Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

ΕΚΤΕΠΝ
GREEK REITOX FOCAL POINT

Ελλάδα

Ετήσια έκθεση για τα ναρκωτικά 2017

Περιεχόμενα: Με μια ματιά | Εθνική στρατηγική και συντονισμός (σ. 2) | Δημόσιες δαπάνες (σ. 3) | Νομοθεσία και αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά (σ. 4) | Χρήση ναρκωτικών (σ. 5) | Κίνδυνοι σχετικοί με τα ναρκωτικά (σ. 7) | Πρόληψη (σ. 9) | Μείωση της βλάβης (σ. 10) | Θεραπεία (σ. 11) | Χρήση ουσιών και προγράμματα στις φυλακές (σ. 13) | Διασφάλιση ποιότητας (σ. 14) | Έρευνα σχετική με τα ναρκωτικά (σ. 14) | Η παράνομη αγορά των ναρκωτικών (σ. 15) | Βασικά στατιστικά στοιχεία για την Ελλάδα (σ. 17) | Στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση (σ. 19)

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Χρήση ναρκωτικών

σε νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών) τον τελευταίο χρόνο

Κάνναβη

Δεν υπάρχουν στοιχεία

Άλλα ναρκωτικά

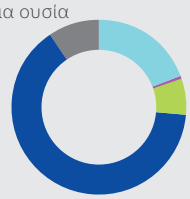
MDMA
Δεν υπάρχουν στοιχεία

Αμφεταμίνες
Δεν υπάρχουν στοιχεία

Κοκαΐνη
Δεν υπάρχουν στοιχεία

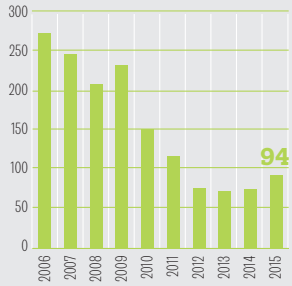
Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία ανά

κύρια ουσία



- Κάνναβη, **19 %**
- Αμφεταμίνες, **1 %**
- Κοκαΐνη, **7 %**
- Ηρωίνη, **64 %**
- Άλλα, **9 %**

Θάνατοι από υπερβολική δόση



Αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών

23 748

Οι 5 ουσίες με τις μεγαλύτερες κατασχέσεις

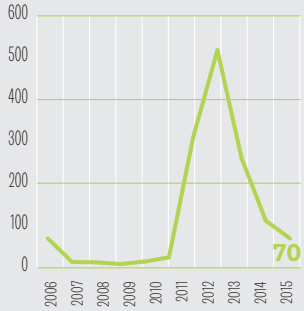
ανάλογα με τις ποσότητες που κατασχέθηκαν σε κιλά

1. Φυτική κάνναβη
2. Ηρωίνη
3. Ρητίνη κάνναβης
4. Κοκαΐνη
5. Αμφεταμίνες

Χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης

10 082

Διαγνώσεις HIV λόγω ενέσιμης χρήσης



Πηγή: ECDC

Πληθυσμός

(15-64 ετών)

7 011 027

Πηγή: EUROSTAT
Πρόσβαση στις 26.3.2017

Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών

16 701
(14 346 - 19 677)

Σύριγγες που διανεμήθηκαν

από εξειδικευμένα προγράμματα

268 157

Σημείωση: Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στον πίνακα βασίζονται είτε σε εθνικές εκτιμήσεις (επικράτηση της χρήσης, χρήστες οπιοειδών) είτε σε δείκτες του EMCDDA (θεραπευόμενοι, σύριγγες, θάνατοι και διαγνώσεις HIV, αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών και κατασχέσεις). Αναλυτικές πληροφορίες για τη μεθοδολογία και επισημάνσεις σχετικά με τους περιορισμούς των διαθέσιμων πληροφοριών αναφέρονται στο στατιστικό δελτίο του EMCDDA (Statistical Bulletin).

Σχετικά με αυτή την έκθεση

Η έκθεση αυτή παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινόμενου των ναρκωτικών στην Ελλάδα, καλύπτοντας την προσφορά, τη χρήση και τα σχετικά προβλήματα υγείας, καθώς και την πολιτική για τα ναρκωτικά και την ανταπόκριση της Πολιτείας στο πρόβλημα. Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν το 2015 (ή το πιο πρόσφατο διαθέσιμο έτος) και παρέχονται στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) από το Εθνικό Κέντρο (ΕΚΤΕΠΝ) της χώρας, εκτός αν αναφέρεται άλλη πηγή.

Διαδραστική μορφή της έκδοσης αυτής με ηλεκτρονικές συνδέσεις (links) είναι διαθέσιμη σε μορφή PDF, EPUB και HTML στο σύνδεσμο: www.emcdda.europa.eu/countries

Εθνική στρατηγική και συντονισμός

Εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά

Το προσχέδιο της εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (2014-2020) αφορά τις παράνομες ουσίες (γράφημα 1) και ακολουθεί την ισορροπημένη προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για τα ναρκωτικά, εστιάζοντας εξ ίσου στη μείωση της προσφοράς και στη μείωση της ζήτησης. Εκπονήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Παρόλο που η στρατηγική και το σχέδιο δράσης βρίσκονται ακόμη στη φάση της έγκρισής τους από τα αρμόδια όργανα, οι στόχοι και οι δράσεις που τέθηκαν στα έγγραφα αυτά εφαρμόζονται ήδη από τους φορείς που δραστηριοποιούνται στο χώρο της πολιτικής και της μείωση της ζήτησης για τα ναρκωτικά. Μεταξύ των προτεραιοτήτων είναι η ανάγκη στήριξης των ευάλωτων ομάδων και η υιοθέτηση επιστημονικά τεκμηριωμένων πρακτικών. Το σχέδιο δράσης καλύπτει την περίοδο 2014-2016 και έχει σχεδιαστεί με γνώμονα το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά (2013-2016). Το σχέδιο δράσης περιέχει πέντε πυλώνες, καλύπτοντας α) τη μείωση της ζήτησης (πρόληψη, ευαισθητοποίηση, έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, μείωση της βλάβης, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη), β) τη μείωση της προσφοράς, γ) τον συντονισμό, δ) την εκπαίδευση/παρακολούθηση/έρευνα και την αξιολόγηση, και τέλος ε) τη διεθνή συνεργασία. Κάθε πυλώνας έχει συγκεκριμένες δράσεις και δείκτες παρακολούθησης και αξιολόγησης.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Επικέντρωση των εθνικών εγγράφων στρατηγικής για τα ναρκωτικά: παράνομες ουσίες ή ευρύτερη

Σημείωση: Ετος αναφοράς 2015. Οι στρατηγικές με ευρύτερη επικέντρωση μπορεί να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, νόμιμες ουσίες ή άλλες εξαρτήσεις.

Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη, η πολιτική και η στρατηγική για τα ναρκωτικά αξιολογούνται με βάση τη συνεχή παρακολούθηση δεικτών και εξειδικευμένων ερευνητικών προγραμμάτων. Το Εθνικό Κέντρο (ΕΚΤΕΠΝ), το οποίο αποτελεί τμήμα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) παράγει μια σειρά επιδημιολογικών και άλλων στοιχείων, τα οποία είναι υποστηρικτικά της αξιολόγησης και παρέχουν πληροφορίες σε διάφορες πλευρές του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Μηχανισμοί εθνικού συντονισμού

Το σύστημα εθνικού συντονισμού για τα ναρκωτικά προβλέπεται στον νόμο 4139/13 και αποτελείται από τρία επίπεδα. Στην κορυφή βρίσκεται η Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, η οποία αποτελεί το ανώτατο όργανο για τη χάραξη της πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η επιτροπή έχει διάφορες αρμοδιότητες, συμπεριλαμβανομένης της έγκρισης των εθνικών σχεδίων δράσης, τον συντονισμό των φορέων που το εφαρμόζουν και την αξιολόγηση των σχεδίων δράσης. Στην Επιτροπή προεδρεύει ο πρωθυπουργός και αποτελείται από όλους τους υπουργούς που εμπλέκονται στην εφαρμογή της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης. Στο δεύτερο επίπεδο συντονισμού βρίσκεται η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, η οποία αποτελείται από εκπροσώπους 10 Υπουργείων, τους βασικότερους φορείς ναρκωτικών και το ΕΚΤΕΠΝ. Η επιτροπή αυτή εκπονεί το σχέδιο δράσης, εποπτεύει την εφαρμογή του και τον συντονισμό των δράσεων, καθώς και την ανάπτυξη των διεθνών συνεργασιών. Το τρίτο επίπεδο συντονισμού είναι η εθνική συντονίστρια για τα ναρκωτικά, η οποία είναι η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Η εθνική συντονίστρια για τα ναρκωτικά ορίζεται από τον πρωθυπουργό με πενταετή

θητεία και με αρμοδιότητές τη σύγκληση και τον συντονισμό της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και την εκπροσώπηση της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς για τα ναρκωτικά. Η εθνική συντονίστρια είναι μέλος της Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών.

Το προσχέδιο της εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (2014-2020) αφορά τις παράνομες ουσίες και ακολουθεί την ισορροπημένη προσέγγιση της ΕΕ για τα ναρκωτικά, εστιάζοντας εξ ίσου στη μείωση της προσφοράς και στη μείωση της ζήτησης.

Δημόσιες δαπάνες

Η κατανόηση του κόστους των σχετικών με τα ναρκωτικά δράσεων είναι μια σημαντική πτυχή της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Ορισμένα κονδύλια που κατανέμονται από τις κυβερνήσεις σε δράσεις σχετικές με τα ναρκωτικά ορίζονται στον προϋπολογισμό του κράτους με ειδική επισήμανση (labelled). Συχνά, όμως, η πλειονότητα των σχετικών με τα ναρκωτικά δαπανών δεν επισημαίνονται στον προϋπολογισμό του κράτους (unlabelled) και πρέπει να υπολογιστούν με ειδικά μοντέλα.

Το μεσοπρόθεσμο εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά (2011-2012) είχε, για πρώτη φορά, σχετικό προϋπολογισμό, στον οποίο περιλαμβάνονται συνολικές εκτιμήσεις για τις δαπάνες με επισήμανση ή χωρίς που προγραμματίστηκαν ή πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τα ναρκωτικά.

Σύμφωνα με τις εθνικές αρχές, στο διάστημα 2011-2012 οι δαπάνες για τα ναρκωτικά που επισημαίνονταν στον κρατικό προϋπολογισμό ανέρχονταν περίπου στο 0,07 % του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕγχΠ). Δεν υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία για το ύψος των δαπανών που πραγματοποιηθήκαν, τα διαθέσιμα στοιχεία, όμως, που αφορούν τον τομέα της υγείας υποδεικνύουν ότι η δημοσιονομική λιτότητα επηρέασε και τη χρηματοδότηση των σχετικών με τα ναρκωτικά φορέων. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι δαπάνες για τα ναρκωτικά μειώθηκαν σημαντικά στην Ελλάδα μεταξύ του 2011 και του 2014.

.

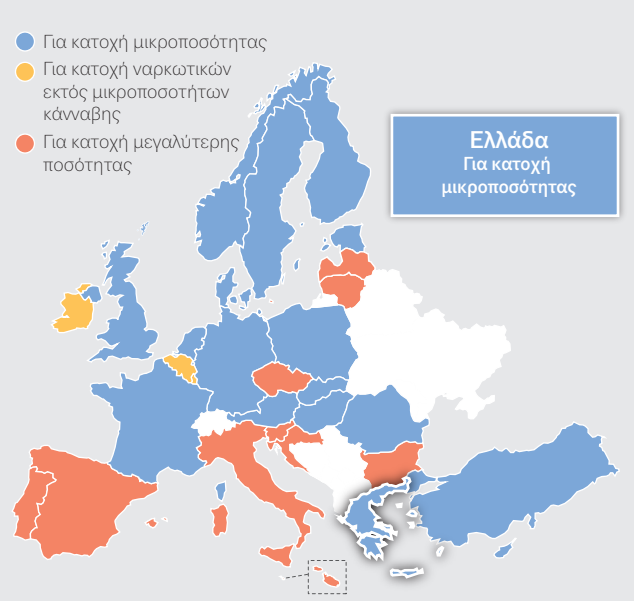
Νομοθεσία και αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά

Εθνική νομοθεσία

Ο πρώτος νόμος για τα ναρκωτικά, το 1987, μεταβλήθηκε σημαντικά με τους επόμενους νόμους το 1993, το 2006, το 2009 και τέλος το 2013. Ο τελευταίος νόμος (4139/13) διακρίνει την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση από την προμήθεια ναρκωτικών για διακίνηση, με τις ποινές για αυτά τα αδικήματα να διαφέρουν αναλογικά. Γενικά, ο νόμος 4139 προβλέπει επιεικέστερες ποινές. Προβλέπει φυλάκιση μέχρι 5 μήνες για τα άτομα που κάνουν χρήση, ή έχουν στην κατοχή τους ποσότητες αποκλειστικά για προσωπική χρήση, ή ακόμα, καλλιεργούν φυτά κάνναβης σε αριθμό και περιοχές που δικαιολογούν την αποκλειστική προσωπική χρήση (γράφημα 2). Η ποινή δεν αναγράφεται στο ποινικό μητρώο του καταδικασθέντος, με την προϋπόθεση να μην διαπράξει άλλο σχετικό αδίκημα σε διάστημα πέντε ετών. Με εντολή εισαγγελέα οι εξαρτημένοι κατηγορούμενοι μπορούν να εισαχθούν σε ειδική θεραπευτική μονάδα, η οποία λειτουργεί μέσα στη φυλακή ή να παραπεμφθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα στην κοινότητα, το οποίο ανήκει σε αναγνωρισμένο φορέα (οι αναγνωρισμένοι φορείς αναφέρονται στον νόμο). Στους καταδικασθέντες που υπόκεινται σε θεραπεία, η επιβολή ποινής μπορεί να ανασταλεί. Ο νόμος του 2013 αφαίρεσε, επίσης, τα όρια των ποσοτήτων για προσωπική χρήση που υπήρχαν σε προηγούμενους νόμους· η απόφαση αυτή εναπόκειται πλέον στους δικαστές με βάση την ουσία, την ποσότητα και την καθαρότητα, καθώς και τις ανάγκες του χρήστη.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2

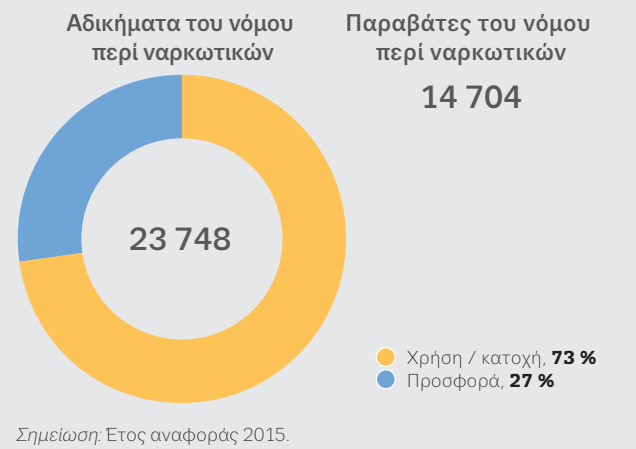
Νομικές κυρώσεις: πιθανότητα φυλάκισης για κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση (πταίσμα)



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Αναφερόμενα αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών και παραβάτες στην Ελλάδα



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

Για τους καταδικασθέντες για διακίνηση ή προσφορά ναρκωτικών προβλέπεται ποινή φυλάκισης έως πέντε έτη, εφόσον είναι οι ίδιοι εξαρτημένοι ή μοιράζονται την ουσία με την παρέα τους. Εάν τα παραπάνω δεν ισχύουν, η ποινή φυλάκισης ανέρχεται σε τουλάχιστον οκτώ έτη. Η ποινή της ισόβιας φυλάκισης αφορά εμπόρους ναρκωτικών (για τους οποίους υπάρχει και χρηματικό πρόστιμο από 50 000 έως 500 000 ευρώ ακόμα και 1 εκατομμύριο σε ειδικές περιπτώσεις) ή ειδικές περιπτώσεις όπως διακίνηση από ορισμένους επαγγελματίες (γιατρούς, εκπαιδευτικούς, θεραπευτές, κ.λπ.). Ο νόμος προβλέπει επίσης ότι οι εξαρτημένοι χρήστες που έχουν καταδικαστεί για διακίνηση μπορούν να απολυθούν υπό όρους, εφόσον α) έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον το ένα πέμπτο της ποινής τους, και β) έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία τους. Κατόπιν τούτου, παραπέμπονται σε δομές επανένταξης εκτός φυλακής.

Αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών

Τα στοιχεία για τα αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών αποτελούν τη βάση της παρακολούθησης της σχετικής με τα ναρκωτικά εγκληματικής δραστηριότητας, καθώς και της δραστηριότητας των διωκτικών αρχών και της δυναμικής της παράνομης αγοράς. Τα στοιχεία αυτά χρησιμεύουν στην ενημέρωση των χαρασσόντων πολιτική προκειμένου να βελτιώσουν τις στρατηγικές για την εφαρμογή του νόμου.

Στην Ελλάδα, η Ελληνική Αστυνομία και οι άλλες διωκτικές αρχές ανέφεραν το 2015 αύξηση του αριθμού των αδικημάτων του νόμου περί ναρκωτικών και των παραβατών σε σύγκριση με το 2013 και το 2014. Η πλειονότητα των αδικημάτων το 2015 σχετίζονταν με τη χρήση ή την κατοχή παράνομων ουσιών (γράφημα 3). Τα μισά περίπου αδικήματα αφορούσαν την κάνναβη, ενώ το αμέσως επόμενο ποσοστό αφορούσε τα οπιοειδή.

Χρήση ναρκωτικών

Επικράτηση και τάσεις

Τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία για τη χρήση στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας προέρχονται από μια έρευνα νοικοκυριών το 2004 και από μια άλλη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2006 σε τρεις πόλεις. Από τις έρευνες αυτές προέκυψε ότι η κάνναβη είναι το συχνότερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό και η χρήση της αφορά κυρίως τους νεαρούς ενήλικες, ηλικίας 15-24 ετών.

Η Αθήνα συμμετέχει σε μια πανευρωπαϊκή ετήσια εκστρατεία λυμάτων, την οποία συντονίζει η Ευρωπαϊκή Ομάδα Ανάλυσης Λυμάτων (SCORE). Η μελέτη των λυμάτων παρέχει στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών σε τοπικό επίπεδο με βάση τα επίπεδα των διαφόρων ουσιών και των μεταβολιτών τους στα λύματα των πόλεων. Η παρουσία των μεταβολιτών της κοκαΐνης και του MDMA (ecstasy) κατέδειξε ότι το 2016 η χρήση διεγερτικών ήταν υψηλότερη τα σαββατοκύριακα από τις καθημερινές. Γενικά, τα επίπεδα μεταβολιτών αμφεταμίνης και MDMA ήταν χαμηλά, καταδεικνύοντας ότι η χρήση αυτών των ουσιών στην Αθήνα ήταν περιορισμένη. Μείωση στα επίπεδα των παράνομων ουσιών και των μεταβολιτών τους αναφέρεται κατά το διάστημα 2014-2016, εμφανίζοντας πιθανή πτωτική τάση στη χρήση αυτών των ουσιών.

Στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών σε μαθητές ηλικίας 15-16 ετών είναι διαθέσιμα για το 2015 μέσα από την έρευνα ESPAD. Η έρευνα πραγματοποιείται στην Ελλάδα ανά τετραετία από το 1999. Το 2015 σχετικά με μία από τις οκτώ βασικές μεταβλητές, συγκεκριμένα τον πειραματισμό ή τη χρήση της κάνναβης, η Ελλάδα βρισκόταν πολύ χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 35 χωρών. Παρόλα αυτά, οι διαχρονικές τάσεις δείχνουν αύξηση της χρήση κάνναβης στους μαθητές από το 2007. Αναφορικά με τη χρήση άλλων ουσιών, ηρεμιστικών χωρίς ιατρική συνταγή και νέων συνθετικών ναρκωτικών, τα στοιχεία της Ελλάδας ήταν πολύ κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Το 3 % περίπου των Ελλήνων μαθητών ανέφεραν πειραματισμό ή χρήση με συνθετικά κανναβινοειδή. Το κάπνισμα κατά τις 30 τελευταίες ημέρες ήταν παρόμοιο με τον μέσο όρο της έρευνας ESPAD. Αντίθετα, ο πειραματισμός ή η χρήση εισπνεόμενων διαλυτών ήταν πάνω από τον μέσο όρο των 35 χωρών. Τρία τέταρτα περίπου των Ελλήνων μαθητών ανέφεραν χρήση αλκοόλ στο διάστημα των 30 τελευταίων ημερών, ποσοστό πολύ υψηλότερο του μέσου όρου των άλλων χωρών. Ελαφρά υψηλότερο ποσοστό Ελλήνων μαθητών ανέφεραν επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στο ίδιο χρονικό διάστημα (γράφημα 4).

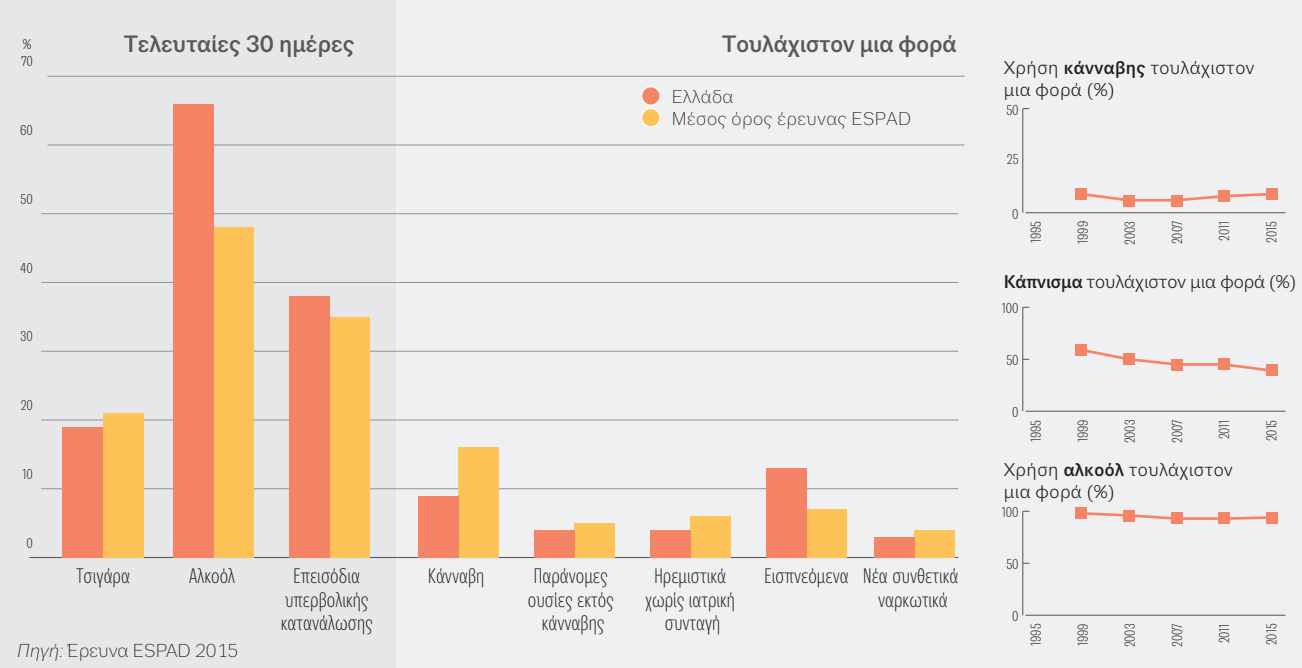
Επικίνδυνη χρήση ουσιών και τάσεις

Οι έρευνες υπολογισμού της επικίνδυνης χρήσης ουσιών βοηθούν στον εντοπισμό της έκτασης των εδραιωμένων προβλημάτων των χρηστών, ενώ τα στοιχεία για όσους ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά, όταν συνυπολογίζονται με άλλους δείκτες συμβάλλουν στην κατανόηση της φύσης και των τάσεων της επικίνδυνης χρήσης ουσιών (γράφημα 6).

Η επικίνδυνη χρήση ουσιών στην Ελλάδα οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ενέσιμη χρήση οπιοειδών, κυρίως της ηρωίνης (γράφημα 5). Το μέγεθος του πληθυσμού που εμφανίζει υψηλού κινδύνου συμπεριφορά εκτιμάται σε

ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Χρήση ουσιών στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών στην Ελλάδα



Πηγή: Έρευνα ESPAD 2015

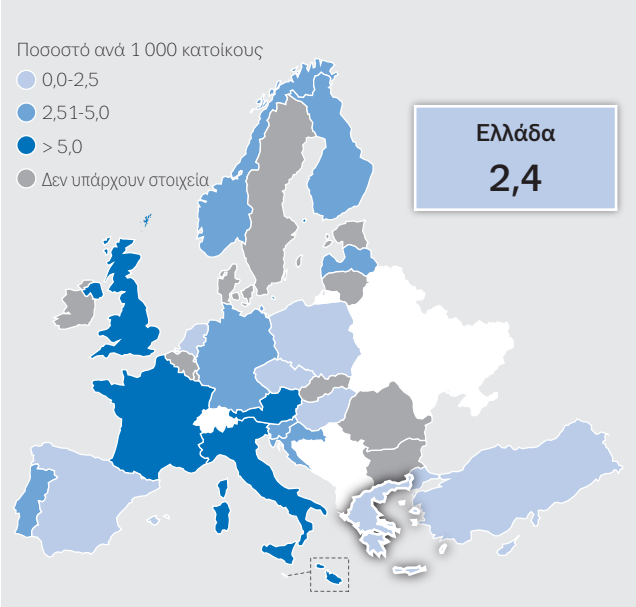
ετήσια βάση από το 2002 με τη μέθοδο των πολλαπλών εγγραφών, η οποία εφαρμόζεται σε τρεις πηγές στοιχείων από θεραπευτικές μονάδες. Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν ότι ο αριθμός των υψηλού κινδύνου χρηστών ηρωίνης έχει μειωθεί από το 2010.

Η ηρωίνη παραμένει η κυριότερη αιτία αναζήτησης εξειδικευμένης θεραπείας στην Ελλάδα. Ο αριθμός, όμως, των ατόμων που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά με κύρια ουσία την ηρωίνη έχει υποδιπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για την κάνναβη έχει αυξηθεί.

Οι χρήστες ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία είναι γενικά μεγαλύτεροι σε ηλικία από τους αντίστοιχους χρήστες κάνναβης. Τα τελευταία χρόνια η ένεση ως ο κύριος τρόπος χρήσης της ηρωίνης έχει μειωθεί από το 44 % το 2006 στο 33 % το 2015, ενώ συχνότερη είναι η χρήση από τη μύτη. Περίπου ένας στους δέκα θεραπευόμενους είναι γυναίκα — το ποσοστό όμως ποικίλλει ανάλογα με την κύρια ουσία και τον τύπο θεραπείας (γράφημα 6).

ΓΡΑΦΗΜΑ 5

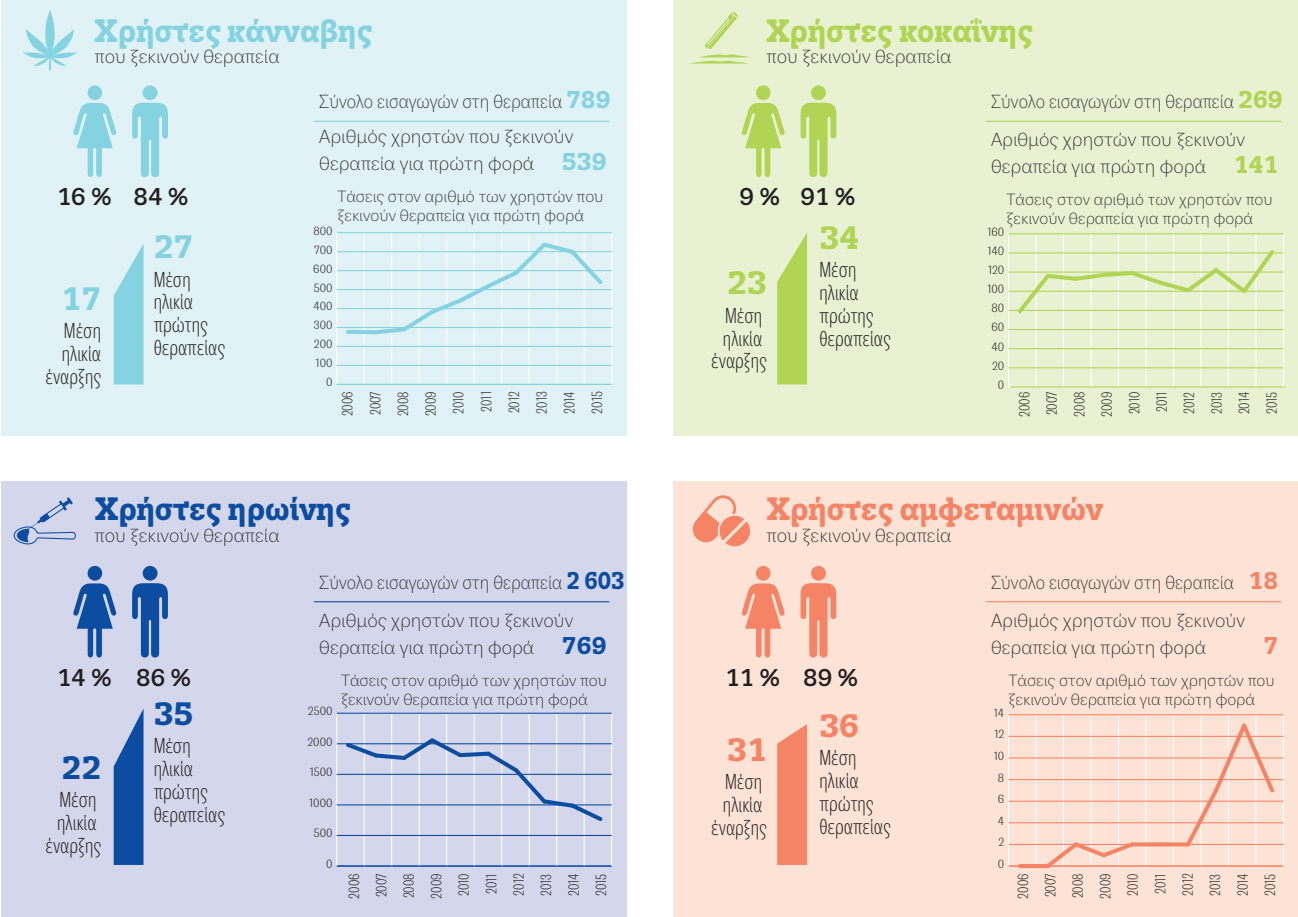
Εθνικές εκτιμήσεις της υψηλού κινδύνου χρήσης της ηρωίνης κατά τον τελευταίο χρόνο



Σημείωση: Ετος αναφοράς 2015, ή το τελευταίο διαθέσιμο έτος.

ΓΡΑΦΗΜΑ 6

Χαρακτηριστικά και τάσεις χρηστών που ξεκινούν εξειδικευμένη θεραπεία στην Ελλάδα



Σημείωση: Ετος αναφοράς 2015. Τα στοιχεία αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά, εκτός από τα στοιχεία για το φύλο που αφορούν όλους τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία.

Κίνδυνοι σχετικοί με τα ναρκωτικά

Μολυσματικές ασθένειες

Στην Ελλάδα, οι φορείς θεραπείας ναρκωτικών, οι μονάδες μείωσης της βλάβης, τα εργαστήρια των δημόσιων νοσοκομείων και τα κέντρα αναφοράς στέλνουν σε ετήσια βάση στο ΕΚΤΕΠΝ ατομικά ή συγκεντρωτικά στοιχεία για τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία σχετικά με την ηπατίτιδα Β (HBV), την ηπατίτιδα C (HCV) και τον HIV. Τα στοιχεία επιδημιολογικής επιτήρησης για την επικράτηση και την επίπτωση του HIV/AIDS σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών προέρχονται από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) του Υπουργείου Υγείας.

Έως το 2010, το ποσοστό των νέων κρουσμάτων HIV που σχετίζονταν με ενέσιμη χρήση παρέμενε χαμηλό, στο 2-3 %, και ο αριθμός των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων μόλυνσης από τον ιό κυμαίνονταν από 9 έως 25 ετησίως. Το 2011, όμως, ο αριθμός των αναφερόμενων κρουσμάτων δεκαπλασιάστηκε, φθάνοντας στους 311 ετησίως, υποδεικνύοντας επιδημική έξαρση του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Τα κρούσματα αυτά αντιπροσώπευαν το 33 % όλων των νεοδιαγνωσθέντων μολύνσεων (με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης) το 2011. Το 2012 σχεδόν οι μισές νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις σχετίζονταν με την ενέσιμη χρήση, ενώ τα επόμενα χρόνια ο αριθμός και τα ποσοστά μειώθηκαν· έτσι, το 2015 περίπου 1 στις 10 νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις σχετίζονταν με την ενέσιμη χρήση, ένδειξη μείωσης της εξάπλωσης του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών σε σύγκριση με την περίοδο της επιδημίας. Η κατηγορία μετάδοσης, όμως, δεν αναφερόταν στο ένα τέταρτο περίπου των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων (γράφημα 7).

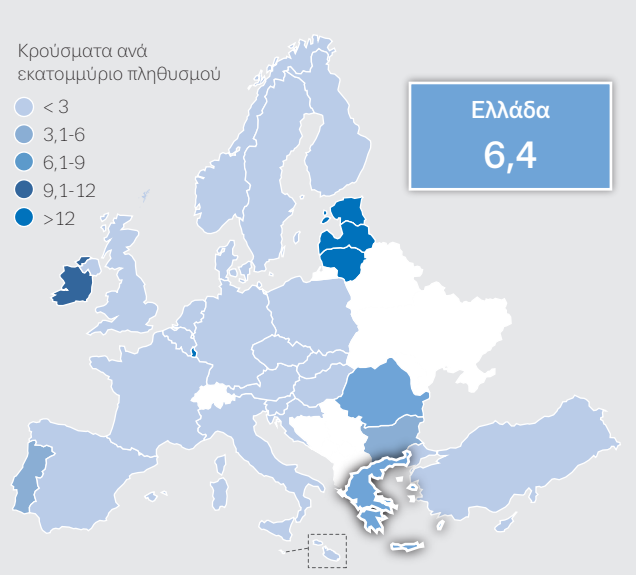
Η επικράτηση του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών αυξήθηκε επίσης σε αυτούς που εξετάστηκαν από 0,7-0,8 % πριν το 2011 σε 6-10,7 % το 2013. Το 2015 η επικράτηση του HIV σε πανελλαδικό επίπεδο κυμαινόταν μεταξύ του 5,7 % και του 9,4 %, στους διάφορους θεραπευτικούς φορείς. Γενικά, η υψηλότερη επικράτηση του HIV παρατηρήθηκε στην Αττική και ιδιαίτερα στην Αθήνα.

Τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία για την επικράτηση της ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HCV) στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών εμφανίζουν το 2015 τα επίπεδα μόλυνσης μεταξύ 10,4 % και 24,5 % για την HBV (με βάση το anti-HBc) και ήταν υψηλότερα στους χρήστες με μεγαλύτερο ιστορικό χρήσης. Σχετικά με την HCV, μεταξύ 54,8 % και 69,6 % των θεραπευόμενων ήταν θετικοί στην ηπατίτιδα C, ενώ η μόλυνση ήταν υψηλότερη στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Αθήνα και ιδιαίτερα σε όσους ήταν ενταγμένοι στη θεραπεία υποκατάστασης (γράφημα 8). Η επικράτηση της HCV ήταν σημαντικά υψηλότερη στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών με ιστορικό χρήσης περισσότερο από 2 χρόνια σε σύγκριση με τους χρήστες που ξεκίνησαν πιο πρόσφατα και στις ηλικίες κάτω των 25 ετών σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία χρήστες. Υπολογίζεται ότι το 40 % των χρόνιων περιπτώσεων HCV έχουν ιστορικό ενέσιμης χρήσης.

Εν κατακλείδι, τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η μετάδοση της HCV και του HIV συνεχίζεται στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Ελλάδα, ιδιαίτερα στην Αθήνα, αλλά όσον αφορά τον HIV σε χαμηλότερα ποσοστά από ό,τι την περίοδο 2011-13.

ΓΡΑΦΗΜΑ 7

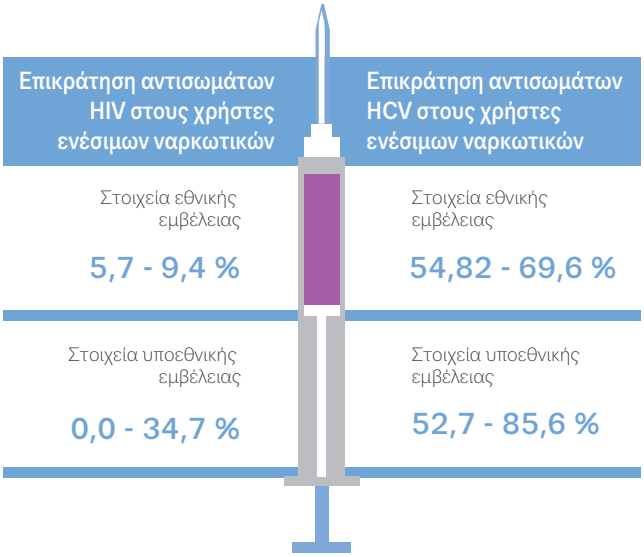
Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV με κατηγορία μετάδοσης την ενέσιμη χρήση



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015 ή το τελευταίο διαθέσιμο έτος.
Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Επικράτηση αντισωμάτων HIV και HCV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Ελλάδα



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

Επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ουσιών

Δεν υπάρχει συστηματική συλλογή στοιχείων για τα επείγοντα περιστατικά που οφείλονται στη χρήση ουσιών, υπάρχουν όμως κάποια στοιχεία από το Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων και από φορείς θεραπείας.

Το 2015 το Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων ανέφερε 137 επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ουσιών, από τα οποία το ένα τρίτο αφορούσε χρήση ηρωίνης. Οι ιατρικές υπηρεσίες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης ανέφεραν 667 επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ουσιών, τα περισσότερα από τη χρήση οπιοειδών

Θάνατοι από ναρκωτικά και θνησιμότητα

Ως σχετικοί με τα ναρκωτικά θάνατοι ορίζονται όσοι είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τη χρήση παράνομων ουσιών (δηλαδή, οξείες δηλητηριάσεις και υπερβολικές δόσεις).

Μετά από μία περίοδο μείωσης των θανάτων από το 2005, η Ελληνική Αστυνομία ανέφερε αύξηση το 2015. Λιγότεροι από τους μισούς από τους αναφερθέντες θανάτους είχαν τοξικολογικά επιβεβαιωθεί έως τις 31.10.16 και λόγω καθυστέρησης των αναλύσεων τα τελικά στοιχεία θα είναι διαθέσιμα το 2017. Η πλειονότητα των επιβεβαιωθέντων θανάτων αφορούσαν άνδρες, μεγαλύτερους από 31 ετών και χρήστες οπιοειδών (γράφημα 9).

Το 2015 τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ελλάδα για όλες τις ηλικίες ήταν 8,7 ανά εκατομμύριο, κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 14,3 θανάτων ανά εκατομμύριο (γράφημα 10).

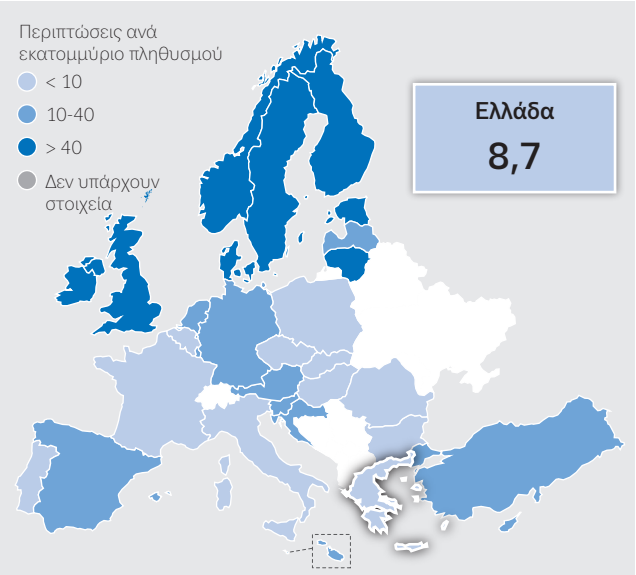
ΓΡΑΦΗΜΑ 9

Χαρακτηριστικά και τάσεις των θανάτων από ναρκωτικά στην Ελλάδα

Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 10

Θνησιμότητα από ναρκωτικά σε ενήλικες (15-64 ετών)



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015 ή το τελευταίο διαθέσιμο έτος. Τα στοιχεία αφορούν όλες τις ηλικίες.

Πρόληψη

Το προσχέδιο της ελληνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (2014-2020) ορίζει την πρόληψη ως μία από τις προτεραιότητες. Η πρόληψη των ναρκωτικών στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των 75 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας (κέντρα πρόληψης), τα οποία λειτουργούν στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την τοπική αυτοδιοίκηση. Στις δράσεις τους περιλαμβάνεται η πρόληψη όλων των εξαρτήσεων και η προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Το Υπουργείο Παιδείας, άλλοι δημόσιοι φορείς και μη-κυβερνητικοί φορείς και υπηρεσίες δραστηριοποιούνται επίσης στον τομέα της πρόληψης.

Παρεμβάσεις πρόληψης

Οι προληπτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων, οι οποίες είναι συμπληρωματικές μεταξύ τους. Οι περιβαλλοντικές και οι καθολικές στρατηγικές απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό, ενώ η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες που βρίσκονται ενδεχομένως σε υψηλότερο κίνδυνο για προβλήματα από τη χρήση ουσιών και η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου.

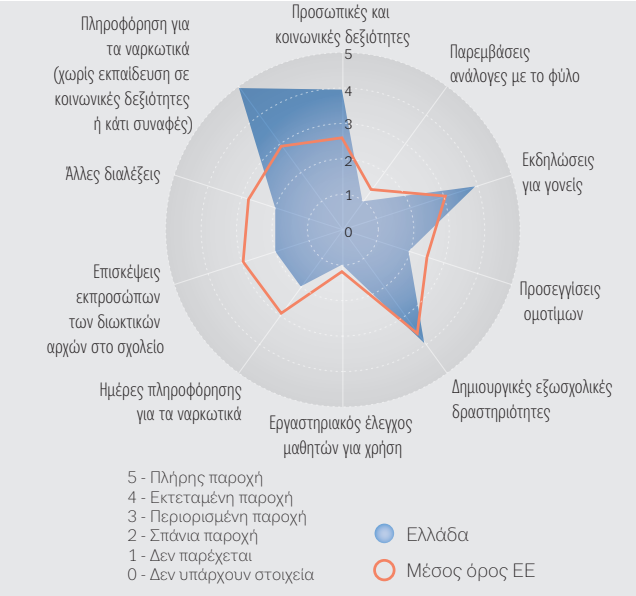
Στην Ελλάδα οι δράσεις της περιβαλλοντικής πρόληψης επικεντρώνονται στη ρύθμιση της πρόσβασης στο αλκοόλ και τον καπνό. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις προληπτικές παρεμβάσεις στο σχολείο. Η καθολική πρόληψη στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχει τη μορφή παρεμβάσεων μέσα στο σχολικό πρόγραμμα στο πλαίσιο των προγραμμάτων αγωγής υγείας, τα οποία εφαρμόζει το Υπουργείο Παιδείας, καθώς και προγραμμάτων που σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τα κέντρα πρόληψης σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας. Οι προληπτικές παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση εφαρμόζονται στο πλαίσιο της «ευέλικτης ζώνης» του σχολικού προγράμματος και στα ολοήμερα σχολεία, αποτελούν μέρος του απογευματινού προγράμματος με εθελοντική συμμετοχή. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση οι παρεμβάσεις υλοποιούνται εκτός σχολικών ωρών. Τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση η ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων είναι τα σημεία-κλειδιά των παρεμβάσεων (γράφημα 11). Επιπλέον, τα Κέντρα Πρόληψης και άλλοι φορείς παρέχουν σεμινάρια και συνεδρίες εποπτείας με στόχο να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να εφαρμόσουν προγράμματα προαγωγής της υγείας. Οι οικογένειες είναι άλλη μια ομάδα-στόχος στην πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών. Η πρόληψη στο οικογενειακό περιβάλλον περιλαμβάνει ενημερωτικές εκδηλώσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα (ομάδες γονέων). Τα κέντρα πρόληψης παρέχουν επίσης πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση για τα ναρκωτικά, την εξάρτηση και την πρόληψη και απευθύνονται και σε άλλες ομάδες, όπως ο στρατός, οι διωκτικές αρχές, οι επαγγελματίες υγείας και νεαροί επαγγελματίες που ασχολούνται με χρήστες, αξιοποιώντας την εθελοντική προσφορά μελών της κοινότητας.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από προληπτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Η μονάδα πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ του ΚΕΘΕΑ σχεδιάζει και υλοποιεί παρεμβάσεις για νεαρούς παραβάτες, για νεαρά άτομα που πειραματίζονται με τις ουσίες, μετανάστες, επαναπατριζόμενους, παιδιά με ειδικές ανάγκες, παιδιά από δυσλειτουργικό περιβάλλον, οικογένειες υψηλού κινδύνου και παιδιά που ζουν σε ιδρύματα. Το 2010 το ΚΕΘΕΑ ξεκίνησε μια μονάδα παρέμβασης στην κοινότητα στην Αθήνα, που ασχολείται με νεαρά άτομα από κοινωνικά αποκλεισμένες οικογένειες, τα οποία εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά σε συνδυασμό με προβλήματα χρήσης ουσιών. Ορισμένα κέντρα πρόληψης και άλλοι φορείς υλοποιούν δράσεις για νεαρά άτομα που πειραματίζονται με ουσίες και που έχουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, μονογονεϊκές οικογένειες και οικογένειες πολυπολιτισμικών ομάδων και μεταναστών.

Οι δράσεις ενδεδειγμένης πρόληψης αφορούν κυρίως ατομική ή ομαδική συμβουλευτική και παραπομπές σε εξειδικευμένες υπηρεσίες για μαθητές με ψυχολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα ή μαθησιακές διαταραχές.

ΓΡΑΦΗΜΑ 11

Παροχή προληπτικών παρεμβάσεων σε σχολεία της Ελλάδας (εκτιμήσεις εμπειρογνωμόνων)



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

Μείωση της βλάβης

Το 2014 το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας εκπόνησε ένα σχέδιο δράσης για να ανταποκριθεί στην επιδημία του HIV/AIDS στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, στην Αθήνα και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ένας από τους βασικούς στόχους του σχεδίου αυτού ήταν η ενίσχυση των δράσεων μείωσης της βλάβης από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Το εθνικό σχέδιο δράσης 2014-2016 επίσης αναφέρει τη μείωση της βλάβης ως έναν από τους στόχους του.

Τα τελευταία χρόνια η παροχή υπηρεσιών θεραπείας και μείωσης της βλάβης έχουν αυξηθεί, με τη βοήθεια των ευρωπαϊκών κονδυλίων (ΕΣΠΑ). Τα προγράμματα αυτά ολοκληρώθηκαν το 2014. Η κρατική χρηματοδότηση των υπηρεσιών αυτών παραμένει περιορισμένη.

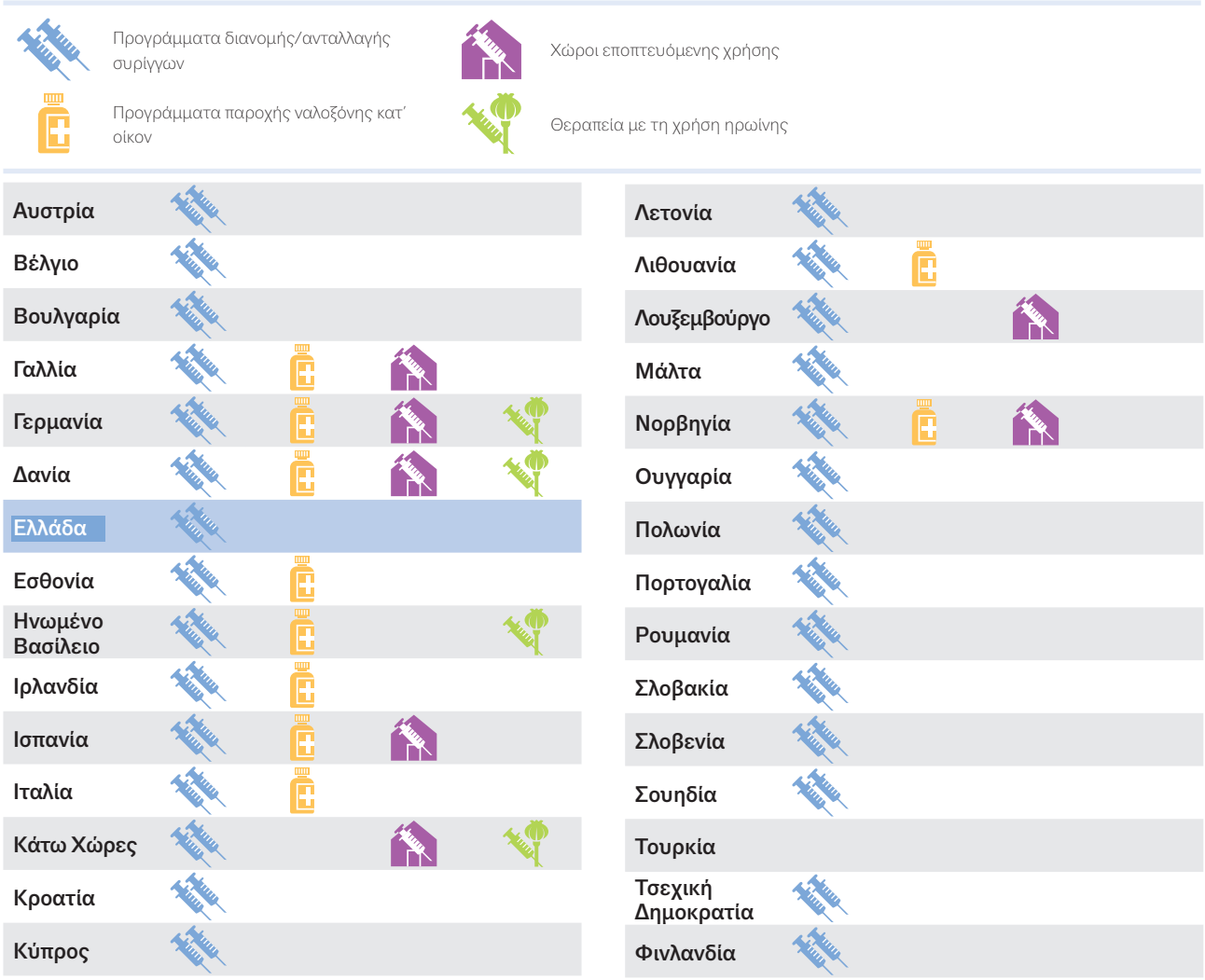
Οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης παρέχονται κυρίως από τους φορείς θεραπείας ΟΚΑΝΑ και ΚΕΘΕΑ, οι οποίοι διασφαλίζουν ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης, ιδιαίτερα πρόληψης και θεραπείας μολυσματικών ασθενειών.

Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης

Στην Ελλάδα, οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης περιλαμβάνουν την παροχή καθαρών βελονών και συρίγγων, προφυλακτικών, έντυπου υλικού πληροφόρησης, καθώς και εκπαίδευση στην ασφαλή χρήση και παροχή πρώτων βοηθειών σε χρήστες (γράφημα 12). Το 2015 αποστειρωμένα σύνεργα χρήσης παρέχονταν τόσο σε σταθερά σημεία από ομάδες δουλειάς-στο-δρόμο, όσο και από κινητές μονάδες. Μετά την επιδημική έκρηξη του HIV/AIDS στην Αθήνα το 2011, τα προγράμματα μείωσης της βλάβης επεκτάθηκαν πέρα από την Αθήνα και νέα προγράμματα ξεκίνησαν στη Θεσσαλονίκη. Παρόλα αυτά, η κάλυψη στην υπόλοιπη χώρα είναι χαμηλή.

ΓΡΑΦΗΜΑ 12

Διαθεσιμότητα επιλεγμένων δράσεων μείωσης της βλάβης



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

Το 2015 διανεμήθηκαν από τα προγράμματα διανομής/ανταλλαγής συρίγγων περίπου 268 000 σύριγγες, αριθμός μικρότερος από το 2014. Η μείωση οφείλεται στη μειωμένη χρηματοδότηση που ο ΟΚΑΝΑ κατένειμε στα προγράμματα μείωσης της βλάβης. Το 2016 η εκτίμηση κινδύνου για τον HIV που πραγματοποιήθηκε από το EMCDDA επεσήμανε τη χαμηλή κάλυψη των προγραμμάτων διανομής/ανταλλαγής συρίγγων από τους εξειδικευμένους φορείς στην Ελλάδα.

Στις υπηρεσίες που προσφέρουν τα προγράμματα χαμηλής ουδού περιλαμβάνονται και οι ιατρικές εξετάσεις. Ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Α και Β είναι δωρεάν.

Περίπου 268 000 σύριγγες διανεμήθηκαν από τα προγράμματα διανομής/ανταλλαγής συρίγγων το 2015.

Θεραπεία

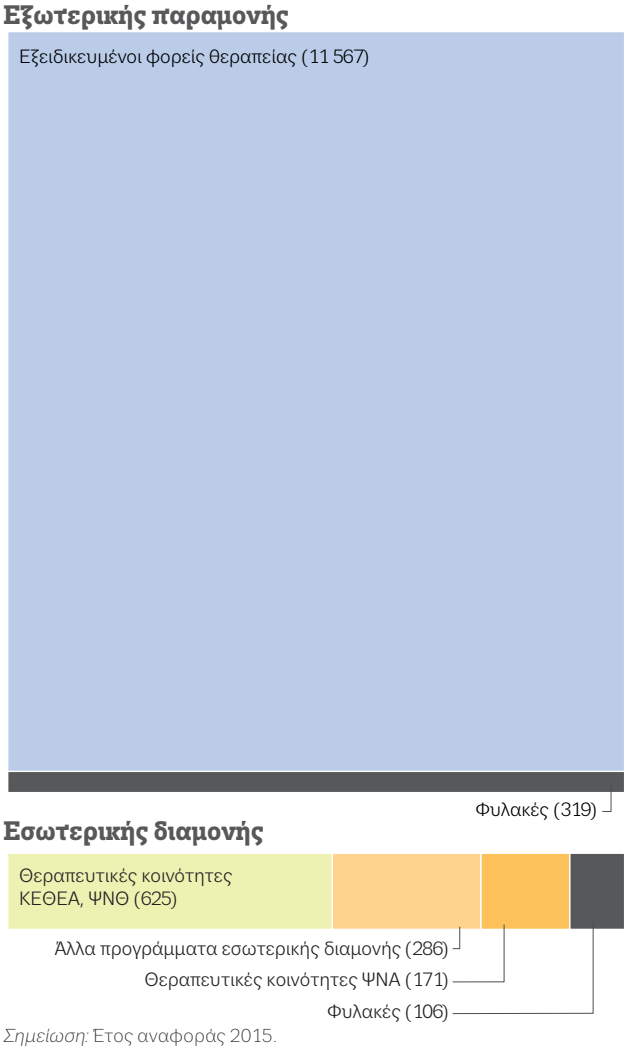
Το θεραπευτικό σύστημα

Μεταξύ των βασικών προτεραιοτήτων του εθνικού σχεδίου δράσης είναι η αύξηση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας σε στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς και η επικέντρωση στην αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Η θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα παρέχεται από δημόσιους φορείς και ΝΠΙΔ, χρηματοδοτούμενα στην πλειονότητά τους από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Οι κυριότεροι τύποι θεραπείας, οι οποίοι παρέχονται κυρίως σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και η θεραπεία υποκατάστασης. Η θεραπεία εξωτερικής παραμονής παρέχεται από εξειδικευμένους φορείς θεραπείας και συμβουλευτικής για τα ναρκωτικά, ξεχωριστά για ενήλικες και εφήβους · για έναν αυξανόμενο αριθμό χρηστών αποτελούν τα σημεία πρόσβασης για τη θεραπεία από τα ναρκωτικά. Όσον αφορά τις εξειδικευμένες θεραπείες, ένα πρόγραμμα έγκαιρης

ΓΡΑΦΗΜΑ 13

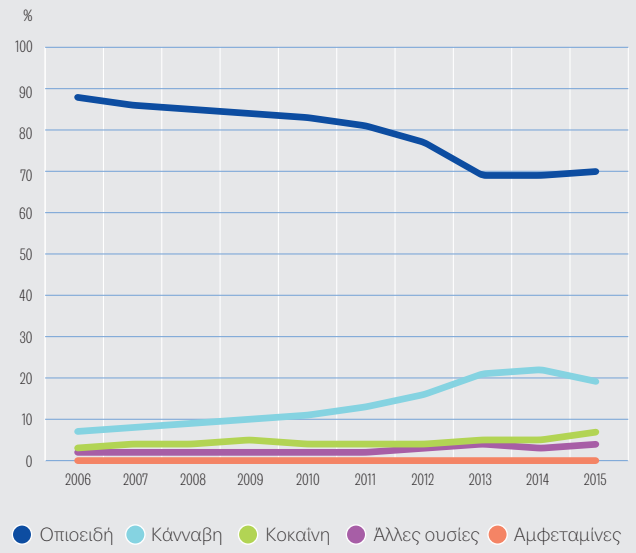
Θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: δομές και αριθμοί



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 14

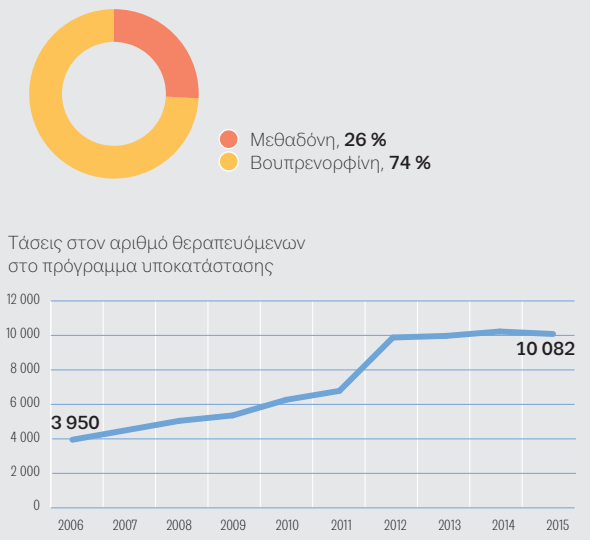
Τάσεις στα ποσοστά των θεραπευόμενων που εισάγονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ανά κύρια ουσία χρήσης, στην Ελλάδα



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 15

Θεραπεία υποκατάστασης στην Ελλάδα: ποσοστά θεραπευόμενων ανά χορηγούμενο υποκατάστατο και τάσεις στο σύνολο των θεραπευόμενων



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

παρέμβασης για χρήστες κάνναβης ενσωματώθηκε σε μία μονάδα εξωτερικής παραμονής για εφήβους.

Η θεραπεία εσωτερικής διαμονής παρέχεται από εξωνοσοκομειακές δομές, θεραπευτικές κοινότητες, μία μονάδα στη φυλακή και ένα ειδικό πρόγραμμα αποτοξίνωσης διάρκειας 21 ημερών. Άλλες υπηρεσίες, όπως ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, διάγνωση ψυχικών διαταραχών, παροχή ψυχιατρικής φροντίδας, διαχείριση περιπτώσεων και παραπομπές σε σχετικές ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες διατίθενται από τα περισσότερα προγράμματα.

Ο ΟΚΑΝΑ είναι ο μόνος οργανισμός, σύμφωνα με το νόμο, που μπορεί να εφαρμόζει πρόγραμμα υποκατάστασης. Οι φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται είναι η μεθαδόνη, η οποία ξεκίνησε το 1993 και η βουπρενορφίνη, η οποία ξεκίνησε το 2002. Κατά τη διετία 2011-2012, το πρόγραμμα υποκατάστασης επεκτάθηκε σημαντικά, ως ανταπόκριση στην επιδημία του HIV, και προσφέρεται από τότε στην πλειονότητα των θεραπευόμενων, καθώς είναι διαθέσιμο στις περισσότερες ελληνικές πόλεις

Παροχή θεραπείας

Το 2015, 13 074 άτομα παρακολουθούσαν θεραπευτικό πρόγραμμα στην Ελλάδα και 9 στους 10 θεραπευόμενους ήταν ενταγμένοι σε προγράμματα εξωτερικής παραμονής, από τους οποίους η πλειονότητα στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

Από τους αιτούντες θεραπεία οι περισσότεροι δηλώνουν ως κύρια ουσία την ηρωίνη (γράφημα 14). Ωστόσο, ο αριθμός των εισαγωγών σε θεραπεία με κύρια ουσία την ηρωίνη έχει μειωθεί από το 2012, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται είτε στη μειωμένη δυναμικότητα (κυρίως στο πρόγραμμα υποκατάστασης) είτε σε μείωση των νέων χρηστών ηρωίνης. Παράλληλα, οι εισαγωγές σε θεραπεία με κύρια ουσία την κάνναβη έχουν αυξηθεί και οι παράγοντες που μπορεί να συντείνουν σε αυτό είναι πολλοί, όπως η αύξηση του αριθμού των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση της κάνναβης, αλλαγές στην παράνομη αγορά (αύξηση της δραστικότητας) και η εμφάνιση ειδικών προγραμμάτων που απευθύνονται στις ανάγκες των χρηστών κάνναβης. Ένα σημαντικό ποσοστό θεραπευόμενων ανέφεραν χρήση περισσότερων της μίας ουσίας, με την κάνναβη, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και την κοκαΐνη να είναι οι συχνότερα αναφερόμενες δευτερεύουσες ουσίες.

Την περίοδο 2010-2012 ο αριθμός των θεραπευόμενων στο πρόγραμμα υποκατάστασης σχεδόν διπλασιάστηκε, παρόλο που τα επόμενα χρόνια παρέμεινε σταθερός. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2015, 10 082 άτομα ήταν ενταγμένα στο πρόγραμμα υποκατάστασης, όπου η βουπρενορφίνη είναι το συχνότερα συνταγογραφούμενο φάρμακο (γράφημα 15). Μόνο οι μονάδες της Αττικής έχουν λίστα αναμονής όπου βρίσκεται και η πλειονότητα των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων. Ο εκτιμώμενος χρόνος αναμονής στο τέλος του 2015 ήταν έως 4 χρόνια.

Χρήση ουσιών και προγράμματα στις φυλακές

Δεν υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών στους φυλακισμένους στην Ελλάδα, υπάρχουν όμως στοιχεία για τους έγκλειστους που παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και για τους θεραπευόμενους που έχουν εμπειρία φυλάκισης. Το ένα τρίτο περίπου των κρατούμενων σε θεραπεία έχουν διαγνωστεί με ψυχιατρική συννοσηρότητα. Το 60 % των θεραπευόμενων που παρακολουθούν πρόγραμμα στην κοινότητα, σύμφωνα με τα στοιχεία του δείκτη αίτησης θεραπείας, έχουν φυλακιστεί τουλάχιστον μία φορά.

Οι βασικοί στόχοι της θεραπείας στη φυλακή, όπως αυτοί αναφέρονται στο εθνικό σχέδιο δράσης 2014-2016, είναι η εξάλειψη των ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η προστασία του δικαιώματος στη θεραπεία μέσα από τη δημιουργία νέων υποστηρικτικών υπηρεσιών για τους φυλακισμένους χρήστες. Για τους σκοπούς αυτούς, έχουν δημιουργηθεί στα σωφρονιστικά καταστήματα θεραπευτικά προγράμματα (εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής) και ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως ατομική και ομαδική συμβουλευτική, πληροφόρηση, δράσεις ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης, ομάδες αυτοβοήθειας και πρόληψης της υποτροπής.

Το 2015 λειτουργούσαν 7 θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά και υποκατάστασης) σε 5 φυλακές πανελλαδικά. Τα προγράμματα αυτά προσφέρουν πρόληψη υποτροπής και εργαστηριακό έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες. Επιπλέον, 10 προγράμματα εφαρμόζουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε 25 φυλακές, σε διάφορες περιοχές της χώρας, παρέχοντας ενημέρωση, συμβουλευτική, δράσεις μείωσης της βλάβης και σπανιότερα πρόληψη της υποτροπής.

Οι έγκλειστοι χρήστες που επιλέγουν να εισαχθούν σε θεραπεία υποβάλλονται σε ένα πρόγραμμα αποτοξίνωσης 3 εβδομάδων προτού γίνουν δεκτοί στην κυρίως θεραπευτική φάση. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος στη φυλακή μπορούν να αιτηθούν την υπό όρους αποφυλάκισή τους για να παρακολουθήσουν θεραπευτικό πρόγραμμα εκτός φυλακής. Ο χρόνος παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος στη φυλακή θεωρείται χρόνος έκτισης ποινής.

Το 2015 λειτουργούσαν 7 θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά και υποκατάστασης) σε 5 φυλακές πανελλαδικά.

Διασφάλιση ποιότητας

Η προώθηση της αποτελεσματικότητας και των καλών πρακτικών τονίζονται ιδιαίτερα στα ελληνικά έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά, ενώ ο νόμος 4139/13 προβλέπει την εκπόνηση εθνικών κατευθυντήριων γραμμών.

Δεν υπάρχει επίσημο και ενιαίο σύστημα διασφάλισης της ποιότητας για τις παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης στην Ελλάδα. Ο καθένας από τους βασικούς φορείς έχει αναπτύξει το δικό του σύστημα για να διασφαλίσει και να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών του. Η πιστοποίηση και η διαπίστευση δεν αποτελούν προϋπόθεση για την πρόσληψη κάποιου επαγγελματία στους σχετικούς με τα ναρκωτικά φορείς.

Όσον αφορά τα κέντρα πρόληψης υπάρχουν προδιαγραφές και κριτήρια λειτουργίας, καθώς και ένα σύστημα διασφάλισης της ποιότητας, σύμφωνα με τα οποία τα κέντρα πρόληψης εκπονούν τον τριετή προγραμματισμό τους. Το 2011 εκδόθηκε από το ΕΚΤΕΠΝ το εγχειρίδιο με τίτλο «Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων» με στόχο να βοηθήσει τους επαγγελματίες στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των παρεμβάσεών τους. Σπάνιες παραμένουν οι σε βάθος αξιολογήσεις των προληπτικών παρεμβάσεων.

Κάθε εξειδικευμένος θεραπευτικός φορέας έχει αναπτύξει το λειτουργικό του πλαίσιο για να διασφαλίσει και να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών του. Το 2013 ο ΟΚΑΝΑ εξέδωσε ένα νέο λειτουργικό πλαίσιο για το πρόγραμμα υποκατάστασης.

Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ οργανώνει σεμινάρια για τους επαγγελματίες του χώρου και άλλες ομάδες (π.χ. αξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων, μέλη αθλητικών οργανώσεων, κ.λπ.) έχοντας ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τον σκοπό αυτόν.

Στην Ελλάδα, κάθε εξειδικευμένος θεραπευτικός φορέας έχει αναπτύξει το λειτουργικό του πλαίσιο για να διασφαλίσει και να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών του.

Έρευνα σχετική με τα ναρκωτικά

Το προσχέδιο της εθνικής στρατηγικής προβλέπει μια συγκεκριμένη προσέγγιση στο πρόβλημα των ναρκωτικών μέσα από την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και την έρευνα. Επειδή όμως η εθνική στρατηγική και το σχέδιο δράσης δεν εγκρίθηκαν ποτέ επίσημα, δεν υλοποιήθηκε αυτός ο προγραμματισμός. Αρκετοί κυβερνητικοί φορείς παρέχουν χρηματοδότηση για την έρευνα, κυρίως σε πανεπιστημιακά τμήματα. Υπάρχει και ένας φορέας θεραπείας, ο οποίος δραστηριοποιείται σε ερευνητικά προγράμματα. Τα τελευταία χρόνια η εθνική χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά υπήρξε λιγοστή, αλλά το 2015 χρηματοδοτήθηκαν δύο μεγάλα ερευνητικά προγράμματα. Οι περισσότερες έρευνες είναι επιδημιολογικές και ακολουθούν οι κλινικές μελέτες για τη θεραπεία. Το ΕΚΤΕΠΝ συλλέγει στοιχεία σε ετήσια βάση για όλες τις δημοσιεύσεις Ελλήνων επιστημόνων με θέμα τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, σε ελληνικά ή διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Αυτό το υλικό εκδίδεται στην «Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ». Μια δημοσίευση του 2015 πάνω στην ανταπόκριση της επιδημίας του HIV/AIDS το 2012-2013 στην Ελλάδα, η οποία αφορούσε τα αποτελέσματα του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ, βραβεύτηκε το 2016 από το EMCDDA στον ετήσιο διαγωνισμό για το επιστημονικό γράψιμο στο θέμα των ναρκωτικών.

Μια δημοσίευση πάνω στην ανταπόκριση της επιδημίας του HIV/AIDS το 2012-2013 στην Ελλάδα βραβεύτηκε το 2016 από το EMCDDA στον ετήσιο διαγωνισμό για το επιστημονικό γράψιμο στο θέμα των ναρκωτικών.

Η παράνομη αγορά των ναρκωτικών

Η κάνναβη είναι η συχνότερη ουσία στις κατασχέσεις στην Ελλάδα. Παραμένει το μόνο ναρκωτικό που παράγεται στην Ελλάδα και καλλιεργείται σε μικρή κλίμακα για τις ανάγκες της εγχώριας αγοράς. Η Ελλάδα είναι μια χώρα διέλευσης για τη φυτική κάνναβη , η οποία καλλιεργείται στην Αλβανία και περνάει οδικώς και ακτοπλοϊκώς από την Ελλάδα στην Ευρώπη. Τα στοιχεία για το 2015 υποδεικνύουν ότι η ρητίνη κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ελλάδα προερχόταν από τις Κάτω Χώρες. Η ηρωίνη που παράγεται στο Αφγανιστάν και στο Πακιστάν περνάει στην Ελλάδα από τη βαλκανική οδό. Η κοκαΐνη μεταφέρεται στην Ελλάδα κυρίως διά θαλάσσης, απ' ευθείας από τη Νότιο Αμερική από ορισμένα ενδιάμεσα λιμάνια της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών και της Ιταλίας και προορίζεται για άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Σύμφωνα με το Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών, το 2015 οι κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης, ηρωίνης και κοκαΐνης ήταν μικρότερες από αυτές του 2014.

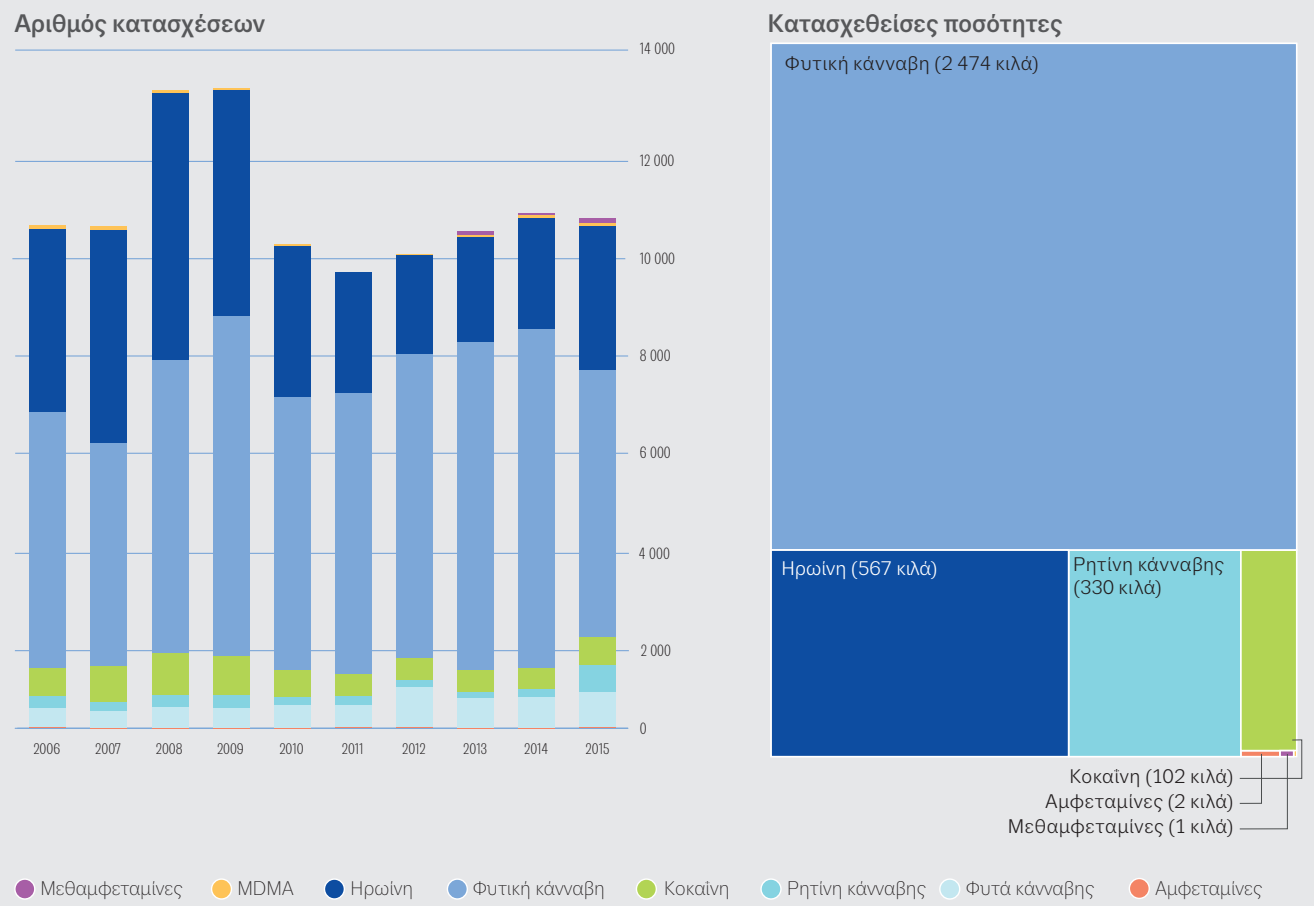
Παρόλα αυτά, το 2015, αναφέρθηκε ποσότητα-ρεκόρ σε μία μεμονωμένη κατάσχεση ηρωίνης, η οποία έγινε σε μια κοινή επιχείρηση αστυνομίας και λιμενικού. Η ηρωίνη περνούσε από την Ελλάδα με προορισμό τη Δυτική Ευρώπη (γράφημα 16).

Το 2015 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα 8 συνθετικά κανναβινοειδή και 3 συνθετικές καθινόνες.

Η λιανική τιμή και η καθαρότητα (περιεκτικότητα σε δραστική ουσία) των βασικών παράνομων ουσιών εμφανίζεται το γράφημα 17.

ΓΡΑΦΗΜΑ 16

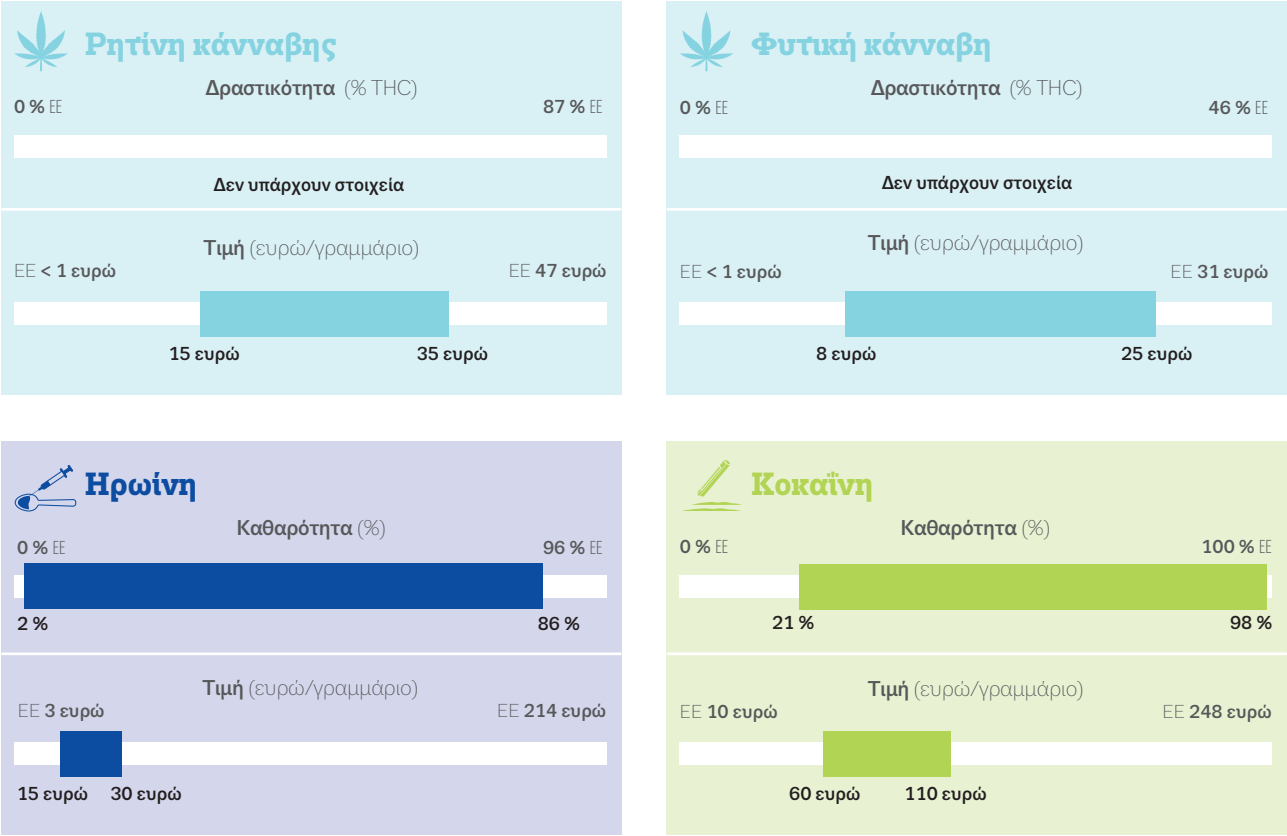
Κατασχέσεις ναρκωτικών στην Ελλάδα: τάσεις στον αριθμό των κατασχέσεων (αριστερά) και στις κατασχεθείσες ποσότητες (δεξιά).



Σημείωση: Έτος αναφοράς 2015.

ΓΡΑΦΗΜΑ 17

Εύρος τιμής και δραστικότητα/καθαρότητα παράνομων ουσιών στην Ελλάδα



Σημείωση: Εύρος τιμής και δραστικότητας/καθαρότητας: ευρωπαϊκές και εθνικές μέσες τιμές: ελάχιστη και μέγιστη.
Έτος αναφοράς 2015.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

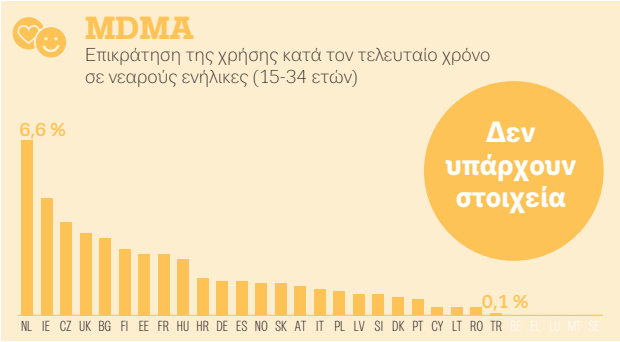
Πρόσφατες εκτιμήσεις και στοιχεία

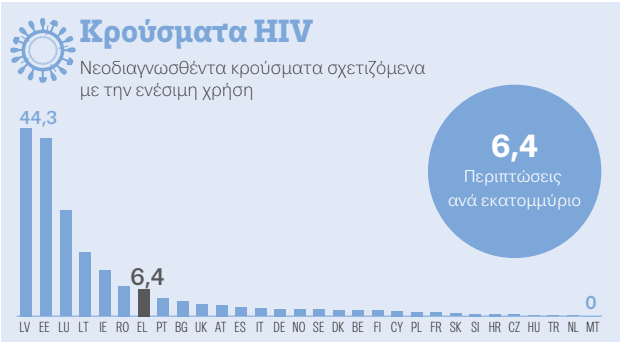
	Έτος	Στοιχεία χώρας	Εύρος ΕΕ	
			Ελάχιστο	Μέγιστο
Κάνναβη				
Επικράτηση της χρήσης τουλάχιστον μία φορά — σχολεία (%, *Πηγή:* ESPAD)	2015	9,1	6,5	36,8
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — νεαροί ενήλικες (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,4	22,1
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — σύνολο ενηλίκων (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,3	11,1
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία (%)	2015	19	3	71
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (%)	2015	34	8	79
Ποσότητα κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης (κιλά)	2015	2 473,6	4	45 816
Αριθμός κατασχέσεων φυτικής κάνναβης	2015	5 499	106	156 984
Ποσότητα κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης (κιλά)	2015	329,9	1	380 361
Αριθμός κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης	2015	542	14	164 760
Δραστικότητα — φυτική (%THC) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0	46
Δραστικότητα — ρητίνη (%THC) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0	87,4
Τιμή ανά γραμμάριο — φυτική (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	8-25	0,6	31,1
Τιμή ανά γραμμάριο — ρητίνη (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	15-35	0,9	46,6
Κοκαΐνη				
Επικράτηση της χρήσης τουλάχιστον μία φορά — σχολεία (%, *Πηγή:* ESPAD)	2015	1,3	0,9	4,9
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — νεαροί ενήλικες (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,2	4
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — σύνολο ενηλίκων (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,1	2,3
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία (%)	2015	7	0	37
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (%)	2015	9	0	40
Ποσότητα κατασχεθείσας κοκαΐνης (κιλά)	2015	101,5	2	21 621
Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης	2015	575	16	38 273
Καθαρότητα (%) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	20,6-98	0	100
Τιμή ανά γραμμάριο (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	60-110	10	248,5
Αμφεταμίνες				
Επικράτηση της χρήσης τουλάχιστον μία φορά — σχολεία (%, *Πηγή:* ESPAD)	2015	1,6	0,8	6,5
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — νεαροί ενήλικες (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,1	3,1
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — σύνολο ενηλίκων (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0	1,6
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία (%)	2015	0	0	70
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (%)	2015	0	0	75
Ποσότητα κατασχεθείσας αμφεταμίνης (κιλά)	2015	2	0	3 796
Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης	2015	16	1	10 388
Καθαρότητα — αμφεταμίνη (%) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0	100
Τιμή ανά γραμμάριο — αμφεταμίνη (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	1	139,8

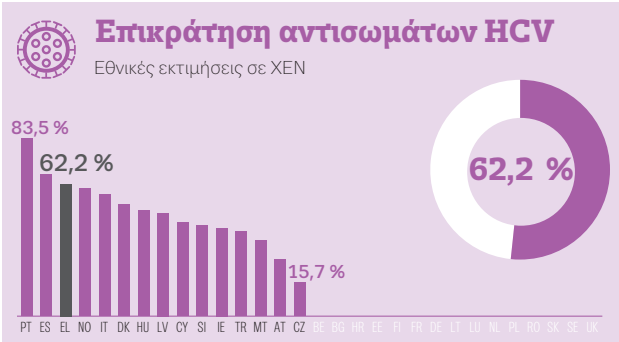
			Εύρος ΕΕ	
	Έτος	Στοιχεία χώρας	Ελάχιστο	Μέγιστο
MDMA				
Επικράτηση της χρήσης τουλάχιστον μία φορά — σχολεία (%, *Πηγή:* ESPAD)	2015	1,3	0,5	5,2
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — νεαροί ενήλικες (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,1	6,6
Επικράτηση της χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο — σύνολο ενηλίκων (%)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,1	3,4
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία (%)	2015	0	0	2
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (%)	2015	0	0	2
Ποσότητα κατασχεθέντος MDMA (χάπια)	2015	300	54	5 673 901
Αριθμός κατασχέσεων MDMA	2015	56	3	5 012
Καθαρότητα (mg βάσης MDMA ανά μονάδα) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0	293
Τιμή ανά χάπι (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία	0,5	60
Οπιοειδή				
Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών (αναλογία ανά 1 000)	2015	2,4	0,3	8,1
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία (%)	2015	70	4	93
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (%)	2015	53	2	87
Ποσότητα κατασχεθείσας ηρωίνης (κιλά)	2015	567	0	8 294
Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης	2015	2 957	2	12 271
Καθαρότητα — ηρωίνη (%) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	2,2-85,6	0	96
Τιμή ανά γραμμάριο — ηρωίνη (ευρώ) (καταγεγραμμένες ελάχιστες και μέγιστες τιμές)	2015	15-30	3,1	214
Μολυσματικές ασθένειες / ενέσιμη χρήση / θάνατοι				
Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σχετιζόμενα με την ενέσιμη χρήση (αναλογία ανά εκατομμύριο πληθυσμού, *Πηγή*: ECDC)	2015	6,4	0	44
Επικράτηση HIV στους προβληματικούς χρήστες (%)	2015	5,7- 9,4	0	30,9
Επικράτηση HCV στους προβληματικούς χρήστες (%)	2015	54,8 - 69,6	15,7	83,5
Ενέσιμη χρήση (αναλογία περιπτώσεων/1.000 πληθυσμού)	2015	0,8	0,2	9,2
Θάνατοι από ναρκωτικά — σύνολο ενηλίκων (περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	2015	8,7	1,6	102,7
Ανταπόκριση στα κοινωνικά και στα προβλήματα υγείας των χρηστών				
Σύριγγες που διανεμήθηκαν από τα ειδικά προγράμματα	2015	268 157	164	12 314 781
Θεραπευόμενοι στο πρόγραμμα υποκατάστασης	2015	10 082	252	168 840
Αίτηση για θεραπεία				
Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	2015	4 087	282	124 234
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	2015	1 586	24	40 390
Αδικήματα του νόμου περί ναρκωτικών				
Αριθμός αναφερθέντων αδικημάτων	2015	23 748	472	411 157
Αδικήματα για χρήση/κατοχή	2015	17 386	359	390 843

Σημείωση: Στοιχεία για τα ποσοστά θνησιμότητας για όλο τον ενήλικο πληθυσμό (15-64 ετών) δεν είναι διαθέσιμα, αλλά τα ποσοστά θνησιμότητας για όλες τις ηλικίες είναι 8,7 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο.

Στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση







Σημείωση: Η ερμηνεία των στοιχείων χρειάζεται προσοχή, ιδίως όταν γίνονται συγκρίσεις μεμονωμένων μεταβλητών μεταξύ των χωρών, επειδή, για παράδειγμα, οι διαφορές μπορεί να οφείλονται στον διαφορετικό τρόπο αναφοράς. Αναλυτικές πληροφορίες για τη μεθοδολογία, διευκρινήσεις για την ανάλυση και παρατηρήσεις για τους περιορισμούς των στοιχείων παρατίθενται στο στατιστικό δελτίο του EMCDDA (Statistical Bulletin). Οι χώρες που δεν διαθέτουν στοιχεία σημειώνονται με λευκό χρώμα.

TD-06-16-147-EL-N

Συνιστώμενη αναφορά:

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2017), *Ελλάδα : Ετήσια έκθεση για τα ναρκωτικά 2017,* Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

Λίγα λόγια για το EMCDDA

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) αποτελεί την κεντρική πηγή έγκυρης πληροφόρησης για θέματα ναρκωτικών στην Ευρώπη. Για περισσότερα από 20 χρόνια συλλέγει, αναλύει και διαχέει επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τα ναρκωτικά, την τοξικομανία και τις συνέπειές τους, οι οποίες αποτυπώνουν με επιστημονική αρτιότητα την εικόνα του φαινομένου των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Οι εκδόσεις του EMCDDA αποτελούν την κύρια πηγή πληροφόρησης για ένα ευρύ φάσμα αποδεκτών, όπως οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι σύμβουλοί τους, οι επαγγελματίες και οι ερευνητές στον τομέα των ναρκωτικών και, γενικότερα, τα μέσα ενημέρωσης και το ευρύ κοινό. Το EMCDDA, με έδρα τη Λισαβόνα, είναι ένας από τους αποκεντρωμένους οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΕΚΤΕΠΝ
GREEK REITOX FOCAL POINT

Λίγα λόγια για τον εταίρο μας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Κέντρο της Ελλάδας (ΕΚΤΕΠΝ) ανήκει στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και λειτουργεί ως το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Το ΕΚΤΕΠΝ χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας. Ασχολείται με όλες τις πλευρές των ναρκωτικών στον τομέα της επιδημιολογίας και της μείωσης της ζήτησης και έχει επιφορτιστεί με καθήκοντα επιπλέον αυτών του Ευρωπαϊκού Κέντρου. Στα εθνικά του καθήκοντα περιλαμβάνονται η παρακολούθηση της κατανάλωσης και της προβληματικής χρήσης αλκοόλ, και οι ετήσιες εκδόσεις της Ετήσιας Έκθεσης για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και του Αλκοόλ στην Ελλάδα και της Ελληνικής Βιβλιογραφίας για τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
Σωρανού του Εφεσίου 2
Τ.Θ. 66 517
Αθήνα 15601 Ελλάδα
Τηλ. +30 2106536902
Fax +30 2106537273
Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ:
Μανίνα Τερζίδου — ektepn@ektepn.gr

Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου: Το περιεχόμενο της παρούσας έκδοσης δεν αντιπροσωπεύει υποχρεωτικά την επίσημη θέση των εταίρων του EMCDDA, των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των θεσμικών οργάνων και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση διατίθενται στο διαδίκτυο (europa.eu).

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2017
doi:10.2810/631300 | ISBN 978-92-9497-189-0

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2017
Η μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα έγινε από την επιστημονικά υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ, Μανίνα Τερζίδου.
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Η έκδοση αυτή είναι διαθέσιμη μόνο σε ηλεκτρονική μορφή.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα, Πορτογαλία
Tel. +351 211210200 | info@emcdda.europa.eu
www.emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Υπηρεσία Εκδόσεων