

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ»



ΚΑΛΑΝΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΜΕΡΟΣ 1ο	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	9
1.2 ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	15
ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	15
2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	15
2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
ΠΡΟΛΗΨΗ.....	23
3.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	23
3.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	27
3.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	28
3.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ	29
3.3.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ Η ΚΙΝΗΤΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	32
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.	32
4.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	32
4.1.1 Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ	32
4.1.2. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΞΙΔΑ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	35
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	35
5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	35

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΟΥΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ.....	39
ΜΕΡΟΣ 2ο	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	42
ΕΡΕΥΝΑ	42
6.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
6.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ	64
Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	64
Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	65
1. Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Ινδική κάνναβη	13
Εικόνα 2.1: Ψυχοδραστικά φάρμακα	19
Εικόνα 3.1: Κάπνισμα.....	25
Εικόνα 4.1: Ψυχοδραστικά φάρμακα	34

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 6.1: Φύλο.....	Σελ 43
Πίνακας 6.2: Ηλικία.....	Σελ 44
Πίνακας 6.3: Σχολή προέλευσης.....	Σελ 45
Πίνακας 6.4: Τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες.....	Σελ 46
Πίνακας 6.5: Ποια εξαρτησιογόνος ουσία θεωρείτε πιο επικίνδυνη.....	Σελ 47
Πίνακας 6.6: Πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση των εξαρτησιογόνων ουσιών.....	Σελ 49
Πίνακας 6.7: Είστε καπνιστές.....	Σελ 50
Πίνακας 6.8: Συχνότητα που καπνίζουν.....	Σελ 51
Πίνακας 6.9: Καταναλώνετε αλκοόλ.....	Σελ 52
Πίνακας 6.10: Συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ.....	Σελ 53
Πίνακας 6.11: Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.....	Σελ 55
Πίνακας 6.12: Συχνότητα που κάνουν χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.....	Σελ 56
Πίνακας 6.13: Ποιος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου.....	Σελ 58
Πίνακας 6.14: Θεωρείτε εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία.....	Σελ 59
Πίνακας 6.15: Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.....	Σελ 60
Πίνακας 6.16: Θεωρείτε το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία.....	Σελ 61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 6.1: Φύλο.....	Σελ 43
Γράφημα 6.2: Ηλικία.....	Σελ 44
Γράφημα 6.3: Σχολή προέλευσης.....	Σελ 45
Γράφημα 6.4: Τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες.....	Σελ 46
Γράφημα 6.5: Ποια εξαρτησιογόνος ουσία θεωρείτε πιο επικίνδυνη.....	Σελ 48
Γράφημα 6.6: Πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση των εξαρτησιογόνων ουσιών.....	Σελ 49
Γράφημα 6.7: Είστε καπνιστές.....	Σελ 50
Γράφημα 6.8: Συχνότητα που καπνίζουν.....	Σελ 51
Γράφημα 6.9: Καταναλώνετε αλκοόλ.....	Σελ 52
Γράφημα 6.10: Συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ.....	Σελ 54
Γράφημα 6.11: Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.....	Σελ 55
Γράφημα 6.12: Συχνότητα που κάνουν χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.....	Σελ 57
Γράφημα 6.13: Ποιος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου.....	Σελ 58
Γράφημα 6.14: Θεωρείτε εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία.....	Σελ 59
Γράφημα 6.15: Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον σας το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.....	Σελ 60
Γράφημα 6.16: Θεωρείτε τη νικοτίνη εξαρτησιογόνο ουσία.....	Σελ 62

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό να μελετηθεί και να αναλυθεί η έννοια των εξαρτησιογόνων ουσιών και ο ρόλος του νοσηλευτή στην απεξάρτηση ενώ παράλληλα σκοπεύει στη μελέτη των απόψεων των φοιτητών σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αναλυτικότερα, στο παρόν πονήμα αναφέρονται οι βασικότερες εξαρτησιογόνες ουσίες, τα αίτια και οι παράγοντες που οδηγούν στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και ο ρόλος της οικογένειας. Επίσης, αναλύεται η έννοια της πρόληψης σε όλες τις εκφάνσεις της, αναφέρονται τα προγράμματα που υπάρχουν στην Ελλάδα και αφορούν την πρόληψη αλλά και την απεξάρτηση των εθισμένων ατόμων από κάποια ουσία καθώς επίσης και ο ρόλος του νοσηλευτή. Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Για την εκπόνηση του παρόν πονήματος αντλήθηκε υλικό από ελληνικά και ξένα βιβλία και από έγκυρες διαδικτυακές πηγές. Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος της εργασίας χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων το πρόσθετο πρόγραμμα της Google το googledrive-forms και για την ανάλυση των αποτελεσμάτων το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. η 19^η έκδοση.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα της εργασίας παρατηρείται ότι η ψυχολογική κατάσταση του κάθε ατόμου όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας επηρεάζει τα άτομα στον εθισμό κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τα ναρκωτικά είναι η πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνος ουσία, ενώ παράλληλα ένα ποσοστό της τάξεως του 34% έχει κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.

Συμπεράσματα: Μέσα από την παρούσα εργασία συμπεραίνεται ότι οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικής φύσεως με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επικοινωνήσουν με το κοινωνικό σύνολο. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην απεξάρτηση των εθισμένων ατόμων είναι πολύ σημαντικός καθώς θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες τις τεχνικές προσέγγισης προκειμένου να καταστεί επιτυχημένη η συγκεκριμένη διαδικασία ενώ παράλληλα θεωρείται πολύ σημαντική η διερεύνηση των σχέσεων του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς.

ABSTRACT

Purpose: This project aims to study and analyze the concept of addictive substances and the role of the nurse in detox while planning the study of students' views on addictive substances. Specifically, in this essay are the main addictive substances, the causes and factors that lead to the use of addictive substances and the role of the family. It also analyzes the concept of prevention in all its aspects mentioned programs exist in Greece and on prevention and the rehabilitation of addicts of some substance as well as the role of the nurse. In the research part of the thesis presents the research methodology and analysis of results.

Material and Methods: For the preparation of this essay pumped material from Greek and foreign books and reliable online resources. Regarding the research part of the paper used to collect the data of the add Google to google drive-forms and to analyze the results the SPSS statistical program of the 19th edition.

Results: The results of the study noted that the psychological status of each person as shown by the survey results affect people in an addictive substance addiction. Also, the majority of respondents believe that drugs are the most dangerous addictive substance while a rate of 34% has made use of some irregular addictive substance.

Conclusions: In the present study concluded that users of addictive substances experiencing psychological problems so they can not communicate with the community. The role of the nurse in the rehabilitation of addicts is very important as you have to use all the technical approach in order to make successful this process while considered very important to investigate the relationship of the patient's home environment.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα, που παρουσιάζει ραγδαία εξάπλωση τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων ανθρώπων. Η χρήση και εξάρτηση του ατόμου από τις ναρκωτικές ουσίες, αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύ-παραγοντικό φαινόμενο, το οποίο απαιτεί αντίστοιχα ποικίλες προσεγγίσεις για το χειρισμό του σε θεσμικό και σε ατομικό επίπεδο. Οι παράγοντες που συντελούν στο να οδηγηθεί ένα άτομο στον κόσμο της ουσιοεξάρτησης είναι πολλοί και η φύση τους είναι ατομική αλλά και περιβαλλοντολογική.

Η πρόληψη θεωρείται πολύ σημαντική και έχει τεράστιες διαστάσεις που αφορά τους τομείς όπως είναι ο κοινωνικός, ο επιστημονικός και ο ιατρικός. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και διακρίνεται σε πολλά επίπεδα. Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς την εσωτερική πραγματικότητα του ατόμου που έχει εθιστεί και τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να ενισχύσει και να βοηθήσει το εθισμένο άτομο που βρίσκεται στο στάδιο της συμμόρφωσης ώστε να συναινέσει και να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες που θα του δοθούν. Γι αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η στενή παρακολούθηση του ατόμου που βρίσκεται στην απεξάρτηση καθώς επίσης και η συνεργασία του νοσηλευτή με το οικογενειακό περιβάλλον του.

ΜΕΡΟΣ 1ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Εξάρτηση/εθισμός

Με τον όρο εξάρτηση/εθισμός νοείται μια κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός επιθυμεί επιτακτικά να κάνει χρήση μιας ουσίας χωρίζεται σε δύο κατηγορίες.

Την σωματική και την ψυχολογική. (Μπαμπινιώτης, 2015)

Στην πρώτη κατηγορία, την σωματική εξάρτηση, ο οργανισμός του ατόμου που έχει εθιστεί δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την λήψη μιας εθιστικής ουσίας. Όσον αφορά τη δεύτερη κατηγορία, την ψυχική εξάρτηση, το άτομο που έχει εθιστεί έχει την ανάγκη να χρησιμοποιήσει μια εθιστική ουσία προκειμένου να έχει ψυχική ισορροπία και συνοχή. (Μπαμπινιώτης, 2012)

Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο από μια ουσία θα πρέπει να έχει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα, όπως αναφέρει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας:

- Ø Εμφανή ανάγκη για χρήση της ουσίας.
- Ø Εμφάνιση ανοχής στην χρήση της ουσίας.
- Ø Με την μείωση ή διακοπή της λήψης της ουσίας να προκύπτει σύνδρομο στέρησης.
- Ø Σπατάλη σημαντικού χρονικού διαστήματος γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης.
- Ø Απομάκρυνση του ατόμου από σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες λόγω λήψης της ουσίας.
- Ø Παρά την εμφάνιση σωματικών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων λόγω χρήσης της ουσίας, το άτομο παρουσιάζει εμμονή να συνεχίσει την χρήση ουσίας.

Εξαρτησιογόνος ουσία

Με τον όρο «εξαρτησιογόνος ουσία» νοείται η φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που έχει τη δυνατότητα να επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπου και να προκαλεί αλλαγή στην διάθεση του. (Μπαμπινιώτης, 2012)

Στερητικό σύνδρομο

Με τον όρο στερητικό σύνδρομο νοείται το τρομώδες παραλήρημα με έντονα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα κατά την διακοπή ή μείωση της εξαρτησιογόνου ουσίας. (Μπαμπινιώτης, 2015)

1.2 ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Στις βασικότερες εξαρτησιογόνες ουσίες συμπεριλαμβάνονται:

Κάπνισμα

Μια συνήθεια που κυριαρχεί στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και συγκαταλέγεται στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι η νικοτίνη. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, έχει διαπιστωθεί ότι τα ποσοστά των καπνιζόντων βρίσκεται στα υψηλότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (Κοκκώλης, 2014)

Αλκοόλ

Το αλκοόλ αποτελεί μια ακόμη εξαρτησιογόνο ουσία η οποία φαίνεται μέσα από έρευνες ότι γίνεται γνωστή στην Ελλάδα από την εφηβική ηλικία τόσο στον ανδρικό όσο και στο γυναικείο πληθυσμό. Πιστεύεται ότι ο ολόκληρος ο γενικός πληθυσμός έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά κατανάλωση οινοπνευματωδών ουσιών στην ζωή του. Μεταξύ του φάσματος 12 και 64 χρονών βρέθηκε ότι 1 στους 4 ανθρώπους κάνουν λήψη αλκοόλ τουλάχιστον 2 φορές σε διάστημα 7 ημερών. Υπολογίστηκε ότι το 2004 περίπου 5.136.574 Έλληνες ήταν χρήστες οινοπνευματωδών σε τακτικό διάστημα ενώ περίπου 2.092.100 επαναλαμβάνουν την κατανάλωση από 2 φορές την εβδομάδα.

Οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονταν σε μεγαλύτερα επίπεδα κατανάλωσης. Υψηλό ποσοστό ανιχνευόταν στον Καναδά και στους κατοίκους της Ωκεανίας οι

οποίοι εκθέτουν τον οργανισμό τους σε μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος προκαλώντας κατάσταση μέθης. Στις ηλικίες που κυμαίνονται μεταξύ 18 και 35 πραγματοποιείται συστηματική κατανάλωση αλκοόλ με σταθερά ποσοστά (δεν εμφανίζεται μείωση ή αύξηση).

Τέλος, αναφορικά στα δυο φύλα θα πρέπει να αναφερθεί ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στις Ευρωπαϊκές χώρες οι άνδρες ξεπερνούν τον αριθμό των γυναικών που πραγματοποιούν λήψη οινοπνευματώδη ποτών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Ψυχοδραστικά φάρμακα

Τα ψυχοδραστικά φάρμακα αποτελούν μια ακόμη εξαρτησιογόνο ουσία η οποία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση καταστάσεων που χρήζουν ιατρικής βοήθειας. Σύμφωνα με έρευνα υπολογίστηκε ότι περίπου 382.511 άνθρωποι προχώρησαν σε λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων μετά από ιατρική γνωμάτευση ενώ 1.811.072 συμπολίτες μας ήταν χρήστες τέτοιων ουσιών χωρίς να το έχει επιτρέψει ο αρμόδιος ιατρός τους. Φαίνεται λοιπόν ότι αρκετά μεγάλος αριθμός ανθρώπων πραγματοποιούν λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από επιλογή δική τους και προσωπική εκτίμηση. Μάλιστα, για τον χρόνο του 2004 τα αποτελέσματα έρευνας παρουσίαζαν ότι από τους 1.811.072 τουλάχιστον οι 710.377 είχαν καταναλώσει αυτές τις ουσίες σε διάστημα 30 ημερών. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες στην λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από ότι οι άνδρες και αγνοούν το γεγονός ότι προηγείται ιατρική σύσταση. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Ναρκωτικά

Άλλη μια βασική μορφή εξαρτησιογόνων ουσιών που μαστίζει ένα ποσοστό της τάξεως περίπου 10% του ελληνικού πληθυσμού είναι τα ναρκωτικά. Πιο συγκεκριμένα, το 2004 το 8.7% του ελληνικού πληθυσμού ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών για τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους και μάλιστα τα πορίσματα ανέφεραν ότι ξεκίνησαν ορισμένοι και από την ηλικία των 12 χρόνων. Η πιο γνωστή για τους ανθρώπους ναρκωτική ουσία είναι η κάνναβη. Μάλιστα στους τέσσερις ο ένας ξαναδοκίμασε την ουσία μετά την πρώτη φορά. Αναφέρεται ότι 671.346 είχαν εκτεθεί στην χρήση τέτοιων ουσιών με ηλικιακά όρια μεταξύ 35 έως 44 ενώ 380.414 ήταν ηλικίας από 12 έως και 35. Ενώ οι αρχικές εκτιμήσεις έδειχναν ότι οι άνδρες

καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τις γυναίκες ωστόσο φαίνεται ότι ο αριθμός αυτός αρχίζει να εξισορροπεί. (Κοκκώλης, 2014)

Αμφεταμίνες

Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα, εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση).

Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο.

Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως ταχυκαρδία, εφίδρωση, αίσθημα ναυτίας : Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση). (Κοκκώλης, 2014)

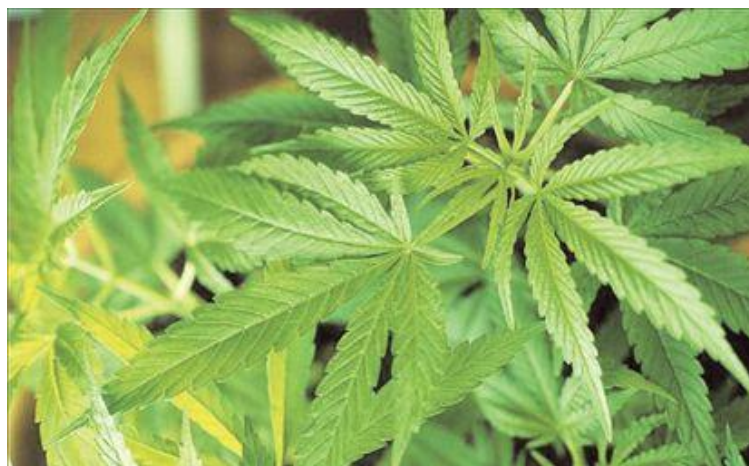
Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο. Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως και εμετού, μερικές φορές μυϊκοί σπασμοί και πολύ συχνά αϋπνία. Με την

συστηματική χρήση όμως γίνονται εμφανή και οι επιδράσεις που παράγονται σε ψυχολογικό και νευρολογικό επίπεδο. Το άτομο μπορεί να παραπονεθεί για οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις, να παρουσιάσει παραλήρημα και κάποιες φορές υπερκινητική συμπεριφορά. (ΕΠΨΥ, 2013)

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι αμφεταμίνες δείχνουν να προκαλούν κυρίως ψυχική εξάρτηση παρά σωματική. Το άτομο τις έχει εντάξει στην ζωή του προκειμένου να καλύψει ψυχικές ανάγκες παρά σωματικές. Για αυτό τον λόγο είναι και πολύ δύσκολη η διαδικασία απεξάρτησης των αμφεταμινών.

Όπιο

Το όπιο παράγεται από την κάψα μιας παπαρούνας που καλλιεργείται κυρίως στο Αφγανιστάν και τη Βιρμανία. Είναι ένα από τα αρχαιότερα ναρκωτικά στον κόσμο. Χρησιμοποιείται ως φάρμακο ενάντια στον πόνο, τον βήχα και την αϋπνία, αλλά προκαλεί εξάρτηση. Η ηρωίνη παράγεται από το όπιο και είναι το ισχυρότερο παράγωγο, με καθαρότητα περίπου 80%. Η μορφίνη που παράγεται και αυτή από το όπιο είναι επίσης εθιστική ουσία, η χρήση της περιορίστηκε στην ιατρική και επιτρέπεται νοσοκομειακά ως αναλγητικό. (ΕΠΨΥ, 2013)



Εικόνα 1.1: Ινδική κάνναβη

Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από υποδοχείς οι οποίοι έχουν την ικανότητα να διατηρούν τις ουσίες των οπιοειδών στα τμήματα τους. Συγκεκριμένα οι ενδορφίνες (ουσίες που παράγονται από τον οργανισμό) χρησιμοποιούνται

για την απολίνωση του πόνου και αφού πραγματοποιηθεί η λειτουργία τους διασπώνται από τους υποδοχείς. Σε αντίθεση με τα οπιοειδή που διατηρούνται σε μεγαλύτερο χρόνο μέσα στο σώμα και έτσι επιταχύνουν την λειτουργία τους. Τα οπιοειδή εισβάλλουν στις λειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος με κυριότερο σκοπό την μείωση του σωματικού πόνου και την ανοχή του πόνου από τον πάσχοντα. Προκαλεί ιδίως το αίσθημα ευφορίας πέρα των αναλγητικών ικανοτήτων.

Σοβαρή παρενέργεια η οποία εμφανίζεται κατά την συστηματική λήψη αυτών των ουσιών είναι η καταστολή του αναπνευστικού ενώ μπορεί να συνοδεύεται από το αίσθημα ναυτίας και εμετού, ζάλη και δυσκοιλιότητα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

2.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Οι παράγοντες οι οποίοι δύναται να οδηγήσουν στη χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες όπως είναι:

Βιολογικοί παράγοντες

Στους βιολογικούς παράγοντες που θεωρείται ότι σχετίζονται με την εθιστική ικανότητα του ατόμου απέναντι σε μια ουσία κατατάσσονται προδιαθεσικοί παράγοντες οι οποίοι αποτελούν βάση για την εμπλοκή ενός ατόμου σε εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά παρόλα αυτά δεν αρκούν από μόνοι τους για να αναπτυχθεί αυτό το φαινόμενο.

Τα νευρικά κυκλώματα του ανθρώπινου εγκεφάλου λειτουργούν με τέτοιους μηχανισμούς που σε ορισμένα άτομα δίνουν το αίσθημα ανάγκης να επιζητούν την γενικότερη έννοια του εθισμού σε κάποια ουσία περισσότερο από κάποιο άλλο άτομο. (Chrzan, 2012)

Οι γενετικοί αυτοί παράγοντες βασίζονται σε μοριακούς μηχανισμούς των νευρικών κυκλωμάτων και μέχρι σήμερα πραγματοποιούνται μελέτες για να βρεθεί σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο η αιτιολογία για το πώς δρα μια εξαρτησιογόνος ουσία στον εγκέφαλο του ατόμου και πως συσχετίζεται με το γενετικό υλικό του ανθρώπου.

Τα νευρικά κυκλώματα ακόμα και με την λήψη ουσιών που προκαλούν εξάρτηση εμφανίζουν κατά την εφηβεία αλλαγές που σηματοδοτούν την ενηλικίωση του ανθρώπου τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο όσο και προς την κρίση και την μνήμη αυτού που λαμβάνει τις ουσίες. Αυτή η τοποθέτηση δίνει το έναυσμα για την ανάλυση των διαδικασιών που λειτουργεί ο εγκέφαλος ακόμα και στην χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και στην μελέτη τυχόν αναπτυξιακών νευρολογικών μηχανισμών που κάνουν έναν άνθρωπο πιο ευπαθή απέναντι σε αυτές τις ουσίες.

Σε κάθε περίπτωση όμως οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι γενετικοί παράγοντες εκφράζουν την προδιάθεση του ατόμου για εθισμό σε ουσίες και δεν αποτελούν μοναδική αιτία αυτού του φαινομένου. (ΕΠΨΥ, 2013)

Ψυχολογικοί παράγοντες

Όσον αφορά τους ψυχολογικούς παράγοντες θεωρείται ότι το άτομο προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες της ζωής του και να ενισχύσει την ύπαρξη του μέσα στην κοινωνία. Ενώ προσπαθεί με λάθος τρόπο να επιφέρει την αρμονία και την ισορροπία στην ψυχή του δεν παύει να αποτελεί ένα προσωρινό κομμάτι απολίνωσης του πόνου.

Ισχυρές ουσίες όπως είναι τα οπιοειδή καταφέρνουν εκτός του να απαλύνουν τον σωματικό πόνο να προκαλέσουν κιόλας μια προσωρινή ψεύτικη απόλαυση στον χρήστη προκειμένου να αφηθεί σε έναν φανταστικό κόσμο. (Chrzan, 2012)

Γενικά έχει παρατηρηθεί ότι καταστάσεις εξάρτησης που χαρακτηρίζουν άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος τους δίνουν την δυνατότητα να απομακρύνονται λίγο από τον ψυχικό τους πόνο και να ξεχνούν τα προβλήματα που τους αφορούν. Πιστεύουν ότι με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να θάβουν τα αισθήματα που τους βασανίζουν και να περνούν τις ώρες τους σε έναν δικό τους κόσμο που είναι αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών.

Ο τρόπος που προσπαθούν να κατευνάσουν την αρνητικότητα είναι ριζωμένος μέσα τους από τα παιδικά χρόνια και κυρίως κατά την εφηβεία. Κύριο στοιχείο της μη φυσιολογικής τους ψυχικής ανάπτυξης είναι η έλλειψη αγάπης και αυτοεκτίμησης για τον εαυτό τους που τα κάνει άτομα ευάλωτα στην κοινωνία και αδύναμα να βρουν σωστές λύσεις για την κάλυψη των ψυχικών τους αναγκών. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Τα άτομα που έχουν εθιστεί σε κάποια εξαρτησιογόνο ουσία θεωρούνται άτομα που έχουν προβλήματα στην επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους που δεν έχουν ξεπεραστεί αλλά και προβλήματα σχετικά με τις συναισθηματικές του ανάγκες οι οποίες δεν έχουν εκπληρωθεί. Τα ελλείμματα αυτά σχετίζονται συνήθως με τα παιδικά χρόνια και τα πρώιμα βιώματά του και εκεί εντοπίζονται τα αίτια των εσωτερικών συγκρούσεων, του ψυχικού πόνου, της εσωτερικής έντασης και του άγχους που αυτός βιώνει. Επομένως, η προσφυγή στην λήψη κάποιας ναρκωτικής

ουσίας, μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή αυτοθεραπείας για τα συγκεκριμένα άτομα, τα οποία με την πράξη τους αυτή αποζητούν, να καταστείλουν την ένταση που νιώθουν σε ψυχικό επίπεδο. Μερικά από τα κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συναντά κανείς σε εξαρτημένα από ουσίες άτομα, είναι το αίσθημα μοναξιάς, η έλλειψη αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τους άλλους καθώς επίσης και το γεγονός πως αδυνατούν να βρουν νόημα και ευχαρίστηση στη ζωή τους. (ΕΠΨΥ, 2013)

Κοινωνικοί παράγοντες

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειπόμενων ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών. Σχετικά με το θέμα απέναντι σε ουσίες που προκαλούν εξάρτηση σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια που αποτελεί την πρώτη ομάδα μέσα στην οποία ζει και πραγματώνεται ο άνθρωπος σχηματίζοντας τον χαρακτήρα του και θα αναφέρουμε στην συνέχεια άλλες εξίσου καθοριστικές επιρροές και αιτίες όπως είναι το σχολείο αλλά και κοινωνικά πρότυπα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς και ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής. Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητα του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια. (ΕΠΨΥ, 2013)

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί

αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη.

Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωρητικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστίζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια.

Δεν πρέπει όμως να στηριζόμαστε μόνο από αυτήν την οπτική γωνία. Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα. (ΕΠΠΨΥ, 2013)

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν με βάση το πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. (MacGregor, 2013)

Σχολικό περιβάλλον

Η επαφή με τους συνομήλικους φαίνεται να αποτελεί σημαντική επιρροή τόσο στην κοινωνικοποίηση όσο και στην δημιουργία προτύπων σε έναν άνθρωπο. Οι νέοι δεν δέχονται με παθητικότητα τα καινούργια δεδομένα που μαθαίνουν από τις παρέες και το σχολικό περιβάλλον αλλά η συμμετοχή τους σε αυτά είναι άμεση και ενεργή. Ενώ οι πρώτες βάσεις για αποφυγή των παιδιών από τέτοιες βλαβερές ουσίες τίθενται αρχικά από την οικογένεια ωστόσο και το σχολείο βλέπουμε να επιδρά σε μεγάλο βαθμό στην αντίληψη του παιδιού καθώς αποτελεί το πρώτο σκαλί της κοινωνικοποίησής του. Οι φίλιες που αναπτύσσονται μπορεί να αποτελούν την αφετηρία για την έναρξη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς το παιδί είναι ευάλωτο σε προβληματικές συμπεριφορές των συνομήλικων. (McMurran, 2012)

Το σχολείο όμως δεν συμβάλλει από την πλευρά αυτή μόνο στην προώθηση ενός ατόμου στην χρήση απαγορευμένων ουσιών. Ένα εξίσου πολύ σημαντικό κομμάτι είναι και η έλλειψη ενημέρωσης από τους εκπαιδευτικούς. Δυστυχώς οι οδηγίες και το εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την εξάρτηση ουσιών που λαμβάνουν τα παιδιά από το σχολείο είναι ελάχιστες έως και μηδαμινές.



Εικόνα 2.1: Ψυχοδραστικά φάρμακα

Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων γνωρίζουν και ενημερώνονται για την χρήση απαγορευμένων ουσιών από φίλους ή από τα μέσα ενημέρωσης ενώ είναι ελάχιστα τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται κατά τα χρόνια σπουδής του ατόμου

τα οποία διδάσκουν για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η σημερινή μορφή εκπαίδευσης επικεντρώνεται στην συσσωρευμένη γνώση προκειμένου να αποκτήσουν τα παιδιά υψηλές επιδόσεις μορφωτικού επιπέδου αλλά η ενημέρωση και ο προσανατολισμός σε θέματα που μαστίζουν την κοινωνία είναι ελάχιστη. Το γεγονός αυτό προκαλεί την άγνοια των εξαρτησιογόνων ουσιών στα παιδιά και είναι πολύ πιο εύκολο να τα ωθήσει σε αυτό το πρόβλημα. (Chrzan, 2012)

2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία το άτομο συμμετέχει και ασκεί καθοριστικές επιρροές όσον αφορά στην ανάπτυξη, την μόρφωση, και την ψυχική του υγεία.

Ωστόσο, τα τελευταία έτη, λόγω της εξασθένησης των θεσμών και των αξιών, η οικογένεια δυστυχώς παύει να λειτουργεί για το παιδί ως ο κύριος πάροχος θετικών προτύπων μίμησης. Πολλές φορές, οι λανθασμένοι θα λέγαμε χειρισμοί, τους οποίους υιοθετούν οι γονείς, λειτουργούν πολύ αρνητικά στην πορεία εξέλιξης της ζωής των νέων. Ορισμένοι από αυτούς είναι η έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητές του, η υπερβολική αυστηρότητα, ή η υπερβολική παραχωρητικότητα. Παράλληλα, όπως όλοι γνωρίζουμε, υφίσταται και η οικογένεια, στους κόλπους της οποίας οι γονείς είναι χρήστες ουσιών. Η συγκεκριμένη οικογένεια, λειτουργεί με ελάχιστους και ασαφείς κανόνες και όρια. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Επιπλέον, η επικοινωνία μεταξύ των μελών της είναι στερεοτυπική και δύσκαμπτη. Δεν υφίσταται δηλαδή αλληλοϋποστήριξη και πολύ συχνά, διαπιστώνεται η ύπαρξη ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, χωρισμών, έλλειψη συζυγικής συμμαχίας καθώς και σωματική και λεκτική βία. Στις οικογένειες αυτού του είδους, γίνεται χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αλλά και αλκοόλ. Ο πατέρας, συνήθως απουσιάζει συναισθηματικά, είναι υπολειτουργικός και αδιάφορος, ενώ αρκετά συχνά χειραγωγείται από την μητέρα που είναι υπολειτουργική αλλά και υπερπροστατευτική, καθώς ελέγχει τα προσωπικά αντικείμενα του εφήβου, την συμπεριφορά του, το ντύσιμό του. Συνεπώς, ένας έφηβος ο οποίος μεγαλώνει στα πλαίσια αυτής της οικογένειας και λαμβάνει τα συγκεκριμένα άσχημα ερεθίσματα, εμφανίζεται πολλές φορές ως ο αυριανός υποψήφιος τοξικομανής. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής. Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την

παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητά του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια.

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωρητικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο.

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστίζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια. (McMurrin, 2012)

Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Στη σύγχρονη εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα. (Κοκκώλης, 2014)

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτόν τον λόγο

είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν αφού παρατηρείται πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού συμπεραίνεται ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΛΗΨΗ

3.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Την τελευταία εικοσαετία, μετά από πολλές προσπάθειες καθώς το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχε αυξηθεί πραγματοποιούνται προγράμματα τα οποία αφορούν την πρόληψη. Ορισμένοι θεωρούν ότι η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με την ενημέρωση και κάποιοι θεωρούν ότι ο εκφοβισμός έχει καλύτερα αποτελέσματα. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον καταβάλλονται προσπάθειες πρόληψης ώστε να μειωθεί το πρόβλημα μέσα από τα μέτρα επιβολής του νόμου και τον κοινωνικό έλεγχο. Μέχρι και σήμερα όμως το πρόβλημα διαιωνίζεται χωρίς να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από αυτές τις προσπάθειες.

Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες αποτελεί ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, έχει πολλές διαστάσεις και αφορά όλες τις κοινωνικές και οικονομικές τάξεις. Στην επιστημονική κοινότητα, οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιώντας την έξαρση του προβλήματος και τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργούνται από την εξάρτηση στον ανθρώπινο οργανισμό και στην ψυχική υγεία του προσάρμοσαν τα προγράμματα πρόληψης σε προγράμματα που επικεντρώνονται στην αρωγή και στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν την ψυχική υγεία του ατόμου. (Κοκκώλης, 2014).

Απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και έχουν σαν στόχο να μειώσουν τη ζήτηση και να διαμορφώσουν στο κάθε άτομο μια υγιή προσωπικότητα με αισιοδοξία για τη ζωή. Η πρωτοβάθμια πρόληψη εστιάζεται σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας στοχεύοντας περισσότερο στα άτομα τα οποία είναι υπεύθυνα για την διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών όπως είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί.

Πρακτικά η πρωτοβάθμια πρόληψη στην κοινότητα εφαρμόζεται σε μια μονάδα κοινωνικής ψυχιατρικής όπου υπάρχει και λειτουργεί η επιτροπή ψυχικής υγείας. Η ενημέρωση αποτελεί τον βασικότερο ρόλο για την πρόληψη. Μέσα από έρευνες αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα πρωτοβάθμιας πρόληψης που είχαν σαν βάση την πληροφόρηση δεν προσέφεραν ικανοποιητικά αποτελέσματα. (Κοκκώλης, 2014)

Αυτό συμβαίνει διότι τα μηνύματα που μεταδίδονταν μέσα από αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονταν στους κινδύνους και στις τεράστιες αρνητικές συνέπειες από τη χρήση προσπαθώντας να δημιουργήσουν συναισθήματα φόβου. Αρκετές φορές όμως όλες αυτές οι πληροφορίες ήταν υπερβολικές με αποτέλεσμα να αμφισβητούνται και να χάνουν την αξιοπιστία τους. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Όσον αφορά τις στρατηγικές πρόληψης είναι πολύ βασικό για να είναι εκπαιδευτική η πληροφόρηση να επικεντρώνεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου. Επιπλέον στις στρατηγικές πρόληψης θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να προσαρμοστεί η πληροφορία στο επίπεδο της ικανότητας του πληθυσμού ο οποίος θα μπορεί να την αφομοιώσει ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του.

Όσον αφορά την «συναισθηματική προσέγγιση», επικεντρώνεται στους παράγοντες οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την τοξικομανία και όχι με την συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου.

Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την πρόληψη του φαινομένου θα πρέπει να έχουν σαν στόχο να αναπτύξουν τις κατάλληλες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες στο κάθε άτομο ώστε να μπορέσει να προβάλλει αντίσταση απέναντι στον κόσμο των ναρκωτικών. Παράλληλα είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρξει το κατάλληλο οικογενειακό και κοινοτικό περιβάλλον που θα του παρέχει θετική υποστήριξη.

Επιπλέον, η ένταξη της πρωτοβάθμιας πρόληψης στον εκπαιδευτικό τομέα μέσω ειδικών προγραμμάτων μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς το σχολικό περιβάλλον είναι το πιο κατάλληλο πλαίσιο εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων διότι κατακλύζεται από νέους οι οποίοι είναι πιο επιρρεπή.

Ο εκπαιδευτικός κλάδος ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά πάνω σε αυτό το φαινόμενο φαίνεται να είναι αναγκαίος αλλά όχι αρκετός. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα νεαρής ηλικίας επηρεάζονται ως επί το πλείστον από άτομα εκτός σχολικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να προβάλλει αντίσταση.

Είναι αποδεδειγμένο μέσα από έρευνες ότι οι χρήστες ουσιών που μέλη οικογένειας μαθητών ή φίλοι αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. (Κοκκώλης, 2014)

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Τα παιδιά όπως είναι γνωστό μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον μαθαίνουν



Εικόνα 3.1: Κάπνισμα

να χρησιμοποιούν ουσίες όπως είναι το αλκοόλ ή τα φάρμακα. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ορθά και με μέτρο ουσίες όπως είναι το

αλκοόλ μειώνεται ο κίνδυνος χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους. (MacGregor, 2013)

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και έχουν διάφορες ανησυχίες. Γι αυτό το λόγο είναι πολύ βασικό οι γονείς να τους παρέχουν αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους ενδυναμώνοντας την προσωπικότητα τους συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους και να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν.

Επιπλέον σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους καθώς όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τόσο καλύτερα αντιλαμβάνονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς των παιδιών τους κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατέψουν είναι να τα απομονώνουν από τους φίλους και τις παρέες τους. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωσή τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει αλλά δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά να δραστηριοποιούνται δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ.. (Κοκκώλης. 2014)

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα οι πρώτοι που θα πρέπει να το συνειδητοποιήσουν είναι οι γονείς. Οι αλλαγές που μπορεί να παρουσιαστούν στο άτομο είναι:

- Ø Αλλαγή στη συνολική νοοτροπία, στάση και στην προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να υπάρχει άλλη αναγνωρίσιμη αιτία.
- Ø Αλλαγές στους φίλους, νέοι χώροι στους οποίους συχνάζει το παιδί, αποφυγή των παλιών φίλων.
- Ø Αλλαγή δραστηριοτήτων.
- Ø Πτώση των βαθμών στο σχολείο η της απόδοσης στην εργασία.
- Ø Απώλεια ενδιαφέροντος για την οικογένεια.
- Ø Δυσκολία στη συγκέντρωση, μνήμη.
- Ø Απώλεια κινήτρων, ενέργειας και αυτοεκτίμησης.
- Ø Ξαφνικές εξάρσεις υπερευαισθησίας, θυμού.
- Ø Ευερεθιστότητα ή νευρικότητα.
- Ø Παρανοϊκές σκέψεις .
- Ø Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση.
- Ø Μυστικοπάθεια ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Ø Εμπλοκή σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.
- Ø Ανευλικρίνεια.
- Ø Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπή.

Ø Κατοχή σχετικών για χρήση φαρμάκων και ουσιών. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Όλες οι προαναφερθέντες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου υποδηλώνουν μια ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό να δίνεται η απαραίτητη σημασία και στην περίπτωση προβλήματος η άμεση επέμβαση σε κάποιον ειδικό.

Κύριος στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι η συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθηθούν τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες.

Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

3.2 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε άτομα τα οποία είναι ήδη χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών ή με οξεία έναρξη μιας κατάχρησης ή σε άτομα που νοσηλεύονται για κάποια σωματική πάθηση και εμφανίζουν συμπτωματολογία εξαρτημένου ατόμου ώστε να βοηθηθούν έγκαιρα.

Στόχος της είναι να ανιχνευτούν οι χρήστες, να υπάρξει άμεση διάγνωση, να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα γίνεται αποτελεσματική θεραπεία και να αποφευχθούν περισσότερες παθολογικές συνέπειες. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Βασικά, με την δευτεροβάθμια πρόληψη ασχολούνται οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής οι οποίες έχουν σαν στόχο να φροντίζουν αποτελεσματικά τα άτομα τα οποία έχουν ανάγκη.

Εκτιμώντας ορισμένες παραμέτρους όπως είναι η ηλικία του εξαρτημένου ατόμου, ο βαθμός ωριμότητας των ψυχολογικών του ικανοτήτων, οι κοινωνικές συνθήκες κάθε ηλικίας, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οι οικογενειακές του σχέσεις αναπτύσσεται η συνεργασία με το εξαρτημένο άτομο και προσαρμόζεται το πρόγραμμα προσαρμογής του σύμφωνα με αυτά που βιώνει. (Χαραλαμπίδης, 2003)

Σε αυτό το πρόγραμμα είναι πολύ βασικό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που είναι πιθανό να υπάρξουν από κοινού. Αυτές αφορούν κυρίως τη συμπεριφορά και μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η λύπη, ο αρνητισμός, οι τάσεις αυτοκαταστροφής, η απογοήτευση, η επιθυμία για χρήση. (Ζαφειρίδης, 2009)

3.3 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όσον αφορά την τριτοβάθμια πρόληψη, προκειμένου να υπάρξουν θετικότερα αποτελέσματα οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ανέπτυξαν διεπαγγελματικές ομάδες στις οποίες ο κάθε επαγγελματίας παρέχει τις γνώσεις και την εμπειρία του και είναι υπεύθυνος για την περίθαλψη και αποκατάσταση του ασθενούς. (Ψαρούλης, 2009)

Ο συγκεκριμένος θεσμός, εκτός από τα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα που έχει επιφέρει τα τελευταία χρόνια προώθησε και την καλύτερη συνεργασία ανάμεσα στους λειτουργούς των διαφόρων επαγγελμάτων και ανάμεσα στο προσωπικό και τον ασθενή.

Στα πλαίσια αυτού του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υποστηρίζεται ότι τα καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας πραγματοποιούνται όταν συνδυάζονται φάρμακα ψυχοθεραπευτικής αγωγής και όταν πραγματοποιούνται παρεμβάσεις στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Η κοινωνική επανένταξη (ακριβέστερα η ένταξη στην κοινωνία) είναι μια διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη, πολύπλοκη, που ακολουθεί πολύ προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε απεξαρτημένο. Δεν υπάρχει ιδανική πορεία επανένταξης. Είναι μια πορεία μακράς διάρκειας, με άλματα καιπισωγυρίσματα, επαναλήψεις, επιτυχίες και αποτυχίες, μέχρι να βρει ο καθένας το δικό του δρόμο, τις δικές του λύσεις στα προβλήματα, τη δική του ταυτότητα. είναι διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και τα εγκατέλειψε ή στερήθηκε. Αλλά και μια διαδικασία μέσα απ'την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοήσει την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούργιο τρόπο.

Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα, την Ιστορία και την ιστορία του. Μια διαδικασία μετάβασης απ' το παλιό σε κάτι καινούργιο, που δεν του δίνεται ευκαιρία αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητας. (Ψαρούλης, 2009)

3.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Η κοινωνική ένταξη ως διαδικασία συνυφαίνεται με τον προσωπικό χώρο, πλαίσια του κοινωνικού χώρου, με τον προσωπικό χρόνο, σαν κομμάτι, του κοινωνικού χρόνου και με τη νέα κοινωνική ταυτότητα, που πρέπει να δημιουργήσει ο απεξαρτημένος.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία ο απεξαρτημένος αρχίζει να ενδιαφέρεται για πράγματα που μέχρι τότε δεν είχαν καμία σημασία γι' αυτόν. Για τον απεξαρτημένο ο χρόνος λειτουργεί πια διαφορετικά.

Μέσα στην εξάρτηση ο χρόνος δεν μετρούσε, παρά μόνον όταν άρχιζε το στερητικό και έπρεπε να τρέξει να βρει τη δόση του. Τώρα στην καινούργια ζωή του μπορεί να προγραμματίζει, να μετρά τις ώρες που δουλεύει, να είναι συνεπής στα ραντεβού του, να ξυπνά το πρωί και να κοιμάται το βράδυ, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του. Η οργάνωση του χρόνου δεν μπορεί να γίνει χωρίς επαγγελματική απασχόληση. Μέσα από την εργασία του δεν εξασφαλίζει μόνο την ανεξαρτησία του ένα πρόβλημα εξαιρετικά σημαντικό βέβαια αλλά και την κοινωνική του αναγνώριση. Δημιουργεί σχέσεις, αναλαμβάνει ευθύνες, εξασφαλίζει τους όρους οργάνωσης της ζωής του στη ροή ενός προγράμματος, που καθορίζεται από το ωράριο και τον τόπο της εργασίας του. Το κοινό στοιχείο σε όλα αυτά, η νέα διάσταση, είναι αυτό της κοινωνικής αλληλεγγύης. (Παπαδημητρακόπουλος, 2006)

Όμως σε κάθε βήμα αυτής της πορείας μπορεί να βρεθεί και πάλι αντιμέτωπος με το εσωτερικό κενό του, τα χάσματα της ύπαρξης του, την αφόρητη εσωτερική οδύνη του. Σε τέτοιες στιγμές κινδυνεύει να υψώσει και πάλι τα τείχη που τον χωρίζουν από τους άλλους και να καταφύγει και πάλι στην ουσία, αναζητώντας απελπισμένα την ψυχική αναλγησία, τη "νάρκη".

Σε τέτοιες στιγμές ο πειρασμός είναι μεγάλος και μόνον η ψυχοθεραπεία - ομαδική και ατομική- που έχει αρχίσει με την ένταξη του στο πρόγραμμα και συνεχίζεται, θα τον βοηθήσει να αντέξει αυτή την οδύνη, να αντισταθεί στον πειρασμό της ουσίας.

Το κενό όμως μπορεί να καλυφθεί μόνο μέσα από μια διαδικασία προσωπικής δημιουργίας. Πρόκειται για μια διαδικασία όπου το άτομο δημιουργεί, αλλά και επεξεργάζεται και επενδύει συναισθηματικά την πορεία του και τα συγκεκριμένα βήματα που αυτή περιλαμβάνει.

Μέσα σ' αυτή την πορεία, μέσα απ' τη συνεχή προσπάθεια αυτογνωσίας και αυτονομίας μπορεί να αρχίσει να καλύπτει τα κενά του, βρίσκοντας νέες πηγές ικανοποίησης, νέα αντικείμενα συναισθηματικής επένδυσης, νέους στόχους, νέους ορίζοντες στη ζωή του, νέες σχέσεις, καινούργια νοήματα σε έννοιες που είχε ξεχάσει, έννοιες μικρές, της καθημερινής ζωής αλλά και μεγάλες, όπως ευθύνη, συνέπεια, αλήθεια, δημιουργία.

Μετά τη θεραπεία απεξάρτησης αρχίζει η διαδικασία αλλαγής λειτουργιών και επανακατάκτησης ικανοτήτων. Δεν αποκαθίστανται μόνο αυτά που χάθηκαν κατά τη διάρκεια της εξάρτησης αλλά ανακαλύπτονται νέες δυνατότητες και εγκαθίστανται νέου τύπου λειτουργίες και νέες δεξιότητες, ανασυνθέτοντας μέσα από τα στοιχεία του παλιού έναν καινούργιο εαυτό, ικανό να διαμορφώνει ένα νέο τρόπο ζωής, ανοικτό στο διάλογο και την αλλαγή. Γι αυτό η θεραπεία απεξάρτησης θεωρείται πηγή αλλαγής.

Η διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς την εσωτερική του πραγματικότητα, τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του, την ύπαρξη του στην καθολικότητα της. Αποδεχόμενος ο ίδιος τον εαυτό του δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να γίνει αποδεκτός και από τους άλλους. (Ψαρούλης, 2009)

3.3.2 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ Η ΚΙΝΗΤΙΚΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Κατά τη διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης ο απεξαρτημένος βρίσκεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο της υποτροπής, της επιστροφής στη χρήση της ουσίας και στη συμπεριφορά που χαρακτηρίζει την εξάρτηση, στον παλιό δηλαδή τρόπο ζωής. Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην υποτροπή σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του.

Κρίσιμη είναι η αρχική περίοδος της επανένταξης και ο πρώτος καιρός μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Το άτομο είναι επιρρεπές στην υποτροπή, όταν η αρχική του απόφαση να παραμείνει καθαρός από ουσίες στη ζωή του έχει εξασθενήσει, όταν δεν έχει φίλους και κάνει παρέα με εξαρτημένους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία είναι διαθέσιμη,

όταν καταφεύγει εύκολα σε άλλες ουσίες (όπως αλκοόλ) για ν' αντιμετωπίσει μια δυσκολία, όταν αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, μέσα ή έξω από την οικογένεια.

Κινδύνους υποτροπής δημιουργούν επίσης στρεσογόνες, διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνικές πιέσεις κάθε είδους, παρατεταμένες και σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, απουσία κοινωνικών στηριγμάτων, έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους, παρατεταμένη ανεργία, βίαιη διακοπή της θεραπείας (δίκες-καταδίκες-φυλακή). (Ψαρούλης, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.

4.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1.1 Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93, που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995.

Είναι ένα αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, που τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ έχει ως κύριους σκοπούς:

- Ø το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.
- Ø τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού.
- Ø την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης. (www.okana.gr, 2011)

Οι κυριότερες δράσεις των Κέντρων Πρόληψης, που έχει ιδρύσει ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α' και Β' βαθμού, στο διάστημα αυτό ήταν οι εξής :

- Ø Περισσότερες από 1.645 παρεμβάσεις στην Α'/θμια εκπαίδευση. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε δασκάλους, νηπιαγωγούς και μαθητές.
- Ø Περισσότερες από 1.287 παρεμβάσεις στην Β'/θμια εκπαίδευση. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε καθηγητές.
- Ø Περισσότερες από 1.377 παρεμβάσεις σε γονείς. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε γονείς.

- Ø Περισσότερες από 1.433 παρεμβάσεις σε ομάδες εφήβων. Πρόκειται για μακρόχρονες και βραχύχρονες δράσεις σε έφηβους και νέους εντός ή εκτός σχολικού πλαισίου.
- Ø Περισσότερες από 213 παρεμβάσεις στις Ένοπλες Δυνάμεις. Οι παρεμβάσεις αυτές υλοποιούνται σε ομάδες Στελεχών (Αξιωματικών - Υπαξιωματικών) και κληρωτών (Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, κλπ).
- Ø Περισσότερες από 545 εκδηλώσεις - ημερίδες.
- Ø Περισσότερες από 136 παρεμβάσεις σε εθελοντές. Οι παρεμβάσεις υλοποιούνται με το στόχο οι ομάδες αυτές να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη ως πολλαπλασιαστές - διευκολυντές.
- Ø Περισσότερες από 1.201 παρεμβάσεις στην Ευρύτερη Κοινότητα. Απευθύνονται σε ΜΜΕ, Φοιτητές, Επαγγελματίες Υγείας, στελέχη Αστυνομίας, κ. α. . (www.okana.gr, 2011)

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν μία σειρά από εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και προγράμματα για το προσωπικό που στελεχώνει τα Κέντρα Πρόληψης, οι οποίες συνοψίζονται ως εξής:

- Ø Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) πραγματοποίησε 34 εκπαιδεύσεις με 466 συμμετοχές από στελέχη, ένα συμπόσιο (συμμετείχαν περίπου 200 στελέχη) και ένα συνέδριο.
- Ø Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) πραγματοποίησε 6 εκπαιδεύσεις με 149 συμμετοχές από στελέχη προερχόμενα από 51 Κέντρα Πρόληψης και τον ΟΚΑΝΑ..

Τέλος, προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες των Κέντρων Πρόληψης αλλά και να πλαισιωθεί περισσότερο αποτελεσματικά η λειτουργία τους, προωθήθηκαν οι εξής νέες δράσεις :

- Ø Κατάρτιση Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας Στελεχών Πρόληψης.
- Ø Κατάρτιση Σχεδίου Προδιαγραφών Πιστοποίησης Φορέων Πρόληψης για ένταξή τους στο δίκτυο Κέντρων Πρόληψης ΟΚΑΝΑ.
- Ø Κατάρτιση Προδιαγραφών Στελέχωσης και Οργανογράμματος Λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία, ο ΟΚΑΝΑ είναι ένας πραγματικός στυλοβάτης για την ενεργή υποστήριξη, λειτουργία, προώθηση και βελτίωση της



οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης μέσα από μία σειρά από ποικίλες παρεμβάσεις και δράσεις σε διαφορετικά επίπεδα. (www.okana.gr, 2011)

Εικόνα 4.1: Ψυχοδραστικά φάρμακα

4.1.2. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΞΙΔΑ

Το 1998, με πρωτοβουλία του Δήμου Συκεών και άλλων τοπικών φορέων και με την υποστήριξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., δημιουργήθηκε το πρώτο Κέντρο Πρόληψης στη Θεσσαλονίκη, η ΠΥΞΙΔΑ.

Σύμφωνα με τη βασική φιλοσοφία που διέπει τις δράσεις του Κέντρου Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ από την ίδρυσή του, η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες αντιμετωπίζεται ως ένα σύνθετο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στην εμφάνιση του οποίου συμμετέχουν παράγοντες που συνδέονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ. προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες), με τις ιδιότητες των ψυχοδραστικών ουσιών (π.χ. χαλάρωση, ευφορία) και με τις συνθήκες του κοινωνικού περιβάλλοντος (π.χ. λειτουργία της οικογένειας ή του σχολείου).

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη αναλαμβάνουν οι πρώιμες παρεμβάσεις, καθώς όπως επισημαίνεται οι προσπάθειες που γίνονται για να αντισταθμιστούν οι παράγοντες κινδύνου στην προσχολική ηλικία, είναι πολύ πιο αποτελεσματικές, από ότι παρεμβάσεις σε μεγαλύτερη ηλικία, όταν έχει ήδη δρομολογηθεί μια επικίνδυνη αναπτυξιακή πορεία.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης σε μεταβατικές φάσεις στη ζωή των παιδιών και εφήβων, είτε αφορούν την φυσική ανάπτυξή τους (εφηβεία), είτε προέρχονται από σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους (π.χ. απώλεια ενός γονέα). Στις φάσεις αυτές τα παιδιά και οι έφηβοι γίνονται πιο ευάλωτα στη χρήση ουσιών και ο κίνδυνος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι αυξημένος. (pyxida, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο νοσηλευτής αποτελεί έναν κρίκο που συνδέεται με την κοινότητα και την οικογένεια. Αποτελεί το άτομο εκείνο όπου έχει γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε οικογενειακού περιβάλλοντος και ότι ο τρόπος που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι γονείς θα πρέπει να βάζουν όρια στα παιδιά τους, να θεσπίζουν κανόνες και να προσπαθούν να ενισχύσουν την αυτονομία και την υπευθυνότητα τους. (Sines, 2010)

Για να πραγματοποιηθεί όμως κάτι τέτοιο είναι πολύ βασική η συμβολή του νοσηλευτή ο οποίος παρεμβαίνοντας θα δώσει τις κατάλληλες συμβουλές ώστε να έχουν την ικανότητα οι γονείς να συζητούν με τα παιδιά τους ανοιχτά και με απόλυτη ειλικρίνεια δημιουργώντας μια σχέση εμπιστοσύνης.

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Ο απώτερος στόχος του νοσηλευτή είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών ώστε να μπορέσουν με τον κατάλληλο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες. (Φωτόπουλος, 1997)

Τα παιδιά όπως είναι γνωστό μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ουσίες όπως είναι το αλκοόλ ή τα φάρμακα. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ορθά και με μέτρο ουσίες όπως είναι το αλκοόλ μειώνεται ο κίνδυνος χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους.

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και έχουν διάφορες ανησυχίες. Γι αυτό το λόγο είναι πολύ βασικό οι γονείς να τους παρέχουν αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους ενδυναμώνοντας την προσωπικότητα τους συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους και να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν.

Επιπλέον σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους καθώς όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τόσο καλύτερα αντιλαμβάνονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς των παιδιών τους κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατέψουν είναι να τα απομονώνουν από τους φίλους και τις παρέες τους. (Ψαρούλης, 2009)

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωση τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει αλλά δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. (Φωτόπουλος, 1997)

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά να δραστηριοποιούνται δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ..

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα οι πρώτοι που θα πρέπει να το συνειδητοποιήσουν είναι οι γονείς. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να τους ενημερώσει για τις συμπεριφορές που δηλώνουν ανησυχία οι οποίες είναι:

- Ø Αλλαγή στη συνολική νοοτροπία, στάση και στην προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να υπάρχει άλλη αναγνωρίσιμη αιτία.
- Ø Αλλαγές στους φίλους, νέοι χώροι στους οποίους συχνάζει το παιδί, αποφυγή των παλιών φίλων.
- Ø Αλλαγή δραστηριοτήτων.
- Ø Πτώση των βαθμών στο σχολείο ή της απόδοσης στην εργασία.

- Ø Απώλεια ενδιαφέροντος για την οικογένεια.
- Ø Δυσκολία στη συγκέντρωση, μνήμη.
- Ø Απώλεια κινήτρων, ενέργειας και αυτοεκτίμησης.
- Ø Ξαφνικές εξάρσεις υπερευαισθησίας, θυμού.
- Ø Ευερεθιστότητα ή νευρικότητα.
- Ø Παρανοϊκές σκέψεις .
- Ø Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση.
- Ø Μυστικοπάθεια ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Ø Εμπλοκή σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.
- Ø Ανελικρίνεια.
- Ø Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπή.
- Ø Κατοχή σχετικών για χρήση φαρμάκων και ουσιών.

Όλες οι προαναφερθέντες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου υποδηλώνουν μια ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό να δίνεται η απαραίτητη σημασία και στην περίπτωση προβλήματος η άμεση επέμβαση σε κάποιον ειδικό.

Συνοψίζοντας, οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης τις οποίες ο νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει όταν συμμετέχει στην εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης ως μέλος της επαγγελματικής ομάδας ψυχικής υγείας είναι:

- Ø «Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της».
- Ø «Η πρόληψη είναι μια σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης».
- Ø «Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα)».
- Ø «Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και τα αιτήματά τους όπως αυτά εκφράζονται».

Ø «Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της τοπικής κοινότητας αλλά και γενικότερα της χώρας». (Sines, 2010)

Στην πρωτοβάθμια πρόληψη ο νοσηλευτής εργάζεται με σκοπό να δημιουργήσει και να αναπτύξει τη συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθήσει τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, θα πρέπει να γνωρίζει άριστα όλο το κοινωνικό προφίλ της κοινότητας, το μορφωτικό επίπεδο της, τα ιστορικά στοιχεία και τη σύνθεση του πληθυσμού της. Δεν θα πρέπει να αντιγράψει προφίλ άλλων κοινοτήτων διότι κάτι τέτοιο θα επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα τα οποία είναι πιθανό να μην μπορέσει να επιλύσει. (Ψαρούλης, 2009)

Επιπλέον, είναι πολύ βασικό στα πλαίσια της εργασίας του να ευαισθητοποιήσει και τους πολιτικούς παράγοντες της κοινότητας προωθώντας την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης και συμμετέχοντας και όλοι οι οργανισμοί της κοινότητας. Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης.(Sines ,2010)

Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που γνωρίζουν την κατάσταση του κάθε χρήστη, μπορούν να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε προβλήματα παρουσιαστού και είναι υπεύθυνοι για την καλύτερη φροντίδα τους και για τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους. Η εργασία του νοσηλευτή είναι υψίστης σημασίας καθώς γνωρίζει απόλυτα τις ανάγκες ενός εξαρτημένου ατόμου, επικεντρώνεται σε αυτό και παρέχει την κατάλληλη βοήθεια με όσα μέσα διαθέτει.

Από τους κυριότερους στόχους του νοσηλευτή είναι να διατηρήσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα το οποίο βέβαια επιτυγχάνεται με πολύ κόπο και θέληση και από τη μεριά του αλλά και από τη μεριά του χρήστη. Θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες τις τεχνικές προσέγγισης ώστε να καταφέρει να αξιολογήσει τις ψυχικές και σωματικές δυσκολίες του χρήστη. Με αυτό τον τρόπο καθορίζονται οι στόχοι που είναι ρεαλιστικοί και μπορούν να πραγματοποιηθούν με βάση τις ανάγκες του.(Sines 2010)

Εκτιμώντας ορισμένες παραμέτρους όπως είναι η ηλικία του εξαρτημένου ατόμου, ο βαθμός ωριμότητας των ψυχολογικών του ικανοτήτων, οι κοινωνικές συνθήκες κάθε ηλικίας, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οι οικογενειακές του σχέσεις

αναπτύσσεται η συνεργασία με το εξαρτημένο άτομο και προσαρμόζεται το πρόγραμμα προσαρμογής του σύμφωνα με αυτά που βιώνει.

Σε αυτό το πρόγραμμα είναι πολύ βασικό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που είναι πιθανό να υπάρξουν από κοινού. Αυτές αφορούν κυρίως τη συμπεριφορά και μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η λύπη, ο αρνητισμός, οι τάσεις αυτοκαταστροφής, η απογοήτευση, η επιθυμία για χρήση. Σε αυτό ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η απόλυτη συμπαράσταση.

Ο νοσηλευτής έχει στη διάθεση του ένα πολύ δυνατό μέσο το οποίο αφορά τη θεραπευτική νοσηλευτική επικοινωνία. Αυτή συμβάλλει στην προσέγγιση και στην νοσηλευτική περίθαλψη των εξαρτημένων ατόμων. Μέσα από αυτή το εξαρτημένο άτομο αναγνωρίζει, κατανοεί και αποδέχεται την κατάσταση που βρίσκεται και προσπαθεί να απεγκλωβιστεί με όλα τα μέσα που διαθέτει. (Φωτόπουλος, 1997)

Ένας από τους κυριότερους ρόλους των νοσηλευτών είναι να διερευνήσουν τις σχέσεις που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών και να προσπαθήσουν να τις διατηρήσουν και να τις δυναμώσουν. Ο χρήστης στα πλαίσια της νοσηλευτικής περίθαλψης θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ευγένεια, με την καλύτερη διάθεση συνεργασίας, με απόλυτη ειλικρίνεια και με μεγάλο ενδιαφέρον.

Θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες δεοντολογίας και να έχει την ανάλογη συμπεριφορά χωρίς τάσεις ρατσισμού ανεξάρτητα από το φύλο, την καταγωγή, τις πεποιθήσεις, τη θρησκεία του κλπ. Με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η παροχή κλινικής, νοσηλευτικής, θεραπευτικής περίθαλψης κάτι το οποίο τον καθιστά αρτιότερο επαγγελματία. (Sines 2010)

5.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΟΥΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ.

Η νοσηλευτική περίθαλψη των εθισμένων ατόμων δίνει βάση σε κάποιες παρεμβάσεις οι οποίες έχουν σαν στόχο την ανεξαρτητοποίηση τους και την σωστή λειτουργία του σώματος τους και της ψυχικής τους υγείας.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ενισχύσει και να βοηθήσει το εθισμένο άτομο που βρίσκεται στο στάδιο της συμμόρφωσης ώστε να συναινέσει και να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες που θα του δοθούν. Όσον αφορά το στάδιο τήρησης τους θα πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη και στενή παρακολούθηση από το

εξειδικευμένο προσωπικό. Το στάδιο της συντήρησης αφορά νοσηλευτικές και ιατρικές οδηγίες που θα δοθούν ώστε να ενσωματωθεί όσο πιο ομαλά γίνεται στην κοινωνία και να μην χρειάζεται πλέον επίβλεψη .

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συμβάλλει στη διαδικασία της φροντίδας του εθισμένου ατόμου που αφορά τη σωματική του υγιεινή και την καθαριότητα. Αυτή η προσπάθεια είναι υψίστης σημασίας καθώς το εθισμένο άτομο όντας παγιδευμένο δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του. Το μόνο πράγμα που είναι στο μυαλό του σε αυτή τη φάση είναι η ανεύρεση της απαραίτητης δόσης τους και δεν δίνουν σημασία στους κανόνες υγιεινής. (Ψαρούλης, 2009)

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι σε μια συνεχή εγρήγορση και να παρατηρεί με ιδιαίτερη προσοχή τα φάρμακα που χειρίζεται τα οποία θα πρέπει να αποθηκεύονται και να διατηρούνται με ασφάλεια καθώς έρχονται σε επαφή με άτομα εξαρτημένα από εθιστικές ουσίες.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει τη σωστή φαρμακευτική περίθαλψη στο εξαρτημένο άτομο και να φροντίζει ώστε να λαμβάνονται σωστά. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει σωστή φαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται οι πιθανότητες το άτομο να υποτροπιάσει και να παρουσιάσει επεισόδια κρίσεων. (Sines 2010)

Μέσα στους ρόλους του νοσηλευτή είναι και η εξερεύνηση των δεξιοτήτων που χαρακτηρίζουν το εξαρτημένο άτομο. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να παρέμβει και να συμβάλλει στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη τους. Κάτι τέτοιο επίσης θα βελτιώσει την κατάσταση λειτουργίας του, θα διατηρήσει τις κατάλληλες ισορροπίες και τελικά μέσα από καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι η ατομική φροντίδα θα είναι σε θέση να ανεξαρτητοποιηθεί. Σε όλη αυτή την προσπάθεια βεβαίως ο μεγάλος συμπαράστατης είναι ο νοσηλευτής.

Στη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης του ατόμου πολύ σημαντική θέση έχουν το οικογενειακό περιβάλλον και οι φίλοι του. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενδυναμώνει τη σχέση τους, να την ενισχύει και συνεχώς να εμπνυχώνει το εξαρτημένο άτομο διότι καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες και ο δρόμος προς την επιτυχία είναι πολύ δύσκολος.

Μέσα σε όλες τις παρεμβάσεις πολύ σημαντική είναι και η επιβράβευση του νοσηλευτή στο εξαρτημένο άτομο. Με αυτό τον τρόπο η θεραπεία μπορεί να επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα στην θεραπεία αντιμετώπισης. (Φωτόπουλος, 1997)

Σε όλη αυτή τη διαδικασία είναι σίγουρο ότι θα υπάρξουν και αποτυχημένες προσπάθειες. Παρόλα αυτά όμως ο νοσηλευτής θα πρέπει να δίνει δύναμη στο άτομο μέσα από την εμπειρία του και να του δίνει ώθηση να συνεχίσει.

Τέλος αξίζει να αναφερθούν οι βασικότερες δραστηριότητες των νοσηλευτών στα πλαίσια της ανεξαρτητοποίησης των εθισμένων ατόμων:

- Ø Σταθερή και συνεχής παρακολούθηση και στήριξη των ασθενών στον τόπο διαμονής και εργασίας με επακόλουθο την αποτροπή της υποτροπής της ψυχικής τους κατάστασης.
- Ø Παρακολούθηση και άλλων ασθενών για λίγους μήνες με παρεμβάσεις ψυχοεκπαιδευτικού κυρίως τύπου και στήριξης.
- Ø Ψυχοεκπαίδευση ασθενών και των οικογενειών τους σε θέματα που σχετίζονται με τη νόσο, τη φαρμακευτική αγωγή, το χειρισμό επίλυσης προβλημάτων.
- Ø Υποστηρικτική και συμβουλευτική καθοδήγηση ασθενών.
- Ø Ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης της τοξικομανίας.
- Ø Ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας.
- Ø Συνεργασία με άλλους λειτουργούς υγείας, κοινοτικές αρχές, αστυνομία, σχολεία, υπηρεσίες ευημερίας, τοπικούς παράγοντες, εκπροσώπους της Εκκλησίας, εθελοντικούς οργανισμού.
- Ø Επιμόρφωση και εκπαίδευση φοιτητών νοσηλευτικής. (Sines, 2010)

ΜΕΡΟΣ 2ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΡΕΥΝΑ

6.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εκμαιεύσει τις απόψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων που αποτελείται από 16 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 3 ήταν τα δημογραφικά στοιχεία. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις είχαν σκοπό την ανάδειξη της σχέσης των φοιτητών ή του περιβάλλοντός τους με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε 130 φοιτητές από όλες τις σχολές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας με μέσα κοινωνικής δικτύωσης (facebook, twitter, skype, e-mail). Η επιλογή των φοιτητών έγινε με βάση τις ηλεκτρονικές τους διευθύνσεις που είχα στον υπολογιστή μου καθώς και στους υπολογιστές του φιλικού και οικογενειακού μου περιβάλλοντος.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόσθετο πρόγραμμα της Google το googledrive-forms και για την ανάλυση των αποτελεσμάτων το στατιστικό πρόγραμμα SPSS η 19^η έκδοση.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

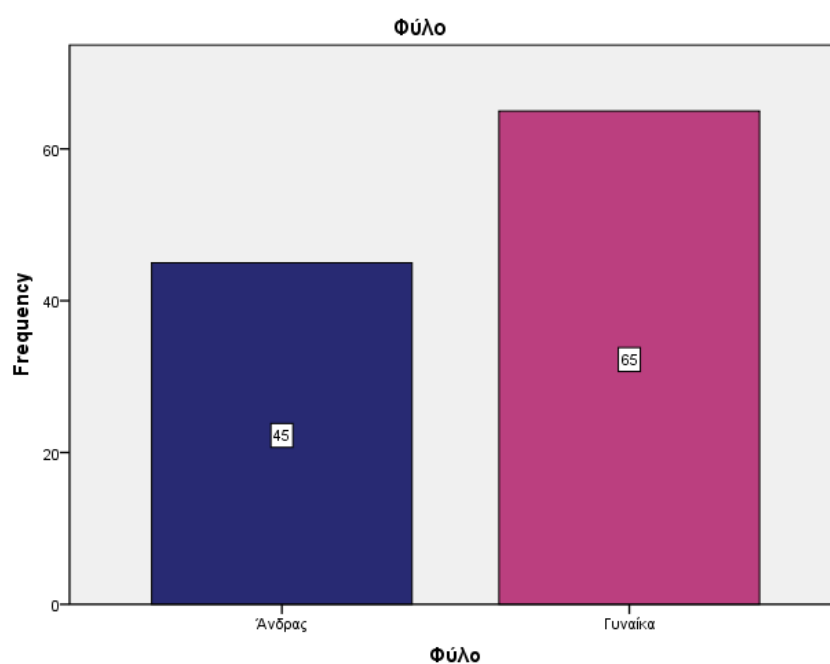
6.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο

Από τον Πίνακα 6.1 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 65 είναι γυναίκες σε ποσοστό 59,1% και οι υπόλοιποι 45 άνδρες σε ποσοστό 40,9%

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Άνδρας	45	40,9
	Γυναίκα	65	59,1
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.1: Κατανομή του δείγματος βάση του φύλου των φοιτητών



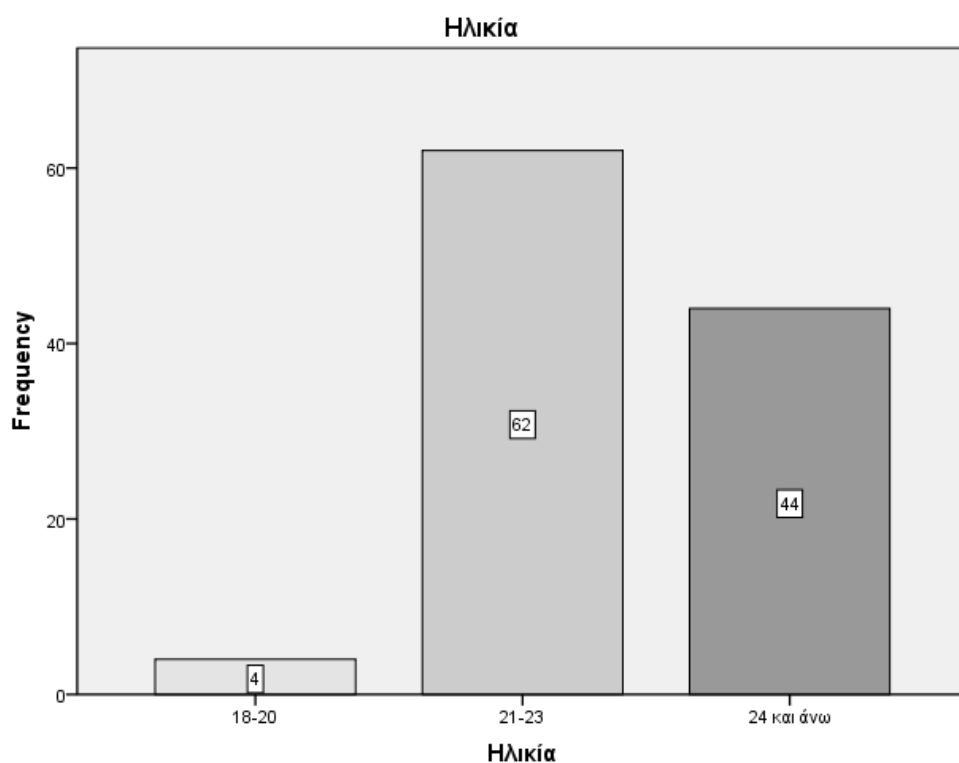
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.1: Κατανομή του Δείγματος Βάση του Φύλου των φοιτητών και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

2. Ηλικία

Από τον Πίνακα 6.2 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 4 σε ποσοστό 3,6% είναι μεταξύ 18 και 20 ετών, οι 62 σε ποσοστό 56,4% είναι μεταξύ 21 και 23 ετών, και 44 φοιτητές σε ποσοστό 40% είναι από 24 ετών και άνω.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	18-20	4	3,6
	21-23	62	56,4
	24 και άνω	44	40,0
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.2: Κατανομή του Δείγματος Βάση της Ηλικίας των φοιτητών



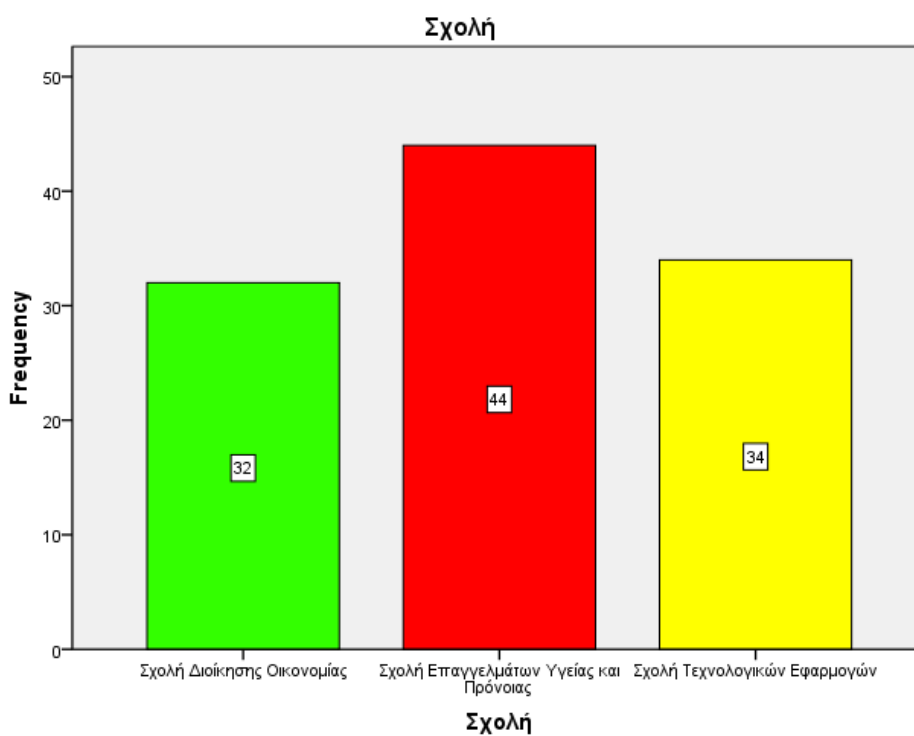
Διάγραμμα τύπου Πίτας (PieChart) 6.2: Κατανομή του Δείγματος Βάση της Ηλικίας των φοιτητών και ανάλογα με το ποσοστό των απαντήσεων τους

3. Σχολή Προέλευσης

Από τον Πίνακα 6.3 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 32 σε ποσοστό 29,1% απάντησαν πως είναι φοιτητές της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, οι 44 σε ποσοστό 40% απάντησαν πως είναι φοιτητές της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας και οι υπόλοιποι 34 φοιτητές σε ποσοστό 30,9% απάντησαν πως φοιτούν στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών.

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο Σχολή Διοίκησης Οικονομίας	32	29,1
Σχολή Επαγγελματίων Υγείας Πρόνοιας	44	40,0
Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών	34	30,9
Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.3: Κατανομή του Δείγματος Βάση της Σχολής προέλευσης των φοιτητών τους



Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.3: Κατανομή του Δείγματος Βάση της Σχολής προέλευσης των φοιτητών και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων

4. Γνωρίζετε τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες

Από τον Πίνακα 6.4 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών όλοι οι φοιτητές απάντησαν πως έχουν γνώση για το τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	110	100,0
	Όχι	0	0,0

Πίνακας 6.4: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν γνωρίζουν τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες



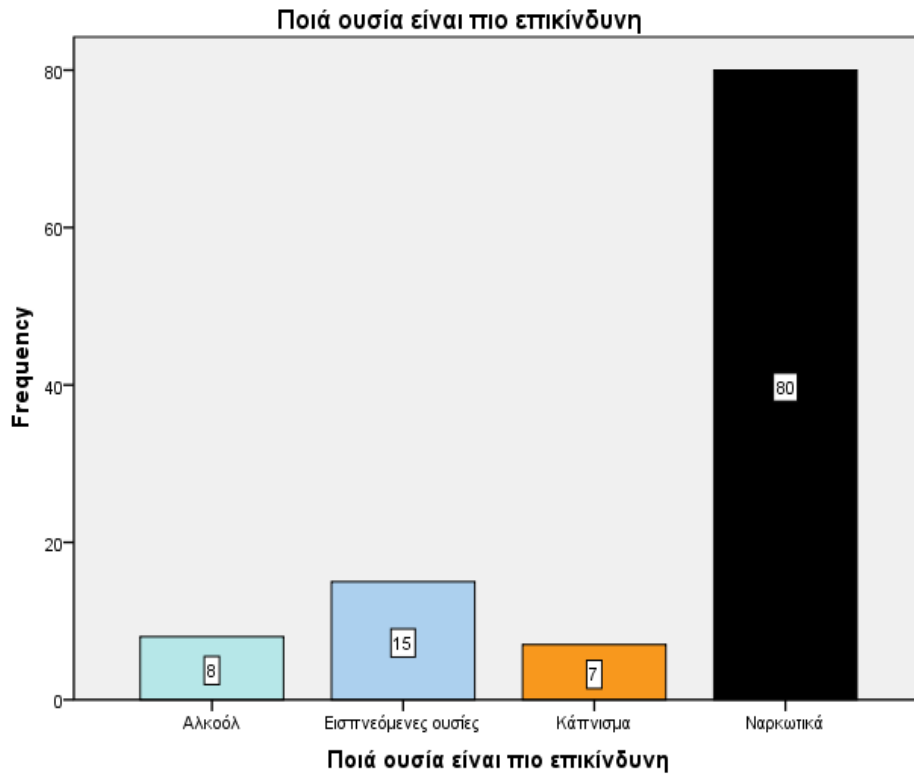
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.4: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν γνωρίζουν τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

5. Ποια από τις παρακάτω εξαρτησιογόνες ουσίες θεωρείτε πιο επικίνδυνη;

Από τον Πίνακα 6.5 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 8 σε ποσοστό 7,3% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη ουσία το Αλκοόλ, 15 άτομα σε ποσοστό 13,6% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνα ουσίες τις διάφορες εισπνεόμενες ουσίες, 7 άτομα σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνη εξαρτησιογόνως ουσία το κάπνισμα και οι υπόλοιποι 80 φοιτητές απάντησαν πως θεωρούν πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες τα Ναρκωτικά σε ποσοστό 72,7% .

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Εγκυρο Αλκοόλ	8	7,3
Εισπνεόμενες ουσίες	15	13,6
Κάπνισμα	7	6,4
Ναρκωτικά	80	72,7
Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.5: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το ποια εξαρτησιογόνως ουσία θεωρούν πιο επικίνδυνη



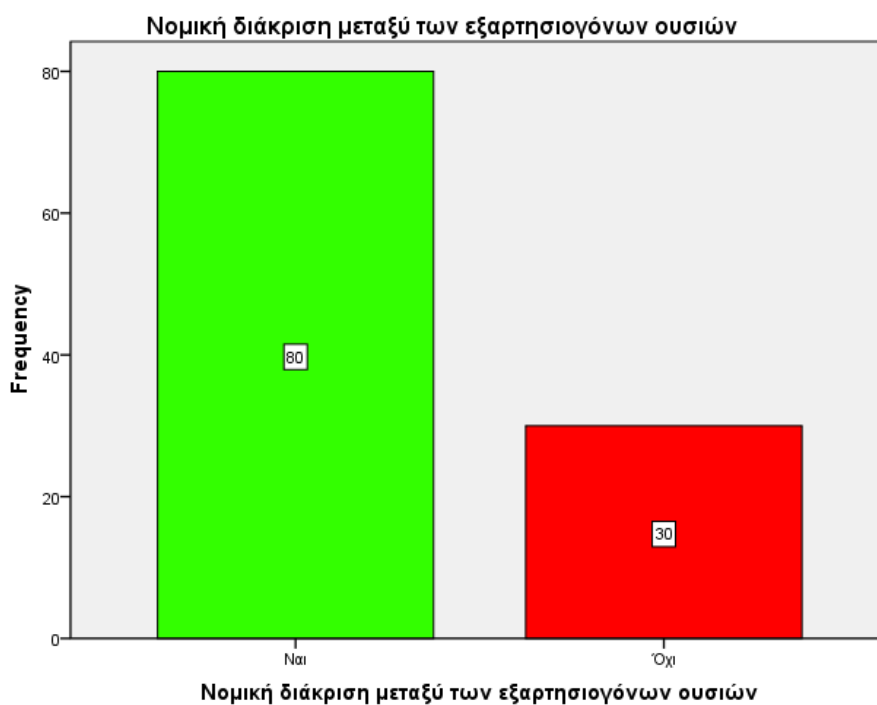
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.5: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το ποια εξαρτησιογόνα ουσία θεωρούν πιο επικίνδυνη και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

6. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών;

Από τον Πίνακα 6.6 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 80 φοιτητές σε ποσοστό 72,7% απάντησαν πως θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών και οι υπόλοιποι 30 φοιτητές σε ποσοστό 27,3%. απάντησαν πως δεν θεωρούν πως πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	80	72,7
	Όχι	30	27,3
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.6: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών



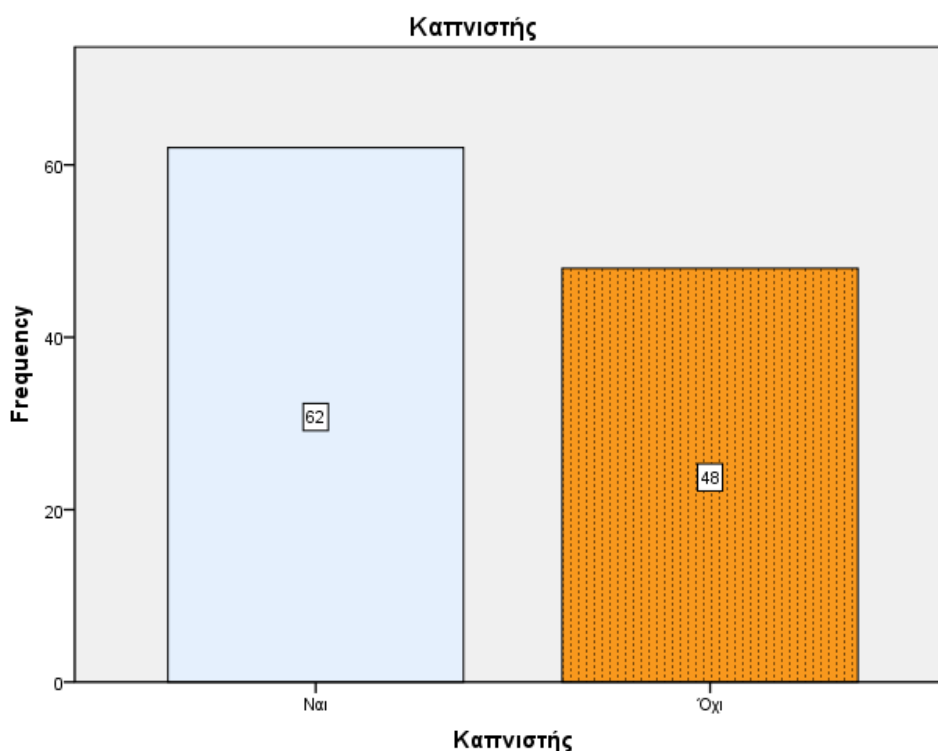
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.6: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

7. Είστε καπνιστής;

Από τον Πίνακα 6.7 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 62 φοιτητές (σε ποσοστό 56,4%) απάντησαν πως είναι καπνιστές ενώ οι υπόλοιποι 48 φοιτητές απάντησαν πως δεν είναι καπνιστές.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	62	56,4
	Όχι	48	43,6
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.7: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν είναι καπνιστές



Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.7.1: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν είναι καπνιστές και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

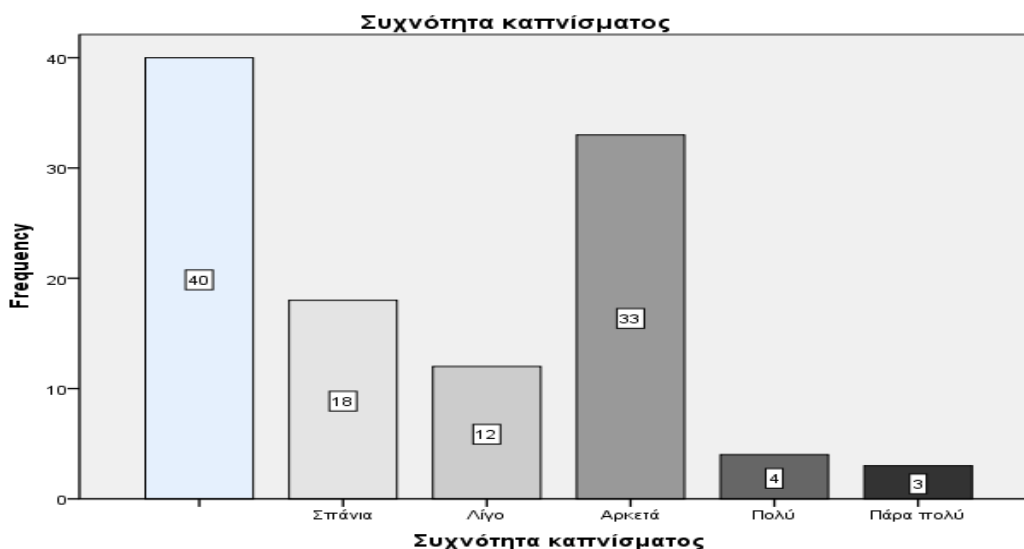
8. Αν καπνίζετε πόσο συχνά καπνίζετε;

Από τον πίνακα 6.8 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 40 φοιτητές σε ποσοστό 36,4% δεν έδωσαν απάντηση, οι 18 σε ποσοστό 16,4% απάντησαν πως

καπνίζουν σπάνια, οι 12 φοιτητές σε ποσοστό 10,9% απάντησαν πως καπνίζουν λίγο, οι 33 φοιτητές σε ποσοστό 30% απάντησαν πως καπνίζουν Αρκετά, οι 4 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως καπνίζουν πολύ και οι υπόλοιποι 3 ερωτηθέντες σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως καπνίζουν πάρα πολύ. Εδώ παρατηρείται πως οι περισσότεροι φοιτητές και συγκεκριμένα 40 άτομα σε ποσοστό 36,3% επί του συνόλου απάντησε πως καπνίζει από αρκετά έως πάρα πολύ.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ποτέ	40	36,4
	Σπάνια	18	16,4
	Λίγο	12	10,9
	Αρκετά	33	30,0
	Πολύ	4	3,6
	Πάρα πολύ	3	2,7
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.8: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για τη συχνότητα που καπνίζουν



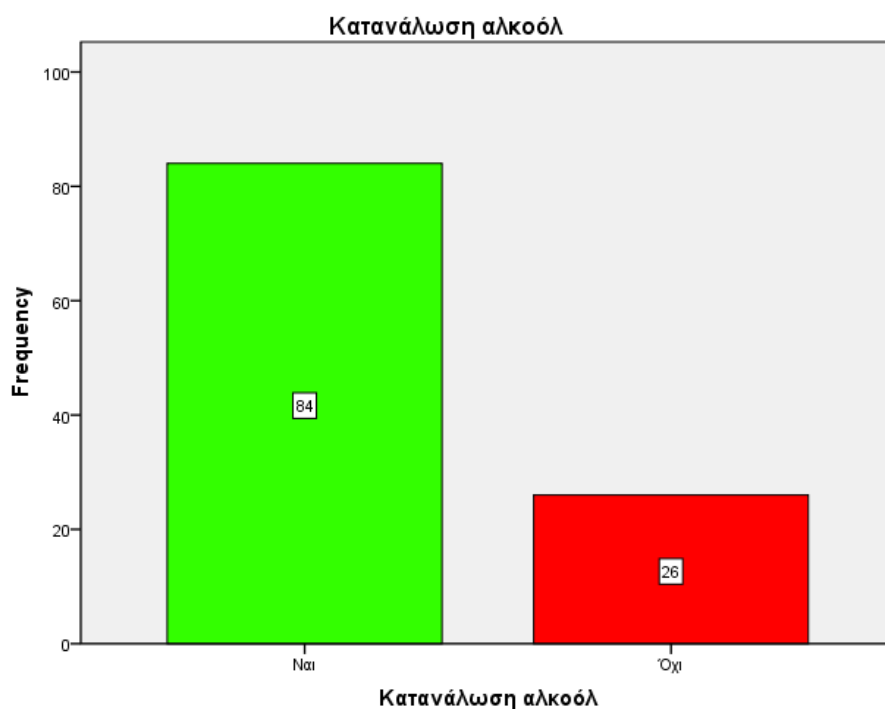
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.8: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για τη συχνότητα που καπνίζουν και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

9. Καταναλώνετε αλκοόλ;

Από τον Πίνακα 6.9 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 84 φοιτητές σε ποσοστό 76,4% απάντησαν πως καταναλώνουν αλκοόλ ενώ οι υπόλοιποι 26 φοιτητές σε ποσοστό 23,6% απάντησαν πως δεν καταναλώνουν αλκοόλ.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	84	76,4
	Όχι	26	23,6
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.9: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν καταναλώνουν αλκοόλ



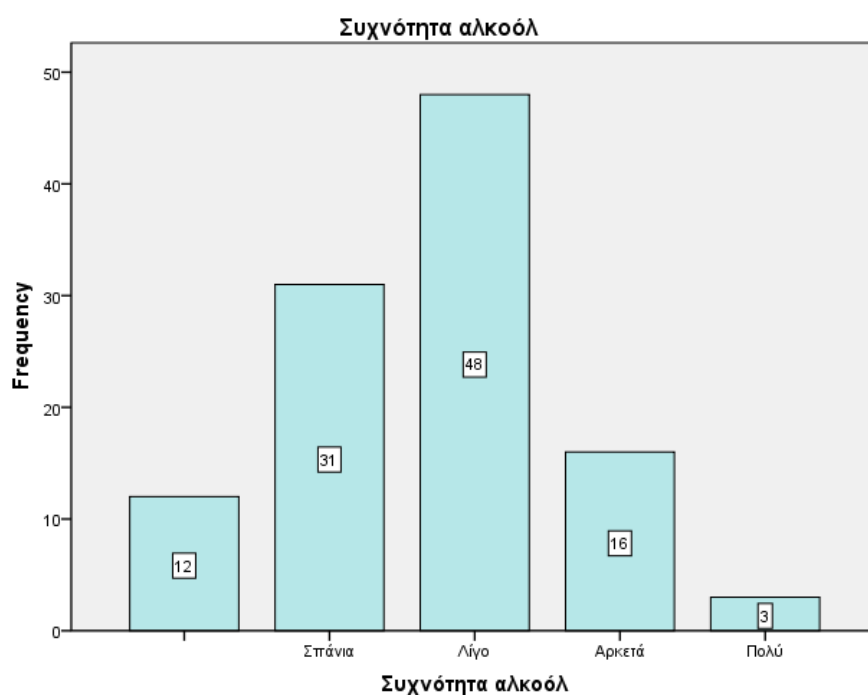
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.9: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα εάν καταναλώνουν αλκοόλ και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

10. Αν καταναλώνετε αλκοόλ σε ποια συχνότητα το καταναλώνετε;

Από τον Πίνακα 6.10 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 12 φοιτητές σε ποσοστό 10,9% δεν έδωσαν απάντηση, οι 31 φοιτητές σε ποσοστό 28,2% απάντησαν πως καταναλώνουν σπάνια αλκοόλ, οι 48 φοιτητές σε ποσοστό 43,6% απάντησαν πως καταναλώνουν λίγο αλκοόλ, οι 16 φοιτητές σε ποσοστό 14,5% απάντησαν πως καταναλώνουν Αρκετά αλκοόλ και οι υπόλοιποι 3 ερωτηθέντες σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως καταναλώνουν Πολύ αλκοόλ. Εδώ παρατηρείται πως οι 79 φοιτητές σε ποσοστό 71,8% καταναλώνουν Σπάνια αλκοόλ ή σε λίγες περιπτώσεις.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ποτέ	12	10,9
	Σπάνια	31	28,2
	Λίγο	48	43,6
	Αρκετά	16	14,5
	Πολύ	3	2,7
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.10: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για τη συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ



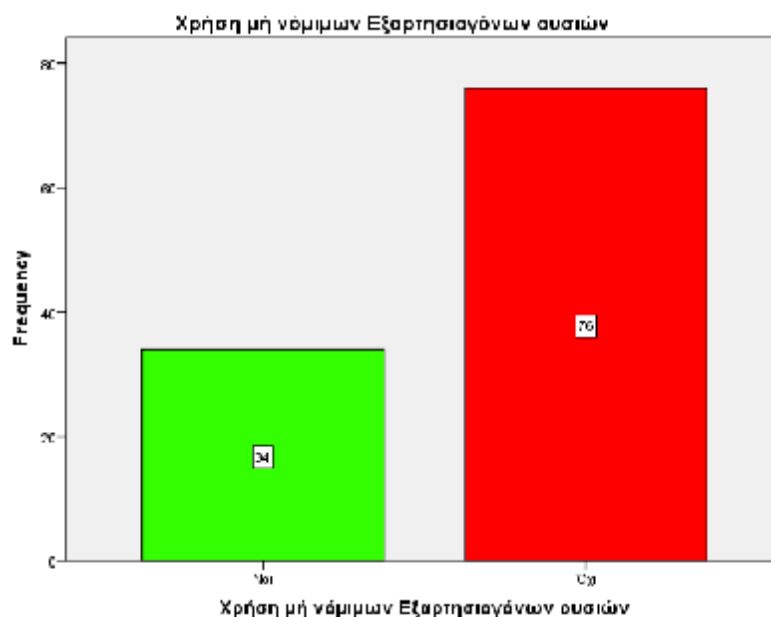
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.10: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για τη συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

11. Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

Από τον Πίνακα 6.11 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 34 φοιτητές απάντησαν πως έχουν κάνει χρήση κάποιας παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας ενώ οι υπόλοιποι 76 φοιτητές απάντησαν πως δεν έχουν κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	34	30,9
	Όχι	76	69,1
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.11: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για εάν έχουν κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας



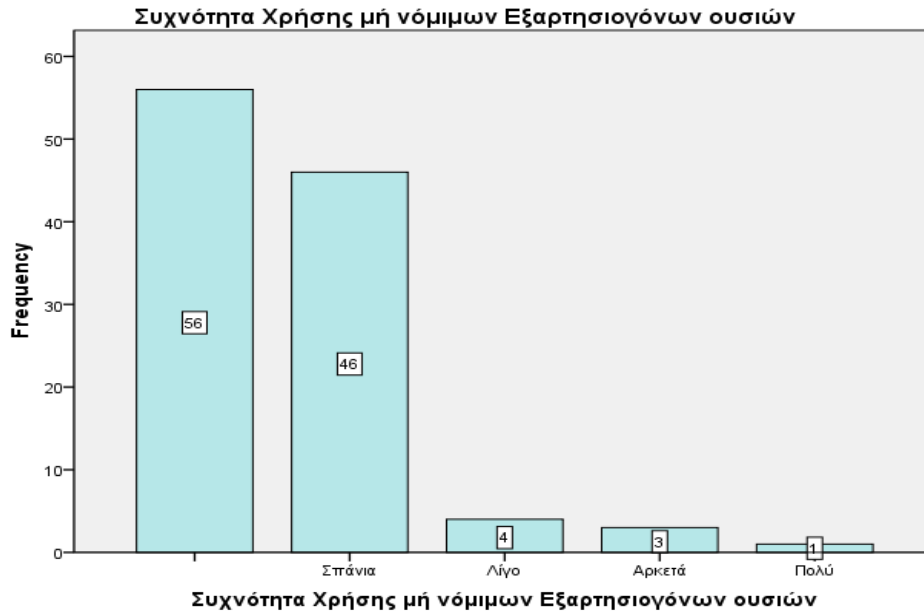
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.11: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για εάν έχουν κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

12. Εάν ναι πόσο συχνά κάνετε χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

Από τον Πίνακα 6.12 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 56 φοιτητές σε ποσοστό 50,9% δεν έδωσαν απάντηση, οι 46 φοιτητές σε ποσοστό 41,8% απάντησαν πως κάνουν χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών σπάνια, οι 4 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως κάνουν λίγο χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών, οι 3 φοιτητές σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως κάνουν αρκετή χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και 1φοιτητής σε ποσοστό 0,9% απάντησε πως κάνει πολύ χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών. Εδώ παρατηρείται πως οι 50 ερωτηθέντες σε ποσοστό 45,4% απάντησαν πως κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών Σπάνια ή Λίγο.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ποτέ	56	50,9
	Σπάνια	46	41,8
	Λίγο	4	3,6
	Αρκετά	3	2,7
	Πολύ	1	,9
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.12: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για τη συχνότητα που κάνουν χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας



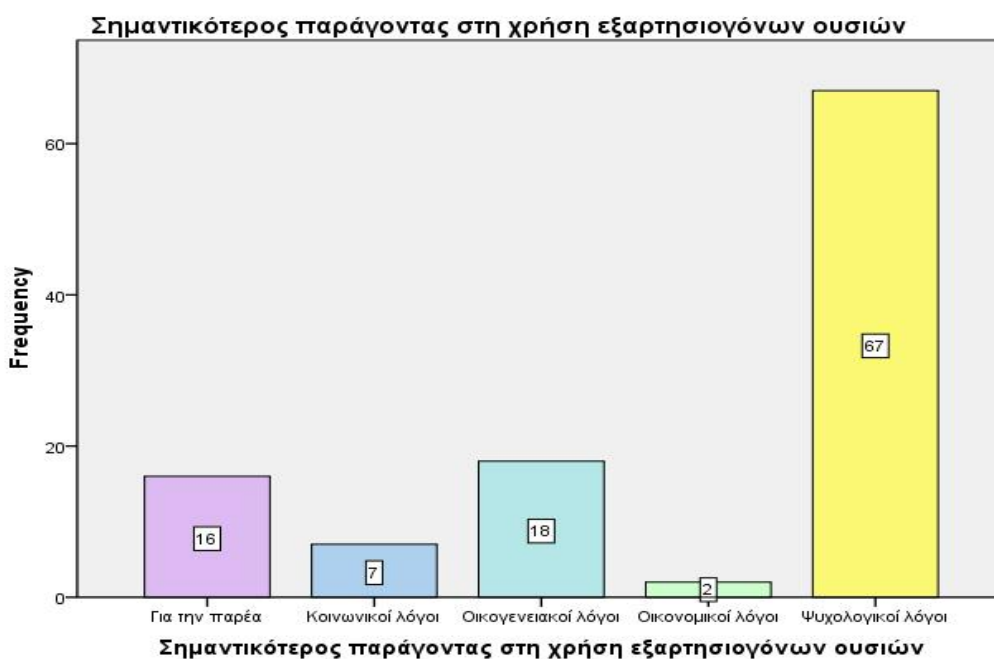
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.12: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητῶν στο ερώτημα για τη συχνότητα που κάνουν χρήση κάποιας μὴ νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

13. Ποιον θεωρείτε σημαντικότερο παράγοντα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν κάθε τύπου;

Από τον Πίνακα 6.13 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητῶν οι 16 φοιτητές σε ποσοστό 14,5% απάντησαν πως θεωρούν ως σημαντικότερο παράγοντα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν τις παρέες, οι 7 φοιτητές σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν είναι οι κοινωνικοί λόγοι, οι 18 φοιτητές σε ποσοστό 3,6% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν είναι οι Οικογενειακοί λόγοι του, οι 3 φοιτητές σε ποσοστό 2,7% απάντησαν πως κάνουν αρκετή χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιῶν και 1 φοιτητής σε ποσοστό 0,9% απάντησε πως κάνει χρήση, 2 φοιτητές σε ποσοστό 1,8% απάντησαν πως σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν κάθε τύπου είναι οικονομικοί λόγοι και οι υπόλοιποι 67 φοιτητές σε ποσοστό 60,9% απάντησαν πως οι ψυχολογικοί λόγοι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιῶν κάθε τύπου.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Για την παρέα	16	14,5
	Κοινωνικοί λόγοι	7	6,4
	Οικογενειακοί λόγοι	18	16,4
	Οικονομικοί λόγοι	2	1,8
	Ψυχολογικοί λόγοι	67	60,9
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.13: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το ποιος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου

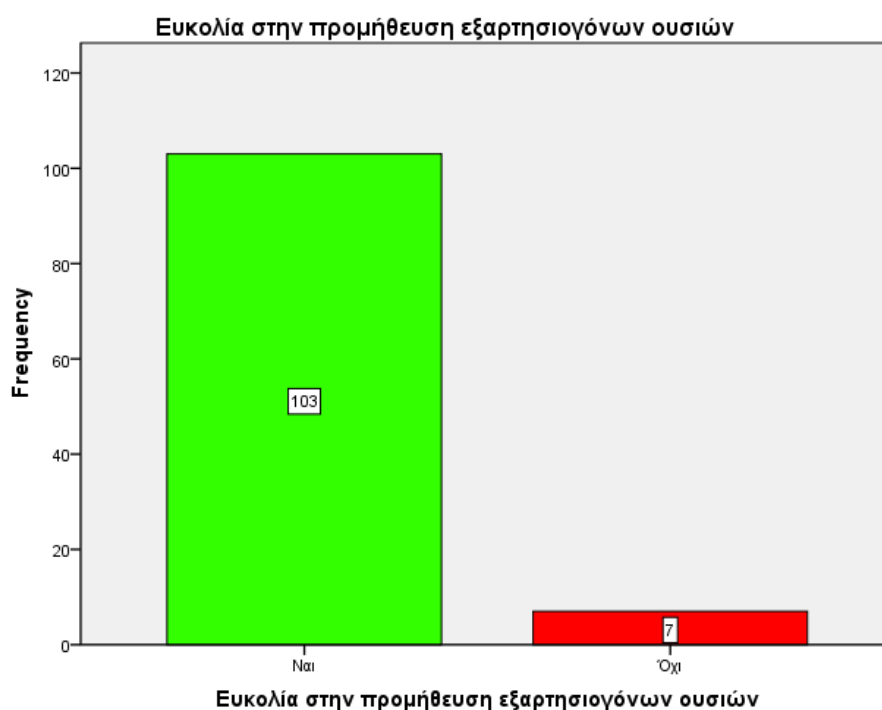


Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.13: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το ποιος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

14. Είναι εύκολη η προμήθεια εξαρτησιογόνων ουσιών

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	103	93,6
	Όχι	7	6,4
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.14: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν θεωρούν εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία



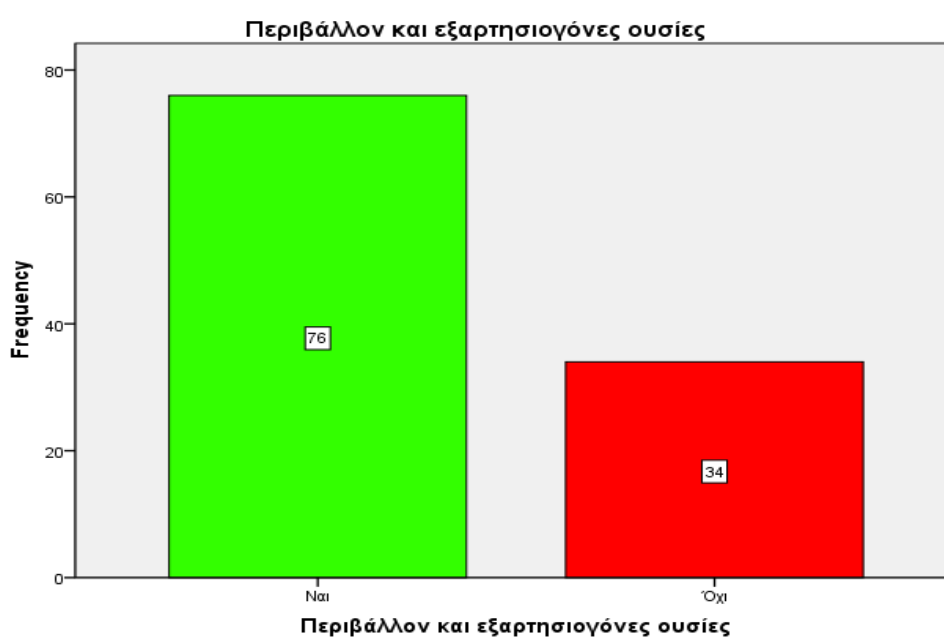
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.14: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν θεωρούν εύκολο για ένα νέο άνθρωπο να προμηθευτεί κάποια μη νόμιμη εξαρτησιογόνο ουσία και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

15. Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον σας το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών;

Από τον Πίνακα 6.15 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 76 φοιτητές σε ποσοστό 69,1% απάντησαν πως γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών ενώ οι υπόλοιποι 34 φοιτητές απάντησαν πως δεν γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους .

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	76	69,1
	Όχι	34	30,9
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.15: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών



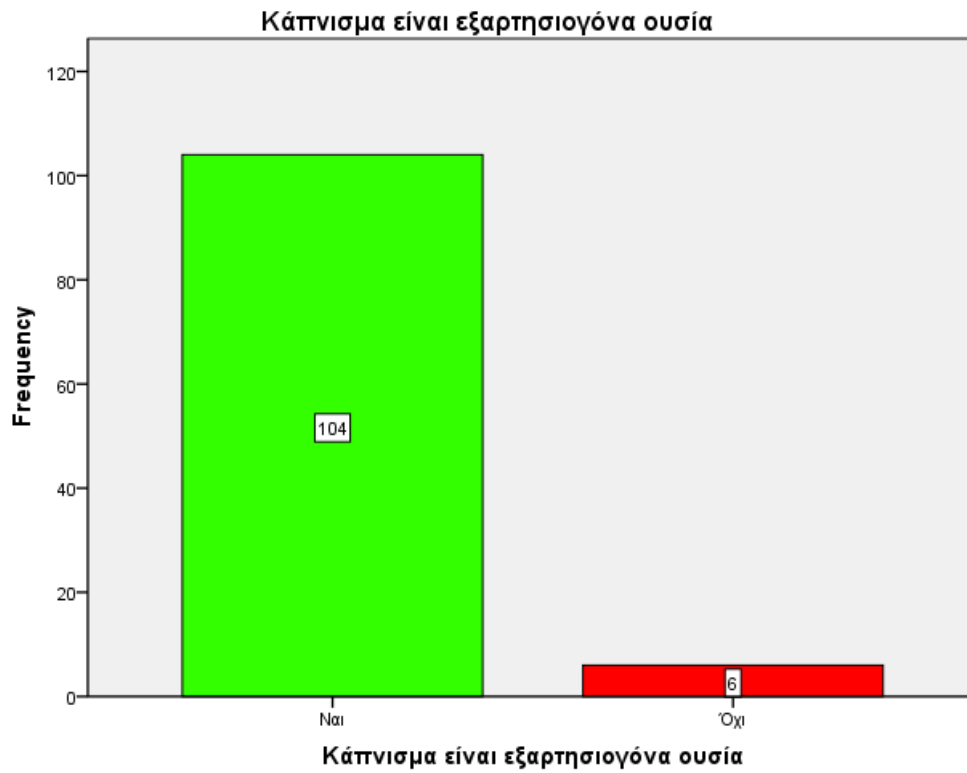
Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.15: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν γνωρίζουν κάποιο άτομο από το περιβάλλον τους το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

16. Θεωρείτε το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία;

Από τον Πίνακα 6.16 παρατηρείται πως στο δείγμα των 110 φοιτητών οι 104 φοιτητές σε ποσοστό 94,5% απάντησαν πως θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία και οι υπόλοιποι 6 φοιτητές σε ποσοστό 5,5% απάντησαν πως Δεν θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία.

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Έγκυρο	Ναι	104	94,5
	Όχι	6	5,5
	Σύνολο	110	100,0

Πίνακας 6.16: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία



Διάγραμμα τύπου Ραβδογράμματος (BarChart) 6.16: Κατανομή του Δείγματος Βάση της απάντησης των φοιτητών στο ερώτημα για το εάν θεωρούν το κάπνισμα εξαρτησιογόνο ουσία και ανάλογα με τη συχνότητα των απαντήσεων τους

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα άτομο με προβλήματα στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους, που δεν έχουν ξεπεραστεί αλλά και προβλήματα σχετικά με τις συναισθηματικές του ανάγκες, οι οποίες δεν έχουν εκπληρωθεί.

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειπουργούν ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών. Ζώντας μέσα στην κοινωνία σχηματίζουμε την προσωπική μας ταυτότητα και παράγουμε τις αξίες με τις οποίες θέλουμε να πορευτούμε

Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου.

Ο στόχος της πρόληψης είναι δώσει ώθηση στο άτομο αλλά και στην κοινωνία να αντιληφθεί τους κινδύνους που εγκυμονούν με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς μέσα στο κοινωνικό σύνολο υπάρχει η αντίληψη ότι οι ναρκωτικές ουσίες προσφέρουν ευχαρίστηση και λύνουν κάθε είδους πρόβλημα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην απεξάρτηση των εθισμένων ατόμων είναι πολύ σημαντικός καθώς θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες τις τεχνικές προσέγγισης προκειμένου να καταστεί επιτυχημένη η συγκεκριμένη διαδικασία ενώ παράλληλα θεωρείται πολύ σημαντική η διερεύνηση των σχέσεων του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ζαφειρίδης Φ., (2009). Εξαρτήσεις και κοινωνία-Θεραπευτικές κοινότητες-Ομάδες αυτοβοήθειας. Αθήνα: Κέδρος

Μπαμπινιώτης Γ. (2012). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.

Παπαδημητρακόπουλος Κ.,(2006). «Εκσταση», το ναρκωτικό της διασκέδασης. Αθήνα: Φωτοδότες

Φωτόπουλος Νικόλαος (1997) Ναρκωτικά, Αθήνα: Σάκουλας Αντ. Ν

Ψαρούλης Δημήτριος Κ.(2009) Εξαρτησιογόνες ουσίες, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Chrzan J. (2012). Alcohol, Social Drinking in Cultural Context. London: Taylor & Francis Ltd

McMurrin M. (2012). Alcohol-Related Violence, Prevention and Treatment, New York: John Wiley & Sons Inc

MacGregor Susanne (2013) Drug and Alcohol London:SAGE Publications Ltd

Sines D. (2010) Εφαρμοσμένη κοινοτική νοσηλευτική, Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης

Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Κοκκόλης Κ. (2014) Εξαρτήσεις και παραβατικότητα: Θεραπευτικές παρεμβάσεις του ΟΚΑΝΑ στα σωφρονιστικά καταστήματα

https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/860d4b102619091b46dc519760975da5_Kokkolis.pdf

Ερευνητικό πανεπιστημιακό ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής (ΕΠΨΥ) (2013) Η κατάσταση των ναρκωτικών και των οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα

Ανάκτηση από: <http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ee2013.pdf> (προσπέλαση 22-1-2016)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Ερωτηματολόγιο έρευνας

Ερώτηση 1. Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ερώτηση 2. Ηλικία *

- 18-20
- 21-23
- 24 και άνω

Ερώτηση 3. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- Σχολή Διοίκησης Οικονομίας
- Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας
- Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών

Ερώτηση 4. Γνωρίζετε τι είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 5. Ποια από τις παρακάτω εξαρτησιογόνες ουσίες θεωρείτε πιο επικίνδυνη; *

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Ναρκωτικά
- Εισπνεόμενες ουσίες

Ερώτηση 6. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει νομική διάκριση μεταξύ των εξαρτησιογόνων ουσιών; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 7. Είστε καπνιστής; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 8. Αν ναι σε ποια συχνότητα καπνίζετε;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ερώτηση 9. Καταναλώνετε αλκοόλ; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 10. Αν ναι σε ποια συχνότητα καταναλώνετε αλκοόλ;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ερώτηση 11. Έχετε κάνει χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 12. Αν ναι σε ποια συχνότητα κάνετε χρήση κάποιας μη νόμιμης εξαρτησιογόνου ουσίας;

- Σπάνια
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ερώτηση 13 Είναι εύκολη η προμήθεια εξαρτησιογόνων ουσιών; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 14. Γνωρίζετε κάποιο άτομο από το περιβάλλον σας το οποίο κάνει χρήση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 15. Θεωρείτε το κάπνισμα εξαρτησιογόνος ουσία; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 16. Θεωρείτε ότι η διακίνηση μη νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών γίνεται με την ανοχή του κράτους; *

- Ναι
- Όχι

Ερώτηση 17. Θεωρείτε ότι υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικές δομές απεξάρτησης στη χώρα μας; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ν 1729/1987 / Α-144 ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΝΝΟΙΑ ΟΡΩΝ

Άρθρο 1.

Σύσταση οργάνων.

1. ***Οι παρ.1 έως και 3 καταργήθηκαν με το άρθρο 26 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

2.

3.

4. Για την ενεργό συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστάται Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλόγων γονέων τοξικομανών, των αποθεραπευμένων τοξικομανών, εκπροσώπους του διδακτικού προσωπικού Πρωτοβάθμιας (Δ.Ο.Ε.) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε.- Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανώτατων Εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπουδαστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, η συγκρότηση η λειτουργία, οι αρμοδιότητες καθώς και κάθε συναφές θέμα για την εκπλήρωση της αποστολής του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου.

Η θητεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου ορίζεται σε τρία χρόνια.

5. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων" (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και έδρα τη Θεσσαλονίκη.

Σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ιδρύει συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Δημιουργεί αυτοδιαχειριζόμενους συνεταιρισμούς και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που ευοδώνει τους σκοπούς του ή που κρίνεται απαραίτητη για τη βοήθεια των εξαρτημάτων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Αθήνας και Θεσσαλονίκης του "Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα" του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης Νταού Πεντέλης και η θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται η διαδικασία ένταξης των παραπάνω μονάδων και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο, που τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας του ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις.

Πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις και δραστηριότητές του.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν. 2592/1953.

Η διαχείριση των πόρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ελέγχεται απολογιστικά - κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

6. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τα νοσοκομεία που υπηρετούν.

Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από αίτησή τους και σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η χρονική διάρκεια της απόσπαση είναι απεριόριστη. Η απόφαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από αίτηση του γιατρού ή πρόταση του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

7. Με τη διαδικασία της παρ. 6 είναι δυνατή η απόσπαση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και άλλων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.

Άρθρο 2.

Επιτροπή Ναρκωτικών.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται Επιτροπή Ναρκωτικών, αποτελούμενη από:

Το διευθυντή της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Εκπρόσωπο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Τέσσερα μέλη του διδακτικού ερευνητικού προσωπικού των Α.Ε.Ι., ανά ένα με ειδίκευση στα γνωστικά αντικείμενα Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακολογίας, Τοξικολογίας και Ψυχιατρικής αντίστοιχα και έναν ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. Για κάθε μέλος της Επιτροπής ορίζεται και ένας αναπληρωτής. Η θητεία της Επιτροπής ορίζεται σε δύο χρόνια.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, επιλέγονται και ορίζονται μετά από πρόταση των αρμοδίων οργάνων διοίκησης των Α.Ε.Ι., τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη της επιτροπής καθώς και ο γραμματέας της. Η

Επιτροπή εκλέγει τον πρόεδρό της. Με απόφαση του ίδιου υπουργού ορίζονται και οι κανόνες λειτουργίας της Επιτροπής.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Σχετικά εκδόθηκε η Φ. 18/Α6/Β 1039/29 Ιαν.- 15 Φεβρ. 1988 (Β' 87) απόφ. Υπ.Υγ.Πρόν. και Κοιν.Ασφαλ. με την οποία καταρτίστηκε ο Εσωτερικός Κανονισμός της Επιτροπής Ναρκωτικών.

3. Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θέματα που προκύπτουν από τις κυρωμένες από την Ελλάδα διεθνείς συμβάσεις ή από αίτηση των αρμοδίων διεθνών οργανισμών (UNFDAC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κλπ.).

β) Γνωμοδοτεί στον Ε.Ο.Φ. για τη χορήγηση άδειας παραγωγής ή κατεργασίας και εισαγωγής έτοιμων προϊόντων που περιέχουν ουσίες του άρθρου 4 του νόμου αυτού.

γ) Γνωμοδοτεί για την προσθήκη ή αφαίρεση ουσιών στους πίνακες του άρθρου 4 του νόμου αυτού, για τη μεταφορά από τον ένα πίνακα στον άλλο ή για τη μεταβολή των όρων και των προϋποθέσεων της διάθεσής τους σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πωλουμένων από το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.

ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητήσει ο αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο του άρθρου 10 του νόμου αυτού.

στ) Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες της χώρας σε ναρκωτικές ουσίες και εισηγείται σχετικά στον αρμόδιο υπουργό.

Άρθρο 3.

Πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών.

1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες κατά την έννοια του άρθρου 4 του νόμου αυτού διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες:

α) πρόληψη - ενημέρωση

β) θεραπευτική αποκατάσταση

γ) κοινωνική επανένταξη.

"Άρθρο 3 παρ. 2- Εποπτεία και έλεγχος Θεραπευτικών Κέντρων

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/ 1990 (ΦΕΚ 110 Α') αρμόδιο για την ίδρυση και λειτουργία Συμβουλευτικών Σταθμών. Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής ανεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα του άρθρου 14 του ν.1729/1987 υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 1851/1989. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα.

"2. Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ.α', ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών και με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.":

***Το εντός "" ανωτέρω εδάφιο αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.3 του

άρθρου 6 του Ν. 2256/1994 (Α 196)

[Η προηγούμενη διάταξη είχε ως εξής:" Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες, που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ. α με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ:]

α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.

β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή Ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις.

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

3. Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/ 1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..
5. Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης.
6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησης του επιτελουμένου σ'αυτές έργου.

***Η αρχική παρ.2 αντικαταστάθηκε με τις ως άνω παραγράφους 1-6 διά του άρθρου 6 του Ν. 2161/1993 (ΦΕΚ Α 119).

Άρθρο 4.

Ορισμός ναρκωτικών.

1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και που περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρθρου αυτού.
2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2, μπορούν να προσθέτονται ή να αφαιρούνται ουσίες στις κατηγορίες του άρθρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μια κατηγορία στην άλλη ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσής τους ιδίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.
3. Οι ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά καταχωρούνται σε τέσσερις πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

1. ΔΕΣΟΜΟΡΦΙΝΗ: Διυδροδεσοξυμορφίνη DESOMORPHINE:
DIHYDRODESOXYMORPHINE
2. DET: N, N-Διαιθλοτροπταμίνη DET: N, N-DIETHYLTRYPTAMINE
3. DMHP: (Διμεθυλο-1, 2επτυλο) - 3τετραϋδρο-7, 8, 9, 10 τριμεθυλο-6,6,9 διβενζο- 6H (β, δ) πυρανόλη -1 DMHP: (DIMETHYL-1,2 HEPTYL) -3 TETRAHYDRO- 7,8,9,10 TRIMETHYL- 6,6,9, DIBENZO- 6H(B, D) PYRANOL- 1
4. DMT: N, N- Διμεθυλοτροπταμίνη DMT: N, N- DIMETHYLTRYPTAMINE
5. ΗΡΩΙΝΗ: Διακετυλομορφίνη HEROINE: DIACETYLMORPHINE
6. ΚΑΝΝΑΒΙΣΚΑΙΡΗΤΙΝΗΚΑΝΝΑΒΕΩΣ CANNABIS ET RESINE DE CANNABIS
7. ΚΕΤΟΒΕΜΙΔΟΝΗ: (μ-υδροξυφαινυλο)-4 μεθυλο-1 προπιονυλο- 4 πιπεριδίνη CETOBEMIDONE: (M-HYDROXYPHENYL)- 4 METHYL- 1 PROPIONYL- 4 PIPERIDINE
8. (+)-ΛΥΣΕΡΓΙΔΙΟΝ, LSD, LSD-25: (+)-N, N-διαιθλαμίδιον του D-λυσεργινικού οξέος (+)-LYSERGIDE, LSD, LSD-25: (+)-N, N-DIETHYL-LYSERGAMIDE
9. ΜΕΣΚΑΛΙΝΗ: Τριμεθοξυ-3,4,5 φαινυλαιθυλαμίνη Mescaline: TRIMETHOXY- 3,4,5 PHENETHYLAMINE
10. ΠΑΡΑΕΞΥΛΗ: Εξυλο-3 τετραϋδρο- 7,8, 9,10 τριμεθυλο-6,6,9 διβενζο - 6H (β,δ) πυρανόλη-1 PARAHEXYLE: HEXYL-3 TETRAHYDRO-7, 8, 9, 10 TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H (B, D) PYRANOL-1
11. PCE: N-αιθυλο- 1- φαινυλκυκλοεξυλαμίνη PCE: N-ETHYL- 1-PHENYLCYCLOHEXYLAMINE
12. PHP ή PCPY: 1-(1- PHENYLCYCLOEXYL)PYRROLIDINE
13. STP, DOM: Διμεθυξυ- 2,5 μεθυλο- 4 φαινυλαιθυλαμίνη STP, DOM: DIMETHOXY - 2,5 METHYL, -4 PHENETHYLAMINE
14. TPC: 1-(1-(2-θειενυλο)κυκλοεξυλο-) πιπεριδίνη TPC: 1(1-(2-THIENYL) CYCLOHEXYL-) PEPERIDINE
- [15. ΤΕΤΡΑΥΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ: Πεντυλο-3 τετραϋδρο- 6α, 7, 10 10α τριμεθυλο-6, 6, 9 διβενζο-6H (β, δ) πυρανόλη-1 TETRAHYDROCANNABINOL: PENTYL-3 TETRAHYDRO-6α, 7, 10, 10α TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H (B, D) PYRANOL-1]

***Η ανωτέρω υπ' αριθ. 15 ουσία μεταφέρθηκε από τον Πίνακα Α' στον Πίνακα Β',
διά της παρ. 3 της Υ.Α. (ΥΓ-ΔΙΚ) Α6β/793/1992 (Β' 69).

16. ΨΙΛΟΚΥΒΙΝΗ: ο-Φωσφορυλο-υδροξυ-4 Ν, Ν-διμεθυλοτρυπταμίνη
PSILOCYBINE: ο-PHOSRHORYL- HYDROXY- 4 Ν, Ν-
DIMETHYLTRYPTAMINE

17. ΨΙΛΟΚΙΝΗ: (Διμεθυλαμινο- 2 αιθυλο)- 3 ινδολόλη-4
PSILOCINE: (DIMETHYLAMINO-2 ETHYL)-3 INDOLOL-4

18. Τα άλατα των ανωτέρω ουσιών και τα ισομερή αυτών.

Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια,επεξεργασία,
κυκλοφορία και με οποιονδήποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών
του πίνακα Α' είναι αποκλειστικό δικαίωμα του Κράτους που ασκείται από τον
Ε.Ο.Φ.

Η διάθεση αυτών των ουσιών γίνεται μόνο σε εργαστήρια ή νοσοκομεία για την
εκτέλεση εγκεκριμένων προγραμμάτων μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής
Ναρκοτικών του άρθρου 2.

***Με την Υ.Α. (ΥΓ-ΔΙΚ) Α6Β/9568 οικ./25 Σεπτ.-23 Οκτ. 1987 (Β' 556)

κατατάχθηκαν στον πίνακα Α' και οι παρακάτω ουσίες:

"Κατατάσσουμε στους πίνακες του άρθρου 4 παρ.3 του Ν.1729/1987 και τις εξής
ουσίες:

α) Στον Πίνακα Α'.

1) D M A

2,5 – ΔΙΜΕΘΟΞΥΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ D M A

2) D O E T

2,5 - ΔΙΜΕΘΟΞΥ - 4 - ΑΙΘΥΛΟΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

3) ΚΑΘΙΝΟΝΗ

(-) - αλφα - αμινοπροπιοφαινόνη

4) M M D A

5 - ΜΕΘΟΞΥ - 3,4 - ΜΕΘΥΛΕΝΟΔΙΟΞΥΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

5) M D M A

3,4 - ΜΕΘΥΛΕΝΟΔΙΟΞΥΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

6) Ρ Μ Α

ΠΑΡΑΜΕΘΟΞΥΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

7) Τ Μ Α

3,4,5, - ΤΡΙΜΕΘΟΞΥΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

.....
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

"Άρθρο 5

Βασικά εγκλήματα

1. Με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή ενός εκατομμυρίου (1.000.000) μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών τιμωρείται όποιος :

- α) Εισάγει στην επικράτεια η εξάγει από αυτή η διαμετακομίζει ναρκωτικά.
- β) Πωλεί, αγοράζει, προσφέρει, διαθέτει ή διανέμει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει ναρκωτικά ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.
- γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα αστυνομικά κρατητήρια ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εγγραφής ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.
- δ) Αναμιγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.
- ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιοδήποτε ναρκωτική ουσία ή παράνομα εισάγει, προμηθεύεται, παράγει, παρασκευάζει, πωλεί, διαθέτει, μεταφέρει, κατέχει ή διανέμει πρόδρομες ουσίες που αναφέρονται στους πίνακες Ι, ΙΙ, ΙΙΙ του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, ή όργανα ή σκεύη, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούνται ή πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παραγωγή, καλλιέργεια ή παρασκευή ναρκωτικών ή εν γένει για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους οι πρόδρομες αυτές ουσίες εισηχθησαν, εξήχθησαν, διακομίστηκαν ή μεταποιήθηκαν.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιοδήποτε φυτό του γένους της κάνναβης, το φυτό της μήκωνος της υψοφόρου, οποιοδήποτε είδος φυτού του γένους ερυθρόξυλο, καθώς και οποιοδήποτε άλλο φυτό από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε ιπτάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, δείγματα χωρίς εμπορική αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιονδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάστημα στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστηματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιβ) Καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνηση τους.

ιγ) οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει με οποιονδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ανωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγίες ή εντολές.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρόπους από τους προβλεπόμενους στην προηγούμενη παράγραφο, αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, στον υπαίτιο επιβάλλεται μία μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του."

***Το άρθρο 5 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 10 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Για την αναβολή ασκήσεως ποιν. διώξεως σε περίπτωση εγκλήματος του παρόντος άρθρου που φέρεται ότι τελέστηκε από χρήστη ναρκωτικών βλ. άρθρο 21 Ν.2331/1995 (Α 173).

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Με το άρθρο 5α Ν.1567/1995 που προστέθηκε με το άρθρο 10 Ν.2443/1996 ορίζεται ότι:

" 1. Η κατα το άρθρο 5 του ν. 1729/1987 κατοχή και αποθήκευση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών δεν απαγορεύεται, εφόσον προορίζονται για εκπαιδευτικούς σκοπούς και διαχειρίζονται από αρμόδιες, κατά το άρθρο 20 του ίδιου νόμου, διωκτικές αρχές.

2. Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου εφαρμόζεται και για ποσότητες ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες, είχαν περιέλθει καθιονδήποτε τρόπο, στις αρμόδιες κατα το άρθρο 20 του ν. 1729/1987, διωκτικές αρχές και διαχειρίζονταν από αυτές, για λόγους εκπαιδευτικούς των διωκτικών υπαλλήλων.

3. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, καθορίζεται το πλαίσιο της δικαιολογημένης ποσότητας ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών που απομειώνεται κατα την πρακτική εξάσκηση σε:

- τέστ χρωματικής αντιδράσεως για την αναγνώριση υπόπτων ουσιών.
- εγκεκριμένες εκπαιδεύσεις διωκτικών υπαλλήλων καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια."

"Άρθρο 6

Διακεκριμένες περιπτώσεις

1 Με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δρχ. μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δρχ. τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5: α) Αν με τη διάπραξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέρριψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων και β) Αν είναι υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξή τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. γ του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνηση τους σε σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση εγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνηση τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διαμονής των ενόπλων δυνάμεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα.

γ) Πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

***Το άρθρο 6 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 11 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

Άρθρον 7.

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών.

1. Με την ποινή του άρθρου 5 τιμωρείται:

α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για τη χορήγηση ναρκωτικών, αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη, ή ο γιατρός του χορηγεί φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά, γνωρίζοντας ότι αυτά θα χρησιμοποιηθούν για παρασκευή ναρκωτικών.

β) Ο φαρμακοποιός ή έμπορος φαρμάκων γενικά, διευθυντής ή υπάλληλος φαρμακείου ή οποιοσδήποτε άλλος στο φαρμακείο, ο οποίος εν γνώσει του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους του νόμου ιατρική συνταγή ή με βάση μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.

"2. Η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης και των ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων, απαγορεύεται.

Κατ' εξαίρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται από :

α. Ειδικές προς τούτο δημόσιες μονάδες στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

β. Τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στις ανωτέρω αποφάσεις καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται. Οποιος χορηγεί ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ή ανταγωνιστικές ουσίες κατά παράβαση αυτής της

διάταξης τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2161/1993. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται γενικοί όροι, προϋποθέσεις και άλλες λεπτομέρειες εφαρμογής προγραμμάτων υποκατάστασης και χορήγησης ανταγωνιστικών ουσιών.

*** Η παρ.2 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 19 Ν.2716/1999 Α 96/17.5.1999.

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμοποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α έως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επί τρία έτη, ο παραβάτης των εδ. α και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του ευαγγέλματος. Περίληψη της καταδικαστικής απόφασης δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου όπου ο καταδικασμένος ασκεί το επάγγελμά του.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2 του νόμου αυτού και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, δύναται να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 παρ. 3 και 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σχευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιασδήποτε φαρμακευτικής μορφής, καθώς και οι λεπτομέρειες συνταγογράφησης αυτών, ο τύπος και το σχήμα της διπλότυπης συνταγής. Για τις ουσίες του πίνακα Δ του άρθρου 4 παρ. 3 η συνταγή μπορεί να είναι απλή επαναλαμβανόμενη. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, που υπάγονται στους πίνακες του άρθρου 4, παρ. 4'.

***Οι παρ.2,3 και 4 αντικαταστάθηκαν ως άνω με το άρθρο 12 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

5.***Η παρ.5 καταργήθηκε με το άρθρο 12 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. και την υπ'αριθμ. Α6β/6543/15.7-1.8.1988 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β'535), "περί καθορισμού όρων και προϋποθέσεων της διάθεσης των ουσιών του άρθρ. 4 του Ν. 1729/87 και ορισμός φαρμακευτικών

ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που υπάγονται στον ίδιο νόμο. Τύπος και σχήμα της συνταγής ναρκωτικών του άρθρ. 7 του ίδιου νόμου."

Άρθρον 7.

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών.

1. Με την ποινή του άρθρου 5 τιμωρείται:

α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για τη χορήγηση ναρκωτικών, αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη, ή ο γιατρός του χορηγεί φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά, γνωρίζοντας ότι αυτά θα χρησιμοποιηθούν για παρασκευή ναρκωτικών.

β) Ο φαρμακοποιός ή έμπορος φαρμάκων γενικά, διευθυντής ή υπάλληλος φαρμακείου ή οποιοσδήποτε άλλος στο φαρμακείο, ο οποίος εν γνώσει του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους του νόμου ιατρική συνταγή ή με βάση μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.

"2. Η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης και των ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων, απαγορεύεται.

Κατ' εξαίρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται από :

α. Ειδικές προς τούτο δημόσιες μονάδες στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

β. Τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στις ανωτέρω αποφάσεις καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται. Οποιος χορηγεί ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ή ανταγωνιστικές ουσίες κατά παράβαση αυτής της διάταξης τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2161/1993. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται γενικοί όροι, προϋποθέσεις και άλλες λεπτομέρειες εφαρμογής προγραμμάτων υποκατάστασης και χορήγησης ανταγωνιστικών ουσιών.

*** Η παρ.2 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 19 Ν.2716/1999 Α 96/17.5.1999.

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμοποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α έως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επί τρία έτη, ο παραβάτης των εδ. α και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του ειαγγέλματος. Περίληψη της καταδικαστικής απόφασης δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου όπου ο καταδικασμένος ασκεί το επάγγελμά του.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2 του νόμου αυτού και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, δύναται να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 παρ. 3 και 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σχευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιασδήποτε φαρμακευτικής μορφής, καθώς και οι λεπτομέρειες συνταγογράφησης αυτών, ο τύπος και το σχήμα της διπλότυπης συνταγής. Για τις ουσίες του πίνακα Δ του άρθρου 4 παρ. 3 η συνταγή μπορεί να είναι απλή επαναλαμβανόμενη. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, που υπάγονται στους πίνακες του άρθρου 4, παρ. 4'.

***Οι παρ.2,3 και 4 αντικαταστάθηκαν ως άνω με το άρθρο 12 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

5.***Η παρ.5 καταργήθηκε με το άρθρο 12 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. και την υπ'αριθμ. Α6β/6543/15.7-1.8.1988 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β'535), "περί καθορισμού όρων και προϋποθέσεων της διάθεσης των ουσιών του άρθρ. 4 του Ν. 1729/87 και ορισμός φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που υπάγονται στον ίδιο νόμο. Τύπος και σχήμα της συνταγής ναρκωτικών του άρθρ. 7 του ίδιου νόμου."

Άρθρο 9.

Πρόκληση και διαφήμιση.

1. Οποιος παρακινεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διαφημίζει τη χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατασκευή ή την προμήθειά τους με σκοπό την διάδοσή τους ή προσφέρεται στην τέλεση των πράξεων

της παρ. 1 του άρθρου 5 του νόμου αυτού τιμωρείται, αν δεν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή εκατό χιλιάδες (100.000) μέχρι είκοσι εκατομμύρια (20.000.000) δραχμές.

2. Αν ο δράστης τελεί τις πράξεις της παραγράφου 1 κατά σύστημα και με σκοπό το κέρδος γι' αυτόν ή τρίτο, τιμωρείται με ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης.

3. Δε συνιστά άδικη πράξη ή διατύπωση γνώμης ή επιστημονικής κρίσης σχετικά με τα ναρκωτικά, όταν γίνεται επί δικαιολογημένο κοινωνικό ενδιαφέρον κατά την άσκηση δικαιώματος ή την εκπλήρωση καθήκοντος. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται, αν από τον τρόπο διατύπωσης ή τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η πράξη προκύπτει σκοπός πρόκλησης ή διαφήμισης.

Άρθρο 10.

Οδήγηση μεταφορικών μέσων.

1. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και με χρηματική ποινή δέκα χιλιάδες (10.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές καθώς και με στέρηση τουλάχιστο για δύο (2) έτη της άδειας χορήγησης ή του οικείου διπλώματος ή του πτυχίου τιμωρείται όποιος οδηγεί ή κυβερνά οποιοδήποτε πλωτό, χερσαίο ή εναέριο μεταφορικό μέσο υπό την επίδραση ναρκωτικών. Αν από την πράξη αυτή προέκυψε κοινός κίνδυνος ζωής ανθρώπων, επιβάλλεται ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης.

2. Μετά την πάροδο διετίας ο καταδικασμένος μπορεί να υποβάλει αίτηση στις αρμόδιες αρχές για την επανάκτηση της άδειας με την προϋπόθεση ότι έχει υποστεί επιτυχώς τη θεραπεία αποτοξίνωσης.

Άρθρο 11.

Τέλεση από αμέλεια.

Αν οι πράξεις των άρθρων 5 παρ. 1,6 και 7 παρ. 1 και 2 τελέστηκαν από αμέλεια, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδες (50.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

Άρθρο 12

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

1. Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε ποσότητα, που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές

του ανάγκες ή κάνει χρήση τους, ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση του δικαιολογούνται μόνο για δική του αποκλειστικά χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση. Η διαπίστωση της εξυπηρέτησης της αποκλειστικά δικής του ανάγκης για τη συγκεκριμένη ουσία, γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της ποσότητας και της καθαρότητας της ουσίας, καθώς και των διαγνωστικών στοιχείων των αναφερομένων στο άρθρο 13 του παρόντος νόμου. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να προσδιορίζονται τα όρια ποσότητας της κάθε επί μέρους ναρκωτικής ουσίας, που θεωρείται ότι καλύπτει τις ανάγκες ενός χρήστη, έστω και τοξικομανούς, για ορισμένο χρόνο. Κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός βλαπτικότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και ιδιαίτερα η κατηγορία, στην οποία ανήκει.

2. Αν ο υπαίτιος κάποιας από τις αξιόποινες πράξεις του εδ. α' της προηγούμενης παραγράφου δεν έχει τιμωρηθεί προηγουμένως για έγκλημα του παρόντος νόμου, ούτε έχει κριθεί ως μη τιμωρητέος, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο του άρθρου αυτού και δηλώσει μετά την άσκηση της ποινικής δίωξης εναντίον του, ότι επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, ο εισαγγελέας με αιτιολογημένη διάταξή του και έγκριση του εισαγγελέα εφετών, το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει. Αν ο κατηγορούμενος υπαιτίως δεν παρακολουθεί καθόλου ή παρακολουθεί πλημμελώς το πρόγραμμα ή τηρεί στάση ασυμβίβαστη με τη σωστή εκτέλεση του προγράμματος, και τούτο βεβαιωθεί με έγγραφο του διευθυντή του προγράμματος προς τον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα, ή αν επακολουθήσει καταδίκη του για νέο έγκλημα προβλεπόμενο από τον παρόντα νόμο, το δικαστήριο ανακαλεί την περί αναστολής της δίκης απόφαση και δικάζεται κατ' ουσίαν η υπόθεση. Αν ο υπαίτιος παρακολουθησει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα, επί εξάμηνο τουλάχιστον, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα και σύμφωνη γνώμη περί αποθεραπείας, έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση ενός από τους φορείς του επόμενου άρθρου, παρ. 2, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο.

3. Βούλευμα ή απόφαση, ότι ο υπαίτιος δεν πρέπει να τιμωρηθεί, μπορεί να εκδοθεί και ο δράστης της παρ. 1 του παρόντος να κριθεί ατιμώρητος χωρίς να διαταχθεί

προηγούμενως η από μέρους του παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη ήταν τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανό να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του παρόντος νόμου. Σε κάθε περίπτωση το συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει στον κρινόμενο ατιμώρητο δράστη έναν ή περισσότερους όρους του άρθρου 100 Α παρ. 2 του Π.Κ.. Το ως άνω βούλευμα ή η απόφαση υπόκεινται σε έφεση και σε αναίρεση'.

"4. Ο υπαίτιος των πράξεων της παραγράφου 1 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών, αν από τη μικροποσότητα ναρκωτικών που έχει προμηθευτεί για τις προσωπικές του ανάγκες, διαθέτει σε άλλον μικρή ποσότητα για δική αποκλειστική χρήση. Η ποινή αυτή μπορεί να μετατρέπεται σε χρηματική και να αναστέλλεται σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα. Αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση από την προβλεπόμενη στο άρθρο 6 ή επιβαρυντική περίπτωση του άρθρου 8 του νόμου, επιβάλλεται πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή οκτακοσίων χιλιάδων (800.000) δραχμών έως εκατόν είκοσι εκατομμυρίων (120.000.000) δραχμών. Το μέγεθος της μικρής ποσότητας ναρκωτικής ουσίας μπορεί να προσδιορίζεται με την απόφαση της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού."

***Το άρθρο 12 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 14 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119)

*** Η παρ.4 προστέθηκε με την παρ.1 άρθρ.9 Ν.2721/1999 ΦΕΚ Α 112/3.6.1999

"Άρθρο 13

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση

1. Όσοι απέκτησαν την έξι της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις, υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του νόμου αυτού.

2. Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου στο πρόσωπο κατηγορούμενου ή καταδίκου διαπιστώνεται από το δικαστήριο. Για το σκοπό αυτόν το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, προκειμένου να καθοριστεί αν

πράγματι υπάρχει εξάρτηση, καθώς και το είδος και η έκταση αυτής κατά τα αναφερόμενα ειδικότερα στην παρ. 3. Η πραγματοσύνη διεξάγεται από τα ειδικά δημόσια κέντρα απεξάρτησης, από τις ψυχιατρικές κλινικές και τα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής Υπηρεσίες, εφόσον διαθέτουν ειδικά Εργαστήρια ή από τα Νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, που έχουν τη δυνατότητα να διεξάγουν τέτοια πραγματογνωμοσύνη με αντίστοιχες κλινικές και εργαστήρια. Πίνακας με τις υπηρεσίες που πληρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματογνωμοσύνη διαβιβάζεται ανά έτος στον αρμόδιο εισαγγελέα με ευθύνη των υπουργείων που τις εποπτεύουν. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η ανάθεση πραγματογνωμοσύνης σε 3 πραγματογνώμονες γιατρούς, από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον ψυχίατρος κατά προτίμηση κατά προτίμηση κρατικούς λειτουργούς ή διορισμένους πραγματογνώμονες στον Πίνακα Πραγματογνωμόνων κατ' άρθρο 185 του Κ.Π.Δ. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται σύμφωνα με τις διατυπώσεις που ορίζει κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης.

3. Ο ενεργών την προανάκριση ή κυρία ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, εάν υποβληθεί ισχυρισμός του κατηγορουμένου ότι είναι ταξικομανής εντός 24 ωρών από τη σύλληψή του ή κατά την αρχική απολογία του, ο οποίος καταχωρείται στην έκθεση σύλληψης, εξέτασης ή απολογίας. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται το αργότερο εντός 24 ωρών συντάσσουν δε και υποβάλλουν την έκθεσή τους όσο το δυνατόν ταχύτερα. Αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) κι αν είναι δυνατόν το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αν τους ζητείται ειδικώς με την παραγγελία, την επίδραση της εξάρτησης στον καταλογισμό.

"4. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παραγράφου 1, αν είναι υπαίτιος τελέσεως : α. της πράξεως του άρθρου 12 παρ. 1 παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν οι διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, β. των πράξεων του άρθρου 5 παρ. 1 περ. β', στ', ζ', η', ι' και ιβ' του παρόντος νόμου, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών έως πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών και

"και αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή επιβαρυντική περίσταση του άρθρου 8, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και με χρηματική ποινή τριακοσίων χιλιάδων (300.000) δραχμών έως πενήντα εκατομμυρίων (50.000.000) δραχμών".

*** Το άνω εντός "" εδάφιο προστέθηκε με την παρ.15 άρθρ.2 Ν.2479/1997 (Α 67/6-5-1997).

γ. των πράξεων των άρθρων 5 παρ. 1 περ. α', γ', δ', ε', θ', ια', ιγ' ή 7 του παρόντος νόμου, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών έως δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών και, αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή επιβαρυντική περίσταση του άρθρου 8, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχμών έως εκατό εκατομμυρίων (100.000) δραχμών".

*** Η παρ.4 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.2 εδαφ.β άρθρ.4 Ν.2408/1996 (Α 104) με το εδάφ.γ'δε αυτής ορίζεται ότι:

"Κρατούμενοι που έχουν καταδικασθεί και εκτίουν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου ποινές για πράξεις που εμπίπτουν στην περίπτωση β' της παρ. 4 του άρθρου 13 του ν. 1729/1987, όπως αυτή τροποποιείται με το προηγούμενο εδάφιο του παρόντος άρθρου, απολύονται, ανεξάρτητα από τη συνδρομή των προϋποθέσεων των άρθρων 105 και 106 του Ποινικού Κώδικα, μόλις εκτίσουν με οποιονδήποτε τρόπο πέντε έτη από την ποινή τους. Στον απολυόμενο επιβάλλεται η υποχρέωση να παρακολουθήσει συμβουλευτικό πρόγραμμα για αποτοξίνωση σε συμβουλευτικό σταθμό που λειτουργεί νόμιμα και να προσαγάγει βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος αυτού προς τον εισαγγελέα του τόπου έκτισης της ποινής. Αν η βεβαίωση δεν προσαχθεί στο χρόνο που ορίστηκε ή είναι αρνητική ή αναφέρει πλημμελή παρακολούθηση, ο εισαγγελέας εισάγει την υπόθεση στο συμβούλιο πλημμελειοδικών του τόπου της έκτισης της ποινής για την ανάκληση της απόλυσης. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται τα άρθρα 107 επ. του Ποινικού Κώδικα".

***Το άρθρο 13 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 15 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119).

"5. Των ευεργετικών διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου και των περιπτώσεων α', ε' και ι' της παραγράφου 1 του άρθρου 21 του ν.2331/1995 απολαμβάνουν, εκτός από εκείνους που θα ακολουθήσουν εγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα της ημεδαπής και όσοι απέκτησαν την εξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με την έννοια της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου αλλά αποδεδειγμένα την απέκτησαν και την απέβαλαν, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις" α) Η απόκτηση της εξής της χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε χρόνο προγενέστερο της πράξης πρέπει να αποδεικνύεται κατά τρόπο αδιαμφισβήτητο από εργαστηριακές εξετάσεις, εκθέσεις ή βεβαιώσεις προερχόμενες από επιστημονικό διευθυντή δημόσιου νοσοκομείου της ημεδαπής ή χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αναγνωρισμένων από τις αρμόδιες αρχές, θεραπευτικών προγραμμάτων της ημεδαπής ή χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και β) Η εντελής απεξάρτηση να αποδεικνύεται με βεβαίωση αναγνωρισμένης κατά νόμο θεραπευτικής κοινότητας που λειτουργεί νομότυπα στα πλαίσια των θεραπευτικών προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η βεβαίωση θα δίδεται μετά από προηγούμενη παρακολούθηση εγκεκριμένου κατά νόμο θεραπευτικού προγράμματος σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης για διάστημα έξι (6) τουλάχιστον μηνών. Σε περίπτωση που δεν προσκομιστεί αυτή η βεβαίωση αλλά αποδέχεται ο κατηγορούμενος την εισαγωγή του, διατάσσεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο η εισαγωγή του αιτουμένου την εφαρμογή των ευεργετικών διατάξεων, σε θεραπευτική κοινότητα του προηγούμενου εδαφίου. Απαιτείται επίσης να προσκομιστεί πιστοποιητικό ότι ο κατηγορούμενος δεν διώκεται για αξιόποινες πράξεις που τυχόν διέπραξε στο διάστημα της επικαλούμενης θεραπείας μέχρι την εκδίκαση του αδικήματος με αφορμή το οποίο ζητεί την εφαρμογή των ευεργετικών διατάξεων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά και την εξασφάλιση μέσων για την προμήθειά τους".

*** Η παρ.5 προστέθηκε με την παρ.1 άρθρ.9 Ν.2721/1999,
ΦΕΚ Α 112/3.6.1999

"Άρθρο 14

Ειδική μεταχείριση χρηστών

1. Αν καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου.13 παρ. 1, το δικαστήριο μπορεί με

την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του προς σωματική απεξάρτηση, σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος κράτησης. Αν η ανάγκη για τη σωματική αυτή απεξάρτηση προκύψει κατά τη διάρκεια της ανάκρισης, η εισαγωγή διατάσσεται από τον ανακριτή, μετά σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, σε κατάλληλο Θεραπευτικό Ίδρυμα ή Κατάστημα. Εάν ο παραπάνω δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορεί το δικαστήριο με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκτιση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή ειδικό τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρις αποθεραπείας του. Την εισαγωγή του δράστη σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης μπορεί να διατάξει και ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του Εισαγγελέα, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1

Ο χρόνος παραμονής στο Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή στο ειδικό τμήμα του Καταστήματος Κράτησης υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκτισης της ποινής.

2. Ο καταδικασθείς σε ποινή φυλακίσεως, που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την προηγούμενη παράγραφο, μπορεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου της κρατήσεως μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου του Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος και σύμφωνη γνώμη ενός από τους φορείς του άρθρου 13 παρ. 2, να απολυθεί υπό όρο και προ της συμπληρώσεως του απαιτούμενου κατά τα άρθρα 105 επ. του Π.Κ. χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το Συμβούλιο στην απόφασή του για υφ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε Βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ αυτές αποδειχθεί ότι επανήρchiσε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υφ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώωσε για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να

διατάζει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Αν μετά την σωματική απεξάρτηση ο δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να συνεχίσει τη θεραπεία για ψυχική απεξάρτηση, μπορεί να ακολουθήσει πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα.

4. Αν ο δράστης πάσχει από ψυχική νόσο μπορεί μετά τη σωματική απεξάρτηση να μεταχθεί σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, εφαρμοζομένων αναλόγως των άρθρων 69 και 70 του Π.Κ.,

5. " Η καταδικαστική απόφαση αναγράφεται μόνο στα αντίγραφα που προορίζονται για δικαστική χρήση, στην περίπτωση κατά την οποία εκείνος που καταδικάστηκε έχει απολυθεί υπό όρους μετά από επιτυχή παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου και του άρθρου 26 του αυτού νόμου".

***Το άρθρο 14, όπως είχε τροποποιηθεί, αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 16 του Ν.2161/1993 (ΦΕΚ Α 119) *** Η παρ.5 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.4 άρθρ.9 Ν.2721/1999, ΦΕΚ Α 112/3.6.1999

Άρθρο 15.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο δύναται να διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του δράστη για ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη, εφ' όσον κρίνει ότι η παράβαση έχει σχέση με το επάγγελμά του.

Οι διατάξεις που προβλέπουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις δε θίγονται.

2. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στερητικής της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο ασφαλείας, η απαγόρευση αρχίζει από τη λήξη του μέτρου.

3. Η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος συνεπάγεται και την παύση της λειτουργίας του καταστήματος ή γραφείου, για ίσο χρονικό διάστημα, αν η άσκηση του επαγγέλματος αυτού προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία τους.

4. Για όσο χρόνο διαρκεί η απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος, εκείνος στον οποίο έχει επιβληθεί δεν μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα αυτό ούτε προσωπικώς ούτε μέσω άλλου ή για λογαριασμό τρίτου. Σε περίπτωση παράβασης της απαγόρευσης αυτής ο υπαίτιος τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα (1) έτος και με χρηματική ποινή

Άρθρο 16.

Δημοσίευση καταδικαστικής απόφασης.

Σε περίπτωση καταδίκης για παραβάσεις των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τη δημοσίευση ολόκληρης ή περίληψης της καταδικαστικής απόφασης, με δαπάνες του καταδικασμένου, σε μια ή περισσότερες εφημερίδες της πρωτεύουσας ή του τόπου εκτέλεσης της πράξης ή της κατοικίας του. Μέσα σε δέκα (10) το πολύ ημέρες αφότου η απόφαση καταστεί αμετάκλητη.

Άρθρο 17.

Περιορισμοί διαμονής.

1. Σε κάθε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κάθειρξης για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο, αν κρίνει ότι η διαμονή του καταδικασμένου σε ορισμένους τόπους θα είναι βλαπτική, είτε για τον ίδιο είτε και για το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να διατάξει την απαγόρευση της διαμονής του στους τόπους αυτούς για χρονικό διάστημα ενός (1) μέχρι πέντε (5) ετών. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 73 του Ποινικού Κώδικα.

2. Για αλλοδαπούς ενήλικους ή ανήλικους που καταδικάζονται για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο διατάσσει την ισόβια απέλασή τους από τη χώρα, εκτός εάν συντρέχουν σπουδαίοι λόγοι, ιδίως οικογενειακοί, που δικαιολογούν την παραμονή στη χώρα, οπότε ισχύουν και γι' αυτούς οι ρυθμίσεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού. Για την εκτέλεση και τη διακοπή της απέλασης εφαρμόζεται το άρθρο 74 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 18.

Ανήλικοι δράστες.

1. Σε ανήλικους που δεν έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και τέλεσαν πράξεις προβλεπόμενες στο νόμο αυτόν, εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 121 έως 132 του Ποινικού Κώδικα, εφ' όσον είναι ευμενέστερες γι' αυτούς.
2. Το άρθρο 123 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 123. Θεραπευτικά μέτρα.

1. Αν η κατάσταση του ανήλικου απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική ασθένεια ή άλλη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών ή είναι τυφλός, κωφάλαλος, επιληπτικός ή του έχει γίνει έξη η χρήση οινόπνευματών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις ή εμφανίζει ανώμαλη καθυστέρηση στην πνευματική και την ηθική του ανάπτυξη, το δικαστήριο διατάσσει την παραπομπή του σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάσταση.
2. Τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από προηγούμενη γνωμοδότηση ειδικού γιατρού".
3. Αν ο ανήλικος είναι χρήστης ναρκωτικών και ιδίως αν του έχει γίνει έξη η χρήση τους και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις, τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από γνωμοδότηση σύμφωνα με το άρθρο 13 παράγραφος 2.
4. Σε κάθε περίπτωση συμμετοχής ανήλικου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου αυτού ή σε περίπτωση συνάφειας οιασδήποτε αξιόποινης πράξης ανήλικου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου αυτού που τελέστηκαν από ενηλίκους, η υπόθεση χωρίζεται πάντοτε ως προς τον ανήλικο.

Άρθρο 19.

Δήμευση.

"1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5 έως και 9 του παρόντος νόμου το δικαστήριο, με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει τη δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του τιμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και των μεταφορικών μέσων και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησίμευσαν ή προορίζονταν για την τέλεση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτουργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετόχους ή ακόμα και σε τρίτους που δεν συμμετείχαν

στο έγκλημα, εφόσον γνώριζαν ότι τα αντικείμενα αυτά προορίζονταν για την τέλεση του εγκλήματος. Δήμευση μπορεί να διαταχθεί από το Αρμόδιο Δικαστήριο κατ' άρθρο 76 Π.Κ. ακόμη και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικάστηκε ορισμένο πρόσωπο.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι ρυθμίσεις της Σύμβασης Ην. Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης γαρκέζτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών (ν. 1990/1991) και ιδία εκείνες του άρθρου 5 αυτής αναφορικά με τη δήμευση περιουσιακών στοιχείων.

Όσα από τα τεχνικά μέσα που δημεύονται με τελεσίδικη δικαστική απόφαση κρίνονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ως άκρως απαραίτητα για την κάλυψη αναγκών των υπηρεσιών δίωξης ναρκωτικών αποδίδονται, κατά προτίμηση, στις υπηρεσίες που ενήργησαν την κατάσχεση ύστερα από αιτημά τους.

***Η παρ.1 αντικαταστάθηκε ως άνω με το άρθρο 17 του Ν.2161/1993
(ΦΕΚ Α 119)

1 Αν η πράξη της αποδοχής και διάθεσης προϊόντων εγκλήματος (άρθρο 394 Π.Κ.) συνδέεται με παραβάσεις των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9 του νόμου αυτού, τιμωρείται με την ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης και τα προϊόντα δημεύονται.

2 Στην περίπτωση του άρθρου 10 το δικαστήριο, εκτιμώντας τη βαρύτητα της πράξης

και ιδίως τη βλάβη ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε απ' αυτήν, μπορεί να επιβάλει τη δήμευση του μεταφορικού μέσου που οδηγούσε ο δράστης, εκτός αν ο κύριος του

μέσου δε γνώριζε ότι ο δράστης τελούσε υπό τις συνθήκες του άρθρου 10.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'

ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20.

.....

.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Άρθρο 26.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. - Ειδικές διατάξεις

*** Το άρθρο 26,όπως είχε τροποποιηθεί από τους Ν.1868/89,1821/88
2161/1993 και 2298/1995, καταργήθηκε με την περ.ια' της παρ.1
του άρθρου 21 του Ν.2331/1995 (Α 173).

Η ισχύς αυτού του νόμου αρχίζει, ως ορίζεται από το άρθρο 103
του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα, δηλαδή δέκα μέρες
μετά την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

.....

Νόμος 2161/1993 - ΦΕΚ 119/Α/26-7-1993

Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του Ν.1729/1987 "Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α)"

Άρθρο 1

Σύσταση Οργανισμού

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

Άρθρο 2

Σκοπός Αρμοδιότητες

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

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

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

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

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

εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής προς εκείνην των κοινοτικών και διεθνών φορέων.

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

Άρθρο 3

Διοίκηση Οργανισμού

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από 15μελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από τέσσερις (4) επιστήμονες, εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, τον πρόεδρο του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου κατ' άρθρο 1 παρ. 4 του ν. [1729/1987](#) και από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών, Εμπορικής Ναυτιλίας και Πολιτισμού, που προτείνονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς, έναν εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και έναν από τις κοινότητες αποθεραπείας. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μετέχει, χωρίς ψήφο, ο Γενικός Διευθυντής του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σε τρία χρόνια. Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Δ.Σ. είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή τους, για το υπόλοιπο της θητείας, γίνεται με την ίδια διαδικασία. Το ύψος και ο τρόπος αμοιβής του Προέδρου και των μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 4

Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

1. Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν:

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

β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους

και έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού.

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

2.Η διαχείριση των πόρων του Ο ΚΑ ΝΑ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διατάξεως αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα ασκήσεως του ως άνω διαχειριστικού ελέγχου.

3.Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές, που προβλέπονται για τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ν. 2592/1953.

Άρθρο 5

Προσωπικό

1.Στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνιστάται μία θέση Γενικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Στη θέση Γενικού Διευθυντή διορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, πτυχιούχος Ανώτατης Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής, με ευδόκιμη υπηρεσία, δεόντως αποδεικνυόμενη, σε θέσεις του Δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα ή με μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδίκευση σε θέματα δημόσιας διοίκησης. Επίσης με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να ανατίθενται καθήκοντα Γ ενικού Διευθυντή του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και σε δοκιμασμένους δημόσιους λειτουργούς που μπορεί να υπηρετούν στον τομέα υγείας ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή να έχουν, για οποιονδήποτε λόγο, αποχωρήσει. Για το διοριζόμενο με τον τρόπο αυτόν Γενικό Διευθυντή ο χρόνος της θητείας του λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια, μετά δε τη λήξη της θητείας, επανέρχεται αυτοδίκαια στη θέση και στην υπηρεσιακή κατάσταση που είχε προ του διορισμού του. Σκοπός της συνιστώμενης θέσης Γενικού Διευθυντή, είναι ο συντονισμός της δράσης των επί μέρους μονάδων της αρμοδιότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Οι μηνιαίες απολαβές του Γ ενικού Διευθυντή καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2.Το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. μπορεί να αποσπώνται σε αυτόν

γιατροί του Ε.Σ.Υ. ή και άλλο προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μετά γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης ορίζεται σε ένα (1) έτος, δυνάμενη να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμη έτος, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου. Μετά την παρέλευση της διετίας, είναι δυνατή η μετάταξη, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία και ισχύουν και γι' αυτούς οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 79 του ν. 2071/1992.

3.Επιτρέπεται απόσπαση στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και άλλων υπαλλήλων του Δημοσίου και Ν.Π.Δ.Δ. εφαρμοζόμενης αναλόγως της διαδικασίας της προηγούμενης παραγράφου.

4.Πρόσωπα, τα οποία έκαναν χρήση ναρκωτικών και εκουσίως προσήλθαν για θεραπευτική αγωγή, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, είναι δυνατόν να προσλαμβάνονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. με σύμβαση ορισμένου χρόνου στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, τα Κέντρα και τα Θεραπευτήρια του επόμενου άρθρου.

5.Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος σύγκλησης και λειτουργίας του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ο αριθμός των θέσεων και τα προσόντα του πάσης φύσεως προσωπικού, ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες για την εθελοντική εργασία, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης, καθώς και οποιοδήποτε άλλη λεπτομέρεια, που έχει σχέση με τον Οργανισμό. Μέχρι να εκδοθεί το σχετικό προεδρικό διάταγμα και να προσληφθεί το προβλεπόμενο σ' αυτό προσωπικό μπορούν να αποσπώνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. υπάλληλοι από τα αρμόδια υπουργεία του άρθρου 3 του παρόντος για τη στελέχωση του Οργανισμού.

Άρθρο 6

Το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 3 παρ. 2 Εποπτεία και έλεγχος Θεραπευτικών Κέντρων

1.Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/ 1990 (ΦΕΚ 110 Α') αρμόδιο για την ίδρυση και λειτουργία Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων και Θεραπευτηρίων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή άλλων σχετικών μονάδων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων. Τα Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα του άρθρου 14 του ν. [1729/1987](#) υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την επιφύλαξη των διατάξεων του ν. 1851/1989. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του Δ.Σ. του

Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα.

2.Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες, που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ. α' με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ:

α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.

β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή Ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις.

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

3.Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/ 1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

4.Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. [1729/1987](#) και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..

5.Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης.

6.Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος

ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησης του επιτελουμένου σ'αυτές έργου".

Άρθρο 7

Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές

1.Είναι δυνατόν να συνιστώνται, στα κατά το εδάφιο α' του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τις δραστηριότητες τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τήρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι αρμοδιότητες, ο τρόπος στελέχωσής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού.

2.Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να συνεργάζεται και να υποβοηθείται συμβουλευτικά στο έργο του από συναφείς, ως προς το αντικείμενό του, επιστημονικές επιτροπές ή επιστημονικούς φορείς και να καταρτίζει επιστημονικές επιτροπές με γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Ιδίως δύναται να αναθέτει στους ειδικούς κατά περίπτωση επιστημονικούς φορείς την εκτέλεση σχετικών ερευνών ή την επίλυση επιστημονικών θεμάτων, αναλαμβάνοντας εν όλω ή εν μέρει τη χρηματοδότηση της εν λόγω επιστημονικής έρευνας. Επίσης αξιολογεί και συντονίζει τις υπό εξέλιξη έρευνες επί τη βάσει προγραμματισμένων στόχων.

Άρθρο 8

Προγράμματα πρόληψης

1.Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. καταρτίζει προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν

μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990.

2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε:

- α. Γονείς β. Εκπαιδευτικούς γ. Δικαστικούς δ. Αστυνομικούς
- ε. Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής
- στ. Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα
- ζ. Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσυλλέκτων η. Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νέας Γενιάς και Λαϊκής Επιμόρφωσης
- θ. Μαθητές, σπουδαστές ι Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν:

- α. Να καθιερώνεται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- β. Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αγώνα κατά των ναρκωτικών.
- γ. Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ..
- δ. Να ενισχύεται η συνεργασία με την Εκκλησία, τους δήμους και τις κοινότητες για την εξεύρεση του προσφορότερου τρόπου προσέγγισης του προβλήματος των ναρκωτικών.
- ε. Να ιδρυθεί Σχολή επιμόρφωσης ειδικευμένων στελεχών, όπου θα μετεκπαιδεύονται οι επιμορφωτές.
- στ. Να προβλέπεται η δημιουργία σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η κυκλοφορία εντύπων για όλους όσοι ασχολούνται ή επιθυμούν να ασχοληθούν στον αντιναρκωτικό αγώνα.

4. Τα κατά τις προηγούμενες παραγράφους προγράμματα πρέπει να έχουν ως στόχο:

- α. Την αγωγή υγείας και τη σωστή πληροφόρηση ως προς τη φύση και την έκταση

του προβλήματος και την επισήμανση των κινδύνων που περικλείει για τα άτομα, την οικογένεια και την κοινωνία το πρόβλημα των ναρκωτικών κάθε μορφής.

β. Την προβολή θετικών προτύπων για τους νέους και την ενθάρρυνσή τους για ενεργό συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες.

5.Απαγορεύεται η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της διάδοσης και χρήσης ναρκωτικών από οποιονδήποτε φορέα χωρίς προηγούμενη υποβολή του προγράμματος και έγκριση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/ 1990. Παράβαση της διατάξεως αυτής αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας λειτουργίας του φορέα ή διάλυσης του σωματείου κατ' άρθρο 105 του Α.Κ.. Η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Εξαιρούνται τα προγράμματα των Κοινοτήτων του ΚΕ.ΘΕ.Α. τα οποία συνεχίζονται όπως σήμερα και απλώς γνωστοποιούνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., χωρίς να χρειάζονται την έγκριση του τελευταίου.

6.Με απόφαση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρέχονται οι γενικές κατευθύνσεις για τη σύνταξη των προγραμμάτων και προσδιορίζονται οι στόχοι, η λειτουργία και οι διαδικασίες εποπτείας και αξιολόγησής τους.

Άρθρο 9

Πρόδρομες ουσίες

.....

Άρθρο 10

Το άρθρο 5 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής: "Άρθρο 5 Βασικά εγκλήματα

1.Με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή ενός εκατομμυρίου (1.000.000) μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών τιμωρείται όποιος:

α) Εισάγει στην επικράτεια ή εξάγει από αυτή ή διαμετακομίζει ναρκωτικά.

β) Πωλεί, αγοράζει, προσφέρει, διαθέτει ή διανέμει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει ναρκωτικά ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

δ) Αναμιγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη

προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.

ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιοδήποτε ναρκωτική ουσία ή παράνομα εισάγει, προμηθεύεται, παράγει, παρασκευάζει, πωλεί, διαθέτει, μεταφέρει, κατέχει ή διανέμει πρόδρομες ουσίες που αναφέρονται στους πίνακες I, II, III του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, ή όργανα ή σκεύη, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούνται ή πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παραγωγή, καλλιέργεια ή παρασκευή ναρκωτικών ή εν γένει για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους οι πρόδρομες αυτές ουσίες εισήχθησαν, εξήχθησαν, διακομίστηκαν ή μεταποιήθηκαν.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιοδήποτε φυτό του γένους της κάνναβης, το φυτό της μήκωνος της υπνοφόρου, οποιοδήποτε είδος φυτού του γένους ερυθρόξυλο, καθώς και οποιοδήποτε άλλο φυτό από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε ιπτάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, δείγματα χωρίς εμπορική αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιονδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάστημα στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιβ) Καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνησή τους.

ιγ) Οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει με οποιονδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ανωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγίες ή εντολές.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρόπους από τους προβλεπόμενους στην προηγούμενη παράγραφο, αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, στον υπαίτιο επιβάλλεται μία μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του'.

Άρθρο 11

Το άρθρο 6 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής: "Άρθρο 6 Διακεκριμένες περιπτώσεις

1. Με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δρχ. μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δρχ. τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5: α) Αν με τη διάπραξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέκρυψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων και β) Αν είναι υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α' του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξή τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ.

1 στοιχ. γ1 του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές μονάδες οποιοσδήποτε βαθμίδα και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση εγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διαμονής των ενόπλων δυνάμεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα.

γ) Πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές".

Άρθρο 12

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών

Οι παράγραφοι 2,3 και 4 του άρθρου 7 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίστανται ως ακολούθως, η δε παρ. 5 του ίδιου άρθρου καταργείται.

"2. Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται να χορηγούν ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ειδικές

δημόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην απόφαση πρέπει να καθοτ ρίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.»

Επίσης επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων.

Οποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης, τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου.

3.Γ ιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμοποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α εως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επί τρία έτη. Ο παραβάτης των εδ. α' και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος. Περίληψη της καταδικαστικής απόφασης δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου όπου ο καταδικασμένος ασκεί το επάγγελμά του.

4.Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2 του νόμου αυτού και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, δύναται να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 παρ. 3 και 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιοσδήποτε φαρμακευτικής μορφής, καθώς και οι λεπτομέρειες συνταγογράφησης αυτών, ο τύπος και το σχήμα της διπλότυπης συνταγής. Για τις ουσίες του πίνακα Δ του άρθρου 4 παρ. 3 η συνταγή μπορεί να είναι απλή επαναλαμβανόμενη. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, που υπάγονται στους πίνακες του άρθρου 4, παρ. 4".

Άρθρο 13

Το άρθρο 8 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 8 Επιβαρυντικές περιστάσεις

Με ισόβια κάθειρξη και με χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών μέχρι διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών τιμωρείται ο

παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου, αν είναι υπότροπος ή ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή ενεργεί με σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανήλικους ή χρησιμοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο ανήλικα πρόσωπα κατά την τέλεση των παραπάνω πράξεων ή μετέρχεται κατά την τέλεση των πράξεων αυτών ή προς το σκοπό διαφυγής του τη χρήση όπλων ή οι περιστάσεις τέλεσης μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος ή ενεργεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 1 παρ. 1 του ν. 1916/1990. Ως υπότροπος θεωρείται όποιος έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών σε βαθμό κακουργήματος εντός της προηγούμενης δεκαετίας ή σε βαθμό πλημμελήματος εντός της προηγούμενης πενταετίας".

Άρθρο 14

Το άρθρο 12 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 12 Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

1.Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε ποσότητα, που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του ανάγκες ή κάνει χρήση τους, ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για δική του αποκλειστικά χρήση, τιμωρείται με φυλάκιση. Η διαπίστωση της εξυπηρέτησης της αποκλειστικά δικής του ανάγκης για τη συγκεκριμένη ουσία, γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της ποσότητας και της καθαρότητας της ουσίας, καθώς και των διαγνωστικών στοιχείων των αναφερομένων στο άρθρο 13 του παρόντος νόμου. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να προσδιορίζονται τα όρια ποσότητας της κάθε επί μέρους ναρκωτικής ουσίας, που θεωρείται ότι καλύπτει τις ανάγκες ενός χρήστη, έστω και τοξικομανούς, για ορισμένο χρόνο. Κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός βλαπτικότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και ιδιαίτερα η κατηγορία, στην οποία ανήκει.

2.Αν ο υπαίτιος κάποιας από τις αξιόποινες πράξεις του εδ. α' της προηγούμενης παραγράφου δεν έχει τιμωρηθεί προηγουμένως για έγκλημα του παρόντος νόμου, ούτε έχει κριθεί ως μη τιμωρητέος, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο του άρθρου αυτού και δηλώσει μετά την άσκηση της ποινικής δίωξης εναντίον του, ότι επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, ο εισαγγελέας με αιτιολογημένη διάταξή του και έγκριση του εισαγγελέα εφετών, το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει

το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει. Αν ο κατηγορούμενος υπαιτίως δεν παρακολουθεί καθόλου ή παρακολουθεί πλημμελώς το πρόγραμμα ή τηρεί στάση ασυμβίβαστη με τη σωστή εκτέλεση του προγράμματος, και τούτο βεβαιωθεί με έγγραφο του διευθυντή του προγράμματος προς τον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα, ή αν επακολουθήσει καταδίκη του για νέο έγκλημα προβλεπόμενο από τον παρόντα νόμο, το δικαστήριο ανακαλεί την περί αναστολής της δίκης απόφαση και δικάζεται κατ' ουσίαν η υπόθεση. Αν ο υπαίτιος παρακολουθήσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα, επί εξάμηνο τουλάχιστον, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα και σύμφωνη γνώμη περί αποθεραπείας, έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση ενός από τους φορείς του επόμενου άρθρου, παρ. 2, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο.

3.Βούλευμα ή απόφαση, ότι ο υπαίτιος δεν πρέπει να τιμωρηθεί, μπορεί να εκδοθεί και ο δράστης της παρ. 1 του παρόντος να κριθεί ατιμώρητος χωρίς να διαταχθεί προηγουμένως η από μέρος του παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη ήταν τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανό να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του παρόντος νόμου. Σε κάθε περίπτωση το συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει στον κρινόμενο ατιμώρητο δράστη έναν ή περισσότερους όρους του άρθρου 100 Α παρ.2του Π.Κ.. Το ως άνω βούλευμα ή η απόφαση υπόκεινται σε έφεση και σε αναίρεση".

Άρθρο 15

Το άρθρο 13 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 13

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση

1.Όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις, υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του νόμου αυτού.

2.Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου στο πρόσωπο κατηγορούμενου ή κατάδικου διαπιστώνεται από το δικαστήριο. Για το σκοπό αυτόν το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, προκειμένου να καθοριστεί αν πράγματι υπάρχει εξάρτηση,

καθώς και το είδος και η έκταση αυτής κατά τα αναφερόμενα ειδικότερα στην παρ. 3. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται από τα ειδικά δημόσια κέντρα απεξάρτησης, από τις ψυχιατρικές κλινικές και τα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας, τις Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες, εφόσον διαθέτουν ειδικά Εργαστήρια ή από τα νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, που έχουν τη δυνατότητα να διεξαγάγουν τέτοια πραγματογνωμοσύνη με αντίστοιχες κλινικές και εργαστήρια. Πίνακας με τις υπηρεσίες που πληρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματογνωμοσύνη διαβιβάζεται ανά έτος στον αρμόδιο εισαγγελέα με ευθύνη των υπουργείων που τις εποπτεύουν. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η ανάθεση πραγματογνωμοσύνης σε 3 πραγματογνώμονες γιατρούς, από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον ψυχίατρος κατά προτίμηση κρατικούς λειτουργούς ή διορισμένους πραγματογνώμονες στον Πίνακα Πραγματογνωμόνων κατ' άρθρο 185 του Κ.Π.Δ . Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται σύμφωνα με τις διατυπώσεις που ορίζει κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης.

3.Ο ενεργών την προανάκριση ή κυρία ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, εάν υποβληθεί ισχυρισμός του κατηγορουμένου ότι είναι τοξικομανής εντός 24 ωρών από τη σύλληψή του ή κατά την αρχική απολογία του, ο οποίος καταχωρείται στην έκθεση σύλληψης, εξέτασης ή απολογίας. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται το αργότερο εντός 24 ωρών από τη σύλληψη ή την αρχική απολογία του δράστη. Οι πραγματογνώμονες εξετάζουν τον κατηγορούμενο αμέσως μόλις τους γνωστοποιηθεί η σχετική παραγγελία και σε κάθε περίπτωση το αργότερο εντός 48 ωρών συντάσσουν δε κα; υποβάλλουν την έκθεσή τους όσο το δυνατόν ταχύτερα. Αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) κι αν είναι δυνατόν το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αν τους ζητείται ειδικώς με την παραγγελία, την επίδραση της εξάρτησης στον καταλογισμό.

4.Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τελέσεως: α) της πράξεως του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν οι διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, β) των πράξεων των άρθρων 5 ή 7 του παρόντος νόμου, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών

μέχρι δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών κι αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή επιβαρυντική περίπτωση του άρθρου 8 τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχμών μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών".

Άρθρο 16

Το άρθρο 14 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 14 Ειδική μεταχείριση χρηστών

1.Αν καταδικαστεί για οποιοδήποτε αξιόποινη πράξη, δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου .13 παρ. 1, το δικαστήριο μπορεί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του προς σωματική απεξάρτηση, σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης. Αν η ανάγκη για τη σωματική αυτή απεξάρτηση προκύψει κατά τη διάρκεια της ανάκρισης, η εισαγωγή διατάσσεται από τον ανακριτή, μετά σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, σε κατάλληλο Θεραπευτικό Ίδρυμα ή Κατάστημα. Εάν ο παραπάνω δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορεί το δικαστήριο με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκτιση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρι αποθεραπείας του. Την εισαγωγή του δράστη σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης μπορεί να διατάξει και ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του Είτ σαγγελέα, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1.

Ο χρόνος παραμονής στο Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή στο Ειδικό Τμήμα του Καταστήματος Κράτησης υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκτισης της ποινής.

2.Ο καταδικασθείς σε Ποινή φυλακίσεως, που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την προηγούμενη παράγραφο, μπορεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου της κρατήσεως μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου του Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος και σύμφωνη γνώμη ενός από τους φορείς του άρθρου 13 παρ. 2, να απολυθεί υπό όρο και προ της συμπληρώσεως του απαιτούμενου κατά τα άρθρα 105 επ. του Π.Κ. χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το Συμβούλιο στην απόφασή του για υφ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την

υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ' αυτές αποδειχθεί ότι επανήρchiσε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υφ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώοσει για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Αν μετά την σωματική απεξάρτηση ο δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να συνεχίσει τη θεραπεία για ψυχική απεξάρτηση, μπορεί να ακολουθήσει πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα.

4. Αν ο δράστης πάσχει από ψυχική νόσο μπορεί μετά τη σωματική απεξάρτηση να μεταχθεί σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, εφαρμοζομένων αναλόγως των άρθρων 69 και 70 του Π.Κ..

5. Το βούλευμα ή η απόφαση που κρίνει το δράστη ατιμώρητο βάσει των παραγρ. 2 και 3 του άρθρου 12, καθώς και η καταδικαστική απόφαση, όταν μετά επιτυχή παρακολούθηση του θεραπευτικού προγράμματος, ο καταδικασμένος απολύθηκε με όρους, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14 και 26 του παρόντος νόμου, καταχωρίζεται στο ποινικό μητρώο, γράφεται όμως μόνο στα αντίγραφα που προορίζονται για δικαστική χρήση".

Άρθρο 17

Η παράγραφος 1 του άρθρου 19 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής :

"1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5 έως και 9 του παρόντος νόμου το δικαστήριο, με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει τη δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του τιμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και των μεταφορικών μέσων και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησιμεύσαν ή προορίζονταν για την τέλεση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτουργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετοχούς ή ακόμα και σε τρίτους που δεν συμμετείχαν στο έγκλημα, εφόσον γνώριζαν ότι τα αντικείμενα αυτά προορίζονταν για την τέλεση του εγκλήματος. Δήμευση μπορεί να διαταχθεί από το Αρμόδιο Δικαστήριο κατ'

άρθρο 76 Π.Κ. ακόμη και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικάστηκε ορισμένο πρόσωπο.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι ρυθμίσεις της Σύμβασης Ην. Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών (ν. 1990/1991) και ιδία εκείνες του άρθρου 5 αυτής αναφορικά με τη δήμευση περιουσιακών στοιχείων.

Όσα από τα τεχνικά μέσα που δημεύονται με τελεσίδικη δικαστική απόφαση κρίνονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ως άκρως απαραίτητα για την κάλυψη αναγκών των υπηρεσιών δίωξης ναρκωτικών αποδίδονται, κατά προτίμηση, στις υπηρεσίες που ενήργησαν την κατάσχεση ύστερα από αίτημά τους".

Άρθρο 18

Προανάκριση

.....

Άρθρο 19

Κατάσχεση

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής και προστίθενται παράγραφοι 3 έως και 5 :

"2. Η επιβληθείσα κατάσχεση καθώς και η ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών γνωστοποιείται αμέσως από τον αρμόδιο ανακριτή ή τους κατά το άρθρο τούτο ανακριτικούς υπαλλήλους στον κατηγορούμενο, στον κύριο και στον κάτοχο των κατασχεθέντων ναρκωτικών, στον κύριο και στον κάτοχο του μεταφορικού μέσου ή άλλου αντικειμένου στο οποίο βρέθηκαν, εκτός αν κάποιος από αυτούς είναι άγνωστος ή απουσιάζει ή δεν είναι για κάποιο άλλο λόγο εφικτή η γνωστοποίηση. Συγχρόνως καλούνται οι ανωτέρω να δηλώσουν στο γνωστοποιούντο, αν αμφισβητούν την ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών. Για όλα αυτά γίνεται ρητή αναφορά στην έκθεση κατασχέσεως ή σε χωριστή έκθεση, την οποία υπογράφουν και εκείνοι στους οποίους γίνεται η γνωστοποίηση. Στην ίδια έκθεση γίνεται μνεία και της τυχόν αμφισβήτησης της ιδιότητας των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών. Η αμφισβήτηση όμως αυτή μπορεί να γίνει και με έγγραφη δήλωση, που επιδίδεται στο γνωστοποιούντο το αργότερο τη μεθεπόμενη εργάσιμη ημέρα της γνωστοποίησης. Δείγμα των κατασχεθέντων ναρκωτικών αποστέλλεται στα Εργαστήρια της Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας μας ή στο Γενικό Χημείο του Κράτους ή σε κάποιο από τα παραρτήματά του για εξέταση και έρευνα.

3.Αν δεν υπάρξει αμφισβήτηση ως προς την ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών, αυτά καταστρέφονται, αφού κρατηθεί ποσότητα επαρκής για δύο δείγματα προς διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης, καθώς και ο αριθμός συσκευασιών των ναρκωτικών που καταστρέφονται, απαραίτητων για τη διεξαγωγή ερευνών. Η καταστροφή πρέπει να γίνεται αμέσως μετά την πάροδο της προθεσμίας για επίδοση της δήλωσης αμφισβήτησης και πάντως το αργότερο εντός δέκα ημερών από την πάροδο της προθεσμίας αυτής.

4.Αν υπάρξει αμφισβήτηση, οι κατασχεθείσες ουσίες φυλάσσονται μέχρι της καταστροφής τους ή της απόδοσής τους στον κύριο ή τον κάτοχό τους από την Αρχή που ενήργησε την κατάσχεση. Αμέσως μόλις περιέλθει στον εισαγγελέα ή στον ανακριτή η έκθεση πραγματογνωμοσύνης, για το αν τα κατασχεθέντα είναι ναρκωτικά, ο εισαγγελέας εισάγει, αυτεπαγγέλτως ή ύστερα από αίτηση του ανακριτή, την υπόθεση στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών, στο οποίο καλούνται πριν από τρεις τουλάχιστον ημέρες να παραστούν ο κατηγορούμενος και κάθε άλλος ενδιαφερόμενος, εκτός αν είναι άγνωστος ή απουσιάζει ή δεν είναι για κάποιο άλλο λόγο εφικτή η κλήτευσή του. Το Συμβούλιο αποφαινεται αμετάκλητα για την καταστροφή ή απόδοση των ουσιών που κατασχέθηκαν, μπορεί δε να διατάζει και νέα πραγματογνωμοσύνη. Αν διατάχθηκε καταστροφή, αυτή γίνεται αμέσως μετά την κοινοποίηση του βουλεύματος στον εισαγγελέα και πάντως το αργότερο εντός των επόμενων δέκα εργάσιμων ημερών. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και ιδίως εάν πρόκειται για κατάσχεση αυτοφυών φυτών ινδικής κάνναβης και υπνοφόρου μήκωνος, η καταστροφή τους μπορεί να διαταχθεί με κοινή διάταξη των αρμόδιων εισαγγελέα και ανακριτή και να πραγματοποιηθεί το ταχύτερο δυνατό.

5.Το δικαστήριο διατάζει σε κάθε περίπτωση την καταστροφή των ναρκωτικών, αν για οποιονδήποτε λόγο δεν έγινε ή δεν διατάχθηκε σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους. Η καταστροφή γίνεται ενώπιον επιτροπής, στην οποία προεδρεύει ο εισαγγελέας Πλημμελειοδικών και μετέχει ο προϊστάμενος της διοικητικής αρχής που ενήργησε την προανάκριση και ο νομίατρος ή αναπληρωτές τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Οικονομικών, καθορίζονται τα μέσα και ο τόπος όπου θα γίνεται η καταστροφή, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϋπολογισμό των αρμόδιων υπουργείων".

2.Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κ.Π.Δ..

Άρθρο 20

Στην παρ. 3 του άρθρου 21 προστίθεται εδάφιο β' που έχει ως εξής :

"Αν ο εισαγγελέας εφετών κρίνει ότι δεν συντρέχουν σοβαρές ενδείξεις για την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, εισάγει την υπόθεση με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών που αποφασίζει σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 309315 του Κ.Π.Δ.

Άρθρο 21

Το άρθρο 24 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 24

Μεταμέλεια

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών μπορεί με βούλευμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, να διατάσσει την αναστολή της ασκηθείσας ποινικής δίωξης κατά του υπαίτιου κάποιας από τις πράξεις του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, εφόσον : α) ο υπαίτιος πιθανολογείται ότι συντέλεσε με δική του πρωτοβουλία στην ανακάλυψη ή εξάρθρωση συμμορίας διακινήσεως ναρκωτικών ή στην ανακάλυψη και σύλληψη μεγαλέμπορου ναρκωτικών, β) δεν συντρέχει στο πρόσωπο του υπαίτιου διακεκριμένη περίπτωση ή επιβαρυντική περίπτωση κατά τα άρθρα 6 και 8 του παρόντος νόμου και γ) η επικινδυνότητα του υπαίτιου και η βαρύτητα της πράξης του είναι καταδήλως μικρότερες από την επικινδυνότητα των προσώπων στην ανακάλυψη και σύλληψη των οποίων συντέλεσε και τη βαρύτητα των πράξεων που αυτά τέλεσαν. Την παραπάνω αναστολή μπορεί να διατάξει και το δικαστήριο.

2.Η αναστολή της ποινικής δίωξης διατάσσεται για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ανακαλυφθεί ή εξαρθρωθεί συμμορία ή συλληφθεί μεγαλέμπορος ναρκωτικών.

3.Αν μετά την αναστολή της ποινικής δίωξης προκύψει ότι οι δοθείσες από τον υπαίτιο πληροφορίες δεν ήταν αληθινές ή ότι δεν επρόκειτο για συμμορία διακίνησης ναρκωτικών ή για μεγαλέμπορο ναρκωτικών, το σχετικό βούλευμα ή απόφαση ανακαλείται και συνεχίζεται κατά του υπαίτιου η ανασταλείσα ποινική δίωξη.

4.Οι όροι της παρ. 1, αν επιβεβαιωθούν, συνιστούν ελαφρυντική περίπτωση, ενώ το δικαστήριο μπορεί να διατάξει και την αναστολή εκτέλεσης της ποινής για διάστημα 220 ετών, ανεξάρτητα αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 επ. του Π.Κ.. Αν οι παραπάνω όροι της παραγράφου 1 συντρέξουν μετά την αμετάκλητη καταδίκη του

υπαίτιου, το δικαστικό συμβούλιο μπορεί να διατάξει την απόλυσή του από τις φυλακές υπό όρους και χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 105 του Π.Κ., εφόσον κρίνει ότι η τυχόν βραδύτητα του υπαίτιου να αποκαλύψει στις αρμόδιες αρχές τα στοιχεία που γνώριζε, ήταν δικαιολογημένη.

5.Οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1916/1990 για την προστασία του κατηγορούμενου εφαρμόζονται αναλόγως".

Άρθρο 22

Προστίθεται στο ν. [1729/1987](#) άρθρο 25B', που έχει ως εξής :

"Άρθρο 25B Πράξεις ελεγκτικών οργάνων

1.Δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου που με εντολή του αρμόδιου για τη δίωξη ναρκωτικών προϊσταμένου του και με σκοπό την ανακάλυψη ή σύλληψη προσώπου, που διαπράττει έγκλημα από τα αναφερόμενα στα άρθρα 5 και 8 του ν. [1729/1987](#), εμφανίζεται ως υποψήφιος αγοραστής ή μεταφορέας ή εν γένει ενδιαφερόμενος γαι τη διακίνηση, φύλαξη ή διάθεση ναρκωτικών. Το ίδιο ισχύει και για τον ιδιώτη που με αυτόν το σκοπό ενεργεί ύστερα από πρόταση της αρμόδιας για τη δίωξη ναρκωτικών αστυνομικής υπηρεσίας. Οφείλει όμως στην περίπτωση αυτήν, ο επικεφαλής της υπηρεσίας αυτής να ειδοποιήσει προηγουμένως, έστω και τηλεφωνικώς, τον αρμόδιο εισαγγελέα Πλημμελειοδικών.

2.Επίσης δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου, όταν ύστερα από βάσιμη καταγγελία ή ισχυρές υπόνοιες, ενεργεί έρευνα σε μεταφορικό μέσο για την ανεύρεση ναρκωτικών".

Άρθρο 23

Ειδικές διατάξεις

1.Σε περίπτωση εγκλήματος προμήθειας ή χρήσης κατ' άρθρο 12 παρ. 1 ή πλημμελήματος κατά της ιδιοκτησίας ή περιουσίας που φέρεται ότι ετελέσθη για να διευκολυνθεί η προμήθεια ή χρήση ναρκωτικών, ο εισαγγελέας Πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του μπορεί με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση της ποινικής δίωξης, αν λάβει γνώση από έκθεση του διευθυντή Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται σε θεραπεία. Αν ο δράστης συμπληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του καταστήματος και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, κατά τις διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου, ο

εισαγγελέας Πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξή του, και έπειτα από έγκριση του εισαγγελέα εφετών, μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη.

2.Τα στοιχεία που αναφέρονται στις παραπάνω εκθέσεις του διευθυντή του Θεραπευτικού Καταστήματος είναι απόρρητα και απαγορεύεται η ανακοίνωσή τους από οποιονδήποτε άλλον, εκτός από τον ίδιο το χρήστη ναρκωτικών που υποβλήθηκε σε θεραπεία.

3.Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, χορηγείται αναβολή στράτευσης που διακόπτεται με γραπτή βεβαίωση του διευθυντή του Κέντρου, μετά την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

4.Ως χρόνος θεραπευτικού προγράμματος θεωρείται ο εγκεκριμένος χρόνος του προγράμματος κοινωνικής επανένταξης. Η βεβαίωση αποθεραπείας, που εκδίδεται από το κατάστημα, αποτελεί πλήρη απόδειξη για κάθε νόμιμη χρήση. Ειδικά για την επαγωγή των έννομων αποτελεσμάτων, που προβλέπονται στα άρθρα 12 και 14 του παρόντος νόμου, απαιτείται και σύμφωνη βεβαίωση από έναν εκ των επιστημονικών φορέων του άρθρου 13 παρ. 2 έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακές εξετάσεις του υπό θεραπεία τελούντος.

5.Τα ευεργετήματα των παρ. 1 και 3 του παρόντος άρθρου παρέχονται δύο φορές.

6.Οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται εφεξής για όλα τα θεραπευτικά καταστήματα που ιδρύονται υπό την εποπτεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και τις προϋποθέσεις του άρθρου 1 του παρόντος νόμου. Για τα ήδη ιδρυθέντα και λειτουργούντα ιδρύματα της παραγράφου 5του άρθρου 1 του ν. [1729/1987](#), διατηρούνται σε ισχύ οι διατάξεις που προβλέπονται από το άρθρο 26 του ν. [1729/1987](#).

Άρθρο 24

Το άρθρο 27 του ν. [1729/1987](#) αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 27 Διάθεση εσόδων

Τα έσοδα από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου αυτού ως και από δημεύσεις, εισάγονται στον προϋπολογισμό του Κράτους, υπό ίδιο κωδικό αριθμό εσόδου. Με βάση το έσοδο αυτό και ύστερα από πρόταση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγγράφονται στους προϋπολογισμούς εξόδων των συναρμόδιων υπουργείων σχετικές πιστώσεις που διατίθενται για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου".

Άρθρο 25

1.Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Δικαιοσύνης, δύναται να κωδικοποιηθούν σε ενιαίο κείμενο οι διατάξεις του παρόντος νόμου και των σε εκτέλεση αυτού προεδρικών διαταγμάτων και αποφάσεων, καθώς και κάθε σχετική με τα ναρκωτικά νομοθεσία.

2.Κατά την κωδικοποίηση επιτρέπεται, εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο, νέα αρίθμηση των άρθρων και κατάταξη των παραγράφων και εδαφίων, ο σχηματισμός νέων άρθρων, η απάλειψη διατάξεων που έχουν ρητώς καταργηθεί και γενικά κάθε αναπροσαρμογή του νομοθετικού υλικού, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία για τη σαφήνεια και πληρότητα της κωδικοποίησης, χωρίς όμως να αλλοιωθεί η έννοια των ισχυουσών διατάξεων.

3.Η κωδικοποίηση αυτή ανατίθεται σε νομοπαρασκευαστική επιτροπή.

Άρθρο 26

Καταργούμενες διατάξεις

Από τη έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται :

Οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 1 και τα άρθρα 23, 26, (με την επιφύλαξη της παρ. 6 του άρθρου 23 του παρόντος) και 29 του ν. [1729/1987](#), καθώς και άλλη διάταξη που είναι αντίθετη προς τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 27

Στο διατηρούμενο εν ισχύ αρχικό άρθρο 26 του ν. [1729/1987](#) προστίθεται παράγραφος έχουσα ως εξής:

"Ανεξαρτήτως των όρων των διατάξεων του έκτου κεφαλαίου του γενικού μέρους του Ποινικού Κώδικα, αν κάποιος ολοκλήρωσε το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕ.ΘΕ.Α. με επιτυχία και καταδικαστεί για εγκλήματα προβλεπόμενα από τον Ποινικό Κώδικα σε βαθμό πλημμελήματος, που έχουν σχέση με το πάθος της τοξικομανίας και που εκτελέστηκαν πριν από την εισαγωγή του στη θεραπευτική κοινότητα, η εκτέλεση της ποινής αναστέλλεται υποχρεωτικά για ορισμένο χρονικό διάστημα, που δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τρία (3) και ανώτερο από έξι (6) χρόνια. Μοναδική απόδειξη της αποθεραπείας του είναι η βεβαίωση που εκδίδεται από το ΚΕ.ΘΕ.Α.. Όσοι έχουν καταδικαστεί και εκτίουν την ποινή τους, μπορούν να υποβάλλουν στο δικαστήριο που εξέδωσε την απόφαση σχετική αίτηση. Η ανωτέρω αναστολή δεν ανακαλείται, έστω και αν συντρέχουν οι όροι του άρθρου 101 του Ποινικού Κώδικα".

.....

Άρθρο 41

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 23 Ιουλίου 1993