση. Σε περίπτωση όμως που παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα και αφού προηγηθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, το

αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη αιτιώρητο.

2) Στην περίπτωση που έχουμε όχι απλώς χρήστη, αλλά ένα εξαρτημένο άτομο, που δεν μπορεί να αποβάλλει την έξη της χρήσης ναρκωτικών με τις δικές του δυνάμεις, έχουμε μια δικαιότερη αντιμετώπιση σε σχέση με το προϊσχύσαν νομοθετικό καθεστώς. Ο εξαρτημένος υποβάλλεται σε ειδική μεταχείριση και συγκεκριμένα: Κατά το στάδιο της προδικασίας, αν μέσα σε 24 ώρες από τη σύλληψη του ή κατά την αρχική του απολογία δηλώσει ότι είναι τοξικομανής, εκείνος που διενεργεί την ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης το αργότερο μέσα σε 24 ώρες από τη σύλληψη ή από την αρχική του απολογία. Σε περίπτωση που αποφανθούν οι πραγματογνώμονες ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική), το βαθμό της, την ουσία που χρησιμοποιήθηκε, την ημερήσια δόση και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή (άρθρο 13 παρ. 2 του ν. 1729/87 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 15 του ν. 2161/93).

Αν το εξαρτημένο άτομο προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που καλύπτει τις δικές του αποκλειστικά ανάγκες είτε καλλιεργεί φυτά κάνναβης για δική του και μόνο χρήση, παραμένει αιτιώρητο (άρθρο 13 παρ. 4εδ. α' του ν. 1729/87 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 15 του 2161/93), σε αντίθεση με την περίπτωση του απλού χρήστη, ο οποίος τιμωρείται με φυλάκιση.

Παρατηρούμε ότι η νομοθετική ρύθμιση για τον τοξικομανή είναι ευμενέστερη και αυτό γίνεται γιατί το συγκεκριμένο άτομο δεν είναι σε θέση πλέον να αποβάλλει την έξη με τις δικές του δυνάμεις και χρειάζεται ειδική μεταχείριση σε σχέση με τον απλό χρήστη. Για το λόγο αυτό προβλέπεται επίσης, στην περίπτωση που ο ίδιος ο τοξικομανής το επιθυμεί, να εισαχθεί με απόφαση του δικαστηρίου σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα για σωματική απεξάρτηση.

3) Όταν ο χρήστης ή ο τοξικομανής διαπράττει αξιόποινη πράξη, μπορεί οι συνθήκες κάτω από τις οποίες τελέστηκε το έγκλημα, να αποτελέσουν λόγο αποκλεισμού (άρθρο 34 Π.Κ.) ή μείωσης (άρθρο 36 Π.Κ.) του καταλογισμού,

οπότε είτε δεν επιβάλλεται ποινή είτε η ποινή είναι μειωμένη. Αυτό μπορεί να συμβεί κυρίως στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Όταν το έγκλημα διαπράττεται σε κατάσταση σοβαρής διαταραχής της συνείδησης λόγω παραληρήματος που προκαλεί η κατανάλωση ορισμένων ναρκωτικών ουσιών, όταν φτάσει σε σημείο οξείας δηλητηρίασης.

β) Όταν ο δράστης λόγω παρατεταμένης τοξικομανίας έχει υποστεί σημαντικές μεταβολές και αλλοιώσεις στην προσωπικότητά του.

γ) Σε περίπτωση που το έγκλημα τελέστηκε σε περίοδο αναγκαστικής αποκοπής από τη ναρκωτική ουσία και υπό το κράτος των ψυχωτικών και παραληρητικών καταστάσεων που συνοδεύουν συνήθως την κατάσταση αποστέρησης.

δ) Τέλος όταν η αξιόποινη πράξη αποβλέπει στην εξεύρεση ναρκωτικής ουσίας ή χρημάτων για την προμήθεια ναρκωτικών και ο δράστης, κατά την τέλεση της, βρίσκεται σε κατάσταση αποστέρησης.

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο δράστης βρίσκεται σε κατάσταση που δεν του επιτρέπει τον πλήρη έλεγχο των πράξεων του. Ορισμένες φορές μάλιστα χάνει κάθε δεσμό με την πραγματικότητα και ενεργεί υπό την επίδραση παραισθήσεων.

4) Σε σχέση με τα ναρκωτικά παρουσιάζονται και άλλες εγκληματικές δραστηριότητες οι οποίες τιμωρούνται από το νόμο. Τα άτομα εκείνα, τα οποία μεταξύ άλλων δραστηριοτήτων (εισάγουν, εξάγουν, εμπορεύονται, εισάγουν ή διευκολύνουν την εισαγωγή σε στρατόπεδα, κρατητήρια, φυλακές, νοσηλευτικά ιδρύματα κ.α.), αναμειγνύουν ναρκωτικά σε τρόφιμα ή ποτά, παρασκευάζουν, διακινούν ναρκωτικές ουσίες, νοθεύουν ή πωλούν νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών, καταρτίζουν πλαστές ιατρικές συνταγές χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνηση τους τιμωρούνται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή από 3,000 € έως 30,000 €.

Σε περιπτώσεις εμπορίας, παρασκευής και λοιπών πράξεων ή και για έγκλημα που τελέστηκε για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, εφόσον ο δράστης είναι εξαρτημένος, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών μπορεί

να αναβάλει την άσκηση ποινικής δίωξης, αν ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς για θεραπεία.

Το ευεργέτημα αυτό δίνεται μόνο μι αφορά και δεν ισχύει για εγκλήματα κατά της ζωής, προσωπικής ελευθερίας, σωματικής ακεραιότητας, εγκλήματα όπως η συγκάλυψη, η νομιμοποίηση παράνομων εσόδων, για το βιασμό, για διακεκριμένες περιπτώσεις κλοπής και για ληστεία.

Όταν γίνεται λόγος για υπάλληλο που λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά ή ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων, στα οποία τέλεσε την πράξη, καθώς επίσης και για εκείνον που εισάγει ναρκωτικά σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, ορφανοτροφεία κτλ τιμωρείται με ποινή καθείρξεως τουλάχιστον 15 ετών και χρηματική ποινή από 15.000 € μέχρι 440.000 €. Γιατροί και φαρμακοποιοί που κάνουν κατάχρηση της ιδιότητάς τους τιμωρούνται με τις κυρώσεις που προβλέπονται για τους εμπόρους.

Αν στις προαναφερθείσες πράξεις οι δράστες χρησιμοποιούν με οποιοδήποτε τρόπο ανήλικα άτομα ή ενεργούν με σκοπό να προκαλέσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανηλίκους, είναι υπότροποι ή ενεργού κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια, και τότε έχουμε επιβαρυντικές περιστάσεις οι οποίες επισύρουν ποινές ισόβιας κάθειρξης και χρηματική ποινή από 30.000 € μέχρι 600.000 €. Όταν ο δράστης των παραπάνω πράξεων είναι εξαρτημένο άτομο, ο νόμος είναι επεικέστερος και προβλέπεται πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή από 2.500 € έως 350.000 €.

5) Ο νόμος προβλέπει επίσης την περίπτωση που κάποιος χρησιμοποιείται ως «βαποράκι» (ν. 2721/99). Συγκεκριμένα εάν κάποιος διαθέσει σε άλλον μικρή ποσότητα για δική του αποκλειστικά χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, η οποία μπορεί να μετατραπεί και σε χρηματική. Η πρόοδος της δίκης στην περίπτωση αυτή είναι δυνατό και να ανασταλεί αν ο δράστης αποδεχτεί την εισαγωγή του θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

### **Αντιμετώπιση ανηλίκων**

Οι ανήλικοι διακρίνονται σύμφωνα με το ελληνικό ποινικό δίκαιο σε παιδιά (7-12 ετών) και σε εφήβους (13-17 ετών). Στην περίπτωση διάπραξης εγκλήματος επιβάλλονται από το δικαστήριο ανηλίκων αναμορφωτικά ή



θεραπευτικά μέτρα, ειδικά δε για τους εφήβους μπορεί να επιβληθεί και ποινικός σωφρονισμός, αν κριθεί ότι ο συγκεκριμένος ανήλικος είναι επικίνδυνος για να διαπράξει και άλλα εγκλήματα στο μέλλον.

Τα αναμορφωτικά μέτρα διακρίνονται σε εξωιδρυματικά (επίπληξη, υπεύθυνη επιμέλεια γονέων, υπεύθυνη επιμέλεια ειδικού επιμελητή ανηλίκων) και σε ιδρυματικά. Στα ιδρυματικά μέτρα ανήκει το αναμορφωτικό της τοποθέτησης του εφήβου σε καταστήματα αγωγής, το οποίο είναι αόριστο σε διάρκεια.

Αν κριθεί από το δικαστήριο ανηλίκων ότι ο έφηβος είναι επικίνδυνος, διότι πιθανολογείται η τέλεση νέων αξιόποινων πράξεων στο μέλλον, τότε του επιβάλλεται ποινικός σωφρονισμός ο οποίος εκτίεται σε σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων.

Τέλος, τα θεραπευτικά μέτρα τα οποία απαγγέλλονται σε ανήλικους δράστες από το δικαστήριο ανηλίκων, επιβάλλονταν στο παρελθόν σπάνια (1 στους 100 κατά μέσο όρο) σε ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις ψυχασθενών ανηλίκων που απαιτούσαν ειδική μεταχείριση και εισάγονταν σε παράρτημα του δημόσιου ψυχιατρείου. Αυτή η διάταξη ήρθε και πάλι στην επικαιρότητα με το νόμο 1729/1987 σχετικά με την «καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων κλπ». Στις κατηγορίες των ανηλίκων που μπορούν να υποβληθούν σε θεραπευτικά μέτρα υποβάλλονται και εκείνοι που είναι εξαρτημένοι από ναρκωτικές ουσίες.

Σύμφωνα με το νόμο για τα ναρκωτικά, αν κάποιος ανήλικος τελέσει πράξη που εμπίπτει στις διατάξεις του, εφαρμόζονται οι προαναφερθείσες ρυθμίσεις για τους ανήλικους εγκληματίες που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 121 έως 132), εφόσον είναι ευμενέστερες για αυτούς.

Σε κάθε περίπτωση συμμετοχής ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά ή σε περίπτωση συνάφειας οποιασδήποτε αξιόποινης πράξης ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά που τελέστηκαν από ανήλικους, η υπόθεση χωρίζεται πάντα ως προς τον ανήλικο.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III**

## Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σήμερα στην Ευρώπη η λέξη ναρκωτικό φέρνει στο μυαλό ανεργία, κοινωνικό αποκλεισμό, εγκληματικότητα, AIDS. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που απασχολεί και ανησυχεί πολλούς Ευρωπαίους (νέους, γονείς, δασκάλους, κοινωνικούς λειτουργούς, γιατρούς, αστυνομικούς, δικαστικούς, πολιτικούς ιθύνοντες). Το πρόβλημα είναι πολυδιάστατο και εμφανίζεται παντού : από το πιο μικρό χωριό, σε ολόκληρο τον πλανήτη.

Όσον αφορά το θέμα αυτό οι τοπικές, περιφερειακές και εθνικές αρχές έχουν μεν κύριο ρόλο, αλλά η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί και αυτή να συνεισφέρει. Σ' αυτό την ωθεί η ύπαρξη ενός κοινού χώρου δεκαπέντε κρατών δίχως εσωτερικά σύνορα, τον οποίο πρέπει να προστατέψει και να αναπτύξει. Οι διάφορες λύσεις που έχουν δοκιμάσει τα δεκαπέντε κράτη – μέλη δεσμεύουν την Ένωση να δημιουργήσει γέφυρες, να διαδώσει τις πλέον αποτελεσματικές εφαρμογές, να ενισχύσει τις μεμονωμένες προσπάθειες, η δε συνθήκη του Μάαστριχτ της αναθέτει τη σχετική αρμοδιότητα.

Η ενιαία δράση της Ένωσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και ο συντονισμός μεταξύ των κρατών – μελών, που ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του '80, επιταχύνθηκαν τα τελευταία χρόνια και πρέπει να διευρυνθούν ακόμα περισσότερο στο άμεσο και απώτερο μέλλον. Η ευρωπαϊκή διάσταση χαρακτηρίζει τα κυριότερα μέτρα για την καταπολέμηση των ναρκωτικών : από την έκδοση νομοθετικών πράξεων κατά της παρασκευής και της λαθρεμπορίας ναρκωτικών και κατά της νομιμοποίησης παράνομων προσόδων, μέχρι τη συνεργασία με τις μακρινές χώρες «παραγωγούς» καθώς και πρωτοβουλίες για την πρόληψη και την πληροφόρηση.

Σημαντικές ποσότητες παράνομων ουσιών κάθε είδους κυκλοφορούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστούν ακριβώς οι διαστάσεις του φαινομένου αυτού. Βέβαια από τις κατασχέσεις των εθνικών αρχών μόνο το 1994 κατασχέθηκαν πάνω από 200 τόνοι ινδικής κάνναβης στην Ισπανία και άλλοι τόσοι στις Κάτω Χώρες, πάνω από 1,5 τόνοι ηρωίνης στη Γερμανία, περίπου 6,6 τόνοι κοκαΐνης στην Ιταλία και πάνω από 1,3 τόνοι αμφεταμινών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το 1995 κατασχέθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση πάνω από 6 τόνοι ηρωίνης.

## ΟΙ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΕ

1. Η ινδική κάνναβη είναι το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό στην ΕΕ, εφόσον κάνει χρήση αυτής της ουσίας ποσοστό από 1% έως 8% του συνολικού πληθυσμού και έως το 20% των νεαρών ηλικιών.
2. Η αμφεταμίνη είναι το δεύτερο ευρέως χρησιμοποιούμενο παράνομο ναρκωτικό στις περισσότερες χώρες.
3. Η χρήση του έκτασης δεν αυξάνεται πλέον στα κράτη μέλη στα οποία εμφανιζόταν με μεγαλύτερη συχνότητα στο παρελθόν, αλλά εξακολουθεί να αυξάνεται στα άλλα κράτη μέλη.
4. Η χρήση της κοκαΐνης παρουσιάζει μικρή αλλά σταθερή αύξηση
5. Το κρακ αποτελεί φαινόμενο περιορισμένης έκτασης.
6. Η χρήση ηρωΐνης εμφανίζεται σχετικά σταθερή.
7. Οι διαλυτικές ουσίες είναι συχνά οι δεύτερες σε συχνότητα χρησιμοποιούμενες ουσίες από εφήβους.
8. Ναρκωτικά και υγεία: η σοβαρότερη φθορά της υγείας που οφείλεται στη χρήση παράνομων ναρκωτικών παρατηρείται στα άτομα τα οποία κάνουν ενδοφλέβιες ενέσεις. Από την άλλη μεριά, ενώ τα ποσοστά του AIDS έχουν μειωθεί, τα καταγεγραμμένα κρούσματα ηπατίτιδας μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Ο αριθμός των θανάτων λόγω της χρήσης ναρκωτικών είναι σε γενικές γραμμές σταθερός ή μειώνεται, αν και υπάρχουν εξαιρέσεις σε ορισμένα κράτη μέλη.

## **ΟΙ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

- Η μεγαλύτερη ποσότητα ηρωΐνης που κατάσχεται στην ΕΕ προέρχεται από τη Νοτιοδυτική Ασία και η διαμετακόμιση της γίνεται μέσω Βαλκανίων.
- Η λαθρεμπορία κοκαΐνης προς την ΕΕ πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο δια θαλάσσης, ενώ η Καραϊβική είναι μία από τις βασικές περιοχές διαμετακόμισης για διακίνηση κοκαΐνης προς την Ευρώπη.

- Η ΕΕ είναι σημαντική περιοχή παραγωγής συνθετικών ναρκωτικών.
- Κάθε έτος πραγματοποιούνται στα κράτη μέλη κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων ινδικής κάνναβης που φθάνουν τους 600 τόνους. Το Μαρόκο είναι ο σημαντικότερος προμηθευτής ρητίνης κάνναβης (χασίς), ενώ η Κολομβία, η Νότια Αφρική, η Νιγηρία και η Ταϊλάνδη είναι προμηθευτές κάνναβης σε χόρτο (μαριχουάνα).
- Επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της παράνομης καλλιέργειας κοκαΐνης και υπνοφόρου παπαρούνας, υλοποιώντας τη δέσμευση των αρχηγών κρατών όλου του κόσμου στην Ειδική Σύνοδο για τα ναρκωτικά της Γενικής Συνέλευσης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών. Οι επιτυχίες αυτές στις κύριες χώρες παραγωγής είναι αποτέλεσμα της κινητοποίησης της διεθνούς κοινότητας να στηρίζει τις προσπάθειες των χωρών παραγωγής να εξαλείψουν την παράνομη καλλιέργεια, μέσω της αειφόρου ανάπτυξης.

## **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ**

Στη δεκαετία του '80 η Κοινότητα βασίστηκε για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στις γενικές διατάξεις των πρώτων ευρωπαϊκών συνθηκών. Έτσι ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '90 θέσπισε τις βασικές νομοθετικές πράξεις για τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή ορισμένων ναρκωτικών και για τη νομιμοποίηση παράνομων προσόδων. Από την 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 1993, η συνθήκη του Μάαστριχτ προέβλεψε ειδικές αρμοδιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ό,τι αφορά τα ναρκωτικά.

Επεξηγηματικά στο άρθρο 129 της Συνθήκης προβλέπεται ότι η Κοινότητα συμβάλλει στην πρόληψη της τοξικομανίας, προωθώντας τη διεύρυνση των αιτιών καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας. Επίσης η Κοινότητα και τα κράτη – μέλη προωθούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και με τους αρμόδιους οργανισμούς, ιδίως με τον ΟΗΕ, οι οποίοι έχουν αναπτύξει καθολική στρατηγική για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Από την άλλη μεριά σύμφωνα με το άρθρο Κ.1 της Συνθήκης τα κράτη – μέλη θεωρούν την καταπολέμηση της τοξικομανίας ως θέμα κοινού ενδιαφέροντος. Όταν πρόκειται για δικαστική,

τελωνειακή ή αστυνομική συνεργασία, τα ίδια αναλαμβάνουν όμοια πρωτοβουλία. Όσον αφορά τις άλλες μορφές καταπολέμησης των ναρκωτικών αναλαμβάνεται από κοινού πρωτοβουλία με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ένα τελευταίο σημείο της Συνθήκης είναι ότι οι αρχηγοί κρατών και κυβερνήσεων της Ένωσης θεωρούν ότι τα ναρκωτικά είναι ένα από τα θέματα στο οποίο αξίζει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο πλαίσιο της κοινής εξωτερικής πολιτικής και ασφάλειας (ΚΕΠΠΑ).

Εκτενέστερα :

**1987** : Συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (ΕΟΚ) στη διάσκεψη της Βιέννης για τη λαθρεμπορία ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών. Πρώτη στήριξη από τον ευρωπαϊκό προϋπολογισμό της διεθνούς συνεργασίας κατά των ναρκωτικών.

**1988** : Υπογραφή από την ΕΟΚ της σύμβασης του ΟΗΕ κατά της λαθρεμπορίας ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών . Με πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου πρόβλεψη κονδυλίου σχετικά με τα μέτρα για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

**1989** : Ίδρυση της ευρωπαϊκής Επιτροπής καταπολέμησης των ναρκωτικών στην οποία συμμετέχουν οι εθνικοί συντονιστές των κρατών – μελών της ΕΟΚ.

**1990** : Έναρξη ισχύος του κανονισμού (ΕΟΚ) με αριθμό 3677/90 σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λάβει η Κοινότητα για την πρόληψη της διοχέτευσης ορισμένων ουσιών στην παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Ρώμης εγκρίνει το πρώτο ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση των ουσιών.

**1991** : Έναρξη ισχύος της οδηγίας 308/91/ΕΟΚ σχετικά με την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση προσόδων από παράνομες δραστηριότητες.

**1992** : Υπογραφή στο Μάαστριχτ της συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου αναφέρεται η καταπολέμηση της τοξικομανίας. Έναρξη ισχύος της οδηγίας 92/109/ΕΟΚ σχετικά με την παρασκευή και την εμπορία ορισμένων παράνομων ουσιών.

**1993** : Σύσταση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας.

**1994** : Νέο καθολικό σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά των ναρκωτικών (1995-2000).

**1995** : Συμφωνία του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Μαδρίτης που δίνει νέα ώθηση στον αγώνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά των ναρκωτικών. Διάσκεψη για τις πολιτικές σε θέματα ναρκωτικών, που διοργανώθηκε από κοινού με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την προεδρία του Συμβουλίου της Ένωσης και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

**1996** : Συμφωνία του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Φλωρεντίας που ανοίγει το δρόμο για την επικύρωση της σύμβασης της Ευροpol (ευρωπαϊκή αστυνομική υπηρεσία). Η καταπολέμηση των ναρκωτικών αποτελεί κύρια προτεραιότητα της Ιρλανδικής προεδρίας της Ένωσης. Πρώτο πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας που εγκρίθηκε το Δεκέμβριο.

Για να καταπολεμηθεί λοιπόν αυτή η μάστιγα θα πρέπει να γνωρίζουμε κάθε πτυχή της. Αυτός είναι και ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (OEDT), που είναι ένας από τους δέκα ειδικευμένους οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το OEDT που ιδρύθηκε το 1993, με έδρα τη Λισσαβόνα, λειτουργεί από τα τέλη του 1995 και έχει ως στόχο να παρέχει, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αντικειμενικά, αξιόπιστα και συγκρίσιμα στοιχεία σχετικά με τα ναρκωτικά, την τοξικομανία και τις επιπτώσεις τους. Στην πράξη όμως τέσσερα είναι τα κύρια καθήκοντα του : η συγκέντρωση και ανάλυση δεδομένων, η βελτίωση των μεθόδων σύγκρισης των δεδομένων μεταξύ των χωρών, η διάδοση των πληροφοριών και τέλος η συνεργασία με τους διάφορους ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς καθώς και με χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το OEDT ενδιαφέρεται, κατά προτεραιότητα, για τις διάφορες πτυχές του προβλήματος των ναρκωτικών και πιο συγκεκριμένα για :

- 1)Τη ζήτηση ναρκωτικών και τη μείωση της ζήτησης αυτής
- 2)Τις εθνικές και ευρωπαϊκές στρατηγικές και πολιτικές
- 3)Την καταγωγή και διαμετακόμιση των ναρκωτικών και της διεθνής συνεργασίας
- 4)Τις επιπτώσεις του φαινομένου των ναρκωτικών στις διάφορες χώρες του κόσμου.



## ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Για να μπορέσει η Ευρωπαϊκή Ένωση να εκμεταλλευθεί όλες τις δυνατότητες που παρέχει η Συνθήκη του Μάαστριχτ, στο πλαίσιο μιας κοινής στρατηγικής υπέβαλε τον Ιούνιο του 1994 ένα σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 1995 – 1999. Το σχέδιο αυτό που ψηφίστηκε τον Ιούνιο του 1995 από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και εγκρίθηκε τον ίδιο μήνα από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των Καννών, καινοτομεί σε σχέση με το σχέδιο δράσης του 1992, δεδομένου ότι καθιστά την Ευρώπη υπεύθυνη για τις νέες δυνατότητες δράσης.

Το σημερινό σχέδιο δράσης καλύπτει ταυτόχρονα τέσσερα κύρια σημεία :

1)Τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών που συνεπάγεται ταυτόχρονα και πρόληψη και ενημέρωση ιδίως των νέων, μείωση των κινδύνων για τους ναρκομανείς και επανένταξη τους.

2)Την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου που περιλαμβάνει την προστασία των εξωτερικών συνόρων της Ένωσης, την εφαρμογή ρυθμίσεων κατά της νομιμοποίησης παράνομων ουσιών καθώς και την αστυνομική συνεργασία.

3)Τη συνεργασία με τις υπόλοιπες χώρες του κόσμου, είτε στο πλαίσιο των διεθνών οργανισμών είτε στο πλαίσιο των σχέσεων της Ένωσης με κάθε χώρα ή ομάδα χωρών.

4)Τη βελτίωση της πληροφόρησης και του συντονισμού μεταξύ των δεκαπέντε, όσον αφορά το φαινόμενο των ναρκωτικών, μέσω ενός ευρωπαϊκού κέντρου για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, ενός δικτύου εθνικών κέντρων, της χρησιμοποίησης της πληροφορικής και της επιστημονικής έρευνας.

## ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Ο προϋπολογισμός που διαθέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση για την καταπολέμηση των ναρκωτικών σημειώνει συνεχή αύξηση κατά τα τελευταία έτη : από 5,5 εκατομμύρια Ecu το 1987 αυξήθηκε σε 14,8 εκατομμύρια το 1991, για να φτάσει τα 27,9 εκατομμύρια το 1995. Το 1996 τα συνολικά



κονδύλια που διατέθηκαν για το σκοπό αυτό ανήλθαν σε 54 εκατομμύρια Ecu. Οι ενέργειες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εσωτερικό της Ένωσης αντιπροσωπεύουν το 47% του συνολικού προϋπολογισμού του 1995, ενώ εκείνες που προορίζονται για τρίτες χώρες αντιπροσωπεύουν το 53% του προϋπολογισμού αυτού.

## ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΖΗΤΗΣΗΣ

Η πείρα των ειδικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση επιβεβαιώνει ότι με τις κατάλληλες προληπτικές ενέργειες αποτρέπονται οι νέοι από τα ναρκωτικά και ενθαρρύνονται οι ναρκομανείς να παύσουν ή να μειώσουν τη χρήση ναρκωτικών ή ακόμα να χρησιμοποιούν ναρκωτικά λιγότερο επικίνδυνα για την υγεία τους. Από το 1988 ο ευρωπαϊκός προϋπολογισμός στηρίζει συγκεκριμένες πρωτοβουλίες συνεργασίας και συντονισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο μεταξύ τοπικών και εθνικών οργανισμών επιτόπιας δράσης. Μερικές τέτοιες ενέργειες είναι και οι ακόλουθες :

1) Το ευρωπαϊκό ίδρυμα για την παροχή τηλεφωνικών υπηρεσιών στους ναρκομανείς διοργανώνει προγράμματα κατάρτισης του προσωπικού νεοσύστατων υπηρεσιών και χορηγεί υποτροφίες για να βοηθήσει τους επαγγελματίες να γνωρίσουν καλύτερα τις μεθόδους που εφαρμόζουν συνάδελφοι τους σε άλλες χώρες της Ένωσης.

2) Το δίκτυο ειδικών σε θέματα τοξικομανίας της περιοχής Ρήνου – Μεύση - Μοζέλα διοργάνωσε κύκλους μαθημάτων με θέμα την πρόληψη για τοπικούς εκπροσώπους των συγκεκριμένων περιοχών.

3) Μια ομοσπονδία 62 ιδρυμάτων των εννέα κρατών – μελών (Βελγίου, Γαλλίας, Ελλάδας, Ηνωμένου Βασιλείου, Ιρλανδίας, Ιταλίας, Κάτω Χωρών και Πορτογαλίας), έδωσε τη δυνατότητα σε ειδικούς του κοινωνικού και ιατρικού τομέα να κάνουν πρακτική άσκηση σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Από το 1990 έχουν πραγματοποιηθεί εκατοντάδες πρακτικές ασκήσεις.

Το 1992 και 1994 πραγματοποιήθηκαν «ευρωπαϊκές εβδομάδες πρόληψης της τοξικομανίας» και συγκεκριμένα κατά την εβδομάδα του Οκτωβρίου 1994 ενημερώθηκαν περίπου 100.000.000 άτομα εκ των οποίων τα 10.000.000 ήταν νέοι , χάρη σε ενέργειες ενημέρωσης και πρόληψης.

Η Ένωση διέθεσε 3,8 εκατομμύρια Ecu το 1995 για υγειονομικά θέματα της τοξικομανίας και 6,5 εκατομμύρια το 1996.

Η ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο της ένωσης τον Ιούνιο του 1994 ένα πρώτο σχέδιο δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας. Το πρόγραμμα αυτό εγκρίθηκε τον Δεκέμβριο του 1996 και αφορά συνολικό ποσό 27 εκατομμυρίων Ecu και καλύπτει την περίοδο 1996 – 2000. Οι προτεραιότητες του αφορούν κυρίως την ευαισθητοποίηση του κοινού, τις ενέργειες για παιδιά σχολικής ηλικίας και την πρόληψη του AIDS.

### **ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Η εσωτερική αγορά χωρίς σύνορα, που επιτρέπει την ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων, εμπορευμάτων, υπηρεσιών και κεφαλαίων στην Ένωση, δεν πρέπει να κάνει ευκολότερη τη ζωή των παρασκευαστών και των λαθρεμπόρων ναρκωτικών. Για το λόγο αυτό οι Ευρωπαίοι ιθύνοντες έθεσαν σε εφαρμογή συγκεκριμένες ρυθμίσεις και μέτρα για τον αποτελεσματικό έλεγχο του κοινού εσωτερικού χώρου.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θεσπίσει διατάξεις για τον έλεγχο των χημικών ουσιών, όπως η ακετόνη και ο αιθέρας, που είναι απαραίτητες για την παρασκευή ναρκωτικών και ιδίως κοκαΐνης και ηρωίνης. Στόχος είναι να μη μπορούν οι λαθρέμποροι να εκτρέπουν τη χρήση των προϊόντων αυτών. Ένα άλλο θέμα σχετικά με τα ναρκωτικά καλύπτεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση χάρη στην οποία οι λαθρέμποροι δεν μπορούν να νομιμοποιήσουν τις παράνομες προσόδους με το να τις διοχετεύουν στα νόμιμα χρηματοπιστωτικά κυκλώματα. Επίσης για την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου των ναρκωτικών, τα τελωνεία των δεκαπέντε κρατών- μελών διαθέτουν διάφορους μηχανισμούς συνεργασίας και αμοιβαίας συνδρομής. Ένα δίκτυο ηλεκτρονικού ταχυδρομείου εξασφαλίζει την ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ 350 σημείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με την από κοινού διενέργεια ελέγχων στους λιμένες και στους αερολιμένες κατάσχονται σημαντικές ποσότητες ναρκωτικών. Από την άλλη πλευρά τελεί υπό σύσταση και η Europol, οργανισμός συνεργασίας μεταξύ των ευρωπαϊκών αστυνομικών υπηρεσιών.

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ : ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Τα ναρκωτικά που διατίθενται στην Ευρωπαϊκή Ένωση προέρχονται από ολόκληρο τον κόσμο. Κατά συνέπεια για να υπάρξει μέγιστη αποτελεσματικότητα η δράση για την καταπολέμηση των ναρκωτικών δεν πρέπει να περιορίζεται στα σύνορα της Ένωσης. Επιπλέον τα ναρκωτικά αποτελούν υγειονομικό και κοινωνικό πρόβλημα για πολλές χώρες που έχουν υπογράψει συμφωνίες με την Ένωση και αυτό λαμβάνεται υπόψη κατά τη χορήγηση ευρωπαϊκής βοήθειας στις χώρες αυτές.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει διαθέσει 105 εκατομμύρια Ecu από το 1987 για τη διεθνή συνεργασία εκ των οποίων το 60% περίπου χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση της ζήτησης ναρκωτικών στις διάφορες χώρες του κόσμου με την κατάρτιση ειδικών και τη δημιουργία φορέων ικανών να αναλάβουν στη συνέχεια δράση για την πρόληψη, την παροχή συμβουλών και την επανένταξη των τοξικομανών.

Στην Καραϊβική ο ευρωπαϊκός προϋπολογισμός χρηματοδοτεί κατά 55% το κόστος ενός προγράμματος πρόληψης στα σχολεία. Στη Δυτική Αφρική χρηματοδοτεί μελέτη σχετικά με την αύξηση της παραγωγής κάνναβης σε 17 χώρες, ώστε να προσδιοριστούν ευκολότερα οι καλλιέργειες αντικατάστασης.

**Πίνακας 1: Χώρες που απαγορεύεται η χρήση αυτή καθ' αυτή και παρεπόμενες νομικές κυρώσεις <sup>5</sup>**

	<b>Αδίκημα</b>	<b>Προβλεπόμενη ποινή</b>	<b>Σχετικός νόμος</b>
Γαλλία	Χρήση όλων των ναρκωτικών	Φυλάκιση μέχρι 1 χρόνο και χρηματική ποινή μέχρι 3000 €	Κώδικας Δημόσιας Υγείας, Αρ.3421-1
Φινλανδία	Χρήση όλων των ναρκωτικών	Χρηματική ποινή ή φυλάκιση μέχρι 2 χρόνια	Ποινικός κώδικας, Κεφάλαιο 50, Μέρος 1
Ελλάδα	Χρήση όλων των ναρκωτικών	Μη εξαρτημένοι: φυλάκιση από 10 μέρες ως 5 χρόνια και/ή χρηματική ποινή. Εξαρτημένοι: καλούνται να παρακολουθήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα	Νόμος του 1987
Σουηδία	Χρήση όλων των ναρκωτικών	Πταίσμα: χρηματική ποινή ή φυλάκιση μέχρι 6 μήνες	Νόμος περί ναρκωτικών (1968:64)
Λουξεμβούργο	Χρήση κάνναβης και άλλων ναρκωτικών	Κάνναβη: μόνο χρηματική ποινή Άλλα ναρκωτικά: φυλάκιση από 8 μέρες ως 6 μήνες και/ή χρηματική ποινή	Νόμος της 27 <sup>ης</sup> Απριλίου 2001
Βέλγιο	Ομαδική χρήση όλων των ναρκωτικών	Φυλάκιση 3 έως 5 χρόνια	Νόμος της 24 <sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 1921
Βρετανία	Κάπνισμα ή χρήση επεξεργασμένου οπίου	Φυλάκιση 1 χρόνο και/ή χρηματική ποινή (με συνοπτικές διαδικασίες), 14 χρόνια και/ή χρηματική ποινή (με παραπομπή σε δίκη)	Νόμος περί χρήσης ναρκωτικών του 1971, Αρ.9
Ιρλανδία	Κάπνισμα οπίου	Φυλάκιση 1 χρόνο και/ή χρηματική ποινή (με συνοπτικές διαδικασίες), 14 χρόνια και/ή χρηματική ποινή (με παραπομπή σε δίκη)	Νόμος περί χρήσης ναρκωτικών του 1977, Αρ.16
Ισπανία	Χρήση όλων των ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους	Διοικητικές κυρώσεις	Συνταγματικός νόμος 1/1992 περί προστασίας της Δημόσιας ασφάλειας κεφ. IV
Πορτογαλία	Χρήση όλων των ναρκωτικών	Διοικητικές κυρώσεις	Νόμος 30/2000 της 29 <sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2000, Αρ.2

<sup>5</sup> Πηγή: : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), Νοέμβριος 2001

Πίνακας 2: Αποποινικοποίηση – Ποια ναρκωτικά, που και με ποιο τρόπο <sup>6</sup>

Χώρα	Νόμος	Είδη ναρκωτικών	Πράξεις που έχουν αποποινικοποιηθεί
Ισπανία	Νόμος 1/1992 της 21 <sup>ης</sup> Φεβρουαρίου, Αρ.25	Όλα τα ναρκωτικά που έχουν καταχωρηθεί στους πίνακες των συνθηκών των Η. Ε.	Χρήση όλων των ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους
Ιταλία	Νόμος 309/1990 της 26 <sup>ης</sup> Ιουνίου 1990, Αρ.75	Όλα τα ναρκωτικά που έχουν καταχωρηθεί στους πίνακες της εθνικής νομοθεσίας	Κατοχή, εισαγωγή και απόκτηση για προσωπική χρήση
Πορτογαλία	Νόμος 30/2000 της 29 <sup>ης</sup> Νοεμβρίου, Αρ.2	Όλα τα ναρκωτικά που έχουν καταχωρηθεί στους πίνακες της εθνικής νομοθεσίας	Χρήση, απόκτηση και κατοχή όλων των ναρκωτικών
Λουξεμβούργο	Νόμος της 27 <sup>ης</sup> Απριλίου 2001, Αρ.7 Β1	Μόνο η χρήση της κάνναβης είναι αποποινικοποιημένη. Η χρήση άλλων ναρκωτικών επισύρει ποινή ή φυλάκιση	Χρήση και μεταφορά, κατοχή και απόκτηση για προσωπική χρήση
Βέλγιο	Δεν έχει εκδοθεί ακόμη σχετικός νόμος	Μόνο η χρήση της κάνναβης προβλέπεται να αποποινικοποιηθεί με την προϋπόθεση ότι αυτή δεν είναι προβληματική	
Ιρλανδία	Νόμος περί χρήσης ναρκωτικών του 1977, Αρ.3, Αρ.27	Κάνναβη ή ρητίνες κάνναβης	Κατοχή για προσωπική χρήση
Αυστρία	Ομοσπονδιακός νόμος 112	1)Ουσίες ή σκευάσματα που προέρχονται από φυτά κάνναβης 2)Όλες οι ναρκωτικές ουσίες	Αγορά ή χρήση μικρών ποσοτήτων για προσωπική χρήση

<sup>6</sup> Πηγή : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), Νοέμβριος 2001

Πίνακας 3: Θεραπεία υποκατάστασης μεταξύ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών <sup>7</sup>

Χώρες Ε.Ε	Εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών	Εκτιμήσεις σχετικά με τον αριθμό εισαχθέντων για θεραπεία υποκατάστασης	Ρυθμός κάλυψης της θεραπείας υποκατάστασης (%)
Βέλγιο	20.200	7.000 (1996)	35
Δανία	12.752 - 15.248	4.398 (4.298 μεθαδόνη και 100 βουπρενορφίνη) (1 <sup>η</sup> Ιανουαρίου 1999)	27 - 34
Γερμανία	80.000 - 152.000	50.000 (2001)	33 - 63
Ισπανία	83.972 - 177.756	72.236 (χορήγηση μεθαδόνης) (1999)	41 - 86
Γαλλία	142.000 - 176.000	71.260 (62.900 βουπρενορφίνη και 8.360 μεθαδόνη) (Δεκέμβριος 1999)	40 - 50
Ιρλανδία	4.694 - 14.804	5.032 (31 Δεκεμβρίου 2000)	34 - 100
Ιταλία	277.000 - 303.000	80.459 (1999)	27 - 29
Λουξεμβούργο	1.900 - 2.220	864 [164 στο επίσημο πρόγραμμα και 700 μερθενον (μεθαδόνη σε μορφή δισκίων) χορηγούμενη με συνταγή γιατρού 200]	38 - 45
Κάτω Χώρες	25.000 - 29.000	11.676 (1997)	40 - 47
Νορβηγία	9.000 - 13.000	1.100 (2001)	8 - 12
Αυστρία	15.984 - 18.731	4.232 (1 <sup>η</sup> Ιανουαρίου 2000)	23 - 26
Πορτογαλία	18.450 - 86.800	6.040 (1 <sup>η</sup> Ιανουαρίου 2000)	7 - 33
Φινλανδία	1.800 - 2.700	240 (170 βουπρενορφίνη και 70 μεθαδόνη)	9 - 13
Σουηδία	1.700 - 3.350	621 (31 Μαΐου 2000)	19- 37
Ηνωμένο Βασίλειο	88.900 - 341.423	19.630	6 - 22

<sup>7</sup> Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε., - 2001



**Πίνακας 4: Θάνατοι από ναρκωτικά σε χώρες της ΕΕ <sup>8</sup>**

Χώρες	Θάνατοι από ναρκωτικά	Πληθυσμός	Θάνατοι από ναρκωτικά ανά 100.000 κατοίκους	Έτος αναφοράς
Αγγλία	2857	59391000	4,8	1999
Δανία	237	5314000	4,5	1999
Λουξεμβούργο	17	429000	4,0	1999
Πορτογαλία	369	9980000	3,7	1999
Ελλάδα	255	10522000	2,4	1999
Γερμανία	1812	82037000	2,2	1999
Ιρλανδία	80	3735000	2,1	1999
Ιταλία	1002	57613000	1,7	1999
Αυστρία	126	8083000	1,6	1999
Φινλανδία	52	5147000	1,0	1998
Σουηδία	85	8848000	1,0	1998
Ισπανία	317	39394000	0,8	1999
Ολλανδία	76	15760000	0,5	1999
Βέλγιο	48	10131000	0,5	1995
Γαλλία	118	58973000	0,2	1999

<sup>8</sup> Πηγή : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) Ετήσια Έκθεση 2001 και EUROSTAT

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

## ΤΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ (ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)

Η χρήση των ναρκωτικών συνέχιζε και συνεχίζει την αυξητική της πορεία με τάχιστους ρυθμούς στη χώρα μας, ιδιαίτερα από τα μέσα της δεκαετίας του '90. Το πρόβλημα που δεν έχει πλέον σύνορα, ωθούσε συνεχώς σε νέες εξελίξεις στον τομέα της χάραξης πολιτικών σε εθνικό επίπεδο που στόχο είχαν τη συνεργασία για την αντιμετώπιση του.

Το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) πραγματοποίησε το 2002 στην Ελλάδα την έρευνα «Συμπεριφορά υγείας των μαθητών» (HBSC-WHO 2002). Η έρευνα, που επαναλαμβάνεται κάθε τετραετία, υλοποιήθηκε στα πλαίσια της συμμετοχής της Ελλάδας στο διεθνές ερευνητικό πρόγραμμα «Συμπεριφορά υγείας των μαθητών», το οποίο συντονίζεται από την επιστημονική ομάδα του HSBC (Health Behaviour in School-aged Children) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.).

### Στόχοι:

- Η πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς των μαθητών σε θέματα που αφορούν την υγεία και την αντίληψή τους για την υγεία.
- Η συστηματική διερεύνηση όσον αφορά τον τρόπο ζωής των μαθητών, την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων και τα προβλήματα που σχετίζονται με το σχολικό περιβάλλον, την οικογένεια, τις παρέες αλλά και τη χρήση των ουσιών.

### Δείγμα:

Πανελλήνιο στρωματοποιημένο αντιπροσωπευτικό δείγμα:

- N = 3.884 μαθητές
- Ηλικίας 11,5, 13,5 και 15,5 ετών
- Που φοιτούν στην ΣΤ' Δημοτικού, στη Β' Γυμνασίου και στην Α' Λυκείου αντίστοιχα
- Από όλους τους τύπους σχολείων (δημόσια και ιδιωτικά, ημερήσια και εσπερινά, ενιαία και τεχνικά)

Τα αγόρια αποτελούν συνολικά το 49,1% του δείγματος, ενώ τα κορίτσια το 50,9%. Οι 11χρονοι μαθητές αποτελούν το 32,9% του συνόλου και έχουν μέση ηλικία τα 11,4 έτη. Οι μαθητές της Β' Γυμνασίου έχουν μέση ηλικία 13,3 έτη, ενώ συνιστούν το 32,3% του δείγματος. Τέλος το υπόλοιπο 34,8% αποτελείται από τους μαθητές της Α' Λυκείου με μέση ηλικία τα 15,3 έτη.

Μεθοδολογία: Χορήγηση διεθνούς τυποποιημένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις «κλειστού» τύπου.

Αποτελέσματα: Η παρουσίαση των στοιχείων αφορά το κάπνισμα και τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Όσον αφορά το κάπνισμα οι απαντήσεις καταχωρήθηκαν σε πίνακες κατά φύλο και ηλικία, ενώ αναφορικά με τη χρήση ουσιών, οι μαθητές ταξινομήθηκαν με κριτήριο μόνο το φύλο δεδομένου ότι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούσαν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών συμπληρώθηκαν μόνο από τους 15χρονους μαθητές της Α' Λυκείου.

#### **A. Κάπνισμα**

##### **Τι ποσοστό μαθητών έχει καπνίσει:**

Σύμφωνα με τα στοιχεία περίπου 2 στους 10 μαθητές (20,8%) ηλικίας 11 έως 15 ετών έχουν καπνίσει τουλάχιστον ένα τσιγάρο έστω και μία φορά στη ζωή τους. Έτσι σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 1, το ποσοστό των 3,8% των 11χρονων μαθητών που δηλώνουν εμπειρία με τσιγάρο γίνεται 16,7% για τους 13χρονους, ενώ φτάνει ο 40,6% όταν πρόκειται για 15χρονους μαθητές.

**Πίνακας 1: Κάπνισμα (τουλάχιστον ένα τσιγάρο) «σε όλη τη ζωή» και συχνότητα καπνίσματος ανά ηλικία και φύλο <sup>9</sup>**

	11			13			15		
	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %
Ναι, έχω καπνίσει έστω και μία φορά (τουλάχιστον ένα τσιγάρο)	3,8	5,2	2,4	16,7	18,5	14,9	40,6	42,6	38,8
Αυτή την περίοδο καπνίζω...									
Κάθε μέρα	0,4	0,8	0	2,0	2,7	1,4	9,9	9,2	10,6
>1 φορά την εβδομάδα	0,1	0	0,2	1,9	2,2	1,6	3,9	4,2	3,5
<1 φορά την εβδομάδα	0,7	1,3	0,2	2,0	1,8	2,1	4,5	4,5	4,4
καθόλου	98,9	97,9	99,7	94,1	93,3	94,9	81,7	82,0	81,5

Διαφοροποίηση στο ποσοστό επικράτησης μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάζεται στα ποσοστά των μικρότερων ηλικιών με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ηλικία των 11 ετών, όπου η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που αναφέρουν εμπειρία καπνίσματος είναι 2 προς 1 5,2% προς 2,4%. Εξετάζοντας την κάθε ηλικιακή ομάδα χωριστά παρατηρούμε ότι όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνεται η διαφορά του ποσοστού επικράτησης που χωρίζει τα κορίτσια από τα αγόρια.

## **B. Ψυχοδραστικές ουσίες**

Στην ενότητα του ερωτηματολογίου που αφορούσε τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών οι απαντήσεις συμπεριλάμβαναν τις κατηγορίες της κάνναβης, των εισπνεόμενων, της ουσίας «Έκσταση» και την κατηγορία «Άλλες ουσίες».

### **Τι ποσοστό 15χρονων μαθητών έχει εμπειρία χρήσης ουσιών:**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, περίπου 1 στους 10 μαθητές (11%) έχει δοκιμάσει ή έχει κάνει χρήση κάποιας από τις ουσίες που αναφέρονται προηγουμένως. Συγκρίνοντας τα ποσοστά των δυο φύλων, φαίνεται ότι

<sup>9</sup> Πηγή : Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

δωπλάσιο ποσοστό αγοριών (15,2%) απ' ότι κοριτσιών (7,1%) δηλώνουν εμπειρία με κάποια ουσία.

Από τους 15χρονους μαθητές που δήλωσαν ότι έχουν εμπειρία χρήσης σχεδόν 1 στους 3 (27,2%) έχει πειραματιστεί με περισσότερες από μια ουσίες.

**Πίνακας 2: Χρήση μιας ουσίας και χρήση περισσότερων ουσιών σε όλη τη ζωή ανά φύλο <sup>10</sup>**

	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
	%	%	%
Χρήση μιας ουσίας	8	11	5,1
Χρήση δυο ουσιών	1,2	1,2	1,2
Χρήση τριών ουσιών	0,8	1,1	0,4
Χρήση τεσσάρων ουσιών	0,9	1,6	0,3

Συγκρίνοντας τα στοιχεία του Πίνακα 2 για τα δυο φύλα, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στα ποσοστά των αγοριών και των κοριτσιών που έχουν εμπειρία περισσότερων των δυο ουσιών. Η αναλογία είναι κάτι παραπάνω από 2 προς 1 για τα αγόρια, γεγονός που ενδεχομένως σημαίνει ότι τα αγόρια πειραματίζονται ευκολότερα και με περισσότερες ουσίες απ' ότι τα κορίτσια.

#### **Τι ουσίες προτιμούν οι 15χρονοι μαθητές:**

Η πιο διαδεδομένη ουσία για τους 15χρονους μαθητές είναι τα εισπνεόμενα (ποσοστό 6,4%). Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες τεχνικά κατασκευασμένες, οι οποίες κυκλοφορούν ελεύθερα στο εμπόριο. Βρίσκονται συνήθως σε υγρή μορφή, ωστόσο σε θερμοκρασία δωματίου αεριοποιούνται. Η εισπνοή τους προκαλεί αρχικά ευφορία, όμως η κακή και υπερβολική χρήση τους μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες (π.χ. την καταστροφή των νευρώνων του νευρικού συστήματος, του μυελού των οστών, των νεφρικών και ηπατικών κυττάρων). Παραδείγματα τέτοιων ουσιών είναι οι κόλλες, οι διαλύτες ή τα αεροζόλ, το φρέον, η κηροζίνη και τα γνωστά γκαζάκια. Η κάνναβη ακολουθεί οριακά στις προτιμήσεις τους με ποσοστό 5,2%. Η ουσία

<sup>10</sup> Πηγή : Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.



έκσταση έχει χρησιμοποιηθεί από 1,7% των μαθητών, ενώ το 3,3% έχει χρησιμοποιήσει άλλες ουσίες.

Η υπόθεση ότι τα αγόρια κάνουν μεγαλύτερη χρήση σε σχέση με τα κορίτσια επιβεβαιώνεται και κατά τη σύγκριση των ποσοστών χρήσης των δυο φύλων ανά ουσία. Έτσι, όσον αφορά την κάνναβη και το Έκσταση η αναλογία χρήσης μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι σχεδόν 3 προς 1, ανεξαρτήτου της περιόδου αναφοράς που έχει γίνει η χρήση (δηλαδή είτε σε όλη τους τη ζωή είτε τους τελευταίους 12 μήνες). Η αναλογία αυτή μετατρέπεται σε 2 προς 1 όταν πρόκειται για τη χρήση εισπνεόμενων.

**Πίνακας 3: Χρήση ουσιών σε όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες, ανά φύλο <sup>11</sup>**

	Σε όλη τη ζωή			Τους τελευταίους 12 μήνες		
	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια %
Κάνναβη	5,2	8	2,7	4,1	6,3	2,1
Εισπνεόμενα	6,4	9,3	3,7	4,4	5,7	3,3
Έκσταση	1,7	2,7	0,7	1,9	2,9	0,9
Άλλες ουσίες	3,3	3,7	3	3,2	3,3	3,1

**Σε ποια ηλικία έχουν οι 15χρονοι μαθητές την πρώτη τους εμπειρία με τις ουσίες:**

Από τον Πίνακα 4 συνεπάγεται ότι πειραματίστηκαν πρώτη φορά με κάποια από τις ουσίες κάποια στιγμή μετά τη συμπλήρωση του 12<sup>ου</sup> έτους τους (μέση ηλικία 12,3 έτη).

**Πίνακας 4: Μέση ηλικία πρώτης εμπειρίας χρήσης ουσιών ανά φύλο <sup>12</sup>**

	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
Κάνναβη	13,8 έτη	13,7 έτη	14,3 έτη
Εισπνεόμενα	12,3 έτη	12 έτη	12,8 έτη
Έκσταση	13,4 έτη	13 έτη	14,4 έτη

<sup>11</sup> Πηγή : Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

<sup>12</sup> Πηγή: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Οι εισπνεόμενες ουσίες είναι οι πρώτες ουσίες με τις οποίες οι 15χρονοι μαθητές έρχονται σε επαφή για πρώτη φορά στη ζωή τους (12,3 έτη), γεγονός αναμενόμενο, δεδομένου ότι είναι νόμιμες και εύκολα προσβάσιμες ουσίες, ενώ η πρώτη επαφή με τη κάνναβη ή την έκσταση θα ξεκινήσει όταν θα είναι τουλάχιστον κατά ενός έτους μεγαλύτεροι (13,4 έτη για την έκσταση και 13,8 έτη για την κάνναβη).

Συμπερασματικά, τα στοιχεία της έρευνας του HSBC-WHO για το 2002 δείχνουν ότι τα εισπνεόμενα αποτελούν την πρώτη και την πλέον δημοφιλή ουσία με την οποία πειραματίζονται οι μαθητές. Ακολουθεί η κάνναβη, ενώ ο πειραματισμός με την έκσταση και τις «Άλλες ουσίες» παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά. Από αυτούς που έχουν εμπειρία στη χρήση η συντριπτική πλειοψηφία περιορίστηκε στη χρήση μιας μόνο ουσίας. Τα αγόρια υπερτερούν των κοριτσιών στα ποσοστά της επικράτησης και της συχνότητας της χρήσης και εμφανίζονται να ξεκινούν τη χρήση σε μικρότερη ηλικία.

### Ψυχαγωγική χρήση ουσιών

Η ψυχαγωγική χρήση ουσιών αφορά τη χρήση νόμιμων (αλκοόλ και καπνού) και παράνομων ουσιών από τους νέους στον ελεύθερο χρόνο τους και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της νυχτερινής τους διασκέδασης.

Στη χώρα μας η ψυχαγωγική χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών αποτελεί τα τελευταία χρόνια υπαρκτό φαινόμενο, εφόσον αυτό αποτελεί βασικό στοιχείο του τρόπου διασκέδασης που κυριαρχεί στα νυχτερινά μαγαζιά, αφού εκεί συνυπάρχουν νέοι που κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών και άλλοι που απέχουν από αυτή.

Η έρευνα που διεξήχθη το 2002 είχε ως τίτλο «Εναλλακτικά πρότυπα διασκέδασης (χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών): προληπτικές δράσεις και στρατηγικές στο περιβάλλον ψυχαγωγίας των νέων».

**Στόχοι:** Η έρευνα αφορούσε τη συλλογή ποιοτικών στοιχείων για τον εμπλουτισμό των ποσοτικών στοιχείων που είχαν συλλεχθεί.

**Μεθοδολογία:** Η επιλογή του δείγματος έγινε με τους ακόλουθους τρόπους: α) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της «χιονοστιβάδας», β) επιλέχθηκαν άτομα από χώρους όπου σύχναζαν έφηβοι και νέοι (λύκεια, πανεπιστήμια και δημοφιλείς χώροι διασκέδασης), στους οποίους διανεμήθηκε σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο, γ) έγινε προσέγγιση σε δυο ανοιχτά προγράμματα θεραπείας για έφηβους χρήστες ναρκωτικών.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπικές ημιδομημένες συνεντεύξεις και ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν 18 προσωπικές συνεντεύξεις με εφήβους και νέους που έκαναν χρήση τουλάχιστον μιας παράνομης ουσίας τον τελευταίο μήνα και με αυτούς που απείχαν από τη χρήση κάθε νόμιμης και παράνομης ουσίας τον τελευταίο μήνα ή έκαναν περιορισμένη χρήση νόμιμων ουσιών. Επιπλέον, οι ερωτώμενοι συμμετείχαν σε δυο ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups). Ειδικότερα η μία ομάδα αποτελούνταν από χρήστες, ενώ η άλλη από μη χρήστες.

#### **Ευρήματα:**

Όσον αφορά τη διασκέδαση, οι χρήστες ουσιών είχαν την άποψη ότι διασκέδαση σημαίνει να «ξεφεύγεις από την πραγματικότητα, πράγμα που μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ουσιών». Παρόλα αυτά κάποιοι άλλοι πρεσβεύουν ότι και οι μη χρήστες μπορούν να διασκεδάσουν πραγματικά αν καταφέρουν «να απελευθερωθούν από τα δεσμά της καθημερινότητας». Για το ίδιο θέμα οι μη χρήστες ανέφεραν ότι «η καλύτερη διασκέδαση είναι να βρίσκεσαι με τους φίλους σου». Επιπλέον, οι τελευταίοι άσκησαν κριτική στους πρώτους λέγοντας ότι «οι χρήστες και περισσότερο όσοι κάνουν συστηματική χρήση ουσιών, υιοθετούν αυτή τη συμπεριφορά επειδή αισθάνονται την ανάγκη να ξεφύγουν από την πραγματικότητα κατά τη διάρκεια της διασκέδασης τους λόγω προσωπικών προβλημάτων».

Από την άλλη οι χρήστες ανέφεραν ότι κάνουν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών για να βρεθούν πιο γρήγορα σε ευθυμία, να χαλαρώσουν και να εκφραστούν καλύτερα. Όμως υπάρχουν και ορισμένοι που κατακρίνουν την κατάχρηση ουσιών και θεωρούν ότι «όσοι βρίσκονται σε κακή ψυχολογική κατάσταση και καταναλώνουν ουσίες για να νιώσουν καλύτερα, γίνονται προβληματικοί χρήστες».

Η άλλη όψη του νομίσματος, δηλαδή οι συνέπειες της χρήσης, δεν αποτελεί παρά την επιβεβαίωση των παραπάνω επιδημιολογικών στοιχείων και ιδιαίτερα της επιτάχυνσης των ρυθμών διάδοσης του προβλήματος κατά το β' μισό της δεκαετίας του '90. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό της δραματικής αύξησης των θανάτων από χρήση ναρκωτικών που αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.

Στους θανάτους αυτούς δεν καταγράφονται οι θάνατοι που οφείλονται εμμέσως στα ναρκωτικά. Για παράδειγμα δεν καταγράφονται τα περιστατικά των θανάτων από λοιμώξεις, απότοκες της ενδοφλέβιας χρήσης, ή βίαιοι θάνατοι, όπως τα οδικά τροχαία ατυχήματα όταν ο οδηγός βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών. Πάντως ακόμη και με αυτή τη δεδομένη συλλογή των οξειών δηλητηριάσεων ο δείκτης των θανάτων αποτελεί ένα χρήσιμο στοιχείο για τη διαπίστωση του ρυθμού μεταβολής της διάδοσης των ουσιών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά το έτος 2002 σημειώθηκαν 259 θάνατοι από ναρκωτικά, από τους οποίους 257 (99,2%) σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης, ένας (0,4%) με τη κοκαΐνης και ένας με τη χρήση έκσταση (0,4%).

Ειδικότερα:

- Η πλειοψηφία των θανόντων ήταν άντρες (93,4%), ελληνικής καταγωγής ( 95,4%), άγαμοι (93,8%) και άνεργοι (86,5%).
- Το 37,8% των θανόντων ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών.
- Οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν στην περιοχή της Αττικής (62,2%) και αρκετοί στη Θεσσαλονίκη (19,3%).
- Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των θανόντων χρηστών, το 42,1% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και το 51,4% είχαν ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.
- Το 2002 υπήρξε σημαντική μείωση των θανάτων από ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η μείωση αυτή σε σχέση με το 2001 είναι 19,3%.

ΕΤΗ												
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Βεβαιωθέντες θάνατοι	79	79	78	146	176	222	232	245	265	304	321	259
<b>Περιοχή</b>												
Αττική	61	61	69	105	136	166	166	170	186	200	211	161
Θεσσαλονίκη	12	9	4	21	18	25	38	39	30	49	54	50
Λοιπή Χώρα	6	9	5	20	22	31	28	36	49	55	56	48
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>												
Άγαμοι	67	75	74	129	157	184	195	227	245	289	298	243
Έγγαμοι	11	2	3	13	15	32	28	16	16	12	15	12
Διαζευγμένοι	1	2	1	4	4	6	9	2	4	3	8	4
<b>Γραμματικές Γνώσεις</b>												
Στοιχειώδης Εκπαίδευση	33	27	28	31	73	78	85	87	65	111	108	109
Μέση Εκπαίδευση	39	27	38	23	30	106	135	143	169	178	194	133
Ανώτατη Εκπαίδευση	3	6	2	1	6	4	4	3	3	4	2	3
Άγνωστες	4	19	10	91	66	34	8	12	28	11	17	14
Αγράμματοι	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>Επάγγελμα</b>												
Άνεργοι	51	47	50	81	99	144	144	175	197	232	258	224
Τεχνίτες – Εργάτες – Οικοδόμοι	9	15	9	24	29	21	25	31	18	28	11	11
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	10	10	5	16	20	9	21	14	11	15	17	8
Μουσικοί	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	1
Ναυτικοί	4	4	1	1	4	7	1	-	1	2	-	-
Ιερόδουλες	3	-	1	-	4	1	3	-	1	1	1	-
Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	2	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Δημοσιογράφοι	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Σπουδαστές- μαθητές	-	-	-	-	-	3	7	4	6	6	1	6
Λοιποί	2	1	10	19	16	35	31	21	31	20	33	9

Πίνακας 4: Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα κατά τα έτη 1991-2002 <sup>13</sup>

<sup>13</sup> Πηγή : Ελληνική Αστυνομία

Τα ναρκωτικά έχουν καταστροφικές συνέπειες στην υγεία, στην ασφάλεια της εργασίας και στις ανθρώπινες σχέσεις, ιδιαίτερα τα «σκληρά» ναρκωτικά, τα θανατηφόρα μείγματα ναρκωτικών καθώς και οι προσμίξεις ναρκωτικών και οιοπνεύματος ή φαρμάκων. Συγκεκριμένα, για ένα άτομο το οποίο κάνει συστηματικά ενέσεις ηρωίνης, ο κίνδυνος να πεθάνει μέσα σε ένα χρόνο είναι 20 με 30 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον μέσο όρο του πληθυσμού. Εξάλλου η λήψη ναρκωτικών με ένεση ενέχει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του AIDS. Στην Ευρώπη των δεκαπέντε σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων AIDS οφείλεται στη λήψη ναρκωτικών ενδοφλεβίως : από 3,5% στη Φιλανδία μέχρι τα δύο τρίτα των θυμάτων στην Ισπανία και την Ιταλία. Στην Ελλάδα το 2002 παρατηρήθηκαν 336 νεοδιαγνωσθέντα HIV οροθετικά άτομα – συμπεριλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS – από τα οποία 6 είναι ΧΕΝ (ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών). Όσον αφορά το ποσοστό που καταλαμβάνουν οι ΧΕΝ στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων (6.276) στην Ελλάδα μέχρι σήμερα, αυτό ανέρχεται στο 3,7% (230 άτομα). Επίσης, από τα 1.101 άτομα που έχουν μολυνθεί μέσω της ετεροφυλοφιλικής επαφής από την αρχή της επιδημίας 61 (5,5%) ανέφεραν σεξουαλική επαφή με χρήστη ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

Τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα AIDS για το 2002 είναι 79 από τα οποία δύο (2,5%) είναι ΧΕΝ. Στο συνολικό αριθμό δηλωθέντων κρουσμάτων AIDS (2.359) μέχρι σήμερα στην Ελλάδα οι 91 (3,9%) έχουν δηλωθεί ως ΧΕΝ.

Συγκεκριμένα τρομακτικές διαστάσεις έχει λάβει το πρόβλημα των ναρκωτικών στα Δωδεκάνησα. Χαρακτηριστικό είναι ότι πριν προλάβει να συνέλθει η κοινωνία της Ρόδου από το σοκ του θανάτου ενός 19χρονου από χρήση επιδερμικού αυτοκόλλητου εμποτισμένου με ναρκωτικά, άλλος ένας νέος μόλις 22 χρόνων άφησε την τελευταία του πνοή και πάλι από χρήση θανατηφόρου «τσιρότου» - όπως ανακοινώθηκε τη Δευτέρα (07-10-2002). Τα επιδερμικά τσιρότα χορηγούνται σε ασθενείς (κυρίως καρκινοπαθείς). Η χρήση τους όμως από άλλους χρήστες και σε ποσότητες μεγαλύτερες των 75 mg επιφέρει θανατηφόρα αποτελέσματα.

Επιπλέον το Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών Ρόδου ισχυρίζεται ότι η ηρωίνη είναι πρώτη σε ζήτηση στην «αγορά» του νησιού μας.



Το ανησυχητικό είναι ότι μάλιστα των ναρκωτικών προχώρησε και σε μικρότερα νησιά του Δωδεκανησιακού συμπλέγματος . Ενδεικτικά αναφέρεται πως η Κως και η Κάλυμνος αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα ναρκωτικών.

Η πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD που έγινε στα Λύκεια της Δωδεκανήσου έδειξε πεντακάθαρα το πρόβλημα των ναρκωτικών σε όλες του τις διαστάσεις, ποιοτικές και ποσοτικές. Συγκεκριμένα ανακοινωθήκανε τα εξής στοιχεία για την Κάλυμνο:

- 1)Καπνίζει το 49,8% των μαθητών και μαθητριών Λυκείων.
- 2)Δεν κάνει χρήση οινόπνευματων το 2,6%.
- 3)Με 1-2 φορές χρήση οποιουδήποτε ποτού είναι το 8,7%.
- 4)Με χρήση περισσότερες από 3 φορές είναι το 88,6%.
- 5)Με επεισόδια μέθης είναι το 33,3%.

Χρήση ναρκωτικών ουσιών:

- 6)Κάνναβη 3,3%.
- 7)Ηρεμιστικά 2,5%.
- 8)Εισπνεόμενα 3,7%.
- 9)Αναβολικά 0,4%.
- 10)Οινόπνευματώδη μαζί με ναρκωτική ουσία 1,6%.
- 11)Οινόπνευματώδη μαζί με ψυχοδραστική ουσία 0,8%.

#### **Συμπεράσματα:**

1. Φαίνεται λοιπόν ότι τόσο οι χρήστες όσο και οι μη χρήστες έχουν στερεότυπες απόψεις οι μεν για τους δε, οι οποίες είναι συχνά και αντιφατικές. Ωστόσο, οι μη χρήστες σε σύγκριση με τους χρήστες φαίνονται να συμφωνούν περισσότερο μεταξύ τους.
2. Διαφαίνεται επίσης σαφώς ότι η κάθε ομάδα προτιμά να κάνει παρέα με τους ομοίους της. Κατά δήλωσή τους οι χρήστες επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το φιλικό τους περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ή την αποχή από ουσίες, ενώ οι μη χρήστες δείχνουν μεγαλύτερη αυτονομία.
3. Αρκετοί μη χρήστες δείχνουν ανοχή στην περιστασιακή χρήση αλκοόλ και κάνναβης, όπως επιβεβαιώνεται και από σχετικά ποσοτικά στοιχεία.

4. Οι χρήστες έχουν την άποψη ότι με την κατανάλωση ουσιών ξεφεύγουν από την πραγματικότητα και βρίσκονται ευκολότερα σε ευθυμία. Οι μη χρήστες αντιτίθενται στη χρήση ουσιών, θεωρώντας ότι οδηγεί σε εξάρτηση.
5. Αρκετοί χρήστες και μη χρήστες συμφωνούν ότι είναι δύσκολο να πάρει κανείς προφυλάξεις στο σεξ υπό την επήρεια αλκοόλ ή/και ναρκωτικών.

## Άμεση Παρέμβαση στην κρίση και μείωση της βλάβης

Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι δομές και υπηρεσίες που στοχεύουν στην άμεση αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης όπως και αυτές που στοχεύουν στη μείωση της βλάβης.

Είναι γεγονός ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα με τους αιφνίδιους θανάτους χρηστών. Αυτό είναι ένα σύμπλοκο πρόβλημα το οποίο αναλύεται σε πολλούς αιτιολογικούς παράγοντες. Είναι όμως κοινά αποδεκτό ότι κυριαρχούν ανάμεσα σε αυτούς δύο:

- α. το πρόβλημα που δημιουργείται από την έλλειψη κατάλληλων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση χρηστών που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης και
- β. η αύξηση χρηστών οπιούχων στη δεκαετία του 1990 – 1999 σε συνδυασμό με την επιβάρυνση στην υγεία των χρηστών από τη διάρκεια (σήμερα οι χρήστες που ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας έχουν ήδη κάνει μια πολυετή διαδρομή στη χρήση με ότι συνεπάγεται αυτό).

Είναι φανερό ότι για να αντιμετωπιστούν περιπτώσεις σαν κι αυτές χρειάζεται η ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης. Ένα τέτοιο δίκτυο υπηρεσιών θα είναι σε θέση να προσφέρει σε άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και αντιμετωπίζουν άμεσο πρόβλημα υγείας που οφείλεται στη χρήση, άμεση βοήθεια με εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και κατεύθυνση προς υπηρεσίες και δομές που θα τα βοηθήσουν να βρουν λύση στο πρόβλημά τους. Παράλληλα, είναι αναγκαία η ανάπτυξη υπηρεσιών μείωσης της βλάβης που έχουν για κύριο στόχο τους τη διατήρηση στη ζωή ανθρώπων που ακόμα δεν έχουν αποφασίσει να αποταθούν σε κάποιο φορέα για να ζητήσουν βοήθεια. Κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη υπηρεσιών που θα προσεγγίσουν αυτούς τους ανθρώπους, με σεβασμό βέβαια στις ατομικές επιλογές, με στόχο την παροχή συμβουλευτικής και στήριξης, προώθησης συμπεριφορών που μειώνουν τους κινδύνους από τη χρήση για τους ίδιους αλλά και για το κοινωνικό σύνολο μέσα στο οποίο κινούνται.

Ακολουθώντας την κεντρική ιδέα της ολοκληρωτικής και μόνιμης απεξάρτησης πρέπει να υποστηρίξουμε τους εξαρτημένους σε όλες τις φάσεις της διαδρομής τους.

## ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ένα από τους κυριότερους τομείς τον οποίο επηρεάζει η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι η δημόσια υγεία. Γενικότερα τη σημερινή εποχή κυρίως στις μεγαλουπόλεις συναντάμε τις νυχτερινές ώρες – και όχι μόνο - ναρκομανείς σε στενά, απόμερα δρομάκια, σε πάρκα και σε μικρές πλατείες. Κάτι τέτοιο εκτός από αποκρουστικό και ανατριχιαστικό θέαμα αποτελεί και κίνδυνο για την υγεία των υπολοίπων, αφού στα σημεία αυτά ανακαλύπτονται την επόμενη χρησιμοποιημένες σύριγγες, κουτιά από χάπια και αρκετές φορές ακόμη και ξεψυχησμένοι τοξικομανείς. Είναι ευκολονόητο λοιπόν πόσο επικίνδυνο για την υγεία αλλά και για την ψυχική ακεραιότητα είναι αυτό στους περαστικούς καθώς και στα μικρά παιδιά που πηγαίνουν σε τέτοιες περιοχές για να παίξουνε.

Τα βασικά προβλήματα σε αυτόν τον τομέα είναι τα ακόλουθα:

1. Η αύξηση της ζήτησης ναρκωτικών, κυρίως από τους νέους
2. Η αύξηση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών που λαμβάνονται από το στόμα, όπως το «έκσταση», τα νέα συνθετικά ναρκωτικά και το κάπνισμα ηρωίνης
3. Το αυξανόμενο πρόβλημα της κατάχρησης αμφεταμίνης
4. Η συχνή υποτίμηση των κινδύνων για την υγεία
5. Η μεγάλη συχνότητα κρουσμάτων ηπατίτιδας C και HIV/AIDS καθώς και άλλων σοβαρών ασθενειών μεταξύ των χρηστών που κάνουν ενδοφλέβιες ενέσεις
6. Ο μεγάλος αριθμός θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών σε πολλά κράτη μέλη

Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι εξής βασικές προκλήσεις:

- Να εντοπισθούν οι ορθές πρακτικές για την πρόληψη της περαιτέρω χρήσης και να εξασφαλιστεί ότι τα προληπτικά μέσα που έχουν ως αποδέκτες την ομάδα στόχου λαμβάνουν υπόψη τον παράγοντα του επηρεασμού από το φιλικό περιβάλλον και την ανάγκη υποστήριξης
- Η αναγκαιότητα μιας συνολικής προληπτικής προσέγγισης στα σχολεία, σε συνεργασία με τη σχολική κοινότητα στο σύνολο της,

περιλαμβανομένης της ειδικής κατάρτισης εκπαιδευτικών για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων των νέων

- Η ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε μέσα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, με στόχο την πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών και τη συμβολή στην κοινωνική επανένταξη πρώην τοξικομανών
- Τα θέματα υγείας και τα κοινωνικά ζητήματα που συνδέονται με την κινητικότητα των ομάδων υψηλού κινδύνου και τα προβλήματα που προκαλούνται από τον ναρκοτουρισμό
- Η βελτίωση της ποιότητας των προγραμμάτων θεραπείας με υποκατάστατα, με χορήγηση μεθαδόνης από το στόμα και η περαιτέρω έρευνα για εναλλακτικές θεραπείες με ουσίες που προξενούν μικρότερη εξάρτηση
- Η ανάγκη για την εξισορρόπηση ορισμένων παραγόντων, όπως η επιβολή του νόμου και οι ανάγκες θεραπείας χρηστών ναρκωτικών καθώς και η εφαρμογή εναλλακτικών προς τη φυλάκιση μέτρων.

Οι μελλοντικές κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη :

- ✓ την ανάγκη να δοθεί απόλυτη προτεραιότητα στα θέματα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της δράσης και να συμπληρωθούν τα ειδικά μέσα προστασίας της δημόσιας υγείας με άλλες συναφείς πολιτικές και δραστηριότητες. Είναι επίσης ανάγκη να χορηγηθούν οι απαραίτητες χρηματοδοτήσεις για τα ειδικά μέσα προστασίας της δημόσιας υγείας.
- ✓ τη μέχρι τώρα εμπειρία από την εφαρμογή του κοινοτικού Προγράμματος Δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας και των άλλων προγραμμάτων για την προστασία της δημόσιας υγείας (πρόληψη του AIDS και την προστασία της υγείας)
- ✓ τον συντονισμό της δράσης με το μελλοντικό σχέδιο πολιτικής για τη δημόσια υγεία, το οποίο έχει τρεις τομείς δράσεις: τη βελτίωση της πληροφόρησης στον τομέα της δημόσιας υγείας, την άμεση αντίδραση στους κινδύνους που απειλούν την υγεία και την αντιμετώπιση των παραγόντων που καθορίζουν την υγεία, μέσω της προστασίας της υγείας και πρόληψης των ασθενειών

- ✓ την πρόβλεψη του σχεδιασμού μιας συνολικής στρατηγικής για τη μείωση της ζήτησης, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

## ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τα ναρκωτικά είναι ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο και ίσως και η πιο σύγχρονη καταστροφική μάστιγα. Τα τελευταία χρόνια η χρήση ναρκωτικών ουσιών γνώρισε μια άνευ προηγουμένου εξάπλωση σε κάθε γωνιά του πλανήτη καθώς κανένα κράτος δεν ξέφυγε από τα καταστρεπτικά προβλήματα που δημιουργεί η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Η αύξηση, από την άλλη μεριά, των κατασχέσεων από τις Διοικητικές Αρχές, των χρηστών, αλλά και των νεκρών, καθώς και η διογκούμενη ανησυχία των πολιτών, αποτελούν αδιάψευστους δείκτες της όξυνσης του προβλήματος.

Η παγκοσμιοποίηση της αγοράς, με τη σειρά της, κάνει το πρόβλημα οξύτερο, αφού συνδέεται άμεσα με άλλες παράνομες ή ημιπαράνομες δραστηριότητες του οργανωμένου εγκλήματος (εμπόριο όπλων, ξέπλυμα μαύρου χρήματος κτλ). Από άποψη βαρύτητας και διαθεσιμότητας δεν υπάρχει επί του παρόντος αγαθό επικερδέστερο από τα ναρκωτικά. Οι εγκληματικές ομάδες απέδειξαν ότι μπορούν με ευκολία και με μεγάλη ταχύτητα να βρίσκουν νέους δρόμους, αλλά και νέες μεθόδους ώστε να αποφεύγουν τις προσπάθειες των αρχών για το σταμάτημα της παράνομης διακίνησης.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί απειλή για τις ελεύθερες κοινωνίες και δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί χωρίς τη διεθνή συνεργασία. Έχει καταστεί πλέον σαφές πως η διεθνής συνεννόηση, μαζί με την αύξηση των οικονομικών κονδυλίων, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη θέση του προβλήματος υπό έλεγχο. Η καταπολέμηση της παραγωγής και διακίνησης ναρκωτικών ξεπερνά τα τοπικά και εθνικά συμφέροντα. Η διεθνής φύση του προβλήματος, το γεγονός δηλαδή ότι τα φορτία ναρκωτικών μπορούν να διασχίσουν τις επικράτειες πολλών κρατών και ότι επίσης οι έμποροι μπορούν να κατοικούν σε ένα κράτος, αλλά να διεξάγουν τους επιχειρήσεις τους σε άλλα, απαιτούν συνεχή, συνεπή, σταθερή, κοινή προσπάθεια, ανταλλαγή πληροφοριών και αμοιβαία συνδρομή.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει το 80% της ηρωίνης που είναι διαθέσιμη στην Ευρώπη, περνά από την Τουρκία και μεταφέρεται κατά μήκος των βαλκανικών οδών. Σημεία με καίρια δράση θεωρούνται η Βουλγαρία, η



FYROM, η Ρουμανία και η Αλβανία. Οι οργανώσεις διακίνησης της ηρωίνης στην Ευρώπη ελέγχονται κυρίως από τουρκικές οργανώσεις, ενώ συνεχώς εντονότερη γίνεται η συμβολή των αλβανικών οργανώσεων, κι αυτό γιατί η στρατηγική γεωγραφική θέση της Αλβανίας τη μετέβαλε σε κέντρο διανομής ηρωίνης για όλη την Ευρώπη. Από την άλλη μεριά, επίσης, η καλλιέργεια κάνναβης είναι καλά απλωμένη σε πολλά μέρη της Αλβανίας, ενώ τόνοι από αυτήν περνούν τα σύνορα με κάθε μέσο και τρόπο για την Ελλάδα (το 1990 ένα κιλό κάνναβης στην Ελλάδα άξιζε 5.800 €, ενώ τώρα μόλις 380 €).

Η Βουλγαρία και η Ρουμανία έχουν αναδειχτεί ως χώρες διέλευσης και περιοχές αποθήκευσης της ηρωίνης από οργανώσεις που χρησιμοποιούν τον βαλκανικό οδικό άξονα. Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι πολλοί Έλληνες εισέρχονται στο βουλγαρικό έδαφος για λίγες ώρες με αποκλειστικό σκοπό την αγορά μικρών σχετικά ποσοτήτων ηρωίνης εξαιτίας της χαμηλής τιμής που έχει.

Από την άλλη μεριά πληθαίνει ο αριθμός των Ελλήνων πλοιοκτητών και ναυτικών που βρίσκονται πίσω από μεταφορές μεγάλων φορτίων κοκαΐνης από τη Λατινική Αμερική στην Ευρώπη. Τα καρτέλ της κοκαΐνης στην Κολομβία, στο Περού και σε άλλες χώρες της Νότιας Αμερικής έχουν αποκτήσει τις διασυνδέσεις τους στον ελλαδικό χώρο και δεν είναι λίγες οι φορές που χρηματοδοτούν την αγορά πλοίων για τη μεταφορά ναρκωτικών. Τα πλοία αγοράζονται συνήθως με χρήματα των καρτέλ της κόκας και σπάνια με δικά τους. Τα πλοία αυτά είναι συνήθως σαπιοκάραβα, τα οποία επισκευάζουν για να μπορέσουν να κάνουν ορισμένα ταξίδια, μέχρι να πετύχουν τον σκοπό τους. Μετά την επισκευή τους αλλάζουν ονόματα και σημαίες σαν τα πουκάμισα, με σκοπό οι Λιμενικές και οι άλλες αρχές να χάσουν τα ίχνη τους και να μην ξέρουν για τι πλοίο πρόκειται. Ακολουθούν ορισμένα νόμιμα ταξίδια με μεταφορές «αθώων» εμπορευμάτων και στη συνέχεια, αφού διαπιστωθεί ότι το πλοίο δεν παρακολουθείται, αρχίζει η διαδικασία για τη μεταφορά της κοκαΐνης. Το πλήρωμα αλλάζει όταν το πλοίο ξεκινήσει για τη Λατινική Αμερική και ξαναλλάζει όταν πρόκειται να φορτωθούν τα ναρκωτικά, ώστε να υπάρχουν μόνο έμπιστοι και μνημένοι στο κόλπο.

Οι νέοι θαλάσσιοι δρόμοι των μαφιόζων του αργού θανάτου περνούν κοντά από τα δυτικά σύνορα της χώρας μας. Η υπηρεσία ασφαλείας των

λιμενικών αρχών και οι διεθνείς διωκτικές αρχές είναι ήδη ενημερωμένες για τις κινήσεις των οργανωμένων κυκλωμάτων και παρακολουθούν στενά όσα διαδραματίζονται στην Αδριατική, με επίκεντρο λιμάνια της Αλβανίας, της Σλοβενίας και της Κροατίας.

Επίσης, σε αστρονομικά ποσά, που υπολογίζεται ότι ξεπερνούν τα 59 δις €, ανέρχεται ο ετήσιος τζίρος των διεθνών κυκλωμάτων του θανάτου από το εμπόριο της κοκαΐνης και της ηρωΐνης. Αυτό προκύπτει από στοιχεία της έκθεσης για το 2000 του Προγράμματος Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά (UNDCP), στην οποία αναφέρεται ότι η συνολική παραγωγή κοκαΐνης εκτιμάται ότι ανέρχεται ετησίως σε 700 με 800 τόνους. Σύμφωνα με τα ελληνικά «τιμολόγια», η τιμή «χονδρικής» είναι 30.000 – 59.000 € το κιλό, ενώ για τον χρήστη η τιμή κυμαίνεται από 60 – 100 € το γραμμάριο. Δηλαδή, η αξία της παραγόμενης κοκαΐνης φτάνει τα 140 εκατομμύρια €.

Στην Ελλάδα, μια χώρα με 10 εκατ. κατοίκους, 80.000 εξαρτημένοι από νοθευμένη ηρωΐνη διαμορφώνουν μια τεράστια μαύρη αγορά νοθευμένης ηρωΐνης που ο ετήσιος τζίρος της φτάνει το 1,5 δις €. Αυτοί οι 80.000 εξαρτημένοι αντιστοιχούν στο 0,8% του συνολικού πληθυσμού, πράγμα που σημαίνει ότι 1 στους 125 Έλληνες είναι εξαρτημένος χρήστης νοθευμένης ηρωΐνης.

Αν θεωρηθεί ότι ο μέσος όρος των ημερήσιων αναγκών κάθε εξαρτημένου είναι 625 χιλιοστά του γραμμαρίου νοθευμένης ηρωΐνης είναι φανερό ότι οι εξαρτημένοι χρήστες που υπολογίζονται σε 80.000 καταναλώνουν κάθε μέρα 50.000 γραμμάρια νοθευμένης ηρωΐνης (δηλαδή 50 κιλά ημερησίως ή 18.000 κιλά ετησίως από τα οποία οι αστυνομικές αρχές συλλαμβάνουν 40 κιλά ετησίως, δηλαδή γύρω στο 0,2% του συνόλου).

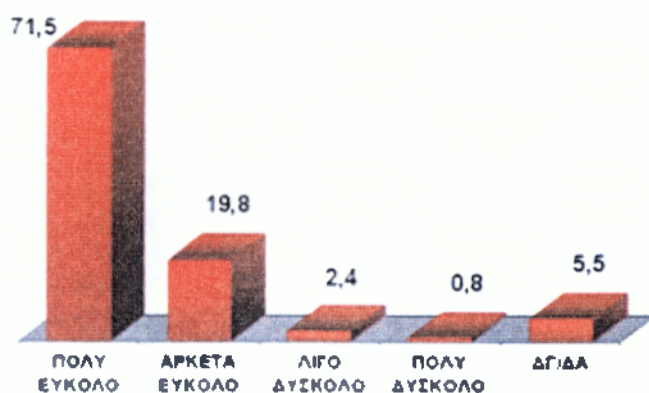
Αυτά τα 18.000 κιλά διατίθενται στον τελικό καταναλωτή που τα εγχύει στη φλέβα του προς 70 – 100 € το γραμμάριο. Δηλαδή ο ετήσιος κύκλος εργασιών στη μαύρη αγορά της νοθευμένης ηρωΐνης στην Ελλάδα είναι της τάξεως του 1,5 δις € (ποσό που λόγω της παράνομης καταγωγής του έχει και το μείζον πλεονέκτημα να διαφεύγει τη φορολογία νομίμως).

Στην Ελλάδα, ο ετήσιος τζίρος της νοθευμένης ηρωΐνης είναι μεγαλύτερος από το σύνολο των κερδών των 50 μεγαλύτερων εμπορικο-βιομηχανικών εταιρειών της χώρας. Το 1992, ο ετήσιος τζίρος της, ήταν

τετραπλάσιος από το σύνολο των κερδών όλων των τραπεζών που λειτουργούσαν στη χώρα, και τα οποία ανήλθαν σε 250 εκατομμύρια €.

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι είναι επιτακτική η ανάγκη για τον καθορισμό μιας ενιαίας Ευρωπαϊκής και Βαλκανικής στρατηγικής και συνεργασίας η οποία θα λαμβάνει υπόψη της τις τοπικές συνθήκες του κράτους. Σπουδαία επίσης θα ήταν και η αμοιβαία αναγνώριση των δικαστικών αποφάσεων σε όλες τις χώρες, να είναι δηλαδή γενικώς αποδεκτά τα αποδεικτικά στοιχεία που συλλέγονται από μία χώρα, σε μια άλλη.

Σε έρευνα που έγινε στην ερώτηση πόσο εύκολα θεωρείται ότι μπορεί κάποιος να προμηθευτεί ναρκωτικά, ένα εντυπωσιακά υψηλό ποσοστό της κοινής γνώμης (71,5%) θεωρεί ότι είναι πολύ εύκολο να προμηθευτεί κάποιος ναρκωτικά, ενώ μόλις το 0,8% εκτιμά ότι αυτό είναι πολύ δύσκολο. Η εικόνα αυτή δηλώνει ότι στη συνείδηση των πολιτών είναι εδραιωμένη η πεποίθηση πως η διακίνηση των ναρκωτικών αποτελεί εξαιρετικά εύκολη υπόθεση.

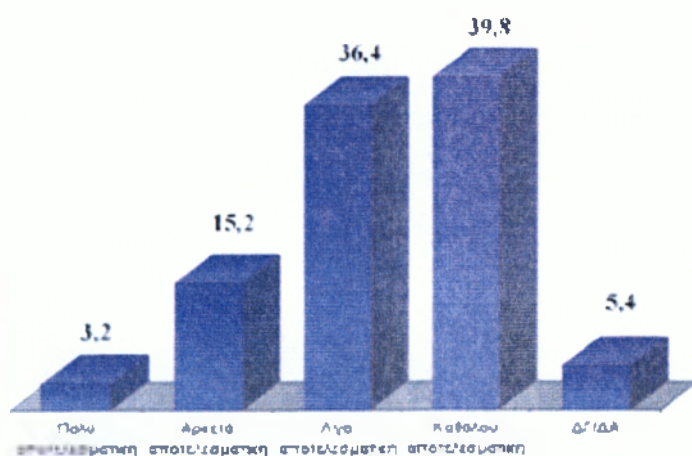


### ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΔΙΚΕΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία των διωκτικών αρχών οι συλλήψεις για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά από 784 το 1981 έφτασαν τις 3.065 το 1989 (αυξήθηκαν δηλαδή κατά 400%, με μέσο ετήσιο όρο αύξησης 40%). Παρεμφερή αυξητική πορεία ακολούθησαν και οι ποινικές διώξεις που ασκήθηκαν και οι καταδίκες που επιβλήθηκαν κατά τη δεκαετία 1980-1989, με αποτέλεσμα σήμερα στο σύνολο των 4.916 ατόμων που κρατούνται στις Ελληνικές φυλακές, μόνο οι 1.524 (το 31% δηλαδή του συνόλου) να είναι υπόδικοι ή κατάδικοι για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά. Εκτός αυτού

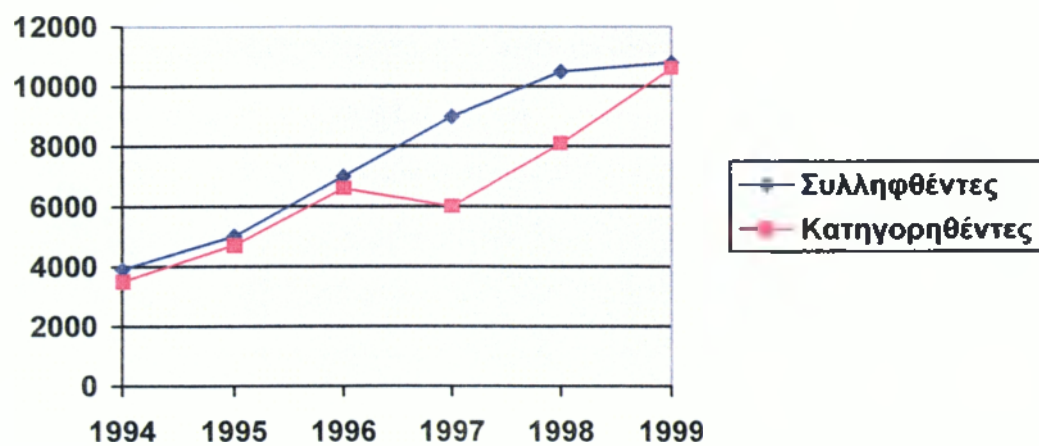
βέβαια, στη συντριπτική τους πλειοψηφία πρόκειται για εξαρτημένους μικροδιακινητές ή απλούς χρήστες, αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι μεταξύ των 1.524 κρατουμένων υπάρχουν 22 με ισόβια (ή το 1,4% του συνόλου) και 47 με ποινές άνω των 15 χρόνων (ή το 3% του συνόλου).

Σε έρευνα που έγινε για το πόσο αποτελεσματική είναι η Ελληνική Αστυνομία στην καταπολέμηση των ναρκωτικών, η εικόνα είναι εντυπωσιακά αρνητική, καθώς μόνο το 18,4% των ερωτηθέντων θεωρεί αρκετά έως πολύ αποτελεσματική την Αστυνομία.



Χαρακτηριστικό παράδειγμα επίσης αποτελούν οι δείκτες από το χώρο της δίωξης (συλλήψεις για ναρκωτικά)

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Συλληφθέντες και κατηγορηθέντες από τις διωκτικές αρχές



## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Στη σύγχρονη εποχή, εποχή της προόδου, εποχή που έχει καταστήσει τον άνθρωπο προνομιούχο, σήμερα που ζούμε σε μια κοινωνία αφθονίας παρουσιάζεται μια μεγάλη μάστιγα - η μάστιγα των ναρκωτικών - που εξαπλώνεται ολοένα και περισσότερο μέρα με την μέρα με τρομακτικό ρυθμό. Γεγονός που δηλώνει ότι ο σημερινός κόσμος δεν ικανοποιεί τους ανθρώπους και πιο συγκεκριμένα τους νέους.

Το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, οι προβληματικές σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών η άγνοια για τα αποτελέσματα από τη χρήση, η περιέργεια για νέες εντυπώσεις και απολαύσεις, η αυτοεπιβεβαίωση η ωριμότητα και η καταξίωση στα μάτια των συνομηλίκων τους, διάφορες απογοητεύσεις, αποτυχίες, όλα αυτά οδηγούν στην αναζήτηση δρόμων για "ηδονή" και "ευτυχία" με αποκορύφωμα τους "τεχνητούς" παράδεισους των ναρκωτικών.

Στη ρίζα, συγκεκριμένα, των προδιαθετικών αιτιών για την εξάπλωση των ναρκωτικών βρίσκεται μια γενικότερη τάση και νοοτροπία της σημερινής κυρίως κοινωνίας για εύκολο και άκοπο πλουτισμό.

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

#### **1) Διαπροσωπικές και κοινωνικές επιρροές**

Τα παιδιά πάντα θέλουν να είναι αρεστά στους άλλους. Μερικές φορές η παρέα στην οποία θέλουν να ενταχθούν κάνει χρήση ποτού ή χασίς. Μπορεί να αισθάνονται ότι αν αρχίσουν και τα ίδια να παίρνουν αυτά τα ναρκωτικά θα ταιριάξουν καλύτερα με τους άλλους και θα γίνουν πιο δημοφιλή και με κοινωνική άνεση. Η θεμελίωση μιας ξεκάθαρης θέσης στο παιδί, ότι το αλκοόλ και τα ναρκωτικά είναι κακό πράγμα, δεν αρκεί πάντοτε για να εξουδετερώσει όλη αυτή την πίεση. Τα παιδιά πρέπει να διαθέτουν επίσης και μια σειρά από δυνατότητες ορθής κρίσης για να βοηθηθούν να πάρουν τις σωστές αποφάσεις.

Ο προσηλυτισμός από τους άλλους τοξικομανείς, που προσπαθούν να μυήσουν όσο γίνεται πιο πολλούς στο "πάθος" τους, να κάνουν κι άλλους όμοιούς τους, αποτελεί αίτιο που οδηγεί και άλλους στο δίκτυο των



ναρκωτικών. Κι' αυτό γιατί όταν ένα ελάττωμα μεταδίδεται σε πολλούς, παύει να είναι δακτυλοδεικτούμενη εξαίρεση, και ο ίδιος σηκώνει πιο εύκολα το βάρος του, αφού το μοιράζεται με άλλους.

## **2) Διαφήμιση αλκοόλ και τσιγάρου**

Στις μέρες μας ο κατακλυσμός που γίνεται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης από διαφημίσεις που αφορούν ποτά και τσιγάρα είναι τεράστιος. Οι συνεχόμενες διαφημίσεις στην τηλεόραση από τη μια μεριά, αλλά και ο καταιγισμός από πόστερ και γιγαντοαφίσες στους δρόμους από την άλλη, μας παρουσιάζουν μια εικόνα χαράς, ευτυχίας, αγαλλίασης, επιτυχίας καθώς και μια εικόνα μοντέρνου και μέσα στη μόδα, όταν πίνουμε και κυρίως όταν καπνίζουμε.

Γίνεται λόγος δηλαδή, για μια καλοστημένη οικονομική μηχανή που δείχνει τα πράγματα τόσο όμορφα και ρόδινα και που φυσικά δεν αναφέρεται στις εν λόγω συνέπειες, και όλα αυτά για το βωμό του κέρδους.

## **3) Έλλειψη σωστής ενημέρωσης και εκπαίδευσης**

Η έλλειψη υπεύθυνης ενημέρωσης είναι ένα αίτιο που μπορεί να οδηγήσει τους νέους στο μοιραίο λάθος. Όταν υπάρχει πλήρη άγνοια δεν ασκείται η βούλησή του έτσι ώστε να μπορεί να αντιστέκεται, ούτε η ατομική ευθύνη, ούτε η κρίση του, και τότε οι νέοι μπορεί εύκολα να παρασυρθούν. Δεν μαθαίνει το άτομο την εσωτερική υπακοή, την πειθαρχία, την υποταγή σε μια τάξη πραγμάτων. Να υπομένει και να περιμένει. Δεν μαθαίνει το άτομο ότι ευτυχία και προκοπή δεν θα πει απαλλαγή της ζωής από κόπο και πόνο. Ότι χρειάζεται προσπάθεια και αγώνα για μια πετυχημένη πορεία στη ζωή, ότι χωρίς αυτά μένει σκλάβος των επιθυμιών του.

Οι νέοι πρέπει να ενημερωθούν σωστά για όλα πάνω σ' αυτό το θέμα. Θα πρέπει να ενημερωθούν για το πόσο θανατηφόρα, επικίνδυνα και καταστρεπτικά αποτελέσματα έχει.

## **4) Αθέμιτος ανταγωνισμός, αναξιοκρατία, ανεργία**

Όπως είναι πλέον ευρέως γνωστό στη σημερινή ελληνική κοινωνία στην οποία ζούμε οι ευκαιρίες γενικότερα, όποια έννοια και αν έχουν, δεν είναι ίδιες και ισάξιες για όλους. Διαφορετικά αντιμετωπίζονται οι πλούσιοι, οι

κοινωνικά επιφανείς και οι καταξιωμένοι και αντίθετα ο απλός, φτωχός κόσμος. Στους μεν πρώτους ανοίγουν όλες οι πόρτες, στους δε δεύτερους δε δίδεται σχεδόν καμία σημασία. Κάτι τέτοιο οδηγεί τους νέους στην απογοήτευση, στον αρνητισμό και στη δυσχέρεια με αποκορύφωμα να προσπαθούν να βρουν παρηγοριά στην «αγκαλιά» των ναρκωτικών.

### **5) Αστυφιλία, απομάκρυνση από τη φύση και τη φυσική ζωή**

Το άγχος και η μοναξιά είναι ένας άλλος λόγος που στρώχνει νέους στο λευκό θάνατο. Μη έχοντας επικοινωνία με τον συνάνθρωπο, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις όπου εκεί δεν γνωρίζει ο ένας τον άλλον, αδιαφορεί, ή φοβάται, ή διστάζει λόγω της βίας και της εγκληματικότητας, αποξενώνεται, κλείνεται στον εαυτό του και θέλοντας να καλύψει το ψυχολογικό κενό που νιώθει στρέφεται στα ναρκωτικά.

### **6) Κρίση, χαλάρωση κοινωνικών δομών**

Ο αλλοτριωτικός χαρακτήρας των ανθρώπινων σχέσεων στην εποχή μας, η μείωση της προσωπικής επικοινωνίας, η αποπροσωποποίηση, η αποξένωση και η μοναξιά, βάζουν σε δοκιμασία την ψυχική ισορροπία του σύγχρονου ανθρώπου ο οποίος αναζητάει μια διέξοδο. Νέοι που δυσκολεύονται να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή μπορεί να ζητήσουν να ενταχθούν σε κάποια άλλη αντικοινωνική υποομάδα. Μια τέτοια είναι και των ναρκωτικών. Ένας από τους λόγους που προβάλλουν οι ναρκομανείς ως αιτία για τη χρήση ναρκωτικών είναι η επιθυμία τους να είναι παρέα με φίλους και να επικοινωνήσουν πιο εύκολα με τους άλλους ανθρώπους.

### **7) Επίδραση μόδας, έλλειψη σωστών προτύπων και ιδανικών, αμφισβήτηση κοινωνικών και ηθικών αξιών**

Σύμφωνα με μελέτες, οι περισσότεροι έφηβοι και νέοι των αναπτυσσόμενων χωρών ξοδεύουν σχεδόν όλο το χαρτζιλίκι τους για την αγορά αντικειμένων που τους δίνουν την αίσθηση ότι χάρη σ' αυτά εντάσσονται σε κάποια ομάδα και ακολουθούν τις ιεροτελεστίες της. Υιοθετούν δηλαδή κάποια ιδιαίτερα πρότυπα συμπεριφοράς, όπως κινητά, επώνυμα ρούχα, τσιγάρα, όπως επίσης ποτά και ναρκωτικά.

Ένα αίτιο είναι η κρίση του σύγχρονου πολιτισμού. Υπάρχει αμφισβήτηση αξιών, ιδεών αλλά και θεσμών. Το "έχειν" και όχι το "είναι" γίνεται κριτήριο ύπαρξης και το υποκατάστατο της απουσίας νοήματος ζωής. Τα δήθεν πρότυπα, η αφθονία των υλικών αγαθών, οι ανέσεις δημιουργούν στους νέους ανία και πλήξη. Οι αξίες έχουν διαστρεβλωθεί. Οι νέοι ψάχνοντας για ιδεώδη μεγαλώνουν σε μια κοινωνία που η μόνη της αξία είναι η υλική δύναμη.

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

#### **1) Έλλειψη ελεύθερου χρόνου, έλλειψη διαλόγου, αδιαφορία**

Η κρίση στην οικογένεια και η χαλάρωση του οικογενειακού θεσμού στρέφει τους νέους στα ναρκωτικά. Όταν δεν υπάρχει οικογενειακός θεσμός, όπου παραμερίζονται οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις μέσα σε μια οικογένεια, τότε είναι πολύ πιθανό αυτό να δημιουργήσει πολλά σοβαρά προβλήματα. Η δυσαρμονία και η έλλειψη επικοινωνίας που επικρατεί μέσα στην οικογένεια στρέφει τα παιδιά προς τη φυγή από το σπίτι, κάπως πρόωρα και επικίνδυνα, αφού μπορεί να οδηγήσει στην αλητεία και τα επακόλουθά της. Τα άτομα που δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα από τους γονείς για να βγουν στην κοινωνία και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα εμπόδια με το πρώτο "στραβοπάτημα" θα βρουν λύση στα ναρκωτικά.

#### **2) Υπερβολική χρήση φαρμάκων, οικογενειακό ιστορικό εξάρτησης**

Πολλές είναι οι οικογένειες εκείνες που, οι μεγάλοι κυρίως, κάνουν άσκοπη και συνεχόμενη χρήση φαρμάκων για τον οποιοδήποτε λόγο, από τον πιο μικρό πονοκέφαλο μέχρι και κάποια σοβαρή ίωση, χωρίς βέβαια να απευθυνθούν σε κάποιο γιατρό. Κάτι τέτοιο έχει ως επακόλουθο να δημιουργείται εξάρτηση των φαρμάκων στον οργανισμό του ατόμου και κατ' επέκταση να ζητά όλο και περισσότερα και πιο ισχυρά, ενίοτε, αντιβιοτικά.

Η συνήθεια αυτή όμως μένει χαραγμένη στο μυαλό των παιδιών που ενδέχεται να κάνουν και εκείνα το ίδιο, ή και ακόμη να πειραματιστούν με τα ναρκωτικά αφού θα προσπαθούν να μιμηθούν τους γονείς τους (που ξέρουν υποτίθεται πάντα πιο πολλά) ή και, γιατί όχι, να τους ξεπεράσουν.

### **3) Έλλειψη γνώσεων για τα ναρκωτικά**

Οι περισσότεροι γονείς θεωρούνε ότι ποτέ η μαστίγα των ναρκωτικών δεν θα χτυπήσει την πόρτα τους, ότι ποτέ το δικό τους παιδί δεν θα μπορέσει να κατακυλήσει σε αυτό τον οχετό και ότι αυτά συμβαίνουν μόνο στους άλλους. Έτσι μένουν αμέτοχοι στα διάφορα ζητήματα και στις συζητήσεις που αφορούν τα ναρκωτικά με αποτέλεσμα να έχουν ελλιπή γνώση πάνω στο θέμα. Τελικά δηλαδή δεν είναι σε θέση να ενημερώσουν τα παιδιά τους, να συζητήσουν μαζί τους και να τα καθοδηγήσουν ώστε να αποφύγουν τις διάφορες παγίδες. Αποτέλεσμα; Τα παιδιά «πέφτουν» στην πρώτη παγίδα που θα βρεθεί στο δρόμο τους και εμπιστεύονται κάλλιστα τον κάθε άγνωστο που θα τους μιλήσει για τα ναρκωτικά, δήθεν για το καλό τους.

### **4) Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, σωματικές και πνευματικές αναπηρίες**

Όταν υπάρχει χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο μέσα σε μια οικογένεια τα παιδιά, μη έχοντας τη γνώση που χρειάζεται, μπλέκουν κυρίως με ομάδες ατόμων κατώτερες από τους ίδιους για να μπορούν έτσι να αναδειχτούν. Όμως μη γνωρίζοντας και τις επιπτώσεις από αυτή της την πράξη είναι αρκετά εύκολο να αναμειχτούν σε διάφορες καταστάσεις και να αρχίσουν να χρησιμοποιούν ναρκωτικά.

### **5) Υπερπροστασία, υπερβολικός περιορισμός**

Στις μέρες μας, με την εξέλιξη του ανθρώπου καθώς επίσης και με τη ραγδαία ανάπτυξη σε όλους τους τομείς, οι ρυθμοί της ζωής μας έχουν αλλάξει κατά πολύ. Βλέπουμε ότι γύρω μας κυριαρχεί το έγκλημα, η βία, η υποκρισία, το ψέμα. Είναι λογικό λοιπόν οι γονείς του σήμερα θέλοντας να προφυλάξουν τα παιδιά τους να γίνονται υπερπροστατευτικοί στο μέγιστο βαθμό και να τα περιορίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο για να αποφύγουν τα χειρότερα. Τα παιδιά όμως από τη μεριά τους αγανακτούν, ασφυκτιούν και όπως είναι αναμενόμενο αντιδρούν με όποιο τρόπο αυτά νομίζουν ως καλύτερο. Ένας από αυτούς τους τρόπους λοιπόν - και όχι ο καλύτερος - είναι και τα ναρκωτικά.

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

### **1) Έλλειψη ελεύθερου χρόνου**

Όπως είναι ευρέως γνωστό ο χρόνος και μάλιστα ο ελεύθερος χρόνος του ανθρώπου έχει περιοριστεί αφάνταστα. Σχεδόν όλοι τρέχουν πανικόβλητοι να προλάβουν τα πάντα και να διεκπεραιώσουν όλες τις υποθέσεις τους μη μπορώντας να τα καταφέρουν και τελικά γυρνάνε σπίτι τους ξεθεωμένοι από την κούραση. Στην προσπάθεια τους λοιπόν να τα πετύχουν όλα αυτά και να διατηρήσουν και την ενέργεια τους αμείωτη καταφεύγουν στα ναρκωτικά, κυρίως εξαιτίας της παραπληροφόρησης που έχουν για αυτά.

### **2) Αντίσταση σε παραδοσιακές αρχές, αντιδραστικότητα**

Τα παιδιά πρέπει να μάθουν πώς να διακινδυνεύουν. Αυτό είναι μια σπουδαία παράμετρος της διαδικασίας ενηλικίωσης. Υπάρχουν ένα σωρό κίνδυνοι που αναγκαζόμαστε να υποστούμε καθημερινά - και η νεολαία θα ήθελε να διακινδυνεύσει ακόμα περισσότερο, διότι της αρέσει να ξεπερνά τα όρια. Αυτό γίνεται επειδή για να μεγαλώσει ένα παιδί, πρέπει να μάθει ένα σωρό δεξιότητες που οι ενήλικες θεωρούν δεδομένες. Καθώς επιτυγχάνονται υψηλότερα επίπεδα κινδύνου, τα παιδιά συνεχίζουν να ψάχνουν για ευκαιρίες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές τους και θα τα κάνουν να ωριμάσουν. Γι' αυτό και τα ναρκωτικά σαγηνεύουν τόσο πολύ τους νεαρούς.

Από την άλλη μεριά, αντιδρά κατά κάποιον τρόπο το άτομο με τα ναρκωτικά ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο. Είναι μια μορφή "ανεξαρτητοποίησης", επανάστασης και φυγής, μια προσπάθεια να γίνει "διαφορετικός" ο νέος από τους μεγάλους, τους οποίους αμφισβητεί.

Υπάρχει όμως κι ένας επιπλέον βασικός λόγος που κάνει τις ουσίες αυτές τόσο ελκυστικές για τους νέους: τις καλύπτει ένα πέπλο μυστηρίου, η γοητεία του παράνομου και της παραβατικής συμπεριφοράς. Σπάνε τους καθιερωμένους κοινωνικούς και οικογενειακούς κώδικες που τους επιβάλλουν να είναι ευπρεπείς, σοβαροί και μετρημένοι.

### **3) Χαμηλή απόδοση, έλλειψη αυτοελέγχου**

Υπάρχουν πολλά πράγματα σήμερα που δυσκολεύουν τη ζωή των παιδιών. Αυτά τα πράγματα είναι η αυξανόμενη βία και οι συμμορίες (ευτυχώς

όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό στον τόπο μας), οι οικονομικές δυσκολίες, το Έιτζ, η αλλαγή των οικογενειακών δομών και σχέσεων, καθώς και η εύκολη πρόσβαση στα ναρκωτικά. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να ενισχύσουν την ανάπτυξη της χρήσης ουσιών ανάμεσα στους νέους. Μερικοί από αυτούς νομίζουν ότι παίρνοντας ναρκωτικά θα ξεφύγουν από τα προβλήματά τους.

#### **4)Περιέργεια**

Η περιέργεια του νέου αποτελεί ακόμα μια αιτία, ιδίως αφού την εκτρέφουμε και την τροφοδοτούμε συχνά με τις δήθεν διαφωτίσεις μας, οι οποίες αντί να είναι ανασταλτικές καταντούν ερεθιστικές της περιέργειας και ωθούν τους νέους να δοκιμάσουν τα ναρκωτικά. Στον έφηβο ιδιαίτερα, είναι πιο έντονη αυτή η τάση του ανθρώπου, γιατί θέλει να αποκτήσει την δική του πείρα. Ακόμα και όταν οι γονείς έχουν επιτελέσει ένα εκπληκτικό έργο στην ανατροφή και τη μόρφωση των παιδιών τους, υπάρχουν παιδιά που θα τους παραμείνει σύμφυτη η περιέργεια για τα ναρκωτικά. Και μπορεί να ψάξουν για πληροφορίες σε διάφορες πηγές.

#### **5)Χαμηλή αυτοεκτίμηση**

Στα ναρκωτικά τρέπονται οι νέοι, "περιθωριακοί", για να ξεφύγουν από ένα "κόσμο που τους αρνιέται". Πολλές φορές οι νέοι στρέφονται στα ναρκωτικά για να καλύψουν το ψυχικό κενό, τα ψυχολογικά τους προβλήματα, την απομόνωση και τη μοναξιά που τους επιβάλλει η σύγχρονη κοινωνία, μη έχοντας τη δύναμη και το κουράγιο να ανυψώσουν τον εαυτό τους, λέγοντας ότι αξίζουν κάποια καλύτερη τύχη.



## Η ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Η διάσταση του φύλου είναι ιδιαίτερα σημαντική στην ανάλυση της εμπειρίας και των συνεπειών της τοξικοεξάρτησης. Η κατάχρηση ουσιών επηρεάζεται από το περιεχόμενο και τη μορφή των δομών και των σχέσεων εξουσίας που χαρακτηρίζουν τις διαφυλικές σχέσεις και έχει μεγαλύτερες ατομικές και κοινωνικές επιπτώσεις για τις γυναίκες. Η τοξικοεξάρτηση καθιστά τις γυναίκες διπλά στιγματισμένες, ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά τόσο σε σχέση με τους αποδεκτούς κοινωνικούς κώδικες όσο και αναφορικά με τους παραδοσιακούς ρόλους της μητέρας και της συζύγου. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται σε ειδικές ομάδες γυναικών, όπως οι εξαρτημένες μητέρες και δυσχεραίνει την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες απεξάρτησης. Ακόμη στο πλαίσιο της μετανάστευσης, η εξάρτηση μπορεί να επιβαρύνει τον ήδη «υποβιβασμένο» ρόλο των γυναικών, καθώς οι συνθήκες της μετανάστευσης διαταράσσουν περισσότερο την κοινωνική λειτουργικότητα και τη θέση των γυναικών σε σχέση με τους άντρες και ενισχύουν περαιτέρω τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού.

Έχει διαπιστωθεί ότι η πορεία των γυναικών στη χρήση και στην εξάρτηση είναι στενά συνδεδεμένη με τη σχέση τους με το άλλο φύλο. Η πλειονότητα των γυναικών ξεκινά τη χρήση με προτροπή του ερωτικού συντρόφου (ο οποίος κάνει ήδη χρήση), βασίζεται σε κάποιον άντρα για την προμήθεια των ουσιών, ενώ συχνά και η πορεία των γυναικών στη χρήση χαρακτηρίζεται από τη συνεξάρτηση με το σύντροφο – χρήστη.

Οι διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών στην εξάρτηση είναι αρκετά περίπλοκες. Στο πλαίσιο της σύγχρονης πολιτικής για την υγεία του πληθυσμού, η κατά φύλο ανάλυση τίθεται ως προτεραιότητα, τόσο για τη διερεύνηση των παραγόντων που επιβαρύνουν την υγεία των γυναικών όσο και για την ανάπτυξη εστιασμένων δράσεων με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας τους.

## Ο ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΣ ΕΦΗΒΟΣ

Η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από «τρωτότητα» στη χρήση και στην εξαρτητική συμπεριφορά γενικότερα. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι εντονότερο σε καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησης και σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας ως μεταβατικής φάσης προς την ωριμότητα και την ανεξαρτητοποίηση, καθώς και με τις κοινωνικό – πολιτισμικές συνθήκες που διαμορφώνουν το πλαίσιο αναφοράς και συμπεριφοράς των εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Έτσι, η αύξηση της επικράτησης της χρήσης σε άτομα νεαρότερης ηλικίας θα πρέπει να εκτιμηθεί σε σχέση με τα νέα πρότυπα συμπεριφοράς των νέων, τη νυχτερινή διασκέδαση, την αλλαγή της στάσης σε σχέση με την επικινδυνότητα της χρήσης και τη συνακόλουθη αυξανόμενη εξοικείωση των εφήβων και των νέων με τις ουσίες, ως μια όψη της καθημερινής ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες.

Η εμπλοκή στην τοξικοεξάρτηση αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας το άτομο περνά από διαφορετικά στάδια. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικός ο ρόλος της έγκαιρης παρέμβασης στην εφηβεία και στη φάση πειραματισμού με τις ουσίες πριν τη διαμόρφωση παγιωμένων συμπεριφορών, ώστε να προληφθούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή των ατόμων. Θεωρείται ότι όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει η χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας τόσο πιο πιθανό είναι ότι το άτομο θα κάνει χρήση και άλλων ουσιών και μάλιστα με αυξημένη συχνότητα. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επιφέρει σοβαρές, μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία του, στη συναισθηματική ωριμότητα, στην εκπαιδευτική και επαγγελματική του εξέλιξη, επηρεάζοντας αρνητικά την πιθανότητα να δημιουργήσει μία σταθερή και ασφαλή ενήλικη ζωή.

## ΡΟΛΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Τα ναρκωτικά ονομάζονται - όχι χωρίς λόγο - από πολλούς «η μάστιγα του αιώνα». Καθημερινά σχεδόν ακούμε στα δελτία για νέους που «έσβησαν» κυριολεκτικά στη μέση του δρόμου, μόνοι και αβοήθητοι. Αιτία «ο λευκός θάνατος». Όπως είναι γνωστό καμία χώρα δεν είναι απρόσβλητη από τα ναρκωτικά. Οι έμποροι του λευκού θανάτου επενδύουν δισεκατομμύρια στον ανθρώπινο πόνο...

Για την αντιμετώπιση λοιπόν αυτής της φοβερής μάστιγας, που έχει διεθνείς διαστάσεις και αποτελεί βασικό τομέα του οργανωμένου εγκλήματος, δεν αρκούν μόνο οι προσπάθειες των διωκτικών αρχών, χρειάζεται μια σταυροφορία όλων των κοινωνικών φορέων. Μια σταυροφορία που θα στηρίζεται όμως στη γνώση των αιτιών που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά και στο σωστό τρόπο αντιμετώπισης τους. Ένας αγώνας που θα πρέπει να ξεκινήσει πρώτα μέσα από την οικογένεια που αποτελεί και το βασικό πυρήνα της κοινωνίας μας. Μέσα σε μια κοινωνία ιδιαίτερα σκληρή τα παιδιά αντιμετωπίζουν επί καθημερινής βάσης αναρίθμητους κινδύνους σε όποια γωνιά και να στρίψουν. Τα ναρκωτικά αποτελούν πλέον τον υπ' αριθμόν ένα κίνδυνο για αυτά, για αυτό και οι γονείς οφείλουν να δώσουν σημασία σε κάποια πρώτα σημάδια χρήσης που ίσως να εμφανίσει το παιδί τους.

Συγκεκριμένα πρέπει να προσέξουν :

- 1)Ανεξήγητη αλλαγή στις παρέες και στους φίλους.
- 2)Περίεργο και εντυπωσιακά διαφορετικό ντύσιμο και χτένισμα.
- 3)Απομόνωση στο δωμάτιο για πολλές ώρες.
- 4)Ανεξήγητη παραμονή στην τουαλέτα για πολλές ώρες.
- 5)Ψέματα ή αμήχανες δικαιολογίες για το που και με ποιους περνάει την ελεύθερη ώρα του.
- 6)Ξαφνικές αναχωρήσεις ή αποχωρήσεις από το σπίτι.
- 7)Τηλεφωνήματα από αγνώστους.
- 8)Αδικοιολόγητες απουσίες από το σχολείο.
- 9)Μείωση της επιδόσεως του στα μαθήματα και αδιαφορία για αυτά.
- 10) Ανορεξία – απώλεια βάρους.
- 11)Ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση, επιθετικότητα, νευρικότητα.

12)Αϋπνίες ή υπνηλίες.

13)Σπατάλη χρημάτων, συνεχείς απαιτήσεις για χαρτζιλίκι.

14)Ασυνήθιστες σκόνες, χάπια, κάψουλες, αλουμινόχαρτο, βελόνες, σύριγγες ανάμεσα στα προσωπικά του είδη.

15)Έλλειψη ενδιαφέροντος για χόμπι, σπορ, δημιουργική απασχόληση.

Όλα αυτά βέβαια μεμονωμένα δεν είναι απόλυτο ότι αποτελούν σημάδια χρήσης ναρκωτικών, καλό θα είναι όμως να δοθεί κάποια ιδιαίτερη βάση από τους γονείς, έστω και προληπτικά.

Ο ρόλος της οικογένειας είναι κρίσιμος για την έναρξη της χρήσης και της κατάχρησης, για την κινητοποίηση των ατόμων για θεραπεία, αλλά και για την παραμονή τους στο θεραπευτικό πλαίσιο και την υποστήριξη τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά το τέλος της. Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι η οικογένεια ( τόσο η δομή της όσο και η ποιότητα των σχέσεων μέσα σε αυτή) μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο, είτε στην αποφυγή της χρήσης παράνομων ουσιών είτε στην ανάπτυξη συμπεριφορών που ενδέχεται να οδηγήσουν στην εξάρτηση. Ιδιαίτερα στους εφήβους, σε συνδυασμό και με άλλες παραμέτρους όπως είναι η διαθεσιμότητα των ουσιών και το σύνδρομο αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην εφηβεία, ο ρόλος της οικογένειας μπορεί να είναι ρυθμιστικός για τη συμπεριφορά σε σχέση με τη χρήση.

Κατά κύριο λόγο στη χώρα μας, η οικογένεια εξακολουθεί να διατηρεί καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση της καθημερινής ζωής και στη συμπεριφορά των μελών της, παρά τις σύγχρονες ανακατατάξεις και τις τάσεις εξατομίκευσης που παρατηρούνται στη δομή και στην οργάνωση της ελληνικής κοινωνίας.

Σε έρευνα που έγινε για τις αντιλήψεις των εφήβων και των νέων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τα ναρκωτικά προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία για το ρόλο της οικογένειας στην τοξικοεξάρτηση. Συγκεκριμένα, οι έλληνες ερωτώμενοι έδωσαν μεγάλη έμφαση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι και οι νέοι στο σπίτι και στο οικογενειακό περιβάλλον, ως έναν από τους κύριους λόγους (δεύτερος σε συχνότητα) που ωθούν τα άτομα στην κατάχρηση ουσιών. Αντίθετα, για τη

χώρα μας το ποσοστό όσων αναφέρθηκαν στην πίεση από τους ομότιμους είναι το χαμηλότερο σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Το θέμα των ναρκωτικών πρέπει να ενδιαφέρει πάνω απ' όλα, όλους τους γονείς. Τι πρέπει να κάνουν αυτοί οι γονείς που γεννούν και μεγαλώνουν παιδιά για να μη τα βρουν κάποια μέρα νεκρά, ολομόναχα σε κάποιο υπόγειο ή τρώγλη, σ' ένα γιαπί, με μια σύριγγα δίπλα τους;

Η οικογένεια επηρεάζει και διαμορφώνει την προσωπικότητα του ατόμου και το χαρακτήρα του. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με γερούς συναισθηματικούς δεσμούς και κατανόηση και βρίσκουν αγάπη και τρυφερότητα και ολόψυχη συμπαράσταση στα προβλήματά τους, σχεδόν κατά κανόνα δεν ξεστρατίζουν. Όταν όμως τα παιδιά μεγαλώνουν σ' ένα περιβάλλον όπου οι γονείς δεν μπορούν να συνεννοηθούν, οι διαπληκτισμοί τους είναι συχνοί και ο καθένας τραβά το δρόμο του, όταν ξεσπούν στα παιδιά τους, τους αφήνουν ψυχολογικά τραύματα και τη διάθεση να φύγουν από ένα τέτοιο σπίτι μια ώρα γρηγορότερα. Πολλές φορές και από λάθος τους απαρνούνται τον παιδαγωγικό τους ρόλο και αφήνουν τα παιδιά ελεύθερα να κάνουν ότι θέλουν, δηλαδή τελείως ακαθοδήγητα να αντιμετωπίσουν τα καθημερινά προβλήματα. Τότε αμφιταλαντεύονται, αμφιβάλουν, αμφισβητούν, απορρίπτουν και δέχονται ευκολότερα υποδείξεις τρίτων και παρασύρονται ευκολότερα από κείνους που «ξέρουν» και προσφέρονται να τους «συμβουλευσουν» και να τους δείξουν «το δρόμο» για τη «λύση» και τη «λύτρωση». Και όλο και περισσότερο άνθρωποι και ιδιαίτερα νέα παιδιά γίνονται ευάλωτοι στα ναρκωτικά γιατί όλο και απλώνεται η δυσαρέσκεια, η κοινωνική αδικία, οι άνθρωποι ζουν χωρίς ανώτερους σκοπούς, χωρίς υψηλά ιδανικά, χωρίς ελπίδα.

Τα ευάλωτα στα ναρκωτικά άτομα προέρχονται από όλες τις τάξεις της κοινωνίας, γιατί παντού είναι σήμερα δυνατό να ζήσει κανείς προσωπικές τραυματικές εμπειρίες. Όλοι οι γονείς περισσότερο ή λιγότερο πληροφορημένοι, είναι ανάγκη να απομυθοποιήσουν τα ναρκωτικά και έτσι ενημερωμένοι να μπορέσουν με επίγνωση και αίσθημα ευθύνης να τοποθετηθούνε μπροστά στο πρόβλημα. Να αγωνιστούνε και να επαγρυπνούνε ώστε να μην επιτρέψουνε στα παιδιά τους να αναζητήσουν την «ευδαιμονία», τον «χαμένο παράδεισο» στα ναρκωτικά, κυνηγημένα από το άγχος και τα αδιέξοδά τους.



Θα ήταν λοιπόν πολύ χρήσιμο οι γονείς να δημιουργήσουν μια οικογενειακή "τακτική" αντιμετώπισης των Ναρκωτικών και του Αλκοόλ. Έχει αναφερθεί ότι αυτή η προσέγγιση είναι πραγματικά αποτελεσματική και βοηθά στο να στηθούν γέφυρες επικοινωνίας με τα παιδιά τους.

Οφείλουν, δηλαδή οι γονείς, να καταναλώσουν λίγο χρόνο για να μάθουν κάποια πράγματα σχετικά με τα ναρκωτικά και το ποτό, καθώς και για τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση τους. Πολλοί γονείς δεν έχουν αρκετή γνώση γύρω από τις σημερινές φαρμακευτικές ουσίες και τα αποτελέσματα που έχουν στα παιδιά τους. Θα πρέπει λοιπόν να γνωρίζουν τα βασικά πριν ξεκινήσουν την οποιαδήποτε συζήτηση γύρω απ' αυτά τα ζητήματα.

Πρέπει να αφήνουν τα παιδιά τους να συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία. Αρχίζοντας ενθαρρύνοντάς τα να τους πουν τι ξέρουν ήδη για το ποτό και τα ναρκωτικά. Είναι σημαντικό να ακούνε αυτά που λένε. Αν πουν κάτι το οποίο δεν έχουν ξανακούσει, είναι αναγκαίο να τα βοηθήσουν να το εξηγήσουν. Η συζήτηση πρέπει να κρατηθεί σε θετική κατεύθυνση ώστε να μην χαθεί ο στόχος, που είναι ο καθορισμός των κανόνων. (Αν στη φάση αυτή πληροφορηθούν οι ίδιοι κάτι ανησυχητικό, όπως είναι η χρήση ναρκωτικών στο σχολείο ή ανάμεσα στους φίλους τους, καλό θα είναι να μην δείξουνε ταραχή).

Καλό θα είναι να ενημερώσουνε τα παιδιά τους για το πώς αισθάνονται σε σχέση με τα ναρκωτικά, το ποτό και το τσιγάρο, και να τους εξηγήσουνε λεπτομερώς τους κινδύνους που εμπεριέχονται στην χρήση τους, δίνοντας τους πληροφορίες για το πώς να χειριστούν την κατάσταση όταν θα εκτεθούν στο ποτό ή τα ναρκωτικά. Με τον τρόπο αυτό θα βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν την πίεση των συνομήλικων τους και να εδραιώσουν μια δυνατή σχέση έτσι ώστε να έχουν την ικανότητα της επιλογής.

Είναι επίσης αναγκαίο να γνωρίσουν τα παιδιά τις συνέπειες που θα έχει οποιαδήποτε παραβίαση των Οικογενειακών Κανόνων για τα Ναρκωτικά και το Ποτό. (Παραπανίσιες αγγαρείες στο σπίτι, απώλεια ή μείωση του χαρτζιλικιού, περιορισμός στη χρήση του τηλεφώνου και της τηλεόρασης, ή κατάργηση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων όπως είναι το κολυμβητήριο ή το γυμναστήριο, η βόλτα, η καφετέρια, οι εκδρομές με το σχολείο, η χρήση του



αυτοκινήτου ή ακόμα και η απώλεια της οικονομικής ενίσχυσης των πανεπιστημιακών σπουδών για τα μεγαλύτερα παιδιά).

Μία άριστη τακτική θα ήταν και η διεξαγωγή ενός απρόοπτου ελέγχου (ακόμα και ιατρικού) που να έχει σχέση με τα ναρκωτικά ή το ποτό. Για το σκοπό αυτό υπάρχουν στο εμπόριο τα κατάλληλα τεστ. Αν τα παιδιά ενημερωθούν από μικρή ηλικία ότι μπορεί να υποστούν ένα τέτοιο ξαφνικό τεστ κάποια στιγμή, αυτό θα διευκολύνει πολύ τα πράγματα στο μέλλον. Ο έλεγχος δεν αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων τους· αντίθετα θα είναι ένας από τους κανόνες τους οποίους θα έχουν αποδεχθεί από πριν. Αυτό το "ξαφνικό" τεστ μπορεί να τα βοηθήσει επίσης να αντιμετωπίσουν τα ναρκωτικά στις παρέες τους. Ίσως είναι αρκετό για να ελαφρύνει κάπως την πίεση από τους συνομήλικούς του, όταν το παιδί μπει στον πειρασμό να δοκιμάσει τα ναρκωτικά από τους φίλους του.

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Βέβαια πολλοί μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τον άμεσο κίνδυνο της χρήσης των ναρκωτικών, η αλήθεια όμως είναι ότι τα ναρκωτικά επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και στη κοινωνία. Έτσι λοιπόν υπάρχουν υλικές, βιολογικές, συναισθηματικές - ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες του προβλήματος αυτού.

**Υλικές:** Πολλές οικογένειες καταστρέφονται οικονομικά, κατά τη διάρκεια του αγώνα που κάνουν να απαλλάξουν είτε το παιδί τους, είτε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, απ' τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Επίσης, λίγο πριν γίνει ο αγώνας αυτός, έχει καταστραφεί οικονομικά το άτομο που έκανε χρήση ναρκωτικών προκειμένου να μπορέσει να εξοικονομήσει την ημερήσια δόση του. Χαρακτηριστικές είναι οι μαρτυρίες τοξικομανών που ισχυρίζονται ότι αναγκαστήκανε να πουλήσουν ολόκληρες περιουσίες μόνο και μόνο για να εξασφαλίσουν μερικές από τις δόσεις τους.

**Βιολογικές:** Η σωματική εξάρτηση, η κατάσταση δηλαδή σύνδεσης του ατόμου με το ναρκωτικό, σε βαθμό που να του γίνεται απαραίτητο για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του. Επίσης ο εθισμός, η κατάσταση δηλαδή κατά την οποία εισάγεται η τοξική ουσία στο μεταβολισμό του και απαιτούνται διαρκώς μεγαλύτερες δόσεις της, ενώ η έλλειψη του ναρκωτικού προκαλεί συμπτώματα στέρησης (άγχος, καταβολή δυνάμεων, διαταραχές της όρασης, παραλήρημα, ρίγη, νευρολογικές διαταραχές κ.τ.λ.). Το άτομο είναι πιο ευάλωτο σε σοβαρές λοιμώξεις π.χ. ηπατίτιδα, τέτανος, πνευμονικές επιπλοκές κ.τ.λ. λόγω άγνοιας ή αδυναμίας τήρησης βασικών κανόνων υγιεινής (π.χ. σχετικά με τη χρήση ενέσεων). Ο κίνδυνος από υπερβολική δόση ή πρόσμειξη ναρκωτικών με άλλες ουσίες μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Η λήψη ναρκωτικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ολέθρια για το παιδί, το οποίο αναπτύσσει σωματική εξάρτηση. Έχουν αναφερθεί ακόμη και περιπτώσεις τερατογένεσης αλλά και αποβολών.

**Συναισθηματικές-ψυχικές:** Η ψυχική εξάρτηση είναι πολύ έντονη. Μια ψυχική ευδιαθεσία που μπορεί αρχικά να φέρει η χρήση ενός ναρκωτικού είναι μόνο παροδική. Καταρχήν έχουμε άτομα δούλους των ναρκωτικών, που δεν ελέγχουν τη βούλησή τους. Οι ουσίες αυτές τους είναι απαραίτητες για την ψυχική τους ισορροπία. Δημιουργούν ακόμα ευερέθιστα άτομα, με φαντασιώσεις και παραισθήσεις, ανίκανα να αντιληφθούν την πραγματικότητα γύρω τους, ή βυθισμένα σε μια πλήρη απάθεια και αποβλάκωση.

**Κοινωνικές:** Το άτομο παρουσιάζει αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη ενδιαφέροντος για ό,τι συμβαίνει γύρω του και απάθεια για τα κοινά. Είναι επίσης επιρρεπές σε εγκληματικές πράξεις, προς εξασφάλιση της δόσης του. Η εξασφάλιση της δόσης δεν έχει ηθικούς φραγμούς, αντίθετα σε έχει δούλο της. Όσοι δε γίνουν κλέφτες ή λαθρέμποροι, θα γίνουν μαστροποί ή μικροέμποροι ηρωίνης. Είναι αυτοί που τη νοθεύουν και τη μία δόση την κάνουν δύο για να μπορούν να εξοικονομήσουν την επόμενη δόση τους. Αντίστοιχα, οι γυναίκες οδηγούνται στην πορνεία.

Το άτομο εξευτελίζεται κυριολεκτικώς, τοποθετείται στο «περιθώριο», παραγκωνίζεται και καταλήγει να είναι δακτυλοδεικτούμενο από όλο τον κόσμο. Οι παρέες του περιορίζονται σε άτομα του «σιναφιού» του, αφού δεν μπορεί ο ίδιος να ακολουθήσει τους ρυθμούς των υπόλοιπων υγιών ανθρώπων.

Η εύρεση εργασίας από την άλλη αποτελεί σχεδόν μόνιμο πρόβλημα κάθε τοξικομανούς ατόμου. Κι αυτό γιατί δεν υπάρχει περίπτωση ποτέ κάποιος να προσλάβει έναν εν ενεργεία τοξικομανή, όταν μάλιστα είναι σε θέση να πάρει στην εργασία του ένα υγιές άτομο. Κι αυτό όχι για λόγους ρατσισμού, αλλά κυρίως γιατί ένας άνθρωπος που δεν έχει αποτοξινωθεί από τα ναρκωτικά δεν μπορεί να θεωρηθεί ως υπεύθυνος στις υποχρεώσεις του – όποιες και αν είναι αυτές – δεν μπορεί να καταστεί έμπιστος και εν κατακλείδι δε βοηθάει και στο εξωτερικό προφίλ της οποιαδήποτε εργασίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**

## ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

Στην Ελλάδα το δίκτυο υπηρεσιών πρόνοιας στόχευε κυρίως σε τρεις κατηγορίες του πληθυσμού, στους ηλικιωμένους, στα παιδιά και τις οικογένειές τους και στα άτομα με ειδικές ανάγκες <sup>14</sup>. Παρά το γεγονός ότι το ελληνικό κράτος περιορίστηκε σε αυτές τις τρεις πληθυσμιακές κατηγορίες ουσιαστικά ακόμη και σε αυτή την περίπτωση το βάρος το οποίο κλήθηκε να “σηκώσει” ήταν μικρό δεδομένου ότι για αυτές ακριβώς τις ομάδες και για την ανακούφισή τους δραστηριοποιήθηκε η εκκλησία καθώς και διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις. Το ελληνικό κράτος-πρόνοιας έτσι περιορίστηκε σε πολιτικές επιδοματικές και στην αντίληψη ότι η φροντίδα θα συνεχίζεται άτυπα. Αυτή όμως η ελληνική αντίληψη του κράτους-πρόνοιας δεν λαμβάνει υπόψη του τα νέα κοινωνικά προβλήματα (φτώχεια, νέες μορφές οικογένειας, μετανάστευση, παλιννόστηση, ναρκωτικά, aids, κ.λ.π.).

Η αναγκαιότητα ενίσχυσης της Τ.Α πηγάζει από το γεγονός ότι η Τ.Α δεν είναι πλέον ένας τοπικής σημασίας διοικητικός μηχανισμός αλλά αποτελεί ένα πολιτικο-διοικητικό θεσμό που βρίσκεται πιο κοντά πολίτη και θεμελιώνεται και αυτός στη λαϊκή κυριαρχία. Ειδικότερα η αβάθμια Τ.Α αποτελεί θεμελιώδη θεσμό της τοπικής κοινωνίας, αποτελεί τον χώρο στον οποίο συγκροτείται και ολοκληρώνεται η κοινωνία των πολιτών, αποτελεί τον χώρο στον οποίο εκφράζεται, συμμετέχει και ολοκληρώνεται καθημερινά ο πολίτης.

Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί ως πολιτικο-διοικητικοί, αναπτυξιακοί και συμμετοχικοί θεσμοί που είναι προσανατολισμένοι στην τοπική και περιφερειακή κοινωνία με τις πολιτισμικές, ιστορικές και γεωγραφικές ιδιαιτερότητες μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην υπέρβαση της κρίσης. Αυτός ο νέος ρόλος που μπορεί να αναλάβει η Τ.Α αποτελεί μια πρόκληση για αυτήν, καλείται να περάσει από το ρόλο στήριξης προνοιακών προγραμμάτων περιορισμένης εμβέλειας υπό την αιγίδα δημοσίων φορέων, σε ένα ρόλο επιτελικό όπου ο κοινωνικός σχεδιασμός, η υλοποίηση και

<sup>14</sup> Αλ. Αφουνεξίδης «Το Ελληνικό Κράτος Πρόνοιας : καμπή, αναδιάρθρωση ή αποδόμηση; » στο Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη, εκδ. Ελληνικά Γράμματα – Εταιρεία Πολιτικού Προβληματισμού «Νίκος Πουλαντζάς», Αθήνα 1999, σελ. 244.»

αξιολόγηση των προγραμμάτων θα αποτελούν την δική της κοινωνική πολιτική με απώτερο στόχο την ενδυνάμωση της τοπικής κοινότητας.

Βέβαια πρέπει να αναφερθεί ότι τελευταία αρκετοί δήμοι έχουν αναπτύξει κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα, τα οποία είτε έχουν τομεακό χαρακτήρα και στοχεύουν στην εξυπηρέτηση του ευρύτερου τοπικού πληθυσμού, είτε είναι προσανατολισμένα στην αντιμετώπιση προβλημάτων ειδικότερων κοινωνικών ομάδων.

Όμως για να μπορέσει η Τ.Α να αναλάβει το νέο της ρόλο είναι απαραίτητες ορισμένες προϋποθέσεις :

- i) η ανάπτυξη οργανωτικής υποδομής, ώστε να μπορέσει να καταστεί ικανή για να αναλάβει την ευθύνη για τα τοπικά κοινωνικά ζητήματα
- ii) η μεταφορά από το κεντρικό κράτος και κατοχύρωση (τόσο θεσμικά όσο και οικονομικά) αρμοδιοτήτων σχετικά με την κοινωνική πολιτική
- iii) η συνεργασία με την οργανωμένη εθελοντική πρωτοβουλία και η στήριξη αυτής
- iv) η δυνατότητα ουσιαστικής συμμετοχής των άτυπων δικτύων (οικογένεια, ομάδες, άτομα) στην υλοποίηση κοινωνικών προγραμμάτων, όπου τα άτυπα δίκτυα θα μπορούν να αποτελούν τόσο αποδέκτες όσο και φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών
- v) η στήριξη άτυπων εθελοντικών ομάδων (ομάδες αυτοβοήθειας, ομάδες αλληλεγγύης) στο έργο τους στην βάση της συνεργασίας και όχι στη βάση της χειραγώγησης

Πρέπει να τονιστεί όμως ότι η κοινωνική πολιτική της Τ.Α δεν πρέπει να περιοριστεί μόνο στον τομέα της πρόνοιας και της υγείας, αλλά θα πρέπει να αναλάβει δράσεις και να παρέμβει σε τομείς που θα συμβάλλουν στην βελτίωση και ανάπτυξη της ποιότητας ζωής των κατοίκων της (όπως αθλητισμός, περιβάλλον, πολιτισμός) καθώς και σε θέματα που αφορούν συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες (ναρκομανείς, φορείς του aids, μετανάστες, περιθωριακά στοιχεία) που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό. Αυτό σημαίνει ότι η κοινωνική πολιτική των Ο.Τ.Α θα πρέπει να ανταποκριθεί σε νέου τύπου κοινωνικές ανάγκες που συνδέονται συχνά με την προσωπικότητα και ιδιαιτερότητα του δέκτη.

Ένας τρόπος με τον οποίο οι δήμοι ασκούν κοινωνική πολιτική είναι μέσω της ανάπτυξης κοινωνικών προγραμμάτων όπως τα προγράμματα



πρόληψης. Αυτά εστιάζονται κυρίως στο χώρο της ψυχικής υγείας και εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Οι φορείς εκτέλεσης αυτών των προγραμμάτων είναι κυρίως οι δήμοι, μέσω των δημοτικών ιατρείων και των συμβουλευτικών σταθμών τους. Σε μερικές περιπτώσεις όπως η οργάνωση αιμοδοσίας, πρόληψη ατυχημάτων και πρώτες βοήθειες συνεργάζονται και με άλλους φορείς κυρίως μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (π.χ Ερυθρός Σταυρός). Όσον αφορά τα προγράμματα πρόληψης από τα ναρκωτικά υπάρχει συνεργασία μεταξύ των δήμων και του ΟΚΑΝΑ ή και ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Αρχικά οι πόροι των Ο.Τ.Α πέραν του γεγονότος ότι προέρχονταν από την κεντρική διοίκηση δεν ήταν και σταθεροί αυτό σήμαινε ότι η Τ.Α δεν μπορούσε να στηριχθεί σε αυτούς και να αναλάβει δράση δεδομένου ότι αυτοί οι πόροι δεν αποτελούσαν σταθερά έσοδα στον προϋπολογισμό της έτσι ώστε να μπορέσει να σχεδιάσει και να υλοποιήσει δράσεις και προγράμματα. Σε μία επόμενη φάση η Τ.Α «αυτονομείται» από το κεντρικό κράτος δεδομένου ότι η χρηματοδότησή της προέρχεται κυρίως από τους Κ.Α.Π κάτι που σημαίνει ότι πλέον τα έσοδά της είναι σταθερά και συνεπώς της δίνεται η δυνατότητα ανάληψης και σχεδιασμού δράσης σε διάφορους τομείς.

## ΠΡΟΛΗΨΗ

Η ναρκομανία δεν είναι μια απλή εξάρτηση από τα ναρκωτικά, πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι έχουμε να κάνουμε με μια κατάσταση όπου ο άνθρωπος πέφτει στην παγίδα της προοδευτικής πορείας προς την αυτοκαταστροφή και το θάνατο.

Όλες οι έρευνες καταλήγουν στο γεγονός ότι ο ναρκομανής δεν έχει πάνω από οκτώ χρόνια ζωής από τη στιγμή που θα αιχμαλωτιστεί στο όλο κύκλωμα, ενώ στο ίδιο διάστημα θα οδηγήσει στο δρόμο προς το λευκό θάνατο τουλάχιστον άλλα πέντε με δέκα άτομα. Παράλληλα βέβαια αποκεντρώνονται και όλες οι ζωντανές του λειτουργίες, νοητικές, ψυχολογικές, πνευματικές και είναι σίγουρο πως για να εξασφαλίσει τη δόση του είναι σε θέση να κυληθεί στη διαφθορά και στην εγκληματικότητα.

Σημαντικότερο λοιπόν είναι όταν μιλάμε για αντιμετώπιση των «ατυχημάτων» να κάνουμε λόγο μόνο για την περίθαλψη των τραυματιών ή και για την πρόληψη από τη δημιουργία νέων θυμάτων;

Είναι φανερό κατά συνέπεια, ότι μπορούμε να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα όταν αντί να τρέχουμε για να μαζέψουμε τα συντρίμια, παρέμβουμε σε προγενέστερο επίπεδο και μάλιστα επίπεδο πρόληψης.

Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο της πολιτείας και των ειδικών, αλλά και άλλων φορέων όπως του σχολείου, των γονιών, των εκπαιδευτικών αλλά και του κάθε πολίτη χωριστά. Απαραίτητη καθίσταται η συμμετοχή ατόμων αλλά και φορέων σε μια συντονισμένη προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους σε τοπικό επίπεδο και κατ' επέκταση σε εθνικό. Το πιο αποτελεσματικό δίκτυο πρόληψης είναι εκείνο που συγκροτείται σε τοπικό επίπεδο και λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της τοπικής κοινότητας, αφού και η εμπειρία χρόνων δραστηριοποίησης στο χώρο της πρόληψης που εστιάζεται στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και κινητοποίηση, έδειξε ότι είναι σημαντικό να αξιοποιούνται τα υπάρχοντα δυναμικά της τοπικής κοινωνίας και ειδικότερα να προωθείται η αυτοοργάνωση και ο αυτοέλεγχος τόσο σε τοπικό επίπεδο ατόμων όσο και ομάδων.

Αρχίζει λοιπόν η πρόληψη από τη γέννηση και την ανατροφή του παιδιού και μάλιστα αρχίζει μία πρόληψη όχι με πειθαναγκασμό και αυταρχισμό, αλλά με το διάλογο, με το παράδειγμα και με το να εμπνεύσουμε τις υψηλές πνευματικές αξίες και να τις φέρουμε στο προσκήνιο. Συγκεκριμένα ο στόχος πρέπει να επικεντρώνεται στην εξάλειψη των μύθων γύρω από τα ναρκωτικά, στην προβολή υγιών συμπεριφορών και στη μετάδοση θετικών μηνυμάτων για τη ζωή.

Ο Τομέας της Πρόληψης χρήσης παράνομων ή/και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει να αποτελέσει έναν κύριο πυλώνα ανάπτυξης αποτελεσματικών δράσεων στα πλαίσια της γενικότερης πολιτικής για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Η φιλοσοφία της πρόληψης είναι σημαντικό, με συγκεκριμένα προγράμματα, να διαχέεται στο οικογενειακό, στο σχολικό, στο εργασιακό και στο τοπικό περιβάλλον. Η πρόληψη δε μπορεί παρά να ξεκινάει από την οικογένεια. Εκεί είναι που ο χαρακτήρας του ατόμου διαμορφώνεται ουσιαστικά. Η εκπαίδευση των γονέων σε στάσεις και συμπεριφορές που ευνοούν την πρόληψη, είναι απαραίτητη για τη μελλοντική θωράκιση του ατόμου απέναντι σε κινδύνους όπως η ουσιοεξάρτηση. Είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ότι δεν αρκεί πλέον να στηριζόμαστε στην πρόληψη μέσω της καταστολής γιατί όσο επιτυχημένη κι αν είναι αυτή, πάντα θα υπάρχει ο χώρος και η ζήτηση για τη χρήση ουσιών. Η πρόληψη μέσα στην καθημερινότητα της οικογένειας μπορεί και πρέπει να είναι ο στόχος μας.

Μετά την οικογένεια, το σχολείο είναι αυτό που αναλαμβάνει το ρόλο της υλοποίησης προγραμμάτων πρόληψης που αφορούν πια το σύνολο των μαθητών και έτσι μπορούμε να έχουμε μια ομοιομορφία στα μέσα που χρησιμοποιούνται ώστε να επιτευχθεί ο τελικός στόχος.

Η εκπαίδευση των δασκάλων αλλά και των καθηγητών σε προγράμματα πρόληψης είναι αναγκαία. Είναι ιδιαίτερα σοβαρό το θέμα της εκπαίδευσης των νέων στην αγωγή υγείας και προσοχής του εαυτού τους. Πρέπει να γίνει από όλους κατανοητό ότι η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, νόμιμων και παράνομων, δεν περνάει από διαφορετικούς δρόμους απ' ότι η πρόληψη ανάπτυξης επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών. Η πρόληψη αφορά σε στάσεις και ικανότητες που

αναπτύσσει ένα νεαρό άτομο σε μια εποχή όπου οι ανάγκες του είναι πολλές και η πίεση που του εξασκείται, από πολύ μικρή ακόμα ηλικία, για να ανταποκριθεί σε αυτές είναι εξαιρετικά υψηλή. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο απαιτείται μια ευρύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με ότι αφορά στην ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτήτων των νέων που σίγουρα θα τους φανούν χρήσιμες για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και το άγχος που αυτές συνεπάγονται. Για να επιτευχθεί αυτή η ευαισθητοποίηση όλων και η φιλοσοφία της πρόληψης να διαπερνάει όλες τις δομές κοινωνικοποίησης από την οικογένεια έως τον εργασιακό χώρο, από το σχολείο έως τους χώρους διασκέδασης, είναι αναγκαία η εμπλοκή όλων των φορέων.

Ειδικά στην πρόληψη παρουσιάζεται έντονα ένα πρόβλημα σχετικά με την εξαγωγή συμπερασμάτων και αξιολόγησης προγραμμάτων. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο θέμα αυτό και ο φορέας που θα αναλάβει το συντονιστικό ρόλο (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) θα πρέπει να οργανώσει τον τρόπο εποπτείας και αξιολόγησης των προγραμμάτων πρόληψης (follow up). Για να γίνει δυνατή η επίτευξη του τελευταίου στόχου πρέπει τα προγράμματα πρόληψης να θέτουν ξεκάθαρους και μετρήσιμους στόχους από τη στιγμή που σχεδιάζονται και η αξιολόγηση που θα γίνεται να μην εξαντλείται μόνο στο χρονικό τέλος εφαρμογής του προγράμματος αλλά να επαναλαμβάνεται και σε βάθος χρόνου.

## Πρωτογενής πρόληψη

Στόχος του πρωτογενούς τομέα πρόληψης είναι να εξασφαλίσει την αναβάθμιση της εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης, που θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη της τοξικομανίας και στη μείωση του κινδύνου. Οι δραστηριότητες αυτές πρέπει (i) να συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες, μέσω της παραγωγής και χρησιμοποίησης εκπαιδευτικών υλικών και μεθοδολογιών και (ii) να βοηθούν τους ανθρώπους να τηρούν μια υπεύθυνη στάση στο πρόβλημα των ναρκωτικών.

Ειδικότερα πάνω στην πρωτογενή πρόληψη:

- 1) Η εκπαίδευση των νέων και των γονέων τους σχετικά με τον χαρακτήρα και τους κινδύνους της κατάχρησης ναρκωτικών αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για την αντιμετώπιση του προβλήματος.<sup>15</sup> Πρέπει δηλαδή να υπάρχει επαρκής πληροφόρηση όλου του πληθυσμού σχετικά με τους κινδύνους που πηγάζουν από την κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών νόμιμων ή/και παράνομων.
- 2) Εκπαίδευση των νηπιαγωγών και δασκάλων αλλά και των καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε προγράμματα πρόληψης που αφορούν στην αγωγή υγείας αλλά και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων που βοηθούν στην αποφυγή ανάπτυξης εξαρτητικής συμπεριφοράς.
- 3) Έλεγχος ώστε να αποφευχθεί η προβολή αρνητικών προτύπων που επιδρούν ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας (διαφήμιση – τρόπος διασκέδασης).
- 5) Ανάδειξη σε παράγοντες πρόληψης της εξάρτησης, συγκεκριμένων δράσεων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς φορείς.

---

<sup>15</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (2000-2004). Βρυξέλλες, 26.05.1999.

6) Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης για ειδικές ομάδες του πληθυσμού όπως είναι οι μετανάστες, οι παλιννοστούντες, οι μειονοτικές ομάδες, οι δυσλειτουργικές οικογένειες.

7) Δικτύωση των φορέων (τοπική αυτοδιοίκηση, συναρμόδια υπουργεία, ειδικοί φορείς) με στόχο την καλύτερη εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Ακόμη ένα στοιχείο του πρωτογενούς τομέα πρόληψης είναι οι εκστρατείες των μέσων μαζικής επικοινωνίας οι οποίες έχουν συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της ευαισθητοποίησης για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Για να είναι αποτελεσματικά, τα μηνύματα αυτών των ενημερωτικών εκστρατειών πρέπει να έχουν συγκεκριμένους στόχους, να είναι επίκαιρα και ρεαλιστικά. Έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία αυτές οι ενημερωτικές εκστρατείες να λειτουργούν ως στοιχείο υποστήριξης των ενεργειών που αναλαμβάνονται σε τοπικό επίπεδο, με μια εκπαιδευτική προοπτική, τόσο για τους νέους όσο και για τα άτομα του περιβάλλοντός τους.<sup>16</sup>

Ως χαρακτηριστικά της καμπάνιας αυτής προτείνονται τα εξής:

1) Θεωρείται αναγκαία η πολυεπίπεδη προσέγγιση τόσο σε επίπεδο γενικού πληθυσμού, όσο και σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία.

2) Για να είναι αποτελεσματικά, «τα μηνύματα αυτής της ενημερωτικής καμπάνιας πρέπει να έχουν συγκεκριμένους στόχους, να είναι επίκαιρα και ρεαλιστικά. Έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία αυτή η ενημερωτική εκστρατεία να λειτουργεί ως στοιχείο υποστήριξης των ενεργειών που αναλαμβάνονται σε τοπικό επίπεδο, με μια εκπαιδευτική προοπτική, τόσο για τους νέους, όσο και για τα άτομα του περιβάλλοντός τους.»

3) Έχει επίσης σημασία η επίδραση της ενημερωτικής καμπάνιας στην κοινή γνώμη να μπορεί να αξιολογηθεί με μετρήσιμους δείκτες, ώστε να γίνονται, σε

---

<sup>16</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (2000-2004). Βρυξέλλες, 26.05.1999.



βάθος χρόνου οι αναγκαίες προσαρμογές και επαναπροσδιορισμοί των στόχων και των μεθόδων της. Για το λόγο αυτό προτείνεται η πλαισίωση της ενημερωτικής καμπάνιας με μια πανελλαδική έρευνα για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Σχετικά με τη διεξαγωγή της Πανελλαδικής Έρευνας για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες (Αλκοόλ και ναρκωτικά) προτείνεται η συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς, προκειμένου να καταγραφεί το πρόβλημα στην πλήρη του διάσταση:

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι:

- 1) Να καταγράψει τις στάσεις και τις απόψεις της Ελληνικής κοινωνίας απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες και τους χρήστες αυτών.
- 2) Να διερευνήσει το επίπεδο επαφών και συναναστροφών των Ελλήνων πολιτών με χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, να καταγράψει το είδος, τη συχνότητα και τη φύση των σχέσεων που αναπτύσσουν οι Έλληνες με τους χρήστες αυτούς.
- 3) Να διερευνήσει τις στάσεις και τις απόψεις των Ελλήνων απέναντι στην πιθανή αποποινικοποίησης χρήσης κάποιων ουσιών ή/και του χρήστη, καθώς και στη χορήγηση υποκατάστατων ουσιών στους χρήστες (μεθαδόνη κ.λ.π.)
- 4) Να καταγράψει το βαθμό κοινωνικού αποκλεισμού των χρηστών αυτών των ουσιών.
- 5) Να καταγράψει τη γνώμη των Ελλήνων πολιτών για την υφιστάμενη λειτουργία των οργανισμών πρόληψης της εξάπλωσης της χρήσης.
- 6) Να καταγράψει τη γνώμη των Ελλήνων των πολιτών για την υφιστάμενη λειτουργία των οργανισμών απεξάρτησης και επανένταξης των χρηστών.
- 7) Να καταγράψει το βαθμό ομαλής επανένταξης στην κοινωνία απεξαρτημένων ατόμων.
- 8) Να ανιχνεύσει το ενδεχόμενο προτροπής των Ελλήνων πολιτών να συμμετάσχουν εθελοντικά σε οργανισμούς επανένταξης απεξαρτημένων ατόμων.
- 9) Να συσχετίσει τα παραπάνω στοιχεία με δημογραφικές παραμέτρους καθώς και με στοιχεία πολιτικής ταυτότητας, ώστε να αποτυπωθεί το προφίλ της Ελληνικής κοινωνίας αναφορικά με τα παραπάνω θέματα.

## Δευτερογενής πρόληψη

Στόχος του δευτερογενούς τομέα πρόληψης είναι η έγκαιρη παρέμβαση στην πορεία της εξάρτησης με σκοπό την διακοπή αυτής της πορείας και την πλήρη σωματική και ψυχική απεξάρτηση.

Στην εξέλιξη ενός χρήστη στο δρόμο προς την εξάρτηση από νόμιμες ή παράνομες ουσίες υπάρχει μια περίοδος που η διάρκειά της μπορεί να ποικίλλει, όπου παίζει σημαντικό ρόλο η ύπαρξη (ή η ανυπαρξία) δομών και υπηρεσιών που θα μπορούσαν να τον προσεγγίσουν έγκαιρα, πριν ο ίδιος διαμορφώσει συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε σχέση με τις ουσίες και να ανακόψουν αυτήν την πορεία. Αυτές οι υπηρεσίες δεν είναι ξεκάθαρα υπηρεσίες πρόληψης ή θεραπείας. Μπορούν να εξυπηρετήσουν ανάγκες και στους δύο τομείς ξεχωριστά ή/και ταυτόχρονα. Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή επάρκεια τέτοιων υπηρεσιών αν και ήδη λειτουργούν κάποιες προς αυτήν την κατεύθυνση. Είναι πολύ σημαντική η ανάπτυξή τους γιατί πέρα από το άμεσο όφελος που προκύπτει από τη λειτουργία τους (όσον αφορά στην αύξηση των προσφερόμενων επιλογών), έχουν και εξαιρετικά ποσοστά επιτυχίας. Αυτό συμβαίνει επειδή η παρέμβαση στην πορεία προς την εξάρτηση έχει καλύτερα αποτελέσματα όσο πιο νωρίς γίνεται με απαραίτητη προϋπόθεση την κινητοποίηση και ενεργοποίηση του χρήστη, κάτι που επιτυγχάνεται με συντονισμένες προσπάθειες που στοχεύουν στην μετατροπή του αρνητικού – συνήθως – κινήτρου, που φέρνει το χρήστη στις δομές, σε θετικό κίνητρο για προσωπική αλλαγή.

### ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι πρώτες προσπάθειες πρόληψης στη χώρα μας ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας του '80, ως απάντηση στην εμφάνιση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών από τους νέους. Οι περισσότερες πρωτοβουλίες αυτού του τύπου αναπτύσσονταν από φορείς και συλλόγους, και αποσκοπούσαν στην ενημέρωση δίνοντας έμφαση στους κινδύνους από τη χρήση ναρκωτικών.

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του '80, με αφορμή τη συμμετοχή της χώρας μας σε πρόγραμμα της του Συμβουλίου της Ευρώπης, εφαρμόστηκαν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην περιβάλλουσα κοινότητα, σε δυο δήμους της πρωτεύουσας.<sup>17</sup> Στόχος των προγραμμάτων αυτών ήταν η ενίσχυση της αυτοεκτιμής των νέων, η μείωση του συναισθήματος της μοναξιάς, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, η ανάπτυξη αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές καθώς και την ικανότητα λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής. Η νέα αυτή προσέγγιση στην πρόληψη δεν εστιαζόταν στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους από αυτή, ούτε απέβλεπε σε άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα, επικεντρωνόταν κυρίως στις αιτίες του προβλήματος, επιδιώκοντας την προαγωγή της γενικότερης ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων, μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας βασισμένης σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης. Παρόλα αυτά όμως, η πρώτη συστηματική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης μιας κατάλληλης υποδομής στη χώρα που θα συντόνιζε το έργο της πρόληψης, πραγματοποιήθηκε από τον ΟΚΑΝΑ.

Ο ΟΚΑΝΑ έδωσε προτεραιότητα στην ανάγκη για προστασία του θεσμού των Κέντρων Πρόληψης. Στην πρώτη πενταετία της λειτουργίας του (1995-1999) ο οργανισμός σε συνεργασία με την **Τοπική Αυτοδιοίκηση**, είχε ήδη ιδρύσει με συγχρηματοδότηση (50% ΟΚΑΝΑ, 50% Τοπική Αυτοδιοίκηση) ένα σημαντικό αριθμό Κέντρων Πρόληψης (39). Τα Κέντρα αυτά φροντίζουν για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, στο στρατό και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, και επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης.

Η συνεργασία όμως του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση δε σταματά μόνο στη συγχρηματοδότηση των Κέντρων. Διάφορα μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναλαμβάνουν ενεργά μέρος στο διοικητικό συμβούλιο του ΟΚΑΝΑ και τις περισσότερες φορές έχουν θέσεις από τις οποίες μπορούν πιο εύκολα να ελέγχουν και να διαχειρίζονται τις διάφορες

---

<sup>17</sup> Πηγή : ΟΚΑΝΑ

καταστάσεις και να συγκαλούνε και τα υπόλοιπα μέλη σε Γενικές Συνελεύσεις, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Οι δυσκολίες, από την άλλη, που εμφανίστηκαν κατά την πρώτη τριετία στη λειτουργία αρκετών Κέντρων – ορισμένα υπολειπορούσαν ενώ τρία από αυτά έκλεισαν – έκαναν επιτακτική την ανάγκη αξιολόγησης της όλης προσπάθειας προκειμένου να εντοπιστούν οι αδυναμίες και να γίνουν οι απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες.

Έτσι, μέσα στο β' εξάμηνο του 1999, πραγματοποιήθηκε ευρεία αξιολόγηση της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης [ΟΚΑΝΑ 2000β]. Η αξιολόγηση αυτή οδήγησε στη διαμόρφωση μιας στρατηγικής για την ενίσχυση και την υποστήριξη των Κέντρων, προκειμένου αυτά να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να μπορέσουν να ανταποκριθούν αποτελεσματικότερα στο σημαντικό έργο για το οποίο δημιουργήθηκαν.

Ειδικότερα:

- Ενισχύθηκε η λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης, με αποτέλεσμα σήμερα να λειτουργούν ικανοποιητικά, μέχρι και άριστα, όλα τα Κέντρα.
- Εξασφαλίστηκε σημαντική οικονομική υποστήριξη των Κέντρων Πρόληψης από το υπουργείο Εσωτερικών μέσω της **Τοπικής Αυτοδιοίκησης** (ΚΑΠ). Με τη συγχρηματοδότηση αυτή ξεπερνιούνται τα σοβαρά προβλήματα που είχε προκαλέσει στη λειτουργία πολλών Κέντρων η ελλιπής συγχρηματοδότηση τους από την Τ.Α.
- Δημιουργήθηκε από το Τμήμα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ σύστημα αξιολόγησης των Κέντρων Πρόληψης και των εξωτερικών φορέων εκπαίδευσης και υποστήριξης τους (όπως ΕΠΙΨΥ, ΚΕΘΕΑ κ.α.) το οποίο και άρχισε να εφαρμόζεται σε συστηματική βάση.
- Δημιουργήθηκαν 26 νέα Κέντρα Πρόληψης.

**ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΟΚΑΝΑ & ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (Α' & Β'  
ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ)**

ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ : 62

**ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ :**

1. ΖΩΓΡΑΦΟΥ
2. ΑΘΗΝΑ (1<sup>Ο</sup> ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ)
3. ΑΘΗΝΑ (2<sup>Ο</sup> ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ)
4. ΑΘΗΝΑ (3<sup>Ο</sup> ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ)
5. ΑΘΗΝΑ (5<sup>Ο</sup> ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ)
6. ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
7. ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ
8. ΧΟΛΑΡΓΟΣ
9. ΚΑΛΛΙΘΕΑ
10. ΑΙΓΑΛΕΩ
11. ΚΗΦΙΣΙΑ
12. ΑΧΑΡΝΑΙ
13. ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ

**ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ :**

1. ΣΥΚΕΕΣ
2. ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ
3. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1 (ΚΕΝΤΡ. ΤΟΜΕΑΣ)
4. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2 (ΑΝ. ΤΟΜΕΑΣ)
5. ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ

## ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ :

1. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
2. ΚΟΜΟΤΗΝΗ
3. ΞΑΝΘΗ
4. ΚΑΒΑΛΑ
5. ΣΕΡΡΕΣ
6. ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ
7. ΚΙΛΚΙΣ
8. ΚΑΤΕΡΙΝΗ
9. ΒΕΡΟΙΑ
10. ΕΔΕΣΣΑ
11. ΦΛΩΡΙΝΑ
12. ΚΑΣΤΟΡΙΑ
13. ΚΟΖΑΝΗ
14. ΓΡΕΒΕΝΑ
15. ΙΩΑΝΝΙΝΑ
16. ΤΡΙΚΑΛΑ
17. ΛΑΡΙΣΑ
18. ΚΕΡΚΥΡΑ
19. ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑ
20. ΚΑΡΔΙΤΣΑ
21. ΒΟΛΟΣ
22. ΠΡΕΒΕΖΑ
23. ΑΡΤΑ
24. ΛΕΥΚΑΔΑ
25. ΑΓΡΙΝΙΟ
26. ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ
27. ΖΑΚΥΝΘΟΣ
28. ΛΑΜΙΑ
29. ΛΕΙΒΑΔΙΑ
30. ΧΑΛΚΙΔΑ
31. ΠΑΤΡΑ
32. ΑΜΑΛΙΑΔΑ
33. ΚΟΡΙΝΘΟΣ
34. ΤΡΙΠΟΛΗ
35. ΚΑΛΑΜΑΤΑ
36. ΜΥΤΙΛΗΝΗ
37. ΧΙΟΣ
38. ΠΑΡΟΣ
39. ΚΩΣ
40. ΣΑΜΟΣ
41. ΣΥΡΟΣ
42. ΡΟΔΟΣ
43. ΧΑΝΙΑ
44. ΡΕΘΥΜΝΟ



Πίνακας 5: Εγκεκριμένοι προϋπολογισμοί του ΟΚΑΝΑ <sup>18</sup>

Α.Π.	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΙ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ					
		Μελέτες – Υπ. Υποστ.	Έργα υποδομής	Περιβάλλον χώρος	Κτιριακά	Εξοπλισμός	ΣΥΝΟΛΟ
5	Βλάχος Ευάγγελος	9.500,00	-	16.380,00	139.421,70	99.640,00	<b>264.941,70</b>
10	Γκρουίδης Αθανάσιος	9.000,00	5.500,00	24.500,00	336.331,77	35.221,22	<b>410.552,99</b>
12	Φραγκούλη Μυρτώ	9.500,00	8.400,00	27.080,00	192.325,00	63.000,00	<b>300.305,00</b>
14	Καρβούνη Ο.Ε.	9.500,00	3.000,00	24.820,00	147.733,28	35.689,37	<b>220.742,65</b>
15	Τζούφη Τερψιχόρη	1.500,00	-	13.668,28	107.381,52	24.362,50	<b>146.912,30</b>
16	Τζούφης Γεώργιος	9.000,00	-	-	90.974,80	38.446,50	<b>138.421,30</b>
17	Τσουμάνης Σπυρίδων	8.600,00	-	20.163,99	276.409,02	54.412,81	<b>359.585,82</b>
21	ΑΦΟΙ ΚΩΣΤΑ	9.400,00	6.155,00	19.893,00	310.178,60	51.368,00	<b>396.994,60</b>
22	Παπιγκιώτης Γεώργιος	9.500,00	-	21.670,00	321.671,50	28.648,00	<b>381.489,50</b>
23	Τσουμάνης Ευάγγελος	4.622,00	-	5.565,50	46.678,17	23.620,00	<b>80.485,67</b>
33	Μάιπας Νικόλαος	9.500,00	-	9.600,00	229.970,30	41.327,37	<b>290.397,67</b>
41	Ζαρκαλής & Σία Ο.Ε.	8.000,00	2.118,00	30.000,00	369.610,90	89.820,00	<b>499.548,90</b>

<sup>18</sup> Πηγή : ΟΚΑΝΑ, Έκθεση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών, Απολογισμός έργου τριετίας 1999-2002.

## **Ενημέρωση του κοινού**

Η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού για τα θέματα της πρόληψης, αλλά και ειδικότερων ομάδων (όπως γονείς, εκπαιδευτικοί) ή ατόμων που βρίσκονται μπροστά στον κίνδυνο της εξάρτησης, αποτελεί έναν από τους πρωταρχικούς σκοπούς του ΟΚΑΝΑ. Κατά την τελευταία τριετία στον τομέα αυτό αναπτύχθηκαν οι ακόλουθες ενέργειες:

- Ξεκίνησε η λειτουργία της ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής SOS με αριθμό κλήσης 1031. Μέσω της γραμμής αυτής παρέχεται εύκολη πρόσβαση σε όσους αναζητούν αξιόπιστες και εμπειριστατωμένες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Τα Κέντρα Πρόληψης δραστηριοποιήθηκαν ενεργά στον τομέα της ενημέρωσης του κοινού, τόσο σε ατομικές συναντήσεις που πραγματοποιούνται στο χώρο τους, όσο και με την παραγωγή υλικού και τις διάφορες εκδηλώσεις που οργανώνουν στις τοπικές κοινωνίες με την ενεργή βοήθεια της **Τοπικής Αυτοδιοίκησης**.
- Ο ΟΚΑΝΑ και τα Κέντρα Πρόληψης οργάνωσαν ποικίλες εκδηλώσεις στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Κατά των Ναρκωτικών, οι οποίες – μέσω της δημοσιότητας που πήραν – έδωσαν την ευκαιρία να ενημερωθεί το ευρύ κοινό.
- Ο ΟΚΑΝΑ οργάνωσε πανελλήνια κοινωνική εκστρατεία με σκοπό την πρόληψη της χρήσης των «μαλακών» ναρκωτικών στις νεαρές ηλικίες.

## **ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (2001-2002)**

Με τη βοήθεια της Ένωσης Εταιρειών Διαφήμισης – Επικοινωνίας (ΕΕΔΕ), ο ΟΚΑΝΑ απηύθυνε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στις διαφημιστικές εταιρείες προκειμένου αυτές να υποβάλουν προτάσεις για μια κοινωνική εκστρατεία με στόχο την πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών στις νεαρές ηλικίες. Ειδική επιτροπή έμπειρων επιστημόνων στον τομέα της πρόληψης επέλεξε τις καταλληλότερες προτάσεις, ενώ η τελική επιλογή των μηνυμάτων έγινε από μαθητές γυμνασίων και λυκείων του λεκανοπεδίου της Αττικής.

Ταυτόχρονα, η εκστρατεία αυτή αποτέλεσε τεκμήριο της κοινωνικής ευαισθησίας στο θέμα των ναρκωτικών, καθώς οι εταιρείες προσέφεραν δωρεάν τόσο το δημιουργικό κομμάτι της όσο και την παραγωγή των

τηλεοπτικών μηνυμάτων. Στην πρώτη φάση της (Δεκέμβριος 2001) τα κρατικά και τα αθηναϊκά τηλεοπτικά δίκτυα την προέβαλλαν δωρεάν, ύστερα από σχετική απόφαση του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης.

Στη δεύτερη φάση της εκστρατείας (α' εξάμηνο 2002), ο ΟΚΑΝΑ αποφάσισε την εντατικοποίησή της, με την αξιοποίηση και άλλων μέσων (π.χ. φυλλάδια, αφίσες) και την επέκτασή της σε όλη την Ελλάδα. Παράλληλα τα Κέντρα Πρόληψης και η εκάστοτε **Τοπική Αυτοδιοίκηση** ανέλαβαν να προσεγγίσουν και να ευαισθητοποιήσουν τους τοπικούς τηλεοπτικούς σταθμούς, οι οποίοι προσέφεραν δωρεάν την προβολή των μηνυμάτων. Η προβολή της καμπάνιας μέσω αφισών έγινε σε πανελλήνιο επίπεδο με τη συμβολή τόσο των Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ όσο και άλλων φορέων (Υπουργείο Παιδείας, Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, Τοπική Αυτοδιοίκηση).

Η εκστρατεία προβλέπεται να συνεχιστεί με συμπληρωματικές ενισχυτικές δράσεις, όπως η τεκμηριωμένη παρουσίαση συναφών θεμάτων από ειδικούς επιστήμονες στα ΜΜΕ και η διανομή έντυπου υλικού σε χώρους που συχναάζουν νέοι, με σκοπό τη συστηματική εμπειριστατωμένη ενημέρωσή τους.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ**

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, η δραστηριότητα του ΟΚΑΝΑ στον τομέα της πρόληψης υπήρξε αξιόλογη. Αν και το εγχείρημα της δημιουργίας ενός εκτεταμένου δικτύου Κέντρων Πρόληψης – σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τις τοπικές κοινωνίες – ήταν κάτι το πρωτόγνωρο για τον ελληνικό χώρο και παρουσιάστηκαν αρκετές δυσκολίες στα πρώτα χρόνια, οι οποίες όμως με τον καιρό ξεπεράστηκαν.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι η τεράστια επένδυση που έγινε στον τομέα αυτό – σε οικονομικό επίπεδο και σε ανθρώπινο δυναμικό – αρχίζει πλέον να αποδίδει. Σήμερα, τόσο τα στελέχη του ΟΚΑΝΑ όσο και οι εμπλεκόμενοι στα Κέντρα Πρόληψης, έχουν αποκτήσει πολύτιμη εμπειρία, η οποία τους επιτρέπει να αποφεύγουν τα λάθη αλλά και να μεταλαμπαδεύουν τη γνώση τους στα νέα Κέντρα που δημιουργούνται.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

- 1) Να εξετασθούν περισσότερες μελέτες και πρότυπα σχέδια για : α) τον έγκαιρο εντοπισμό των μεταβαλλόμενων τάσεων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, είτε αυτή αφορά ήδη γνωστές ουσίες ή νέες ναρκωτικές ουσίες και β) αξιολόγηση της επίπτωσης των προληπτικών μέτρων ώστε να επιτυγχάνουν οι παρεμβάσεις τους στόχους τους.
- 2) Να υπάρξει μεγαλύτερη σύνδεση ανάμεσα στα σχέδια και τις δραστηριότητες αρμόδιων διεθνών οργανισμών. Να ενθαρρυνθεί η διεθνής συνεργασία ανάμεσα σε εθνικούς δημόσιους οργανισμούς, ως μέσο για να διαμορφώνεται κοινή άποψη για τα γεγονότα.
- 3) Να υιοθετηθεί μια αυστηρότερη προσέγγιση για την πρόληψη και μείωση των κινδύνων που απειλούν την υγεία, η οποία πρέπει να βασίζεται σε μια συνολική στρατηγική κατανομής των πόρων βάσει ανάλυσης κόστους – ωφέλειας.
- 4) Να αναπτυχθούν περαιτέρω πρότυπες μελέτες για τις ομάδες στόχου στο πλαίσιο της πρόληψης και μείωσης των συναφών κινδύνων, λαμβανομένων υπόψη της γεωγραφικής εξάπλωσης και της κοινωνικής και πολιτιστικής πολυμορφίας των διαφόρων πόλεων της χώρας μας.
- 5) Να καταρτιστούν σχέδια πρόληψης στον τομέα της πληροφόρησης και εκπαιδευτικό υλικό για τις ομάδες στόχου, αφού ληφθούν βέβαια υπόψη οι κατευθυντήριες γραμμές της αξιολόγησης για τα σχέδια πρόληψης, που καταρτίζονται από το ΕΚΤΕΠΝ. Στη συνέχεια πρέπει να παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του σχεδίου.
- 6) Να συνεχισθεί η χρηματοδότηση της λειτουργίας δικτύων με στόχο τις κοινοτικές ανταλλαγές για θέματα που αφορούν την πρόληψη σε τοπικό επίπεδο.
- 7) Να αναπτυχθούν προγράμματα κατάρτισης για την πρόληψη της τοξικομανίας, με στόχο τον εντατικότερο σχεδιασμό: α) καινοτόμων στρατηγικών στον τομέα της κατάρτισης που θα διευκολύνουν την αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων και β) μηχανισμών ολοκλήρωσης που θα εξασφαλίζουν την κατάρτιση σε πανελλήνια κλίμακα.

Μια συνολική προσέγγιση εξακολουθεί να θεωρείται ως η καλύτερη στρατηγική για την αντιμετώπιση των μελλοντικών προβλημάτων. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να καλύπτει όλους τους τομείς της πρόληψης της κατάχρησης ναρκωτικών, από την αποτροπή της αρχικής χρησιμοποίησης μέχρι τη μείωση των αρνητικών συνεπειών για την υγεία και των κοινωνικών επιπτώσεων της κατάχρησης ναρκωτικών.

Στο πλαίσιο μιας συνολικής προσέγγισης πρέπει να εξετάζονται όλοι οι τύποι των χρησιμοποιούμενων ναρκωτικών, νόμιμων ή παράνομων. Πολλά από τα νέα συνθετικά ναρκωτικά δεν ελέγχονται ακόμη στη χώρα μας. Πρόκειται για ουσίες παρόμοιες που εγκυμονούν λίγο πολύ τους ίδιους κινδύνους για την υγεία με αυτούς των ελεγχόμενων και απαγορευμένων ναρκωτικών.

Πρέπει επίσης να εξετασθεί προσεκτικότερα η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην πρόωρη έναρξη του καπνίσματος καπνού, στην πρόωρη χρήση οινόπνευματος και στην αρχική χρήση παράνομων ναρκωτικών, αφού οι στρατηγική πρόληψης του καπνίσματος και της κατανάλωσης οινόπνευματος μπορεί να έχει και επίπτωση στην πρόληψη της αρχικής χρήσης παράνομων ουσιών.

Οφείλεται να δοθεί μεγάλη έμφαση στο να βοηθηθούν οι χρήστες ναρκωτικών να μειώσουν την τρέχουσα ανάγκη τους για ζήτηση των ουσιών αυτών. Για αυτό το λόγο και η ύπαρξη ενός μεγάλου φάσματος θεραπευτικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, με ή χωρίς την εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, έχει σοβαρή σημασία για τη μείωση της ζήτησης. Υπάρχει ακόμη, ιδιαίτερη ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη υπηρεσιών εύκολης πρόσβασης και για τη βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας στις φυλακές.

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι η χρησιμοποίηση παράνομων ναρκωτικών γενικά εξακολουθεί να αυξάνεται, παρά το σύνολο των καταβαλλόμενων προσπάθειών, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στον καθορισμό συγκεκριμένων ποσοτικών και ποιοτικών προδιαγραφών για τα προγράμματα πρόληψης, για την εύκολη πρόσβαση στη θεραπευτική αγωγή σε όλα τα επίπεδα καθώς και για τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της υποτροπής.



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων σημειώθηκε στη χώρα μας από τα τέλη της δεκαετίας του '70, φαινόμενο που είχε ήδη παρατηρηθεί στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η αύξηση αυτή καταγραφόταν στους διάφορους δείκτες υπολογισμού της έκτασης του προβλήματος (θάνατοι, συλλήψεις, καταδίκες, κατασχέσεις ναρκωτικών κ.λπ.), οι οποίοι – ιδιαίτερα μετά το 1985 – παρουσίαζαν αλματώδη άνοδο. Η κατάσταση αυτή επιβαρυνόταν διεθνώς από την εμφάνιση του ιού του AIDS και από την ταχεία εξάπλωση του στους χρήστες ηρωίνης. Παράλληλα, αυξανόταν και η διάθεση όλων των ναρκωτικών και ιδιαίτερα της ηρωίνης στη χώρα μας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες προέκυψε η ανάγκη για αλλαγή της νομοθεσίας μας, ώστε να καταστεί δυνατή η φαρμακευτική αντιμετώπιση των χρονίως εξαρτημένων από ηρωίνη ατόμων με τη χορήγηση υποκατάστατων ναρκωτικών ουσιών («πρόγραμμα υποκατάστασης»).

Το 1993, με το Νόμο 2161/1993 (ιδρυτικός νόμος του ΟΚΑΝΑ) προβλέπεται η ίδρυση μονάδων υποκατάστασης, ενώ με υπουργική απόφαση (ΓΕΟ/25/6-4-95, ΦΕΚ 254 Β') προσδιορίστηκαν οι προδιαγραφές για την ίδρυση και τη λειτουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (ΠΠΥ) για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης.

Για την υλοποίηση του στόχου της ευρύτερης γεωγραφικής κάλυψης ο ΟΚΑΝΑ ζήτησε τη συνεργασία των τοπικών κοινωνιών, συντάσσοντας και αποστέλλοντας σε όλους τους τοπικούς παράγοντες (περιφερειάρχες, νομάρχες, δημάρχους) συγκεκριμένες προδιαγραφές για τη δημιουργία θεραπευτικών μονάδων στην περιφέρεια. Στις περιπτώσεις εκείνες που υπήρξε ανταπόκριση και πραγματικό ενδιαφέρον από τους τοπικούς παράγοντες και τις κοινωνίες, ξεπεράστηκαν τα εμπόδια που προέβαλλαν κάποιοι πολίτες στην εγκατάσταση των θεραπευτικών μονάδων, και η συνεργασία βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.

Σήμερα στη χώρα μας λειτουργούν ποικίλου τύπου θεραπευτικές μονάδες και προγράμματα. Η ένταξη των εξαρτημένων ατόμων γίνεται κατά κανόνα από το πρόγραμμα στο οποίο προσέρχονται. Το σύστημα αυτό παρουσιάζει τα μειονεκτήματα, αφενός της υποβολής αίτησης σε κάθε πρόγραμμα από ασθενείς που δεν έχουν πάντα επαρκή πληροφόρηση για το



καταλληλότερο για την περίπτωση τους πρόγραμμα, και αφετέρου της ένταξής τους σε κάποιο πρόγραμμα με γνώμονα τα διαφορετικά κριτήρια που διέπουν τη φιλοσοφία του κάθε προγράμματος.

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη), και εφαρμόζεται με τη χορήγηση μιας παρόμοιας με την ηρωίνη χημικής σύστασης ουσίας (συνηθέστερα της μεθαδόνης). Οι φαρμακολογικές όμως ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση, όσο και αποδρομή τους. Αντίθετα, η ηρωίνη προκαλεί σχεδόν αμέσως μετά τη λήψη της μια κατάσταση ευφορίας («ανέβασμα») που ακολουθείται σε σύντομο χρονικό διάστημα από «πτώση». Έτσι με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη της ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με τη σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της.

Η θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται, είτε υπό μορφή προοδευτικής αποτοξίνωσης ή απεξάρτησης, είτε υπό μορφή συντήρησης, δηλαδή μακροπρόθεσμης χορήγησης επαρκούς ποσότητας της ουσίας προκειμένου να περιοριστεί η επικίνδυνη και βλαβερή συμπεριφορά. Το επιθυμητό αποτέλεσμα ενισχύεται όταν η χορήγηση συνοδεύεται από ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Πρόκειται δηλαδή για μια θεραπεία παρόμοια με αυτήν που ακολουθείται σε χρόνιες σωματικές ή ψυχικές παθήσεις.

Τα οφέλη της θεραπείας αυτής μεγάλα αφού έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλλει στη μείωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών νοσημάτων, των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ ταυτόχρονα βοηθά στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευμένων.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σήμερα σε όλα τα κράτη – μέλη της ΕΕ στα οποία η θεραπευτική αυτή μέθοδος καλύπτει περίπου τα 2/3 των θέσεων θεραπείας. Σύμφωνα με στοιχεία που μας δίνει το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά, ο υπολογιζόμενος αριθμός χρηστών ναρκωτικών στους οποίους χορηγείται μεθαδόνη εξαπλασιάστηκε μεταξύ του 1993 και του 1997. Περίπου 500.000 άτομα υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης

παγκοσμίως. Από αυτούς περισσότεροι από 300.000 προέρχονται από την Ευρώπη και περίπου 180.000 από τις ΗΠΑ. Στη χώρα μας η εκτιμώμενη αναλογία των εξαρτημένων από ηρωίνη που παρακολουθούν τα προγράμματα υποκατάστασης ανέρχεται σε ποσοστό γύρω στο 10%, ποσοστό από τα χαμηλότερα στην ΕΕ, ενώ το υψηλότερο ποσοστό στις χώρες της ΕΕ υπερβαίνει το 70%.

Εκτός όμως από τα προγράμματα υποκατάστασης λειτουργούν και τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία, και έχουν ως στόχο την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες καθώς και την κοινωνική επανένταξη. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας '80 από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 ΑΝΩ) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), και είχαν τη μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στη σταδιακή λειτουργία από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς διαφόρων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική νοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας.

Σήμερα περίπου το 1/3 των θέσεων θεραπείας στις χώρες – μέλη της ΕΕ καλύπτεται από «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεαρότερα σε ηλικία και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης.

Το πρώτο «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ λειτούργησε στην Πάτρα το 1998 με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες για θεραπεία ενήλικων εξαρτημένων χρηστών στην Αχαΐα, αλλά και στην ευρύτερη Πελοπόννησο και τις εγγύτερες σε αυτήν γεωγραφικές περιοχές. Επίσης, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ επεκτάθηκε το 1998 η λειτουργία του Προγράμματος «ΑΘΗΝΑ» της ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για να καλυφθούν οι

ανάγκες των χρηστών ναρκωτικών και αλκοόλ σε πλαίσιο εξωτερικού ιατρού.

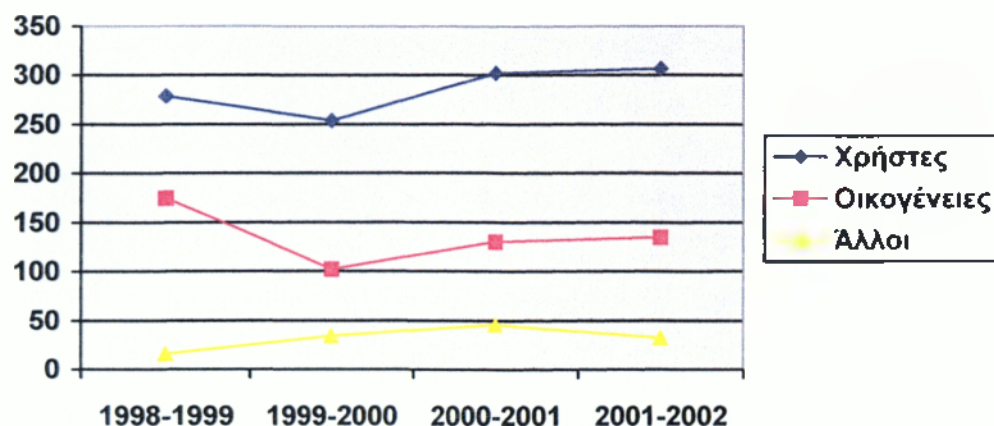
Η σημαντική αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών στην εφηβική ηλικία, την οποία έδειχναν τόσο τα επιδημιολογικά στοιχεία όσο και τα συνεχώς αυξανόμενα αιτήματα στα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ από τους ίδιους τους νέους – αλλά και από γονείς και εκπαιδευτικούς για νέους που έκαναν χρήση ναρκωτικών – οδήγησε τον ΟΚΑΝΑ να ενδιαφερθεί ιδιαίτερα για την ανάπτυξη προγραμμάτων που απευθύνονται σε εφήβους. Στόχος ήταν η κάλυψη του μεγάλου κενού που υπήρχε στη χώρα όσον αφορά την ανάπτυξη θεραπευτικών υπηρεσιών για τις ηλικίες αυτές. Με τις Μονάδες Εφήβων δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην προσέγγιση των εφήβων που πειραματίζονται με ουσίες ή κάνουν ευκαιριακή χρήση, ώστε με την έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση να αποφευχθεί η εξέλιξη προς την εξάρτηση.

Αναφορικά με τα Δίκτυα Θεραπευτικών Υπηρεσιών που έχουν ιδρυθεί λειτουργούν οι ακόλουθες δομές:

**Συμβουλευτικός σταθμός:**

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό αιτημάτων της τοπικής κοινωνίας. Στόχοι του είναι κυρίως η κινητοποίηση του εξαρτημένου και της οικογένειάς του προκειμένου να διακοπεί η χρήση ουσιών και το άτομο να ενταχθεί στη Θεραπευτική Κοινότητα.

**Γράφημα 2: Περιστατικά που προσήλθαν στο Συμβουλευτικό Σταθμό των Πατρών <sup>19</sup>**



### **Θεραπευτική Κοινότητα:**

Στην Κοινότητα λειτουργούν κυρίως δύο τμήματα, το ανοιχτό και το κλειστό τμήμα διαμονής. Στα προγράμματα της μπορούν να ενταχθούν ενήλικες, που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Σταθμού, έχουν αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, και έχουν εκφράσει την επιθυμία να συνεχίσουν τις υπόλοιπες φάσεις της θεραπείας τους. Στόχος της Κοινότητας είναι κυρίως η σταθεροποίηση της κατάστασης απεμπλοκής του μέλους από τη χρήση – σε συνεργασία και με την οικογένειά του -, η ανάπτυξη της αυτογνωσίας του, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του εαυτού του, καθώς και η ανάπτυξη και η ενδυνάμωση λειτουργικών οικογενειακών σχέσεων.

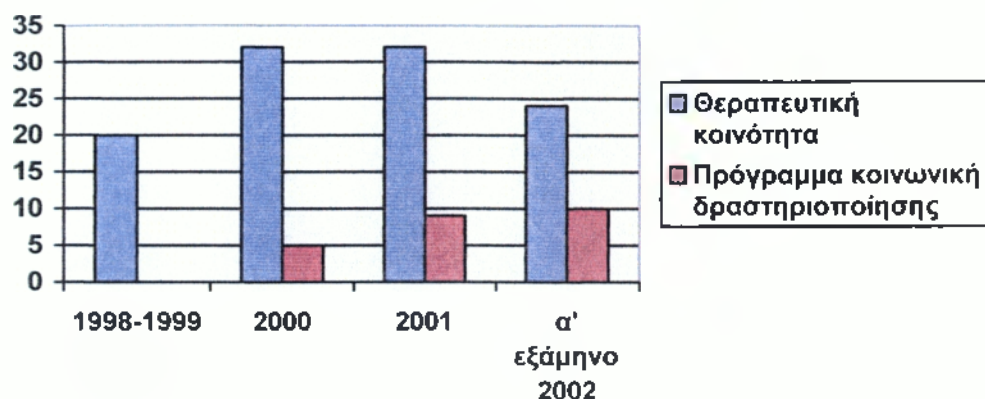
### **Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης:**

Στο πρόγραμμα αυτό εντάσσονται τα μέλη που το επιθυμούν, αφού ολοκληρώσουν το πρόγραμμα της Θεραπευτικής Κοινότητας. Αποτελεί την τελική φάση ολοκλήρωσης του θεραπευτικού προγράμματος. Στόχοι του είναι η περαιτέρω σταθεροποίηση της αποχής από τις ουσίες, η σταδιακή κοινωνική δραστηριοποίηση, ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η διασφάλιση των συνθηκών που θα επιτρέψουν την επαγγελματική

<sup>19</sup> Πηγή: ΟΚΑΝΑ

αποκατάσταση, τη σταθεροποίηση της δυνατότητας αλλά και της ικανότητας αυτοσυντήρησης και επίλυσης δυσκολιών και προβλημάτων.

**Γράφημα 3: Περιστατικά που εντάχθηκαν στη Θεραπευτική Κοινότητα «Γέφυρα» των Πατρών και στο πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης<sup>20</sup>**



#### **Πρόγραμμα Οικογένειας:**

Στόχοι του Προγράμματος Οικογένειας είναι η κινητοποίηση της οικογένειας, για την ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με το θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά και για τη στήριξη της ουσιαστικής ενηλικίωσης και της σταδιακής αυτονόμησης του μέλους.

#### **Πρόγραμμα «Προαγωγής Αυτοβοήθειας»:**

Στόχοι του προγράμματος είναι η προαγωγή της αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες, η διαφοροποίηση του παραδοσιακού ρόλου του λειτουργού υγείας και η εκπαίδευσή του σε νέους ρόλους, καθώς και η έρευνα για τις δυνατότητες εφαρμογής της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Οι κύριοι άξονες δράσης για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων είναι:

- Η δημιουργία τράπεζας πληροφοριών για την αυτοβοήθεια.
- Η δημιουργία ιστοσελίδας – τράπεζας πληροφοριών στο διαδίκτυο.
- Η αυτοβοήθεια γονέων και εξαρτημένων.

<sup>20</sup> Πηγή: OKANA

- η υποστήριξη μελών ομάδων αυτοβοήθειας (Ναρκομανείς Ανώνυμοι – ΝΑ, Αλκοολικοί Ανώνυμοι - ΑΑ) που ήδη λειτουργούν.
- η δημιουργία κοινωνικού δικτύου με ομάδες ευαισθητοποιημένων πολιτών με ανάλογη φιλοσοφία.
- η προαγωγή της αυτοβοήθειας στον ευρύτερο πληθυσμό.

### **Μονάδες Εφήβων**

Η καταγραφή των αιτημάτων για συμβουλευτική σχετικά με τη χρήση ουσιών από εφήβους που δέχτηκαν τα Κέντρα Πρόληψης, έδειξε τις αυξανόμενες ανάγκες που δεν καλύπτονταν από τις υπάρχουσες θεραπευτικές μονάδες. Σύμφωνα με τα στοιχεία από 50 Κέντρα, κατά το 2001 υποβλήθηκαν συνολικά 500 αιτήματα για συμβουλευτική από εφήβους ή από άλλα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός τους, από τα οποία το 76,5% αφορούσε αγόρια και το 23,5% κορίτσια.

Οι Μονάδες Εφήβων απευθύνονται :

- Σε εφήβους έως 20 ετών, που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική χρήση νόμιμων και/ή παράνομων ουσιών.
- Σε οικογένειες εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Σε φορείς της ευρύτερης κοινότητας (π.χ. σχολεία, αθλητικούς χώρους κ.λπ.) που σχετίζονται με εφήβους και αντιμετωπίζουν περιστατικά χρήσης ουσιών, με στόχο την ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας.

Βασική επιδίωξη των Μονάδων αυτών είναι η ανάπτυξη δράσεων για την προσέλκυση των εφήβων που εμπλέκονται με τα ναρκωτικά, η έγκαιρη παρέμβαση για τη διακοπή της σε όσους κάνουν ευκαιριακή χρήση, καθώς και η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και εκπαίδευσης. Σε δεύτερο στάδιο οι Μονάδες θα παρέχουν θεραπεία στους εξαρτημένους εφήβους και στις οικογένειές τους (θεραπεία οικογένειας).

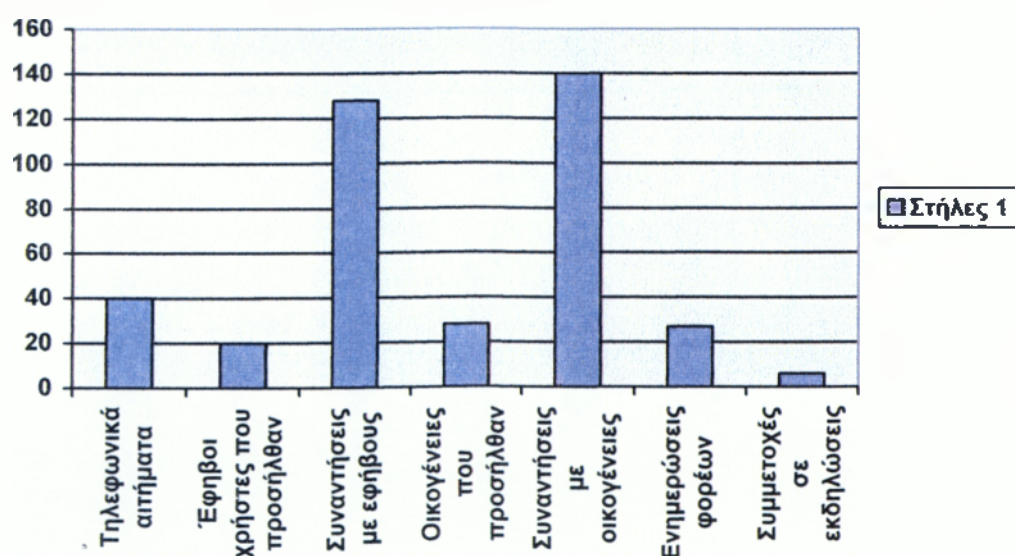


Οι Μονάδες Εφήβων συνεργάζονται με :

1. τα Κέντρα Πρόληψης, τα οποία έρχονται σε επαφή με εφήβους, γονείς και εκπαιδευτικούς, και κατ' επέκταση συνεργάζονται άμεσα και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση<sup>21</sup>.
2. τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα.
3. τους φορείς δικαιοσύνης για τους ανηλίκους.
4. την αστυνομία ανηλίκων και την Υπηρεσία Δίωξης Ναρκωτικών.
5. τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα.
6. τους φορείς ψυχικής υγείας στους οποίους απευθύνονται έφηβοι και οικογένειες.

Η Μονάδα Εφήβων της Αθήνας κατέγραψε στο α' τετράμηνο της λειτουργίας της, 40 τηλεφωνικά αιτήματα για βοήθεια. Συνολικά, δέχτηκε και παρέιχε υπηρεσίες σε 20 εφήβους και 28 οικογένειες εφήβων χρηστών. Παράλληλα, πραγματοποίησε ενημερώσεις και συμμετείχε σε εκδηλώσεις στο πλαίσιο της προβολής και της συνεργασίας της με διάφορους φορείς.

**Γράφημα 4: Στοιχεία της Μονάδας Εφήβων Αθήνας από το πρώτο τετράμηνο της λειτουργίας της**<sup>22</sup>



<sup>21</sup> Βλέπε τομέα Πρόληψης

<sup>22</sup> Πηγή: ΟΚΑΝΑ

## Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης

Οι υπηρεσίες αυτές στοχεύουν στην προσέγγιση και στην παροχή βοήθειας στην ομάδα των χρηστών που βρίσκονται εκτός των θεραπευτικών προγραμμάτων, κυρίως γιατί δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημα τους και δεν αναπτύξει κίνητρο προκειμένου να ενταχθούν σε αυτά. Η προσέγγιση των ατόμων αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης εκτός δομών, στους χώρους δηλαδή όπου συνηθίζουν να συχνάζουν, καθώς και με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου, οι οποίες δηλαδή δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των χρηστών.

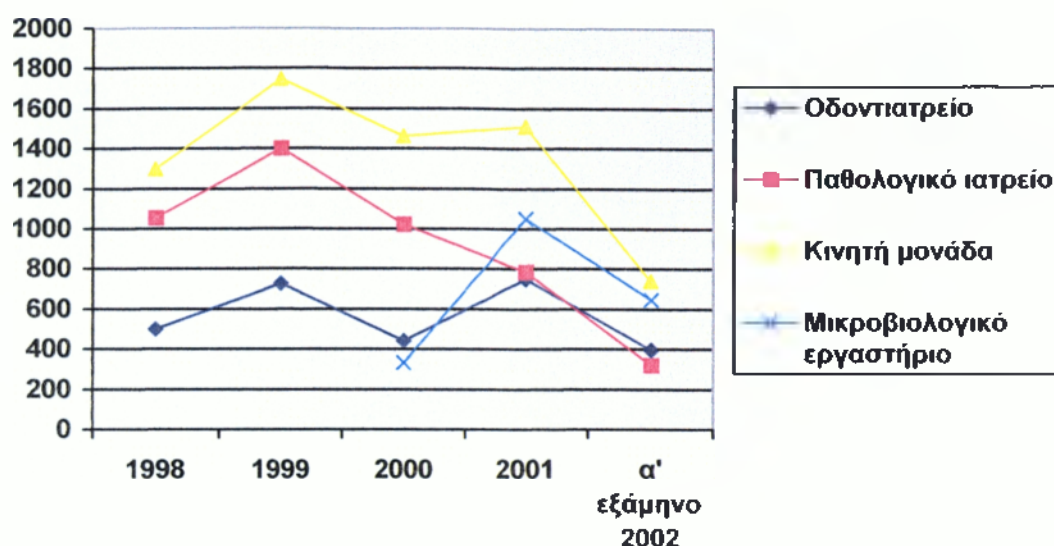
Στόχοι των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης είναι :

- Ο περιορισμός της βλάβης (πρόληψη της προσβολής από μολυσματικές ασθένειες και της μετάδοσής τους).
- Η ιατρική βοήθεια για τα προβλήματα υγείας ή η παραπομπή των χρηστών σε άλλες υπηρεσίες υγείας.
- Η μείωση της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας.
- Η προσπάθεια ανάπτυξης κινήτρου για την ένταξή τους στα θεραπευτικά προγράμματα.

Στο πλαίσιο του στόχου της μείωσης της βλάβης, οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν και προγράμματα ανταλλαγής συριγγών, δωρεάν διανομής προφυλακτικών και χορήγηση μεθαδόνης. Σήμερα, η λειτουργία παρόμοιων υπηρεσιών είναι αρκετά εκτεταμένη στις χώρες της Ε.Ε.

Στις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης ανήκει και το Κέντρο Βοήθειας του ΟΚΑΝΑ που δημιουργήθηκε το 1997 και έχει ως κύριο σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρώτης βοήθειας, την πρόληψη διάδοσης νοσημάτων, καθώς και την παροχή υπηρεσιών νομικής και κοινωνικής υποστήριξης.

**Γράφημα 5: Αριθμός χρηστών ναρκωτικών που εξυπηρετήθηκαν από τις ιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Βοήθειας <sup>23</sup>**



Σχετικά με την υπηρεσία νομικής υποστήριξης, τα τελευταία 4,5 χρόνια παρείχε βοήθεια σε περισσότερους από 800 εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται στους θεραπευόμενους των προγραμμάτων του OKANA – από την υπηρεσία νομικής υποστήριξης σε συνεργασία με την υπηρεσία Legal Aid των δικηγορικών συλλόγων της χώρας -, είναι συμβουλές νομικής φύσης καθώς και εκπροσώπηση και υπεράσπιση τους ενώπιον των δικαστηρίων για τις αξιόποινες πράξεις που έχουν διαπράξει πριν από την ένταξή τους στα προγράμματα.

Από τις 800 περίπου περιπτώσεις θεραπευόμενων στους οποίους παρασχέθηκε νομική υποστήριξη, η πλειονότητα κατηγορούνταν για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών (κατοχή, χρήση, αγορά, εμπορία, εισαγωγή ναρκωτικών στα σωφρονιστικά καταστήματα), κλοπές, εξύβριση κατά της αρχής, πρόκληση σωματικών βλαβών, πορνεία, οπλοκατοχή, ληστείες και ανθρωποκτονίες. Πολύ συχνά είναι και τα αδικήματα του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας (ΚΟΚ).

<sup>23</sup> Πηγή: OKANA

## Τηλεφωνική γραμμή SOS 1031

Το Σεπτέμβριο του 2000 άρχισε η λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής SOS του ΟΚΑΝΑ.

Η υπηρεσία λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 8.00 – 20.00.

Η τηλεφωνική αυτή γραμμή απευθύνεται:

- Σε όσους σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το πρόβλημα της εξάρτησης.
- Σε επαγγελματίες του χώρου που αναζητούν εξειδικευμένη πληροφόρηση.
- Στο ευρύτερο κοινό.
- Σε χρήστες που ζητούν άμεση βοήθεια σε καταστάσεις κρίσης οι οποίες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (σύνδρομο στέρησης, αυτοκτονική συμπεριφορά, πρόληψη υποτροπής).

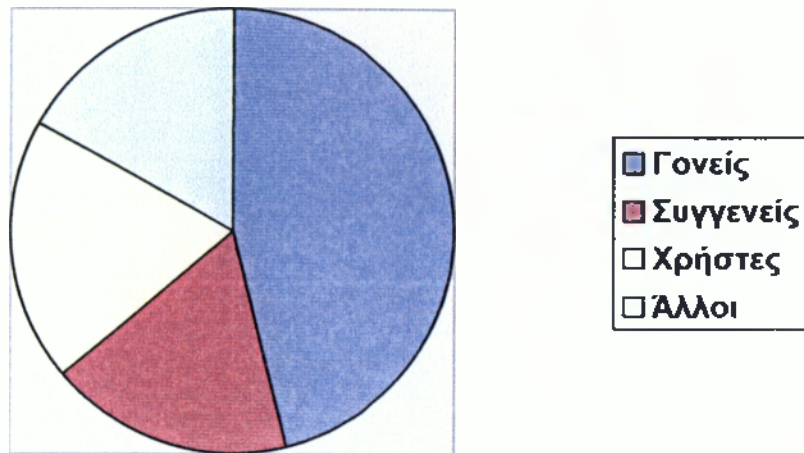
Αναπτύχθηκε για να δώσει άμεση και ανώνυμη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με:

1. τη χρήση των ουσιών.
2. την πρόληψη και τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης.
3. τη θεραπεία και τις υπάρχουσες υπηρεσίες.
4. τον ΟΚΑΝΑ γενικότερα και τα προγράμματα του.

Μέσω της τηλεφωνικής γραμμής γίνεται η καταγραφή και αξιολόγηση των αναγκών, όπως αυτές εκφράζονται από όσους τη χρησιμοποιούν, προσφέροντας πολύτιμα στοιχεία για την ανάπτυξη υπηρεσιών.

Από το Σεπτέμβριο του 2000 έως το α' εξάμηνο του 2002, η τηλεφωνική γραμμή έχει δεχτεί συνολικά 5.094 τηλεφωνικές κλήσεις. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών που καλούν είναι γονείς, ενώ λιγότερες είναι οι κλήσεις που γίνονται από τους ίδιους τους χρήστες, τα άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος ή άλλα πρόσωπα, όπως επαγγελματίες, φίλοι χρηστών κ.λπ.

Γράφημα 6: Ανάλυση τηλεφωνικών κλήσεων στη γραμμή SOS <sup>24</sup>



<sup>24</sup> Πηγή: ΟΚΑΝΑ

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Ως αρχή της αποθεραπείας θεωρείται το ώριμο και ειλικρινές κίνητρο. Ο εξαρτημένος δηλαδή που έχει αποφασίσει να αποτοξινωθεί, γεγονός που δεν συμβαίνει σε περισσότερους από το 2% των προσερχόμενων στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς σε διεθνές επίπεδο (που σημαίνει ότι οι υπόλοιποι καταφεύγουν από περιέργεια, πίεση των γονιών και φίλων ή ενός δικαστηρίου), μόνος του κανονίζει μια πρώτη συνάντηση με τους ειδικούς των Συμβουλευτικών Σταθμών στα Εξάρχεια στην Αθήνα ή στην Θεσσαλονίκη ή σε οποιαδήποτε πόλη βρίσκεται. Ακολουθούν συνεντεύξεις που σκοπό έχουν να αξιολογηθεί το περιστατικό, να δοκιμαστεί το κίνητρό του και να υπογράψει το συμβόλαιο το οποίο είναι απαραίτητο για τη συνέχεια της μελλοντικής συνεργασίας. Αν όλα πάνε καλά, μπαίνει στο Κέντρο Σωματικής Απεξάρτησης, παραμένει για 2-3 εβδομάδες όπου χωρίς φάρμακα προετοιμάζεται για την Ιθάκη, την Θεραπευτική Κοινότητα της Σίνδου κλπ. Στον χώρο αυτό αρχίζει το δύσκολο έργο της εργασίας με τον εαυτό του, κρινόμενος, αμειβόμενος για τις πράξεις του, αναδομώντας την προσωπικότητά του, που τόση διάλυση και καθίζηση είχε υποστεί όταν ήταν στην ηρωίνη. Αρχές όπως της συνεργασίας, της συντροφικότητας, της συνέπειας, της υπευθυνότητας και της διοίκησης, τις αποκτά σε διάστημα 18-24 μηνών, μαθαίνοντας παράλληλα και μία τέχνη όπως η φωτογραφία, η τυπογραφία ενώ οι γονείς του παρακολουθούν ειδικά συμβουλευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα.

Έτοιμος πλέον αρχίζει τη βαθμιαία επάνοδο στην κοινωνία. Είναι όμως αυτή έτοιμη να τον δεχθεί; Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί η γνωστή αντίδραση μερικών Δήμων κοντά στην Αθήνα αλλά και την επαρχία, όταν το 1986 αποφασίστηκε να αρχίσουν τα έργα υποδομής των Ιδρυμάτων που θα φιλοξενούσαν τα προγράμματα θεραπείας και υποστήριξης που προβλέπει το Ν.Δ. 1729/87. Οι ίδιοι δημοτικοί άρχοντες που πρωτοστατούσαν σε εκστρατείας κατά των ναρκωτικών, κίνησαν τους ίδιους τους πολίτες για την απομάκρυνση τέτοιου ενδεχομένου, επειδή θα αποτελούσε στίγμα για την περιοχή!!



Είναι λοιπόν εμφανής η ανάγκη της ενημέρωσης του κόσμου, που μόνον με γνώση και κατανόηση του προβλήματος θα μπορέσει να συνηγορήσει και να υπερθεματίσει στην δημιουργία ενός τέτοιου κέντρου στην περιοχή του. Τούτο όμως απαιτεί χρόνο και δουλειά.

### **Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης**

Η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης του ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία της με οργανωμένο θεραπευτικό και διοικητικό πλαίσιο το Σεπτέμβριο του 2000.

Ο κύριος στόχος της Μονάδας είναι να συμβάλλει, μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στη σταδιακή και ομαλή κοινωνικοποίηση αλλά και την προώθηση στην αγορά εργασίας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους στις μονάδες υποκατάστασης και έχουν απεξαρτηθεί. Η δε διάρκεια του προγράμματος κυμαίνεται από 12 έως 24 μήνες και παρέχει στα μέλη του ατομική ψυχοθεραπεία (1-3 φορές την εβδομάδα) και ομαδική ψυχοθεραπεία (1-2 φορές την εβδομάδα).

Στη Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης γίνεται συνεχής παρακολούθηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας των ασθενών με συστηματικό κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και παραπομπή σε άλλα νοσηλευτικά πλαίσια, εφόσον προκύπτει ανάγκη. Η χορήγηση ναλτρεξόνης βοηθά τα άτομα που την έχουν ανάγκη για να διατηρηθούν σε κατάσταση απεξάρτησης.

Το πρόγραμμα ενισχύει και κινητοποιεί τα μέλη της Μονάδας προκειμένου να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες καθώς και στα προγράμματα που υλοποιεί το Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΟΚΑΝΑ, με σκοπό την επαγγελματική τους κατάρτιση. Παρέχει επίσης σταθερή νομική υποστήριξη με στόχο την εκκαθάριση του ποινικού μητρώου των ατόμων που «αποφοιτούν» από τη Μονάδα.

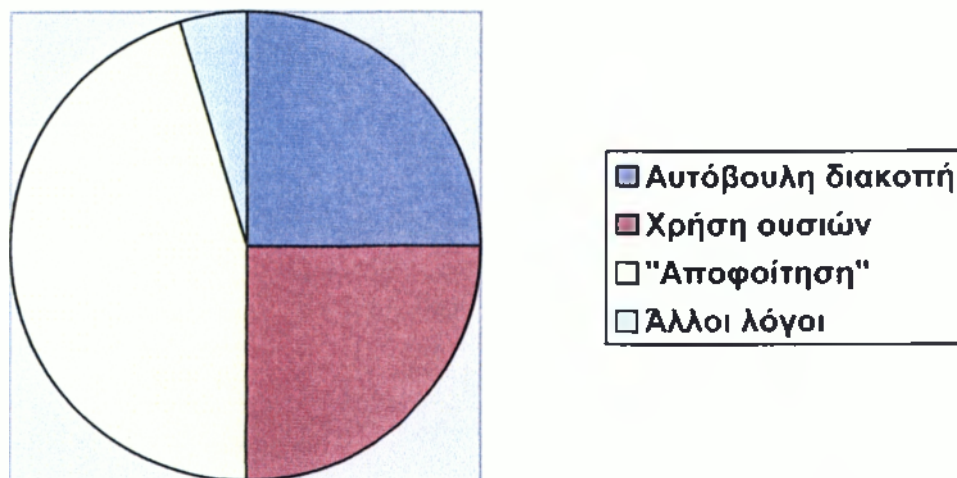
Επίσης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ αξιοποιούνται για τα μέλη της Μονάδας τα προγράμματα «Επιδότησης Ελεύθερων Επαγγελματιών» και «Επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας». Επιπλέον, σε συνεργασία κυρίως με το Δήμο Αθηναίων αλλά και με τους υπόλοιπους δήμους, καθώς και με πολιτιστικούς και αθλητικούς συλλόγους, γίνεται προσπάθεια τα μέλη της

Μονάδας να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι φορείς αυτοί.

Η διατήρηση της επαφής με τα μέλη που ολοκληρώνουν το Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης βοηθά και ενισχύει τα άτομα που το παρακολούθησαν να συνεχίσουν την αποχή από τα ναρκωτικά και τη φροντίδα της υγείας τους, και τα υποστηρίζει στις προσπάθειες τους για ανεύρεση εργασίας.

Από την έναρξη της επίσημης λειτουργίας της Μονάδας το Σεπτέμβριο του 2000 και έως τον Ιούνιο του 2002, έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα της συνολικά 128 ασθενείς. Από αυτούς οι 84 (ποσοστό 65,6%) έχουν εξέλθει από το πρόγραμμα. Από αυτούς που εξήλθαν, οι 38 (ποσοστό 45,2%) ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα και «αποφοίτησαν» πληρώνοντας τα κριτήρια της επαγγελματικής απασχόλησης, της αποχής από τις ουσίες και της μη παραβατικής συμπεριφοράς.

**Γράφημα 7 : Αιτίες εξόδου από το Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης <sup>25</sup>**



<sup>25</sup> Πηγή: OKANA

## **Προγράμματα κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης**

Στο πλαίσιο του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΚ) ξεκίνησε από το 2002 την υλοποίηση δύο εκτεταμένων προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην αγορά εργασίας ομάδων που υφίστανται διακρίσεις, όπως άτομα με αναπηρίες, αποφυλακισμένοι, άτομα που έχουν απεξαρτηθεί ή παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα, μετανάστες κ.λπ.

### **A. Κοινοτική πρωτοβουλία Equal**

Στο πλαίσιο της Κοινοτικής πρωτοβουλίας Equal υλοποιούνται τα έργα: «Προοπτική», «Πρόκληση» και «Νέμεσις», διάρκειας 24 μηνών το καθένα με συνολικό προϋπολογισμό 5.371.617 €.

Το έργο «Προοπτική» - Εθνικό Δίκτυο Απασχολησιμότητας Απεξαρτημένων Ατόμων συντονίζεται από τον ΟΚΑΝΑ με τη συμμετοχή 16 άλλων φορέων, ανάμεσα στους οποίους βρίσκεται και η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Απευθύνεται σε υπό απεξάρτηση και απεξαρτημένα από ουσίες άτομα με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους στην αγορά εργασίας. Μάλιστα δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην εξατομικευμένη προσέγγιση, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ενδιαφερόμενου.

Το έργο «Πρόκληση» συντονίζεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΕΣΑΕΑ) και εστιάζεται σε άτομα με αναπηρία, όπως και σε απεξαρτημένα ή υπό θεραπεία άτομα καθώς και σε μετανάστες. Συμμετέχουν σε αυτό 14 φορείς μεταξύ των οποίων ο ΟΚΑΝΑ και η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Το έργο «Νέμεσις» συντονίζεται από το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών και επικεντρώνεται σε φυλακισμένα και αποφυλακισμένα άτομα.

## **Β. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση»**

Στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση», εγκρίθηκαν και υλοποιούνται μέσα στο 2002, μία σειρά από έξι προγράμματα («Ενδυνάμωση για ένα νέο ξεκίνημα», «Μέντωρ», «Αλληλεγγύη», «Νέοι Ορίζοντες», «Παρέμβαση», «Ασκληπίος»). Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η παροχή συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού στις περιφέρειες της Αττικής, της Κεντρικής και της Δυτικής Μακεδονίας, της Ανατολικής Στερεάς και του Νότιου Αιγαίου. Η διάρκεια του επιχειρησιακού προγράμματος είναι 24 μήνες και ο συνολικός του προϋπολογισμός 1.718.005 €.

Ο ΟΚΑΝΑ, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, συντονίζει το πρώτο από τα παραπάνω προγράμματα, και συμμετέχει στα υπόλοιπα, τα οποία συντονίζονται από το Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού.

Βασικός στόχος των προγραμμάτων παροχής συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, είναι η κοινωνική και η εργασιακή προετοιμασία, η άρση των διακρίσεων και η ενδυνάμωση των ατόμων που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, προκειμένου στη συνέχεια να ενταχθούν σε μία ή περισσότερες παρεμβάσεις που προβλέπονται στο πλαίσιο των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης (π.χ. προκατάρτιση, κατάρτιση, απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, νέες θέσεις εργασίας, νέοι ελεύθεροι επαγγελματίες).

Με τις προβλεπόμενες δράσεις επιδιώκεται η ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου, προκειμένου να αναπτύξει τις κοινωνικές και τις επαγγελματικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να ενσωματωθεί κοινωνικά και επαγγελματικά στον υπόλοιπο πληθυσμό. Με αυτό τον τρόπο, καθώς και με την ανάπτυξη δικτύων για κοινωνική προσφορά και αλληλεγγύη, προωθούνται μέτρα για την πρόληψη του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η ενεργητική και ισότιμη ένταξη των απεξαρτημένων ατόμων στην κοινωνία προϋποθέτει την απορρόφησή τους από την αγορά εργασίας. Στην προσπάθειά τους, όμως, για επαγγελματική αποκατάσταση χρειάζεται να έχουν καλύψει στο μέτρο του δυνατού τα κενά στην εργασιακή πείρα και την επαγγελματική εκπαίδευση που συνήθως συνεπάγεται η χρόνια εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Για το λόγο αυτό τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην επαγγελματική κατάρτιση των μελών τους και στη δημιουργία υποστηρικτικών δικτύων στην τοπική κοινωνία και στην αγορά εργασίας.

Στην αναζήτηση μιας νέας κοινωνικής και προσωπικής ταυτότητας η επαγγελματική απασχόληση κατέχει, όπως είναι σαφές, κυρίαρχη θέση. Στην περίπτωση των πρώην εξαρτημένων, ωστόσο, λόγω των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών (αυξημένα ποσοστά ανεργίας, προσφορά θέσεων εργασίας υψηλής ειδίκευσης κ.α.) και εξαιτίας υποκειμενικών αδυναμιών (νομικές εκκρεμότητες, έλλειψη επαγγελματικής εκπαίδευσης και πείρας, αυξημένη ένταση σε πολλά επίπεδα), η προσπάθεια αυτή ενέχει πολλούς κινδύνους υποτροπής. Τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης συμβάλλουν στην πρόληψη της υποτροπής παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη, ευκαιρίες επαγγελματικής απασχόλησης σε συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, υποστήριξη σε νομικά θέματα κ.α.

## ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Παρά τις επιμέρους δυσλειτουργίες που παρουσιάζονται κατά την εφαρμογή της έως σήμερα ασκούμενης πολιτικής απέναντι στο πρόβλημα της εξάρτησης, και την καθυστέρηση, αρκετές φορές, σε σχέση με την ταχύτητα εξάπλωσης του φαινομένου, στην Ελλάδα έχουν εφαρμοστεί επιτυχημένες πρακτικές κυρίως στον τομέα της θεραπείας – αποκατάστασης. Έτσι μετά από επίσκεψη ειδικής Επιτροπής του ΟΗΕ το Μάιο του 2000 διατυπώθηκε η ακόλουθη εκτίμηση:

«Η Επιτροπή επαινεί την ελληνική Κυβέρνηση για την προσφορά ευρέως φάσματος προγραμμάτων θεραπείας και αποκατάστασης, τα οποία δεν προσφέρουν στους χρήστες ουσιών μόνο τη συνηθισμένη φροντίδα, αλλά παράλληλα παρέχουν εκτενή συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη και επαγγελματικές δεξιότητες. Τέτοιου τύπου θεραπεία παρέχεται στους χρήστες ουσιών, χωρίς αποκλίσεις από τις αρχές των διεθνών συνθηκών για τον έλεγχο των ναρκωτικών»<sup>26</sup>

Ωστόσο, παρά τη θετική εμπειρία άσκησης πολιτικών και προγραμμάτων, προκύπτει από την περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης, η ανάγκη χάραξης της Εθνικής Πολιτικής για την καταπολέμηση της εξάρτησης με τελικό στόχο την «ενεργοποίηση σε δράσεις και ενέργειες που επιδιώκουν, αν δεν μπορούν να υπερφαλαγγίσουν το φαινόμενο κατ' ελάχιστον να μην υπολείπονται».<sup>27</sup> Με το σκοπό αυτό είναι αναγκαία μια συνολική προσέγγιση που θα εντοπίζει και θα αναδεικνύει τα προβλήματα που υπάρχουν σήμερα και θα προβλέπει την αντιμετώπισή τους μέσα από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά της Εξάρτησης και των Εξαρτησιογόνων Ουσιών.

Ως βασικές δυσλειτουργίες της έως σήμερα ασκούμενης πολιτικής απέναντι στο πρόβλημα της εξάρτησης και των εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να τεθούν οι ακόλουθες:

- Ενώ, στην πράξη, διασφαλίζεται η πολυμορφία στην προσέγγιση του προβλήματος (επιστημονικές προσεγγίσεις, διαφορετικές μέθοδοι), δεν έχει γίνει δυνατή η αποτελεσματική λειτουργία του εθνικού συντονισμού. Η αιτία είναι ότι σε γενικές γραμμές δεν έχει λειτουργήσει

<sup>26</sup> Έκθεση της Επιτροπής του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών, Φεβρουάριος 2001

<sup>27</sup> Απόφαση Υπουργικού Συμβουλίου 28 Ιουνίου 2001



- έως σήμερα επαρκής μηχανισμός εθνικού συντονισμού, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αλληλοεπικαλύψεις και δυσλειτουργίες.
- Υπάρχουν ελλείψεις στην κάλυψη των χρηστών που επιθυμούν θεραπεία (κυρίως μέσω μεθόδων υποκατάστασης) με αποτέλεσμα τις μακριές «λίστες αναμονής», οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις λειτουργούν ως αντικίνητρο για τη θεραπεία – απεξάρτηση.
  - Παρατηρείται περιορισμένη αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνολική αξιόπιστη εκτίμηση των αποτελεσμάτων της εφαρμοζόμενης πολιτικής.
  - Παρατηρείται ανομοιογένεια καταγραφής των χρηστών και των εξαρτημένων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία παρακολούθησης του χρήστη μέσα στο σύστημα με συνέπεια την ελλειμματική καταγραφή των δεδομένων.

Το κοινωνικό αυτό πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ούτε με ρηχές ηθικολογίες, ούτε με την αδιαφορία του ατομισμού αλλά ούτε και με την αδιαφορία του συνόλου. Απαιτεί κοινωνική αντιμετώπιση με παρεμβάσεις σε τοπικό, εθνικό και διακρατικό επίπεδο.

Είναι λοιπόν σαφές πως η ΤΑ δεν θα ήταν δυνατόν να απουσιάζει από την ενίσχυση αντιμετώπισης ενός τόσο σοβαρού και αξιοσημείωτου προβλήματος που μαστίζει τη σημερινή κοινωνία. Η στάση της θα έπρεπε να περιλαμβάνει ως κύριο μέρος δύο βασικά κριτήρια : Πρώτον την ανάδειξη όλου του βάθους και του πλάτους του προβλήματος της εξάρτησης από όλες τις ουσίες που εμποδίζουν την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και του ατόμου, και δεύτερον την παρέμβαση στο επίπεδο της γειτονιάς, του δρόμου, του οικοδομικού τετραγώνου, των «στεκιών» και των χώρων αναψυχής έτσι ώστε να «χτυπηθεί» το πρόβλημα στη μια από τις πολλές ρίζες του.

Η πολιτική την οποία θα πρεσβεύει θα πρέπει να στηρίζεται :

1. Στη διαρκή ενημέρωση ολόκληρου του πληθυσμού, για να υπάρχει εγρήγορση και συνειδητή συμμετοχή του στην πρόληψη, με αντιμετώπιση της σκόπιμης παραπληροφόρησης και της διαστρέβλωσης, που αποπροσανατολίζει από τις πραγματικές αιτίες.
2. Στη συστράτευση με όλες τις κοινωνικές δυνάμεις που κατανοούν τη βάση του κοινωνικού προβλήματος των ναρκωτικών και είναι διατεθειμένες να παλέψουν ενάντια σε αυτά.
3. Στην τόνωση και την ενθάρρυνση της κοινωνικότητας και των δημιουργικών δραστηριοτήτων των ανθρώπων, ιδιαίτερα της νεολαίας.
4. Στην κοινωνική αλληλεγγύη και την ψυχολογική και κοινωνική στήριξη για την απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη των χρηστών με τη συμμετοχή του δήμου σε προγράμματα και πρωτοβουλίες που υπάρχουν, αλλά και με την ανάπτυξη πιλοτικών δράσεων, με δημιουργία αποκεντρωμένων μονάδων με πλήρη υλικοτεχνική και επιστημονική υποδομή, για την πρόληψη, την ενίσχυση, την απεξάρτηση των χρηστών και τη στήριξή τους. Οι χρήστες θεωρούνται

θύματα αυτής πολιτικής και πρέπει να απαιτείται ειδική επιστημονική αντιμετώπιση τους.

5. Στην προβολή προς την κεντρική εξουσία της απαίτησης για τη συστηματική δίωξη του εμπορίου των ναρκωτικών, για την παρεμπόδιση του ξεπλύματος κερδών από τα ναρκωτικά και την εξάρθρωση των διαπλεκόμενων κυκλωμάτων και συμφερόντων που διαπερνούν το σύνολο της κοινωνικής ζωής και εμπορεύονται τον κοινωνικό και φυσικό θάνατο των ανθρώπων.
6. Στην προβολή μιας ανταγωνιστικής αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, μιας συνολικά αγωνιστικής στάσης ζωής χωρίς ναρκωτικά, στάση δημιουργίας, κοινωνικών σχέσεων και οραμάτων για μια άλλη ζωή.

Όσον αφορά την πολιτική θέση της ΤΑ, η τελευταία είναι αναγκασμένη είτε να υιοθετήσει μια γνήσια φιλελεύθερη, αντιαπαγορευτική και αντικατασταλτική στάση απέναντι στις απαγορευμένες ουσίες, που θα εξασφαλίσει την εξάλειψη του καρκινώματος της μαύρης αγοράς, της εγκληματικότητας, της αρρώστιας και του θανάτου, είτε θα εξακολουθήσει να εφαρμόζει την απαγορευτική και κατασταλτική πολιτική που εφαρμόζεται επί δεκαετίες τώρα.

Στην πρώτη περίπτωση, με την υιοθέτηση μιας φιλελεύθερης κατασταλτικής πολιτικής η κοινωνία απαλλαγμένη από το κόστος των ατομικών και κοινωνικών τραγωδιών που συνεπάγεται η καταστολή, μπορεί να επικεντρώσει την προσοχή και τις δυνάμεις της στα όσα τραγικά της κληρονομεί η κατασταλτική παράνοια.

Η νέα δέσμη μέτρων που πρέπει να αναλάβει η ΤΑ οφείλει να περιλαμβάνει :

1)Αναδιάρθρωση υφιστάμενων υπηρεσιών δίωξης και ίδρυση νέων υπηρεσιών δίωξης σε περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα.

2)Προγράμματα αστυνόμευσης χώρων προσίτων σε χρήστες

3)Διεύρυνση συνεργασίας με συναρμόδιους φορείς για παρεμβάσεις σε όλα τα πεδία (αστυνόμευση, πρόληψη, σωφρονιστικό, αποτοξίνωση, επανένταξη)

Ο τοξικομανής, λοιπόν, σαν ένας άνθρωπος που υποφέρει, μπορεί να θεραπευτεί, με την προϋπόθεση να αποφασίσει ο ίδιος τη θεραπεία του μέσα από την ένταξη του σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

Έτσι αποτελεί υποχρέωση της κάθε ΤΑ να δημιουργήσει τόσα θεραπευτικά προγράμματα, όσα απαιτούν οι σημερινές ανάγκες. Υποχρέωση της ΤΑ είναι επίσης η ανάπτυξη ενός τομέα έρευνας για τις εξαρτήσεις, μέσα στα πλαίσια των υπάρχοντων θεραπευτικών προγραμμάτων. Αυτή τη στιγμή η έρευνα μονοπωλείται από ιδιωτικό φορέα και στερούνται έτσι τα προγράμματα της δυνατότητας μιας πραγματικής ανάπτυξης του έργου τους σε όλα τα επίπεδα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατά τη είσοδο της στον 21<sup>ο</sup> αιώνα η Ελλάδα έφερε μαζί της το συνεχώς διογκούμενο πρόβλημα των ναρκωτικών, το οποίο έλαβε διαστάσεις επιδημίας στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Πρόκειται για ένα παγκοσμιοποιημένο πρόβλημα για το οποίο έχει γίνει πια συνείδηση ότι δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί μεμονωμένα σε εθνικό επίπεδο.

Στη χώρα μας, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '90, έχουν γίνει σημαντικά βήματα σε όλους τους τομείς, από τον τομέα της καταστολής μέχρι αυτούς της πρόληψης, της θεραπείας, της κοινωνικής επανένταξης και της μείωσης της βλάβης. Δυστυχώς όμως, οι ρυθμοί επέκτασης του προβλήματος είναι δυσανάλογα πολλαπλάσιοι σε σύγκριση με αυτούς της ανάπτυξης των πολιτικών για την αντιμετώπιση του, με αποτέλεσμα η υλοποίηση των προγραμμάτων να υπολείπεται των πραγματικών αναγκών. Με άλλα λόγια οι εξελίξεις καταγράφουν μια άνιση πάλη απέναντι σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που αφενός ευνοεί τη διάθεση των παράνομων ουσιών (π.χ. άνοιγμα των συνόρων με τις βαλκανικές χώρες) και επιτείνει τα προσωπικά αδιέξοδα, και αφετέρου αμβλύνει τις αντιστάσεις και καλλιεργεί κλίμα ανοχής απέναντι στη χρήση, αλλά και την αντίληψη στους νέους για τη μη επικινδυνότητα παράνομων ουσιών τις οποίες καταναλώνουν στο πλαίσιο της ψυχαγωγίας τους.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί επίσης, ότι μέσα στην τελευταία τριετία λήφθηκαν και σημαντικές πολιτικές αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου στη χώρα μας. Ο Πρωθυπουργός αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα του προβλήματος, έθεσε το θέμα των ναρκωτικών υπό τον προσωπικό του συντονισμό και αποφασίστηκε για το 2002 ο τριπλασιασμός των κονδυλίων προς τους θεραπευτικούς φορείς.

Είναι γενικότερα γνωστό όμως, ότι παρά τις μεγάλες προσπάθειες που καταβλήθηκαν για την κάλυψη των αναγκών για θεραπεία στη χώρα, τα επιτεύγματα υπολείπονται των αναγκών. Οι μακρές λίστες αναμονής στα προγράμματα υποκατάστασης αποτελούν τεκμήριο του υφιστάμενου ελλείμματος. Σήμερα δεν υπάρχει ίσως πόλη στην Ελλάδα που να μην αντιμετωπίζει την ανάγκη για θεραπεία εξαρτημένων ατόμων. Παρόλα αυτά και ενώ όλοι αναγνωρίζουν την ανάγκη για ανάπτυξη θεραπευτικών

προγραμμάτων, παρουσιάζεται ισχυρή αντίδραση από την πλευρά ορισμένων πολιτών στη δημιουργία θεραπευτικών μονάδων.

Άλλωστε, τα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν όλο και πιο ξεκάθαρα ότι η ουσιοεξάρτηση είναι ασθένεια και πρόβλημα της δημόσιας υγείας, που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται όπως και οι άλλες χρόνιες ασθένειες. Η έρευνα για μια πιο αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση σημειώνει προόδους και προσφέρει όλο και περισσότερα εργαλεία, με τα οποία μπορούμε να βελτιώσουμε τις θεραπευτικές μας προσεγγίσεις και παρεμβάσεις.

Πρέπει λοιπόν να γίνει κατανοητό πως το ζήτημα των ναρκωτικών απαιτεί άμεση, καθολική στράτευση πολιτείας και πολιτών πριν απλωθεί σαν γάγγραινα και μολύνει όλο τον κοινωνικό ιστό. Οι νέοι θα πρέπει να πιστέψουν πως είναι δικαιολογημένη η οργή τους για τον κόσμο της ασχήμιας και του κακού αλλά είναι ακατανόητη η παραίτησή τους. Γιατί, ενώ η οργή σπιρουνίζει για κατάλυση του κακού, η παραίτηση του αφήνει ελεύθερο το πεδίο κι αφανίζει όχι μόνο το καλό αλλά και αυτούς τους ίδιους, όλους μας.

Έχει καταστεί ήδη σαφές ότι για την αντιμετώπιση και εξουδετέρωση των ναρκωτικών πρέπει να παρθούν κάποια μέτρα. Οι έμποροι πρέπει να τιμωρούνται αυστηρά, να καταδικώνονται από τον νόμο και να φυλακίζονται και να εκτίουν μεγάλες ποινές.

Ένα άλλο μέτρο αντιμετώπισης είναι η ριζική αναδιοργάνωση του συστήματος σωφρονισμού ανηλίκων.

Ακόμη, η ίδρυση σύγχρονων κέντρων αποτοξίνωσης για καλύτερες συνθήκες και καλύτερους εξοπλισμούς για την υποστήριξη των ατόμων που είναι εθισμένα στα ναρκωτικά.

Η ενημέρωση των νέων σχετικά με τα ναρκωτικά πρέπει να γίνεται στο χώρο της Μέσης Εκπαίδευσης, δηλαδή τα γυμνάσια και τα λύκεια. Οι αρμόδιοι καθηγητές με τη σειρά τους οφείλουν να αποδεχτούν ορισμένα «ειδικά θέματα» για τα ναρκωτικά και να διαφωτίσουν τους μαθητές. Επίσης όσον αφορά τα σχολικά εγχειρίδια αυτά πρέπει να διευρυνθούν και περισσότερο αυτά τα κεφάλαια που αναφέρονται στις τοξικές ουσίες. Από την άλλη καλό θα είναι να διοργανώνονται διάφορες δραστηριότητες με συμμετοχή του διδακτικού προσωπικού και των μαθητών και, κατά καιρούς, των γονέων και κηδεμόνων. Επίσης κρίνεται απαραίτητη η δυνατότητα διεθνούς βιβλιογραφίας και υλικού για τις διδακτικές ανάγκες. Σχετικά με τις ειδικές



τηλεοπτικές εκπομπές της εκπαιδευτικής τηλεόρασης αυτές οφείλουν να συστηματοποιηθούν. Βασική προϋπόθεση είναι η συμμετοχή αρμοδίων και υπευθύνων προσώπων που θα αναλύουν το θέμα και θα απαντούν στις ερωτήσεις των μαθητών.

Πρέπει να γίνεται υπεύθυνη ενημέρωση των νέων από την οικογένεια, τα σχολεία, τα ΜΜΕ και γενικά τους φορείς αγωγής για την πρόληψη. Όταν υπάρχει κατανόηση και στοργή από τους γονείς τότε οι νέοι δεν θα στραφούν σε λανθασμένες κατευθύνσεις. Τα ΜΜΕ θα πρέπει να μεταδίδουν εκπομπές και μηνύματα που θα αποτρέπουν τους νέους να δοκιμάσουν αυτό το "δηλητήριο". Ένα άλλο επίσης σημαντικό μέτρο που θα πρέπει να παρθεί είναι η αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων όπως π.χ. η ανεργία και το άγχος. Η πολιτεία είναι αναγκαίο να καταπολεμήσει την ανεργία και να βοηθήσει τους νέους που θέλουν να εργαστούν. Οι άνθρωποι πρέπει να αποβάλλουν το άγχος και να προσπαθήσουν να χαλαρώσουν.

Τέλος, η ίδρυση πολιτιστικών και ψυχαγωγικών κέντρων για την ενασχόληση των νέων αλλά και όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτου ηλικίας ώστε να αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Αυτά τα άτομα που είναι θύματα και κάνουν προσπάθειες να επανενταχθούν στην κοινωνία και να γίνουν μέλη πρέπει να τους συμπαρασταθούμε, να τους βοηθήσουμε και όχι να τους λυπόμαστε, να τους θεωρούμε άρρωστους ή να τους παραμερίζουμε θεωρώντας τους "σκουπίδια" της κοινωνίας. Με σωστή ενημέρωση, καλύτερους ανθρώπινους όρους ύπαρξης και καλύτερη νομοθεσία θα κερδίσει ο άνθρωπος την μάχη εναντίον του λευκού θανάτου και θα εξουδετερώσει αυτόν τον θανάσιμο εχθρό.

Αν σε όλα αυτά συνυπολογιστεί και η συντονισμένη προσπάθεια σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπάρχει κάθε λόγος για ελπίδα ότι κατά την επόμενη τριετία θα δώσουν καρπούς όλες οι προσπάθειες που έγιναν τα προηγούμενα χρόνια.

Όλα αυτά είναι οι αναγκαίες προϋποθέσεις για να γίνουν τα ναρκωτικά από μάλιστα της κοινωνίας μας, περασμένος εφιάλτης. Κι οποίος δεν παραδέχεται τη ζωή και τους νόμους της και ζητάει γιατρεία έξω απ' την πραγματικότητα, πουλάει την ψυχή του και χάνει τη χαρά της ζωής.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε. Ε. : Ευρωπαϊκή Ένωση

ΟΚΑΝΑ : Οργανισμός κατά των ναρκωτικών

ΚΕΘΕΑ : Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων

ΕΚΤΕΠΝ : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας (ή Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά)

ΕΟΚ : Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα

ΟΗΕ : Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΕΔΤ : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας

Κ. Ν. Σ. : Κατασταλτικά νευρικού Συστήματος

ΗΠΑ : Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Τ. Α. : Τοπική Αυτοδιοίκηση

Ο. Τ. Α. : Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Η.Ε. : Ηνωμένα Έθνη

Μ.Μ.Ε. : Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. : Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Π.Π.Υ. : Πειραματικά Προγράμματα Υποκατάστασης

ΧΕΝ : Ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1)Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: **Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες**. Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2002-2006.
- 2)**Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με το Σχέδιο Δράσης της Ε.Ε. για την καταπολέμηση των ναρκωτικών**. Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης 2000-2004. Bruxelles, 26.05.199 COM(1999) 239 final.
- 3)**Έκθεση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών**. Απολογισμός Έργου Τριετίας 1999-2002. ΟΚΑΝΑ, Αθήνα 2002.
- 4)Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία. **Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002**. ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2003.
- 5)**Πρακτικός οδηγός αναφοράς για την άμεση αντιμετώπιση της τοξίκωσης και της στέρησης**. Θεραπεία διαταραχών χρήσης ουσιών, ΟΚΑΝΑ
- 6)**Κατευθυντήριες γραμμές για τα προγράμματα μεθαδόνης**. ΟΚΑΝΑ, Ιούνιος 2000
- 7) **Ναρκωτικά. Διάλογος ή σύγχυση;** ΟΚΑΝΑ, Φεβρουάριος, 2002
- 8)**Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες**. Κέντρο εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας – ΟΚΑΝΑ, Αθήνα 2003
- 9)**Τα Νέα του ΟΚΑΝΑ**, τεύχος 1,2,3. Τριμηνιαία περιοδική έκδοση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών
- 10)**Ιστοσελίδες Διαδικτύου**
- 11)**Στέφανος Τζιμογιάννης, Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ Ιωαννίνων**

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη δημιουργία δικτύου για τις πληροφορίες σχετικά με τις νεοεμφανιζόμενες τάσεις και ρεύματα όσον αφορά την κατάχρηση και τη χρήση πολλών ναρκωτικών και τους παρεπόμενους κινδύνους**

(2001/C 17/02)

Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης εγκρίνει τους ακόλουθους προσανατολισμούς σχετικά με τη δημιουργία δικτύου για τις πληροφορίες σχετικά με τις νεοεμφανιζόμενες τάσεις και ρεύματα όσον αφορά την κατάχρηση και τη χρήση πολλών ναρκωτικών και τους παρεπόμενους κινδύνους:

1. Κατ' εφαρμογήν της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000-2004) και του σχεδίου δράσης που εγκρίθηκε για την υλοποίηση αυτής της στρατηγικής, είναι σκόπιμο να οργανωθεί ένα σύστημα που θα παρέχει τη δυνατότητα να γίνονται ταχύτερα γνωστές οι νεοεμφανιζόμενες τάσεις και ρεύματα όσον αφορά την κατάχρηση και τη χρήση πολλών ναρκωτικών και τους παρεπόμενους κινδύνους.
2. Για το σκοπό αυτό, δεδομένων των συστημάτων πληροφοριών που υπάρχουν σε κάθε κράτος μέλος και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, δεν είναι απαραίτητο ή επιθυμητό να δημιουργηθούν νέες δομές, νέα δίκτυα και νέες δημοσιονομικές υποχρεώσεις για τα κράτη μέλη.
3. Οι προσπάθειες θα πρέπει να στηριχθούν, κατά το δυνατόν, στο ευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία (Reitox) που έχει συσταθεί με τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 302/93 του Συμβουλίου, της 8ης Φεβρουαρίου 1993, για την ίδρυση Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ).
4. Οι δραστηριότητες του δικτύου Reitox μπορούν να αναπτυχθούν προς δύο κατευθύνσεις:
  - παρακολούθηση των νεοεμφανιζόμενων τάσεων και ρευμάτων όσον αφορά την κατάχρηση και τη χρήση πολλών ναρκωτικών και τους παρεπόμενους κινδύνους, και
  - ταχεία επαναφορά των σχετικών πληροφοριών στις δημόσιες αρχές, τους επαγγελματίες και υπευθύνους της πρόληψης, προκειμένου να εφαρμόζουν τα ανάλογα μέτρα πρόληψης το ταχύτερο δυνατόν.
5. Για τον παραπάνω προσανατολισμό, θα απαιτηθεί οι εθνικοί κεντρικοί φορείς του δικτύου Reitox να μπορούν να χρησιμοποιούν τα δεδομένα που εισάγονται από άλλους σχετικούς οργανισμούς και δίκτυα (εθνική υπηρεσία αξιολόγησης φαρμάκων, δημόσια ιδρύματα υγείας, δίκτυα επαγγελματιών της υγείας, οργανώσεις πρόληψης, νοσοκομειακά εργαστήρια, εργαστήρια εγκληματολογίας κ.λπ.).
6. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Αξιολόγησης Φαρμάκων (ΕΟΑΦ) προτρέπονται να καθορίσουν από κοινού, στα πλαίσια των εντολών τους, ένα πλαίσιο διαρκούς συνεργασίας εντός των ορίων των αρμοδιοτήτων τους, για την ανταλλαγή χρήσιμων πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σχετικών με την πιθανότητα κατάχρησης και τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ή/και πολλαπλή χρήση ψυχοδραστικών ναρκωτικών. Θα απαιτηθεί σύμπραξη της Ευρώπης, εντός των ορίων της εντολής που της έχει ανατεθεί, για να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις νεοεμφανιζόμενες τάσεις και ρεύματα του λαθρεμπορίου ναρκωτικών.
7. Τα ενδιαφερόμενα κράτη μέλη και οι αρμόδιοι εθνικοί και ευρωπαϊκοί οργανισμοί (ΕΚΠΝΤ, ΕΟΑΦ, κ.λπ.) προτρέπονται να συμμετάσχουν σε ένα πρότυπο πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από τον κοινοτικό προϋπολογισμό που αποσκοπεί στην ανταλλαγή πληροφοριών για τις νεοεμφανιζόμενες τάσεις και ρεύματα της κατάχρησης και χρήσης πολλών ναρκωτικών. Το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει επίσης μέσα σε 18 μήνες να καθορίσει τις προϋποθέσεις, τόσο τις οικονομικές όσο και τις σχετικές με το ζήτημα του ποιές ουσίες θα υπαχθούν σε αυτό, που απαιτούνται για την ανταλλαγή των πληροφοριών αυτών μεταξύ όσο το δυνατόν περισσότερων χωρών.
8. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη καλούνται να εξεύρουν τους τρόπους και τα μέσα για την υλοποίηση αυτών των στόχων.

## ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 25ης Απριλίου 2002

σχετικά με την απαιτούμενη ενίσχυση της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων επιχειρησιακών μονάδων που ειδικεύονται στην καταπολέμηση της διακίνησης πρόδρομων ουσιών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

(2002/C 114/02)

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

- τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών της 20ής Δεκεμβρίου 1988,
- την ευρωπαϊκή στρατηγική για τα ναρκωτικά για τα έτη 2000-2004, που εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ελσίνκι τον Δεκέμβριο του 1999,
- το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για τα έτη 2000-2004, το οποίο εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Φέιρα τον Ιούνιο του 2000,
- τα συμπεράσματα της προεδρίας του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου που συνήλθε στο Τάμπερε στις 15 και 16 Οκτωβρίου 1999,
- την πολιτική δήλωση της ειδικής συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (UNGASS) σχετικά με την από κοινού καταπολέμηση του παγκόσμιου προβλήματος των ναρκωτικών, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Νέα Υόρκη, από 8 έως 10 Ιουνίου 1998,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Ως «πρόδρομοι ουσίες» νοούνται οι ουσίες οι καταχωρημένες στους καταλόγους της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, της 20ής Δεκεμβρίου 1988, και οι αναφερόμενες από τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90<sup>(1)</sup> και από την οδηγία 92/109/ΕΟΚ<sup>(2)</sup>.
- (2) Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει εγκρίνει εσωτερική νομοθεσία για την κατά το δυνατόν πρόληψη της εκτροπής των πρόδρομων ουσιών θεσπίζοντας διοικητικά μέτρα για τον έλεγχο και την εποπτεία της παρασκευής και εμπορίας πρόδρομων ουσιών μέσα στην Κοινότητα καθώς και της εμπορίας πρόδρομων ουσιών μεταξύ Κοινότητας και τρίτων χωρών.
- (3) Αυξάνεται σε διεθνές επίπεδο η συνειδητοποίηση της ανάγκης να καταπολεμηθούν οι παράνομες συμπεριφορές που αποβλέ-

πουν στην εκτροπή πρόδρομων χημικών ουσιών από τη νόμιμη αγορά με σκοπό την παρασκευή παράνομων ναρκωτικών, λαμβάνοντας υπόψη, όταν το απαιτεί ο χαρακτήρας των επιχειρήσεων επιβολής του νόμου, την ιδιομορφία των ερευνών αυτού του είδους.

- (4) Είναι όλο και περισσότερο σημαντικό να ενισχυθούν οι ικανότητες των αντίστοιχων επιχειρησιακών αρχών των κρατών μελών οι οποίες είναι επιφορτισμένες με την καταπολέμηση της παράνομης εκτροπής των πρόδρομων ουσιών.
- (5) Η διεθνής συνεργασία αποδεικνύεται ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της καταπολέμησης της παράνομης εκτροπής και διακίνησης πρόδρομων χημικών ουσιών. Οι επιχειρήσεις Purole και Toraz, δύο σφαιρικά προγράμματα παρακολούθησης και πρόληψης της εκτροπής υπερμαγγανικού καλίου και οξικού ανυδρίτη, είναι δείγματα της αξίας της ανωτέρω συνεργασίας,

ΣΥΝΙΣΤΑ:

1. Την προώθηση δράσης, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε σχέση με την ανάγκη ενίσχυσης της λειτουργίας των δυνάμεων επιβολής του νόμου των κρατών μελών κατά της εκτροπής χημικών πρόδρομων ουσιών οι οποίες χρησιμοποιούνται για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.

Η εν λόγω δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να αποσκοπεί:

- στην ενθάρρυνση της ανταλλαγής εμπειριών και καλύτερων πρακτικών μεταξύ των διαφόρων επιχειρησιακών υπηρεσιών ή υπηρεσιών επιβολής του νόμου των κρατών μελών, με την ενίσχυση διαύλων απευθείας συνεργασίας μεταξύ εκείνων που είναι υπεύθυνοι, σε εθνικό επίπεδο, για το σημαντικό τομέα της εκτροπής και διακίνησης πρόδρομων ουσιών. Ο επιχειρησιακός συντονισμός των δράσεων και η ανταλλαγή χρήσιμων πληροφοριών αποτελούν στοιχεία πρωτίστης σημασίας για την καταπολέμηση της εκτροπής πρόδρομων ουσιών,
- στη διάδοση επίκαιρων γνώσεων μέσω κοινών μαθημάτων κατάρτισης των επαγγελματιών οι οποίοι ασχολούνται με την έρευνα των μεθόδων των μορφών και των μηχανισμών που χρησιμοποιούν οι εγκληματικές οργανώσεις για την εκτροπή πρόδρομων ουσιών και την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών, λόγω της συνεχούς αναπροσαρμογής των τρόπων δράσης των εγκληματιών και των τεχνολογικών προωθημένων μέσων που συχνά διαθέτουν.

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 357 της 20.12.1990, σ. 1· κανονισμός όπως τροποποιήθηκε τελευταία από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1116/2001 (ΕΕ L 153 της 2001, σ. 4).

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 370 της 19.12.1992, σ. 76· οδηγία όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 2001/8/ΕΚ (ΕΕ L 39 της 9.2.2001, σ. 31).



2. Την προώθηση της δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές όπου διεξάγεται εγκληματική δραστηριότητα σχετιζόμενη με την παράνομη διακίνηση και εκτροπή πρόδρομων ουσιών και την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών. Εν προκειμένω, τα Βαλκάνια, η Κεντρική Ασία (περιλαμβανομένου του Αφγανιστάν), ορισμένες περιοχές της Λατινικής Αμερικής και της Αφρικής και η Άπω Ανατολή θα μπορούσαν να αποτελέσουν ιδιαίτερα σημαντικούς στόχους για μελλοντικές δράσεις.
3. Την αξιοποίηση του δυναμικού της Ευρωπόλ και της ομάδας εργασίας των επικεφαλής των αστυνομικών δυνάμεων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και της Επιτροπής στα πλαίσια των πρωτοβουλιών που στρέφονται κατά των παράνομων δραστηριοτήτων που συνδέονται με την εκτροπή πρόδρομων ουσιών.
4. Τη δημιουργία, όταν παραστεί ανάγκη, κοινών επιχειρησιακών μονάδων που θα διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και θα ασχολούνται αποκλειστικά με την καταπολέμηση της παράνομης διακίνησης και εκτροπής πρόδρομων ουσιών για την παρασκευή ηρωίνης, κοκαΐνης και συνθετικών ναρκωτικών όπως ecstacy και αμφεταμινών.
5. Την ενθάρρυνση συνεχούς συνεργασίας μεταξύ αρχών ελέγχου και χημικής βιομηχανίας, ιδίως σε σχέση με τις χημικές ουσίες που, ενώ δεν έχουν ακόμη χαρακτηριστεί από το νόμο ως «πρόδρομες ουσίες», εμφανίζονται στους καταλόγους εθελοντικού ελέγχου της Κοινότητας και πιθανώς χρησιμοποιούνται για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών.
6. Την εξασφάλιση ότι οι κατευθυντήριες γραμμές της Κοινότητας σχετικά με τις πρόδρομες χημικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβουλών σχετικά με τον εντοπισμό ύποπτων συναλλαγών, προσαρμόζονται συνεχώς στα πιο πρόσφατα δεδομένα και καθίστανται γνωστές στη χημική βιομηχανία. Η χημική βιομηχανία θα πρέπει επίσης, να παρακινήθει να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές σχετικά με δελτία παραγγελιών ή αγορές χημικών ουσιών ή εργαστηριακού εξοπλισμού όταν υπάρχουν υποψίες ότι τα στοιχεία αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών.

Λουξεμβούργο, 25 Απριλίου 2002.

Για το Συμβούλιο  
Ο Πρόεδρος  
M. RAJOY BREY

(Ανακοινώσεις)

## ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

## ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 25ης Απριλίου 2002

για τη βελτίωση των μεθόδων έρευνας κατά την καταπολέμηση του εγκλήματος που συνδέεται με το οργανωμένο λαθρεμπόριο ναρκωτικών: έρευνα με αντικείμενο τις εγκληματικές οργανώσεις λαθρεμπορίου ναρκωτικών και ταυτόχρονα έρευνα της οικονομικής κατάστασης και των περιουσιακών στοιχείων αυτών των οργανώσεων

(2002/C 114/01)

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Λαμβάνοντας υπόψη:

τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών, που εγκρίθηκε στη Βιέννη την 20ή Δεκεμβρίου 1988,

τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά του διακρατικού οργανωμένου εγκλήματος που εγκρίθηκε στο Παλέρμο το 2000,

τα συμπεράσματα της προεδρίας του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου που συνήλθε σε ειδική σύνοδο, στο Τάμπερε, στις 15 και 16 Οκτωβρίου 1999,

το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών που εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Φέιρα τον Ιούνιο του 2000,

τη σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για το ξέπλυμα, την έρευνα, την κατάσχεση και δήμευση των προϊόντων εγκληματικών δραστηριοτήτων, του 1990,

την απόφαση πλαίσιο του Συμβουλίου, για το ξέπλυμα χρήματος, τον προσδιορισμό, τον εντοπισμό, τη δέσμευση, την κατάσχεση και τη δήμευση των οργάνων και των προϊόντων του εγκλήματος, της 26ης Ιουνίου 2001<sup>(1)</sup>,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Μεταξύ των δράσεων που προβλέπονται από το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τα ναρκωτικά περιλαμβάνεται η ενίσχυση της καταπολέμησης του οργανωμένου εγκλήματος, του λαθρεμπορίου ναρκωτικών και του οργανωμένου εγκλήματος που έχει σχέση με αυτό, καθώς και άλλων μορφών εγκληματικότητας που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά, μέσω διαφόρων ενεργειών, περιλαμβανομένης της ανάπτυξης νέων τεχνικών έρευνας.

(2) Η Ευρωπαϊκή Ένωση επέδειξε πάντοτε σταθερή αποφασιστικότητα για την καταπολέμηση κάθε είδους εγκληματικότητας,

περιλαμβανομένης εκείνης που έχει σχέση με το οργανωμένο λαθρεμπόριο ναρκωτικών, εκδίδοντας διάφορα πρόσφορα νομοθετήματα και προσπαθώντας να ανταποκριθεί στις ανησυχίες που προξενεί η αυξανόμενη διείσδυση του λαθρεμπορίου ναρκωτικών στις επιμέρους κοινωνικές ομάδες.

- (3) Το λαθρεμπόριο συγκεντρώνει μεγάλες περιουσίες που παρέχουν στις εγκληματικές οργανώσεις που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά τη δυνατότητα να επηρεάσουν αρνητικά την κοινωνία εν γένει για το λόγο αυτό, αν οι εγκληματικές οργανώσεις αυτού του είδους αποστειρωθούν τα τεράστια έσοδα που αποκτούν με τις παράνομες δραστηριότητές τους, ανεξάρτητα από την κατάσχεση των ναρκωτικών, ή τους προξενηθεί σοβαρή ζημία, που θα δυσχεράνει και θα παρεμποδίσει την ανασύστασή τους.
- (4) Οι τεχνικές έρευνας θα πρέπει να αναπτυχθούν, να ενισχυθούν και να βελτιωθούν, προκειμένου να είναι αποτελεσματικότερες κατά την καταπολέμηση του εγκλήματος που έχει σχέση με το οργανωμένο λαθρεμπόριο ναρκωτικών.
- (5) Περιερισμένο από τα αποτελέσματα που επέταχαν ορισμένα κράτη μέλη, θα επιθυμούσε να εφαρμόζεται, όταν χρειάζεται, η τεχνική έρευνας που συνίσταται στην ταυτόχρονη και εξαρχηής ανάπτυξη ερευνητικής δράσης για τη συνδεδεμένη με το λαθρεμπόριο ναρκωτικών εγκληματικότητα, ώστε κατ' αυτό τον τρόπο να ελέγχονται τόσο οι δραστηριότητες της παράνομης διάθεσης ναρκωτικών όσο και τα (οποιαδήποτε) περιουσιακά στοιχεία που ευρίσκονται στην κατοχή της οργάνωσης, καθώς και εκείνα που αυτή απέκτησε κατά την περίοδο της έρευνας, παράλληλα δε να εντοπίζονται οι κύριοι των εν λόγω περιουσιακών στοιχείων.
- (6) Αναγνωρίζεται ότι μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα επιτυγχάνεται όταν χρησιμοποιείται η τεχνική της ταυτόχρονης έρευνας διότι οι αρμόδιες αρχές θα μπορούν να αποφασίσουν την κατάσχεση των οιασδήποτε φύσεως περιουσιακών που προέρχονται από την εγκληματική δραστηριότητα και να αποτρέπουν τη διάθεσή τους, πάντοτε σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την εθνική νομοθεσία κάθε κράτους.
- (7) Με την εφαρμογή αυτής της μεθόδου αποκτώνται επίσης περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν το δεσμό των ενεχομένων με την εγκληματική πράξη ή ανακαλύπτεται η συμμετοχή άλλων προσώπων στο λαθρεμπόριο ναρκωτικών.

(<sup>1</sup>) ΕΕ L 182 της 5.7.2001, σ. 1.

- (8) Οι πληροφοριακές πηγές είναι η απαραίτητη βάση της διερεύνησης της περιουσιακής κατάστασης, μπορεί δε να είναι εσωτερικές, όπως οι βάσεις δεδομένων των δυνάμεων και σωματιών ασφαλείας, και εξωτερικές, είτε δημόσιες (προσιτές στο κοινό όταν αυτό ενδείκνυται) είτε ιδιωτικές (προσιτές με άδεια δικαστηρίου).
- (9) Επιβάλλεται μεγαλύτερη συνεργασία για την επίτευξη των ενεργειών τις οποίες ζητούν οι αρμόδιες αστυνομικές, δικαστικές και φορολογικές αρχές από τους υπεύθυνους των επιμέρους αρχείων όπου καταχωρούνται δεδομένα για την κυριότητα οιασδήποτε φύσεως περιουσιακών στοιχείων προσώπων που φέρονται ως ενεχόμενα στο λαθρεμπόριο ναρκωτικών (πρόκειται για τα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για τα δημόσια αρχεία, όπως το κτηματολόγιο, ή τα ιδιωτικά αρχεία, όπως για παράδειγμα τα πιστωτικά ιδρύματα), τηρουμένης πάντοτε της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας.
- (10) Οι τελικοί στόχοι που επιδιώκονται με αυτή τη τεχνική έρευνας είναι: η επιβεβαίωση της τεκμαιρομένης ευθύνης των δραστησίων, η επανόρθωση της προξενηθείσας ζημίας και η αποζημίωση, κατά περίπτωση, των θυμάτων.
- (11) Η τεχνική της έρευνας με σκοπό την «ανακάλυψη» των οιαδήποτε είδους περιουσιακών στοιχείων που ανήκουν στους εγκληματίες, οι οποίοι σχετίζονται με το οργανωμένο λαθρεμπόριο ναρκωτικών, θα ονομασθεί «διερεύνηση περιουσιακών στοιχείων», θα διαρκεί όσο χρόνο απαιτείται για να προσδιορισθεί η περιουσία που εντοπίστηκε από τη διερεύνηση, θα είναι δε δυνατόν αλλά όχι αναγκαίο να συμπίπτει με την περάτωση της έρευνας της διενεργούμενης με στόχο το λαθρεμπόριο ναρκωτικών.
- (12) Ως «περιουσία» νοείται το σύνολο των αγαθών και δικαιωμάτων οικονομικού περιεχομένου, κύριος των οποίων μπορεί να είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο, και ως «διερεύνηση των περιουσιακών στοιχείων» νοείται η τεχνική έρευνας που θα επιτρέπει τη συστηματική ανάλυση των πληροφοριών που υπάρχουν σε μια σειρά αρχείων ή βάσεων δεδομένων (δημοσίων ή ιδιωτικών) ή άλλων πηγών για τον εντοπισμό και την αναγνώριση των αγαθών και δικαιωμάτων που συναποτελούν την περιουσία, καθώς και για την απόδοση της κυριότητάς τους σε ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο.
- (13) Οι όροι «μέσο», «αγαθό», «προϊόν» και «δήμευση» ορίζονται στη σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για το ξέπλυμα, την έρευνα, την κατάσχεση και δήμευση των προϊόντων εγκλήματος του 1990.
- (14) Στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες, ήδη σε προχωρημένο στάδιο, που σκοπό έχουν την εφαρμογή νέων μέτρων κατά της εγκληματικότητας, περιλαμβανομένης εκείνης που έχει σχέση με τα ναρκωτικά, για τις κοινές ομάδες έρευνας και τις αποφάσεις συντηρητικής κατάστασης περιουσιακών και αποδεικτικών στοιχείων,

## ΣΥΝΙΣΤΑ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ:

- A. Να εφαρμόζουν, όταν το κρίνουν αναγκαίο, τη μέθοδο έρευνας κατά του εγκλήματος, περιλαμβανομένου του εγκλήματος που έχει σχέση με το οργανωμένο λαθρεμπόριο ναρκωτικών, η οποία συνίσταται στην ταυτόχρονη και εξαρχής διερεύνηση τόσο των δραστηριοτήτων λαθρεμπορίου ναρκωτικών όσο και της οικονομικής και περιουσιακής κατάστασης των ενεχομένων σε αυτό.
- B. Να προωθηθεί η σύσταση στα κράτη μέλη μονίμων ή προσωρινών ομάδων, ειδικευμένων στην έρευνα της περιουσιακής κατάστασης, χάριν της μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας της μεθόδου έρευνας που περιγράφεται ανωτέρω.
- Γ. Να ενισχυθεί ή να διευκολυνθεί η συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων αστυνομικών, δικαστικών και φορολογικών αρχών και των υπευθύνων των επιμέρους αρχείων, δημόσιων ή ιδιωτικών, που αποδεικνύουν κυριότητα, ώστε να αποκτώνται πληροφορίες περί των οιαδήποτε είδους περιουσιακών στοιχείων με ταχύτερη διεκπεραίωση των σχετικών αιτήσεων που υποβάλλονται από τις προαναφερόμενες αρχές (πρόκειται για τα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για τα δημόσια αρχεία, όπως το κτηματολόγιο, ή τα ιδιωτικά αρχεία, όπως για παράδειγμα τα πιστωτικά ιδρύματα), τηρουμένης πάντοτε της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας.
- Δ. Να αναπτυχθεί η σύσταση κοινών ομάδων έρευνας από τα κράτη μέλη, δυνάμει των σχετικών νομοθετικών πράξεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που θα εφαρμόζουν αυτήν τη μέθοδο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η έρευνα οργανωμένων εγκλημάτων σχετικών με το λαθρεμπόριο ναρκωτικών αφορά περισσότερα του ενός κράτη μέλη.
- E. Να ζητήσουν από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τη σύσταση του Συμβουλίου, της 30ής Νοεμβρίου 2000, προς τα κράτη μέλη που αφορά την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις κοινές ομάδες έρευνας που συγκροτούν τα κράτη μέλη<sup>(1)</sup>, να υποστηρίξει τις ομάδες αυτές όταν της ζητείται.
- ΣΤ. Να χρησιμοποιούν τις δυνατότητες που προσφέρει η ευρωπαϊκή αστυνομική ακαδημία για την εκπόνηση αυτοτελών ενότητων ειδικής κατάρτισης με αντικείμενο τη χρήση αυτής της ειδικής τεχνικής έρευνας.

Λουξεμβούργο, 25 Απριλίου 2002.

Για το Συμβούλιο

O Πρόεδρος

M. RAJOY BREY

(1) ΕΕ C 357 της 13.12.2000, α. 7.

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΚ) αριθ. 1232/2002 ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**  
της 9ης Ιουλίου 2002

για αντικατάσταση του παραρτήματος του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90 του Συμβουλίου, για τη θέσπιση μέτρων για την πρόληψη της διοχέτευσης ορισμένων ουσιών στην παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών και για τροποποίηση του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3769/92

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

Έχοντας υπόψη:

Άρθρο 1

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,

Το παράρτημα του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90 αντικαθίσταται από το παράρτημα 1 του παρόντος κανονισμού.

τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90 του Συμβουλίου, της 13ης Δεκεμβρίου 1990, για τη θέσπιση μέτρων για την πρόληψη της διοχέτευσης ορισμένων ουσιών στην παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών<sup>(1)</sup>, όπως τροποποιήθηκε τελευταία από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 988/2002<sup>(2)</sup>, και ιδίως στο άρθρο 9α,

Άρθρο 2

Ο κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 3769/92 τροποποιείται ως εξής:

1. Το άρθρο 2 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

«Άρθρο 2

**Ειδικές απαιτήσεις εξαγωγής για τις διαβαθμισμένες ουσίες της κατηγορίας 2**

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγραφος 2 του βασικού κανονισμού, οι εξαγωγείς διαβαθμισμένων ουσιών της κατηγορίας 2 υπόκεινται, κατ' αναλογία, στις διατάξεις του άρθρου 4 και 4α του βασικού κανονισμού, εφόσον οι εν λόγω ουσίες προορίζονται για κάποιον επιχειρηματία εγκατεστημένο σε χώρα το όνομα της οποίας περιλαμβάνεται στον κατάλογο που δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων* σειρά C. Οι κατάλογοι αυτοί ενημερώνονται τακτικά από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.»

2. Το άρθρο 3 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο:

«Άρθρο 3

**Ειδικές απαιτήσεις εξαγωγής για τις διαβαθμισμένες ουσίες της κατηγορίας 3**

Με την επιφύλαξη ειδικότερων απαιτήσεων που θα καθοριστούν βάσει συμφωνιών με τις ενδιαφερόμενες χώρες, οι εξαγωγείς διαβαθμισμένων ουσιών της κατηγορίας 3 υπόκεινται στις διατάξεις των άρθρων 4 και 4α του βασικού κανονισμού, εφόσον οι ουσίες αυτές προορίζονται για κάποιον επιχειρηματία εγκατεστημένο σε χώρα το όνομα της οποίας περιλαμβάνεται στον κατάλογο που δημοσιεύεται στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων* σειρά C, σύμφωνα με το άρθρο 5α παράγραφος 2 του βασικού κανονισμού, και δεν μπορεί να χορηγηθεί γενική ατομική άδεια σύμφωνα με την παράγραφο 3 του εν λόγω άρθρου. Οι κατάλογοι αυτοί ενημερώνονται τακτικά από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.»

3. Το παράρτημα 1 αντικαθίσταται από το παράρτημα 2 του παρόντος κανονισμού.

Άρθρο 3

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Είναι σκόπιμο να εφαρμοστεί η απόφαση που εξέδωσε το Μάρτιο του 2001 η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά, να περιληφθούν ο οξικός ανιδρυτής και το υπερμαγγανικό κάλιο στον πίνακα I του παραρτήματος της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών του 1998.
- (2) Είναι αναγκαίο να τροποποιηθεί το παράρτημα του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90, ώστε να συμφωνήσει με αυτή την απόφαση. Η τροποποίηση αυτή μπορεί να γίνει από την Επιτροπή δυνάμει του άρθρου 9α στοιχείο ε) του εν λόγω κανονισμού.
- (3) Ο κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 3769/92 πρέπει να τροποποιηθεί προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι τροποποιήσεις του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90 που έχουν ως συνέπεια τη διάκριση μεταξύ των διατάξεων που αφορούν την άδεια εξαγωγής και εκείνων που αφορούν τη γνωστοποίηση πριν από την εξαγωγή για τις διαβαθμισμένες ουσίες της κατηγορίας 1 του παραρτήματος.
- (4) Τα μέτρα που προβλέπονται από τον παρόντα κανονισμό είναι σύμφωνα με τη γνώμη της Επιτροπής που συνεστήθη δυνάμει του άρθρου 10 του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 3677/90,

<sup>(1)</sup> ΕΕ L 357 της 20.12.1990, σ. 1.

<sup>(2)</sup> ΕΕ L 151 της 11.6.2002, σ. 1.

<sup>(3)</sup> ΕΕ L 383 της 29.12.1992, σ. 17.

<sup>(4)</sup> ΕΕ L 173 της 27.6.2001, σ. 26.

Ο παρών κανονισμός αρχίζει να ισχύει την εικοστή ημέρα από τη δημοσίευσή του στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*.

Ο παρών κανονισμός είναι δεσμευτικός ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος μέλος.

Βρυξέλλες, 9 Ιουλίου 2002.

Για την Επιτροπή  
Frederik BOLKESTEIN  
Μέλος της Επιτροπής



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

## -ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1

Ουσία	Όνομασία ΣΟ (εφόσον διαφέρει)	Κωδικός ΣΟ (*)
1-φαινυλο-προπανάνη-2	Φαινυλακετόνη	2914 31 00
Ακετυλανθρανιλικό οξύ	2-ακεταμιδοβενζοϊκό οξύ	2924 23 00
Ισοσαφρόλη (cis + trans)	-	2932 91 00
3,4-μεθυλενεδιοξυφαινυλοπρο παν-2-όνη	1-(1,3-βενζοδιοξόλ-5-υλο)προπάν-2-όνη	2932 92 00
Πιπερονάλη		2932 93 00
Σαφρόλη		2932 94 00
Εφεδρίνη		2939 41 00
Ψευδοεφεδρίνη		2939 42 00
Νορεφεδρίνη		ex 2939 49 00
Εργομετρίνη		2939 61 00
Εργοταμίνη		2939 62 00
Λυσεργικό οξύ		2939 63 00

Τα άλατα των ουσιών που απαριθμούνται σ' αυτήν την κατηγορία σε κάθε περίπτωση όπου είναι πιθανή η ύπαρξή τους.

(\*) ΕΕ L 279 της 23.10.2001, σ. 1.

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2

Ουσία	Όνομασία ΣΟ (εφόσον διαφέρει)	Κωδικός ΣΟ (*)
Υπερμαγγανικό κάλιο		2841 61 00
Οξικός ανυδρίτης		2915 24 00
Φαινυλοξικό οξύ		2916 34 00
Ανθρανιλικό οξύ		2922 43 00
Πιπεριδίνη		2933 32 00

Τα άλατα των ουσιών που απαριθμούνται σ' αυτήν την κατηγορία σε κάθε περίπτωση όπου είναι πιθανή η ύπαρξή τους.

(\*) ΕΕ L 279 της 23.10.2001, σ. 1.

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3

Ουσία	Όνομασία ΣΟ (εφόσον διαφέρει)	Κωδικός ΣΟ (*)
Υδροχλωρικό οξύ	Χλωριούχο υδρογόνο	2806 10 00
Θειικό οξύ		2807 00 10
Τολουόλιο (*)		2902 30 00
Αιθυλικός αιθέρας (*)	Διαιθυλικός αιθέρας	2909 11 00
Ακετόνη (*)		2914 11 00
Μεθυλαιθυλοακετόνη (ΜΕΚ) (*)	Βουτανόνη	2914 12 00

(\*) Τα άλατα των ουσιών που απαριθμούνται σ' αυτήν την κατηγορία σε κάθε περίπτωση όπου είναι πιθανή η ύπαρξή τους.

(\*) ΕΕ L 279 της 23.10.2001, σ. 1.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

## -ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ουσία	Ποσότητα
Ακετόνη (*)	50 kg
Λιθουλκός αιθέρας (*)	20 kg
Μεθυλαιθυλοκετόνη (*)	50 kg
Τολουόλιο (*)	50 kg
Θεικό οξύ	100 kg
Υδροχλωρικό οξύ	100 kg

(\*) Το άλατο αυτών των ουσιών σε κάθε περίπτωση όπου είναι πιθανή η ύπαρξή τους.»

## ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 18ης Ιουνίου 2003

σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία

(2003/488/ΕΚ)

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 152 παράγραφος 4 δεύτερο εδάφιο,

την πρόταση της Επιτροπής (\*),

τη γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (\*\*),

τη γνώμη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (†),

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών (‡),

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο ο) της συνθήκης, η κοινοτική δράση πρέπει να περιλαμβάνει συμβολή στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας. Το άρθρο 152 παράγραφος 1 τρίτο εδάφιο της συνθήκης προβλέπει επίσης δράση για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης.
- (2) Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, στη συνεδρίασή του στο Ελσίνκι στις 10 και 11 Δεκεμβρίου 1999, ενέκρινε τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000-2004) που καλύπτει όλες τις δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και καθορίζει τους κύριους στόχους. Στους στόχους αυτούς συμπεριλαμβάνεται η ουσιαστική μείωση, μέσα σε πέντε έτη, των κρουσμάτων που αφορούν βλάβη της υγείας η οποία συνδέεται με τα ναρκωτικά (όπως HIV, ηπατίτιδα Β και Γ και φυματίωση) και του αριθμού των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων.
- (3) Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, στη συνεδρίαση της Santa Maria da Feira στις 19 και 20 Ιουνίου 2000, ενέκρινε το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000-2004) ως βασικό μέσο για την υλοποίηση της στρατηγικής για τα ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000-2004) με συγκεκριμένες δράσεις που παρέχουν μια αποτελεσματική ολοκληρωμένη και διεπιστημονική απάντηση στο πρόβλημα των ναρκωτικών.
- (4) Η Επιτροπή, στην ανακοίνωσή της προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών (2000-2004), θεωρεί ως την καλύτερη στρατηγική μια συνολική προσέγγιση που θα καλύπτει όλους τους τομείς της πρόληψης της κατάχρησης ναρκωτικών, αρχίζοντας από την αποθάρρυνση της αρχικής χρήσης έως τη μείωση των αρνητικών κοινωνικών επιπτώσεων και των επιπτώσεων στην υγεία.
- (5) Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο ψήφισμά του για την προαναφερθείσα ανακοίνωση, επιδοκίμασε το στόχο για μείωση του αριθμού των θανάτων τοξικομανών και κάλεσε την

Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της να ενθαρρύνουν και να αναπτύξουν πολιτικές, για να περιορισθούν οι βλάβες, δίνοντας ταυτόχρονα την ευχέρεια στα επιμέρους κράτη μέλη να θεσπίσουν μέτρα και πιλοτικά σχέδια στον τομέα αυτό.

- (6) Το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας, εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, και το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης σχετικά με την πρόληψη του AIDS και ορισμένων άλλων μεταδοτικών νόσων, εντός του πλαισίου δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, υποστηρίζουν σχέδια με στόχο την πρόληψη και τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την τοξικομανία, ιδίως με την ενθάρρυνση της συνεργασίας ανάμεσα στα κράτη μέλη, με την υποστήριξη της δράσης τους και την προώθηση του συντονισμού μεταξύ των πολιτικών τους και των προγραμμάτων τους. Και τα δύο προγράμματα συνέβαλαν στη βελτίωση της πληροφόρησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης με στόχο την πρόληψη της τοξικομανίας και των συναφών κινδύνων, ιδίως, για τους νέους και για ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες.
- (7) Η απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) περιλαμβάνει την ανάπτυξη στρατηγικών και μέτρων για την τοξικομανία, ως έναν από τους σημαντικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας που συνδέονται με τον τρόπο ζωής.
- (8) Σύμφωνα με την έρευνα, η θνησιμότητα και η νοσηρότητα που σχετίζεται με την τοξικομανία επηρεάζει ένα σημαντικό αριθμό ευρωπαίων πολιτών. Συνεπώς, οι επιβλαβείς συνέπειες για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία.
- (9) Σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας, κάθε νέο μέτρο που λαμβάνεται σε έναν τομέα και που δεν εμπίπτει στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Κοινότητας, όπως είναι η πρόληψη και η μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την τοξικομανία, μπορεί να λαμβάνεται από την Κοινότητα μόνον εάν οι στόχοι της προβλεπόμενης δράσης είναι αδύνατον να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη και δύνανται συνεπώς, λόγω των διαστάσεων ή των αποτελεσμάτων της προβλεπόμενης δράσης, να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο. Η πρόληψη και η μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την τοξικομανία δεν μπορούν να περιορισθούν σε μια γεωγραφική περιοχή ή ένα κράτος μέλος, και, συνεπώς, η δράση απαιτεί συντονισμό σε κοινοτικό επίπεδο.
- (10) Θα πρέπει να θεσπισθούν διατάξεις σχετικά με την υποβολή εκθέσεων σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο για την παρακολούθηση των μέτρων που λαμβάνουν τα κράτη μέλη στον τομέα αυτό, καθώς και των αποτελεσμάτων τους και του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζονται οι συστάσεις αυτές.
- (11) Αναγνωρίζοντας ότι το πλέον σημαντικό μέτρο για τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την κατάχρηση ναρκωτικών είναι η πρόληψη της κατάχρησης αυτής καθεαυτής,

(\*) Γνώμη που διατυπώθηκε στις 17 Μαΐου 2002 (δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα)

(\*\*) Γνώμη που διατυπώθηκε στις 13 Φεβρουαρίου 2003 (δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα).

(†) ΕΕ C 61 της 13.2.2003, σ. 189.

(‡) ΕΕ C 73 της 26.3.2003, σ. 5.

## ΣΥΝΙΣΤΑ:

- χρήστες ναρκωτικών που δεν είναι φυλακισμένοι, χωρίς να διακυβεύονται οι συνεχείς και γενικές προσπάθειες να μην εισάγονται τα ναρκωτικά στη φυλακή·
1. Τα κράτη μέλη, για να μπορέσουν να προσφέρουν υψηλό επίπεδο προστασία της υγείας, θα πρέπει να καθορίσουν ως στόχο της δημόσιας υγείας την πρόληψη της τοξικομανίας και τη μείωση των συναφών κινδύνων και να αναπτύξουν και να εφαρμόζουν ολοκληρωμένες συναφείς στρατηγικές.
  2. Τα κράτη μέλη, προκειμένου να μειώσουν σημαντικά τα κρούσματα που αφορούν βλάβη της υγείας η οποία συνδέεται με τα ναρκωτικά (όπως HIV, ηπατίτιδα Β και Γ και φυματίωση), και ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, θα πρέπει να παρέχουν, ως αναπόσπαστο μέρος των γενικών πολιτικών τους για την πρόληψη από τα ναρκωτικά και τη θεραπεία, ένα σύνολο υπηρεσιών και διευκολύνσεων με στόχο, ιδίως, τη μείωση των κινδύνων. Για τον σκοπό αυτό, τα κράτη μέλη, έχοντας υπόψη τον γενικό στόχο που συνίσταται, κατά κύριο λόγο, στην πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών, θα πρέπει:
    1. να παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές στους χρήστες ναρκωτικών για την προώθηση της μείωσης των κινδύνων και τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους σε κατάλληλες υπηρεσίες·
    2. να ενημερώνουν τις κοινότητες και τις οικογένειες και να καθιστούν δυνατή τη συμμετοχή τους στην πρόληψη και στη μείωση των κινδύνων της υγείας που συνδέονται με την τοξικομανία·
    3. να συμπεριλάβουν μεθοδολογίες για την προσέγγιση εκτός δομών στο πλαίσιο των εθνικών πολιτικών στον τομέα της υγείας, καθώς και των κοινωνικών πολιτικών και να υποστηρίζουν την κατάλληλη κατάρτιση για την προσέγγιση εκτός δομών και την ανάπτυξη προτύπων και μεθόδων εργασίας· ως εργασία προσέγγισης εκτός δομών, ορίζεται η δραστηριότητα που αναπτύσσεται μέσα στις τοπικές κοινότητες και που αναλαμβάνεται για την προσέγγιση ατόμων ή ομάδων από συγκεκριμένους πληθυσμούς που αποτελούν στόχο, που δεν προσεγγίζονται ή δεν εξυπηρετούνται αποτελεσματικά από τις υφιστάμενες υπηρεσίες ή μέσω των παραδοσιακών φορέων υγειονομικής διαπαιδαγώγησης·
    4. να ενθαρρύνουν, εφόσον ενδείκνυται, τη συμμετοχή και την κατάρτιση ομοτίμων και εθελοντών στην εργασία προσέγγισης εκτός δομών, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, καθώς και των υπηρεσιών πρώτων βοηθειών και έγκαιρης αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών·
    5. να προωθούν τη δικτύωση και τη συνεργασία μεταξύ των οργανώσεων που συμμετέχουν στην εργασία προσέγγισης εκτός δομών, προκειμένου να επιτευχθεί η συνεχής παροχή των υπηρεσιών και η καλύτερη πρόσβαση για τους χρήστες·
    6. να παρέχουν, σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες των χρηστών ναρκωτικών, θεραπεία χωρίς ναρκωτικά καθώς και κατάλληλη θεραπεία με υποκατάστατα ναρκωτικών, υποστηριζόμενη από σωστή ψυχοκοινωνική περίθαλψη και επανένταξη, λαμβάνοντας υπόψη ότι θα πρέπει να παρέχεται στους χρήστες ναρκωτικών μια μεγάλη ποικιλία διαφόρων εναλλακτικών ειδών θεραπείας·
    7. να λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψη της εκτροπής των ουσιών υποκατάστασης, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη δέουσα πρόσβαση στη θεραπεία·
    8. να μελετήσουν τις δυνατότητες να παρέχεται στους χρήστες ναρκωτικών που βρίσκονται στη φυλακή η πρόσβαση σε υπηρεσίες αντίστοιχες με αυτές που παρέχονται στους
  9. να προωθούν την κάλυψη με κατάλληλο εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β και τα προφυλακτικά μέτρα κατά του HIV, της ηπατίτιδας Β και Γ, της φυματίωσης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και τον έλεγχο των προσαναφερόμενων νοσημάτων μεταξύ των χρηστών που λαμβάνουν ναρκωτικά υπό ενδοφλέβια μορφή και των άμεσων κοινωνικών τους δικτύων, και να αναλαμβάνουν τις ενδεδειγμένες ιατρικές δράσεις·
  10. να εξασφαλίζουν, όπου απαιτείται, πρόσβαση στη διανομή προφυλακτικών και συρίγγων, καθώς και στα προγράμματα και σημεία για την αντικατάστασή τους·
  11. να εξασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες επείγουσας βοήθειας διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση και εξοπλισμό ώστε να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά που οφείλονται σε υπερβολική δόση·
  12. να προωθούν την απαρτίωση των υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και των εξειδικευμένων προσεγγίσεων για τη μείωση των κινδύνων·
  13. να υποστηρίζουν την κατάρτιση που οδηγεί στην πιστοποίηση των τυπικών προσόντων των επαγγελματιών που είναι αρμόδιοι για την πρόληψη και τη μείωση των κινδύνων για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία.
3. Τα κράτη μέλη, προκειμένου να αναπτύξουν τις κατάλληλες μεθόδους αξιολόγησης ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της πρόληψης των ναρκωτικών και να μειωθούν οι κίνδυνοι για την υγεία που οφείλονται στα ναρκωτικά, θα πρέπει να μελετήσουν τα ακόλουθα:
    1. να χρησιμοποιούν επιστημονικά τεκμηριωμένες αποδείξεις της αποτελεσματικότητας ως κύρια βάση για την επιλογή της κατάλληλης παρέμβασης·
    2. να προωθούν την ενσωμάτωση της αξιολόγησης των αναγκών στην εναρκτήρια φάση κάθε προγράμματος·
    3. να αναπτύξουν και να εφαρμόζουν τα κατάλληλα πρωτόκολλα αξιολόγησης για όλα τα προγράμματα πρόληψης από τα ναρκωτικά και μείωσης των κινδύνων·
    4. να θεσπίζουν και να εφαρμόζουν ποιοτικά κριτήρια για την αξιολόγηση, λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ)·
    5. να οργανώνουν την τυποποιημένη συλλογή δεδομένων και τη διάδοση πληροφοριών σύμφωνα με τις συστάσεις του ΕΚΠΝΤ μέσω των εθνικών σημείων επαφής του ΕΚΠΝΤ·
    6. να χρησιμοποιούν αποδοτικά τα αποτελέσματα αξιολόγησης για τη βελτίωση και την ανάπτυξη των πολιτικών πρόληψης των ναρκωτικών·
    7. να δημιουργήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα αξιολόγησης για διάφορα επίπεδα και ενδιαφερόμενες ομάδες·
    8. να ενσωματώσουν καινοτόμους μεθόδους που θα καθιστούν δυνατή τη συμμετοχή όλων των αρμοδίων συντελεστών και παραγόντων αξιολόγησης, προκειμένου να αυξηθεί η αποδοχή της αξιολόγησης·
    9. να ενθαρρύνουν, σε συνεργασία με την Επιτροπή, την ανταλλαγή των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων, των δεξιοτήτων και των εμπειριών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με τρίτες χώρες, ιδίως με τις αιτούσες χώρες.

4. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να υποβάλλουν έκθεση στην Επιτροπή σχετικά με την υλοποίηση της παρούσας σύστασης εντός δύο ετών από την υιοθέτησή της και, στη συνέχεια, κατόπιν αιτήματος της Επιτροπής, έτσι ώστε να συμβάλλουν στην παρακολούθηση της εφαρμογής της παρούσας σύστασης σε κοινοτικό επίπεδο και να πράττουν τα δέοντα στο πλαίσιο του σχεδίου δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά,

ΚΑΛΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

- να συνεργάζεται με την ομάδα Ρομπρίδου του Συμβουλίου της Ευρώπης, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το διεθνή έλεγχο των ναρκωτικών και άλλες σχετικές διεθνείς οργανώσεις που ασχολούνται ενεργά με τον τομέα αυτόν,
- να εκπονήσει έκθεση, σύμφωνα με το πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά και με την τεχνική υποστήριξη του ΕΚΠΝΤ, με στόχο την αναθεώρηση και ενημέρωση της παρούσας σύστασης, βάσει των πληροφοριών που υποβάλλουν τα κράτη μέλη στην Επιτροπή και στο ΕΚΠΝΤ και των πρόσφατων επιστημονικών δεδομένων και πορισμάτων.

Λουξεμβούργο, 18 Ιουνίου 2003.

Για το Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος

Γ. ΔΡΥΣ

---

(Πράξεις εγκριθείσες δυνάμει του τίτλου VI της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση)

### ΑΠΟΦΑΣΗ 2003/847/ΔΕΥ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 27ης Νοεμβρίου 2003

σχετικά με μέτρα ελέγχου και ποινικές κυρώσεις όσον αφορά τα νέα συνθετικά ναρκωτικά 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση,

την κοινή δράση 97/396/ΔΕΥ του Συμβουλίου, της 16ης Ιουνίου 1997, σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών, την αξιολόγηση των κινδύνων και τον έλεγχο των νέων συνθετικών ναρκωτικών (\*), και ιδίως το άρθρο 5 παράγραφος 1,

την πρωτοβουλία της Ιταλικής Δημοκρατίας,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Κατά τη διάρκεια συναντήσεως που συγκλήθηκε υπό την αιγίδα της επιστημονικής επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας εκπονήθηκε, βάσει του άρθρου 4 παράγραφος 3 της κοινής δράσης 97/396/ΔΕΥ, έκθεση αξιολόγησης των κινδύνων από το 2C-1 (2,5-διμεθοξυ-4-ιωδοφαιναθυλαμίνη), το 2C-T-2 (2,5-διμεθοξυ-4-αιθυλοθειοφαιναθυλαμίνη), το 2C-T-7 (2,5-διμεθοξυ-4-(n)-προπυλοθειοφαιναθυλαμίνη) και το TMA-2 (2,4,5-τριμεθοξυαμφεταμίνη).
- (2) Τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 είναι αμφοταμινικά παράγωγα με δομικά χαρακτηριστικά φαιναθυλαμινών, ουσιών συνδεδεμένων με παραισθησιογόνο και διεγερτική επίρραση. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να συνδέουν τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 με θανατηφόρες ή μη θανατηφόρες δηλητηριάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εντούτοις, τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 είναι παραισθησιογόνα ναρκωτικά με δυνητικούς κινδύνους παρόμοιους με άλλων παραισθησιογόνων ουσιών, όπως, για παράδειγμα, των 2C-B, DOB, TMA και DOM, που περιλαμβάνονται ήδη στα παραρτήματα I ή II της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών του 1971 περί ψυχοτρόπων ουσιών. Ως εκ τούτου, δεν αποκλείεται να ενέχουν κίνδυνο οξείας ή χρόνιας τοξικότητας.
- (3) Τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 δεν περιλαμβάνονται επί του παρόντος σε κανένα παράρτημα της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών του 1971 περί ψυχοτρόπων ουσιών.
- (4) Επί του παρόντος, το 2C-1 και το 2C-T-2 ελέγχονται βάσει της εθνικής νομοθεσίας περί ναρκωτικών σε πέντε κράτη μέλη· το 2C-T-7 και το TMA-2 ελέγχονται σε τέσσερα κράτη μέλη.

- (5) Τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 δεν έχουν θεραπευτική αξία ή βιομηχανική χρήση.
- (6) Το 2C-1 έχει εντοπισθεί σε τέσσερα κράτη μέλη, το 2C-T-2 και το 2C-T-7 έχουν εντοπισθεί σε έξι κράτη μέλη και το TMA-2 έχει εντοπισθεί σε πέντε κράτη μέλη. Επί του παρόντος, ένα κράτος μέλος έχει αναφέρει μια περίπτωση παράνομης διακίνησης 2C-T-2 σε διεθνές επίπεδο· δεν έχει αναφερθεί διεθνής διακίνηση 2C-1, 2C-T-7 ή TMA-2. Σε τρία κράτη μέλη, διενεργήθηκαν κατασχέσεις σε εργαστήρια που παρήγαγαν 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 ή TMA-2. Σε ένα από τα εν λόγω κράτη μέλη, κατασχέθηκε μεγάλη ποσότητα της άμεσης πρόδρομης ουσίας 2C-H μαζί με σχετική τεκμηρίωση, πράγμα που θεμελιώνει υπόνοιες παραγωγής 2C-1. Οι κυριότεροι χημικοί πρόδρομοι των 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 είναι διαθέσιμοι στο εμπόριο.
- (7) Τα κράτη μέλη θα πρέπει να υποβάλουν τα 2C-1, 2C-T-2, 2C-T-7 και TMA-2 σε μέτρα ελέγχου και ποινικές κυρώσεις κατά τα προβλεπόμενα στη νομοθεσία τους, σύμφωνα με τις υποχρεώσεις που υπέχουν από τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1971 περί ψυχοτρόπων ουσιών ως προς τις ουσίες των παραρτημάτων I ή II της εν λόγω σύμβασης.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Άρθρο 1

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν, σύμφωνα με το εσωτερικό τους δίκαιο, τα μέτρα που είναι αναγκαία για να υποβάλουν το 2C-1 (2,5-διμεθοξυ-4-ιωδοφαιναθυλαμίνη), το 2C-T-2 (2,5-διμεθοξυ-4-αιθυλοθειοφαιναθυλαμίνη), το 2C-T-7 (2,5-διμεθοξυ-4-(n)-προπυλοθειοφαιναθυλαμίνη) και το TMA-2 (2,4,5-τριμεθοξυαμφεταμίνη) σε μέτρα ελέγχου και ποινικές κυρώσεις κατά τα προβλεπόμενα στη νομοθεσία τους, σύμφωνα με τις υποχρεώσεις που υπέχουν από τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1971 περί ψυχοτρόπων ουσιών ως προς τις ουσίες των παραρτημάτων I και II της εν λόγω σύμβασης.

(\*) ΕΕ L 167 της 25.6.1997, α. 1.



## Άρθρο 2

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα μέτρα του άρθρου 1 εντός προθεσμίας τριών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας απόφασης, σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγραφος 1 τρίτο εδάφιο της κοινής δράσης 97/396/ΔΕΥ.

Εντός έξι μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας απόφασης, τα κράτη μέλη ενημερώνουν τη γενική γραμματεία του Συμβουλίου και την Επιτροπή για τα μέτρα που έχουν λάβει.

## Άρθρο 3

Η παρούσα απόφαση δημοσιεύεται στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αρχίζει να ισχύει από την επομένη της δημοσίευσής της.

Βρυξέλλες, 27 Νοεμβρίου 2003.

Για το Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος

R. CASTELLI

---





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 119

26 Ιουλίου 1993

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2161

*Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α')».*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**Άρθρο 1**

**Σύσταση Οργανισμού**

Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία "Όργανισμός κατά των Ναρκωτικών" (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Άρθρο 2**

**Σκοπός - Αρμοδιότητες**

Σκοπός του Οργανισμού είναι:

α) Ο σχεδιασμός η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων

β) Η σε εθνικό επίπεδο μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών. Επίσης η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης - Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας.

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενίοτε και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμ-

μετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

δ) Η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών.

ε) Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ε.Ο.Κ. και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις υπ' αυτών οργανούμενες συναντήσεις, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής προς εκείνην των κοινοτικών και διεθνών φορέων.

στ) Η κατ' έτος σύνταξη έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

**Άρθρο 3**

**Διοίκηση Οργανισμού**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από 15μελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από τέσσερις (4) επιστήμονες, εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, τον πρόεδρο του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου κατ' άρθρο 1 παρ. 4 του ν. 1729/1987 και από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών, Εμπορικής Ναυτιλίας και Πολιτισμού, που προτείνονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς, έναν εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και έναν από τις κοινότητες αποθεραπείας. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μετέχει, χωρίς ψήφο, ο Γενικός Διευθυντής του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλει-

οτικής απασχόλησης. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σε τρία χρόνια. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. Το ύψος και ο τρόπος αμοιβής του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 4 Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

1. Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν:

α) Ετήσια επιχορήγηση του Κράτους που εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσδοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού.

γ) Επιχορηγήσεις από Ο.Τ.Α., οργανισμούς και νομικά πρόσωπα που τελούν υπό την εποπτεία του Κράτους, το ύψος των οποίων καθορίζεται με κοινή απόφαση των υπουργών που τους εποπτεύουν και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Η διαχείριση των πόρων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διατάξεως αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα σκλήσεως του ως άνω διαχειριστικού ελέγχου.

3. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές, του προβλέπονται για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν. 2592/1953.

#### Άρθρο 5 Προσωπικό

1. Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Στη θέση Γενικού Διευθυντή ιορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, πτυχιούχος Ανώτατης Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής, με ευδόκιμη υπηρεσία, εόντως αποδεικνυόμενη, σε θέσεις του Δημοσίου ή Ιωπικού τομέα ή με μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδίκευση σε θέματα δημόσιας διοίκησης. Επίσης με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να ανατίθενται καθήκοντα Γενικού ευθυντή του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και σε δοκιμασμένους δημόσιους λειτουργούς που μπορεί να υπηρετούν στον τομέα υγείας ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή να έχουν, οποιοδήποτε λόγο, αποχωρήσει. Για το διοριζόμενο τον τρόπο αυτόν Γενικό Διευθυντή ο χρόνος της θητείας του λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας και κάθε συνέπεια μετά τη λήξη της θητείας, ανέρχεται αυτοδικαίως στη θέση και στην υπηρεσιακή κατάσταση που είχε προ του διορισμού του. Σκοπός της συνιστώμενης θέσης Γενικού Διευθυντή, είναι ο εντονισμός της δράσης των επί μέρους μονάδων της αρμοδιότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Οι μηνιαίες απολαβές του Γενικού Διευθυντή καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. μπορεί να αποσπώνται σε αυτόν γιατροί του Ε.Σ.Υ. ή και άλλο προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μετά γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης ορίζεται σε ένα (1) έτος, δυνάμει να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμη έτος, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου. Μετά την παρέλευση της διετίας, είναι δυνατή η μετάταξη, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία και ισχύουν και γι' αυτούς οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 79 του ν. 2071/1992.

3. Επιτρέπεται απόσπαση στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και άλλων υπαλλήλων του Δημοσίου και Ν.Π.Δ.δ. εφαρμοζόμενης αναλόγως της διαδικασίας της προηγούμενης παραγράφου.

4. Πρόσωπα, τα οποία έκαναν χρήση ναρκωτικών και εκουσίως προσήλθαν για θεραπευτική αγωγή, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, είναι δυνατόν να προσλαμβάνονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. με σύμβαση ορισμένου χρόνου στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, τα Κέντρα και τα Θεραπευτήρια του επόμενου άρθρου.

5. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος σύγκλησης και λειτουργίας του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ο αριθμός των θέσεων και τα προσόντα του πάσης φύσεως προσωπικού, ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες για την εθελοντική εργασία, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, καθώς και οποιαδήποτε άλλη λεπτομέρεια, που έχει σχέση με τον Οργανισμό. Μέχρι να εκδοθεί το σχετικό προεδρικό διάταγμα και να προσληφθεί το προβλεπόμενο σ' αυτό προσωπικό μπορούν να αποσπώνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. υπάλληλοι από τα αρμόδια υπουργεία του άρθρου 3 του παρόντος για τη στελέχωση του Οργανισμού.

#### Άρθρο 6

Το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

“Άρθρο 3 παρ. 2 Εποπτεία και έλεγχος Θεραπευτικών Κέντρων.

“1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990 (ΦΕΚ 110 Α') αρμόδιο για την ίδρυση και λειτουργία Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα του άρθρου 14 του ν. 1729/1987 υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 1851/1989. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του Δ.Σ. του



Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα.

2. Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες, που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ. α' με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ:

α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.

β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή Ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις.

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

3. Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..

5. Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησης του επιτελούμενου σ' αυτές έργου\*.

#### Άρθρο 7

##### Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές

1. Είναι δυνατόν να συνιστώνται, στα κατά το εδάφιο α' του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τις δραστηριότητές τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τήρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι αρμοδιότητές, ο τρόπος στελέχωσής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρωτοβουλία των Υπουργών Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργείου.

2. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να συνεργάζεται και να υποβοηθείται συμβουλευτικά στο έργο του από συναφείς, ως προς το αντικείμενο, επιστημονικές επιτροπές ή επιστημονικούς φορείς και να καταρτίζει επιστημονικές επιτροπές με γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Ιδίως δύναται να αναθέτει στους ειδικούς κατά περίπτωση επιστημονικούς φορείς την εκτέλεση σχετικών ερευνών ή την επίλυση επιστημονικών θεμάτων, αναλαμβάνοντας εν όλω ή εν μέρει τη χρηματοδότηση της εν λόγω επιστημονικής έρευνας. Επίσης αξιολογεί και συντονίζει τις υπό εξέλιξη έρευνες επί τη βάσει προγραμματισμένων στόχων.

#### Άρθρο 8

##### Προγράμματα πρόληψης

1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. καταρτίζει προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990.

2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε:

- α. Γονείς
- β. Εκπαιδευτικούς
- γ. Δικαστικούς
- δ. Αστυνομικούς
- ε. Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής

στ. Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα

ζ. Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσυλλέκτων

η. Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νέας Γενιάς και Λαϊκής Επιμόρφωσης

θ. Μαθητές, σπουδαστές

ι. Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν:

α. Να καθιερώνονται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

β. Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αώνα κατά των ναρκωτικών.

γ. Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

δ. Να ενισχύεται η συνεργασία με τον Εκκλησιαστικό λαό και τις κοινότητες για την εξάλειψη του προ-

σφοδρότερου τρόπου προσέγγισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

ε. Να ιδρυθεί Σχολή επιμόρφωσης ειδικευμένων στελεχών, όπου θα μετεκπαιδεύονται οι επιμορφωτές.

στ. Να προβλέπεται η δημιουργία σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η κυκλοφορία εντύπων για όλους όσοι ασχολούνται ή επιθυμούν να ασχοληθούν στον αντιναρκωτικό αγώνα.

4. Τα κατά τις προηγούμενες παραγράφους προγράμματα πρέπει να έχουν ως στόχο:

α. Την αγωγή υγείας και τη σωστή πληροφόρηση ως προς τη φύση και την έκταση του προβλήματος και την επισήμανση των κινδύνων που περικλείει για τα άτομα, την οικογένεια και την κοινωνία το πρόβλημα των ναρκωτικών κάθε μορφής.

β. Την προβολή θετικών προτύπων για τους νέους και την ενθάρρυνσή τους για ενεργό συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες.

5. Απαγορεύεται η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της διάδοσης και χρήσης ναρκωτικών από οποιονδήποτε φορέα χωρίς προηγούμενη υποβολή του προγράμματος και έγκριση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990. Παράβαση της διατάξεως αυτής αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας λειτουργίας του φορέα ή διάλυσης του σωματείου κατ' άρθρο 105 του Α.Κ.. Η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Εξαιρούνται τα προγράμματα των Κοινοτήτων του ΚΕ.ΘΕ.Α. τα οποία λυνεχίζονται όπως σήμερα και απλώς γνωστοποιούνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., χωρίς να χρειάζονται την έγκριση του ελευταίου.

6. Με απόφαση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρέχονται οι γενικές απειυθύνσεις για τη σύνταξη των προγραμμάτων και ροσδιορίζονται οι στόχοι, η λειτουργία και οι διαδικασίες ποπτείας και αξιολόγησής τους.

#### Άρθρο 9

##### Πρόδρομες ουσίες

Στο άρθρο 4 του ν. 1729/1987 προστίθεται παρά-αφος 4 ως εξής:

4. (α) Οι ουσίες που περιλαμβάνονται στους κατωτέρω /ακες αποτελούν πρόδρομες ουσίες παρασκευής ναρκωτικών:

##### ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

ΣΙΑ	Ονομασία ΣΟ (εφόσον διαφέρει)	Κωδικός ΣΟ
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1</b>		
εδρίνη		2939 40 10
ομετρίνη		2939 60 10
σταμίνη		2939 60 30
εργικό οξύ		2939 60 50
αίνυλο-2-προπανόνη	Φαινυλακετόνη	2914 30 10
δοεφεδρύνη		2939 40 30
υλανθρανυλικό οξύ 2-	Ακεταμιδοβεν- ζοϊκό οξύ	2924 29 50
Μεθυλενοδιοξυφαινυλο- ταν-2-ονη		2932 90 77
αφρόλη(CIS-TRANS)		2932 90 73
ρονάλη		2932 90 75
ιόλη		2932 90 71

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα κατηγορία εφόσον υπάρχουν.

##### ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ

##### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2

Οξικός ανυδρίτης	2915 24 00
Ανθρανυλικό οξύ	2922 49 50
Φαινυλοξικό οξύ	2916 33 00
Πιπεριδίνη	2933 39 30

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα, εφόσον υπάρχουν.

##### ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ

##### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3

Ακετόνη	2914 11 00	
Αιθυλαιθέρας Διαιθυλικός αιθέρας	2909 11 00	
Μεθυλαιθυλκετόνη (ΜΕΚ)Βουτανόνη	2914 12 00	
Τολουόλη	2902 30 10/90	
Υπερμαγγανικό κάλιο	2841 60 10	
Θειικό οξύ	2807 00 10	
Υδροχλωρικό οξύ	Χλωρίδιο του υδρογόνου	2806 10 00

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα κατηγορία, εκτός από το θειικό οξύ και το υδροχλωρικό οξύ, εφόσον υπάρχουν. Η εισαγωγή, εξαγωγή, διαμετακόμιση, παραγωγή, παρασκευή, προμήθεια, αποθήκευση, κατοχή, πώληση, διάθεση και διανομή των ανωτέρω ουσιών, καθώς και τα απασχολούμενα με αυτές πρόσωπα ή επιχειρήσεις, υπόκεινται στον έλεγχο του Κράτους.

Ως αρμοδία Αρχή θεωρείται για το σκοπό αυτόν η τελωνειακή υπηρεσία με τη συνδρομή συναρμόδιων Αρχών κατά περίπτωση. Για τον πίνακα Ι του Ε.Ο.Φ., για δε τους πίνακες ΙΙ και ΙΙΙ του Γενικού Χημείου του Κράτους όπου τούτο επιβάλλει η επιστήμη και η διοικητική πρακτική.

Επί παραβάσεων επιβάλλονται οι ποινές οι προβλεπόμενες από τον Τελωνειακό Κώδικα.

#### Άρθρο 10

Το άρθρο 5 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

##### Άρθρο 5

##### Βασικά εγκλήματα

1. Με κάθεμξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή ενός εκατομμυρίου (1.000.000) μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών τιμωρείται όποιος:

α) Εισάγει στην επικράτεια ή εξαγει από αυτή ή διαμετακομίζει ναρκωτικά.

β) Πωλεί, αγοράζει, προσφέρει, διαθέτει ή διανέμει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει ναρκωτικά ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλικών κάθε κα-



ηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή τε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

δ) Αναμειγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε πρόψιμα, ποτά ή άλλα είδη προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.

ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή παράνομα εισάγει, προμηθεύεται, παράγει, παρασκευάζει, πωλεί, διαθέτει, μεταφέρει, κατέχει ή διανέμει πρόδρομες ουσίες που ιαφρόντονται στους πίνακες I, II, III του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, ή όργανα ή σκεύη, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούνται ή πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παραγωγή, καλλιέργεια ή παρασκευή αρκωτικών ή εν γένει για σκοπούς διαφορετικούς από κείνους για τους οποίους οι πρόδρομες αυτές ουσίες ισήχθησαν, εξήχθησαν, διακομιστήκαν ή μεταποιήθηκαν.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιοδήποτε φυτό του ένους της κάνναβης, το φυτό της μήκωνος της υνοφόρου, οποιοδήποτε είδος φυτού του γένους ερροξύλο, καθώς και οποιοδήποτε άλλο φυτό από το ποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε όπο ή μέσο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε αραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε πάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, είγματα χωρίς εμπορική αξία ή επιστολές που περιέουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον α όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιοδήποτε χώρο για χρήση κρωτικών ή διευθύνει κατάσταση στο οποίο γίνεται ιτά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του οσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρή- γ αυτή.

ι) Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στη διάδοση της κήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου κρωτικών.

ιβ) Καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών σών με σκοπό τη διακίνησή τους.

ιγ) Οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει οποιονδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγ- ρς ή εντολές.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρό- ος από τους προβλεπόμενους στην προηγούμενη ράγραφο, αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, ον υπαίτιο επιβάλλεται μία μόνο ποινή, κατά την μέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική κληματική δράση του.

#### Άρθρο 11

Ο άρθρο 6 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 6

##### Διακεκριμένες περιπτώσεις

Με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δρχ. ή εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δρχ. οριείται ο παραβάτης του άρθρου 5: α) Αν με τη πράξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέ- οψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων και β) Αν είναι

υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α' του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξη τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. γ' του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο προ- σωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση συγκεκριμένου εκ- παιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διαμονής των ενόπλων δυνά- μεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδα- στών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα.

γ) Πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρί- σκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

#### Άρθρο 12

##### Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών

Οι παράγραφοι 2,3 και 4 του άρθρου 7 του ν. 1729/1987 αντικαθίστανται ως ακολούθως, η δε παρ. 5 του ίδιου άρθρου καταργείται.

2. Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται να χορηγούν ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ειδικές δη- μόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινω- νικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην απόφαση πρέπει να καθο- ρίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

Επίσης επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων.

Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκα- τάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης, τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου.

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμο- ποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α έως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επι- τρία έτη. Ο παραβάτης των εδ. α' και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος. Περιλήψη της καταδικαστικής απόφασης

δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου όπου ο καταδικασμένος ασκεί το επάγγελμά του.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2 του νόμου αυτού και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, δύναται να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 παρ. 3 και 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιασδήποτε φαρμακευτικής μορφής, καθώς και οι λεπτομέρειες συνταγογράφησης αυτών, ο τύπος και το σχήμα της διπλότυπης συνταγής. Για τις ουσίες του πίνακα Δ του άρθρου 4 παρ. 3 η συνταγή μπορεί να είναι απλή επαναλαμβανόμενη. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, που υπάγονται στους πίνακες του άρθρου 4, παρ. 4.

#### Άρθρο 13

Το άρθρο 8 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:  
"Άρθρο 8

.Επιβαρυντικές περιστάσεις

Με ισόβια κάθειρξη και με χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών μέχρι διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών τιμωρείται ο παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου, αν είναι υπότροπος ή ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή ενεργεί με σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανήλικους ή χρησιμοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο ανήλικα πρόσωπα κατά την τέλεση των παραπάνω πράξεων ή μετέρχεται κατά την τέλεση των πράξεων αυτών ή προς το σκοπό διαφυγής του τη χρήση όπλων ή οι περιστάσεις τέλεσης μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος ή ενεργεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 1 παρ. 1 του ν. 1916/1990. Ως υπότροπος θεωρείται όποιος έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών σε βαθμό κακούργηματος εντός της προηγούμενης δεκαετίας ή σε βαθμό πλημμελήματος εντός της προηγούμενης πενταετίας".

#### Άρθρο 14

Το άρθρο 12 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 12

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

1. Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε ποσότητα, που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του ανάγκες ή κάνει χρήση τους, ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για δική του αποκλειστικά χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση. Η διαπίστωση της εξυπηρέτησης της αποκλειστικά δικής του ανάγκης για τη συγκεκριμένη ουσία, γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της ποσότητας και της καθαρότητας της ουσίας, καθώς και των διαγνωστικών στοιχείων των αναφερομένων στο άρθρο 13 του παρόντος νόμου. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να προσδιορίζονται τα όρια ποσότητας της κάθε επί μέρους ναρκωτικής ουσίας, που θεωρείται ότι καλύπτει

τις ανάγκες ενός χρήστη, έστω και τοξικομανούς, για ορισμένο χρόνο. Κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός βλαπτικότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και ιδιαίτερα η κατηγορία, στην οποία ανήκει.

2. Αν ο υπαίτιος κάποιος από τις αξιόποινες πράξεις του εδ. α' της προηγούμενης παραγράφου δεν έχει τιμωρηθεί προηγουμένως για έγκλημα του παρόντος νόμου, ούτε έχει κριθεί ως μη τιμωρητέος, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο του άρθρου αυτού και δηλώσει μετά την άσκηση της ποινικής δίωξης εναντίον του, ότι επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, ο εισαγγελέας με αιτιολογημένη διάταξη του και έγκριση του εισαγγελέα εφετών, το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει. Αν ο κατηγορούμενος υπαίτιος δεν παρακολουθεί καθόλου ή παρακολουθεί πλημμελώς το πρόγραμμα ή τηρεί στάση ασυμβίβαστη με τη σωστή εκτέλεση του προγράμματος, και τούτο βεβαιωθεί με έγγραφο του διευθυντή του προγράμματος προς τον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα, ή αν επακολογήσει καταδίκη του για νέο έγκλημα προβλεπόμενο από τον παρόντα νόμο, το δικαστήριο ανακαλεί την περί αναστολής της δίκης απόφαση και δικάζεται κατ' ουσίαν η υπόθεση. Αν ο υπαίτιος παρακολουθήσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα, επί εξαμήνου τουλάχιστον, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα και σύμφωνη γνώμη περί αποθεραπείας, έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση ενός από τους φορείς του επόμενου άρθρου, παρ. 2, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο.

3. Βούλευμα ή απόφαση, ότι ο υπαίτιος δεν πρέπει να τιμωρηθεί, μπορεί να εκδοθεί και ο δράστης της παρ. 1 του παρόντος να κριθεί ατιμώρητος χωρίς να διαταχθεί προηγουμένως η από μέρους του παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη ήταν τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανό να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του παρόντος νόμου. Σε κάθε περίπτωση το συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει στον κρινόμενο ατιμώρητο δράστη έναν ή περισσότερους όρους του άρθρου 100 Α παρ. 2 του Π.Κ.. Το ως άνω βούλευμα ή η απόφαση υπόκειται σε έφεση και σε αναίρεση".

#### Άρθρο 15

Το άρθρο 13 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 13

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση

1. Όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις, υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του νόμου αυτού.

2. Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου στο πρόσωπο κατηγορούμενου



## ΙΣΤΟΡΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΗΓΟΡΟΙ

η κατάδικος διαπιστώνεται από το δικαστήριο. Για το σκοπό αυτόν το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατρικοδικαστική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, προκειμένου να καθορισθεί αν πράγματι υπάρχει εξάρτηση, καθώς και το είδος και η έκταση αυτής κατά τα αναφερόμενα ειδικότερα στην παρ. 3. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται από τα ειδικά δημόσια κέντρα απεξάρτησης, από τις ψυχιατρικές κλινικές και τα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας, τις Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες, εφόσον διαθέτουν ειδικά Εργαστήρια ή από τα νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, που έχουν τη δυνατότητα να διεξάγουν τέτοια πραγματογνωμοσύνη με αντίστοιχες κλινικές και εργαστήρια. Πίνακας με τις υπηρεσίες που τηρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματογνωμοσύνη διαβιβάζεται ανά έτος στον αρμόδιο εισαγγελέα με ευθύνη των υπουργείων που τις εποπτεύουν. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η ανάθεση πραγματογνωμοσύνης σε 3 πραγματογνώμονες γιατρούς, από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον ψυχίατρος κατά προτίμηση κρατικού λειτουργού ή διορισμένους πραγματογνώμονες στον Πίνακα Πραγματογνώμωνων κατ' άρθρο 185 του Κ.Π.Δ.. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται σύμφωνα με τις διατυπώσεις που ορίζει κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης.

3. Ο ενεργών την προανάκριση ή κυρία ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, εάν υποβληθεί ισχυρισμός του κατηγορουμένου ή είναι τοξικομανής εντός 24 ωρών από τη σύλληψή του ή κατά την αρχική απολογία του, ο οποίος καταχωρείται στην έκθεση σύλληψης, εξέτασης ή απολογίας. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται το αργότερο εντός 24 ωρών από τη σύλληψη ή την αρχική απολογία του δράστη. Οι πραγματογνώμονες εξετάζουν τον κατηγορούμενο αμέσως μόλις τους γνωστοποιηθεί η σχετική παραγγελία και σε κάθε περίπτωση το αργότερο εντός 8 ωρών συντάσσουν δε και υποβάλλουν την έκθεσή τους εσο το δυνατόν ταχύτερα. Αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να εθερρίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) κι αν είναι δυνατόν το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αν τους ζητείται ιδίως με την παραγγελία, την επίδραση της εξάρτησης τον καταλογισμό.

4. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τελέσεως: α) της πράξεως του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει τιμωρητός και εφαρμόζονται σ' αυτόν οι διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, β) των πράξεων των άρθρων 5 ή 7 του παρόντος νόμου, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών ήχρι δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών κι αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή τιβαρυντική περίπτωση του άρθρου 8 τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχμών μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών.

## Άρθρο 16

Το άρθρο 14 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

## Άρθρο 14

## Ειδική μεταχείριση χρηστών

1. Αν καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, το δικαστήριο μπορεί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του προς σωματική απεξάρτηση, σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης. Αν η ανάγκη για τη σωματική αυτή απεξάρτηση προκύψει κατά τη διάρκεια της ανάκρισης, η εισαγωγή διατάσσεται από τον ανακριτή, μετά συμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, σε κατάλληλο Θεραπευτικό Ίδρυμα ή Κατάστημα. Εάν ο παραπάνω δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορεί το δικαστήριο με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκταση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρις αποθεραπείας του. Την εισαγωγή του δράστη σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης μπορεί να διατάξει και ο ανακριτής με συμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1.

Ο χρόνος παραμονής στο Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή στο Ειδικό Τμήμα του Καταστήματος Κράτησης υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκπτωσης της ποινής.

2. Ο καταδικασθείς σε ποινή φυλακίσεως, που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την προηγούμενη παράγραφο, μπορεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου της κρατήσεως μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου του Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος και συμφωνη γνώμη ενός από τους φορείς του άρθρου 13 παρ. 2, να απολυθεί υπό όρο και προ της συμπληρώσεως του απαιτούμενου κατά τα άρθρα 105 επ. του Π.Κ. χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το Συμβούλιο στην απόφασή του για υπ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ' αυτές αποδειχθεί ότι επανήρχισε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υπ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώο για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απε-

αρτηση. Αν μετά την σωματική απεξάρτηση ο δράστης δηλώσει, ότι επιθυμεί να συνεχίσει τη θεραπεία για ψυχική απεξάρτηση, μπορεί να ακολουθήσει πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης σε Ειδικό Θεραπευτικό Καταστήμα.

4. Αν ο δράστης πάσχει από ψυχική νόσο μπορεί μετά τη σωματική απεξάρτηση να μεταχθεί σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, εφαρμοζομένων αναλόγως των άρθρων 69 και 70 του Π.Κ..

5. Το βούλευμα ή η απόφαση που κρίνει το δράστη ατιμώρητο βάσει των παραγρ. 2 και 3 του άρθρου 12, καθώς και η καταδικαστική απόφαση, όταν μετά επιτυχή παρακολούθηση του θεραπευτικού προγράμματος, ο καταδικασμένος απολύθηκε με όρους, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14 και 26 του παρόντος νόμου, καταχωρίζεται στο ποινικό μητρώο, γράφεται όμως μόνο στα αντίγραφα που προορίζονται για δικαστική χρήση.

#### Άρθρο 17

Η παράγραφος 1 του άρθρου 19 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής :

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5 έως και 9 του παρόντος νόμου το δικαστήριο, με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει τη δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του τιμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και των μεταφορικών μέσων και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησιμοποίησαν ή προορίζονταν για την τέλεση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτοεργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετόχους ή ακόμα και σε τρίτους που δεν συμμετείχαν στο έγκλημα, εφόσον γνώριζαν ότι τα αντικείμενα αυτά προορίζονταν για την τέλεση του εγκλήματος. Δήμευση μπορεί να διαταχθεί από το Αρμόδιο Δικαστήριο κατ' άρθρο 76 Π.Κ. ακόμη και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικάστηκε ορισμένο πρόσωπο.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι ρυθμίσεις της Σύμβασης Ην. Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών (ν. 1990/1991) και ιδιαίτερα εκείνες του άρθρου 5 αυτής αναφορικά με τη δήμευση περιουσιακών στοιχείων.

Όσα από τα τεχνικά μέσα που δημεύονται με τελεσίδικη δικαστική απόφαση κρίνονται από τον Ο.Κ.Α.ΝΑ. ως άκρως απαραίτητα για την κάλυψη αναγκών των υπηρεσιών δίωξης ναρκωτικών αποδίδονται, κατά προτερηότητα, στις υπηρεσίες που ενήργησαν την κατάσχεση τερά από αίτημά τους.

#### Άρθρο 18

##### Προανάκριση

παράγραφος 4 του άρθρου 20 του ν. 1729/1987 καθίσταται ως εξής :

Οι προανακριτικοί υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας, του Λιμενικού Σώματος και της Τελωνειακής Υπηρεσίας μπορούν να καλούν για εξέταση μάρτυρες και παίρνουν απολογίες κατηγορουμένων για πράξεις νόμου αυτού, ανεξάρτητα αν οι μάρτυρες ή οι ορούμενοι είναι κάτοικοι της περιφέρειάς τους. Δεν μπορούν να μεταβαίνουν για τη διεξαγωγή των άνω προανακριτικών πράξεων και έξω από την

περιφέρειά τους, εφόσον πρόκειται για χώρο εδαφικής αρμοδιότητας του Σώματος στο οποίο ανήκουν ειδοποιώντας ταυτοχρόνως τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου στον οποίο διεξάγεται η προανακριτική πράξη.

#### Άρθρο 19

##### Κατάσχεση

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής και προστίθενται παράγραφοι 3 έως και 5 :

2. Η επιβληθείσα κατάσχεση καθώς και η ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών γνωστοποιείται αμέσως από τον αρμόδιο ανακριτή ή τους κατά το άρθρο τούτο ανακριτικούς υπαλλήλους στον κατηγορούμενο, στον κύριο και στον κάτοχο των κατασχεθέντων ναρκωτικών, στον κύριο και στον κάτοχο του μεταφορικού μέσου ή άλλου αντικειμένου στο οποίο βρέθηκαν, εκτός αν κάποιος από αυτούς είναι άγνωστος ή απουσιάζει ή δεν είναι για κάποιο άλλο λόγο εφικτή η γνωστοποίηση. Συγχρόνως καλούνται οι ανωτέρω να δηλώσουν στο γνωστοποιούντα, αν αμφισβητούν την ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών. Για όλα αυτά γίνεται ρητή αναφορά στην έκθεση κατασχέσεως ή σε χωριστή έκθεση, την οποία υπογράφουν και εκκείνοι στους οποίους γίνεται η γνωστοποίηση. Στην ίδια έκθεση γίνεται μνεία και της τυχόν αμφισβήτησης της ιδιότητας των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών. Η αμφισβήτηση όμως αυτή μπορεί να γίνει και με έγγραφη δήλωση, που επιδίδεται στο γνωστοποιούντα το αργότερο τη μεθεπόμενη εργάσιμη ημέρα της γνωστοποίησης. Δείγμα των κατασχεθέντων ναρκωτικών αποστέλλεται στα Εργαστήρια της Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας μας ή στο Γενικό Χημείο του Κράτους ή σε κάποιο από τα παραρτήματά του για εξέταση και έρευνα.

3. Αν δεν υπάρξει αμφισβήτηση ως προς την ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών, αυτά καταστρέφονται, αφού κρατηθεί ποσότητα επαρκής για δύο δείγματα προς διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης, καθώς και ο αριθμός συσκευασιών των ναρκωτικών που καταστρέφονται, απαραίτητων για τη διεξαγωγή ερευνών. Η καταστροφή πρέπει να γίνεται αμέσως μετά την πάροδο της προθεσμίας για επίδοση της δήλωσης αμφισβήτησης και πάντως το αργότερο εντός δέκα ημερών από την πάροδο της προθεσμίας αυτής.

4. Αν υπάρξει αμφισβήτηση, οι κατασχεθείσες ουσίες φυλάσσονται μέχρι της καταστροφής τους ή της απόδοσής τους στον κύριο ή τον κάτοχό τους από την Αρχή που ενήργησε την κατάσχεση. Αμέσως μόλις περιέλθει στον εισαγγελέα ή στον ανακριτή η έκθεση πραγματογνωμοσύνης, για το αν τα κατασχεθέντα είναι ναρκωτικά, ο εισαγγελέας εισάγει, αυτεπαγγέλτως ή ύστερα από αίτηση του ανακριτή, την υπόθεση στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών, στο οποίο καλούνται πριν από τρεις τουλάχιστον ημέρες να παρυσούν ο κατηγορούμενος και κάθε άλλος ενδιαφερόμενος, εκτός αν είναι άγνωστος ή απουσιάζει ή δεν είναι για κάποιο άλλο λόγο εφικτή η κλήτευσή του. Το Συμβούλιο αποφαινεται αμετάκλητα για την καταστροφή ή απόδοση των ουσιών που κατασχέθηκαν, μπορεί δε να διατάξει και νέα πραγματογνωμοσύνη. Αν διατάχθηκε καταστροφή, αυτή γίνεται αμέσως μετά την κοινοποίηση του βουλεύματος στον εισαγγελέα και πάντως το αργότερο



εντός -των- επόμενων δεκα-εργάσιμων- ημερών. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και ιδίως εάν πρόκειται για κατάσχεση αυτοφυών φυτών ινδικής κάνναβης και υπονοφώρου μήκωνος, η καταστροφή τους μπορεί να διαταχθεί με κοινή διάταξη των αρμόδιων εισαγγελέα και ανακριτή και να πραγματοποιηθεί το ταχύτερο δυνατά.

5. Το δικαστήριο διατάζει σε κάθε περίπτωση την καταστροφή των ναρκωτικών, αν για οποιονδήποτε λόγο δεν έγινε ή δεν διατάχθηκε σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους. Η καταστροφή γίνεται ενώπιον επιτροπής, στην οποία προεδρεύει ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών και μετέχει ο προϊστάμενος της δικαστικής αρχής που ενήργησε την προανάκριση και ο νομιάτρος ή αναπληρωτές τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Οικονομικών, καθορίζονται τα μέσα και ο τόπος όπου θα γίνεται η καταστροφή, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϋπολογισμό των αρμόδιων υπηρεσιών.

2. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κ.Π.Δ..

#### Άρθρο 20

Στην παρ. 3 του άρθρου 21 προστίθεται εδάφιο β' που έχει ως εξής :

"Αν ο εισαγγελέας εφετών κρίνει ότι δεν συντρέχουν σοβαρές ενδείξεις για την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, εισάγει την υπόθεση με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών που αποφασίζει σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 309-315 του Κ.Π.Δ..

#### Άρθρο 21

Το άρθρο 24 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 24 Μεταμέλεια

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών μπορεί με βούλευμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, να διατάσσει την αναστολή της ασκήσεως ποινικής δίωξης κατά του υπαίτου κάποιου από τις πράξεις του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, εφόσον : α) ο υπαίτιος πιθανολογείται ότι συντέλεσε με δική του πρωτοβουλία στην ανακάλυψη ή εξάρθρωση συμμορίας διακινήσεως ναρκωτικών ή στην ανακάλυψη και σύλληψη μεγαλέμπορου ναρκωτικών, β) δεν συντρέχει στο πρόσωπο του υπαίτου διακεκριμένη περίπτωση ή επιβαρυντική περίπτωση κατά τα άρθρα 6 και 8 του παρόντος νόμου και γ) η επικινδυνότητα του υπαίτου και η βαρύτητα της πράξης του είναι καταδήλως μικρότερες από την επικινδυνότητα των προσώπων στην ανακάλυψη και σύλληψη των οποίων συντέλεσε και τη βαρύτητα των πράξεων που αυτά τέλεσαν. Την παραπάνω αναστολή μπορεί να διατάξει και το δικαστήριο.

2. Η αναστολή της ποινικής δίωξης διατάσσεται για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ανακαλυφθεί ή εξαρθρωθεί συμμορία ή συλληφθεί μεγαλέμπορος ναρκωτικών.

3. Αν μετά την αναστολή της ποινικής δίωξης προκύψει ότι οι δοθείσες από τον υπαίτιο πληροφορίες δεν ήταν αληθινές ή ότι δεν επρόκειτο για συμμορία διακίνησης

ναρκωτικών ή για μεγαλέμπορο ναρκωτικών, το σχετικό βούλευμα ή απόφαση ανακαλείται και συνεχίζεται κατά του υπαίτου η ανασταλείσα ποινική δίωξη.

4. Οι όροι της παρ. 1, αν επιβεβαιωθούν, συνιστούν ελαφρυντική περίπτωση, ενώ το δικαστήριο μπορεί να διατάξει και την αναστολή εκτέλεσης της ποινής για διάστημα 2-20 ετών, ανεξάρτητα αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 επ. του Π.Κ.. Αν οι παραπάνω όροι της παραγράφου 1 συντρέξουν μετά την αμετάκλητη καταδίκη του υπαίτου, το δικαστικό συμβούλιο μπορεί να διατάξει την απόλυσή του από τις φυλακές υπό όρους και χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 105 του Π.Κ., εφόσον κρίνει ότι η τυχόν βραδύτητα του υπαίτου να αποκαλύψει στις αρμόδιες αρχές τα στοιχεία που γνώριζε, ήταν δικαιολογημένη.

5. Οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1916/1990 για την προστασία του κατηγορούμενου εφαρμόζονται αναλόγως.

#### Άρθρο 22

Προστίθεται στο ν. 1729/1987 άρθρο 25B', που έχει ως εξής :

#### Άρθρο 25B

#### Πράξεις ελεγκτικών οργάνων

1. Δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου που με εντολή του αρμόδιου για τη δίωξη ναρκωτικών προϊσταμένου του και με σκοπό την ανακάλυψη ή σύλληψη προσώπου, που διαπράττει έγκλημα από τα αναφερόμενα στα άρθρα 5 και 8 του ν. 1729/1987, εμφανίζεται ως υποψήφιος αγοραστής ή μεταφορέας ή εν γένει ενδιαφερόμενος για τη διακίνηση, φύλαξη ή διάθεση ναρκωτικών. Το ίδιο ισχύει και για τον ιδιώτη που με αυτόν το σκοπό ενεργεί ύστερα από πρόταση της αρμόδιας για τη δίωξη ναρκωτικών αστυνομικής υπηρεσίας. Οφείλει όμως στην περίπτωση αυτήν, ο επικεφαλής της υπηρεσίας αυτής να ειδοποιήσει προηγουμένως, έστω και τηλεφωνικά, τον αρμόδιο εισαγγελέα πλημμελειοδικών.

2. Επίσης δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου, όταν ύστερα από βάσιμη καταγγελία ή ισχυρές υπόνοιες, ενεργεί έρευνα σε μεταφορικό μέσο για την ανεύρεση ναρκωτικών'.

#### Άρθρο 23

#### Ειδικές διατάξεις

1. Σε περίπτωση εγκλήματος προμήθειας ή χρήσης κατ' άρθρο 12 παρ. 1 ή πλημμελήματος κατά της ιδιοκτησίας ή περιουσίας που φέρεται ότι ετελέσθη για να διευκολυνθεί η προμήθεια ή χρήση ναρκωτικών, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του μπορεί με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση της ποινικής δίωξης, αν λάβει γνώση από έκθεση του διευθυντή Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται σε θεραπεία. Αν ο δράστης συμπληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του καταστήματος και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, κατά τις διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του, και έπειτα από έγκριση του εισαγγελέα

εφετών, μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη.

2. Τα στοιχεία που αναφέρονται στις παραπάνω εκθέσεις του διευθυντή του Θεραπευτικού Καταστήματος είναι απόρρητα και απαγορεύεται η ανακοίνωσή τους από οποιονδήποτε άλλον, εκτός από τον ίδιο το χρήστη ναρκωτικών που υποβλήθηκε σε θεραπεία.

3. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, χορηγείται αναβολή στράτευσης που διακόπτεται με γραπτή βεβαίωση του διευθυντή του Κέντρου, μετά την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

4. Ως χρόνος θεραπευτικού προγράμματος θεωρείται ο εγκεκριμένος χρόνος του προγράμματος κοινωνικής επανένταξης. Η βεβαίωση αποθεραπείας, που εκδίδεται από το κατάστημα, αποτελεί πλήρη απόδειξη για κάθε νόμιμη χρήση. Ειδικά για την επαγωγή των έννομων αποτελεσμάτων, που προβλέπονται στα άρθρα 12 και 14 του παρόντος νόμου, απαιτείται και σύμφωνη βεβαίωση από έναν εκ των επιστημονικών φορέων του άρθρου 13 παρ. 2 έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακές εξετάσεις του υπό θεραπεία τελούντος.

5. Τα ευεργετήματα των παρ. 1 και 3 του παρόντος άρθρου παρέχονται δύο φορές.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται εφεξής για όλα τα θεραπευτικά καταστήματα που ιδρύονται υπό την εποπτεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και τις προϋποθέσεις του άρθρου 1 του παρόντος νόμου. Για τα ήδη ιδρυθέντα και λειτουργούντα ιδρύματα της παραγράφου 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987, διατηρούνται σε ισχύ οι διατάξεις που προβλέπονται από το άρθρο 26 του ν. 1729/1987.

**Άρθρο 24**

Το άρθρο 27 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

**Άρθρο 27**

**Διάθεση εσόδων**

Τα έσοδα από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου αυτού ως και από δημεύσεις, εισάγονται στον προϋπολογισμό του Κράτους, υπό ίδιο κωδικό αριθμό εσόδου. Με βάση το έσοδο αυτό και ύστερα από πρόταση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγγράφονται στους προϋπολογισμούς εξόδων των συναρμόδιων υπουργείων σχετικές πιστώσεις που διατίθενται για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 25**

1. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση υ Υπουργού Δικαιοσύνης, δύναται να κωδικοποιηθούν ενιαίο κείμενο οι διατάξεις του παρόντος νόμου και ν σε εκτέλεση αυτού προεδρικών διαταγμάτων και αποφάσεων, καθώς και κάθε σχετική με τα ναρκωτικά ιοθεσία.

Κατά την κωδικοποίηση επιτρέπεται, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο, νέα αρίθμηση των άρθρων και κατάξη των παραγράφων και εδαφίων, ο σχηματισμός

νέων άρθρων, η απόλειψη διατάξεων που έχουν ρητώς καταργηθεί και γενικά κάθε αναπροσαρμογή του νομοθετικού υλικού, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία για τη σαφήνεια και πληρότητα της κωδικοποίησης, χωρίς όμως να αλλοιωθεί η έννοια των ισχυουσών διατάξεων.

3. Η κωδικοποίηση αυτή ανατίθεται σε νομοπαρασκευαστική επιτροπή.

**Άρθρο 26**

**Καταργούμενες διατάξεις**

Από τη έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται :

Οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 1 και τα άρθρα 23, 26, (με την επιφύλαξη της παρ. 6 του άρθρου 23 του παρόντος) και 29 του ν. 1729/1987, καθώς και άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού.

**Άρθρο 27**

Στο διατηρούμενο εν ισχύι αρχικό άρθρο 26 του ν. 1729/1987 προστίθεται παράγραφος έχουσα ως εξής:

"Ανεξαρτήτως των όρων των διατάξεων του έκτου κεφαλαίου του γενικού μέρους του Ποινικού Κώδικα, αν κάποιος ολοκλήρωσε το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕ.ΘΕ.Α. με επιτυχία και καταδικαστεί για εγκλήματα προβλεπόμενα από τον Ποινικό Κώδικα σε βαθμό πλημμελήματος, που έχουν σχέση με το πάθος της τοξικομανίας και που εκτελέστηκαν πριν από την εισαγωγή του στη θεραπευτική κοινότητα, η εκτέλεση της ποινής αναστέλλεται υποχρεωτικά για ορισμένο χρονικό διάστημα, που δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τρία (3) και ανώτερο από έξι (6) χρόνια. Μοναδική απόδειξη της αποθεραπείας του είναι η βεβαίωση που εκδίδεται από το ΚΕ.ΘΕ.Α.. Όσοι έχουν καταδικαστεί και εκτίουν την ποινή τους, μπορούν να υποβάλλουν στο δικαστήριο που εξέδωσε την απόφαση σχετική αίτηση. Η ανωτέρω αναστολή δεν ανακαλείται, έστω και αν συντρέχουν οι όροι του άρθρου 101 του Ποινικού Κώδικα".

**Άρθρο 28**

Στο άρθρο 38 του ν. 2072/1992 "Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού, προθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 125 Α') προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

"Επίσης οι με κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία πάσχοντες, προστατεύονται από όλες τις διατάξεις που προστατεύονται και οι με μεσογειακή αναιμία πάσχοντες".

**Άρθρο 29**

Στο άρθρο 43 του ν. 1759/1988, που συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 2072/1992, προστίθεται νέα παράγραφος με αριθμό 5 που έχει ως εξής:

"5. Ιατροί του Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα που υπηρετούν σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία μπορούν κατόπιν αιτήσεώς τους να μετατίθενται σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας άγονων Α' περιοχών σε κενή ομοίοβαθμη θέση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων".



**Άρθρο 30**

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικό με την εκπόνηση, την έκδοση και την προμήθεια των βιβλίων που χορηγούνται στους μαθητές των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, δύναται όπως ανατεθεί το αντικείμενο της προηγούμενης παραγράφου, μερικά ή ολικά, στον Οργανισμό Εκδόσεως Σχολικών βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) καθοριζομένων συγχρόνως και των εκατέρωθεν δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μεταξύ του Ο.Ε.Δ.Β. και των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

3. Η επιλογή των κατάλληλων διδακτικών βιβλίων γίνεται μετά από γνωμοδότηση της επιτροπής αξιολόγησης, με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Άρθρο 31**

Η παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101/31.7.90 τ. Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι ιδιωτικές κλινικές, που ήδη λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του ν. 1892/1990, υποχρεούνται να προσαρμοσθούν μέσα στις προθεσμίες που έχουν ταχθεί με την αριθ. Α3α/οικ. 2147/24.6.92 (ΦΕΚ 471/92 τ. Β') υπουργική απόφαση μόνο σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό καθώς και τη σύνθεση και διάκριση προσωπικού (Παραρτήματα Γ' και Δ' του π. δ/τος 517/1991 (ΦΕΚ 202/91 τ. Α')).

**Άρθρο 32****Κατάταξη υπαλλήλων Κέντρων Παιδικής Μέριμνας**

1. Οι υπάλληλοι που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος στον προσωρινό κλάδο ΤΕ Παιδαγωγικού των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που έχουν πτυχίο Παιδαγωγικών Ακαδημιών κατατάσσονται στον κλάδο ΠΕ-Παιδαγωγικής-Δημοτικής και σε προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται με την αποχώρησή τους από την υπηρεσία.

2. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν κάθε φορά το βαθμολογικό και μισθολογικό καθεστώς του προσωπικού της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζονται ανάλογα και για το προσωπικό των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 33**

Οι υπηρετούντες υπάλληλοι κατά τη δημοσίευση του π. δ/τος 28/23-1-85 φ. 10 "Μετατροπή του Ν. Π.Δ.Δ. Στέγες Υπερηλικών Αττικής" σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσίων "Κοινωνικό Ξενώνα Ενηλίκων Καρέα" και "Κέντρο προσωρινής διαμονής Ρέντη", στο οποίο συγχωνεύεται και το "Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιώς "Ο ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ", μεταφέρονται από 1ης Δεκεμβρίου 1986 στα νεοσυσταθέντα με το ανωτέρω προεδρικό διάταγμα Ίδρύματα και καταλαμβάνουν κενές οργανικές θέσεις ή μεταφερόμενες ή συνιστώμενες

προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχων κλάδων και κατηγοριών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

**Άρθρο 34**

1. Το άρθρο 82 του ν. 1756/1988 "Κώδικας οργανισμού δικαστηρίων και κατάστασης δικαστικών λειτουργιών", όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 1868/1989, αντικαθίσταται ως εξής:

1. Την επιθεώρηση ενεργούν: α) ο πρόεδρος α) Στους παρέδρους, εισηγητές και δόκιμους εισηγητές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμβουλος και πρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που ορίζονται με απόφαση του οικείου Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου. Με ίδια απόφαση ορίζεται, ως προϊστάμενος της επιθεώρησης, αντιπρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ο οποίος παράλληλα μπορεί να ασκεί και καθήκοντα επιθεωρητή. Οι διατάξεις του άρθρου 80 παρ. 3, 4, 5 και 6 του νόμου αυτού εφαρμόζονται αναλόγως και στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

β) Στα διοικητικά εφετεία και πρωτοδικεία τρεις σύμβουλοι επικρατείας, οριζόμενοι από το οικείο Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

γ) Στα διοικητικά πρωτοδικεία και πρόεδροι εφετών. Οι πρόεδροι εφετών Αθηνών και Πειραιώς συνεπικυροούνται από δύο εφέτες που ορίζονται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

δ) Στις γραμματείες των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, ο γενικός επίτροπος της Επικρατείας των δικαστηρίων αυτών και οι πρόεδροι εφετών και πρωτοδικών.

2. Ως προϊστάμενος της επιθεώρησης των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων ορίζεται, με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. Κατά το χρονικό διάστημα της άσκησης των καθηκόντων του, ο προϊστάμενος απαλλάσσεται από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Μπορεί όμως, με την ίδια απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, να ορισθεί το Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας σε συνθέσεις του οποίου θα προεδρεύει αυτός, κατόπιν συνεννοήσεως με τον οικείο Αντιπρόεδρο.

2. Ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Συμβούλιο της Επικρατείας αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε επτά (7). Ομοίως ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Ελεγκτικό Συνέδριο αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε πέντε (5).

3. Ο αριθμός των οργανικών θέσεων των Επιμελητών Δικαστηρίων Κατηγορίας ΥΕ του Ελεγκτικού Συνεδρίου αυξάνεται κατά πέντε (5) θέσεις και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε εβδομήντα πέντε (75) θέσεις.

**Άρθρο 35**

Η χορήγηση του επιδόματος βιβλιοθήκης, που προβλέπεται από το άρθρο 61 του ν. 1914/1990 (ΦΕΚ 178 Α') για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α., επεκτείνεται και στους μόνιμους ιατρούς και οδοντιάτρους και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και

Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στους μόνιμους και επί θητεία ιατρούς και οδοντιάτρους του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.).

#### Άρθρο 36

Στο άρθρο 2 του ν. 1965/1991 προστίθεται παρ. 3 ως εξής:

3. Στον Ε.Ο.Φ. συνιστάται θέση γενικού διευθυντή, με τριετή θητεία. Για τη θέση αυτή διορίζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, πτυχιούχοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή αλλοδαπής, με ευδόκιμη υπηρεσία, δεόντως αποδεικνυόμενη σε θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ή με μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδίκευση σε θέματα δημόσιας διοίκησης. Είναι ακόμη δυνατή η ανάθεση καθηκόντων γενικού διευθυντή του Ε.Ο.Φ. σε δημόσιους υπαλλήλους ή υπαλλήλους που υπηρετούν στον Ε.Ο.Φ. ή στον τομέα υγείας ή και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή να έχουν για οποιονδήποτε λόγο αποχωρήσει. Προκειμένου για τους αποχωρήσαντες δεν έχουν εφαρμογή οι περιοριστικές διατάξεις του ν. 1256/1982. Για τους με ανάθεση καθηκόντων, κατ' αυτόν τον τρόπο, ο χρόνος θητείας του λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια, μετά δε τη λήξη της θητείας επανέρχεται αυτοδίκαια στη θέση και στην υπηρεσιακή κατάσταση που είχε προ του διορισμού του.

Οι μηνιαίες απολαβές του γενικού διευθυντή καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 37

Συμβολαιογραφικές πράξεις μεταβίβασης κυριότητας οικοπέδων, που συντάχθηκαν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, τα οποία είχαν παραχωρηθεί σε δικαιούχους Λαϊκής Κατοικίας των προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, βάσει του β.δ. 775/1964 "Περί κωδικοποίησης διατάξεων περί Λαϊκής Κατοικίας" (ΦΕΚ 254/30-12-64 Τ.Α') και τηρήθηκαν από αυτούς όλοι οι όροι που περιλαμβάνονται στις αποφάσεις παραχώρησης των οικοπέδων αυτών, πλην του δεσμευτικού όρου της τήρησης των διατάξεων του Γ.Ο.Κ. και της ανέγερσης οικοδομής, θεωρούνται έγκυρες από την ημερομηνία μεταγραφής τους.

#### Άρθρο 38

1. Το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", που είχε υπαχθεί στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 "Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως" (ΦΕΚ 254 Α'/1953) με το από 21.6.55 β. δ/γμα "Περί αναμορφώσεως του Οργανισμού του Δημοσίου Μαιευτηρίου Αθηνών" (ΦΕΚ 157 Α'/1955) υπάγεται στις διατάξεις του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α'/1983) από της ισχύος αυτού.

Μέχρι της έκδοσης του νέου Οργανισμού του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 56, 57 και 58 του ν. 2071/1992 "Εκσυγχρονισμός και Ορ-

γάνωση Συστήματος Υγείας" (ΦΕΚ 123 Α'/1992), ισχύει η υπ' αριθμ. Α3β/οικ. 14127/8-8-86 (ΦΕΚ 898 Β'/22-12-86) υπουργική απόφαση.

2. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που πληρώθηκαν από το Νοσοκομείο ΚΑΤ και αφορούσαν πρόσθετες αμοιβές υπερωριακής εργασίας σε 16 γιατρούς αναισθησιολόγους για το χρονικό διάστημα από 1.1.90 μέχρι 31.10.91.

#### Άρθρο 39

Η προθεσμία επιλογής μιας εκ των δύο θέσεων για τα μέλη των Δ.Ε.Π., που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., όπως αναφέρεται στο άρθρο 63 παρ. 8, 9 10 του ν. 2071/1992, παρατείνεται για 12 μήνες.

Η ρύθμιση αυτή ισχύει αναδρομικά από 1.7.1993.

#### Άρθρο 40

Από της ισχύος του παρόντος νόμου, η κατά το άρθρο 8 του ν. 5539/1932 "περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και του ελέγχου αυτών" (ΦΕΚ 198 Α') υποβολή στο τέλος κάθε τριμήνου στις αρμόδιες αρχές καταστάσεων κινήσεως ναρκωτικών από τα φαρμακεία θα ενεργείται μία φορά το χρόνο, στο τέλος αυτού.

#### Άρθρο 41

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 23 Ιουλίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

**ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**ΣΤ. ΜΑΝΟΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Α. ΨΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΝΑΚΗ**

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

**Θ. ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

**Ι. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

**Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ**

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

**Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ**

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

**Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

**Ν. ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 23 Ιουλίου 1993

Η ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**ΑΝΝΑ ΨΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΝΑΚΗ**