
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ. Η ΑΝΤΙΝΑΡΚΩΤΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ**

Νούκα Κωνσταντίνα

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2015

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ. Η ΑΝΤΙΝΑΡΚΩΤΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ**

Νούκα Κωνσταντίνα, Α.Μ.: ΔΥ/1334

Επιβλέπουσα: Κορνηλία Δελούκα Ιγγλέση / Καθηγήτρια / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2015

UNIVERSITY OF PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**THE RAPID SPREAD OF ILLICIT DRUGS. THE
ANTINARCOTIC POLICY IN GREECE**

Nouka Konstantina

Supervisor: Kornilia Delouka Igglessi/ Professor/ University of Piraeus

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of
M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2015

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με οποιονδήποτε τρόπο στην επιτυχή εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Πρωτίστως, θα ήθελα να αποδώσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτριά της διπλωματικής μου κα Δελούκα Ιγγλέση Κορνηλία, για την ουσιαστική συμβολή της, για την βαθύτερη κατανόηση που επέδειξε, για την εξαιρετική μας συνεργασία, την διαθεσιμότητά της, καθώς και τις έγκαιρες, έγκυρες συμβουλές καθ' όλη την διάρκεια υλοποίησης και ολοκλήρωσης της εργασίας μου.

Στη συνέχεια, ιδιαίτερες και θερμές ευχαριστίες, θα ήθελα να απευθύνω στα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τους καθηγητές κο Παντελίδη Παντελή και κο Βοζίκη Αθανάσιο που συμμετείχαν ενεργά στην διετή φοίτηση μου. Ένα μεγάλο ευχαριστώ από ψυχής οφείλω όμως και σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς και θα ήθελα να τους προσδώσω τιμητικά τις ευχαριστίες μου για την προσφορά τους στους νέους ορίζοντες σκέψης και γνώσης που καθημερινά μέσα από το έργο τους χαράζουν.

Ιδιαίτερη μνεία με ένα τεράστιο ευχαριστώ χρωστάω στους ανθρώπους του στενού οικογενειακού μου περιβάλλοντος, τον σύζυγο μου Τυμπανάρη Κωνσταντίνο και τα παιδιά μου Ελένη και Βασίλη, των οποίων η πίστη στις δυνατότητες μου αποτέλεσε αρωγό σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μου.

Τέλος, στους εργαζόμενους των προγραμμάτων απεξάρτησης που επιτελούν καθημερινά ένα δύσκολο και ψυχοφθόρο έργο, καθώς και σε όλους τους νέους ανθρώπους που δίνουν την μάχη τους ενάντια στην τοξικοεξάρτηση και για τους οποίους εργάζομαι ως επαγγελματίας ψυχικής υγείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΆΝΩ, αφιερώω την παρούσα εργασία με σεβασμό και αμέριστη αγάπη.

Η ραγδαία εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

Η αντιναρκωτική πολιτική στον ελλαδικό χώρο.

Σημαντικοί όροι: ναρκωτικά, ψυχοτρόπες ουσίες, αντιναρκωτική πολιτική, χρήστες ναρκωτικών, εξάρτηση.

Περίληψη

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα πρόβλημα με αρκετές διαστάσεις. Η ραγδαία εξάπλωση των ναρκωτικών προκαλεί σωματικά προβλήματα στους ίδιους τους χρήστες, ψυχολογικά προβλήματα στους χρήστες και τα άτομα του περιβάλλοντος τους, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε την κοινωνική διάσταση του φαινομένου με το σύνολο των προβλημάτων που εμφανίζονται σε μια κοινωνία με αυξημένο ποσοστό χρηστών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση της ραγδαίας εξάπλωσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών Διεθνώς και στην Ελλάδα. Επίσης, σκοπός ήταν η ανάλυση της αντιναρκωτικής πολιτικής στον Ελλαδικό χώρο.

Μέθοδος: Για τις ανάγκες της εργασίας έγινε ενδελεχής ανασκόπηση έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας σχετικά με την εξάπλωση των ναρκωτικών, τις πολιτικές αντιμετώπισης του φαινομένου, αλλά και νόμους Διεθνείς και Ελληνικούς που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η χρήση, η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από αυτές έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και αποτελεί φαινόμενο επιβαρυντικό και καταστροφικό, τόσο για τις κοινωνίες, όσο και για τα μέλη τους. Οι λόγοι που οδηγούν τους πολίτες στα ναρκωτικά είναι ατομικοί αλλά και κοινωνικοί. Σε εθνικό επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί σημαντικοί οργανισμοί στην Ελλάδα οι οποίοι έχουν επωμιστεί με το βάρος της εφαρμογής εθνικού σχεδίου δράσης ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στον αγώνα ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται συνεργασία μεταξύ όλων των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο και χάραξη κοινής πολιτικής.

The rapid spread of illicit drugs. The antinarcotic policy in Greece.

Key words: narcotics, psychotropic substances, antinarcotic policy, drug users, addiction.

Abstract

Introduction: The phenomenon of illicit drug use is a problem with several dimensions. The rapid spread of drugs cause physical problems to the users themselves, psychological problems for users and people in their environment, and we must not forget the social dimension of the phenomenon with all the problems that occur in a society with a high proportion of users.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the rapid spread of illicit drugs internationally and in Greece. Furthermore, the aim was the analysis of the antinarcotic policy in Greece.

Method: For the purposes of this essay we thoroughly reviewed printed and electronic literature on the spread of drugs, the policies aiming to deal with the phenomenon, as well as Greek and international laws aiming to the solution of the problem.

Results-Conclusions: The use, substance abuse and addiction has taken great dimensions and is a phenomenon aggravating and destructive, both for societies and for their members. The reasons that lead people to drugs is both individual and social. At national level, outstanding organizations have developed in Greece who have shouldered the burden of implementing the national action plan against the spread of the use of illicit drugs. In the fight against the spread of illicit drug use cooperation among all the nations in the world and a common policy is required.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xi
Abstract	xiii
Κατάλογος Πινάκων	xix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xxi
Κατάλογος Συντομογραφιών	xxiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Γενικές έννοιες και ιστορική αναδρομή των ναρκωτικών ουσιών	5
1.1 Εισαγωγή.....	5
1.2 Βασικοί Ορισμοί.....	5
1.2.1 Ναρκωτικά ή Ψυχοτρόπες ουσίες.....	5
1.2.3 Κατάχρηση ουσιών	7
1.2.4 Εθισμός	8
1.2.5 Εξάρτηση	10
1.3 Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	11
1.4 Ανακεφαλαίωση.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Το παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα των ψυχοτρόπων ουσιών	16
2.1 Εισαγωγή.....	16
2.2 Λόγοι χρήσης ναρκωτικών ουσιών	16
2.2.1 Γενετικοί λόγοι	16
2.2.2 Λόγοι απόλαυσης.....	18
2.2.3 Τάσεις αυτοκαταστροφής.....	18
2.2.4 Θεωρία της μάζας	19

2.2.5	Κοινωνικοί λόγοι.....	19
2.3	Διαχρονική εξέλιξη των παράνομων ναρκωτικών ουσιών	20
2.3.1	Νόμοι και Εκθέσεις περί κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών	20
2.3.2	Σύστημα ταξινόμησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών και ψυχοτρόπων ουσιών.....	28
2.4	Ανακεφαλαίωση.....	29
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών και οι διαστάσεις στις οποίες εκτείνεται.....		
3.1	Εισαγωγή.....	31
3.2	Το πρόβλημα και η διαχρονικότητα των παράνομων ναρκωτικών.....	31
3.3	Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών από την ιατρική διάσταση	36
3.4	Η οικονομική διάσταση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.....	40
3.5	Η κοινωνιολογική προσέγγιση του φαινομένου της εξάπλωσης των ναρκωτικών ουσιών στο άτομο την οικογένεια και την κοινωνία.....	45
3.6	Η ποινική διάσταση της χρήσης παράνομων ουσιών.....	46
3.7	Το ερώτημα της ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών	50
3.8	Ανακεφαλαίωση.....	53
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενάντια στην εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών		
4.1	Εισαγωγή.....	55
4.2	Διασύνδεση και δράσεις της παγκόσμιας κοινότητας για την αντιμετώπιση και των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.....	55
4.3	Δράσεις της ΕΕ στην αντιμετώπιση του φαινομένου.....	57
4.3.1	Μείωση της ζήτησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών	57
4.3.2	Μείωση της προσφοράς παράνομων ναρκωτικών ουσιών	58

4.4	Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΕΠ)	60
4.5	Ανακεφαλαίωση.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Η Ελληνική αντιναρκωτική πολιτική.....		63
5.1	Εισαγωγή.....	63
5.2	Εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιναρκωτική πολιτική στον Ελλαδικό χώρο.....	63
5.2.1	Αρμοδιότητες Εθνικού Συντονιστή και Διυπουργικής Επιτροπής .	65
5.2.2	Όραμα, αποστολή και αξίες της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα.....	66
5.2.3	Άξονες.....	67
5.3	Ελληνικοί Οργανισμοί εφαρμογής Εθνικού σχεδίου αντιναρκωτικής πολιτικής.....	69
5.3.1	Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).....	69
5.3.2	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)	69
5.3.3	Ψυχιατρικά νοσοκομεία/κλινικές (Ε.Σ.Υ.).....	70
5.3.4	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία	71
5.4	Καθορισμός των κατευθύνσεων της ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής.....	71
5.5	Η εθνική πολιτική και στρατηγική κατά των ναρκωτικών	72
5.6	Διαστάσεις και στρατηγικές παρέμβασης στην αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών.....	73
5.6.1	Μείωση της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών: Η επιβολή του Νόμου	73
5.6.2	Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών	77
5.7	SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ανάλυση Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής	90
5.7.1	Πλεονεκτήματα - (strengths) Δυνατά σημεία	90

5.7.2	Αδυναμίες (weaknesses).....	90
5.7.3	Ευκαιρίες (opportunities).....	91
5.7.4	Κίνδυνοι (threats).....	92
5.8	Ανακεφαλαίωση.....	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Τάσεις και αξιολόγηση της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη.....		93
Συμπεράσματα-Επίλογος.....		101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1		105
Σημαντικότερες εκθέσεις για τις ψυχοτρόπες ουσίες και πολιτικές αντιμετώπισης διεθνώς.....		105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		109
Ελληνική βιβλιογραφία		109
Ξενόγλωσση		111
Νομοθετικά Κείμενα		112
Διαδικτυακές πηγές.....		113

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 3.1: Κατανομή δαπανών ΟΚΑΝΑ 2009-2013.....	41
Πίνακας 3.2: Δαπάνες ΚΕΘΕΑ 2009-2013.....	42
Πίνακας 3.3:Κατασχέσεις Ναρκωτικών Ουσιών στην Ελλάδα για το έτος 2013.....	47
Πίνακας 5.1: Εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά.....	62
Πίνακας 5.2: Οι 5 άξονες της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα.....	66

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1: Εκτιμώμενος αριθμός νέων περιπτώσεων χρήσης ναρκωτικών ανά πενταετία 1960-2004.....	31
Διάγραμμα 3.2: Διαχρονικές εκτιμήσεις αριθμού χρηστών ηρωίνης και αριθμού προβληματικών χρηστών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα.....	32
Διάγραμμα 3.3: Διαχρονικές μεταβολές στη χρήση οποιασδήποτε ουσίας στους μαθητές 15-19 ετών.....	34
Διάγραμμα 3.4: Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ανά έτος για την περίοδο 2000-2013.....	38
Διάγραμμα 3.5: Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά.....	46
Διάγραμμα 3.6: Κατανομή κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα, ανά εθνικότητα, για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (2004-2013).....	46
Διάγραμμα 3.7: Αριθμός υποδίκων, καταδίκων και σύνολο ανά έτος για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά (2000-2012).....	46
Διάγραμμα 3.8: Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (2000-2013).....	48
Διάγραμμα 6.1: Εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη έως το 2013.....	95
Διάγραμμα 6.2: Καταμερισμός των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης και των δαπανών για τη μείωση της προσφοράς.....	97

Κατάλογος Συντομογραφιών

ΑΕΠ: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

E.M.C.D.D.A.: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

ΚΕΕΛΠΝΟ: Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

ΚΕΣΑΝ: Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης

ΚΕΣΥΚΑΝΑ: Κεντρικό Συντονιστικό όργανο για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών

NIDA: National Institute on Drug Abuse

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

REITOX: Réseau Européen d'Informations sur les Drogues et les Toxicomanies

ΣΕΠ: Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης

ΣΔΝ: Σώμα Δίωξης Ναρκωτικών

ΣΟΔΝ: Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χώρος της Υγείας αποτελεί μια «παγκόσμια βιομηχανία» τεραστίων διαστάσεων. Αποτελεί τον τομέα με την μεγαλύτερη ίσως ευθύνη για κάθε κυβέρνηση. Και τούτο γιατί η Υγεία είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτου φυλής, χρώματος, φύλου, ηλικίας. Ωστόσο, αν εξεταστεί από οικονομικής άποψης ο χώρος της Υγείας αποτελεί μια επιχείρηση. Είναι ένα σύστημα προσανατολισμένο στην επίτευξη στόχων δια μέσω συγκεκριμένων ενεργειών, κάτω από συνθήκες στενότητας των μέσων παραγωγής.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), Υγεία «είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».¹ Αναλύοντας τον ορισμό αυτό, παρατηρούμε ότι η Υγεία περιλαμβάνει δύο βασικά στοιχεία: την απουσία ασθένειας και αναπηρίας, αλλά και την ευεξία που αποτελεί το επόμενο στάδιο. Πρόκειται για μια ευρεία προσέγγιση που περικλείει ότι απαιτείται για να διατηρηθεί η υγεία (συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, διατροφής, πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κλπ). Είναι επίσης σημαντικό, ότι ο ορισμός αυτός δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ψυχική και κοινωνική διάσταση της υγείας, περιλαμβάνοντας κάθε μορφή κοινωνικού συνόλου, όπως είναι η οικογένεια, που την επηρεάζει.

Έχοντας υπ' όψη τον ευρύ ορισμό της Υγείας κατά τον ΠΟΥ, γίνεται κατανοητό ότι το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα πρόβλημα με αρκετές διαστάσεις. Η ραγδαία εξάπλωση των ναρκωτικών προκαλεί σωματικά προβλήματα στους ίδιους τους χρήστες, ψυχολογικά προβλήματα στους χρήστες και τα άτομα του περιβάλλοντος τους, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε την κοινωνική διάσταση του φαινομένου με το σύνολο των προβλημάτων που εμφανίζονται σε μια κοινωνία με αυξημένο ποσοστό χρηστών (κοινωνική παθογένεια, αύξηση δαπανών υγείας για αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας των χρηστών, αύξηση δαπανών για πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου και άλλα).

¹ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946, υπεγράφηστις 22 Ιουλίου 1946 καιετέθησεισχύστις 7 Απριλίου 1948.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την αποτύπωση του προβλήματος της ραγδαίας εξάπλωσης των παράνομων ναρκωτικών διεθνώς και στη χώρα μας, καθώς επίσης και την παρουσίαση της αντιναρκωτικής πολιτικής στον Ελλαδικό χώρο. Για τις ανάγκες κάλυψης του συγκεκριμένου θέματος κατά το καλύτερο δυνατό, η εργασία αποτελείται από έξι κύρια κεφάλαια. Συγκεκριμένα:

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται γενικές έννοιες. Δίνονται απαντήσεις σε ερωτήματα όπως τι είναι ναρκωτικά, τι σημαίνει ο όρος ψυχοτρόπες ουσίες, πότε ένας χρήστης κάνει κατάχρηση και πότε έχει επέλθει ο εθισμός. Επίσης, με το πέρας του κεφαλαίου ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να κατανοήσει τον όρο «εξάρτηση» και να την διαχωρίσει σε ψυχολογική και σωματική, ενώ θα μπορεί να κατανοήσει όρους όπως «τοξικομανία» και «τοξικοεξάρτηση». Ολοκληρώνοντας το δεύτερο μέρος του πρώτου κεφαλαίου θα αποτυπωθεί η ιστορική αναδρομή των ψυχοτρόπων ουσιών σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα εστιάσουμε στο παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα των ψυχοτρόπων ουσιών. Θα αναφερθούμε, αρχικά, διεξοδικά στους κυριότερους λόγους χρήσης ναρκωτικών αλλά και στην αλληλοεπίδραση με το περιβάλλον. Όπως θα δούμε, γενετικοί λόγοι, λόγοι απόλαυσης, τάσεις αυτοκαταστροφής των χρηστών, θεωρία της μάζας και διάφοροι κοινωνικοί λόγοι, ευνοούν την ανάπτυξη του φαινομένου. Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε σε βασικές Διεθνείς Συμβάσεις, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση για τη νομοθεσία έναντι της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Κλείνοντας, θα προσπαθήσουμε να αναφέρουμε συστήματα ταξινόμησης ναρκωτικών ουσιών αναγνωρισμένα διεθνώς.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται το κύριο πρόβλημα της χρήσης των παράνομων ουσιών. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται περιληπτικά οι παράμετροι και οι διαστάσεις του φαινομένου, αποδεικνύοντας ότι το φαινόμενο είναι πολυπαραγοντικό. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το φαινόμενο της τοξικομανίας από την ιατρική του διάσταση, αναλύεται η οικονομική διάσταση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, προσεγγίζεται κοινωνιολογικά το φαινόμενο της εξάπλωσης των ναρκωτικών ουσιών στον ίδιο τον χρήστη, εξετάζονται οι επιπτώσεις στην οικογένεια του, αλλά και την κοινωνία. Επιπροσθέτως, δίδεται η νομική, ποινική και εγκληματολογική διάσταση του φαινομένου, ενώ, τέλος, παρουσιάζονται οι αντίθετες απόψεις στο ερώτημα της ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο εστιάζουμε στην ανάλυση της διασύνδεσης και στην ανάπτυξη δράσεων της παγκόσμιας κοινότητας για την αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι πολιτικές κατεύθυνσης της ΕΕ που έχουν ως στόχο τη μείωση της προσφοράς, αλλά και τη μείωση της ζήτησης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών και η ανάλυση των κατευθύνσεων προς επίλυση του προβλήματος. Γίνεται, τέλος, αναφορά στο Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης και τον τρόπο λειτουργίας του στην Ελλάδα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, θα παρουσιάσουμε το εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιναρκωτική πολιτική στον Ελλαδικό χώρο. Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε το όραμα και την αποστολή της αντιναρκωτικής πολιτικής της χώρας μας και θα αναφερθούμε στους Ελληνικούς οργανισμούς εφαρμογής του εθνικού σχεδίου ενάντια στα ναρκωτικά. Τέλος, θα παρουσιάσουμε μια «SWOT» ανάλυση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής, στην οποία θα παρουσιαστούν Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες και Απειλές της πολιτικής αυτής.

Στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής, γίνεται εκτενής αναφορά στις τάσεις που επικρατούν σχετικά με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών και των πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου. Τέλος, αφού αναφέρουμε τα κύρια συμπεράσματα της εργασίας, κάνουμε κάποιες προτάσεις αντιμετώπισης του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Γενικές έννοιες και ιστορική αναδρομή των ναρκωτικών ουσιών

1.1 Εισαγωγή

Η εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών στις μέρες μας είναι ραγδαία. Τα αίτια για την καταφυγή του χρήστη στα ναρκωτικά είναι διάφορα και εμφανίζονται σε εκείνες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας όπου η λειτουργία των δομών νοσεί. Όπως αναφέραμε στην εισαγωγή, στα επόμενα κεφάλαια της παρούσης εργασίας, θα επικεντρωθούμε σε διάφορες εκφάνσεις του προβλήματος, εστιάζοντας σε πολιτικές αντιμετώπισης του φαινομένου. Πριν προχωρήσουμε, όμως, κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνίσουμε βασικές έννοιες. Στο κεφάλαιο αυτό, επομένως, θα αναλύσουμε ορισμούς εννοιών, των οποίων η κατανόηση είναι απαραίτητη στην προσπάθεια κατανόησης των λόγων της ραγδαίας εξάπλωσης του φαινομένου.

Μετά την ανάλυση των ορισμών – εννοιών που προαναφέραμε, θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια σύντομη ιστορική αναδρομή, ώστε να δούμε την εξέλιξη του φαινομένου στον χρόνο. Όπως έχει επισημανθεί επανειλημμένα, η εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών αποτελεί πρόβλημα της παγκόσμιας κοινότητας. Επομένως, στην ιστορική μας αναδρομή θα αναφερθούμε τόσο σε εθνικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.

1.2 Βασικοί Ορισμοί

1.2.1 Ναρκωτικά ή Ψυχοτρόπες ουσίες

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα, με τον όρο ναρκωτικά εννοούμε «εκείνες τις ουσίες που έχουν διαφορετική χημική δομή καθώς επίσης και διαφορετικό τρόπο δράσης στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίες, όμως, έχουν κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού, καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα

συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες (Ν.4139/2013, άρθρο 1).

Στις παραπάνω ουσίες δεν περιλαμβάνονται τα ακατέργαστα συγκομιζόμενα προϊόντα που προκύπτουν από την καλλιέργεια ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L χαμηλής περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) και συγκεκριμένα μέχρι 0,2%, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις της νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Αγροτικής Ανάπτυξης, Τροφίμων και Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις καλλιέργειας των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L, οι έλεγχοι τήρησης των όρων και προϋποθέσεων και κάθε σχετικό θέμα (Ν. 4139/2013, άρθρο 1)».²

Σύμφωνα με το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης (ΚΕΣΑΝ) ο όρος ναρκωτικά αναφέρεται στο σύνολο των ουσιών που εισάγονται σε έναν οργανισμό με αποτέλεσμα να μεταβάλει μία ή περισσότερες λειτουργίες του, με ιδιαίτερες επιπτώσεις στις ψυχικές λειτουργίες. Επομένως, τα ναρκωτικά ορίζονται και ως ψυχοτρόπες ουσίες, οι οποίες δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας μεταβολές στη διανοητική λειτουργία, τις αισθήσεις και τη συμπεριφορά του χρήστη.³

Ο ΠΟΥ ορίζει τα ναρκωτικά ως ουσίες οι οποίες επηρεάζουν τις βιοχημικές και φυσιολογικές λειτουργίες ιστών ή οργανισμών. Επιπροσθέτως επισημαίνει ότι ο όρος ναρκωτικά στην καθομιλουμένη αναφέρεται στα παράνομα ναρκωτικά, τις ουσίες δηλαδή των οποίων η χρήση δεν αποτελεί μέρος ιατρικής θεραπείας.⁴

² Νόμος 4139/2013, ΦΕΚ74Α/20-3-2013.

³ Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης (ΚΕΣΑΝ), Ναρκωτικά ή Εξαρτησιογόνες ουσίες ή Ψυχοτρόπες ουσίες ή Ψυχοδραστικές ουσίες, Διαθέσιμο σε: <http://www.kesan.gr/page/ορισμοί>.

⁴World Health Organization, Drug, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμοσε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

1.2.3 Κατάχρηση ουσιών

Η κατάχρηση αφορά γενικά τη συνεχή χρήση ουσιών διάφορων μορφών που προκαλεί σημαντικά προβλήματα στον χρήστη. Διακρίνεται σε δύο σημαντικές μορφές:

- Κατάχρηση παράνομων ναρκωτικών
- Κατάχρηση ουσιών νόμιμης χρήσης.

Ο ΠΟΥ ορίζει την κατάχρηση παράνομων ναρκωτικών ως συνεχή χρήση που προκαλεί σωματικές, ψυχολογικές κοινωνικές και άλλες βλάβες στο χρήστη, παρά το γεγονός ότι ο χρήστης γνωρίζει τις αρνητικές επιπτώσεις των παράνομων ναρκωτικών. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο όρος κατάχρηση αναφέρεται στη χρήση και μόνο των παράνομων ναρκωτικών, ανεξαρτήτως συχνότητας χρήσης, προσπαθώντας να οδηγήσει το χρήστη στην διακοπή.⁵ Εν έτη 1969 η Επιτροπή Ειδικών στην Κατάχρηση Ναρκωτικών του ΠΟΥ όρισε τον όρο κατάχρηση ως επίμονη ή σποραδική χρήση παράνομων ναρκωτικών σε αντίθεση με τις αποδεκτές ιατρικές πρακτικές.⁶

Η κατάχρηση ουσιών ορίζεται ως επαναλαμβανόμενη και λανθασμένη χρήση διαλυμάτων, των οποίων οι ουσίες συνοδεύονται από επιβλαβή σωματικά ή ψυχολογικά αποτελέσματα ή από συχνή μη αναγκαία επαφή με επαγγελματίες υγείας ή και τα δύο.⁷ Οι ουσίες αυτές αφορούν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, φυτικές ουσίες και «λαϊκές» - εμπειρικές θεραπείες. Στην πραγματικότητα, η χρήση αυτών των ουσιών δεν προκαλεί ευχαρίστηση, όμως οποιαδήποτε προσπάθεια για μείωση ή οριστική διακοπή της χρήσης τους αποκρούεται έντονα και σθεναρά από τον χρήστη. Επιπροσθέτως, δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση στον χρήστη λόγω φαρμακευτικών φαινομένων, όμως ο χρήστης αναπτύσσει σημαντικά κίνητρα για να

⁵World Health Organization, Drug abuse, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμοσε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

⁶World Health Organization Expert Committee on Drug Dependence, Sixteenth report, Geneva, World Health Organization, 1969, WHO Technical Report Series, No.407.

⁷ World Health Organization, Abuse liability, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμοσε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

συνεχίσει να τις χρησιμοποιεί. Συμπερασματικά, η εξάρτηση που αναπτύσσεται είναι αποκλειστικά ψυχολογικής φύσεως (την ανάλυση του όρου εξάρτηση θα την αναλύσουμε περισσότερο στη συνέχεια). Οι ουσίες αυτές ομαδοποιούνται ως εξής:

- ψυχοτρόπα φάρμακα που δεν παράγουν εξάρτηση, όπως τα αντικαταθλιπτικά,
- καθαρτικά,
- αναλγητικά που μπορούν να αγοραστούν χωρίς ιατρική συνταγή, όπως η ασπιρίνη (ακετυλοσαλικυλικό οξύ) και η παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη)
- στεροειδή και άλλες ορμόνες,
- βιταμίνες,
- αντιόξινα.

1.2.4 Εθισμός

Με τον όρο «εθισμός» εννοούμε την επαναλαμβανόμενη χρήση ψυχοτρόπων ή άλλων ουσιών, σε βαθμό κατά τον οποίο ο χρήστης (ο οποίος πλέον αναφέρεται ως εθισμένος) κατακλύζεται από τις ουσίες αυτές («τοξικώνεται») περιοδικά ή χρόνια, με αποτέλεσμα να εμφανίζει τις κάτωθι συμπεριφορές:

- Παρουσιάζει εξαναγκασμό να κάνει χρήση των ουσιών.
- Παρουσιάζει σημαντική δυσκολία έως αδυναμία εθελούσιας μείωσης ή διακοπής της χρήσης των ουσιών.
- Παρουσιάζει έντονη αποφασιστικότητα να αποκτήσει με κάθε τρόπο και κόστος ψυχοτρόπες ουσίες με στόχο την άμεση χρήση.

Τυπικά, η ανοχή είναι εμφανής στον εθισμένο, ενώ ένα σύνδρομο στέρησης εμφανίζεται όταν η χρήση της ουσίας έχει διακοπεί. Η ζωή του εξαρτημένου μπορεί να κυριαρχείται από τη χρήση της ουσίας, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό όλων των άλλων δραστηριοτήτων στη ζωή του. Ο όρος εθισμός παραπέμπει, επίσης, στην αίσθηση ότι η χρήση των ουσιών έχει αρνητικές συνέπειες για την κοινωνία, και όχι μόνο για τον χρήστη, όπως επισημαίνει ο ΠΟΥ.⁸

⁸ World Health Organization, Addiction, drug or alcohol, Lexicon of alcohol and drug terms,

Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

Συμπερασματικά, ο όρος εθισμός είναι ένας όρος που αφορά μακροχρόνια χρήση ουσιών με πολλές μεταβλητές για τον χρήστη και την κοινωνία. Από πολλούς αναφέρεται ως μια διακριτή νοσολογική οντότητα, μια εξουθενωτική διαταραχή που εξελίσσεται προοδευτικά και έχει τις ρίζες της στις φαρμακευτικές επιδράσεις των ψυχοτρόπων ουσιών.

1.2.5 Εξάρτηση

Ο όρος εξάρτηση, στη γενική του μορφή, χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση στην οποία ο εξαρτώμενος έχει ανάγκη ή εξαρτάται από κάτι ή κάποιον ως υποστήριξη ή χρήση ή επιβίωση. Ο όρος χρησιμοποιείται συχνά όταν αναφερόμαστε στους χρήστες παράνομων ναρκωτικών ουσιών, ορίζοντας την εξάρτηση ως μία κατάσταση στην οποία ο εξαρτώμενος έχει ανάγκη χρήσης επαναλαμβανόμενων δόσεων ναρκωτικών προκειμένου να νιώσει καλά ή τουλάχιστον να μη νιώθει άσχημα (ΠΟΥ).⁹

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών στην έκδοση DSM-3R, η εξάρτηση ορίζεται ως ένα σύμπλεγμα γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων ενός ατόμου που έχει χάσει τον έλεγχο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και το οποίο συνεχίζει τη χρήση των ουσιών παρά τις αρνητικές συνέπειες.^{10,11}

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι η εξάρτηση αποτελείται από δύο βασικά στοιχεία: την ψυχολογική εξάρτηση και την σωματική εξάρτηση. Η ψυχολογική εξάρτηση αναφέρεται στην αδυναμία του εξαρτώμενου να έχει τον έλεγχο της χρήσης των παράνομων ναρκωτικών. Η σωματική εξάρτηση αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ο εξαρτώμενος ανέχεται και αποσύρει τα συμπτώματα που προκαλούνται από τη χρήση των παράνομων ναρκωτικών, γεγονός που οδηγεί σε αδυναμία διακοπής της χρήσης (ΠΟΥ). Κλείνοντας, πρέπει να αναφέρουμε ότι η εξάρτηση από παράνομες ναρκωτικές συχνά συγχέεται με τον όρο τοξικομανία. Σύμφωνα, όμως, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τοξικομανία αποτελεί συνώνυμο του εθισμού σε παράνομες ναρκωτικές ουσίες.¹² Επομένως, σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος τοξικοεξάρτηση.

⁹ World Health Organization, Dependence, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμοσε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

¹⁰ Mayes, R., Horwitz, AV (2005), "DSM-III and the revolution in the classification of mental illness", J Hist Behav Sci 41 (3): 249–67.

¹¹ John, M. (2005), "Personality Disorders", FOCUS 3: 372–382.

¹² World Health Organization, Toxicomanie, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμοσε: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

1.3 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Όπως προαναφέραμε, η χρήση των παράνομων ναρκωτικών έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του χρήστη προκαλώντας σοβαρά προβλήματα σε σωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Δεν θα πρέπει, όμως, να ξεχνάμε τις προεκτάσεις που έχει το φαινόμενο σε επίπεδο κοινωνίας.

Οι ναρκωτικές ουσίες, οι οποίες στις μέρες μας χαρακτηρίζονται ως παράνομες, κατείχαν ιδιαίτερη θέση στις καθημερινές συνήθειες των πολιτών από αρχαιότατων χρόνων. Στην Αρχαία Ελλάδα, η χρήση τέτοιων ουσιών κάλυπτε συγκεκριμένες ανάγκες ανάλογα με την ομάδα χρηστών. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Πυθίας, η οποία με τη χρήση ουσιών και σε φάση έκστασης, ήταν σε θέση να μεταφέρει τη χρησιμοδότηση των Θεών στους Αρχαίους Έλληνες που ζητούσαν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα. Η χρησιμοδότηση, όμως, γινόταν με αινιγματικό και σύντομο τρόπο καθιστώντας την απάντηση δυσνόητη.¹³

Δεν θα πρέπει, επίσης, να ξεχνάμε, τη σημασία που είχε η χρήση ναρκωτικών ουσιών στα Διονυσιακά Μυστήρια. Σε αυτές τις γιορτές της Αρχαίας Ελλάδας, επιφανείς Έλληνες έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών με στόχο τη χαλάρωση και την αύξηση της σαρκικής απόλαυσης.¹⁴ Σε αυτή την περίπτωση, λοιπόν, η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούσε τρόπο επιβεβαίωσης κοινωνικού στάτους. Παράλληλα, σε αρκετές περιπτώσεις η χρήση ναρκωτικών ουσιών γινόταν στα πλαίσια ιατρικής θεραπείας ή αντιμετώπισης πόνου. Όπως γίνεται αντιληπτό, σε αυτές τις περιπτώσεις της Αρχαίας Ελλάδας η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν ήταν παράνομη, όμως η ίδια η κοινωνία είχε συγκεκριμένους κανόνες οι οποίοι καθόριζαν ποιοι και πότε μπορούσαν να κάνουν χρήση.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν ιστορικές αναφορές σε αρχαίους πολιτισμούς στους οποίους η χρήση των ναρκωτικών αποτελούσε μέρος της καθημερινότητας των πολιτών και εξυπηρετούσε συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτισμικές ανάγκες. Για παράδειγμα, υπάρχουν ιστορικές αναφορές στους αρχαίους πολιτισμούς της Λατινικής Αμερικής, όπου η χρήση ναρκωτικών ουσιών γινόταν στα

¹³ Harissis, H. (2014), A Bittersweet Story: The True Nature of the Laurel of the Oracle of Delphi, *Perspectives in Biology and Medicine*, 57 (3): 295–298.

¹⁴ Μάτσα, Κ. (2001), *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης*, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.

πλαίσια συγκεκριμένων τελετουργιών. Τέτοιες τελετουργίες ήταν οι τελετές μύησης σε ομάδες πληθυσμού μιας κοινωνίας, τελετές ενηλικίωσης, θρησκευτικές τελετές, τελετουργίες μετάβασης στον πόλεμο, ιατρικές θεραπείες κ.α.¹⁵ Και σε αυτές τις κοινωνίες, όπως και στην Αρχαία Ελλάδα, υπήρχαν κανόνες που καθόριζαν τον χρόνο και τον τρόπο χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ενδεικτικά, με την ιστορική αναδρομή των πιο διαδομένων ναρκωτικών ουσιών έχουν καταγραφεί τα κάτωθι:

Στην Ασία καλλιεργούνταν η Κάνναβη για την κατασκευή υφασμάτων ήδη από το 8.500 π.Χ., ενώ στο γραπτό του αυτοκράτορα Σεν – Νουγκ του 2.700 π.Χ. επιβεβαιώνεται η ιατρική της χρήση. Το φυτό της κόκας αναφέρεται πριν το 500 π.Χ. στις Άνδεις της Νότιας Αμερικής. Τα φύλλα της χρησιμοποιούνταν στην καταπολέμηση της εξασθένησης που προκαλούσε το μεγάλο υψόμετρο και σε θρησκευτικές τελετές. Οι Σουμέριοι φαίνεται ότι γνώριζαν το όπιο περίπου 6.000 χρόνια πριν. Το 1.500 μ.Χ. μπαίνει στη Δυτική Ιατρική το όπιο από τον αλχημιστή Παράκελσο, που παρασκεύασε το λάβδανο (εκχύλισμα οπίου).¹⁶ Η ανακάλυψη του πρώτου ενεργού συστατικού του οπίου, της μορφίνης, έγινε πριν διακόσια περίπου χρόνια, και στη συνέχεια ανακαλύφθηκε η κοδεΐνη. Η κύρια χρήση αυτών των ουσιών ήταν η αντιμετώπιση του πόνου. Η διάδοσή τους οφείλεται στην χρήση τους ως παυσίπονα σε τραυματισμένους στρατιώτες οι οποίοι συχνά ήταν εθισμένοι στα οπιούχα («νόσος των στρατιωτών»). Στα τέλη του 19ου αιώνα η Bayer παρασκεύασε την ηρωίνη η οποία ήταν πολύ πιο δραστική από τη μορφίνη και θεωρούνταν μη εθιστική. Η μεθαδόνη παρασκευάστηκε από τους Γερμανούς κατά τη διάρκεια του Β΄ παγκοσμίου πολέμου ως παυσίπονο σε στρατιώτες.¹⁷ Η κοκαΐνη ανακαλύφθηκε το 19ο αιώνα. Είναι μια σύνθετη χημική ουσία που προέρχεται από τα φύλλα της κόκας. Ο Φρόνιτ την χορηγούσε σε καταθλιπτικούς ασθενείς για αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Ως εκ τούτου, η εξέλιξη των ανθρώπινων κοινωνιών, έχει επιφέρει αρκετές αλλαγές στη διάρκεια του χρόνου σε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο. Αντίστοιχα, έχει επιφέρει αλλαγές και στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών στην

¹⁵Μάτσα, Κ., ό.π., σελ 10.

¹⁶ Κούτρας, Β. (1990), Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

¹⁷Σιμώνη, Ξ. (2002), Με λένε Κώστα και είμαι Ναρκομανής σε Ανάρρωση, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα.

εξέλιξη του χρόνου. Με την εξέλιξη της ιατρικής, οι ναρκωτικές ουσίες εξελίχθηκαν από μέσο τελετουργιών σε ιατρικές θεραπείες σε επιστημονικό επίπεδο. Σε κοινωνικό επίπεδο έχουν ξεφύγει από τα στενά πλαίσια της Ιατρικής επιστήμης και έχουν έναν νέο ρόλο απόλαυσης για τους οικονομικά δυνατούς, αλλά και ανακούφισης από τα καθημερινά προβλήματα των οικονομικά ασθενέστερων πολιτών, λόγω της κοινωνικής παθογένειας που μαστίζει τις σημερινές κοινωνίες. Η χρήση των ναρκωτικών ουσιών έχει εξαπλωθεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και ηλικίες, ενώ αποτελεί για πολλούς ένδειξη αντίστασης και ρήξης με την προβληματική κοινωνία.¹⁸

Στην Ελλάδα, μέχρι το 1980, το πλέον διαδεδομένο ναρκωτικό ήταν το χασίς. Για τον λόγο αυτό δεν χρησιμοποιείται ο όρος τοξικομανία, ούτε ασχολείται κάποιος φορέας επίσημα με την αντιμετώπιση της εξάπλωσης των ναρκωτικών.¹⁹ Από το 1980 άρχισε η ευρεία χρήση της ηρωίνης σε διάφορες κοινωνικές ομάδες ανάγοντας το πρόβλημα σε κοινωνικό επίπεδο.²⁰ Με στόχο την αντιμετώπιση του φαινομένου ιδρύεται το 1983 η πρώτη θεραπευτική κοινότητα η «Ιθάκη», η οποία μετεξελίχθηκε στον ΚΕΘΕΑ, και το 1987 ψηφίζεται ο Ν. 1729 (ΦΕΚ Α 114/1987) ο οποίος ρυθμίζει την ποινική καταστολή της διάδοσης ναρκωτικών. Από τότε η αντιναρκωτική πολιτική συνεχώς εμπλουτίζεται και ανανεώνεται.

Στις μέρες μας, το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει εξαπλωθεί σε παγκόσμιο επίπεδο λόγω παγκοσμιοποίησης, ανταλλαγής πληθυσμών, ανάπτυξης τεχνολογίας που οδήγησε στην ελεύθερη διακίνηση της πληροφορίας κ.α. Πέρα από κοινωνικό φαινόμενο, έχει πάρει διαστάσεις παγκόσμιας επιχείρησης με τεράστια οικονομικά οφέλη για τους εμπλεκόμενους, μέσω παράνομων δραστηριοτήτων. Παράλληλα, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τις τεράστιες οικονομικές δαπάνες των κρατών, λόγω των προβλημάτων υγείας των χρηστών, της λήψης μέτρων πρόληψης, της καταστολής των παράνομων δραστηριοτήτων κλπ. Στα επόμενα κεφάλαια, θα δούμε την εξέλιξη της αντιμετώπισης του φαινομένου της εξάπλωσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, με αναφορά σε νομικές διατάξεις σε Ελληνικό, Ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο.

¹⁸ Μάτσα, Κ., ό.π., σελ 10.

¹⁹ Τσίλη, Σ. (1995), Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα: η περίπτωση της Ελλάδας, ΕΚΚΕ, Αθήνα.

²⁰ Παρασκευόπουλος, Ν. (2004), Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

1.4 Ανακεφαλαίωση

Μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κεφαλαίου της παρούσης εργασίας, είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε συγκεκριμένους όρους που αφορούν την παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, είδαμε εν συντομία, τη χρήση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών στους Αρχαίους πολιτισμούς παγκοσμίως δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στη διαχρονική χρήση των ουσιών για διαφορετικούς σκοπούς μέσα στον χρόνο. Όπως προαναφέραμε, η εξέλιξη των κοινωνιών στον χρόνο, έχει επιφέρει αλλαγές και στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, σε σημείο όπου στις μέρες μας να θεωρούνται παράνομες λόγω των πολλών προβλημάτων που προκαλεί στον ίδιο τον χρήστη, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Το παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα των ψυχοτρόπων ουσιών

2.1 Εισαγωγή

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα εστιάσουμε στο παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα των ψυχοτρόπων ουσιών. Θα αναφερθούμε, αρχικά, διεξοδικά στους κυριότερους λόγους χρήσης ναρκωτικών αλλά και στην αλληλοεπίδραση με το περιβάλλον. Όπως θα δούμε, γενετικοί λόγοι, λόγοι απόλαυσης, τάσεις αυτοκαταστροφής των χρηστών, η θεωρία της μάζας και διάφοροι κοινωνικοί λόγοι, ευνοούν την ανάπτυξη του φαινομένου. Στη συνέχεια, θα αναφέρουμε βασικούς νόμους παγκοσμίως, οι οποίοι αποτέλεσαν τη βάση για τη νομοθεσία έναντι της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Κλείνοντας, θα προσπαθήσουμε να αναφέρουμε συστήματα ταξινόμησης ναρκωτικών ουσιών αναγνωρισμένα διεθνώς.

2.2 Λόγοι χρήσης ναρκωτικών ουσιών

Οι λόγοι για τους οποίους κάποιος οδηγείται σε χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχουν απασχολήσει διαχρονικά την επιστημονική κοινότητα. Μέχρι και σήμερα οι λόγοι αυτοί δεν έχουν αποτυπωθεί πλήρως, με αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί θεωρίες περισσότερες εκ των οποίων στηρίζονται σε μαρτυρίες των ατόμων που κάνουν χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Οι κυριότεροι από αυτούς τους λόγους είναι:²¹

2.2.1 Γενετικοί λόγοι

Μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες που να αποδεικνύουν ότι η κληρονομικότητα αποτελεί παράγοντα που να οδηγεί κάποιο άτομο σε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παρόλα αυτά, υπάρχουν αρκετές μελέτες που παρουσιάζουν

²¹ Shapiro, H. (2009), Drugs, Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ, Θεσσαλονίκη.

ενδείξεις οι οποίες οδηγούν σε αυτό το συμπέρασμα. Οι μελέτες αυτές αφορούν μελέτες συμπεριφορών συγκεκριμένων ειδών ζώων, κυρίως άγριων, στο φυσικό τους περιβάλλον, τα οποία από τη φύση τους ψάχνουν προς βρώση καρπούς ή φυτά που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες. Ακόμα, όμως, και σε επίπεδο εργαστηρίου, υπάρχουν παραδείγματα ζώων σε πειράματα, στα οποία παρουσιάζουν συμπεριφορές αναζήτησης και χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Η προέλευση της εξάρτησης έχει αποδοθεί κατά καιρούς σε παράγοντες βιολογικούς, ψυχοκοινωνικούς και ηθικολογικούς. Σύμφωνα με την άποψη που ρίχνει το βάρος σε βιολογικούς παράγοντες, υποστηρίζεται ότι ορισμένα άτομα γεννιούνται με κάποια γενετική προδιάθεση προς τον αλκοολισμό ή την τοξικομανία.^{22,23}

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η χρήση ναρκωτικών δεν οφείλεται σε τυχαίους λόγους μόνο, ούτε προκαλείται αποκλειστικά από εξωγενείς παράγοντες. Για τους λόγους αυτούς η τοξικομανία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ιατρικό πρόβλημα με τη μορφή ψυχικής διαταραχής. Επίσημα χαρακτηρίζεται ως χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος του εγκεφάλου για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται χρήση υποκατάστατων ουσιών όπως η μεθαδόνη, η ναλτρεξόνη, η βουπρενορφίνη κτλ, χωρίς να είναι τόσο σημαίνουσα η ψυχολογική υποστήριξη.²⁴ Παρόλα αυτά η βιολογική θεώρηση της τοξικομανίας αδυνατεί να δώσει επαρκείς και ικανοποιητικές απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα όπως την μικρή αποτελεσματικότητα της χορήγησης μεθαδόνης για θεραπεία ή την πλήρη απεξάρτηση χιλιάδων ατόμων χωρίς την προσφυγή σε κανένα απολύτως φάρμακο.²⁵

Συμπερασματικά, οι επιστήμονες δεν έχουν αποδείξεις για την ύπαρξη γενετικών λόγων που ευνοούν την χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά ενδείξεις. Ακόμα όμως και αν ισχύει αυτή η θεωρία, οι γενετικοί παράγοντες λειτουργούν σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες (πχ περιβαλλοντικοί) προκειμένου να οδηγήσουν το άτομο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.²⁶

²² Μάτσα, Κ., ό.π., σελ 10.

²³ Μάτσα, Κ. (2004), «Γιατί γίνεσαι τοξικομανής;», στο Η Εξαρτητική Διαδικασία, Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.

²⁴ Παρασκευόπουλος Ν., ό.π., σελ 12.

²⁵ Μάτσα, Κ. (2006), Η περίπτωση Ευρυδίκη: Κλινική της τοξικομανίας, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.

²⁶ Shapiro, H., ό.π., σελ 15.

2.2.2 Λόγοι απόλαυσης

Η συνηθέστερη απάντηση που δίνει ένας χρήστης στην ερώτηση για ποιο λόγο κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι η απόλαυση. Όπως προαναφέραμε, οι ναρκωτικές ουσίες μεταβάλλουν τις λειτουργίες του οργανισμού του χρήστη με ιδιαίτερες επιπτώσεις στις ψυχικές λειτουργίες. Επομένως, ο χρήστης βλέπει τις ναρκωτικές ουσίες ως ένα μέσο διασκέδασης, που θα τον βοηθήσει να ξεφύγει από τα προβλήματα της καθημερινότητας του. Την απόλαυση αυτή την συναντά συχνά ο χρήστης ως αποτέλεσμα αντίδρασης στον πολιτισμό, εκφράζοντας με τη χρήση αυτή τη δυσφορία του. Σύμφωνα με το έργο του Φρόιντ τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα απόλαυσης.^{27,28}

2.2.3 Τάσεις αυτοκαταστροφής

Ζούμε στην εποχή της πληροφορίας. Όλοι οι χρήστες στις μέρες μας είναι ενήμεροι για τους κινδύνους και τα σοβαρά προβλήματα που προκαλεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τους επιστήμονες στο συμπέρασμα ότι πολλοί χρήστες έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής. Τέλος, επισημαίνουν, μέσα από έρευνες, ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, καθώς επίσης και ενδείξεις επιθετικότητας προς τον ίδιο τους τον εαυτό, πιθανά έχοντας την αίσθηση της απόρριψης από την κοινωνία. Συμπερασματικά, η τοξικομανία αποτελεί το αποτέλεσμα της συνεπίδρασης μιας προβληματικής προσωπικότητας με μια ψυχοτρόπο ουσία σε συγκεκριμένη στιγμή. Η συνεπίδραση αυτή αναδεικνύει το έλλειμμα ψυχικής δύναμης του χρήστη, ο οποίος οδηγείται στα ναρκωτικά για να

²⁷ Τσακυράκης, Κ. (2004), «Η Τοξικομανία: Σύμπτωμα ή Δυσφορία στον πολιτισμό», Στο: Η Εξαρτητική Διαδικασία, Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.

²⁸ Κεφάλας, Π. (2004), «Μορφώματα του Τοξικού: από την αρχαιότητα ως τις υπηρεσίες μας», Στο: Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.

αντιμετωπίσει τον ψυχικό του πόνο. Θα μπορούσαμε να πούμε, λοιπόν, ότι η χρήση ναρκωτικών αποτελεί και μέσο αυτοσυντήρησης.²⁹

2.2.4 Θεωρία της μάζας

Μελέτες έχουν δείξει ότι η ηλικία στην οποία η πλειοψηφία των χρηστών έρχονται σε επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες είναι η εφηβεία. Σύμφωνα με μαρτυρίες των χρηστών και των οικογενειών τους, οδηγούνται σε δοκιμή μιας ναρκωτικής ουσίας όταν η παρέα τους κάνει χρήση. Το γεγονός αυτό το αποδίδουν στην περιέργεια της ηλικίας, αλλά κυρίως στο ότι δεν θέλουν να ξεχωρίζουν από την παρέα τους, καθώς επιθυμούν να αποτελούν μέρος μιας ομάδας. Θεωρούν, επομένως, ότι οι ναρκωτικές ουσίες είναι το χαρακτηριστικό που τους ενώνει με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και υπό τον φόβο της απόρριψης οδηγούνται και αυτοί στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.³⁰ Επιπροσθέτως, η διαδικασία της κοινωνικοποίησης μέσω της χρήσης ναρκωτικών εκλαμβάνεται από τον χρήστη ως μέσο ανεξαρτητοποίησης και αυτονομίας. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως συναισθηματική φόρτιση, διλήμματα, αμφιταλαντεύσεις και ανάγκη αναζήτησης νέων εμπειριών μέσα από νέες συμπεριφορές, με αποτέλεσμα την εμφάνιση εντάσεων και προβληματικών συμπεριφορών που οδηγούν τον χρήστη σε αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιζητεί.³¹

2.2.5 Κοινωνικοί λόγοι

Όπως προαναφέραμε, ενώ στην αρχαιότητα η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούσε «προνόμιο» συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, στις μέρες μας έχει εξαπλωθεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Παρόλα αυτά, έχει παρατηρηθεί ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει εξαπλωθεί περισσότερο σε κοινωνίες με χαμηλό βιοτικό επίπεδο. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται για δύο λόγους σύμφωνα με τους ερευνητές.

²⁹ Olievenstein, C. (1997), «Πn' yapasdesdroguesheureux», Στο: Μάτσα Κ. (2006), «Η περίπτωση Ευρυδίκη: Κλινική της τοξικομανίας», Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.

³⁰ Shapiro, H., ό.π., σελ 15.

³¹ Μάτσα, Κ., ό.π., σελ 16.

Καταρχήν, τα ναρκωτικά για τους φτωχότερους πληθυσμούς αποτελούν μέσο διασκέδασης και τρόπος διαφυγής από τα καθημερινά τους προβλήματα. Κατά δεύτερον, σε αυτές τις κοινωνίες αποτελούν και μέσο οικονομικού κέρδους, μέσω της διακίνησης και πώλησης τους.³²

Η χρήση ουσιών εμφανίζεται σε κάθε μορφή ανθρώπινης δραστηριότητας, ακόμα και σε περιπτώσεις οικονομικής άνεσης, όπου παρατηρείται έλλειψη συναισθηματικής στήριξης και αρμονικής συνύπαρξης με την οικογένεια. Σε γενικές γραμμές, τα σοβαρότερα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών συνδέονται με έντονη οικονομική δυσχέρεια, τη στέρηση βασικών αγαθών, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας κ.α. Οι νέοι με το συγκεκριμένο κοινωνικό στάτους βλέπουν τη χρήση ναρκωτικών ως έναν τρόπο απόθησης προβλημάτων, ως μέσο εξεύρεσης χρημάτων για την αγορά τους, καθώς και μια πηγή εισοδήματος από την πώλησή τους. Αυτός είναι ο λόγος που η «οικονομία των ναρκωτικών» συχνά επικρατεί εκεί όπου οι πολιτικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί θεσμοί έχουν αποτύχει στην τοπική κοινότητα.³³ Τους λόγους αυτούς θα τους αναπτύξουμε αναλυτικότερα στη συνέχεια της εργασίας.

2.3 Διαχρονική εξέλιξη των παράνομων ναρκωτικών ουσιών

Το φαινόμενο της χρήσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών είναι πολυπαραγοντικό και αποτελείται από διάφορες διαστάσεις. Στα επόμενα κεφάλαια της παρούσης εργασίας θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις διαστάσεις αυτές. Πριν, όμως, προβούμε σε αυτή την ανάλυση, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούμε στα είδη των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, παρουσιάζοντας τη σχετική ταξινόμηση, αφού πρώτα αναφερθούμε σε διεθνείς ενέργειες που ανέδειξαν το πρόβλημα και καθιέρωσαν την ταξινόμηση που θα αναφερθεί.

2.3.1 Νόμοι και Εκθέσεις περί κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών

Η πρώτη Διεθνής Συνθήκη για τον έλεγχο των ναρκωτικών ήταν η Συνθήκη κατά του Οπίου που υπεγράφη στη Χάγη το 1912 από τις ΗΠΑ, Γερμανία, Κίνα, Γαλλία,

³² Shapiro, H., ό.π., σελ 15.

³³ Μάτσα, Κ., ό.π., σελ 16.

Βρετανία, Ιταλία, Ιαπωνία, Κάτω Χώρες, Περσία, Πορτογαλία, Ρωσία και Σιάμ. Η συνθήκη προέβλεπε ότι τα κράτη που την προσυπέγραψαν θα καταβάλουν τις μέγιστες δυνατές προσπάθειες για να ασκηθεί έλεγχος στα άτομα που κατασκεύαζαν, πουλούσαν, διακινούσαν, εισήγαγαν, εξήγαγαν μορφίνη και κοκαΐνη και τα παράγωγά τους. Η συνθήκη τέθηκε σε ισχύ το 1915 από κάποιες χώρες, ενώ το 1919 ίσχυσε σε παγκόσμιο επίπεδο μετά την ενσωμάτωσή της στη Συνθήκη των Βερσαλλιών.³⁴

Το 1932 στην Ελλάδα με το Ν. 5539/1932 το κράτος όρισε το καθεστώς που διέπει τη διάθεση των τότε ναρκωτικών ουσιών και που ίσχυσε μέχρι το 1972 σε ό,τι αφορά τη διάθεση και μέχρι το 1987 σε ό,τι αφορά τη μεταχείριση των χρηστών. Σύμφωνα με το τότε καθεστώς, οι ναρκωτικές ουσίες υπάγονταν στο κρατικό μονοπώλιο, το οποίο τις διέθετε ελεγχόμενα και υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγιεινής σε εργοστάσια ή φαρμακεία. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα του οπίου παρασκευάζονταν νόμιμα και στα φαρμακεία για να διατίθενται σε ασθενείς με την αντίστοιχη ιατρική συνταγή. Επίσης, τα ναρκωτικά διατίθεντο σε νοσοκομεία και συνταγογραφούνταν από γιατρούς. Το άρθρο 14 του ίδιου νόμου απαγορεύει την καλλιέργεια και την κατοχή ινδικής κάνναβης, ενώ προβλέπει αποζημιώσεις για όσους καταστρέψουν την κάνναβη ή σοδειά κάνναβης που είχαν στην κατοχή τους μέχρι την έκδοση του νόμου. Οι παραβάτες δικάζονται βάσει του κοινού ποινικού δικαίου και για τους καταδικασθέντες παραβάτες δεν επιτρέπεται η αναστολή εκτέλεσης της ποινής ή η μετατροπή της ποινής σε χρηματική. Στο άρθρο 29 του Νόμου του 1932 προβλέπεται η δημιουργία ειδικών «απομονωτηρίων προς περιορισμόν και θεραπείαν των τοξικομανών», γίνεται δηλαδή μια πρώτη έμμεση αναφορά στη χρήση ως ιατρικό πρόβλημα.

Το 1961 υπογράφεται η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών περί Ναρκωτικών Ουσιών, η οποία τροποποιείται το 1972, όπου καθορίζονται οι ναρκωτικές ουσίες και ταξινομούνται σε 4 πίνακες. Το 1971 με άλλη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών γίνεται το ίδιο για όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες, δηλαδή και τα ψυχοφάρμακα. Στην Ελλάδα το 1972 με το Νομοθετικό Διάταγμα 1216/1972 απαγορεύεται η καλλιέργεια της υπνοφόρου μήκωνος και καταργούνται όλες οι διατάξεις του Ν. 5539/1932 που προέβλεπαν τη χορήγηση αδειών για καλλιέργεια υπνοφόρου μήκωνος ή παραγωγή

³⁴ OKANA, Μελέτη: Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, Διαθέσιμο σε: www.okana.gr/psifiakibibliothiki/doc_download/602-.

οπίου. Το 1984 ιδρύεται η πρώτη θεραπευτική κοινότητα απεξάρτησης «Ιθάκη» στη Θεσσαλονίκη και το 1987 καταρτίζεται με το Ν. 1729/1987 το πρώτο ολοκληρωμένο Εθνικό Νομικό Πλαίσιο.

Με το Ν. 1729/1987 για πρώτη φορά συστήθηκαν αρμόδια όργανα για την αντιμετώπιση της διάδοσης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ορίστηκε η έννοια «ναρκωτικά», καθορίστηκαν οι ναρκωτικές ουσίες και κατατάχθηκαν σε 4 πίνακες σύμφωνα με τις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών του 1961 και του 1971. Περιεγράφηκαν τα βασικά αδικήματα που αφορούν τη χρήση, κατοχή, μεταφορά, διάθεση, εμπορία, παραγωγή, αποθήκευση ναρκωτικών, η ποινική αντιμετώπιση των παραβατών καθώς και η ευνοϊκή μεταχείριση των εξαρτημένων χρηστών. Τα ναρκωτικά αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα ως κοινωνικό, ιατρικό και ποινικό φαινόμενο με το Ν. 1729/1987. Μέχρι τότε η στάση της πολιτείας απέναντι στους χρήστες και τη χρήση ήταν εναλλασσόμενη ακολουθώντας προφανώς τις διεθνείς πρωτοβουλίες αλλά και τις διάφορες εξελικτικές φάσεις του φαινομένου, για την παρακολούθηση του οποίου βασιζόταν σε στοιχεία των διωκτικών αρχών και του κρατικού μονοπωλίου.

Ο Ν. 1729/1987 με τις τροποποιήσεις, προσθήκες, και τις επιμέρους νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν αποτελεί το βασικό νόμο για τα ναρκωτικά, και περιλαμβάνει διατάξεις που αναφέρονται σε όλες τις επιμέρους πτυχές ενός πολυδιάστατου κοινωνικού προβλήματος. Ειδικότερα και σύμφωνα με το ως άνω πλαίσιο, όλα τα ναρκωτικά είναι παράνομα χωρίς να γίνεται καμία απολύτως διάκριση μεταξύ των ουσιών ανάλογα με το βαθμό εξάρτησης που αυτά προκαλούν («μαλακά»/ «σκληρά»). Ισχύουν, ωστόσο, συγκεκριμένοι όροι και προϋποθέσεις για τη διάθεση ορισμένων ουσιών - υπό τον έλεγχο πάντα του Κράτους- στην περίπτωση που η χρήση τους εξυπηρετεί ιατρικούς σκοπούς (π.χ. κοκαΐνη, μορφίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη). Η μόνη διάκριση που προβλέπει ο νόμος είναι μεταξύ εξαρτημένων και μη εξαρτημένων χρηστών τόσο για τη χρήση αυτή κάθε αυτή όσο και σε περίπτωση που διαπράξουν συγκεκριμένα αδικήματα που περιγράφονται στο νόμο.³⁵

Ο Ν. 1729/1987 απέχει από τη χρήση του όρου «τοξικομανής» και κάνει λόγο για χρήστες που απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι μπορεί και να μην μπορούν να την αποβάλουν με δικές τους δυνάμεις. Η ρητή εισαγωγή της αντιμετώπισης της χρήσης ως ασθένειας και του χρήστη ως ασθενή που γίνεται με το

³⁵ ΟΚΑΝΑ, ό.π., σελ 20.

N. 1729/1987 ενισχύθηκε προοδευτικά με τους Ν. 2331/1995, 2408/1996, 2479/1997, 2721/1999 και 3189/2003 είτε με μείωση των προβλεπόμενων ποινών των χρηστών είτε με τη θέσπιση εναλλακτικών μορφών αντιμετώπισής τους. Παράλληλα οι ποινές για τους εμπόρους γίνονται όλο και πιο αυστηρές (Ν. 2943/2001, Ν. 3189/2003). Πέραν όμως των κινήτρων που δίνονται στους χρήστες για την ένταξή τους σε θεραπευτικά προγράμματα (εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης), ενισχύεται παράλληλα και η καταστολή. Η θέσπιση κατασταλτικών μέτρων υπηρετεί δύο στόχους: τον περιορισμό της διακίνησης στο εσωτερικό της χώρας, και την πάταξη του διασυνοριακού εμπορίου.

Στο Ν. 1729/1987 αντανακλάται για πρώτη φορά η διεύρυνση της εθνικής πολιτικής από το μοντέλο της μείωσης της προσφοράς (μέτρα καταστολής) για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών προς το μοντέλο της μείωσης της ζήτησης, όπου η έμφαση δίνεται στη θεραπεία και την πρόληψη. Δημιουργείται κεντρικό συντονιστικό όργανο (ΚΕΣΥΚΑΝΑ) για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, ιδρύεται ο πρώτος φορέας απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ), ενώ η ποινική αντιμετώπιση των συλληφθέντων χρηστών γίνεται ευνοϊκότερη, καθώς αυτοί αντιμετωπίζονται από τα ποινικά δικαστήρια περισσότερο ως «ασθενείς» και λιγότερο ως «εγκληματίες».

Με το Ν. 2161/1993 ιδρύεται ο ΟΚΑΝΑ, που αντικαθιστά το ΚΕΣΥΚΑΝΑ, ο οποίος εισάγει για πρώτη φορά στη χώρα τη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης τόσο με τη δημιουργία και λειτουργία του Πειραματικού τότε Προγράμματος Υποκατάστασης (1995-96), το οποίο στη συνέχεια μετεξελίχθηκε σε Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης, όσο και με τη δημιουργία του Κέντρου Βοήθειας σημερινή Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας των χρηστών που δεν παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα. Πρόσφατα, με το Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ Α΄ Αρ. 74, 20-3-2013) τέθηκαν οι συγκεκριμένοι όροι για την εφαρμογή των εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων για τους παραβάτες του Νόμου περί ναρκωτικών, δηλαδή οι περιπτώσεις και οι τρόποι όπου για τους παραβάτες του νόμου προτάσσονται, εφόσον το επιθυμούν, τα μέτρα θεραπείας αντί εκείνων του σωφρονισμού. Επιπλέον, προβλέπεται η χορήγηση υποκαταστάτων στις φυλακές για τους εξαρτημένους από οπιούχα κρατούμενους, στο

πλαίσιο της προσφοράς και εντός του σωφρονιστικού συστήματος, των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στην κοινότητα.³⁶

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι στα πλαίσια της Ευρώπης, το Ηνωμένο Βασίλειο, το έτος 1971, πρωτοπορεί με το «Νόμο περί κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών», αφού αποτυπώνει και καταγράφει με συγκεκριμένες δράσεις, την ξεκάθαρη θέση ότι τα ναρκωτικά αποτελούν πρωτίστως κοινωνικό φαινόμενο. Αναδύεται πλέον επίσημα, η νέακατεύθυνση αντιμετώπισης, ξεφεύγοντας από την μέχρι τότε εστιασμένη «ιατροκεντρική» προσέγγιση που τοποθετούσε το πρόβλημα και την αντιμετώπισή των ναρκωτικών στα στενά και μόνο όρια των ατομικών προβλημάτων του χρήστη.³⁷ Ειδικότερα:

Σκοπός αυτού του νόμου ήταν η δημιουργία νέων διατάξεων σχετικά με επικίνδυνες ουσίες ή επιβλαβή για την υγεία ναρκωτικά και άλλα συναφή θέματα, καθώς και ο καθορισμός μέτρων αντιμετώπισης. Αναφερόμαστε εκτενώς στο συγκεκριμένο νόμο, καθώς είναι η πρώτη φορά στα πλαίσια της Ευρώπης όπου τα ναρκωτικά καταγράφονται και αντιμετωπίζονται ως κοινωνικό πρόβλημα και όχι ως ατομικό- ψυχολογικό πρόβλημα των «χρηστών».

Κατανοώντας το μέγεθος του προβλήματος η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου μέσω του συγκεκριμένου νόμου ίδρυσε το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο περί κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Κύρια αρμοδιότητα του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου είναι να επανεξετάζει την κατάσταση στο Ηνωμένο Βασίλειο σε σχέση με τα ναρκωτικά τα οποία είναι ή φαίνεται ότι πιθανόν μπορεί να χρησιμοποιηθούν καταχρηστικά και των οποίων η κακή χρήση έχει ή μπορεί να έχει βλαβερές συνέπειες σε μέγεθος που να χαρακτηρίζεται ως κοινωνικό πρόβλημα.

Επιπροσθέτως, όπως ορίζει ο συγκεκριμένος Νόμος, το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο καλείται να δώσει συμβουλές σε Υπουργούς σχετικά με μέτρα (με ή άνευ μεταβολής του νόμου) αντιμετώπισης της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών, είτε όταν του ζητηθεί, είτε όταν το ίδιο το Συμβούλιο κρίνει ότι το φαινόμενο προκαλεί σοβαρά κοινωνικά προβλήματα. Οι δράσεις του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου πρέπει να έχουν σαφή στόχο και χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να οδηγούν στη λήψη συγκεκριμένων μέτρων ως εξής:

³⁶ OKANA, ό.π., σελ 20.

³⁷ Misuse of drugs Act, (1971), Chapter 38, Διαθέσιμοσε: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1971/38/pdfs/ukpga_19710038_en.pdf.

- Θα πρέπει να περιοριστεί η διαθεσιμότητα των παράνομων ναρκωτικών ουσιών ή να υπάρχει επίβλεψη στη διάθεση νόμιμων ουσιών που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάχρηση.
- Επιβάλλεται, τα άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, να έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν κατάλληλες συμβουλές σχετικά με το πρόβλημα τους. Παράλληλα, επιβάλλεται να γίνουν κατάλληλες δράσεις που θα εξασφαλίζουν ή θα προβλέπουν τη δημιουργία κατάλληλων εγκαταστάσεων και υπηρεσιών, οι οποίες θα συντελούν στην θεραπεία, την αποκατάσταση και τη φροντίδα των χρηστών.
- Πρέπει το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο να προάγει τη συνεργασία μεταξύ διάφορων επαγγελματιών και δημοσίων υπηρεσιών, που το ίδιο το συμβούλιο θεωρεί ότι μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του φαινομένου της κατάχρησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
- Το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο οφείλει να προάγει την εκπαίδευση και την ενημέρωση του κοινού, εστιάζοντας στους νέους, σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, οφείλει να δημοσιοποιεί τους κινδύνους που προαναφέραμε.
- Τέλος, το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο οφείλει να συλλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες για την αντιμετώπιση του φαινομένου και να προάγει έρευνα σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που μπορεί να συντελέσει στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Πολύ σημαντική, επομένως, η δράση του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου, όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση της κατάχρησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Ο συγκεκριμένος νόμος, όμως, αναγνωρίζει ότι το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο έχει, κυρίως, συμβουλευτική δράση, και θεσμοθετεί τον ρόλο και τις αρμοδιότητες του υπεύθυνου Γραμματέα αντιμετώπισης της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών με στόχο την καταστολή και την επιβολή ποινών. Οι αρμοδιότητες του Γραμματέα, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν:

- Εξουσία για έκδοση Κανονισμών με στόχο την πρόληψη της κατάχρησης των ελεγχόμενων φαρμάκων που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες.
- Εξουσία να διευθύνει ειδικές προφυλάξεις για την ασφαλή φύλαξη των ελεγχόμενων φαρμάκων που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες.

- Οδηγίες για την απαγόρευση συνταγογράφησης, προμηθειών κ.λπ. ελεγχόμενων φαρμάκων από τους επαγγελματίες που έχουν καταδικαστεί για συγκεκριμένα αδικήματα.
- Οδηγίες για την απαγόρευση συνταγογράφησης, προμηθειών κ.λπ. ελεγχόμενων φαρμάκων από τους επαγγελματίες σε άλλες περιπτώσεις κατά την δική του κρίση.
- Διερεύνηση ύπαρξης λόγων θεσμοθέτησης νέων οδηγιών περιορισμού ναρκωτικών ουσιών.
- Έκδοση προσωρινών οδηγιών σε έκτακτες περιπτώσεις.
- Συμπληρωματικές διατάξεις σε νόμους που είναι ήδη σε ισχύ σχετικά με κατάχρηση παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
- Εξουσία για λήψη πληροφοριών από γιατρούς, φαρμακοποιούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, σε ορισμένες περιπτώσεις, με στόχο τον περιορισμό της παράνομης διάθεση ναρκωτικών ουσιών από επαγγελματίες υγείας.

Συμπερασματικά, ο Νόμος περί κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών του 1971 αναγνωρίζει την κατάχρηση ναρκωτικών ως κοινωνικό πρόβλημα. Επιπροσθέτως, ιδρύει το Γνωμοδοτικό Συμβούλιο στο οποίο εκχωρεί σημαντικές αρμοδιότητες με στόχο την αντιμετώπιση του φαινομένου, ενώ εκχωρεί σημαντικές αρμοδιότητες στον Γραμματέα αντιμετώπισης της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών με στόχο την καταστολή και την επιβολή ποινών.

Σχετικά με την καταπολέμηση των ναρκωτικών στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε επίπεδο Πρωτογενούς Δικαίου, το ευρύτερο δικαίωμα στην προστασία της υγείας εισάγεται στο Κοινοτικό δίκαιο με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ το 1992 για πρώτη φορά. Ειδικότερα, διακηρύσσεται η ανάγκη προστασίας της υγείας σε υψηλό επίπεδο και, παράλληλα, παρέχεται εξουσιοδότηση στα κοινοτικά όργανα να προάγουν το στόχο αυτό (βλ. άρθρο 129 ΣυνΕΕ). Έτσι, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, μετά τη Συνθήκη του Μάαστριχτ περιλαμβάνει την ενίσχυση της κοινωνικής και οικονομικής συνοχής καθώς και τη συμβολή στην επίτευξη ενός «υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας» στις δράσεις που αναπτύσσει για την εκπλήρωση της αποστολής της.

Πλέον, με την εξέλιξη της Ευρωπαϊκής Κοινοτικής Πρωτογενούς νομοθεσίας, η ισχύουσα σήμερα Συνθήκη της Λισαβόνας (ΣΛΕΕ), ορίζει στο άρθρο 168 αυτής: «Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της

Κοινότητας, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία». Στη συνέχεια, γίνεται ρητή αναφορά στη λήψη μέτρων σε ειδικούς τομείς, όπως, μεταξύ άλλων, στην καταπολέμηση της μαστιγας των ναρκωτικών (παρ. 1 εδ. δ'). Περαιτέρω, στην παρ. 5 της ΣΛΕΕ, ορίζεται ότι «η δράση της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται στο παραμικρό οι αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης».³⁸ Συνεπώς, η Ευρωπαϊκή Ένωση δρα, σε συνεργασία με την πολιτική κάθε κράτους - μέλους, με στόχο τη βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη κάθε μορφής ανθρώπινης ασθένειας καθώς επίσης και την αποτροπή των πηγών κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία, σύμφωνα με την Αρχή της Επικουρικότητας. Αναδεικνύεται συνεπώς ότι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αποτελούν τροχοπέδη στην προσπάθεια αυτή είναι η εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

Προφανώς η προαναφερθείσα αυτή δράση της Ένωσης καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, όπως των ναρκωτικών, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, Κυβερνήσεις και Οργανισμοί είχαν ασχοληθεί με το πρόβλημα της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Αναγνωρίζοντας το μέγεθος του προβλήματος και στην προσπάθεια να το αντιμετωπίσουν συνέταξαν αρκετές

³⁸Η Συνθήκη της Λισσαβόνας υπογράφηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2007 στην Λισσαβόνα της Πορτογαλική Πρωτεύουσα και τέθηκε σε ισχύ από την 1 Δεκεμβρίου 2009. Η νέα αυτή Συνθήκη τροποποιεί τις δύο βασικές Συνθήκες της ΕΕ: αφενός τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ) και αφετέρου τη Συνθήκη περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΣΕΚ) και μετονομάζεται σε Συνθήκη για την Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ). Επομένως διατηρούνται οι δύο βασικές ιδρυτικές Συνθήκες οι οποίες σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ 3 της ΣΕΕ έχουν το ίδιο νομικό κύρος, ενώ σύμφωνα με το ίδιο άρθρο η Ένωση αντικαθιστά και διαδέχεται την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Βλ. Κ. Δελοούκα-Ιγγλέση, (2014) Δίκαιο του Καταναλωτή (Ενωσιακό και Ελληνικό), σελ. 17 επ.

εκθέσεις και θεσμοθέτησαν σημαντικές πολιτικές αντιμετώπισης (Παράρτημα 1).³⁹ Όλες αυτές οι Εκθέσεις και οι Νόμοι που προέκυψαν παγκοσμίως, στηρίχθηκαν σε ένα σύστημα ταξινόμησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών που θα αναλύσουμε στη συνέχεια.

2.3.2 Σύστημα ταξινόμησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών και ψυχοτρόπων ουσιών

Ο Αμερικάνικος Νόμος περί ελεγχόμενων ουσιών αποτελεί την ομοσπονδιακή πολιτική των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής για τις ναρκωτικές ουσίες σύμφωνα με την οποία ρυθμίζεται η παραγωγή, εισαγωγή, κατοχή, χρήση και διανομή συγκεκριμένων ουσιών. Ψηφίστηκε από το 91ο Κογκρέσο των Ηνωμένων Πολιτειών με τον τίτλο Πρόγραμμα II του Γενικού Νόμου περί Πρόληψης και Ελέγχου Ναρκωτικών Ουσιών του 1970 και υπογράφηκε από τον τότε Πρόεδρο των Η.Π.Α. Ρίτσαρντ Νίξον.⁴⁰

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο νόμο οι παράνομες ναρκωτικές ουσίες ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες. Η ταξινόμηση γίνεται με βάση τις ποινές που επιβάλλονται σε περιπτώσεις παραγωγής, χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών, ενώ όσο πιο σοβαρά είναι τα προβλήματα που προκαλούνται, τόσο αυστηρότερες είναι οι ποινές. Επομένως, οι τρεις κατηγορίες παράνομων ναρκωτικών είναι οι εξής:

- Τα παράνομα ναρκωτικά κατηγορίας Α περιλαμβάνουν: ηρωίνη (διαμορφίνη), κοκαΐνη (συμπεριλαμβανομένου του κراك), μεθαδόνη, έκσταση (MDMA), LSD, και μαγικά μανιτάρια.
- Τα παράνομα ναρκωτικά κατηγορίας Β περιλαμβάνουν: αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, κωδεΐνη, κάνναβη, cathinones (συμπεριλαμβανομένων μεφεδρόνη) και συνθετική κάνναβη με τα παράγωγα της.
- Τα παράνομα ναρκωτικά κατηγορίας Γ περιλαμβάνουν: βενζοδιαζεπίνες (ηρεμιστικά), GHB/GBL, κεταμίνη, αναβολικά στεροειδή και benzylpiperazines (BZP).

³⁹ Γρίβας, Κ. (2002), Οπιούχα, εξάρτηση και απεξάρτηση, Εκδόσεις Ιανός, Θεσσαλονίκη.

⁴⁰ 21 U.S. Code § 812 - Schedules of controlled substances.

Κάποια από τα παράνομα ναρκωτικά που προαναφέραμε έχουν και νόμιμη χρήση (στην Ιατρική για παράδειγμα). Για τη νόμιμη χρήση, όμως, των ναρκωτικών ουσιών απαιτείται ειδική άδεια από το Κράτος.

Όσον αφορά τις ψυχοτρόπες ουσίες, η ταξινόμηση τους ορίζεται από το άρθρο 1 της Σύμβασης της Βιέννης (1988) και έχει κυρωθεί από την Ελληνική νομοθεσία με τον Ν.1990/1991 μέσα στον οποίο αναφέρεται αυτούσια η Σύμβαση της Βιέννης με το Αγγλικό κείμενο που υπεγράφη.⁴¹ Η ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών καθορίζεται ως εξής:

- Πίνακας I: περιλαμβάνει επικίνδυνα ναρκωτικά που δημιουργούν σοβαρό κίνδυνο στη δημόσια υγεία και των οποίων η θεραπευτική αξία είναι αμφισβητήσιμη ή μηδενική. Περιλαμβάνει συνθετικά ψευδαισθησιογόνα (LSD 25, DMT) και τετραϋδροκανναβινόλες (THC).
- Πίνακας II: περιλαμβάνει διεγερτικά του τύπου αμφεταμίνης, περιορισμένης θεραπευτικής αξίας, καθώς και ορισμένα αναλγητικά όπως η φαινκυκλιδίνη, η οποία δεν έχει καμία θεραπευτική αξία για τον άνθρωπο.
- Πίνακας III: περιλαμβάνει βαρβιτουρικά προϊόντα με ταχεία ή μέτρια αποτελέσματα, τα οποία υπήρξαν αντικείμενο σοβαρής κατάχρησης αν και χρήσιμα από θεραπευτικής πλευράς.
- Πίνακας IV: περιλαμβάνει υπνωτικά, ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνη) και αναλγητικά, τα οποία προκαλούν υπολογίσιμη εξάρτηση, αλλά κυρίως χρησιμοποιούνται στη θεραπεία.

2.4 Ανακεφαλαίωση

Πράγματι το πρόβλημα της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει ξεφύγει από τα στενά πλαίσια των ατομικών προβλημάτων υγείας του ίδιου του χρήστη και αποτελεί σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Οι λόγοι που οδηγούν τους πολίτες στα ναρκωτικά είναι ατομικοί αλλά και κοινωνικοί.

Μέχρι σήμερα, έχουν συνταχθεί αρκετές Εκθέσεις διεθνώς και έχουν νομοθετηθεί αρκετές διατάξεις με στόχο την αντιμετώπιση του φαινομένου. Όπως φαίνεται όμως, το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών αποτελεί σημαντικό αντίπαλο των αρχών και καθιστά δύσκολη κάθε προσπάθεια περιορισμού

⁴¹ Νόμος 1990/1991, ΦΕΚ 193Α/16-12-1991.

του. Οι λόγοι που ευνοούν την ανάπτυξη του φαινομένου είναι αρκετοί, γεγονός που οδηγεί στον χαρακτηρισμό του φαινομένου ως πολυδιάστατου. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε το κύριο πρόβλημα της χρήσης των παράνομων ουσιών και να εστιάσουμε στις διαστάσεις στις οποίες εκτείνεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών και οι διαστάσεις στις οποίες εκτείνεται

3.1 Εισαγωγή

Έχοντας ως βάση τις διευκρινήσεις που έγιναν στα προηγούμενα κεφάλαια, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε το κύριο πρόβλημα της χρήσης των παράνομων ουσιών και να εστιάσουμε στις διαστάσεις στις οποίες εκτείνεται. Παρουσιάζονται περιληπτικά οι παράμετροι και οι διαστάσεις του φαινομένου, αποδεικνύοντας ότι το φαινόμενο είναι πολυπαραγοντικό. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών από την ιατρική του διάσταση, αναλύεται η οικονομική διάσταση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, προσεγγίζεται κοινωνιολογικά το φαινόμενο της εξάπλωσης των ναρκωτικών ουσιών στον ίδιο τον χρήστη, την οικογένεια του, αλλά και την κοινωνία. Επιπροσθέτως, δίδεται η νομική, ποινική και εγκληματολογική διάσταση του φαινομένου, ενώ, τέλος, παρουσιάζονται οι αντίθετες απόψεις στο ερώτημα της ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

3.2 Το πρόβλημα και η διαχρονικότητα των παράνομων ναρκωτικών

Τα ναρκωτικά αποτελούν μείζον πρόβλημα υγείας στη σύγχρονη εποχή με σοβαρές επιπτώσεις στη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα (ειδικά των νέων), αλλά και με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Στο σημείο αυτό, κρίνεται απαραίτητο να παρουσιάσουμε συγκεκριμένα μετρήσιμα δεδομένα, τα οποία αποδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος και την εξέλιξη του στον χρόνο. Στην προσπάθεια αυτή παρουσιάζουμε συγκεκριμένες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και διαγράμματα τα οποία αποτυπώνουν τη διαχρονικότητα του προβλήματος των παράνομων ναρκωτικών.

Με γνώμονα την δοκιμασμένη εφαρμογή μεθοδολογίας του ΠΟΥ και των ερευνητικών φορέων των ΗΠΑ επίσημα και ολοκληρωμένα έγινε η πρώτη έρευνα

στον Ελληνικό γενικό πληθυσμό το 1984. Σε βάθος εικοσαετίας 1984-2004 αποτυπώνεται στο γενικό πληθυσμό ηλικίας 12-64 ετών τα ποσοστά χρήσης και καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των ατόμων στα οποία επικρατεί η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετέχει αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.500 περίπου ατόμων ηλικίας 12-64 ετών. Η συλλογή των στοιχείων γίνεται με τη μέθοδο της ατομικής συνέντευξης στο νοικοκυριό και με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου.

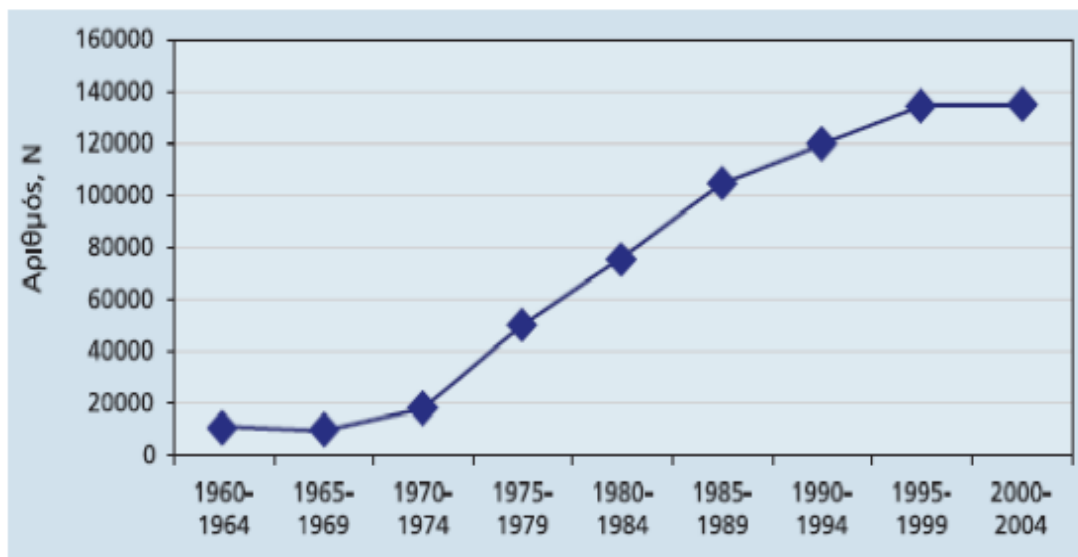
Από την συγκεκριμένη έρευνα προκύπτει ότι:

- Άτομα ηλικίας 12-64 ετών που αντιστοιχούν στο 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών έκαναν χρήση μία φορά στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία, με προτίμηση κύριας ουσία την κάνναβη. Εξ αυτού του ποσοστού με συχνότητα μια με δύο φορές δοκίμασε παράνομη ουσία το 3,8%, ενώ το 4,8% τουλάχιστον τρεις φορές.
- Το έτος 1984 το 4% του γενικού πληθυσμού ανέφεραν χρήση παράνομων ουσιών έστω και μία φορά γεγονός που διπλασιάστηκε το 2004 με αύξηση ποσοστού σε 8,6% ενώ το έτος 1998 σημειώθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό επικράτησης της χρήσης που έφτασε το 12,2%.
- Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που καταγράφονται και κυριαρχούν με αυξημένα ποσοστά χρήσης είναι τα εξής :
 - 13,3% στους άνδρες, έναντι 3,9% των γυναικών,
 - η ηλικία που εντοπίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά είναι μεταξύ 25-35 ετών με 12,4% και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 18-24 και 35-44 ετών με 12%,
 - άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο 14,6%, έναντι 10,2% άτομα μεσαίου και με 5,4% για χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου μόρφωσης, εντοπίζεται γεωγραφικά στην Αθήνα 12,4%, έναντι 7,9% της Θεσσαλονίκης και 7,3% των λοιπών αστικών περιοχών.⁴²

Σχετικά με την επίπτωση της χρήσης (νέες περιπτώσεις χρηστών), το διάγραμμα που ακολουθεί καταγράφει την αυξητική τάση στις νέες περιπτώσεις χρήσης ναρκωτικών που ξεκινάει το 1970 και κορυφώνεται στα τέλη της δεκαετίας

⁴² Κοκκέβη, Α., Κίτσος, Γ. & Φωτίου, Α. (2007), Καπνός, Οιοπνευματώδη, Ναρκωτικά: Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

του '90. Εν συνεχεία επέρχεται η σταθεροποίηση και αναστολή της ανοδικής τάσης όπως αποτυπώνεται.



Διάγραμμα 3.1: Εκτιμώμενος αριθμός νέων περιπτώσεων χρήσης ναρκωτικών ανά πενταετία 1960-2004.

Πηγή:Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Κίτσος, Γ. (2009), Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών από Εφήβους Μαθητές: Νεότερα στοιχεία από την Έρευνα ESPAD στην Ελλάδα και σε άλλες 34 χώρες, Εκδόσεις Παπαζήση,Αθήνα.

Σύμφωνα με έκθεση του ΟΚΑΝΑ σε σχέση με την παραπάνω έρευνα , τα μέσα της δεκαετίας 1970-1980 αποτελούν κομβικό σημείο στο οποίο παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση νέων περιπτώσεων χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Είναι, ουσιαστικά, το σημείο όπου οι νέοι χρήστες ξεφεύγουν από την «κοινή» και συνηθισμένη χρήση χασίς και έρχονται σε επαφή με νέες παράνομες ναρκωτικές ουσίες.

Με αυτό τον τρόπο εντοπίζεται διαχρονικά και η αλλαγή του προτύπου χρήσης με το πέρασμα των γενεών από το χασίς, στην ηρωίνη την κοκαΐνη και άλλα είδη ναρκωτικών.

Μια επίσης ενδιαφέρον έρευνα, πραγματοποιήθηκε το 2006 από το ΕΚΤΕΠΝ και το εργαστήριο ψυχολογικής υποστήριξης φοιτητών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με τυχαίο δείγμα 702 ατόμων, στις τρεις Ελληνικές πόλεις Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο Κρήτης, σε ηλικίες 15-64 ετών, με την χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου . Τα στοιχεία που προέκυψαν σχετικά με την χρήση από παράνομες ναρκωτικές ουσίες τοποθετεί το 19,4% του

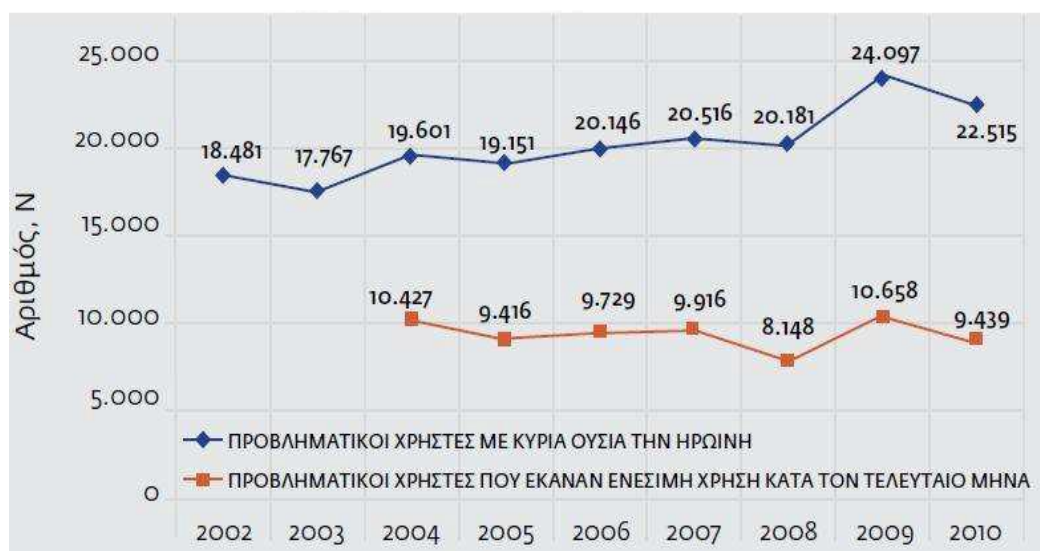
δείγματος 15-64 ετών να έχουν έρθει σε επαφή με τις παράνομες ουσίες τουλάχιστον μια φορά και εξ αυτών:

- το 24,8%, είναι άντρες έναντι 14% των γυναικών,
- το μεγαλύτερο ποσοστό δείγματος 31,8% είναι ηλικίας 20-34 ετών,
- το 23,6% προσδιορίζεται στην Αθήνα , το 16,9% στη Θεσσαλονίκη και το 15,2% στο Ηράκλειο Κρήτης.

Έκτοτε της αναφερόμενης παραπάνω έρευνας δεν έχει πραγματοποιηθεί άλλη έρευνα σε ικανοποιητικό αριθμό ατόμων στον γενικό πληθυσμό.

Σημαντική όμως, αποτελεί όπως αποτυπώνεται στο ΕΚΤΕΠΝ 2011 και η προσπάθεια εκτίμησης του δείκτη επικράτησης προβληματικής χρήσης που μελετάει τον αριθμό προβληματικών χρηστών σε βάθος δεκαετίας για τα έτη 2002-2010. Ορίζοντας την έννοια του «προβληματικού χρήστη» εννοούμε το χρήστη οποιούχων ο οποίος έχει έστω και μία φορά στη ζωή του απευθυνθεί σε οργανωμένες δομές αναζητώντας βοήθεια για διακοπή χρήσης ηρωίνης. Ο δείκτης αυτός μας απασχολεί ιδιαίτερος διότι στον χρήστη οποιούχων προσδιορίζονται επιπλέον και άλλες κοινωνικές επιπτώσεις της χρήσης (HIV, HCV, λοιμώδη νοσήματα κ.α.).

Ως εκ τούτου και σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα 3.2 με ευκρίνεια αποτυπώνεται η αυξητική τάση που παρουσιάζει ο αριθμός χρηστών ηρωίνης και ο αριθμός προβληματικών χρηστών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα.



Διάγραμμα 3.2: Διαχρονικές εκτιμήσεις αριθμού χρηστών ηρωίνης και αριθμού προβληματικών χρηστών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα.

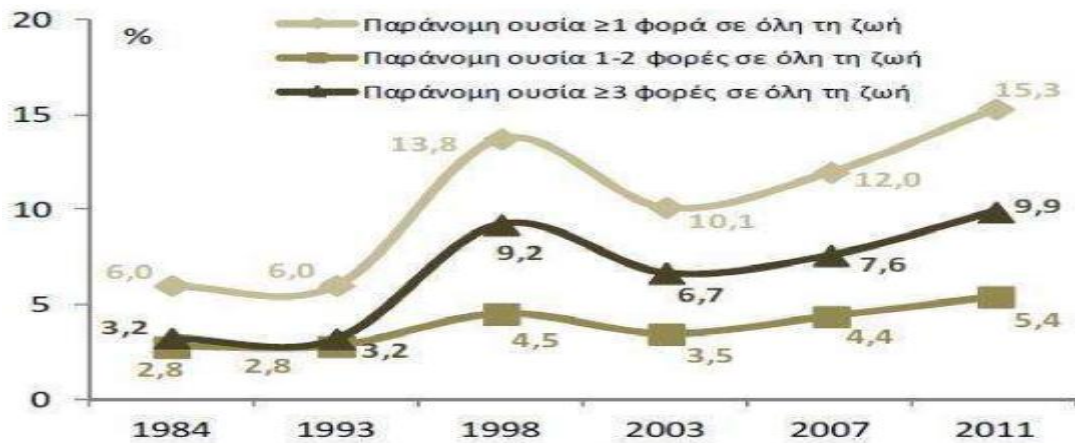
Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ, Ετήσια Έκθεση 2011, σελ 87.

Όσο αφορά την ανησυχία, για τα περιστατικά των νέων που έχουν πολλαπλασιαστεί, πραγματοποιούνται σε πανελλήνιο επίπεδο έρευνες για να αποτυπωθεί η φύση και έκταση του προβλήματος . Σε μία πανελλήνια έρευνα, έβδομη κατά σειρά που πραγματοποιήθηκε το 2011 στο μαθητικό πληθυσμό, για τις ηλικίες μεταξύ 15-19 ετών αποτυπώθηκαν και οι διαχρονικές μεταβολές για την χρήση παράνομων τοξικών ουσιών.

Η συγκεκριμένη έρευνα έδωσε τη δυνατότητα διαχρονικής παρακολούθησης της εξέλιξης του φαινομένου στη χώρα μας τα τελευταία 25 χρόνια, εφόσον υλοποιήθηκε από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1984 και το 1993 , ενώ από το 1998 και έως το 2011 επαναλαμβάνει την έρευνα το ΕΠΠΨΥ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, ανά τετραετία. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να ειπωθεί επίσης, ότι από το 1999 η έρευνα υλοποιείται σύμφωνα με τα πρότυπα της Πανευρωπαϊκής έρευνας ESPAD, στην οποία και συμμετέχουμε και χρησιμοποιεί ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από μαθητές ηλικίας 15- 19ετών. Για την Ελλάδα στα έτη 1984, 1993, 1998, 2003, 2007 ο αριθμός του δείγματος των μαθητών είναι 10.000 σε τρία αντιπροσωπευτικά στρώματα της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Λοιπές αστικές και ημιαστικές πόλεις) ενώ για το 2011 με εισήγηση του ΟΚΑΝΑ το δείγμα ανέρχεται σε 38.000 μαθητές σε 13 περιφέρειες της χώρας και σε επίπεδο 49 Νομών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας που καταγράφηκαν ήταν τα ακόλουθα.

Όσον αφορά τη πειραματική (≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή), περιστασιακή (1-2 φορές σε όλη τη ζωή) αλλά και την κάπως συστηματικότερη χρήση (≥ 3 φορές σε όλη τη ζωή) οποιασδήποτε παράνομης ουσίας σε μαθητές ηλικίας 15 έως 19 έτη, παρατηρείται ότι το 2011 οι περιπτώσεις έχουν σχεδόν υπερδιπλασιαστεί σε σχέση με το 1984, ενώ ξεπερνούν ακόμα και τα επίπεδα του 1998 και αυξάνεται περισσότερο από τη δοκιμή η συστηματικότερη χρήση όπως αποτυπώνεται στο γράφημα 3.4 που ακολουθεί.



Διάγραμμα 3.3: Διαχρονικές μεταβολές στη χρήση οποιασδήποτε ουσίας στους μαθητές 15-19 ετών.

Πηγή: ΕΠΨΥ, Έρευνα ESPAD 2011, σελ 82.

Από τα παραπάνω γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτό ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών εξελίσσεται στη διάρκεια των χρόνων. Αυτός ο διαχρονικός χαρακτήρας του προβλήματος, οξύνει το μέγεθος του προβλήματος και καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την αντιμετώπιση και την επίλυση του. Στις υποενότητες που ακολουθούν θα αναλύσουμε το πρόβλημα στις βασικές του διαστάσεις.

3.3 Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών από την ιατρική διάσταση

Η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών επιφέρει σημαντικά προβλήματα υγείας στους χρήστες. Ειδικότερα, όσοι κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών σε ενέσιμη μορφή κινδυνεύουν από σοβαρά προβλήματα υγείας που προκύπτουν είτε άμεσα λόγω υπερβολικής δόσης ή λοιμώξεων, είτε έμμεσα σε δεύτερο χρόνο, λόγω σηψαιμίας και θρόμβωσης. Όσον αφορά τις λοιμώξεις, οι περισσότεροι μηχανισμοί προστασίας δημόσιας υγείας παγκοσμίως, εστιάζουν στην πρόληψη λοίμωξης από τον ιό HIV. Στην προσπάθεια αυτή, έχουν δημιουργηθεί συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος, όπως η χορήγηση βελόνων και συρίγγων, αν και κάποτε υπήρξε πεδίο αμφισβήτησης για την συγκεκριμένη στρατηγική, καθώς θεωρείτο ότι οδηγούσε σε αύξηση των χρηστών. Παρά την αμφισβήτηση της συγκεκριμένης στρατηγικής, οι περισσότερες χώρες σήμερα αναφέρουν χαμηλά,

ποσοστά νέων μολύνσεων από τον ιό HIV λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών ουσιών, με τα ποσοστά μολύνσεων από τον ιό HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών να εμφανίζονται κάτω του 5%.⁴³ Το ανοσοποιητικό σύστημα των χρηστών που έχουν μολυνθεί από τον ιό έχει αποδυναμωθεί σημαντικά, με αποτέλεσμα ο χρήστης που είναι HIV οροθετικός να είναι επιρρεπής σε διάφορα νοσήματα και συγκεκριμένους τύπους καρκίνου.⁴⁴ Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι χρήστες παράνομων ναρκωτικών ουσιών είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση φυματίωσης.⁴⁵

Πράγματι, σύμφωνα με τις ετήσιες εκθέσεις για τα ναρκωτικά, η μετάδοση του ιού HIV έχει περιοριστεί στις μέρες στους χρήστες ενέσιμης μορφής ναρκωτικών ουσιών. Δυστυχώς, όμως, δεν συμβαίνει το ίδιο και με τη μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας (HCV), με τους χρήστες να παρουσιάζουν μεγάλα ποσοστά λοίμωξης από τον ιό. Το γεγονός αυτό επιφέρει πολύ σοβαρά προβλήματα στους χρήστες είτε λόγω οξείας ηπατικής ανεπάρκειας, είτε λόγω χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας. Τα κυριότερα συμπτώματα των χρηστών που έχουν προσβληθεί με τον ιό HCV είναι:

- έντονη αδυναμία, καταβολή,
- ανορεξία,
- ναυτία, έμετοι, διάρροιες,
- μυαλγίες,
- αίσθημα βάρους στο δεξιό άνω τμήμα της κοιλιάς,
- αρθραλγίες, πονοκέφαλος,
- πυρετός,
- αποστροφή στο κάπνισμα,

ενώ κάποιοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν:

⁴³ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, (2006), Ετήσια έκθεση 2006, Διαθέσιμο σε: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/download/ar2006-el.pdf>.

⁴⁴ ΚΕΕΛΠΝΟ, Βασικές πληροφορίες για την HIV λοίμωξη και το AIDS, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/el-gr/νοσήματαθέματαυγείας/λοιμώδηνοσήματα/hivaidsάλλασεξουαλικώςμεταδιδόμενα νοσήματα/hivaids.aspx#10>.

⁴⁵ ΚΕΕΛΠΝΟ, Φυματίωση: Ερωτήσεις και απαντήσεις για το κοινό, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Αναπνευστικού/Φυματίωση/fimatiosifaq.pdf>.

- ίκτερος (κιτρινίζουν),
- σκοτεινόχρωμα ούρα (σαν κονιάκ),
- αποχρωματισμός κοπράνων.⁴⁶

Χρόνια ιογενής ηπατίτιδα προκαλείται από τους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και D κι αναπτύσσεται στους χρήστες παράνομων ναρκωτικών ουσιών στους οποίους το αμυντικό σύστημα δεν κατορθώνει να αποβάλλει τον ιό. Στους ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα, παρά την έλλειψη συμπτωμάτων πολλές φορές, η ύπαρξη του ιού εξακολουθεί να προκαλεί ερεθισμό και να καταστρέφει το ήπαρ. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ανάπτυξη ινώδους ιστού (ουλή) μέσα στο ήπαρ. Εάν τα τρία τέταρτα του ήπατος μετατραπούν σε ινώδη ιστό, το ήπαρ δεν είναι πια σε θέση να λειτουργήσει σωστά, κατάσταση που ονομάζεται κίρρωση. Οι ασθενείς με κίρρωση μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί στα πρώτα στάδια της κίρρωσης, αλλά καθώς η ηπατική νόσος προοδευτικά επιβαρύνεται μπορεί να εμφανισθούν ασκίτης (υγρό στην κοιλιά), αιμορραγία από φλέβες του οισοφάγου (κίρσοι), εγκεφαλοπάθεια (αλλαγή της διανοητικής κατάστασης και συμπεριφοράς) ή ίκτερος. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Ανάμεσα στα προβλήματα υγείας που παρουσιάζουν οι χρήστες παράνομων ναρκωτικών ουσιών πρέπει να αναφέρουμε και τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι σχετιζόμενες με ουσίες διαταραχές παρουσιάζουν συννοσηρότητα παθήσεων και διακρίνονται σε 2 βασικές κατηγορίες :

- Ψυχικές διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών: Η κατάχρηση και η εξάρτηση παρουσιάζουν:
 - Παραλήρημα.
 - Άνοια.
 - Αμνησιακή Διαταραχή.
 - Ψυχωτική Διαταραχή.
 - Διαταραχή της Διάθεσης.
 - Αγχώδης Διαταραχή.
 - Σεξουαλική Δυσλειτουργία.

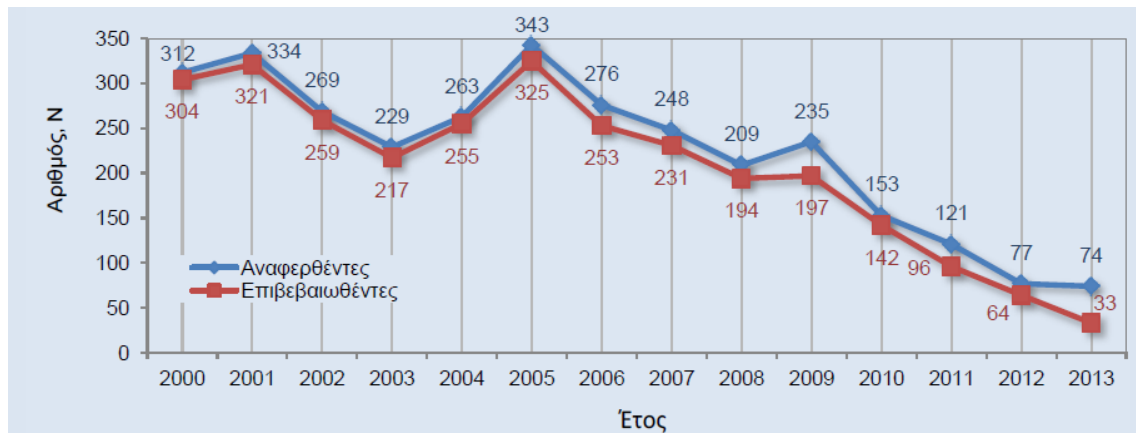
⁴⁶ ΚΕΕΛΠΝΟ, Ιογενείς ηπατίτιδες, Συχνές Ερωτήσεις, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/Portals/Hpatitida%20C/Συχνές%20ερωτήσεις%20ΗπατίτιδαC.pdf>.

- Διαταραχή του Ύπνου.
- Αντιληπτική Διαταραχή επίμονη από Ψευδαισθησιγόνα.
- Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από ουσίες:
 - Τοξίκωση λόγω της ουσίας.
 - Στερητικό σύνδρομο.
 - Ψυχωτική διαταραχή.

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη αναφέρουν ότι περίπου το 80% των ασθενών που παρουσιάζουν εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες εμφανίζουν συννοσηρότητα ψυχικών παθήσεων. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν ψυχική διαταραχή έχουν 2,7 περισσότερες πιθανότητες να καταφύγουν σε χρήση ουσιών στη ζωή τους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Οι πολίτες που παρουσιάζουν και τις δύο διαταραχές εμφανίζουν μεγάλο αριθμός παραγόντων κινδύνου όπως περιστατικά βίας, υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών, άλλα προβλήματα υγείας. Οι ουσίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα από πολίτες είναι το αλκοόλ, η κάνναβη και η κοκαΐνη. Οι χρήστες ουσιών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Τα άτομα με χρήση ουσιών έχουν 4,9 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν Διαταραχή Διάθεσης και 2,8 να έχουν Αγχώδη Διαταραχή σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Τέλος, οι χρήστες παράνομων ουσιών εμφανίζουν σημαντικές διαταραχές άγχους και διάθεσης και διαταραχές συμπεριφοράς εν γένει.⁴⁷

Κλείνοντας, στο διάγραμμα 3.4 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι θάνατοι για την περίοδο 2000-2013 από χρήση ναρκωτικών ουσιών σύμφωνα με το ΕΚΤΕΙΠΝ , προκειμένου να συνειδητοποιήσουμε το μέγεθος του προβλήματος.

⁴⁷ Λεωνιδάκη, Β., Μαλλιώρα, Μ. (2009), Συννοσηρότητα χρήσης ουσιών και ψυχικών διαταραχών, Α΄ ψυχιατρική κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο , Αθήνα, σελ 34.



Διάγραμμα 3.4 Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ανά έτος για την περίοδο 2000-2013.

Πηγή: ΕΠΙΨΥ, (2014), Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα, Ετήσια Έκθεση 2014, σελ 85.

Παρά το γεγονός ότι ενώ υπάρχει μια καθοδική πορεία σταδιακά στους θανάτους από τα ναρκωτικά (γεγονός το οποίο σχετίζεται και με την αντιμετώπιση του προβλήματος από την αντιναρκωτική πολιτική), στο παραπάνω διάγραμμα αποτυπώνονται σε ένα βάθος δεκατριών ετών αθροιστικά 2.868 βεβαιωθέντες θάνατοι από ναρκωτικά, το οποίο μας κάνει να συνειδητοποιούμε και το μέγεθος του προβλήματος.

3.4 Η οικονομική διάσταση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών

Στις μέρες μας, έχει αναγνωριστεί διεθνώς ότι η χρήση παράνομων ναρκωτικών συσχετίζεται με αρκετές οικονομικές συναλλαγές. Διάφορες προσεγγιστικές εκτιμήσεις προερχόμενες από άρθρα, εκθέσεις και δημοσιεύματα παγκοσμίως παρουσιάζουν εκτιμήσεις σχετικά με τα οικονομικά μεγέθη που προκύπτουν από την χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι τα άρθρα, οι εκθέσεις και τα δημοσιεύματα αναφέρουν εκτιμήσεις, καθώς τα ακριβή πραγματικά οικονομικά μεγέθη των ναρκωτικών είναι αδύνατο να αποτυπωθούν στο σύνολό τους, λόγω της παράνομης φύσης της διαδικασίας παραγωγής, διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών.

Η οικονομική διάσταση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών εντάσσεται στα πλαίσια της παραοικονομίας. Σύμφωνα με τον οικονομολόγο και

κάτοχο βραβείου Νόμπελ Μίλτον Φρίντμαν τα παράνομα ναρκωτικά είναι υπό την σκέπη μιας πολυεθνικής επιχείρησης η οποία παρουσιάζει κέρδη τα οποία ξεπερνούν τους προϋπολογισμούς κρατών όπως η Ιταλία και η Ισπανία. Τα κέρδη αυτής της επιχείρησης, θα μπορούσαν να την κατατάξουν ως την μεγαλύτερη πολυεθνική παγκοσμίως.⁴⁸

Σύμφωνα με διεθνείς εκθέσεις και άρθρα, ο παγκόσμιος ετήσιος τζίρος της αγοράς ναρκωτικών ξεπερνά τα 200 δισ. δολάρια το 1983, τα 300 δισ. το 1986 και τα 650 δισ. το 1989. Το ποσό αυτό ξεπερνά κατά 120 φορές τον ετήσιο τζίρο της αγοράς διαμαντιών παγκοσμίως, 90 φορές την αξία του συνολικού χρυσού που εξάγει κάθε χρόνο η Ρωσία για την κάλυψη των δανειακών και προμηθευτικών της αναγκών, 15-20 φορές τον ετήσιο προϋπολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι μεγαλύτερο από το ετήσιο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) μιας χώρας του μεγέθους της Ιταλίας.⁴⁹

Στοιχεία που προκύπτουν από ετήσιες εκθέσεις της δίωξης ναρκωτικών στην Ελλάδα συνδέουν τα χρήματα του εμπορίου ναρκωτικών με το οργανωμένο έγκλημα, τον κρατικό μηχανισμό και παρουσιάζουν τις τράπεζες ως δίαυλος χρημάτων που προκύπτουν από παράνομες δραστηριότητες.⁵⁰ Ο ρόλος αυτών των τραπεζών στην παγκόσμια επιχείρηση παραγωγής και διακίνησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών είχε μάλιστα αναφερθεί στη διακήρυξη του Διεθνούς Συνεδρίου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) τον Ιούνιο του 1987 και στη Διεθνή Σύμβαση της Βιέννης το Δεκέμβρη του 1988.

Υπάρχουν αρκετές αναφορές στον τύπο, έντυπο και ηλεκτρονικό, οι οποίες φωτογραφίζουν συχνά αρκετές νόμιμες δραστηριότητες οι οποίες λειτουργούν ως μέσω νομιμοποίησης παράνομου χρήματος που προκύπτει από το εμπόριο παράνομων ναρκωτικών. Τέτοιες δραστηριότητες είναι:

- Αγοραπωλησίες έργων τέχνης και ακινήτων.
- Μέσω των καζίνο με την παροχή ψεύτικων βεβαιώσεων για ανύπαρκτα κέρδη.

⁴⁸Friedman Milton on the Legalization of Drugs: A Study in Deception and Compromise, Gary North - December 13, 2013.

⁴⁹ Βελίκης, Γ., Ναρκωτικά: ο χημικός έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς, Διαθέσιμο σε: <https://sites.google.com/site/yannisvelikis/essays/narkotika-o-chemikos-elenchos-tes-koinonikes-symperiphoras>.

⁵⁰ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013.

- Μέσω ανταλλαγής συναλλάγματος.
- Μεταπωλήσεις αντικειμένων υψηλής αξίας.
- Άλλες δραστηριότητες.

Η Σύμβαση της Βιέννης του 1988, όπως και ο Ν. 1990/1991 του Ελληνικού κράτους, στο άρθρο 3 αναγνωρίζουν επίσημα τη στενή και άμεση σχέση του οργανωμένου εγκλήματος με το ξέπλυμα βρώμικου χρήματος (Ν. 1990/1991, Άρθρο 3).⁵¹ Τέλος, ο κανονισμός (ΕΟΚ) αριθμό 3677/1990 του Συμβουλίου στόχο είχε να εμποδίσει τη διοχέτευση ουσιών που αποτελούν αντικείμενο κανονικών συναλλαγών μεταξύ της Κοινότητας και των τρίτων χωρών, για παράνομους σκοπούς παρασκευής ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.⁵²

Οι πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζουν κάποιες δαπάνες που καταναλώνονται στον αγώνα της αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών από τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ.⁵³

⁵¹ Ν.1990/1991, Νόμος περί κύρωσης Σύμβασης Ηνωμένων Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών, Άρθρο 3: Εγκλήματα και κυρώσεις.

⁵² Κανονισμός ΕΟΚ 3677/1990, Διαθέσιμο σε: <http://www.linguee.fr/francais-grec/traduction/psychotropes.html>.

⁵³ ΕΚΤΕΠΝ, Έκθεση 2014, Διαθέσιμο σε: www.ektepn.gr.

Πίνακας 3.1: Κατανομή δαπανών ΟΚΑΝΑ 2009-2013.

	2009 €	2010 €	2011 €	2012 €	2013 €
Πρόληψη					
Συγχρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης	6.146.371	14.836.230	4.043.606	3.926.017	4.242.846
Εκπαίδευση / υποστήριξη			354,8	58,68	13,886
Μισθοδοσία προσωπικού	668.382	588.626	549.234	322.165	408.525
Έρευνα				—	
Σύνολο	6.814.753	15.424.856	4.947.640	4.306.862	4.665.257
Πρόγραμμα Υποκατάστασης					
Μισθοδοσία προσωπικού	18.236.516	16.367.382	16.627.455	14.136.376	11.554.919
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	8.522.640	7.353.349	10.799.851	12.939.181	7.956.282
Σύνολο	26.759.156	23.720.731	27.427.306	27.075.557	19.511.201
Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας					
Μισθοδοσία προσωπικού	476.288	374.868	340.081	289.842	212.745
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	167.921	163.067	268.644	103.126	69.539
Σύνολο	644.209	537.935	608.725	392.968	282.284
Μονάδες Εφήβων (Αθήνα, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Ρέθυμνο)					
Μισθοδοσία προσωπικού	1.396.394	1.193.148	959.287	448.142	565.619
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	383.859	392.092	350.012	217.054	99.097
Σύνολο	1.780.253	1.585.240	1.309.299	665.196	664.716
Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)					
Μισθοδοσία προσωπικού	2.836.611	2.427.355	2.299.723	1.858.528	1.724.413
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	604.006	583.294	717.428	666.419	220.772
Σύνολο	3.440.617	3.010.649	3.017.151	2.524.947	1.945.185
Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης					
Μισθοδοσία προσωπικού	523.680	425.695	321.316	261.578	182.247
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	146.225	108.545	147.962	153.351	40.209
Σύνολο	669.905	534.24	469.278	414.929	222.456
Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)					
Μισθοδοσία προσωπικού	413.028	318.353	434.697	192.254	423.196
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	300.396	277.356	300.301	173.638	150.022
Σύνολο	713.424	595.709	734.998	365.892	573.218
Κεντρική Διοίκηση					
Μισθοδοσία προσωπικού	3.601.702	3.050.339	3.002.537	2.232.404	1.818.630
Εξοδα στέγασης και λειτουργίας	1.936.318	2.604.323	1.170.059	1.638.477	3.791.527
Σύνολο	5.538.020	5.654.662	4.172.596	3.870.881	5.610.157
Επιχορηγήσεις φορέων μέσω ΥΥΚΑ					
	573.881		771.401	458.729	238.500
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	46.934.218	51.064.022	43.458.394	40.075.961	33.712.974

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ: Έκθεση 2014, σελ 10.

Πίνακας 3.2: Δαπάνες ΚΕΘΕΑ 2009-2013.

	2009 €	2010 €	2011 €	2012 €	2013 €
Πρόληψη					
Στη Σχολική κοινότητα	399.185	279.596	266.925	194.195	135.426
Στην Κοινότητα	347.857	293.409	255.338	198.100	179.515
Εποπτεία –Υποστήριξη – Ενημέρωση	252.397	247.869	185.213	296.900	349.755
Σύνολο	999.439	820.874	707.476	689.195	664.696
Μείωση της βλάβης – Κινητοποίηση					
Συμβουλευτικά Κέντρα	3.622.980	3.065.329	2.833.549	2.288.216	2.091.496
Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης	617.208	592.335	451.313	378.393	329.957
Πρόγραμμα Προσέγγισης Χρηστών στο Δρόμο	352.694	387.340	392.950	756.800	209.791
Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο	527.052	441.121	392.173	283.275	222.247
Τηλεφωνική Γραμμή SOS (Θεσσαλονίκη)	200.643	176.372	114.076	101.152	84.768
Σύνολο	5.320.577	4.662.497	4.184.061	3.807.836	2.938.259
Παρεμβάσεις στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης					
Συμβουλευτικό Κέντρο στα Δικαστήρια Ανηλίκων	51.159	15.781	1.439	395	1.186
Προγράμματα Συμβουλευτικής Κρατουμένων	1.589.303	967.161	735.285	980.116	679.299
Προγράμματα Απεξάρτησης Κρατουμένων	654.257	510.458	630.161	475.372	501.030
Κέντρα Υποδοχής και Επανενταξης Αποφυλακισμένων	542.865	782.378	973.304	726.923	939.615
Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης	48.629	48.877	38.416	52.947	39.183
Σύνολο	2.886.213	2.324.655	2.378.605	2.235.753	2.160.313
Θεραπεία					
Προγράμματα Απεξάρτησης Διαμονής Ενηλ.	3.700.220	4.060.276	2.896.055	2.447.569	2.295.802
Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Ενηλίκων	1.753.967	1.246.143	1.199.138	1.016.393	1.201.288
Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Εφήβων – Νεαρών Ενηλίκων	1.230.006	1.492.955	1.632.017	1.356.795	982.268
Μονάδες εφήβων	858.839	-	-	-	-
Σύνολο	7.543.032	6.799.374	5.727.210	4.820.757	4.479.358
Υπηρεσίες για Ειδικούς Πληθυσμούς					
Κέντρο για Μετανάστες και Πρόσφυγες	488.806	731.047	401.190	339.402	257.200
Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχρά Παιχνίδια	305.374	290.661	338.421	319.853	262.072
Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης για Εξαρτημένους Γονείς	106.578	100.436	107.181	77.680	14.736
Σύνολο	900.758	1.122.144	846.792	736.935	534.008
Κοινωνική Επανενταξη					
Κέντρα Κοινωνικής Επανενταξης	1.545.251	1.733.860	1.529.661	1.315.434	879.293
Επαγγελματική Κατάρτιση / Εκπαίδευση					
Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	343.071	251.109	298.932	342.212	328.649
Παραγωγικές Μονάδες (Λιθογραφείο, Ξυλουργείο, Κεραμική, Αγρόκτημα)	3.461.776	3.004.093	2.912.188	2.328.324	1.857.294
Μεταβατικά Σχολεία	1.221.475	930.000	1.045.558	910.494	785.278
Σύνολο	5.026.322	4.185.202	4.256.678	3.581.030	2.971.221
Θεραπεία Οικογένειας	1.819.197	1.460.974	1.367.499	1.031.585	712.635
Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας	900.036	672.469	556.436	510.748	526.827
Έρευνα / Αξιολόγηση	1.502.499	1.123.711	872.720	457.437	280.479
Διοικητική Υποστήριξη	1.875.087	1.643.640	1.198.512	1.020.955	999.314
Νέες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της κρίσης					
Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα					436.691
Κινητές Μονάδες street-work					846.318
Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης και τηλεσυμβουλευτικής					33.800
Σύνολο					1.316.809
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	30.318.411	26.549.400	23.625.650	20.207.665	18.463.212

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ: Έκθεση 2014, σελ 11.

Λόγω της φύσης του προβλήματος είναι πρακτικά αδύνατο να αποτυπωθούν με ακρίβεια τα οικονομικά μεγέθη που απαιτούνται για την αντιμετώπιση του. Για τον λόγο αυτό, παρουσιάζονται εκτιμήσεις οι οποίες στηρίζονται στους κρατικούς προϋπολογισμούς και σε λογιστικά έγγραφα.

3.5 Η κοινωνιολογική προσέγγιση του φαινομένου της εξάπλωσης των ναρκωτικών ουσιών στο άτομο την οικογένεια και την κοινωνία

Ο άνθρωπος είναι από τη φύση του κοινωνικό ον. Ζει, αναπτύσσεται και δημιουργεί μέσα σε ένα ευρύτερο περιβάλλον από τα πρώτα στάδια της ζωής του, πάντα ενταγμένο σε ομάδες, από τις οποίες δέχεται επιρροές που θα τον επηρεάσουν στα επόμενα στάδια της ζωής του.

Από τη στιγμή που ο άνθρωπος είναι ενταγμένος σε κοινωνικές ομάδες, κάθε ατομικό πρόβλημα ή δυσλειτουργία μεταφέρεται στο σύνολο και μετατρέπεται σε κοινωνικό πρόβλημα. Η πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία είναι ενταγμένος κάθε άνθρωπος είναι η οικογένεια. Όσον αφορά την χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, το πρόβλημα μεταφέρεται από το άτομο στην οικογένεια και ,τελικά, μετατρέπεται σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα.

Σύμφωνα με διακεκριμένους επιστήμονες, κάθε άνθρωπος κατά τις συναλλαγές του με άλλους ανθρώπους, ειδικά όταν οι άλλοι άνθρωποι έχουν εξέχουσα θέση και αναγνώριση στην κοινωνία, διαμορφώνει συνεχώς την προσωπικότητά του σε όλα τα στάδια της ζωής του.^{54,55} Επιπροσθέτως, κατά την διαδικασία διαμόρφωσης χαρακτήρα, η σχέση κάθε ατόμου με τον εαυτό του καθώς επίσης και η σχέση του με το περιβάλλον, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Ένα άτομο με μη συγκροτημένη προσωπικότητα, το οποίο στηρίζεται σε σαθρές βάσεις, όταν βρεθεί σε ένα κοινωνικό προβληματικό περιβάλλον μπορεί να οδηγηθεί στην καταστροφή μέσω συνηθειών, όπως η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η οικογένεια διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην διαδικασία κοινωνικοποίησης κάθε ατόμου. Επίσης, συμβάλει στη ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη, θετικά ή αρνητικά, με δυο βασικούς τρόπους, είτε άμεσα διαμορφώνοντας τη συμπεριφορά του μέσα στην οικογένεια ως κοινωνικό περιβάλλον, είτε επιλέγοντας τα πλαίσια μέσα στα οποία θα αναπτυχθεί το παιδί μέσα ή εκτός οικογένειας. Εστιάζοντας σε περιπτώσεις ατόμων που οδηγούνται σε απλή χρήση ή κατάχρηση ουσιών, συγκεκριμένα γεγονότα ή καταστάσεις επηρεάζουν

⁵⁴ Κατάκη, Μ. (2008), Η ταυτότητα του υποκειμένου και ο κοινωνικός δεσμός, Διαθέσιμο από: www.familytherapy.gr.

⁵⁵ Lawrence, AP., Oliver, PJ. (2001), Personality: theory and research, Wiley.

αρνητικά το παιδί και το μετατρέπουν σε υποψήφιο χρήστη. Χαρακτηριστικά γεγονότα ή καταστάσεις είναι:

- Τραυματικά γεγονότα, όπως θάνατος γονέα σε μικρή ηλικία, περιπτώσεις βιασμού κ.α..
- Δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.
- Ύπαρξη δυσλειτουργικών στερεοτύπων.
- Διαγενεακά δυσλειτουργικά σχέδια που μεταφέρονται από γενιά σε γενιά.

Συμπερασματικά, ο χρήστης οδηγείται σε χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, ιδιαίτερα στα χρόνια της εφηβείας, με άμεσο στόχο να διαφύγει από οικογενειακά προβλήματα ή όταν η οικογένεια του έχει συμβάλει σε δημιουργία χαμηλού επιπέδου αυτοεκτίμησης. Ουσιαστικά, η χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει επέλθει ως αποτέλεσμα μιας σειράς προβληματικών ενδοοικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, με αποτέλεσμα, σε κάθε περίπτωση, τη διαμόρφωση μιας ευάλωτης προσωπικότητας του υποψήφιου χρήστη. Σε επόμενο στάδιο, το πρόβλημα ξεφεύγει από τα στενά όρια της οικογένειας και μετατρέπεται σε κοινωνικό πρόβλημα.

3.6 Η ποινική διάσταση της χρήσης παράνομων ουσιών

Όπως προαναφέραμε, έχουν συνταχθεί, αρκετές εκθέσεις, νόμοι και οδηγίες διεθνώς με στόχο τον περιορισμό του φαινομένου της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Σε αυτό το τμήμα της εργασίας, θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε την ποινική διάσταση της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Στην προσπάθεια αυτή, θα παρουσιάσουμε πίνακες και διαγράμματα του Σώματος Δίωξης Ναρκωτικών της Ελλάδας, τα οποία παρουσιάζουν στοιχεία που αναδεικνύουν και αποτυπώνουν το πρόβλημα, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα την εγκληματική διάσταση της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Η εξέλιξη των μεταφορών, έχει προκαλέσει ανάπτυξη της διακίνησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Αναφέροντας ενδεικτικά την διακίνηση κοκαΐνης, η συνολική ποσότητα που κατασχέθηκε παρουσιάζει αισθητή αύξηση χρόνο με τον χρόνο, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 3,8. Η μεγαλύτερη ποσότητα κοκαΐνης

προέρχεται από χώρες της Κεντρικής και Λατινικής Αμερικής (Κολομβία, Ισημερινός κα), σύμφωνα με το Σώμα Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ).⁵⁶

Στα παραπάνω πρέπει να προσθέσουμε ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέοι οδοί διακίνησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η μείωση της διακίνησης ηρωίνης στην Ελλάδα. Όπως επισημαίνει το Σώμα Δίωξης ναρκωτικών, η μείωση αυτή οφείλεται στην επιλογή των χωρών της Βαλτικής για την προώθηση της ηρωίνης στις δυτικές χώρες.⁵⁷

Όπως επισημαίνει το Σώμα Δίωξης Ναρκωτικών, Η Ελλάδα αποτελεί χώρα παραγωγής κάνναβης. Επίσης, για λόγους κόστους, γίνεται εισαγωγή χαμηλότερης ποιότητας κάνναβης από τρίτες χώρες όπως η Αλβανία. Παρόλα αυτά, η διακίνηση κάνναβης παρουσιάζει πτωτική τάση στην Ελλάδα.⁵⁸

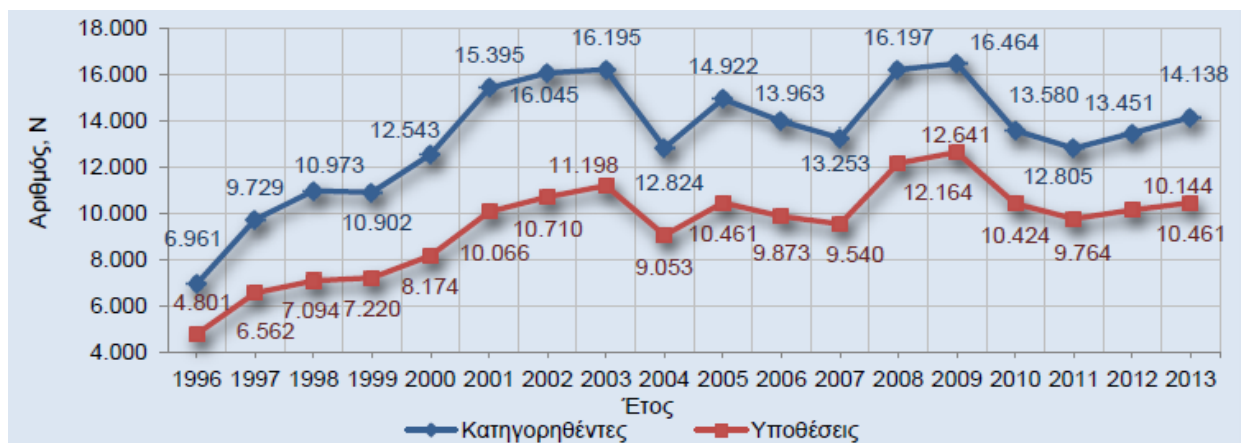
Επιπροσθέτως, ο αριθμός των υποθέσεων, όπως επίσης και ο αριθμός κατηγορηθέντων σχετικά με υποθέσεις ναρκωτικών ουσιών πάσης φύσης παρουσιάζει αυξητικές τάσεις. Όσον αφορά την καταγωγή των κατηγορηθέντων, οι πλειονότητα ήταν Έλληνες, ενώ ακολουθούσαν Αλβανοί και Νιγηριανοί (ΣΔΝ, 2013).⁵⁹ Στο γράφημα 3.5 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι υποθέσεις και οι κατηγορηθέντες για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ. Στο διάγραμμα 3.6 παρουσιάζεται η κατανομή των κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα ανά εθνικότητα, για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, ενώ στο διάγραμμα 3.7 παρουσιάζεται ο αριθμός των υποδίκων, καταδίκων και συνολικά ανά έτος.

⁵⁶ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Κατασχέσεις κοκαΐνης, σελ 32.

⁵⁷ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Κατασχέσεις ηρωίνης, σελ 28.

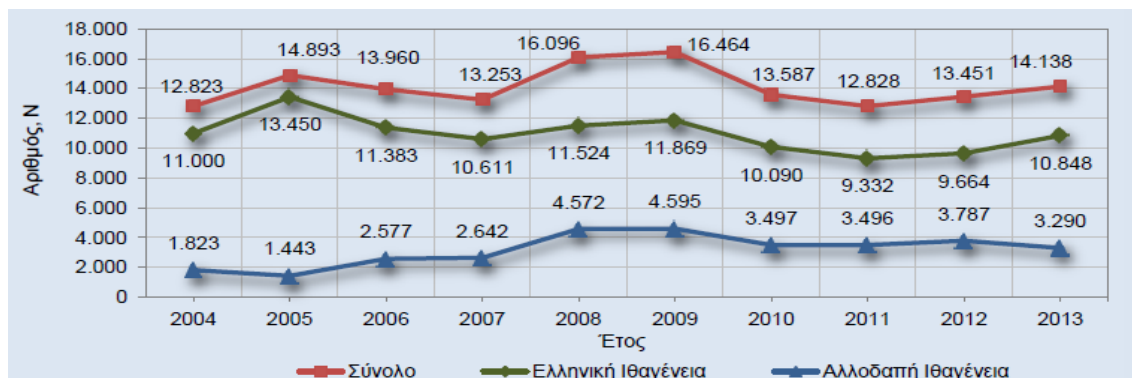
⁵⁸ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Κατασχέσεις κάνναβης, σελ 24.

⁵⁹ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Υποθέσεις-Κατηγορηθέντες, σελ 33.



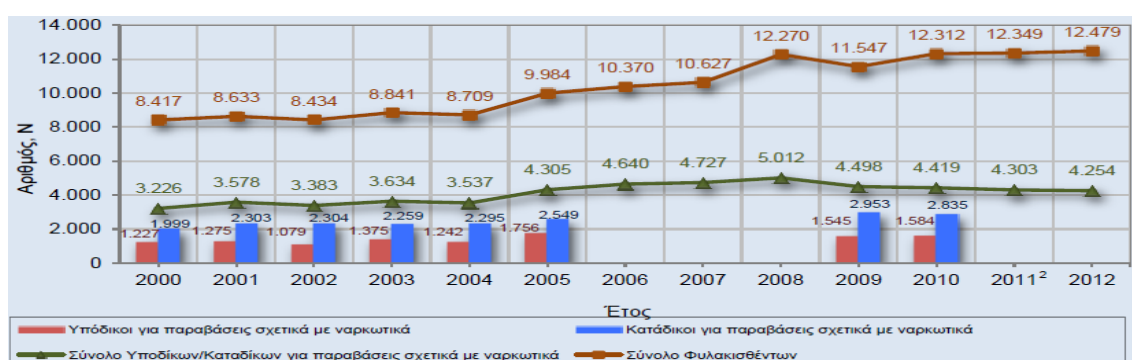
Διάγραμμα 3.5: Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά.

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2013, σελ 97.



Διάγραμμα 3.6: Κατανομή κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα, ανά εθνικότητα, για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (2004-2013).

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2013, σελ 97.



Διάγραμμα 3.7: Αριθμός υποδίκων, καταδίκων και σύνολο ανά έτος για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά (2000-2012).

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2013, σελ 100.

Στον πίνακα 3.3 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών το έτος 2013. Ο συγκεκριμένος πίνακας μας παρουσιάζει αναλυτικά τις κατασχέσεις ανά ουσία, με στοιχεία που αναφέρουν ποσότητες αλλά και το σώμα που έκανε την κατάσχεση (Αστυνομία, Λιμενικό κλπ).⁶⁰

Πίνακας 3.3: Κατασχέσεις Ναρκωτικών Ουσιών στην Ελλάδα για το έτος 2013.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΤΟΥΣ 2013						
	Μονάδα Μέτρησης	ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ				ΣΥΝΟΛΟ
		ΥΠ.Π.Π.&Δ.Τ.	Υ.Ν.Α.	ΥΠ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ		
		ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ	ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΣΩΜΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗ	ΤΡΑΠΕΖΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΣΩΜΑ ΔΙΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ	
1. Υποθεσεις		10.031	399	17	14	10.461
2. Κατηγορηθέντα Ατομα		13.021	487	11	19	14.138
3. Κάνναβη						
Κατεργασμένη κάνναβη	κιλά	7.246	0,613	0,206	0,045	8.110
Ακατέργαστη κάνναβη	κιλά	17.297,136	2.454,872	29,711	1.160,146	20.941,865
Τσιγαρίλια	τεμάχια	588	28			616
Χασακέτο	κιλά	0,240	0,021			0,261
Εμπορεύματα Ινδίας Κάνναβης	τεμάχια	17.493	376			17.869
-//-	κιλά	2,081	0,006			2,087
Φυτά	τεμάχια	18.957	168			19.125
Φυτά Αυτοφυή	τεμάχια	3.883				3.883
4. Οπιοειδή						
Ηρωίνη - Μορφίνη	κιλά	173,304	36,002	24,198		233,504
-//-	δόσεις	134				134
Όπιο ακατέργαστο	κιλά	0,051	0,008	3,078		3,137
Μεθαδόνη	κιλά	4,745	0,342			5,087
-//-	τεμάχια	694				694
Κωδεΐνη	τεμάχια	1.314	10			1.324
-//-	κιλά	0,020				0,020
Φυτά κωνοφόρου μίκανος	τεμάχια	60				60
5. Διαφαινόλη						
Κοκαΐνη	κιλά	695,636	9,784		0,658	706,078
Υγρή κοκαΐνη	κιλά					0,000
Φύλλα κοκάας	κιλά		0,258		5,3	5,555
Αμφεταμίνες	κιλά	1,175				1,175
-//-	τεμάχια	1				1
Μεθαμφεταμίνες	κιλά		0,001			0,001
Κρυστ.Μεθαμφεταμίνη	κιλά	12,364	0,004		2,212	14,58
Εισοταση κ.λ.π.	τεμάχια	34.571	8			34.579
MDMA	κιλά	0,398				0,398
ΚΗΑΤ	κιλά	77,149				77,149
Subutex	τεμάχια	1.534	18			1.552
6. Ψυχοτρόπες Ουσίες						
L.S.D.	δόσεις	183	3			186
Διαζεπάμ	τεμάχια					0
Παρασοθιογόνα	κιλά	5,496	0,081			5,527
Ηρεμιστικά	κιλά	0,911	0,02			0,931
-//-	τεμάχια	129.571	894	703		131.168
Μεφεδρονή	κιλά	0,243				0,243
Καταρίνη	κιλά	0,001				0,001
7. Πρόδρομες ουσίες						
Υδροχλωρωιά κφεδρίνη	κιλά					0
8. Διαφαινόλη-τα φάρμακα		13				13

Πηγή: Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Κατασχέσεις Ναρκωτικών Ουσιών, σελ 37.

⁶⁰ Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013, Κατασχέσεις Ναρκωτικών Ουσιών.

Ο διαχρονικός χαρακτήρας του προβλήματος αποτυπώνεται, τέλος, στο γράφημα 3.8, στο οποίο παρουσιάζονται οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης από το 2000 έως το 2013.⁶¹



Διάγραμμα 3.8: Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (2000-2013).

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2013, σελ 103.

Πράγματι, οι πίνακες και τα διαγράμματα που προηγήθηκαν αποτυπώνουν την ποινική διάσταση του προβλήματος. Στη συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα περί ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών.

3.7 Το ερώτημα της ποινικοποίησης ή αποποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών

Από τα προηγούμενα κεφάλαια προκύπτει ότι η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει λάβει στις μέρες μας τεράστιες διαστάσεις. Η προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου εστιάζει, εκτός από την ενημέρωση και την πρόληψη, στην ποινική κυρίως αντιμετώπιση με τη θέσπιση νόμων και επιβολής κυρώσεων εγκλήματος. Κάποιοι πιστεύουν ότι οι ποινές πρέπει να γίνουν αυστηρότερες και να εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι, ώστε να αντιμετωπιστεί και να περιοριστεί το φαινόμενο. Σήμερα, όμως, δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο

⁶¹ ΕΚΤΕΠΝ 2013, Διαθέσιμο σε www.ektep.gr.

έχει λάβει αυτές τις διαστάσεις, ακριβώς λόγω του παράνομου χαρακτήρα της χρήσης ναρκωτικών. Πιστεύουν, ότι μια πιθανή απελευθέρωση και αποποινικοποίηση της χρήσης, θα επέφερε θετικά αποτελέσματα. Σε αυτή την ενότητα, θα παρουσιάσουμε τις δύο αυτές απόψεις.

Οι κύριοι υποστηρικτές της ποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών στηρίζονται σε πέντε θεωρίες/σκεπτικά επιβολής ποινών (Ashworth, 2002):⁶²

- Η θεωρία της τιμωρίας: Σύμφωνα με αυτή την θεωρία ο καταδικασθείς πρέπει να τιμωρηθεί για τις πράξεις του. Αναφέρεται και ως δίκαια τιμωρία. Είναι ένας τρόπος απάντησης σε εγκληματικές πράξεις με βάση την αρχή της τιμωρίας.
- Η θεωρία της απομάκρυνσης-αποτροπής: Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η επιβολή ποινών στον δράστη αποτρέπει μελλοντικούς υποψήφιους δράστες από την διενέργεια ποινικά κολάσιμης πράξης. Επομένως, οι ποινές λειτουργούν αποτρεπτικά και περιορίζουν το έγκλημα.
- Η σωφρονιστική προσέγγιση: Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η ποινικά κολάσιμη πράξη οφείλεται συχνά σε παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τον δράστη και τον οδηγούν στο έγκλημα. Η επιβολή ποινής, θα τον συνετίσει και θα τον αποτρέψει από επανάληψη του εγκλήματος στο μέλλον.
- Η θεωρία της αποκαταστατικής δικαιοσύνης: Έχει ως στόχο να στηρίξει τον δράστη.
- Η θεωρία του «καθιστώ τον υποψήφιο δράστη ανίκανο να εγκληματήσει»: Επιβάλλονται αυστηρότερες ποινές με στόχο την αποτροπή κάθε τάσης εγκλήματος.

Στα παραπάνω, έρχεται να προστεθεί η άποψη ότι μία πιθανή νομιμοποίηση της χρήσης, κατοχής και διακίνησης παράνομων ναρκωτικών θα οδηγούσε σε κατακόρυφη αύξηση του προβλήματος. Η νομιμοποίηση θα οδηγούσε σε πώληση των ναρκωτικών με άδεια από την αρμόδια αρχή. Οι ναρκωτικές ουσίες θα πωλούνταν στα φαρμακεία όπου θα μπορούσε ο κάθε υποψήφιος χρήστης να αγοράσει ότι είδος

⁶² Ashworth, A. (2002), Human Rights, Serious Crime and Criminal Procedure, Διαθέσιμoσε:

https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/schoolofhumanitiesandsocialsciences/law/pdfs/Human_Rights_Serious_Crime_and_Criminal_Procedure.pdf.

και σε όποια ποσότητα επιθυμούσε. Πλέον το προϊόν δεν θα ήταν δυσεύρετο, με αποτέλεσμα την σημαντική μείωση της τιμής του.⁶³

Σε περίπτωση αποποινικοποίησης ελλοχεύει ο κίνδυνος να επικρατήσει η άποψη ότι οι τοξικές ουσίες μπορούν να έχουν ιαματική δράση, όπως τα υπόλοιπα φάρμακα, ενώ υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εκλείψει κάθε οικονομικός, νομικός και ιατρικός λόγος που μέχρι σήμερα εμπόδιζε την αλόγιστη χρήση τους.

Όσοι υποστηρίζουν την άποψη της αποποινικοποίησης χρησιμοποιούν συγκεκριμένα επιχειρήματα και παρουσιάζουν κάποιες χώρες ως παραδείγματα. Ανάμεσα στα σημαντικότερα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν είναι το επιχείρημα της μείωσης της εγκληματικότητας. Και τούτο, γιατί πιστεύουν ότι θα περιοριστούν τόσο τα εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, όσο και οι παράνομες πράξεις στις οποίες προβαίνουν οι χρήστες, με στόχο να βρουν τα χρήματα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της αγοράς του παράνομου ναρκωτικού. Επιπροσθέτως, η μείωση της εγκληματικότητας θα συμβάλει στη αποσυμφόρηση των δικαστηρίων αλλά και των φυλακών κράτησης, ενώ θα εξαλείψει τον στιγματισμό των χρηστών ως εγκληματιών με αποτέλεσμα σημαντική μείωση του κοινωνικού προβλήματος της περιθωριοποίησης.

Η χώρα στην οποία φαίνεται ότι λειτουργεί η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών είναι η Ολλανδία. Φυσικά, αυτή τη χώρα φέρνουν ως παράδειγμα οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών. Βέβαια, στην Ολλανδία όλα έγιναν βάση προγράμματος και οργάνωσης, γεγονός που εξασφάλισε την επιτυχία. Ακόμα όμως και στην Ολλανδία, η αποποινικοποίηση δεν έγινε άκριτα και για όλα τα είδη των ναρκωτικών. Ουσιαστικά, η πολιτεία δεν σταμάτησε ποτέ να ενδιαφέρεται για την καταπολέμηση της μάστιγας των ναρκωτικών.

Ως απάντηση στο παράδειγμα της Ολλανδίας, οι επικριτές της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών αναφέρουν το παράδειγμα της Κίνας, η οποία στις αρχές του αιώνα νομιμοποίησε το όπιο, με αρνητικές συνέπειες την εξάρτηση 90 εκατομμυρίων ατόμων. Ομοίως στην Αίγυπτο το 1920 επετράπη το ελεύθερο εμπόριο κοκαΐνης με αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση των χρηστών.

Στη Σουηδία επετράπη η συνταγογράφηση αμφεταμινών το 1965 με αποτέλεσμα την αύξηση των χρηστών τον αμέσως επόμενο χρόνο. Η Μεγάλη

⁶³ Γεώργια, Α. (2006), Το πρόβλημα των ναρκωτικών ανά τον κόσμο και η πολιτική της μηδενικής ανοχής, σελ. 10.

Βρετανία από το 1959 έως το 1968 εφάρμοσε ελεγχόμενη διάθεση ηρωίνης με αποτέλεσμα τον διπλασιασμό του αριθμού χρηστών κάθε εξάμηνο, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε και αύξηση της εγκληματικότητας.⁶⁴

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως μέχρι σήμερα δεν μπορεί κάποιος να πει με σιγουριά ποια από τις δύο είναι η ιδανική λύση. Προς το παρόν μπορούν να προταθούν συγκεκριμένες δράσεις αλλά μόνο ως δοκιμές και όχι ως αξιόπιστες λύσεις. Όπως προαναφέραμε, το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό. Επομένως, και η προτεινόμενη λύση θα πρέπει να είναι πολυδιάστατη. Συμπερασματικά, μια πλήρης αποποινικοποίηση των ναρκωτικών, πιθανόν να μην αποτελεί αξιόπιστη λύση στο πρόβλημα.

3.8 Ανακεφαλαίωση

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών είναι πολυδιάστατο. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που «μαστίζει» τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Οι κυριότερες διαστάσεις του φαινομένου είναι η ιατρική, με σημαντικά προβλήματα υγείας για τον ίδιο τον χρήστη, η οικονομική, καθώς τα ναρκωτικά πλέον απασχολούν αρκετά άτομα τα οποία θα μπορούσαν να αποτελούν μέλη επιχείρησης τεραστίων διαστάσεων παγκοσμίως, η κοινωνιολογική, με σημαντικές προεκτάσεις σε επίπεδο κοινωνίας, αλλά και η ποινική. Στην εποχή μας, τέλος, υπάρχει διαφωνία σχετικά με το ερώτημα πλήρους αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Η άποψη που φαίνεται να επικρατεί είναι ότι δεν μπορεί να δοθεί απάντηση με ναι ή όχι στην αποποινικοποίηση. Σίγουρα, όμως, αν τελικά προκριθεί η λύση της αποποινικοποίησης, δεν θα πρέπει να είναι πλήρης.

⁶⁴ Γεώργια, Α., ό.π., σελ. 50.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενάντια στην εξάπλωση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών

4.1 Εισαγωγή

Στο τέταρτο κεφάλαιο εστιάζουμε στην ανάλυση της διασύνδεσης και την ανάπτυξη δράσεων της παγκόσμιας κοινότητας για την αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάζονται οι πολιτικές κατεύθυνσης της ΕΕ που έχουν ως στόχο τη μείωση της προσφοράς, αλλά και τη μείωση της ζήτησης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, η ανάλυση κατευθύνσεων προς επίλυση του προβλήματος.

4.2 Διασύνδεση και δράσεις της παγκόσμιας κοινότητας για την αντιμετώπιση και των παράνομων ναρκωτικών ουσιών

Στον αγώνα ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται διασύνδεση μεταξύ όλων των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο και χάραξη κοινής πολιτικής. Το 2012 η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε συγκεκριμένο πλάνο οκταετίας (2013-2020) αναφέροντας συγκεκριμένους στόχους και δράσεις. Για την επίτευξη των στόχων είναι απαραίτητη η εξασφάλιση αποτελεσματικού ευρωπαϊκού συντονισμού. Συγκεκριμένα το Συμβούλιο πρότεινε τις ακόλουθες δράσεις που καθορίζουν το πλαίσιο συνεργασίας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης:⁶⁵

- Ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ όλων των φορέων αντιμετώπισης ναρκωτικών.
- Σύγκλιση συνεδριάσεων από τους εθνικούς συντονιστές και άλλους φορείς, ώστε να μπορούν να εξεταστούν τάσεις και αναγκαίες παρεμβάσεις του φαινομένου χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

⁶⁵ Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, (2012), Επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- Διευκόλυνση μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ενάντια στα ναρκωτικά της παρακολούθηση της εφαρμογής του σχεδίου δράσης με ετήσιους θεματικούς διαλόγους.
- Δράση με στόχο να διασφαλιστεί η συνέπεια, η συνέχεια και η τεκμηρίωση των εθνικών και ευρωπαϊκών δράσεων.
- Εξασφάλιση υποστηρικτικών πολιτικών που προάγουν τη διεθνή συνεργασία μεταξύ ΕΕ, τρίτων χωρών και διεθνών οργανισμών.
- Συγκέντρωση των απαραίτητων πόρων για τη χρηματοδότηση δράσεων ενάντια στα ναρκωτικά.

Προκειμένου η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης να είναι αποτελεσματική, πρέπει να διασφαλιστεί ο συντονισμός της πολιτικής για τα ναρκωτικά σε εθνικό επίπεδο. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού είναι αναγκαίος ο συντονισμός δράσεων στον τομέα της πολιτικής για την καταπολέμηση των ναρκωτικών μεταξύ των εθνικών υπουργείων κάθε κράτους μέλους, αλλά και η εξασφάλιση της συμμετοχής όλων των κρατών στην ευρωπαϊκή επιτροπή ενάντια στα ναρκωτικά.⁶⁶

Προκειμένου να πετύχει η προσπάθεια αυτή, η συμμετοχή των πολιτών στην χάραξη πολιτικής ενάντια στα ναρκωτικά κρίνεται απαραίτητη. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού πρέπει να αναπτυχθεί ο διάλογος μέσω της συμμετοχής των πολιτών, αλλά και διακεκριμένων επιστημόνων, με στόχο τη χάραξη της αναφερόμενης πολιτικής. Η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενάντια στα ναρκωτικά είναι αναγκαία αλλά δεν επαρκεί. Χρειάζεται ενίσχυση της συνεργασίας της ΕΕ με χώρες και οργανισμούς σε θέματα ναρκωτικών εκτός ΕΕ, με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος. Οι δράσεις που θεσμοθέτησε το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας, πρέπει να καλύπτουν του ακόλουθους στόχους:⁶⁶

- Ένταξη της πολιτικής ενάντια στα ναρκωτικά ως μέρος της εξωτερικής πολιτικής της ΕΕ, με στόχο την αξιοποίηση κάθε μέσου που διαθέτει η ΕΕ.
- Βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ ΕΕ, ΟΗΕ και διεθνών φορέων στις πολιτικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών.
- Εξασφάλιση κοινών δράσεων μεταξύ των νέων χωρών της ΕΕ αλλά και των χωρών που έχουν εκφράσει επιθυμία ένταξης στην ΕΕ.

⁶⁶ Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, ό.π., σελ 53.

- Επένδυση στην έρευνα, τη συλλογή δεδομένων, την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με όλες τις πτυχές του φαινομένου των ναρκωτικών.
- Διατήρηση της δικτύωσης και της συνεργασίας και ανάπτυξη ικανοτήτων εντός και σε όλο το φάσμα των υποδομών γνώσης της ΕΕ για την ενημέρωση, έρευνα, παρακολούθηση και αξιολόγηση των ναρκωτικών, ιδίως των παράνομων.
- Βελτίωση της διάδοσης των αποτελεσμάτων της παρακολούθησης, της έρευνας και της αξιολόγησης τόσο σε επίπεδο ΕΕ, όσο και σε επίπεδο κρατών μελών.

4.3 Δράσεις της ΕΕ στην αντιμετώπιση του φαινομένου

Οι Πολιτικές κατεύθυνσης προς αντιμετώπιση του προβλήματος χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών εστιάζουν σε δύο βασικές δράσεις:

- Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών.
- Μείωση της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών.

Αναλυτικότερα:

4.3.1 Μείωση της ζήτησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών

Για να επιτευχθεί η μείωση της ζήτησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και, δεύτερον καθυστέρηση της έναρξης χρήσης ναρκωτικών. Οι δράσεις που απαιτούνται για την επίτευξη του στόχου αυτού πρέπει να έχουν ως στόχο τα κάτωθι:⁶⁷

- Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ή τουλάχιστον μείωση της πρώτης χρήσης ναρκωτικών σε νεαρές ηλικίες: Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτούνται οι εξής δράσεις:
 - Λήψη μέτρων πρόληψης που περιλαμβάνουν παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία, το φύλο, κοινωνικοί παράγοντες, άλλοι παράγοντες κινδύνου (πχ άστεγοι, νυχτερινή ζωή, χώρος εργασίας που ευνοεί τη χρήση ναρκωτικών), ψυχολογικό προφίλ υποψήφιου χρήστη κλπ.

⁶⁷ Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, ό.π., σελ 53.

- Δράσεις με στόχο την αποτροπή πρώτης χρήσης ναρκωτικών σε ανήλικους.
- Ενημέρωση σχετικά με τα προβλήματα που επιφέρει η χρήση παράνομων ναρκωτικών και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.
- Περιορισμός της συνταγογράφησης οπιούχων και ψυχοτρόπων φαρμάκων.
- Ανάπτυξη δομών απεξάρτησης και αποκατάστασης, με στόχο τη μείωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, αλλά και δομών αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας των χρηστών. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτούνται οι εξής δράσεις:
 - Βελτίωση ή ανάπτυξη δομών υγείας που δεν αποκλείουν τους χρήστες παράνομων ναρκωτικών.
 - Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών απεξάρτησης και αποκατάστασης.
 - Ανάπτυξη δομών υγείας με στόχο την αντιμετώπιση των θανάτων που προκαλούνται από τη χρήση ναρκωτικών. Επιπροσθέτως, ανάπτυξη δομών υγείας με στόχο την αντιμετώπιση των λοιμωδών ασθενειών που μεταδίδονται με το αίμα και οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών όπως είναι το AIDS, η φυματίωση, οι ιογενείς ηπατίτιδες, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες κ.α.
 - Εξασφάλιση ότι η παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη των χρηστών ναρκωτικών δεν διαφέρει ανεξάρτητα από το αν ο χρήστης είναι κρατούμενος, ή αποφυλακισμένος.
 - Λήψη μέτρων με στόχο τη μείωση της ζήτησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτείται εφαρμογή ποιοτικών προτύπων με τρόπο κατά τον οποίο η θεωρία της επιστήμης να εφαρμόζεται στην πράξη.

4.3.2 Μείωση της προσφοράς παράνομων ναρκωτικών ουσιών

Για να επιτευχθεί η μείωση της προσφοράς παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται η επίτευξη των εξής στόχων:⁶⁸

⁶⁸ Σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, ό.π., σελ 53.

- Εφαρμογή της ευρωπαϊκής νομοθεσίας, αλλά και της νομοθεσίας των κρατών μελών με στόχο την πάταξη κάθε παράνομης δραστηριότητας που πηγάζει από τα ναρκωτικά. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτούνται οι εξής δράσεις:
 - Χρήση κάθε νόμιμου διαθέσιμου μέσου με στόχο την ανταλλαγή πληροφοριών και στοιχείων παράνομων δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά σε παγκόσμιο επίπεδο.
 - Αξιολόγηση και ταξινόμηση των εγκληματικών πράξεων που προέρχονται από τον χώρο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
 - Βελτίωση της εκπαίδευσης και εξασφάλιση ενημέρωσης των αστυνομικών σε σχέση με νέες μεθόδους διακίνησης ναρκωτικών, νομοθεσίας, επιβολής κυρώσεων, αξιοποίησης και διακίνησης πληροφοριών σχετικά με εγκληματικές ενέργειες κ.λπ.
 - Ανάπτυξη συστημάτων διακίνησης πληροφοριών από τις χώρες παραγωγής ή διακίνησης παράνομων ναρκωτικών ουσιών με στόχο την αποτροπή δημιουργίας νέων οδών διακίνησης.
 - Λήψη μέτρων με στόχο την αποτροπή δημιουργίας ναρκωτικών από πρόδρομες ή προ-πρόδρομες ουσίες.
 - Ενίσχυση των συνόρων κάθε χώρας, αλλά και της ΕΕ γενικότερα, με στόχο την πάταξη της διακίνησης παράνομων ναρκωτικών από μια χώρα σε μια άλλη. Στην προσπάθεια αυτή πρέπει να ενισχυθεί η φύλαξη των λιμανιών, των αεροδρομίων και των χερσαίων σημείων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών.
 - Δημιουργία και εφαρμογή δεικτών αποτύπωσης της προσφοράς ναρκωτικών με μετρήσιμα μεγέθη.
- Εξασφάλιση συνεργασίας των δικαστικών αρχών και αξιοποίηση νομοθεσίας σε επίπεδο ΕΕ. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαιτούνται οι εξής δράσεις:
 - Βελτίωση της συνεργασίας των δικαστικών αρχών της ΕΕ με στόχο την μείωση της διακίνησης ναρκωτικών μέσω των συνόρων, της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και τη δήμευση των προϊόντων του σχετιζόμενου με τα ναρκωτικά οργανωμένου εγκλήματος.

- Δημιουργία και ψήφιση νέων νόμων σε επίπεδο ΕΕ με στόχο την αντιμετώπιση της διακίνησης και της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
- Ψήφιση νέων νόμων με στόχο την ενδυνάμωση της ισχύουσας νομοθεσίας σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με τις πρόδρομες, ώστε να αποτραπεί η μετατροπή τους σε παράνομες ναρκωτικές ουσίες, δίχως όμως να παρεμποδίζεται η νόμιμη χρήση τους.
- Δημιουργία διατάξεων με στόχο τον περιορισμό της χρήσης νόμιμων ουσιών στη νοθεία των παράνομων ναρκωτικών.
- Δημιουργία διατάξεων και ανάπτυξη δομών από τα κράτη μέλη οι οποίες θα αντικαταστήσουν της νομικές ποινές.
- Ανάπτυξη δομών με στόχο τον περιορισμό των υφιστάμενων δραστηριοτήτων παραγωγής και διακίνησης παράνομων ναρκωτικών, αλλά και αποτροπή της ανάπτυξης νέων τρόπων παραγωγής και διακίνησης, όπως η ηλεκτρονική διαφήμιση και προώθηση, αλλά και η εμπορία, αγορά και διακίνηση μέσω του διαδικτύου.

4.4 Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΕΠ)⁶⁹

Μία από τις σημαντικότερες τεχνολογίες αντιμετώπισης της εξάπλωσης των ναρκωτικών ουσιών είναι το Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΕΠ). Πρόκειται για έναν μηχανισμό ταχείας ανταπόκρισης στην εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία στα κράτη μέλη της ΕΕ. Η ενημέρωση πραγματοποιείται σε τρεις φάσεις:

- στην ανταλλαγή πληροφοριών για κάθε νέα ψυχοδραστική ουσία,
- στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας της
- στον έλεγχο κάθε νέας ουσίας σε επίπεδο ΕΕ.

Για τη λειτουργία του ΣΕΠ στην Ελλάδα, δημιουργήθηκε το 1999 ένα Εθνικό Δίκτυο Πληροφόρησης αποτελούμενο από το Γενικό Χημείο του Κράτους, τις διωκτικές αρχές, τα εργαστήρια ιατροδικαστικής και τα θεραπευτικά προγράμματα.

⁶⁹ Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης, Διαθέσιμο σε: www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning.

Στόχος αυτού του δικτύου είναι η συλλογή πληροφοριών για την κυκλοφορία και τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, για νέους τρόπους χρήσης ήδη γνωστών ουσιών και για νέους συνδυασμούς ουσιών.

Κάθε φορέας που συμμετέχει στο Δίκτυο παρέχει τις σχετικές πληροφορίες που συλλέγει στο ΕΚΤΕΠΝ με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου. Τα νέα στοιχεία που συγκεντρώνει το ΕΚΤΕΠΝ αξιολογούνται από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων που αποτελείται από εκπροσώπους των συνεργαζόμενων με το ΣΕΠ φορέων. Τα νέα στοιχεία που προκύπτουν για την Ελλάδα στέλνονται στο Εθνικό Δίκτυο Πληροφόρησης και στο Ευρωπαϊκό Κέντρο. Εν συνεχεία, το ΕΚΤΕΠΝ ενημερώνει όλους τους φορείς που συμμετέχουν στο Δίκτυο Πληροφόρησης για όλα τα νέα στοιχεία που συγκεντρώνονται στην Ευρώπη και αποστέλλονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο στο ΕΚΤΕΠΝ.

Η πολιτική κατά των ναρκωτικών, καλείται να αντιμετωπίσει νέες προκλήσεις που επιβαρύνουν το πρόβλημα και δυσχεραίνουν την αντιμετώπισή του. Η πρόοδος της χημείας και της τεχνολογίας, η ελεύθερη και εύκολη προμήθεια βασικών συστατικών των ναρκωτικών, η δημιουργία 67 νέων συνθετικών ναρκωτικών, η πώληση ψυχοτρόπων ουσιών μέσω του διαδικτύου αποτελούν μερικά από τα σημαντικά προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίζει η πολιτική ενάντια στα ναρκωτικά.

Επιπροσθέτως, τις μέρες μας πρέπει να αναθεωρηθεί ο όρος της τοξικομανίας λόγω της πολλαπλής χρήσης ουσιών. Τα νέα συνθετικά ναρκωτικά είναι ψυχοδραστικές ουσίες με περιορισμένη θεραπευτική αξία, οι οποίες δεν περιλαμβάνονται σε κάποια από τις κατηγορίες της Σύμβασης του ΟΗΕ του 1971 για τις ψυχότροπες ουσίες και για αυτό το λόγο διαφεύγουν των ελέγχων. Επομένως, το φαινόμενο της πολλαπλής χρήσης ουσιών έχει επιπτώσεις τόσο στον σχεδιασμό και την εφαρμογή του μοντέλου θεραπείας που πρέπει να ακολουθηθεί, όσο και στην πολιτική κατά της προσφοράς ναρκωτικών.

4.5 Ανακεφαλαίωση

Σε εθνικό επίπεδο, όπως θα δούμε στο κεφάλαιο που ακολουθεί, έχουν αναπτυχθεί σημαντικοί οργανισμοί στην Ελλάδα οι οποίοι έχουν επωμιστεί με το βάρος της εφαρμογής εθνικού σχεδίου δράσης ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης των

παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Προκειμένου, όμως, να υπάρξει το βέλτιστο αποτέλεσμα, δεν αρκεί μόνο ένα εθνικό σχέδιο, όσο αποτελεσματικό και αν είναι. Στον αγώνα ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται συνεργασία μεταξύ όλων των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο και χάραξη κοινής πολιτικής. Το 2012 η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε συγκεκριμένο πλάνο οκταετίας (2013-2020) με σαφείς στόχους και σαφείς δράσεις. Για την επίτευξη των στόχων είναι απαραίτητη η εξασφάλιση αποτελεσματικού ευρωπαϊκού συντονισμού με συγκεκριμένες πολιτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η Ελληνική αντιναρκωτική πολιτική

5.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, θα παρουσιάσουμε το εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιναρκωτική πολιτική στον Ελλαδικό χώρο. Στα πλαίσια αυτού του πολύπλευρου θέματος, η αντιναρκωτική πολιτική στην Ελλάδα καλείται να απαντήσει στις κρίσιμες ερωτήσεις του «τι θα κάνουμε», «για ποιόν το κάνουμε» και «πώς μπορούμε να το κάνουμε», έτσι ώστε να χαραχθεί ο εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός αντιμετώπισης του προβλήματος που μας απασχολεί. Επιπροσθέτως, οι απαντήσεις για τα ναρκωτικά έχουν ανάγκη μιας ολιστικής πολυσύνθετης πολιτικής που να εμβαθύνει στην πολιτιστική, κοινωνική και ηθική πρόκληση που αντιμετωπίζει. Οι πολιτικές παρεμβάσεις και κατευθύνσεις που θα αναλυθούν για τη αντιμετώπιση του προβλήματος εμφανίζουν τον υφιστάμενο τρόπο διαχείρισης της ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής όπως εφαρμόζεται. Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε το όραμα και την αποστολή της αντιναρκωτικής πολιτικής της χώρας μας και θα αναφερθούμε στους Ελληνικούς οργανισμούς εφαρμογής του εθνικού σχεδίου ενάντια στα ναρκωτικά. Τέλος, θα παρουσιάσουμε μια «SWOT» ανάλυση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής.

5.2 Εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιναρκωτική πολιτική στον Ελλαδικό χώρο⁷⁰

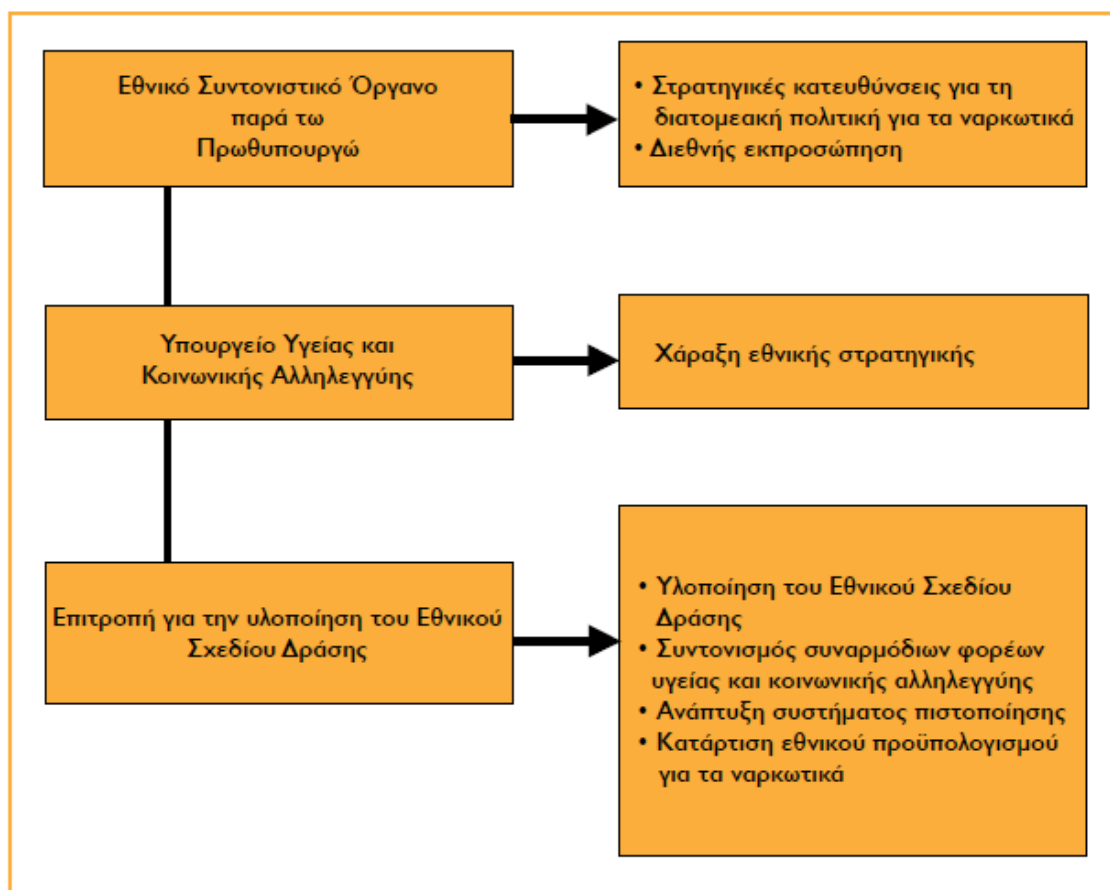
Στα πλαίσια της ισχύουσας αντιναρκωτικής πολιτικής εκπονούνται τετραετή σχέδια δράσεων που βρίσκονται σε συμφωνία με τις ευρωπαϊκές οδηγίες. Παράλληλα, ο στρατηγικός σχεδιασμός βρίσκεται σε μια σχέση αλληλεπίδρασης με το εθνικό σχέδιο δράσης, ώστε να χαραχθεί η αντιναρκωτική πολιτική. Στην Ελλάδα το Εθνικό

⁷⁰ Εθνικό σχέδιο δράσης 2008-2012, Εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά, σελ. 42.

Συντονιστικό όργανο παρά τω Πρωθυπουργώ σε συνδυασμό με τα Υπουργεία, φέρει την ευθύνη της υλοποίησης και αξιολόγησης της αντιναρκωτικής πολιτικής.

Στην κορυφή του συντονιστικού σχήματος τοποθετείται ο Πρωθυπουργός ως προεδρεύων της Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, οι δέκα Υπουργοί και ο Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Ο Εθνικός Συντονιστής ορίζεται από τον Πρωθυπουργό ο οποίος με την σειρά του συντονίζει την εθνική επιτροπή σχεδιασμού κατά των ναρκωτικών. Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι η έγκριση, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά. Στο σχήμα 5.1 που ακολουθεί αποτυπώνεται η ανάπτυξη του Εθνικού σχεδίου δράσης ενάντια στα ναρκωτικά.

Σχήμα 5.1: Εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά.



Πηγή: Εθνικό σχέδιο δράσης 2008-2012, σελ. 44.

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης χαράζονται οι στρατηγικές υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής με την στήριξη των εξειδικευμένων φορέων του (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, το Ψ.Ν.Θ,

και το ΕΚΤΕΠΝ). Η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού εκπονεί τα σχέδια για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, μέλη της οποίας είναι εκπρόσωποι των Υπουργείων που συμμετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή.

5.2.1 Αρμοδιότητες Εθνικού Συντονιστή και Διυπουργικής Επιτροπής

Αρχικά υπήρχε η Διακομματική κοινοβουλευτική επιτροπή η οποία αποτελούσε το συντονιστικό όργανο της αντιμετώπισης των παράνομων ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο. Η Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά συγκροτήθηκε το 1998. Σκοπός αυτού του φορέα είναι η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση των νέων δεδομένων του φαινομένου της εξάπλωσης της παράνομης χρήσης ναρκωτικών, την εισήγηση νέων μέτρων προτάσεων με στόχο την αποτελεσματικότερη δράση στην Ελλάδα.⁷¹

Εν συνεχεία, ο Ν.4208/2013 θέσπισε τη θέση του Εθνικού Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Ο Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ορίζεται από τον Πρωθυπουργό και η θητεία του διαρκεί 5 χρόνια. Πρόκειται για επιστήμονα με εξειδικευμένες γνώσεις εγνωσμένου κύρους. Οι κύριες αρμοδιότητες του είναι οι κάτωθι:⁷²

- Είναι ο πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.
- Εκπροσωπεί τη χώρα διεθνώς σε πολιτικές ενάντια στα ναρκωτικά.
- Επιβλέπει την πορεία της πολιτικής καθ' όλη την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.
- Αξιολογεί την εξέλιξη της Εθνικής Πολιτική ενάντια στα ναρκωτικά.
- Σε συνεργασία με τα μέλη της Διυπουργικής Επιτροπής συμμετέχει στη διαμόρφωση της πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.
- Παρέχει συμβουλές στις δράσεις της Διυπουργικής Επιτροπής.
- Συντονίζει τη δράση όλων των οργανισμών ενάντια στα ναρκωτικά.

⁷¹ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, 2008-2012, Η Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά, σελ 22.

⁷² Νόμος 4203/2013, ΦΕΚ 235Α /1.11.2013.

- Έχει στη διάθεση του οποιαδήποτε πληροφορία (οικονομικά, στατιστικά ή άλλα στοιχεία) σχετικά με τις δράσεις ενάντια στα ναρκωτικά.
- Εξασφαλίζει την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού ενάντια στα ναρκωτικά.
- Ενημερώνει τον Πρωθυπουργό και τη Βουλή σχετικά με την πορεία και την αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.
- Συστήνει Συμβουλευτική Επιτροπή, αποτελούμενη από πέντε (5) έως εννέα (9) μέλη. Η Συμβουλευτική Επιτροπή έχει βοηθητικό ρόλο συντάσσοντας εισηγήσεις προς τον Εθνικό Συντονιστή.

Πράγματι ιδιαίτερης σημασίας ο ρόλος του Εθνικού συντονιστή. Εξίσου σημαντικός όμως είναι και ο ρόλος της Διυπουργικής Επιτροπής. Οι αρμοδιότητές της, όπως ορίζονται από τον Ν.4139/2013 είναι οι κάτωθι:⁷³

- Εγκρίνει στο σύνολό του το Εθνικό Σχέδιο Δράσης.
- Συντονίζει την εφαρμογή του σχεδίου δράσης σε όλα τα Υπουργεία και σε όλα τα επίπεδα.
- Αναθέτει την αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σε ανεξάρτητο φορέα.
- Λαμβάνει κάθε απαραίτητη πληροφορία από υπηρεσίες και φορείς του δημοσίου για την εκπλήρωση του έργου της.
- Λαμβάνει γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη από τη Γενική Γραμματεία του Πρωθυπουργού.

5.2.2 Όραμα, αποστολή και αξίες της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα

Το όραμα της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα είναι η ανάπτυξη και εφαρμογή μιας πολιτικής με βιώσιμο χαρακτήρα, στην εφαρμογή της οποίας θα συμμετέχουν και οι πολίτες.⁷⁴ Η αποστολή της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα είναι η ανάπτυξη μιας πολιτικής ενάντια στα ναρκωτικά με στόχο τη δημιουργία ενός συστήματος που θα συντελεί στην πρόληψη, τη θεραπεία και την

⁷³ Νόμος 4139/2013, ΦΕΚ74Α/20.3.2013.

⁷⁴ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, Κεφάλαιο 2: Στρατηγικός σχεδιασμός: Όραμα, σελ 36.

κοινωνική επανένταξη των χρηστών.⁷⁵ Η αντιναρκωτική πολιτική οφείλει να πρεσβεύει κάποιες αξίες:⁷⁶

- Να εστιάζει στην πρόληψη αποφεύγοντας την καταστολή.
- Να οδηγεί στη συνεργασία μειώνοντας τις αποσπασματικές κινήσεις.
- Να χρησιμοποιεί αποδοτικά τους διαθέσιμους πόρους.
- Να αποτελείται από ένα ευέλικτο σχήμα.
- Να οδηγεί σε επανένταξη των χρηστών, καταργώντας τον στιγματισμό.

5.2.3 Αξονες

Η αντιναρκωτική πολιτική στην Ελλάδα αποτελείται από πέντε βασικούς άξονες:

- Πρόληψη.
- Θεραπεία.
- Επανένταξη.
- Έρευνα – Εκπαίδευση – Τεκμηρίωση.
- Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή.

Στον πίνακα 5.2 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι πέντε άξονες της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά.⁷⁷

⁷⁵ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, Κεφάλαιο 2: Στρατηγικός σχεδιασμός: Αποστολή, σελ 36.

⁷⁶ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012, Κεφάλαιο 2: Στρατηγικός σχεδιασμός: Αξίες, σελ 36.

⁷⁷ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 2008-2012.

Πίνακας 5.2: Οι 5 άξονες της αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα.

1ος Άξονας: Πρόληψη	2ος Άξονας: Θεραπεία	3ος Άξονας: Επανάταξη	4ος Άξονας: Έρευνα - Εκπαίδευση - Τεκμηρίωση	5ος Άξονας: Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετογή
<p>Δράση 1: Εθνική Εκστρατεία Πρόληψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δράση 2: Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης. • Δράση 3: Αγωγή Υγείας στα Σχολεία. • Δράση 4: Πρόληψη για τις Εξαρτήσεις στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση. • Δράση 5: Ενημέρωση και Εκπαίδευση Γονέων. • Δράση 6: Εθνικός Δικτυακός Τόπος για τις Εξαρτήσεις. • Δράση 7: Προγράμματα Πρόληψης στην Κοινότητα και στο Δρόμο: «Προσέγγιση». • Δράση 8: Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής «Quit line 1031». • Δράση 9: Ετήσιο Φεστιβάλ Ενάντια στα Ναρκωτικά. • Δράση 10: Προγράμματα Πρόληψης και Ενημέρωσης σε Κοινωνικά Ευπαθείς Ομάδες 	<p>Δράση 1: Πρώτη Φροντίδα.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δράση 2: Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστατων. • Δράση 3: Ενίσχυση «Στεγνών» Προγραμμάτων. • Δράση 4: Διασύνδεση Προγράμματος Υποκατάστατων με τα «Στεγνά» Προγράμματα. • Δράση 5: Δημόσιες Κλινικές Αποτοξίνωσης. • Δράση 6: Προγράμματα Απεξάρτησης στις Φυλακές. • Δράση 7: Κινητές Μονάδες Βοήθειας. • Δράση 8: Πιστοποίηση Θεραπευτικών Προγραμμάτων. • Δράση 9: Λειτουργία Προγράμματος για Ενήλικες και Έφηβους Χρήστες Εξαρτησιογόνων Ουσιών «ΑΘΗΝΑ - ΖΩΗ». 	<p>Δράση 1: Κέντρα Επανεξέταξης και Ανάπτυξη Κοινωνικών Δικτύων.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δράση 2: Χάρτα Δικαιωμάτων του Χρήστη. • Δράση 3: Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση του Κοινωνικού Στίγματος. • Δράση 4: Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης. • Δράση 5: Συνήγορος του Χρήστη. • Δράση 6: Ειδικές Ρυθμίσεις για Κοινωνική Επανάταξη. 	<p>Δράση 1: Ο Υγειονομικός Χάρτης.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δράση 2: Ανάπτυξη Εθνικής Βάσης Δεδομένων και Κάρτα Υγείας. • Δράση 3: Ερευνητικά Προγράμματα. • Δράση 4: Ετήσιο Επιστημονικό Συνέδριο για τις Εξαρτήσεις. • Δράση 5: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Ε.Κ.Α.Ε. • Δράση 6: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α. • Δράση 7: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας 	<p>Δράση 1: Συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δράση 2: Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. • Δράση 3: Συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης. • Δράση 4: Συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. • Δράση 5: Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης. • Δράση 6: Συνεργασία με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

Πηγή: Εθνικό σχέδιο δράσης 2008-2012, σελ 54.

Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε εν συντομία το Εθνικό σχέδιο αντιναρκωτικής πολιτικής στην Ελλάδα, αναλύοντας τον κάθε Ελληνικό οργανισμό εφαρμογής χωριστά.

5.3 Ελληνικοί Οργανισμοί εφαρμογής Εθνικού σχεδίου αντιναρκωτικής πολιτικής

Το Εθνικό σχέδιο αντιναρκωτικής πολιτικής εφαρμόζεται από τους κάτωθι ελληνικούς οργανισμούς:

- Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).
- Ψυχιατρικά νοσοκομεία/κλινικές (Ε.Σ.Υ.),θεραπευτικό πρόγραμμα 18ΑΝΩ.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία.

5.3.1 Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) άρχισε τη λειτουργία του το 1993. Είναι ο κύριος εθνικός φορέας ενάντια στα ναρκωτικά και έχει τις κάτωθι αρμοδιότητες:⁷⁸

- Χαράσσει την εθνική στρατηγική ενάντια στα ναρκωτικά.
- Συντονίζει όλες τις δράσεις και τα προγράμματα κατά των ναρκωτικών.
- Συμμετέχει στη δημιουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης των χρηστών.
- Συμβάλει στη μελέτη και παρακολούθηση του φαινομένου της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
- Είναι ο κύριος φορέας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών ενάντια στα ναρκωτικά.

5.3.2 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) ιδρύθηκε το 1987. Σκοπός του οργανισμού αυτού είναι η δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών και προγραμμάτων θεραπείας και ψυχικής απεξάρτησης των χρηστών. Συμμετέχει ενεργά στην πρόληψη,

⁷⁸ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, 2008-2012, Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), σελ 22.

την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας και την έρευνα.⁷⁹ Ο Τομέας Πρόληψης του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων περιλαμβάνει:

- τα Τμήματα Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση,
- την Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ και
- τη Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ, για παρεμβάσεις σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι τρεις αυτές μονάδες συμβάλλουν στη δημιουργία των παρακάτω προγραμμάτων πρόληψης:

- Προγράμματα πρόληψης για εκπαιδευτικούς.
- Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους.
- Προγράμματα πρόληψης για γονείς.
- Πρότυπα ολοκληρωμένα σχολικά προγράμματα.
- Προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης σε όλη την Ελλάδα κοινοτικού χαρακτήρα.
- Προγράμματα πρόληψης για ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Προγράμματα επιμόρφωσης επαγγελματιών στην πρόληψη.

5.3.3 Ψυχιατρικά νοσοκομεία/κλινικές (Ε.Σ.Υ.)

Στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης (ΨΝΑ και ΨΝΘ αντίστοιχα) λειτουργούν προγράμματα απεξάρτησης για χρήστες ναρκωτικών, καθώς επίσης, και για εξαρτημένους χρήστες αλκοόλ, τυχερών παιχνιδιών, κ.α. Η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης, μέσω ενός εκτεταμένου δικτύου υπηρεσιών (www.18ano.gr). Το πρόγραμμα απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» λειτουργεί υπό την ομπρέλα του Ψ.Ν.Α.. Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1969, ενώ το 1995 διασπάστηκε σε δύο τμήματα: το τμήμα των τοξικομανών και το τμήμα των αλκοολικών.⁸⁰ Στο ΨΝΘ (www.psychothess.gr) λειτουργούν: το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «Αργώ», το Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων

⁷⁹ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, 2008-2012, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), σελ 22.

⁸⁰ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, 2008-2012, Πρόγραμμα απεξάρτησης «18 ΑΝΩ»,σελ 22.

«ΙΑΝΟΣ» και ο Ψυχοκοινωνικός- Θεραπευτικός και Συμβουλευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια. Θεραπευτικές υπηρεσίες για εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ παρέχονται και στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο).

5.3.4 Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) άρχισε να λειτουργεί το 1994. Σκοπός της λειτουργίας του είναι η διενέργεια έρευνας αλλά και η παρακολούθηση της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Σήμερα, αποτελεί τμήμα του δικτύου REITOX, σε συνεργασία με το European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (E.M.C.D.D.A).⁸¹

5.4 Καθορισμός των κατευθύνσεων της ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής⁸²

Σε μια αλληλοεμπλεκόμενη σχέση του «εθνικού σχεδίου δράσης» με σύμμαχο την στρατηγική χαράζονται οι κατευθύνσεις της πολιτικής. Βασικά ερωτήματα που προκύπτουν και καλούνται αρχικά να αποτυπωθούν είναι τα κάτωθι:

- **«Τι θα κάνουμε;»**

Σύμφωνα με τα καταγραφέντα αποτελέσματα, τα οποία μέχρι σήμερα υπάρχουν από το 1970 έως το 2004, στην Ελλάδα υπήρξε αυξητική τάση των ναρκωτικών η οποία απαρτιζόταν ποσοτικά (αριθμούς θανάτων, κατηγορουμένων, καταδικαστικών αποφάσεων, κρατουμένων) και ποιοτικά δεδομένα (μείωση του ορίου ηλικίας που εντάσσεται στο κόσμο των ναρκωτικών, διαχρονική τάση στα πρότυπα της χρήσης δηλ. στροφή από το χασίς στην ηρωίνη, την κοκαΐνη καθώς και σε άλλες

⁸¹ Εθνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, 2008-2012, Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, σελ 22.

⁸² Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση στην Ελλάδα. (2011), Διαθέσιμο σε: www.ektepn.gr.

ανερχόμενες νέες ψυχότροπες ουσίες). Ως εκ τούτου η Πολιτεία καλείται να στρέψει το ενδιαφέρον της στην πρόληψη, ως μείωση της ζήτησης, και στην καταστολή, ως μείωση της προσφοράς, του φαινομένου.

- **«Για ποιον το κάνουμε;»**

Καθημερινά απειλείται το μέλλον της νεολαίας, της οικογένειας και της κοινωνίας μας . Αφορά καθολικά την οργανωμένη πολιτεία, την πολιτική υγείας και κοινωνικής φροντίδας, την προστασία της κοινωνίας των πολιτών.

- **«Πώς μπορούμε;»**

Με τον συντονισμό, τη διεθνή συνεργασία, την πληροφόρηση που συντελείται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης (ΕΚΤΕΠΝ) και άλλους φορείς, την έρευνα, την παρακολούθηση της εφαρμογής και την αποτελεσματική διάθεση πόρων.

5.5 Η εθνική πολιτική και στρατηγική κατά των ναρκωτικών⁸³

Η Εθνική μας πολιτική χρησιμοποιεί ως πολύτιμα εργαλεία τις στρατηγικές και τα σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών. Το Ελληνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά με την σειρά του εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και ακολουθεί τις συμπληρωματικές κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΕ και του ΠΟΥ. Βασικός οδηγός της Εθνικής Στρατηγικής, η οποία γραπτώς αποτυπώνεται στην Ελλάδα από το 2000, για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Ναρκωτικά (2005-2012) όπου μέχρι σήμερα υλοποιείται που στηρίζεται κυρίως σε δύο άξονες, τη «μείωση της ζήτησης» και τη «μείωση της προσφοράς».

Η εν λόγω Ευρωπαϊκή Στρατηγική αντανάκλα και στην Απόφαση της Λισσαβόνας για την "Οικονομία της Γνώσης" 2002-2010 στους τρεις βασικούς πυλώνες της έρευνας, καινοτομίας και διάχυσης της πληροφορίας. Η Εθνική Στρατηγική για τα ναρκωτικά, όπως και η Ευρωπαϊκή Στρατηγική στοχεύουν στην προστασία και ευημερία της υγείας των πολιτών, καθώς και στην ενίσχυση της

⁸³ Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2005-2012.

κοινωνικής συνοχής. Ως εκ τούτου, για την επίτευξη των παραπάνω, η μείωση της χρήσης, εξάρτησης, ατομικής και κοινωνικής βλάβης καθώς και η πρόληψη της διάδοσης των ναρκωτικών αποτελεί αναγκαιότητα. Στις προτεραιότητες της στρατηγικής εντάσσονται τα μέτρα για βελτίωση και ενίσχυση της αποτελεσματικής μείωσης της ζήτησης και της πρόσβασης στα ναρκωτικά, με προγράμματα και δράσεις στοχευμένες στην πρόληψη, την θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη, την μείωση της βλάβης και την επιβολή της ποινής με τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας. Στην καρδιά της στρατηγικής αντιμετώπισης βρίσκεται η επιδίωξη για ταυτόχρονη καταπολέμηση της ζήτησης και της προσφοράς των ναρκωτικών.

5.6 Διαστάσεις και στρατηγικές παρέμβασης στην αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών

Η διάσταση της μείωσης της προσφοράς περιλαμβάνει την επιβολή νομοθεσίας δια μέσω των αστυνομικών, τελωνειακών και δικαστικών αρχών, με σκοπό την μείωση και διαθεσιμότητα των ναρκωτικών.

5.6.1 Μείωση της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών: Η επιβολή του Νόμου

Η μείωση της προσφοράς ενάντια στη διακίνηση παράνομων ναρκωτικών ουσιών γίνεται μέσω της αστυνόμευσης, της ποινικής καταστολής και της διεθνούς συνεργασίας. Η Ελλάδα λόγω της γεωπολιτικής της θέσης ως σταυροδρόμι που ενώνει την κύρια παραγωγό περιοχή ηρωίνης (Αφγανιστάν, Πακιστάν, Ιράν) με τις χώρες της βορειοδυτικής Ευρώπης και εξαιτίας που τα ελληνικά χερσαία και θαλάσσια σύνορα αποτελούν ταυτόχρονα και σύνορα της ΕΕ, έχει την υποχρέωση της αύξησης του ελέγχου της προσφοράς των ναρκωτικών μέσω των συνοριακών ελέγχων. Στην περίπτωση που τα ελληνικά σύνορα δεν είναι προετοιμασμένα για τους ανάλογους και απαραίτητους ελέγχους τότε εγκυμονούν κίνδυνοι και για τα υπόλοιπα κράτη μέλη της ΕΕ. Όπως προκύπτει, από καταγραφές του ΣΟΔΝ, η Αλβανία είναι η βασική πηγή προέλευσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα ενώ σημαντικό ποσοστό

ηρωίνης έρχεται από το Αφγανιστάν και τις άλλες χώρες παραγωγής μέσω Τουρκίας.⁸⁴

Η Ελλάδα, όπως λοιπόν προείπαμε, λόγω της γεωγραφική της θέσης έχει σημασία και ενδιαφέρον τόσο για την ΕΕ όσο και για άλλους Διεθνείς Οργανισμούς και για αυτό το λόγο βρίσκεται σε δυναμική διαδικασία διεθνούς συνεργασίας, με διμερείς και πολυμερείς συμφωνίες αστυνομικής συνεργασίας.⁸⁵ Ένα ιδιαίτερο σημαντικό πρόγραμμα-πλαίσιο αυτού του σκοπού συνεργασίας που συνδράμει την αστυνομία, άλλες αρμόδιες υπηρεσίες και τα δικαιοδοτικά όργανα των κρατών μελών της ΕΕ και των υποψήφιων χωρών ώστε να συνεργάζονται σε ποινικές υποθέσεις στο πλαίσιο της καταπολέμησης του εγκλήματος είναι το AGIS. Επίσης, οι συνεργασίες των διωκτικών ελληνικών αρχών με την Interpol και την Europol και με άλλες χώρες μέσω του συστήματος πληροφοριών SIRENE είναι στενή και αναγκαία. Στον τομέα της μείωσης της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών επίσης σημαντική θέση κατέχουν οι νομοθετικές παρεμβάσεις της ΕΕ μέσω του ελέγχου των προδρόμων ουσιών και της καταπολέμησης της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Η δράση στον τομέα του ελέγχου των προδρόμων ουσιών απευθύνεται ως επί το πλείστο στις χημικές ουσίες που έχουν νόμιμες εφαρμογές, που μπορούν όμως να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών ουσιών και λαμβάνει δύο μορφές: πρώτον την κανονιστική ρύθμιση της εμπορίας ορισμένων ουσιών μεταξύ της ΕΕ και τρίτων χωρών και, δεύτερον, την κανονιστική ρύθμιση εντός της εσωτερικής αγοράς.⁸⁶

Σύμφωνα με την νομική βάση, το άρθρο 12 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για την Καταπολέμηση της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών του 1988 αποτέλεσε το βασικό άρθρο που μεταφέρθηκε στον πρώτο Ευρωπαϊκό Κανονισμό του 1990, κανονισμός 3677/90 ΕΕ⁸⁷, με σκοπό την

⁸⁴ ΣΟΔΝ/ΕΜΠ, (2009), Διαθέσιμο σε: media.yen.gr/media/files/sodn2009.pdf.

⁸⁵ ΣΟΔΝ/ΕΜΠ-Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών/Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, (2009), Έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα 2008.

⁸⁶ Πολιτικές και νομοθεσία, (2006), Διαθέσιμο σε: ar2006.emcdda.europa.eu/el/page005-el.html.

⁸⁷ Κανονισμός 3677/90, ΕΕ L357, 20.12.1990, για τη θέσπιση μέτρων για την πρόληψη της διοχέτευσης ορισμένων ουσιών στην παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.

πρόληψη της διοχέτευσης των εν λόγω ουσιών προς παράνομες χρήσεις, αλλά και σε άλλους Κανονισμούς μεταγενέστερους που ρυθμίζουν την εμπορία πρόδρομων ουσιών εντός της ΕΕ (Κανονισμός 273/2004)⁸⁸ μεταξύ των κρατών μελών και τρίτων χωρών. Επίσης, με την Οδηγία 91/308/ΕΟΚ⁸⁹ σχετικά με την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες επιχειρήθηκε η εναρμόνιση της νομοθεσίας των κρατών μελών στον τομέα της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και της δήμευσης. Σχετικά με τους Κανόνες παρακολούθησης και εμπορίου πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών μεταξύ της Κοινότητας και τρίτων χωρών αναφέρθηκε ο Κανονισμός 111/2005, ΕΕ.⁹⁰

Το ΣΟΔΝ-ΕΜΠ αποτελεί το εγχώριο και εσωτερικό συντονιστικό όργανο δηλ. τον επίσημο υπεύθυνο φορέα, για την δίωξη των παράνομων ναρκωτικών και είναι ένα μεικτό διυπουργικό όργανο που στελεχώνεται από υπαλλήλους της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνειακής Υπηρεσίας, του ΣΔΟΕ και του Λιμενικού Σώματος. Αρμοδιότητες του ΣΟΔΝ είναι η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των υπηρεσιών δίωξης, ο συντονισμός της δράσης τους σε υποθέσεις πολλαπλής αρμοδιότητας, καθώς και η ευθύνη των πραγματοποιούμενων ελεγχόμενων μεταφορών ναρκωτικών. Οι αρμόδιοι φορείς που ασχολούνται με την καταστολή και μείωση της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών είναι οι Διοικητικές Αρχές:

- της Ελληνικής Αστυνομίας,
- η Τελωνειακή Υπηρεσία,
- το Λιμενικό Σώμα,
- και το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος.

⁸⁸ Κανονισμός 273/2004, ΕΕ L47, 18.2.2004, Περί των προδρόμων ουσιών των ναρκωτικών.

⁸⁹ Οδηγία 91/308/ΕΟΚ, ΕΕ L166, 28.6.1991, Για την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες.

⁹⁰ Κανονισμός 111/2005, ΕΕ L22, 26.1.2005, Σχετικά με τη θέσπιση κανόνων για την παρακολούθηση του εμπορίου πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών μεταξύ της Κοινότητας και τρίτων χωρών.

Ο ρόλος των Διοικητικών Αρχών της χώρας μας έχει δύο βασικές συνιστώσες, οι οποίες εκφράζονται αφενός με την κατασταλτική και αφετέρου με την προληπτική δράση. Στην εθνική πολιτική μείωσης της προσφοράς οι βασικές προτεραιότητές που περικλείονται είναι:⁹¹

- η ενίσχυση της συνεργασίας σε επίπεδο επιβολής νόμου και πρόληψης του εγκλήματος,
- η αποτροπή της διακίνησης εισαγωγής και εξαγωγής παράνομων ναρκωτικών,
- η ενίσχυση της επιβολής του νόμου (τήρηση της νομοθεσίας που διέπει τα ναρκωτικά και τις πρόδρομες ουσίες),
- η προαγωγή της ποινικής έρευνας και των εγκληματολογικών επιστημών
- και η εντατικοποίηση των προσπαθειών επιβολής του νόμου κατά μήκος των οδών διακίνησης.

Μια ακόμη παράμετρος αναγκαία όπως αναφέρεται και στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2008-2012 για το έργο της Ελληνικής Αστυνομίας, προκειμένου να περιοριστεί η προσφορά των ναρκωτικών ουσιών, αποτελεί η ενδυνάμωση της συνεργασίας μεταξύ των Υπουργείων Εσωτερικών, Δικαιοσύνης και Άμυνας. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης θα είναι ο αρωγός του σύγχρονου νομοθετικού πλαισίου με στόχο τη μείωση της προσφοράς και διακίνησης ουσιών μέσα στις φυλακές ενώ η συνεργασία με το Υπουργείο Άμυνας θα στοχεύει στην διασυνοριακή φύλαξη από την εμπορία και διακίνηση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Παρά το γεγονός ότι έχουν εξαρθρωθεί τοπικά κυκλώματα, και η αποτροπή εισαγωγών συνεχίζεται, η αποτελεσματικότητά τους είναι μικρή διότι υπάρχουν ενδείξεις ότι η προσφορά ναρκωτικών αυξάνεται, ενώ οι τιμές συνεχώς μειώνονται.

Εν κατακλείδι, οι μόνες παρεμβάσεις για την μείωση της προσφοράς που σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχει αποτυπωθεί ως άποψη οδηγούν στην επιτυχία και αποτελεσματικότητα είναι ο έλεγχος της παραγωγής στις κύριες παραγωγούς ναρκωτικών χώρες, όπως το Αφγανιστάν και η Κολομβία (European Commission, 2009) κάτι που όπως όλοι γνωρίζουμε είναι εξαιρετικά δύσκολο στην επίτευξή του. Σε κάθε περίπτωση όμως, στα πλαίσια της εθνικής μας αντιναρκωτικής παρέμβασης γίνεται μεγάλη προσπάθεια επιβολής του νόμου με βασικούς στόχους τον έλεγχο παραγωγής, την διαθεσιμότητα και την πρόληψη της κατανάλωσης.

⁹¹ ΣΟΔΝ/ΕΜΠ, ό.π., σελ 72.

5.6.2 Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών

Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ορίζεται ως η ελάττωση των κοινωνικών και υγειονομικών συνεπειών που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Σε αυτή την περίπτωση περιλαμβάνονται οι κοινωνικές παρεμβάσεις, όπως παρεμβάσεις πρόληψης, μείωσης της βλάβης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Αυτό το σύστημα μείωσης της ζήτησης συνεπάγεται τη λήψη και αξιοποίηση μέτρων και διαθέσιμων δυνατοτήτων σύμφωνα με τις πρόσφατες επιστημονικές γνώσεις.

5.6.2.1 Η παρέμβαση της πρόληψης και η αποτίμηση της

Φιλοσοφία πρόληψης: Εφόσον η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα πρόβλημα κατά βάση κοινωνικό, η πρόληψή του δεν μπορεί να σχετίζεται μόνο με ιατροκεντρικές μεθόδους όπως π.χ. ο προληπτικός έλεγχος, ή απλές ενημερώσεις αλλά κατά βάση οφείλει να οδηγεί στην ενίσχυση, διάδοση ή προώθηση μιας στάσης ζωής. Η φιλοσοφία της, επί της ουσίας, παραπέμπει και σημαίνει την υιοθέτηση υπεύθυνων στάσεων και συμπεριφορών, που προάγουν τη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου. Γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαία μια ενιαία φιλοσοφία με ένα ιδεολογικό πλαίσιο, που να στηρίζεται στις παραπάνω παραδοχές και να διέπεται από όλες τις δραστηριότητες πρόληψης σήμερα.

Πολιτική στην πρόληψη: Με τον όρο πολιτική της πρόληψης, ορίζουμε τους επιτεύξιμους στόχους, τις ομάδες-στόχους στις οποίες απευθύνεται και τα κατάλληλα προγράμματα δράσεων που περιλαμβάνονται, τα οποία στηρίζονται και εξελίσσονται με βάση τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα αίτια και τις συνέπειες της χρήσης και αξιολογούνται περιοδικά. Συνεπώς, ο όρος της πολιτικής αναφέρεται στον προγραμματισμό συνολικών και συντονισμένων δραστηριοτήτων για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και την προαγωγή της υγείας.

5.6.2.2 Είδη πρόληψης

Οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στον περιορισμό της χρήσης ναρκωτικών λαμβάνουν διάφορες μορφές. Οι περισσότερες από τις προσεγγίσεις εμπίπτουν σε τρία επίπεδα:

- Το Πρωτογενές επίπεδο αφορά την πρόληψη στο γενικό πληθυσμό, στοχεύει στον περιορισμό της ζήτησης και προϋποθέτει την παρακίνησή των ατόμων στην

αλλαγή του τρόπου ζωής πριν να εκδηλωθεί το πρόβλημα. Οφείλει να δίνει έμφαση τόσο στο άτομο όσο και στο περιβάλλον του λαμβάνοντας υπόψη ότι η εμπορία, η διακίνηση, η προσφορά, η ζήτηση και η χρήση ουσιών εμφανίζουν ιδιαιτερότητες στα διαφορετικά γεωγραφικά επίπεδα της χώρας.

- Το Δευτερογενές επίπεδο αφορά την πρόληψη στις ομάδες ψηλού κινδύνου μέσω της πρώιμης παρέμβασης πριν να γίνει κλινικά ορατό το πρόβλημα. Σε αυτή την περίπτωση η πρόγνωση είναι πιο ευνοϊκή παρέμβαση διότι τα άτομα δεν έχουν φτάσει στο επίπεδο της εξάρτησης αλλά «φλερτάρουν» δηλαδή μόνο με τις ουσίες ή κάνουν περιστασιακά χρήση.
- Το Τριτογενές επίπεδο αφορά τη θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη, την επιβολή του νόμου όταν το πρόβλημα ή η συμπεριφορά του ατόμου μπορεί πλέον να αποτυπωθεί εμφανώς ή βρίσκεται στα πρώτα της στάδια.

Στο χώρο της υγείας η πρωτογενής πρόληψη άρχισε να κερδίζει έδαφος όταν διαπιστώθηκε ότι τα υφιστάμενα χρονοβόρα θεραπευτικά προγράμματα δεν μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες που δημιουργούνταν από ένα συνεχώς αυξανόμενο κοινωνικό πρόβλημα όπως είναι η τοξικομανία. Οι πρώτες παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης αρχικά ήταν ανοργάνωτες και οι κίνδυνοι για την χρήση των ουσιών λάμβαναν μέρος μόνο στα πλαίσια της εκπαιδευτικής κοινότητας. Αυτές οι ασυστηματοποίητες προσπάθειες δεν ευνόησαν τον περιορισμό του προβλήματος αλλά αντίθετα παρακίνησαν την επέκταση της χρήσης και έφεραν πιθανόν τα αντίθετα αποτελέσματα.⁹²

Η έννοια της πρόληψης αφορά την αντιμετώπιση των παραγόντων και εμπεριέχει το σύνολο των μέτρων, τα οποία συμβάλλουν στην προστασία και ενδυνάμωση του ατόμου στην αποφυγή ή αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών καθώς και της εμφάνισης της εξάρτησης. Η ταξινόμηση της πρόληψής, με τη μορφή που παραπάνω αποτυπώθηκε, άλλαξε μορφή, μόλις το 1994 όπου το Institute of

⁹² Τριανταφύλλου, Π. (2007), «Η ανάπτυξη των Κέντρων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις τοπικές κοινωνίες. Ένα κοινωνικό, θεσμικό και «επιστημονικό» πείραμα αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και ανασφαλειών», διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Τομέας Εγκληματολογίας, σελ 50.

Medicine (IOM) εισηγήθηκε ένα καινούριο πλαίσιο ορίζοντας την σε καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη:^{93,94}

- Καθολική πρόληψη (universal preventio - πρωτογενής πρόληψη): Ο στόχος της καθολικής παρέμβασης πρόληψης είναι η αποφυγή ή η αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών παρέχοντας τους τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Πρόκειται για παρεμβάσεις ευρείας κλίμακας στα σχολεία, στον αθλητισμό, τον πολιτισμό κ.α. Απευθύνεται στο νεανικό πληθυσμό γενικότερα χωρίς να έχουν ληφθεί υπόψη πιθανά χαρακτηριστικά (ψυχολογικά, κοινωνικά κ.ά.) που θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για μελλοντική χρήση ουσιών. Οι παρεμβάσεις υλοποιούνται είτε άμεσα στην νεολαία (π.χ. μαθητές, νέους/ες, στρατευμένους) ή σε άλλες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς,) που έρχονται σε επαφή με αυτούς.
- Επικεντρωμένη πρόληψη (selective prevention - δευτερογενής πρόληψη): Στόχος της είναι η παρέμβαση εστιασμένη σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες-ομάδες υψηλού κινδύνου. Πραγματοποιείται σε χώρους που γίνεται χρήση από νέους και περιλαμβάνει άτομα που προέρχονται από οικογένειες με προβλήματα ή που κάνουν περιστασιακή χρήση. Γίνονται παρεμβάσεις από τους Συμβουλευτικούς σταθμούς θεραπευτικών προγραμμάτων και υλοποιούνται σε επίπεδο ομάδας χωρίς να έχουν ληφθεί υπόψη επιπλέον ατομικοί παράγοντες κινδύνου για μελλοντική χρήση ουσιών.
- Ενδεδειγμένη πρόληψη (indicated prevention – τριτογενής πρόληψη): Οι παρεμβάσεις της ενδεδειγμένης πρόληψης έχει ως στόχο την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο ατόμων που έχουν εκδηλώσει πρώιμα σημάδια χρήσης ουσιών, ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς, που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. άτομα με διαταραχή ελλειμματικής συμπεριφοράς, απόσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, κ.ά.).

Σύμφωνα με την παραπάνω τυπολογία, μια παρέμβαση πρόληψης για όλους τους μαθητές Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης θεωρείται καθολική, μια παρέμβαση πρόληψης για παιδιά χρηστών ουσιών ή αλκοολικών είναι

⁹³ Botvin, G., Griffin, K. (2007), School-based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *Int Rev Psychiatry*; 19(6): 607-615.

⁹⁴ Institute of Medicine, (1994), *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Research*, Washington DC: National Academy Press. Διαθέσιμο σε: www.iom.edu.

επικεντρωμένη αφού θεωρείται ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για ενασχόληση με τη χρήση ουσιών και η παρέμβαση στα άτομα που πειραματίζονται με τις ουσίες θεωρείται ενδεδειγμένη, αφού στόχος της είναι η διακοπή της χρήσης, η αποφυγή της εξάρτησης και η μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.⁹⁵

Γενικότερα, είναι σημαντικό οι παρεμβάσεις να προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων και των ατόμων στα οποία απευθύνονται και να δίνουν έμφαση στην αντιμετώπιση επιβαρυντικών παραγόντων για την ανάπτυξη προβλημάτων χρήσης ουσιών και στην ενίσχυση των παραγόντων που ενδυναμώνουν και προστατεύουν τους νέους, προωθώντας παράλληλα την ψυχοκοινωνική τους υγεία. Για την επιτυχία και αποτελεσματικότητα της πρόληψης τηρούνται κάποιες βασικές αρχές οι οποίες περιλαμβάνουν:⁹⁶

- την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων και την αντιμετώπιση επιβαρυντικών παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών και των προβλημάτων που συνδέονται με αυτή,
- την ενίσχυση της πρόληψης χωρίς περιορισμούς, δηλαδή τα προληπτικά μέτρα να μην αναφέρονται μόνο στις παράνομες ουσίες, αλλά και στη χρήση νόμιμων ουσιών (τσιγάρα, αλκοόλ, κ.α.) από ανηλίκους ή την ακατάλληλη χρήση νόμιμα διατιθέμενων στην αγορά ουσιών (π.χ. εισπνεόμενα ή συνταγογραφημένα φάρμακα) ή τη χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή,
- την παράλληλη ανταπόκριση στις ανάγκες και την προσαρμογή των παρεμβάσεων στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ατόμων (όπως φύλο, ηλικία, κουλτούρα, πολιτισμικές συνήθειες και άλλα ψυχοκοινωνικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά),
- και την αλληλεπίδραση των ατόμων μέσω της διάδρασης και της ενεργού συμμετοχής τους στη μάθηση και την ενίσχυση δεξιοτήτων.

Ως κατάλληλες μέθοδοι παρεμβάσεων πρόληψης θεωρούνται:⁹⁶

- η δικτύωση και κινητοποίηση της τοπικής κοινότητας συμπεριλαμβανομένων και των μελών της,

⁹⁵Botvin, G., Griffin, K., ό.π. σελ 77.

⁹⁶ Μπάφης, Ι. (2011), Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων, σελ.84 Διαθέσιμο σε: www.ektepn.gr/Documents/PDF/EGXEIRIDIOfiNaL.pdf.

- η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ομάδων για συναντήσεις με στόχο την παροχή γνώσεων σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες,
- η εκπαίδευση με σεμινάρια και βιωματικές ομάδες για τη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων, καθώς και την απόκτηση δεξιοτήτων (ανάλογα με την ομάδα-στόχος),
- δημιουργικές δραστηριότητες με δομημένο και οργανωμένο τρόπο για παιδιά, εφήβους και νέους στο πλαίσιο της αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους,
- συμβουλευτική και υποστήριξη ατόμων για την αντιμετώπιση διάφορων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Τα πλαίσια εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης απευθύνονται σε:⁹⁶

- Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα για παιδιά και εφήβους:
 - Για την αντιμετώπιση της σχολικής διαρροής.
 - Για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των νέων.
 - Για την φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών.
 - Για τη ενδοσχολική βία.
- Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια:
 - Για τη στήριξη της οικογένειας.
 - Για τη στήριξη των ανέργων.
 - Για την ενδοοικογενειακή βία.

Τα Προγράμματα Πρόληψης κρίνονται αποτελεσματικά σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ναρκωτικών [National Institute on Drug Abuse (NIDA)] όταν:⁹⁷

- περιορίζουν τους παράγοντες που οδηγούν στη χρήση,
- περιλαμβάνουν όλες τις μορφές κατάχρησης παράνομων και νόμιμων ναρκωτικών,
- δίνουν έμφαση στην αλλαγή των παραγόντων κινδύνου σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας,
- είναι σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά κάθε ατόμου ή κάθε ομάδα ανθρώπων και παρεμβαίνουν το συντομότερο δυνατό (ήδη από την προσχολική ηλικία),
- είναι μεγάλης χρονικής διάρκειας και ανά τακτά διαστήματα επαναλαμβάνονται στο πλαίσιο της οικογένειας, του σχολείου, της γειτονιάς.

⁹⁷ National Institute on Drug Abuse (NIDA), Διαθέσιμοσε: www.drugabuse.gov.

Σε ότι έχει να κάνει με την πρόληψη, προβλέπεται η διενέργεια ερευνών και λήψη στατιστικών στοιχείων για τα ζητήματα που αφορούν τα ναρκωτικά. Η πρόληψη, παρ' όλα αυτά, είναι κεντρικό κομμάτι της πολιτικής μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών και η Ελλάδα έχει αναπτύξει ένα εκτεταμένο δίκτυο 54 παρεμβάσεων στο οποίο ο ΟΚΑΝΑ πρωταγωνιστεί σε επίπεδο πρόληψης.⁹⁸

Οι παρεμβάσεις πρόληψης είναι σαφώς δύσκολο να αποτιμηθούν ως προς την αποτελεσματικότητά τους, καθώς τα αποτελέσματα των πολιτικών πρόληψης δεν είναι άμεσα, αλλά ενεργούν σε βάθος χρόνου, ενώ δεν ξέρουμε ποια θα ήταν η κατάσταση αν δεν υπήρχαν οι πολιτικές πρόληψης.⁹⁹ Γενικά τα προγράμματα πρόληψης, θεωρούνται ότι έχουν μικρή επιτυχία ως προς την αποτροπή της χρήσης ναρκωτικών, ενώ ως προς τους επιμέρους στόχους κάθε προγράμματος τα αποτελέσματα εμφανίζονται θετικά.¹⁰⁰

5.6.2.3 Η θεραπεία στην Ελλάδα

Ένας σημαντικός τρόπος μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών αποτελεί η θεραπεία, μέσω της διασφάλισης της αποτελεσματικότητας της, της προσβασιμότητας σε αυτήν και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της. Στην Ελλάδα, αρχικά, κατά τον παρελθόντα χρόνο θεωρούσαν τη σωματική αποτοξίνωση ως θεραπεία και ότι το πρόβλημα της εξάρτησης βρισκόταν στην «ουσία». Για αυτό το λόγο η αποτοξίνωση είχε 100% επιτυχία ενώ η απεξάρτηση είχε τεράστια ποσοστά αποτυχίας.¹⁰¹

Μέχρι την ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας της «Ιθάκης», το 1983 οι μόνες λύσεις για τους εξαρτημένους υπήρξαν το ψυχιατρείο, η φυλακή ή η ατομική προσπάθεια για απεξάρτηση. Σήμερα πλέον λειτουργούν εξήντα έξι

⁹⁸ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2006), «Νέα εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά», Εκδόσεις ΟΚΑΝΑ, Αθήνα, σελ 10.

⁹⁹ WHO, (2006), Disease Control Priorities Related to Mental, Neurological, Developmental and Substance Abuse Disorders, Geneva, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.

¹⁰⁰ EMCDDA, (2000), Evaluation: a key tool for improving drug prevention. Papers from the second European conference on the evaluation of drug prevention, held in Strasbourg, France 1999. EMCDDA Scientific Monograph Series, Διαθέσιμο στο http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34014_EN_Monograph5.pdf

¹⁰¹ Σιμώνη Ξ., ό.π., σελ 11.

θεραπευτικές μονάδες ή προγράμματα, για εξαρτημένα από ουσίες άτομα τα οποία δεν αποσκοπούν απλά στην αποτοξίνωση, αλλά έχουν υιοθετήσει την παραδοχή της αναδόμησης της προσωπικότητας του ατόμου ώστε η απόρριψη των ναρκωτικών να μην έχει πρόσκαιρο χαρακτήρα. Με αυτό τον τρόπο η θεραπεία αποκτά στέρεες βάσεις και το άτομο «μαθαίνει» να μην χρειάζεται πια τα ναρκωτικά. Η θεραπεία απευθύνεται σε άτομα που έχουν πρόβλημα με την χρήση και αποτελεί τη σημαντικότερη ανταπόκριση στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, διότι προσφέρει τα μέγιστα στο χρήστη, στην οικογένεια του και στην κοινωνία. Βασικοί στόχοι της θεραπείας είναι η βελτίωση της ψυχολογικής, σωματικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων που απευθύνονται σε αυτήν. Σε αυτή τη βάση ο απώτερος στόχος των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι η διαρκής αποχή των ατόμων από τη χρήση, η βελτίωση της λειτουργικότητας τους και η ελαχιστοποίηση των ιατρικών επιπλοκών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών.

Η θεραπεία συνήθως παρέχεται από αναγνωρισμένους φορείς απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Ψ.Ν.Α, Ψ.Ν.Θ., Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία και ορισμένους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης) αλλά μπορεί επίσης να δοθεί και από γενικές υπηρεσίες που προσφέρουν ιατρική και ψυχολογική βοήθεια σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ουσιών. Σε κάθε περίπτωση οι υπηρεσίες στελεχώνονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες με διαφορετικές ειδικότητες εξαιτίας της περιπλοκότητας των αιτιών του προβλήματος που το δικαιολογεί (ψυχίατρους, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς θεραπευτές, νοσηλευτές κ.α.). Οι συνήθεις παρεμβάσεις των προγραμμάτων θεραπείας είναι διαφορετικών προσεγγίσεων και περιλαμβάνουν:¹⁰²

- παρεμβάσεις για μείωση της βλάβης των ενεργών χρηστών,
- συμβουλευτική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσεως με βραχείες παρεμβάσεις,
- δομημένα μεγάλης διάρκειας προγράμματα,
- και παρεμβάσεις θεραπείας σε φυλακισμένους χρήστες.

¹⁰² Σπηλιωπούλου, Χ. (2004), «Προτάσεις για τη σύγκλιση των δράσεων στους τομείς της μείωσης της βλάβης και προσφοράς», Στο: Στρατηγικές για τα ναρκωτικά σε Ελλάδα και Ολλανδία υπό το πρίσμα της ευρωπαϊκής προοπτικής. Σεμινάριο, Μάρτιος 2003, Αθήνα, σελ 75.

Οι λειτουργικές αυτές οντότητες που καλούνται είτε Θεραπευτικές Μονάδες ή Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης, υλοποιούν την θεραπεία στην Ελλάδα και ταξινομούνται ανάλογα με τον τρόπο λειτουργίας τους στους ακόλουθους βασικούς τύπους θεραπείας:

- Στα «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής ή εξωτερικής διαμονής, ενηλίκων ή εφήβων, τις ονομαζόμενες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται οι θεραπευτικές κοινότητες, στεγνά προγράμματα απεξάρτησης κ.α. τα οποία διαφορετικά αποκαλούνται ως προγράμματα ριζικής απεξάρτησης. Στοχεύουν στην σωματική και ψυχολογική απεξάρτηση του χρήστη, στην αλλαγή και αναδόμηση του τρόπου ζωής του και στην κοινωνική του ενσωμάτωση και επανένταξη. Επίσης, τα συγκεκριμένα προγράμματα στηρίζουν ταυτόχρονα και την οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου και είναι μεγάλης χρονικής διάρκειας (20 μηνών περίπου).
- Στα προγράμματα «υποκατάστασης», με τη χρησιμοποίηση και χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, για χρήστες οπιοδών ουσιών. Αποτελούν προγράμματα μείωσης της βλάβης ή αλλιώς συντήρησης που οδηγούν σε θεραπευτικά αποτελέσματα αν συνδυαστούν με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παρεμβάσεις σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο. Η συγκεκριμένη θεραπεία παρέχεται σε εξαρτημένους από οπιούχα (κυρίως από την ηρωίνη) και διακρίνεται σε δύο είδη: α) συντήρησης της υγείας του εξαρτημένου ή μείωσης των σχετικών βλαβών και προβλημάτων συμπεριφοράς β) αποτοξίνωσης μέσω του σταδιακού περιορισμού της ποσότητας του υποκατάστατου ναρκωτικού.

Η μείωση της βλάβης είναι σχετικά μια πρόσφατη, ρεαλιστική, προσέγγιση που χρονολογείται από το 2004 στην Ελλάδα, με βασικές αρχές την προστασία της Δημόσιας Υγείας και το σεβασμό στην επιλογή του χρήστη να συνεχίσει τη χρήση. Η συγκεκριμένη μέθοδος εκτός της χορήγησης των υποκατάστατων, πραγματοποιεί και υλοποιεί προγράμματα και δράσεις για μείωση βλάβης των ατομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της ενεργής χρήσης με :

- ενέργειες για την πρόληψη σε περίπτωση υπερδοσολογίας,
- εμβολιασμούς, για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών με προγράμματα για αιμοληψίες για ηπατίτιδα A, B, C και AIDS/HIV,

- εκπαίδευση σε χρήστες σχετικά με την «ασφαλέστερη χρήση», μέσω παρεμβάσεων συμβουλευτικής εκτός δομών (δουλειά-στο-δρόμο), παρεμβάσεις σε χώρους διασκέδασης και προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης ειδικών,
- με προγράμματα διανομής συριγγών, προφυλακτικών κ.α.,
- με περίθαλψη έκτακτων περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης,
- με μαθήματα πρώτων βοηθειών σε χρήστες ναρκωτικών,
- με εκπαίδευση των φοιτητών των ΤΕΙ Νοσηλευτικής της Αθήνας για το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών και για προγράμματα διανομής,
- με διάφορες παρεμβάσεις σχετικά με άλλα προβλήματα σωματικής υγείας, σε γαστρεντερολογικές διαταραχές, καρδιαγγειακά και χρόνια λοιμώδη νοσήματα όπως Ηπατίτιδα C, σε οδοντιατρικά και γυναικολογικά προβλήματα για τις γυναίκες χρήστριες,
- και τέλος με παρεμβάσεις, στα πλαίσια της ενημέρωσης, με την βοήθεια των ΜΜΕ, με έντυπο διαφημιστικό υλικό ή με τη συμμετοχή των φορέων σε καμπάνιες και δράσεις ενάντια στα ναρκωτικά.

Γενικά οι δράσεις των παραπάνω προγραμμάτων αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης από τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών και την κινητοποίηση των χρηστών στη θεραπεία και αποτελούν μεθόδους που χρησιμοποιούνται ευρέως στην ΕΕ. Παρέχονται από τις υπηρεσίες των φορέων απεξάρτησης στην Ελλάδα (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ και των ΜΚΟ όπως το πρόγραμμα, «Δρόμοι της Αθήνας» της οργάνωσης «Γιατροί του Κόσμου» και του PRAKSIS).

Ανεξάρτητα τον τύπο θεραπείας που ο τοξικοεξαρτημένος θα ακολουθήσει, η θεραπεία και στις δυο περιπτώσεις κρίνεται αποτελεσματική όταν:

- το άτομο εντάσσεται με τη θέλησή του,
- είναι άμεσα διαθέσιμη και εστιάζει στις ανάγκες του συγκεκριμένου χρήστη (δεν υπάρχει ένα μοναδικό πρόγραμμα κατάλληλο για όλους),
- καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου με βάση την προσωπικότητά του και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του (εργασία, επανένταξη κ.α.),
- χρησιμοποιεί την εξατομικευμένη προσέγγιση στην αντιμετώπιση του χρήστη και δεν αποκλείει με απόλυτο τρόπο τη χρήση φαρμάκων στις περιπτώσεις που κρίνονται απαραίτητα,

- είναι επαρκής όσον αφορά τη χρονική διάρκειά της,
- συνδυάζεται με ατομική , ομαδική ψυχοθεραπεία και συμβουλευτικές και δεν εστιάζει μόνο στην ιατρική αποτοξίνωση,
- αντιμετωπίζει με ενιαίο τρόπο την εξάρτηση σωματική και ψυχολογική.

Όπως σταδιακά προέκυψε, προκειμένου να καλυφθούν οι διαφορετικές αλλά και ποικίλες ανάγκες των χρηστών, λειτούργησαν και άλλοι τύποι θεραπείας , όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας. Ο πλουραλισμός των διαφορετικών προγραμμάτων θεραπείας δίνει ένα φάσμα επιλογών για τα ουσιοεξαρτημένα άτομα. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που αιτούνται θεραπείας στα «στεγνά» προγράμματα είναι νεαρότερης ηλικίας ενώ τα προγράμματα υποκατάστασης έχουν πιο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης.¹⁰³ Πάντως και στις δυο περιπτώσεις η πρόσβαση στην θεραπεία είναι δωρεάν και απευθύνεται σε όλους όσους έχουν θέληση για θεραπεία. Δύο σημαντικά προβλήματα τα οποία είναι συνήθη είναι οι λίστες αναμονής του OKANA εξαιτίας της μειωμένης δυναμικότητα των προγραμμάτων υποκατάστασης με χαρακτηριστικό το παράδειγμα των 6.000 χρηστών στα τέλη του 2008 που είχαν ενταχθεί στη λίστα αναμονής του και η γεωγραφική ανισοκατανομή των προγραμμάτων θεραπείας που συγκεντρώνονται κυρίως στην Αττική, Κεντρική Μακεδονία και Κρήτη.¹⁰⁴

Ειδικότερα και όσο αφορά την αποτίμησή τους, η φιλοσοφία των προγραμμάτων υποκατάστασης στηρίζεται στην υπόθεση ότι ο θεραπευόμενος δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει χωρίς κάποια μορφή χρήσης. Όπως λοιπόν, έχει ήδη μελετηθεί και πολλάκις συζητηθεί, η συγκεκριμένη θεραπεία δεν είναι η πιο ενδεδειγμένη ούτε πανάκεια για όλους τους εξαρτημένους από οπιούχα και για το λόγο αυτό ακριβώς υπάρχουν δυο προϋποθέσεις εισαγωγής σε αυτού του τύπου θεραπεία η ηλικία του χρήστη και η προηγούμενη προσπάθεια θεραπείας σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρά το γεγονός ότι και σε άλλες χώρες της Ευρώπης ψυχοκοινωνικού τύπου παρεμβάσεις θεραπείας έχουν επιτυχία εδώ και μια δεκαετία

¹⁰³ OKANA, (2010), Θεραπεία, Διαθέσιμο σε: www.okana.gr/node/19.

¹⁰⁴ ΕΚΤΕΠΙΝ, (2009), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2009, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

περίπου έχει επεκταθεί η παροχή θεραπείας υποκατάστασης ενώ ποτέ στο παρελθόν το σύστημα περίθαλψης δεν είχε καταφέρει να προσεγγίσει τόσο μεγάλο αριθμό χρηστών.¹⁰⁵ Μάλιστα σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 2006 οι μονάδες υποκατάστασης, συμβάλουν σημαντικά στην μείωση της χρήσης ηρωίνης και στην εγκληματικότητα των ατόμων που παραμένουν σε αυτές για τουλάχιστον τρεις μήνες και είναι περισσότερες επιτυχημένες σε σύγκριση με τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα στην προσέλκυση και συγκράτηση των εξαρτημένων ατόμων.¹⁰⁶

Τέλος, η οικειοθελής αποχώρηση από τις μονάδες υποκατάστασης, είναι μικρή περίπου από 4-11%, ενώ αποτυπώνεται ότι το 1/3 των συμμετεχόντων στα «στεγνά» προγράμματα ολοκληρώνει το πρόγραμμα γεγονός που μας κάνει να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι πετυχαίνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τους στόχους τους. Αυτό αποδεικνύεται από τα μηδενικά ποσοστά θανάτων και φυλάκισης, τα μικρά ποσοστά αποπομπής από το πρόγραμμα και το μεγάλο ποσοστό χρηστών που ολοκληρώνουν τη θεραπεία.

5.6.2.4 Η Κοινωνική Επανάταξη¹⁰⁷

Στην Ελλάδα, η Κοινωνική Επανάταξη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι θεραπευτικής διαδικασίας. Στα πλαίσια της Κοινωνικής Επανάταξης ο θεραπευόμενος καλείται να συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησής του και να βάλει εκ νέου στόχους για την ομαλή και ουσιαστική ένταξή του στο κοινωνικό γίνεσθαι. Σε αυτό το στάδιο η θεραπευτική διαδικασία έχει ως βασικούς στόχους:

- να βοηθήσει το υπό απεξάρτηση άτομο, στην κατανόηση των λόγων που τον οδήγησαν στην εξάρτηση,
- να επαναπροσδιορίσει τον τρόπο σκέψης του αλλά και την σχέση του με τον εαυτό του και το κοινωνικό του περιβάλλον,
- να τον βοηθήσει να κατακτήσει την κοινωνική του ταυτότητα μέσα από την απόκτηση νέων ενδιαφερόντων,

¹⁰⁵ EMCDDA, (2009), Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

¹⁰⁶ WHO, ό.π., σελ 80.

¹⁰⁷ ΕΚΤΕΠΝ, ό.π., σελ. 84.

- να αποκτήσει ικανότητες και δεξιότητες που θα τον οδηγήσουν στην αυτοδυναμία του και την αυτοδιαχείριση των δυσκολιών της ζωής,
- να τον κάνει να συνειδητοποιήσει ότι μέσα από την ενεργή συμμετοχή και επικοινωνία του θα οδηγηθεί σε μία ουσιαστική ζωή εναρμοσμένη με το κοινωνικό σύνολο.

Κατόπιν των παραπάνω, κατά τη διάρκεια της Κοινωνικής Επανάταξης ο εκάστοτε θεραπευόμενος έρχεται αντιμέτωπος με προβλήματα που δημιουργήθηκαν κατά την περίοδο που ήταν στην χρήση και που όμως δεν παύουν να τον ακολουθούν και να γίνονται εμπόδια για την άμεση κοινωνική του ενσωμάτωση. Μια σειρά τέτοιων προβλημάτων συνδέονται και με τον κοινωνικό ρατσισμό και στιγματισμό τον οποίο συνεχίζουν να βιώνουν σε διάφορες εκφάνσεις τα υπό απεξάρτηση άτομα. Τα βασικότερα ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα μέλη της κοινωνικής επανάταξης αποτελούν και ενδεικτικά στοιχεία της ελλειμματικότητας της προσωπικότητάς τους και τα οποία αφορούν:

- την αδυναμία τους για επικοινωνία,
- τον χαμένο χρόνο και ευκαιρίες στις οποίες δεν έδωσαν την πρέπουσα βαρύτητα,
- την μακρόχρονη απουσία από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον,
- τα προβλήματα υγείας τους,
- τα νομικά τους προβλήματα,
- την χαμένη κοινωνική και προσωπική τους ταυτότητα,
- την έλλειψη γενικής εκπαίδευσης και εξειδίκευσης,
- την έλλειψη δεξιοτήτων,
- την ανεργία,
- τις οικονομικές τους εκκρεμότητες που είχαν δημιουργήσει και τους περιορίζουν,
- τις προκαταλήψεις, τα στερεότυπα που επικρατούν στους εργασιακούς χώρους,
- την αμφισβήτηση, την δυσπιστία,
- την έλλειψη επαγγελματικού προσανατολισμού και πληροφόρησης για εναλλακτικές λύσεις,
- την άγνοια και την δυσκολία προσέγγισης εργασιακών χώρων.

Ενάντια σε αυτή του την προσπάθεια στέκονται:

- οι επισφαλείς συνθήκες στέγασης και το ιστορικό φυλάκισης που είναι δείκτες κοινωνικού αποκλεισμού που χαρακτηρίζουν τη ζωή πολλών χρηστών ναρκωτικών,
- το ότι από τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία το 22,3% και το 30,8% είναι απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου δηλ. έχουν χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και χαμηλά τυπικά προσόντα για εργασία,
- το ότι ένα στα τέσσερα άτομα έχει μόνο σταθερή εργασία (ΕΚΤΕΠΝ 2009),
- και το μέγεθος του προβλήματος της σταθερής στέγης που όπως αποτυπώθηκε από το ΕΚΤΕΠΝ το (9,8%) των ατόμων που ζήτησαν θεραπεία το 2008, στην Ελλάδα, δήλωσαν προσωρινή στέγη ή άνεργοι.

Το 2008 καταγράφηκαν από το ΕΚΤΕΠΝ 21 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης με συνολική δυναμικότητα σε θέσεις 659 άτομα. Η πλειοψηφία των Κέντρων Επανάταξης (16) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, τρία ανήκουν στο Πρόγραμμα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), ένα στον ΟΚΑΝΑ και ένα στα θεραπευτικά προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ). Από τα παραπάνω προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, τρία απευθύνονται σε φυλακισμένους χρήστες. Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων κυμαίνεται από έξι μέχρι είκοσι τέσσερις μήνες (τρία στα τέσσερα προγράμματα έχουν διάρκεια ενός χρόνου). Οι υπηρεσίες επανάταξης που προσφέρονται από τα παραπάνω κέντρα περιλαμβάνουν εκπαίδευση με την παροχή ειδικών σχολείων δεύτερης ευκαιρίας, επαγγελματική κατάρτιση, Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες και άλλες υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης (νομική υποστήριξη, στέγαση και μεταεπανεταξιακή φροντίδα).

Επίσης, ιδιαίτερη μνεία στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά (2008-2012) γίνεται και για την κοινωνική επανάταξη αποφυλακισμένων χρηστών, ώστε να εξασφαλιστεί η πρόληψη υποτροπής, τόσο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών όσο και της παραβατικότητας. Παρόλα τα παραπάνω, η κοινωνική επανάταξη αποτελεί το θεραπευτικό πλαίσιο που θα οδηγήσει τα μέλη της να μετουσιώσουν και τα μετατρέψουν τις αδυναμίες και τα προβλήματα αυτά σε πραγματικούς στόχους ζωής. Σε αυτό το σημείο ο ρόλος του θεραπευτικού πλαισίου είναι διαμεσολαβητικός μεταξύ του εκάστοτε θεραπευόμενου και του ελλειμματικού συστήματος υπηρεσιών. Ο ίδιος ο θεραπευόμενος, εκπαιδεύεται να αντιμετωπίζει τα ζητήματά που του

προκύπτουν, έχοντας υποστηρικτικά δίπλα του το θεραπευτικό πλαίσιο έτσι ώστε να κατακτήσει έμπρακτα την ισοτιμία του στο κοινωνικό σύνολο που δυσπιστεί απέναντί του.¹⁰⁸

5.7 SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ανάλυση Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής

Αναφερθήκαμε εκτενώς στην αντιναρκωτική πολιτική στην Ελλάδα και στους φορείς που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της. Σκοπός όμως, δεν είναι η απλή αναφορά στην Ελληνική εφαρμογή. Καλό είναι να αναφέρουμε τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της, τις απειλές και τις ευκαιρίες που αντιμετωπίζει. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού δημιουργήθηκε η «SWOT» ανάλυση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής. Ως εκ τούτου, πραγματοποιείται η καλύτερη δυνατή προσέγγιση της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος της αντιναρκωτικής πολιτικής και προβαίνουμε πιο κοντά σε βασικά συμπεράσματα, αποφάσεις και επιλογές του στρατηγικού σχεδιασμού μας:

5.7.2 Πλεονεκτήματα - (strengths) Δυνατά σημεία

- Υπεροχή στεγνών προγραμμάτων της Ελλάδας έναντι των προγραμμάτων υποκατάστασης που κυριαρχούν στις Ευρωπαϊκές χώρες.
- Καινοτόμα θεραπευτικά προγράμματα διαφορετικής θεραπευτικής προσέγγισης με διαφορετικές φιλοσοφίες.
- Διαφορετικές μέθοδοι θεραπείας που δίνουν έμφαση στον εξατομικευμένο θεραπευτικό σχεδιασμό και στην υποστήριξη του κάθε χρήστη με βάση τα χαρακτηριστικά του.
- Ύπαρξη εξειδικευμένων συμβούλων τοξικοεξάρτησης.
- Δυναμική διεκδίκηση των θεραπευτικών προγραμμάτων στην κοινωνία των πολιτών για τα δικαιώματα των χρηστών.
- Ισχυρό υποστηρικτικό οικογενειακό δίκτυο.

5.7.3 Αδυναμίες (weaknesses)

¹⁰⁸ ΕΚΤΕΠΝ, ό.π., σελ 84.

- Δυσκολία για ενιαίες και ολιστικές οργανωτικές αντιναρκωτικές προσεγγίσεις.
- Ατέλειες και αδυναμίες του νέου νομοθετικού πλαισίου κατά των ναρκωτικών. Ανάγκη για τροποποιήσεις λόγω παραλείψεων και λόγω της μη συμμετοχής των αρμόδιων φορέων που εξειδικεύονται στις τοξικοεξαρτήσεις στον σχεδιασμό νόμων κατά των ναρκωτικών.
- Αδυναμία διασύνδεσης διαφορετικών θεραπευτικών προγραμμάτων μεταξύ τους (των «στεγνών» προγραμμάτων και των προγραμμάτων υποκατάστασης).
- Ανεκμετάλλετος ιδιωτικός τομέας λόγω μη αξιολόγησής των υπηρεσιών του.
- Ανυπαρξία κριτηρίων στη πιστοποίηση θεραπευτικών ιδιωτικών προγραμμάτων απεξάρτησης.

5.7.4 Ευκαιρίες (opportunities)

- Διαχείριση πληροφοριών μέσω της τεχνολογίας και των μέσων επικοινωνίας για τη στοχευόμενη ενημέρωση.
- Η ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση των πολιτών σε θέματα κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Η οικονομική ενίσχυση της ΕΕ για προγράμματα ευπαθών κοινωνικά εύάλωτων ομάδων.
- Τα χαμηλά ποσοστά των χρηστών της χώρας μας σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης .
- Η χρησιμοποίηση του Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΕΠ) ως μηχανισμός ταχείας ανταπόκρισης στον εντοπισμό και την αποφυγή εισόδου νέων ψυχοτρόπων ουσιών στη χώρα μας.

5.7.5 Κίνδυνοι (threats)

- Η εξουθένωση του ανθρώπινου δυναμικού των εξειδικευμένων φορέων κατά των ναρκωτικών που έχουν επωμιστεί το βάρος υλοποίησης της αντιναρκωτικής πολιτικής.
- Η αναπόφευκτη, λόγω οικονομικής κρίσης, μείωση του κόστους των δαπανηρών θεραπειών .
- Η συρρίκνωση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων έναντι των προγραμμάτων με υποκατάστατα που αποτελούν πιο φθηνή θεραπεία.
- Η οικονομική εξάντληση του δημοσίου συστήματος αντιμετώπισης των ναρκωτικών.
- Η ραγδαία εξάπλωση φθηνών συνθετικών ουσιών λόγω της οικονομικής κρίσης
- Η προμήθεια ναρκωτικών ουσιών μέσω του διαδικτύου.

5.8 Ανακεφαλαίωση

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως υπάρχει θεσμοθετημένο Εθνικό σχέδιο δράσης ενάντια στα ναρκωτικά με σαφείς αρμοδιότητες, όραμα, αποστολή, αξίες και στοχευμένες δράσεις. Στην υλοποίηση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής ιδιαίτερο ρόλο έχει η πολιτική ηγεσία, ο Εθνικός συντονιστής, η Διυπουργική Επιτροπή, αλλά και η Συμβουλευτική Επιτροπή. Εξίσου σημαντικό ρόλο έχουν και οι Ελληνικοί οργανισμοί εφαρμογής της αντιναρκωτικής πολιτικής. Προκειμένου να έχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα, πρέπει να ληφθεί υπόψη η SWOT ανάλυση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής, αναδεικνύοντας τα πλεονεκτήματα της, μειώνοντας τις αδυναμίες της, βρίσκοντας νέες ευκαιρίες και ελαττώνοντας τους κινδύνους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Τάσεις και αξιολόγηση της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, αναπτύξαμε αναλυτικά την Ελληνική αντιναρκωτική πολιτική. Επίσης, έχουμε ήδη αναφερθεί, σε γενικές γραμμές στο πρόβλημα των ναρκωτικών διεθνώς. Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούμε σε τάσεις χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών την Ευρώπη, κάνοντας και τη σχετική αξιολόγηση.

Οι κυρίαρχες τάσεις πολιτικών για τα ναρκωτικά κατατάσσονται σε τρεις κύριες κατηγορίες:¹⁰⁹

- πλήρης απαγόρευση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με ποινικοποίηση της χρήσης,
- πλήρης αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και υπαγωγή τους στον κρατικό έλεγχο,
- η μέση λύση που προωθεί μεγαλύτερη ανοχή στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ανάπτυξη πρόνοιας για τους χρήστες με ταυτόχρονη ποινική αντιμετώπιση του παράνομου κυκλώματος ναρκωτικών.

Όσον αφορά τη χρήση κάνναβης ένα μεγάλο ποσοστό των Ευρωπαίων ενηλίκων (περίπου 21%) έχει κάνει χρήση μία φορά τουλάχιστον στη ζωή του. Τον τελευταίο χρόνο περίπου 5% των ενηλίκων Ευρωπαίων έκανε τουλάχιστον μία φορά χρήση. Ιδιαίτερα υψηλά είναι και τα ποσοστά των νεαρών ενηλίκων (περίπου 11%) που έκανε χρήση κάνναβης το προηγούμενο έτος. Τέλος, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014) η χρήση κάνναβης παρουσιάζει διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα σε ποσοστά που ξεκινούν από 0,4% και φτάνουν μέχρι 18,5%.¹¹⁰

Αντίστοιχα, τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά (2014) αναφέρουν σχετικά με τη χρήση κοκαΐνης ότι ένα μικρότερο ποσοστό των Ευρωπαίων ενηλίκων (περίπου 4%) έχει κάνει χρήση μία φορά τουλάχιστον στη ζωή του.

¹⁰⁹ ΕΚΔΔΑ, (2010), Κεφάλαιο 3: Πολιτικές αντιμετώπισης του προβλήματος των Ναρκωτικών, σελ 28 , Διαθέσιμο σε: www.ekda.gr.

¹¹⁰ Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις, (2014), Αποτύπωση του αντίκτυπου των ναρκωτικών στη δημόσια υγεία σε μια μεταβαλλόμενη ευρωπαϊκή αγορά, Κάνναβη: αντιπαραθέσεις, αντιθέσεις και αντιφάσεις, σελ 13.

Τον τελευταίο χρόνο, περίπου 1% των ενηλίκων Ευρωπαίων έκανε τουλάχιστον μία φορά χρήση ενώ τα ποσοστά των νεαρών ενηλίκων που έκαναν χρήση κοκαΐνης αγγίζουν το 2%. Τέλος, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014) η χρήση κοκαΐνης παρουσιάζει διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα σε ποσοστά που ξεκινούν από 0,2% και φτάνουν μέχρι 3,6%.¹¹¹

Σε παγκόσμιο επίπεδο συνεχίζεται η παραγωγή μεγάλης ποσότητας ηρωΐνης, ενώ παράλληλα οι κατασχέσεις ποσοτήτων ηρωΐνης σε χώρες όπως η Τουρκία δεν έχουν μειωθεί. Η χρήση όμως της ηρωΐνης δείχνει ότι έχει πτωτική τάση, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά. Το δεδομένο αυτό αποδεικνύεται και από τις πτωτικές τάσεις που παρουσιάζουν: ο αριθμός των χρηστών ηρωΐνης που συμμετέχουν για πρώτη φορά σε προγράμματα απεξάρτησης, η θνητότητα αυτών των χρηστών, αλλά και το ποσοστό χρηστών ηρωΐνης που προσβάλλονται από HIV. Ενώ αυτά τα δεδομένα ισχύουν σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, αν εξεταστεί το πρόβλημα σε εθνικό επίπεδο παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων λοίμωξης από HIV σε χρήστες σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Ρουμανία και η οι χώρες της Βαλτικής. Ο βασικός λόγος αυτής της τάσης, είναι η χρήση συνθετικών οπιοειδών και διεγερτικών ως υποκατάστατων της ηρωΐνης.¹¹²

Εξετάζοντας το ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών, παρατηρείται μία πτωτική τάση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Εστιάζοντας, όμως, σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση παραμένει, με διαφορά, σε ανοδική τάση. Είναι επίσης σημαντικό, ότι παρατηρείται τάση αλλαγής της ταυτότητας των χρηστών που οδηγείται σε θάνατο από χρήση ναρκωτικών. Οι θάνατοι των χρηστών ηρωΐνης μειώνονται, αλλά αυξάνεται ο αριθμός των χρηστών που οφείλονται σε χρήση συνθετικών οπιοειδών. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι στην πλειονότητά τους οι θάνατοι λόγο υπερβολικής δόσης οφείλονται σε χρήση περισσότερων από μίας ουσιών. Επομένως, η άμεση συσχέτιση του θανάτου με μία ουσία παρουσιάζει σημαντικές τεχνικές δυσκολίες.

Ένα από τα ανησυχητικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών είναι η συνεχής αυξητική τάση που παρουσιάζει η χρήση νέων ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014) το έτος 2013 εμφανίστηκαν 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες, με αποτέλεσμα την αύξηση

¹¹¹ Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π., σελ 91.

¹¹² Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π., σελ 91.

του συνολικού αριθμού των παρακολουθούμενων ουσιών σε πάνω από 350. Ένα από τα βασικά προβλήματα που δυσχεραίνει το έργο των αρχών είναι η έλλειψη αξιόπιστων συστημάτων παρακολούθησης των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες. Ως αποτέλεσμα, η ΕΕ αδυνατεί να εξελίξει την αντιναρκωτική πολιτική εντάσσοντας τρόπους αντιμετώπισης νέων απειλών.

Εστιάζοντας μακροπρόθεσμα στο κόστος θεραπείας απεξάρτησης, πρέπει να επισημάνουμε ότι το κύριο μέρος των οικονομικών πόρων που καταναλώνονται για την απεξάρτηση ακόμα και σήμερα στοχεύουν στους χρήστες ηρωίνης. Αν και ο αριθμός χρηστών ηρωίνης έχει πτωτική τάση, όπως προαναφέραμε, η ΕΕ συνεχίζει να δίνει δέουσα προσοχή σε αυτή την κατηγορία χρηστών, θεωρώντας ότι τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας θα είναι σημαντικά για τη δημόσια υγεία, καθώς θα οδηγήσουν και στην εξασθένηση της παράνομης αγοράς. Λόγω της πτωτικής τάσης εμφάνισης νέων χρηστών ηρωίνης, ο πληθυσμός τους δείχνει ότι γηράσκει. Επομένως, η ΕΕ χαράσσει πολιτική με δομές θεραπείας, καθώς οι ηλικιωμένοι χρήστες θα παρουσιάσουν μια σειρά προβλημάτων υγείας.¹¹³

Ιδιαίτερη αξία έχει και η αποτύπωση της τάσης προσφοράς παράνομων ναρκωτικών ουσιών, η οποία αποτυπώνεται από την αξιολόγηση των ετήσιων κατασχέσεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό κατασχέσεων στην Ευρώπη αφορά την κάνναβη, γεγονός που υποδεικνύει την κυριαρχία της ανάμεσα στους χρήστες. Η κάνναβη εμφανίζεται με 2 μορφές: την φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και τη ρητίνη κάνναβης (χασίς). Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014) παρατηρείται αύξηση της τάσης διακίνησης της φυτικής κάνναβης, όπως επιβεβαιώνεται από τον αυξημένο αριθμό κατασχέσεων του συγκεκριμένου τύπου. Η ηρωίνη αντίθετα, παρουσιάζει πτωτική τάση κατασχέσεων, με εξαίρεση την Τουρκία στην οποία υπάρχουν αυξητικές τάσεις. Μειωμένη είναι και η τάση χρήσης κοκαΐνης, καθώς είναι μειωμένος και ο αριθμός κατασχέσεων, με την μεγαλύτερη πτωτική τάση να εμφανίζεται στην Ιβηρική χερσόνησο και την Πορτογαλία.¹¹⁴

Η κυριότερη τάση στην Ευρώπη είναι η ένταξη κατευθυντήριων γραμμών και ποιοτικών προτύπων στις δράσεις ενάντια στα ναρκωτικά. Οι κατευθυντήριες

¹¹³ Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π. σελ 91.

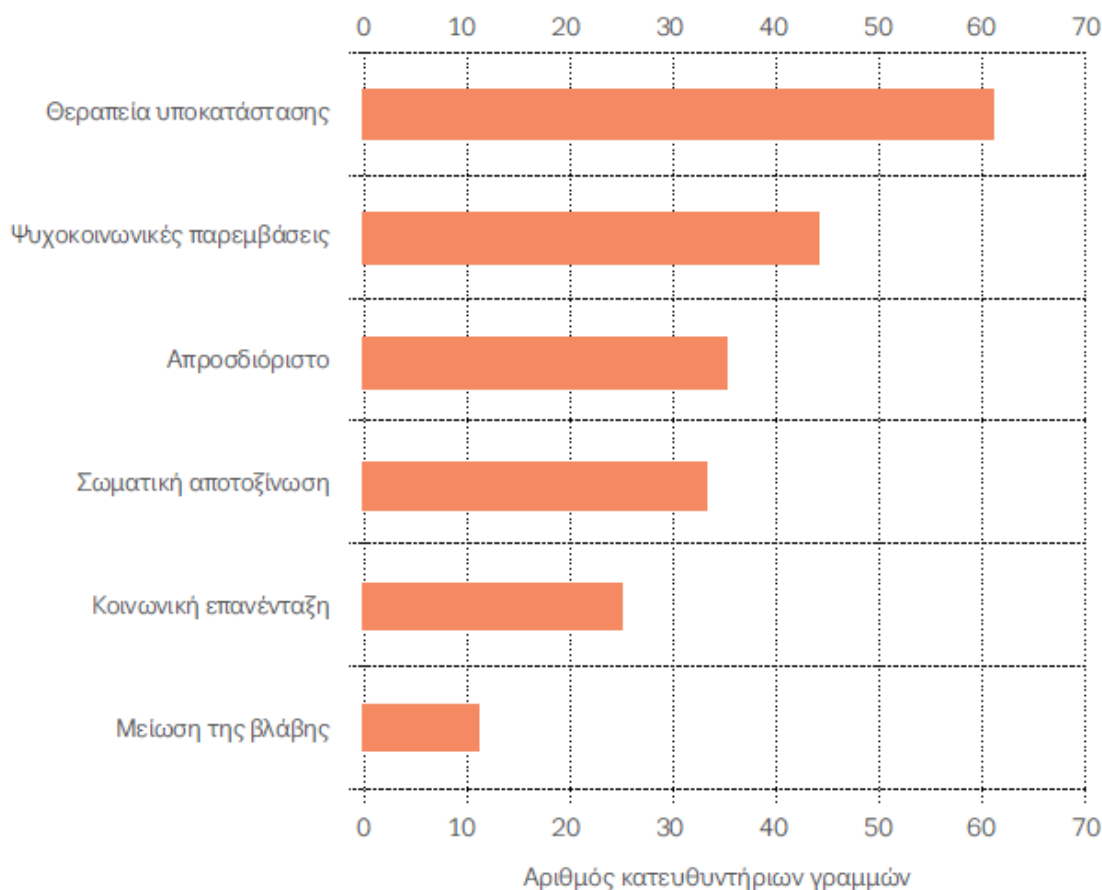
¹¹⁴ Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π. σελ 91.

γραμμές και τα ποιοτικά πρότυπα εστιάζουν σε (Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά, 2014):¹¹⁵

- Θεραπείες υποκατάστασης.
- Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.
- Σωματική αποτοξίνωση.
- Κοινωνική επανένταξη.
- Μείωση της βλάβης από τα ναρκωτικά.

Το διάγραμμα 6.1 που ακολουθεί αποτυπώνει Εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη έως το 2013.

¹¹⁵ Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π. σελ 91.



Διάγραμμα 6.1: Εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη έως το 2013.

Πηγή: Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις, Κεφάλαιο 3: Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών, (2014), σελ. 63.

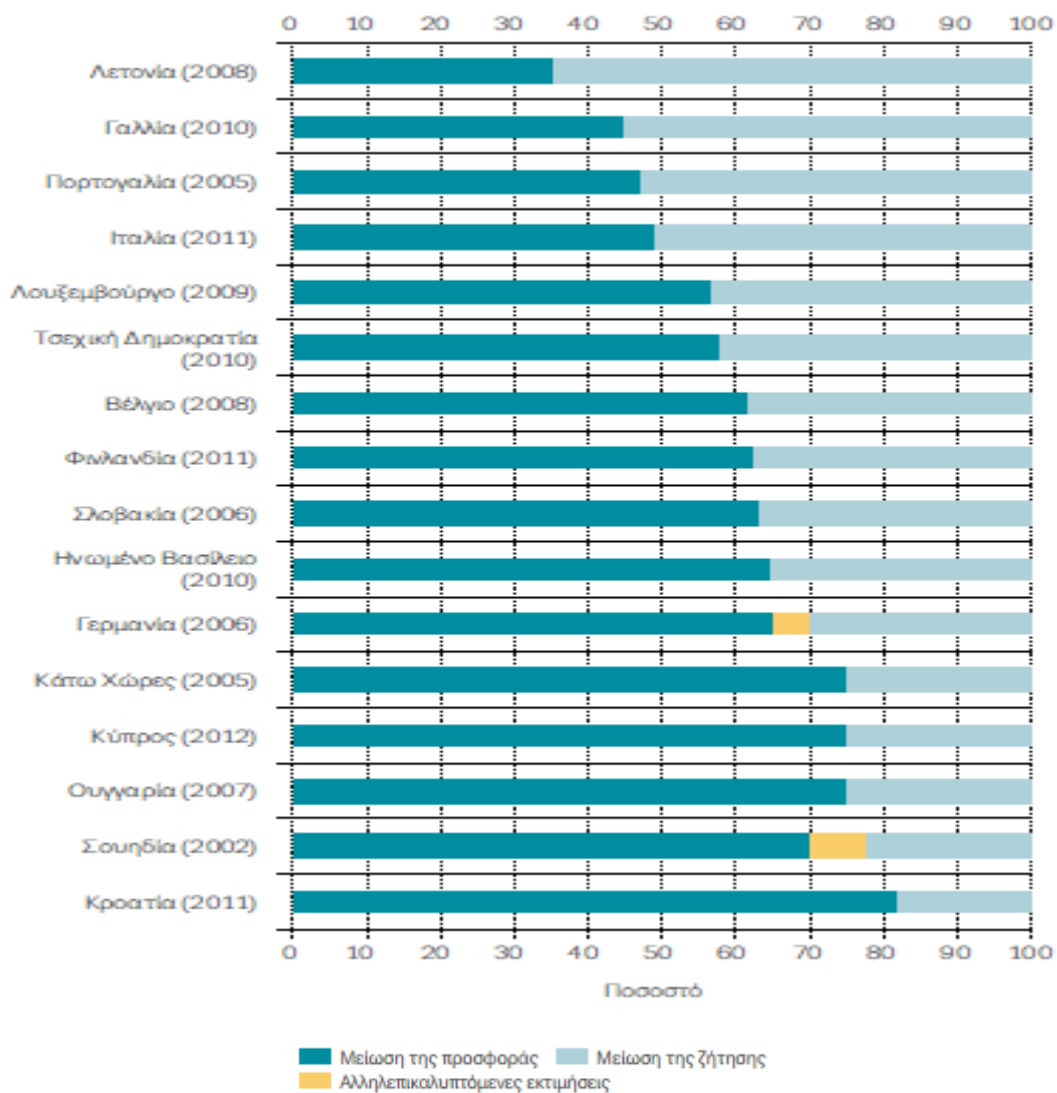
Στα παραπάνω πρέπει να προστεθεί η τάση των Ευρωπαϊκών χωρών σχετικά με τις πολιτικές για τα ναρκωτικά. Σήμερα, κυριαρχεί η τάση εφαρμογής ενός κοινού πλαισίου όσον αφορά τις νομοθεσίες για τα ναρκωτικά, κυρίως μεταξύ των κρατών – μελών της ΕΕ, αλλά κάποιες χώρες υποστηρίζουν την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών και την αντικατάσταση των ποινών φυλάκισης. Για τον λόγο αυτό, παρουσιάζεται μεγάλη απόκλιση των ποινών για προμήθεια ναρκωτικών μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών. Παρά τις διαφωνίες, όμως, όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης, όλοι συμφωνούν στην εφαρμογή στρατηγικών σχεδίων δράσης ενάντια στα ναρκωτικά.

Κλείνοντας το συγκεκριμένο τμήμα της εργασίας δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην αντιμετώπιση των

ναρκωτικών. Αρκετές ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν πλέον περιορισμένους οικονομικούς πόρους, με αποτέλεσμα τον περιορισμό και των πόρων για αντιναρκωτική πολιτική. Ανάμεσα σε αυτές τις χώρες συγκαταλέγεται και η Ελλάδα. Οι χώρες που έχουν πληγεί από την οικονομική κρίση αναγκάστηκαν να περικόψουν πόρους από την υγεία και την δημόσια τάξη και ασφάλεια, που αποτελούν τους πυλώνες εφαρμογής αντιναρκωτικής πολιτικής. Στις 16 χώρες που διαθέτουν καταγραφές οικονομικών δεδομένων από το 2002, οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά υπολογίζεται ότι κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος τους (ΑΕΠ).¹¹⁶

Στο διάγραμμα 6.2 παρουσιάζεται ο καταμερισμός των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης και των δαπανών για τη μείωση της προσφοράς, στις χώρες που έχουν καταγραφές.

¹¹⁶ Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (2014), ό.π., σελ 93.



Διάγραμμα 6.2: Καταμερισμός των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης και των δαπανών για τη μείωση της προσφοράς.

Πηγή: Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις, Κεφάλαιο 4: Πολιτικές για τα ναρκωτικά, (2014), σελ 70.

Όσον αφορά τις δαπάνες για τους φυλακισμένους για παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών υπολογίζεται ότι οι ευρωπαϊκές χώρες δαπανούσαν 0,03% του ΑΕΠ ή 3,7 δις ευρώ για τους κατάδικους το 2010. Υπολογίζοντας και το κόστος για τους υπόδικους, ο αριθμός ανέρχεται σε 0,05% του ΑΕΠ ή 5,9 δις ευρώ.

Συμπεράσματα-Επίλογος

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες προκαλούν αλλαγή στη φυσιολογία του οργανισμού δρώντας στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου. Εκτός από τις παρενέργειές τους ως χημικά δηλητήρια του οργανισμού, επηρεάζουν τους νευρώνες, με ανεπανόρθωτο πολλές φορές τρόπο, μεταβάλλοντας τη λειτουργία τους και προκαλώντας εθισμό (ανοχή, εξάρτηση, παθολογική αναζήτηση ουσίας). Η χρήση εξαρτησιογόνων ή ψυχοδραστικών ή ψυχότροπων ουσιών εμφανίζεται πρώιμα στην ιστορία των ανθρώπινων κοινωνιών. Ωστόσο, η παρουσία και η λειτουργία τους διαφοροποιούνται μεταξύ των κοινωνιών και των ιστορικών περιόδων και καλύπτουν διαφορετικές σε κάθε περίπτωση κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες και κατ' επέκταση διαφορετικές ατομικές ανάγκες.

Σήμερα, η χρήση, η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από αυτές (σε διαφορετικό βαθμό και έκταση μεταξύ των κοινωνιών) έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και αποτελεί φαινόμενο επιβαρυντικό και καταστροφικό, τόσο για τις κοινωνίες, όσο και για τα μέλη τους. Δεδομένου ότι ο κάθε εξαρτημένος χρήστης αποτελεί μοναδική περίπτωση και σαν τέτοια πρέπει να διερευνάται και να αντιμετωπίζεται, η γνώση των αιτιών της τοξικομανίας αποτελεί ουσιαστικά τον δεύτερο άξονα της προσέγγισης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Η κατηγοριοποίηση των αιτιών δεν αποτελεί τρόπο απλουστευμένης προσέγγισης αλλά προσπάθεια ευκολότερης κατανόησης ενός πραγματικά σύνθετου φαινομένου.

Δεν υπάρχει αμφισβήτηση σήμερα ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών αλλά και των εξαρτημένων ατόμων είναι ένα οικουμενικό κοινωνικό πρόβλημα, πολυπαραγοντικό και πολυεπίπεδο που η ουσιαστική αντιμετώπιση του απαιτεί μια διαδικασία πολυσχιδή και πολυσύνθετη που δεν ανήκει ούτε μπορεί να αναληφθεί εξ ολοκλήρου από τις υπηρεσίες της Ελληνικής Αστυνομίας. Για τον λόγο αυτό επιμένουμε στην ανάπτυξη παραλλήλων δράσεων από όλους τους φορείς. Το πρόβλημα δεν είναι ιδιωτικό ούτε ενός μόνο φορέα. Είναι πρόβλημα ολόκληρης της κοινωνίας και για την αντιμετώπιση του απαιτείται συστράτευση όλων.

Στα παραπάνω πρέπει να προστεθεί ότι η τοξικομανία αποτελεί παθολογική κατάσταση, με βιολογικό, συναισθηματικό και ψυχικό υπόβαθρο, που χρήζει ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, με στόχο την μετρίαση των κοινωνικών επιπτώσεων και την επαναφορά των χρηστών στην

αξιοπρεπή διαβίωση. Οι τοξικομανείς, ως βιολογικά και ψυχικά «ασθενείς», πρέπει να μπορούν εύκολα να εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης και να έχουν την μέγιστη δυνατή περίθαλψη.

Επιπροσθέτως, η ραγδαία εξάπλωση όσον αφορά χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και ειδικότερα στους νέους, λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις και προκαλεί θλίψη, αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί πιο έντονα την υποχρέωση να δράσουμε ατομικά και συλλογικά για να ανακόψουμε τη μακάβρια πορεία στην οποία βαδίζει η νέα γενιά, το μέλλον της κοινωνίας μας. Δυστυχώς οι θάνατοι από τη χρήση ναρκωτικών αποτελούν κοινωνική πραγματικότητα, ενώ τα ποσοστά χρηστών ναρκωτικών στις νεαρές ηλικίες παραμένουν σε υψηλά και ολοένα αυξανόμενα επίπεδα, γεγονός που επιβάλλει τη λήψη πιο δραστικών και στοχευμένων μέτρων.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών μας αφορά όλους και επιβάλλεται η συνεχής εγρήγορση για την προστασία των νέων ανθρώπων. Η εκρηκτική διάσταση του προβλήματος δεν επιτρέπει ολιγωρία, ενώ το μόνο σίγουρο είναι ότι η απλή αναφορά του προβλήματος δεν αρκεί. Αντιθέτως, επιβάλλεται η αναφορά συγκεκριμένων προτάσεων που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη δράσεων ενάντια στην εξάπλωση των ναρκωτικών. Οι ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες της πολιτείας και οι κοινωνικές οργανώσεις πρέπει να δραστηριοποιηθούν με στόχο την πρόληψη του φαινομένου.

Όπως προαναφέραμε, η εξέλιξη των κοινωνιών στον χρόνο, έχει επιφέρει αλλαγές και στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, σε σημείο όπου στις μέρες μας να θεωρούνται παράνομες λόγω των πολλών προβλημάτων που προκαλεί στον ίδιο τον χρήστη, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα. Πλέον, είμαστε σε θέση να εστιάσουμε στο παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο των ψυχοτρόπων ουσιών, κατανοώντας ότι το πρόβλημα της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει ξεφύγει από τα στενά πλαίσια των ατομικών προβλημάτων υγείας του ίδιου του χρήστη και αποτελεί σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Οι λόγοι που οδηγούν τους πολίτες στα ναρκωτικά είναι ατομικοί αλλά και κοινωνικοί.

Παράλληλα οι συνθήκες οικονομικής κρίσης επιδείνωσαν την κατάσταση αυξάνοντας τις πιθανότητες να αναδυθούν ή να επεκταθούν περαιτέρω οι ήδη υπάρχοντες παράγοντες κινδύνου. Οι βασικότερες συνέπειες της οικονομικής κρίσης, οι οποίες ελλοχεύουν συσχετίζονται με τη φτώχεια, την ανεργία, τις συνθήκες διαβίωσης, τις περικοπές της κοινωνικής φροντίδας, την επαγγελματική ανασφάλεια, την αβεβαιότητα για το μέλλον κ.α. προκαλώντας επιπτώσεις στην κοινωνική,

σωματική και ψυχική ζωή των ανθρώπων και εν γένει δραματικές επιπτώσεις στην υγεία και ευημερία του πληθυσμού.¹¹⁷

Μέχρι σήμερα, έχουν συνταχθεί αρκετές εκθέσεις διεθνώς και έχουν νομοθετηθεί αρκετές διατάξεις με στόχο την αντιμετώπιση του φαινομένου. Όπως φαίνεται όμως, το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών αποτελεί σημαντικό αντίπαλο των αρχών και καθιστά δύσκολη κάθε προσπάθεια περιορισμού του. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που μαστίζει τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Οι λόγοι που ευνοούν την ανάπτυξη της χρήσης ναρκωτικών είναι αρκετοί, γεγονός που οδηγεί στον χαρακτηρισμό του φαινομένου ως πολυδιάστατο. Οι κυριότερες διαστάσεις του φαινομένου είναι η ιατρική, με σημαντικά προβλήματα υγείας για τον ίδιο τον χρήστη, η οικονομική, καθώς τα ναρκωτικά πλέον απασχολούν αρκετά άτομα τα οποία θα μπορούσαν να αποτελούν μέλη μιας παγκόσμιας επιχείρησης τεραστίων διαστάσεων, η κοινωνιολογική, με σημαντικές προεκτάσεις σε επίπεδο κοινωνίας, αλλά και η ποινική. Στην εποχή μας, τέλος, υπάρχει διαφωνία σχετικά με το ερώτημα πλήρους αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Η άποψη που φαίνεται να επικρατεί είναι ότι δεν μπορεί να δοθεί απάντηση με ναι ή όχι στην αποποινικοποίηση. Σίγουρα, όμως, αν τελικά προκριθεί η λύση της αποποινικοποίησης, δεν θα πρέπει να είναι πλήρης.

Σε εθνικό επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί σημαντικοί οργανισμοί στην Ελλάδα οι οποίοι έχουν επωμιστεί με το βάρος της εφαρμογής εθνικού σχεδίου δράσης ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Ειδικότερα, υπάρχει θεσμοθετημένο Εθνικό σχέδιο δράσης ενάντια στα ναρκωτικά με σαφείς αρμοδιότητες, όραμα, αποστολή, αξίες και άξονες. Στην υλοποίηση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής ιδιαίτερο ρόλο έχει η πολιτική ηγεσία, ο Εθνικός Συντονιστής, η Διυπουργική Επιτροπή, αλλά και η Συμβουλευτική Επιτροπή. Εξίσου σημαντικό ρόλο έχουν και οι Ελληνικοί Οργανισμοί εφαρμογής της αντιναρκωτικής πολιτικής. Προκειμένου να έχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα, πρέπει να ληφθεί υπόψη η «SWOT» ανάλυση της Ελληνικής αντιναρκωτικής πολιτικής, αναδεικνύοντας τα πλεονεκτήματα της, μειώνοντας τις αδυναμίες της, βρίσκοντας νέες ευκαιρίες και ελαττώνοντας τους κινδύνους.

¹¹⁷Marmot, M., Bell, R. (2009), How the financial crisis affect health?, Br Med J 338:b1314.

Προκειμένου, όμως, να υπάρξει το βέλτιστο αποτέλεσμα, δεν αρκεί μόνο ένα εθνικό σχέδιο, όσο αποτελεσματικό και αν είναι. Στον αγώνα ενάντια στην εξάπλωση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών απαιτείται συνεργασία μεταξύ όλων των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο και χάραξη κοινής πολιτικής. Το 2012 η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε συγκεκριμένο πλάνο οκταετίας (2013-2020) με σαφείς στόχους και σαφείς δράσεις. Για την επίτευξη των στόχων είναι απαραίτητη η εξασφάλιση αποτελεσματικού ευρωπαϊκού συντονισμού με συγκεκριμένες πολιτικές.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Σημαντικότερες εκθέσεις για τις ψυχοτρόπες ουσίες και πολιτικές αντιμετώπισης διεθνώς

- 1894 Ινδία: Επιτροπή της Βρετανικής και της Ινδικής Κυβέρνησης: «Έκθεση για την Κάνναβη»
- 1905 ΗΠΑ: Υπουργείο Πολέμου – Γραφείο ειδικών Θεμάτων- Ειδική Επιτροπή: «Έκθεση για τη χρήση και τη διακίνηση του Οπίου στις Φιλιππίνες». Η Επιτροπή συγκροτήθηκε από τις αμερικανικές δυνάμεις κατοχής των Φιλιππίνων.
- 1926 ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Έκθεση της Υπουργικής Επιτροπής για την εξάρτηση από τη Μορφίνη και Ηρωίνη: «Έκθεση της Επιτροπής Rolleston»
- 1928 ΗΠΑ: Charles E. Terry και Mildred Pellens: «Το Πρόβλημα του Οπίου»
- 1929 ΗΠΑ: Έρευνες του Στρατιωτικού Σώματος της Ζώνης της Διώρυγας του Παναμά (Ένοπλες Δυνάμεις των ΗΠΑ, 1916-29)
- 1930 ΗΠΑ: Επιτροπή Wickersham: «Έκθεση για την Ποτοαπαγόρευση» (Έκθεση για την Επιβολή των Απαγορευτικών Νόμων στις ΗΠΑ)
- 1944 ΗΠΑ: Επιτροπή LaGuardia: «Το πρόβλημα της μαριχουάνας στην πόλη της Νέας Υόρκης». Η Επιτροπή συγκροτήθηκε από τον δήμαρχο της Ν.Υ., Fiorello LaGuardia. Η Έκθεση εκπονήθηκε από την Ιατρική Ακαδημία της Ν.Υ. και τυπώθηκε από το δήμο το 1944.
- 1961 ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Διακομματική Επιτροπή: «Εξάρτηση από Ουσίες» (1η Έκθεση Επιτροπής Brain)
- 1961 ΗΠΑ: Κοινή Επιτροπή της Αμερικανικής Νομικής Εταιρείας και της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας, για τη Ναρκωτικά: «Εξάρτηση από Ουσίες: Έγκλημα ή Ασθένεια;» (Αρχική και Τελική Έκθεση, 1961).
- 1965 ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Διακομματική Επιτροπή: “Έκθεση για την Εξάρτηση από φάρμακα” (2η Έκθεση της Επιτροπής Brain)
- 1968 ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Συμβουλευτική Επιτροπή για την Εξάρτηση από Ουσίες: «Κάνναβη» (Έκθεση της Επιτροπής Wootton)

- 1970 ΚΑΝΑΔΑΣ: Καναδική Κυβέρνηση: Ερευνητική Επιτροπή για τη Μη-ιατρική χρήση των φαρμάκων (Επιτροπή Le Dain): «Για την Κάνναβη» (Τελική Έκθεση)
- 1970 ΗΠΑ: Καθηγητές Richard J. Bonnie & Charles H. Whitebread, II (Παν/μιο Virginia) «Ο Απαγορευμένος Καρπός και το Δέντρο της Γνώσης: Μια έρευνα στη Νομική Ιστορία της Απαγόρευσης της Μαριχουάνας στις ΗΠΑ»
- 1971 ΗΠΑ: Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση των Ουσιών (NIDA): «Έκθεση» στο Κογκρέσο των ΗΠΑ
- 1972 ΗΠΑ: Edward M. Brecher και εκδότης του Consumer Reports Magazine: «The Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs»
- 1972 ΗΠΑ: Πολιτεία του Ohio: «Έκθεση της Επιτροπής Koerner»
- 1972 ΗΠΑ: Πρόγραμμα Επισκόπησης της Κατάχρησης των Φαρμάκων: «Αντιμετωπίζοντας την κατάχρηση των φαρμάκων: Μια Αναφορά στο Ίδρυμα Ford»
- 1972 ΗΠΑ: Εθνική Επιτροπή για τη Μαριχουάνα και την κατάχρηση των φαρμάκων: «Μαριχουάνα: Ένα σημείο παρεξήγησης»
- 1973 ΗΠΑ: Εθνική Επιτροπή για τη Μαριχουάνα και την κατάχρηση των φαρμάκων: «Η χρήση των Ουσιών στην Αμερική: Η προοπτική του προβλήματος»
- 1974 ΗΠΑ: Επιτροπής της Γερουσίας των ΗΠΑ: «Έκθεση» (Eastland Report).
- 1975 ΗΠΑ: Συμβούλιο για την Κατάχρηση των Ουσιών (DAC): «Έκθεση»
- 1976 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Κοινοβουλευτική Επιτροπή: «Έκθεση»
- 1977 ΗΠΑ: Νομική Εταιρεία της Νέας Υόρκης – Επιτροπή Αποτίμησης Νόμων για τα Ναρκωτικά: «Οι σκληρότεροι νόμοι για τις απαγορευμένες ουσίες στις ΗΠΑ: Αποτιμώντας την εμπειρία της Νέας Υόρκης»
- 1977 ΗΠΑ: Ακαδημίας Επιστημών της Νέας Υόρκης (NYAS) Έκθεση: «Χρόνια χρήση κάνναβης».
- 1979 ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Συμβουλευτική Επιτροπή της Βρετανικής κυβέρνησης: «Έκθεση»
- 1980 ΗΠΑ: Συμβούλιο για την Κατάχρηση των Φαρμάκων: «Η αλήθεια για την κατάχρηση των ουσιών»

- 1982 ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Συμβουλευτική Επιτροπή της Βρετανικής κυβέρνησης: «Έκθεση»
- 1982 ΗΠΑ: Εθνική Ακαδημία Επιστημών: «Ανάλυση της Πολιτικής για τη Μαριχουάνα»
- 1986 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο – Ερευνητική Επιτροπή για την εξάπλωση του οργανωμένου εγκλήματος που σχετίζεται με το λαθρεμπόριο των ναρκωτικών στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας: «Πρώτη Έκθεση»
- 1988 ΗΠΑ: DEA, «Φάκελος No. 86-22». Οι αποφάσεις του δικαστή Frances Young, επικεφαλής της δικαστικής εποπτείας της DEA, για την ιατρικές χρήσεις της κάνναβης.
- 1989 ΗΝ.ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Συμβουλευτική Επιτροπή για την Κατάχρηση των Φαρμάκων: «AIDS και κατάχρηση φαρμάκων» (μέρος 1, 1988 – μέρος 2, 1989)
- 1989 ΗΠΑ: Συμβουλευτική Επιτροπή για την πολιτεία της Καλιφόρνια: «Έκθεση»
- 1991 ΗΠΑ: Εθνική Επιτροπή για το AIDS: «Η δίδυμη επιδημία της χρήσης ουσιών και του HIV».
- 1992 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ: Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο – Ερευνητική Επιτροπή για την εξάπλωση του οργανωμένου εγκλήματος που σχετίζεται με το λαθρεμπόριο των ναρκωτικών στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας: “Δεύτερη Έκθεση”
- 1994 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Αυστραλιανή Κυβέρνηση: «Νομοθετικές επιλογές για την Κάνναβη»
- 1994 ΗΠΑ: Εταιρεία Νομικών Νέας Υόρκης- Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής για τις Παράνομες Ουσίες και το Δίκαιο. «Ένα μάθημα σύνεσης: Βάζοντας τέλος στην απαγόρευση των ουσιών».
- 1994 ΗΠΑ: Κυβερνητικό Γραφείο για την αποτίμηση της Τεχνολογίας: “Τεχνολογίες για την κατανόηση και την πρόληψη της κατάχρησης των ουσιών και την Εξάρτηση”
- 1995 ΟΛΛΑΝΔΙΑ: Υπουργείο Υγείας: «Η Πολιτική για τις Ουσίες στην Ολλανδία»

- 1995 WHO: Πρόγραμμα Ερευνάς για τις επιπτώσεις της χρήσης της κάνναβης στην υγεία: «Μια συγκριτική μελέτη των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών από τη χρήση του Αλκοόλ, της Κάνναβης, της Νικοτίνης και των Οπιούχων».
- 1996 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Κυβέρνηση της Βικτόρια, Μελβούρνη – Έκθεση Συμβουλίου για τις Ουσίες: “Ψυχοτρόπες Ουσίες και η Κοινωνία μας”.
- 1996 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Κέντρο Δικαίου του Redfem Έκθεση για την Αναθεώρηση της Νομοθεσίας για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες: «Πέρα από την Απαγόρευση».
- 1996 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Εθνικό Κέντρο Ερευνάς των Ουσιών και του Αλκοόλ: «Οι επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία από τη χρήση της κάνναβης».
- 1996 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ: Αυστραλιανή Εταιρεία Αναθεώρησης της Νομοθεσίας για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες: «Μαθήματα από την Εμπειρία με τις Ουσίες: Η αμφισβήτηση της σημερινής νομοθεσίας για τις ψυχοτρόπες ουσίες».
- 1996 ΟΛΛΑΝΔΙΑ: Σχέδιο αντιμετώπισης του προβλήματος των ουσιών στην Ολλανδία: «Έλεγχος των Ουσιών μέσω της Νομιμοποίησης».
- 1996 ΗΠΑ: Εταιρεία Νομικών της κομητείας της Νέας Υόρκης Ειδική Επιτροπή για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες: «Έκθεση και Συστάσεις».
- 1998 ΓΑΛΛΙΑ: Καθηγητής Bern. Roques και συνεργάτες του: «Η Επικινδυνότητα των Ψυχοτρόπων Ουσιών».
- 1998 ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Βουλή των Λόρδων – Επιτροπή Επιστήμης και Τεχνολογίας: «Έκθεση για τις Θεραπευτικές Χρήσεις της Κάνναβης»
- 1999 ΗΠΑ: Ακαδημία Επιστημών – Ινστιτούτο Ιατρικής: «Η Μαριχουάνα ως Φάρμακο – Αποτιμώντας την Επιστημονική Βάση». Η Έκθεση παραγγέλθηκε από το National Drug Control Policy και εκπονήθηκε από το Ινστιτούτο Ιατρικής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Angel,P., Angel ,S. (2010), Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Γεώργα, Α. (2006), Το πρόβλημα των ναρκωτικών ανά τον κόσμο και η πολιτική της μηδενικής ανοχής.
- Γεωργούλας, Σ. (1999), Κράτος και ναρκωτικά, Εκδόσεις Ατραπός, Αθήνα.
- Γιαννακοπούλου, Σ. (2011), Τα κάγκελα δεν τα βάζει η φυλακή, Εκδόσεις Δομή - Αρχονταρίκι, Αθήνα.
- Γρίβας, Κ. (2002), Οπιούχα, εξάρτηση και απεξάρτηση, Εκδόσεις Ιανός, Θεσσαλονίκη.
- Γρίβας, Κ. (2006), Ο αποδιοπομπαίος τράγος, Εκδόσεις Εκδοτική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Γρίβας, Κ. (2006), Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά, Εκδόσεις Ιανός, Θεσσαλονίκη.
- Δελούκα - Ιγγλέση, Κ. (2014), Δίκαιο του καταναλωτή : Ενωσιακό και Ελληνικό , Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε., Αθήνα.
- EMCDDA, (2009), Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
- Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2005-2012.
- Εθνικό σχέδιο δράσης 2008-2012, Εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά.
- ΕΚΤΕΠΝ, (2009), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2009, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.
- Ετήσια έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π, για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2013.
- Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις, (2014).
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009), Εξαρτήσεις και κοινωνία, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα
- Κεφάλας, Π. (2004), «Μορφώματα του Τοξικού: από την αρχαιότητα ως τις υπηρεσίες μας», Στο: Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.

- Κοκκέβη, Α., Κίτσος, Γ.& Φωτίου, Α. (2007), Καπνός, Οινοπνευματώδη, Ναρκωτικά: Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Κούτρας, Β. (1990), Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Κρεμαλής, Κ. (2011), Δ. Δίκαιο της υγείας : Γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Λαμπροπούλου, Ε. (2002), Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Λεωνιδάκη, Β., Μαλλιώρα, Μ. (2009), Συννοσηρότητα χρήσης ουσιών και ψυχικών διαταραχών, Α΄ ψυχιατρική κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (2004), «Γιατί γίνεσαι τοξικομανής;», στο Η Εξαρτητική Διαδικασία, Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (2006), Η περίπτωση Ευρυδίκη: Κλινική της τοξικομανίας, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.
- Μάτσα, Κ. (2001), Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.
- Παπαδάτος, Γ. (2010), Ναρκωτικά και εφηβεία, Εκδόσεις Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2004), Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
- Ρούσσης, Α. (2009), Ναρκωτικά, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.
- Shapiro, H. (2009), Drugs, Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ, Θεσσαλονίκη.
- Σιμώνη, Ξ. (2002), Με λένε Κώστα και είμαι Ναρκομανής σε Ανάρρωση, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα.
- Σπηλιωπούλου, Χ. (2004), «Προτάσεις για τη σύγκλιση των δράσεων στους τομείς της μείωσης της βλάβης και προσφοράς», Στο: Στρατηγικές για τα ναρκωτικά σε Ελλάδα και Ολλανδία υπό το πρίσμα της ευρωπαϊκής προοπτικής. Σεμινάριο, Μάρτιος 2003, Αθήνα.
- Τριανταφύλλου, Π. (2007), «Η ανάπτυξη των Κέντρων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις τοπικές κοινωνίες. Ένα κοινωνικό, θεσμικό και «επιστημονικό» πείραμα αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και

ανασφαλειών», διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Τομέας Εγκληματολογίας, Αθήνα.

- Τσακυράκης, Κ. (2004), «Η Τοξικομανία: Σύμπτωμα ή Δυσφορία στον πολιτισμό», Στο: Η Εξαρτητική Διαδικασία, Επιμέλεια: Μαρινοπούλου Μ, Κεφαλάς Π, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Αθήνα.
- Τσαρούχας, Κ. (2003), Η διεθνής των ναρκωτικών, Εκδόσεις Αλήθεια, Αθήνα.
- Τσίλη, Σ. (1995), Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα, Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2006), «Νέα εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά», Εκδόσεις ΟΚΑΝΑ, Αθήνα.
- Χουρδάκη, Μ. (1995), Ναρκωτικά – πρόληψη, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

- Botvin, G., Griffin, K. (2007), School-based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *Int Rev Psychiatry*; 19(6): 607-615.
- Friedman Milton on the Legalization of Drugs: A Study in Deception and Compromise, Gary North - December 13, 2013.
- Harissis, H. (2014), A Bittersweet Story: The True Nature of the Laurel of the Oracle of Delphi, *Perspectives in Biology and Medicine*, 57 (3): 295–298.
- John, M. (2005), "Personality Disorders", *FOCUS* 3: 372–382.
- Lawrence, AP., Oliver, PJ. (2001), *Personality: theory and research*. Wiley
- Mayes, R., Horwitz, AV. (2005), "DSM-III and the revolution in the classification of mental illness", *J Hist Behav Sci* 41 (3): 249–67.
- Olievenstein, C. (1997), «Il n' y a pas des drogues heureux», Στο: Μάτσα, Κ. (2006), «Η περίπτωση Ευρυδίκη: Κλινική της τοξικομανίας», Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946, υπεγράφη στις 22 Ιουλίου 1946 και ετέθη σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948.

- WHO, (2006), Disease Control Priorities Related to Mental, Neurological, Developmental and Substance Abuse Disorders, Geneva, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- World Health Organization Expert Committee on Drug Dependence, Sixteenth report, Geneva, World Health Organization, 1969, WHO Technical Report Series, No.407.
- Marmot, M., Bell, R. (2009), How the financial crisis affect health?, Br Med J 338:b1314.

Νομοθετικά Κείμενα

- 21 U.S. Code § 812 - Schedules of controlled substances.
- Κανονισμός 111/2005, ΕΕ L22, 26.1.2005, Σχετικά με τη θέσπιση κανόνων για την παρακολούθηση του εμπορίου πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών μεταξύ της Κοινότητας και τρίτων χωρών.
- Κανονισμός 273/2004, ΕΕ L47, 18.2.2004, Περί των προδρόμων ουσιών των ναρκωτικών.
- Κανονισμός 3677/90, ΕΕ L357, 20.12.1990, για τη θέσπιση μέτρων για την πρόληψη της διοχέτευσης ορισμένων ουσιών στην παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.
- Νομοθετικό Διάταγμα 1216/1972, ΦΕΚ 217Α/8.12.1972.
- Νόμος 1729/1987, ΦΕΚ 144Α/1987.
- Νόμος 1990/1991, ΦΕΚ 193Α/16.12.1991.
- Νόμος 2161/1993, ΦΕΚ 119Α/26.7.1993.
- Νόμος 2331/1995, ΦΕΚ 173Α/24.8.1995.
- Νόμος 2721/1999, ΦΕΚ 112Α/3.6.1999.
- Νόμος 2943/2001, ΦΕΚ 203Α/12.9.2001.
- Νόμος 3189/2003, ΦΕΚ 243Α/21.10.2003.
- Νόμος 3459/2006, ΦΕΚ 103Α/25.5.2006.
- Νόμος 3771/2009, ΦΕΚ 111Α/9.7.2009.
- Νόμος 3800/2009, ΦΕΚ 162Α/4.9.2009.
- Νόμος 4139/2013, ΦΕΚ74Α/20.3.2013.
- Νόμος 4203/2013, ΦΕΚ 235Α /1.11.2013.

- Νόμος 5539/1932, ΦΕΚ 198Α/23.6.1932.
- Νόμος 2408/1996, ΦΕΚ 104Α/4.6.1996.
- Νόμος 2479/1997, ΦΕΚ 67Α/6.5.1997.
- Οδηγία 91/308/ΕΟΚ, ΕΕ L166, 28.6.1991, Για την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες.

Διαδικτυακές πηγές

- Ashworth, A. (2002), Human Rights, Serious Crime and Criminal Procedure, Διαθέσιμο σε:
https://socialsciences.exeter.ac.uk/media/universityofexeter/schoolofhumanitiesandsocialsciences/law/pdfs/Human_Rights_Serious_Crime_and_Criminal_Procedure.pdf.
- EMCDDA, (2000), Evaluation: a key tool for improving drug prevention. Papers from the second European conference on the evaluation of drug prevention, held in Strasbourg, France 1999, EMCDDA Scientific Monograph Series, Διαθέσιμο στο
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34014_EN_Monograph5.pdf.
- Institute of Medicine, (1994), Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Research, Washington DC: National Academy Press. Διαθέσιμο σε: www.iom.edu.
- Misuse of drugs Act, (1971), Chapter 38, Διαθέσιμο σε:
http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1971/38/pdfs/ukpga_19710038_en.pdf.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), Διαθέσιμο σε: www.drugabuse.gov
- World Health Organization, Lexicon of alcohol and drug terms, Διαθέσιμο σε:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.
- Βελίκης, Γ. , Ναρκωτικά: ο χημικός έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς, Διαθέσιμο σε: <https://sites.google.com/site/yannisvelikis/essays/narkotika-o-chemikos-elenchos-tes-koinonikes-sympeniphoras>.
- ΕΚΔΔΑ, Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Διαθέσιμο σε: www.ekda.gr.

- Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΡΝ για την κατάσταση την Ελλάδα, (2011), Διαθέσιμο σε: www.ektepn.gr.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, (2006), Ετήσια έκθεση 2006, Διαθέσιμο σε: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/download/ar2006-el.pdf>.
- Κατάκη, Μ. (2008), Η ταυτότητα του υποκειμένου και ο κοινωνικός δεσμός. Διαθέσιμο από: www.familytherapy.gr.
- ΚΕΕΛΠΝΟ, Βασικές πληροφορίες για την HIV λοίμωξη και το AIDS, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/el-gr/νοσήματαθέματαυγείας/λοιμώδηνοσήματα/hivaidsάλλασεξουαλικώςμεταδιδόμενα/νοσήματα/hivaids.aspx#10>.
- ΚΕΕΛΠΝΟ, Ιογενείς ηπατίτιδες, Συχνές Ερωτήσεις, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/Portals/Hpatitida%20C/Συχνές%20ερωτήσεις%20ΗπατίτιδαC.pdf>.
- ΚΕΕΛΠΝΟ, Φυματίωση: Ερωτήσεις και απαντήσεις για το κοινό, Διαθέσιμο σε: <http://www.keelpno.gr/Portals/0/Αρχεία/Αναπνευστικού/Φυματίωση/fimatisifaq.pdf>.
- Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης (ΚΕΣΑΝ), Ναρκωτικά ή Εξαρτησιογόνες ουσίες ή Ψυχοτρόπες ουσίες ή Ψυχοδραστικές ουσίες, Διαθέσιμο σε: <http://www.kesan.gr/page/ορισμοί>.
- Μπάφη, Ι. (2011), Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων, Διαθέσιμο σε: www.ektepn.gr/Documents/PDF/EGXEIRIDIOfiNaL.pdf.
- ΟΚΑΝΑ, Μελέτη: Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, Διαθέσιμο σε: www.okana.gr/psifiakibibliothiki/doc_download/602-.
- ΟΚΑΝΑ, (2010), Θεραπεία, Διαθέσιμο σε: www.okana.gr/node/19.
- Πολιτικές και νομοθεσία. (2006), Διαθέσιμο σε: ar2006.emcdda.europa.eu/el/page005-el.html.
- ΣΟΔΝ/ΕΜΠΙ, (2009), Διαθέσιμο σε: media.yen.gr/media/files/sodn2009.pdf.
- Συνθήκη Λισαβόνας: Πολιτική κατά των ναρκωτικών και νομοθεσία ΕΕ, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2007), ISSN 1725-2415, Available from: http://ec.europa.eu/health/drugs/policy/index_el.htm.

- Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης, Διαθέσιμο σε:
www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning.