

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓ/ΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Η ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ  
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ:  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:  
Μαίρη Χαραλάμπους

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:  
Γιαννόπουλος Σωτήρης  
Αναγνωστόπουλος Διονύσιος

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2000

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

3131

Αφιερώνεται στην Αγγέλικα,  
που δεν άντεξε και "έφυγε νωρίς" ...

Ευχαριστούμε, ιδιαιτέρως,

την καθηγήτριά μας κα. Μ. Χαραλάμπους,  
για την υπονομετική και εύστοχη καθοδήγηση  
στη συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας.

την κα. Μ. Γκοντζή,  
που επιμελήθηκε τη γραπτή μορφή  
(δακτυλογράφηση, σχεδίαση κ.λ.π.) αυτής της εργασίας  
και μας βοήθησε με κάθε τρόπο.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |     |
|--|-----|
| ΑΦΙΕΡΩΣΗ   |     |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ  |     |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....  | III |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....   | VI  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι .....   | 1   |
| 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....  | 1   |
| 1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....  | 11  |
| 1.3. ΟΡΙΣΜΟΙ .....   | 13  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ .....  | 19  |
| 2.1. ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ<br>ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ .....                  | 20  |
| 2.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΠΟΥ<br>ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ .....                 | 22  |
| 2.3. ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ<br>ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ .....                 | 30  |
| 2.4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ .....  | 37  |
| 2.4.1. Αποτελέσματα στις Η.Π.Α. ....   | 37  |
| 2.4.1.1. Συνέπεια στη Χρήση .....  | 39  |
| 2.4.1.2. Συνέπεια στην Εγκληματικότητα .....   | 53  |
| 2.4.2. Αποτελέσματα στον Πλανήτη .....   | 56  |
| 2.4.3. Η Αντισυνταγματικότητα του Ποινικού Κολασμού<br>των Προσωπικών Επιλογών & Δικαιωμάτων ..... | 59  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ .....   | 62  |
| 3.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....   | 62  |
| 3.2. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ .....  | 65  |

|   |     |
|---|-----|
| <b>3.3. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ</b> .....   | 76  |
| <b>3.3.1. Οι Ουσίες ή η Προσφορά Ουσιών</b><br><b>Είναι το Ένα Σκέλος του Προβλήματος</b> ..... | 76  |
| <b>3.3.2. Το σύνολο των παραγόντων που</b><br><b>σχετίζονται με το περιβάλλον</b> .....         | 81  |
| <b>3.4. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ</b> .....  | 82  |
| <b>3.4.1. Διεθνή Πρότυπα Αντιμετώπισης</b> .....  | 83  |
| <b>3.4.2. Αντιμετώπιση στην Ελλάδα</b> .....  | 102 |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</b> .....  | 108 |
| <b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....   | 108 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄</b> .....   | 113 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄</b> .....   | 126 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄</b> .....   | 168 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄</b> .....   | 172 |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄</b> .....   | 175 |
| <b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....   | 190 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια παρουσίασης των πιο χαρακτηριστικών και άμεσων αποτελεσμάτων της εφαρμοζόμενης πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Παραθέτουμε, αρχικά, μια επιλεγμένη σταχυολόγηση κειμένων και στοιχείων, έτσι όπως αυτά έχουν κατατεθεί σε διεισδυτικές και διεξοδικές μελέτες έγκριτων επιστημόνων και στοχαστών, οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο πρόβλημα για μακρύ χρονικό διάστημα.

Σε αυτή την ενότητα περιλαμβάνονται:

- Μια προσέγγιση για τους παράγοντες, που αλληλεπιδρούν συν-καθορίζοντας το πλαίσιο χρήσης ουσιών.
- Παράθεση στοιχείων για τα αποτελέσματα της απαγορευτικής πολιτικής, όπως αυτή εφαρμόζεται στις Η.Π.Α. (για την εξάπλωση της χρήσης ουσιών, τις τάσεις που παρατηρούνται με την πάροδο του χρόνου και την εγκληματικότητα) και στον πλανήτη.
- Αυτή η ενότητα κλείνει με την παράθεση σχολίου για τη νομική (συνταγματική) εγκυρότητα της απαγόρευσης της χρήσης ουσιών.

Αναφέρουμε, κατόπιν, τα πιο σημαντικά στοιχεία που συλλέξαμε από επαφές με υπουργεία, οργανισμούς και δημοσιεύματα του τύπου,

παραθέτοντας παράλληλα τις συγκρίσεις της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στις χώρες της Ε.Ε., καθώς και τα στοιχεία που αφορούν τις συνέπειες της εφαρμοζόμενης πολιτικής στην Ελλάδα.

Τα συμπεράσματά μας - παρατίθενται στο τελευταίο τμήμα του κυρίου μέρους της εργασίας - αναγκαστικά (με βάση όλα τα προηγούμενα) περιλαμβάνουν τόσο μια γενική θεώρηση υπέρ της αποεγκληματικοποίησης των προσωπικών επιλογών (στο βαθμό που, αυτές, παραμένουν τέτοιες), καθώς και κάποιες (όχι αβασάνιστες) προτάσεις για την παραπέρα αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών μέσω μιας πιο σύγχρονης θεώρησης.

Τέλος, στα πέντε παραρτήματα περιλαμβάνονται:

- Μια ιστορική ανασκόπηση της χρήσης ουσιών.
- Μια παράθεση των κυριότερων απ' αυτές, μαζί με τα βασικότερα αποτελέσματα που συνοδεύουν τη χρήση τους.
- Μερικά χαρακτηριστικά διαγράμματα για τις διαχρονικές τάσεις της χρήσης, όπως αυτές αποτυπώνονται σε έρευνες των Στεφανή-Κοκκέβη (1984-1993).
- Το σχήμα της ερευνητικής προσέγγισης, όπου στηρίχτηκαν οι συνεντεύξεις στα Υπουργεία Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης.
- Η παράθεση της σχετικής νομολογίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καθημερινή πρακτική της κοινωνικής ζωής και της Κοινωνικής Εργασίας, φέρνει τον καθένα από εμάς αντιμέτωπο με προβλήματα, που σίγουρα έχουν κοινωνικές διαστάσεις. Ζούμε με αυτά τα προβλήματα σε ανθρώπινο και επαγγελματικό επίπεδο. Κι αν δεν μπορούμε να καταλάβουμε στην αρχή, μαθαίνουμε.

Με το πρόβλημα «των ναρκωτικών» έχουμε, όλοι μας, μάθει να ζούμε. «Μάθαμε» να ζούμε μ' αυτό. Γιατί, οι παλιοί δεν ήξεραν. Δε χρειάστηκε να μάθουν. Μήπως οι άνθρωποι δεν χρησιμοποιούσαν «ναρκωτικά»; Όπως φαίνεται στο Παράρτημα Α', μάλλον, κάτι τέτοιο δε συνέβαινε. Ή, τουλάχιστον, δεν ήταν πρόβλημα. Στη σύγχρονη εποχή, έχει γίνει. Έχει γίνει κάτι περισσότερο. Έχει γίνει έγκλημα. Όσοι το αντιμετωπίζουν σαν επαγγελματίες, πολλές φορές, βρίσκονται σε δύσκολη θέση. Όλοι μας, αντιμετωπίζοντάς το σαν άνθρωποι, βρισκόμαστε - κάποιες φορές - σε δύσκολη θέση. Η ανθρώπινη διάσταση (προσωπικότητα, συνείδηση, εαυτός) βρίσκεται μπλεγμένη με το έγκλημα. Με μια συμπεριφορά ιδιαζόντως απεχθή, που πρέπει να κατασταλεί. Είναι, όμως, έτσι;

Η καταστολή είναι μια αρνητική διεργασία. Σκοπός της πάντα η παύση, το τέλος. Κάποιες φορές, αυτό κρίνεται ως απαραίτητο. Θέλουμε να αποφύγουμε κάτι χειρότερο. Κάτι επικίνδυνο. Κάτι τρομερό. Θέλουμε να αποφύγουμε κάτι που μας απειλεί. Εμάς ή κάποιον άλλον.

“Όλοι μας απειλούμαστε από τα ναρκωτικά. Επομένως, όλοι μας πρέπει να βοηθήσουμε να κατασταλούν.”

Μια ιαχή, που όλοι μας ακούμε καθημερινά.

Όποιος τη βγάζει, δεν θα ασχοληθεί με το οργανικό υλικό ή τη θεματογραφία αυτής της εργασίας, αλλά θα βιαστεί να ρωτήσει, καλοπροαίρετα ή “καλοπροαίρετα”, για τα κίνητρα, όσο και για το μέγεθος και το είδος της επιστημονικής αρμοδιότητας και εγκυρότητας της χρήσης των θεωρητικών και ερευνητικών εργαλείων της Κ.Ε., με σκοπό την εξέταση (ανάλυση/συμπεράσματα) ενός τέτοιου θέματος.

Η Κ.Ε. αναζητά τα αίτια, που παρεμποδίζουν τη λειτουργική ικανότητα των μερών:

- άτομο
- περιβάλλον
- μεταξύ τους σχέση αλληλεπίδρασης

και στα τρία ή/και θέτουν σε κίνδυνο τη σχέση τους πριν αναπτυχθεί οποιαδήποτε παρεμβατική δραστηριότητα. Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τις αξίες και τη δεοντολογία του επαγγέλματος, καθώς και την ευθύνη των κοινωνικών λειτουργών να ενεργούν με ευθύτητα και ήθος, ώστε να αποκλείεται η εκμετάλλευση των πελατών τους ή η καταστρατήγηση των

ανθρώπινων δικαιωμάτων τους, δεν μπορούμε παρά να αναρωτηθούμε για το είδος και την επάρκεια της ουσιαστικής προσφοράς της Κ.Ε., σαν ανθρωπιστική επιστήμη, στο ζήτημα των ναρκωτικών. Ένα ζήτημα, που - πολλοί από εμάς – αντιμετωπίζουμε καθημερινά σαν επαγγελματίες και σαν άνθρωποι, υποκείμενοι, στην ουσία, στις κανονιστικές ρυθμίσεις της δικαστικής εξουσίας και της νομικής επιστήμης. Πόσοι απ' αυτούς που αποφασίζουν για την αντιμετώπιση του προβλήματος και την τύχη των θυμάτων (και όχι μόνο), ζουν τις συνέπειες των αποφάσεών τους; Εμείς τις ζούμε σαν επαγγελματίες και σαν άνθρωποι. Θα τις ζήσουμε, πολλοί περισσότεροι από εμάς, πολύ περισσότερο, μόλις η Πολιτεία αποφασίσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα και πάψει να αποστρέφει το πρόσωπό της, καταστέλλοντάς το. Σήμερα, ασχολούνται μ' αυτό, πολύ περισσότερο, οι αστυνομικοί υπάλληλοι, οι δικαστικοί υπάλληλοι, οι νομικοί, οι κοινωνιολόγοι, οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι, οι γιατροί, η εκκλησία, οι εκπαιδευτικοί και οι κάθε είδους «κήρυκες» και αναλυτές.

Ο κοινωνικός σχεδιασμός, σαν διαφοροποιημένη λειτουργία του κράτους-πρόνοιας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, δεν ασκείται καθόλου. Για την ακρίβεια, υποκαθίσταται ως δομική λειτουργία, από την καλή προαίρεση των υπουργείων να ασχοληθούν σοβαρά και σε βάθος με τα προβλήματα. Οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής, ελάχιστα ή καθόλου, δεν αλληλεπιδρούν στη διαμόρφωση των κανονιστικών ρυθμίσεων. Γιατί, κρινόμαστε ικανοί να εφαρμόζουμε τα προγράμματα, αλλά όχι να τα αξιολογήσουμε, και να διατυπώσουμε άποψη γι' αυτά;

Μήπως φταίει η εκπαίδευσή μας, η οποία δεν είναι πανεπιστημιακή; Μήπως δεν έχουμε επιστημονική επάρκεια; Μήπως δεν ενδιαφερόμαστε αρκετά για την επαγγελματική και επιστημονική μας επιμόρφωση; Ή, απλά, σε μια χώρα, όπου το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας & Πρόνοιας, μόνο κατ'επίφαση έχει λειτουργήσει – αν και θεσμοθετήθηκε με τον πρώτο νόμο που προέβλεπε τη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας – και ο κοινωνικός σχεδιασμός, μέχρι πρότινος υλοποιούνταν από πολιτικάντηδες παρατρεχάμενους των υπουργοποιημένων βουλευτών, είναι φυσικό οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί να υποβιβάζονται σε “ψυχομπάτσους”; Οι διάφοροι “θαυμαστές της Δύσης”, που - τις περισσότερες φορές – αντέγραψαν ιδέες προγραμμάτων (αποτυπώνοντας το “γράμμα” και όχι το πνεύμα) κοινωνικής πρόνοιας από το εξωτερικό (επιδόματα, χωροθέτηση υπηρεσιών υγείας-πρόνοιας, λειτουργία/λειτουργικότητα ιδρυμάτων), μεταφέροντάς τα στην ελληνική πραγματικότητα τις τελευταίες δεκαετίες, χωρίς προηγούμενα να αξιοποιήσουν τα εγγενή υποστηρικτικά συστήματα της ελληνικής κοινωνίας, φέρουν καθοριστική ευθύνη για την επιβίωση στερεοτύπων υποβιβαστικών για τη νοημοσύνη μας, όσον αφορά την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων (θέση ειδικών ομάδων στην κοινωνία, στερεότυπο για τη βιο-φυσική υγεία, μιμητισμός ξενόφερτων προτύπων, κ.λ.π.).

Αυτή η εργασία αποτελεί μια αμυδρή ματιά – με επιστημονικά κριτήρια – στα αποτελέσματα της κατασταλτικής πολιτικής στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Σ' αυτό το σημείο, ας δούμε ένα παράδειγμα της δικαστικής

κρίσης (απονομής δικαίου) σαν μέρος αυτής της πολιτικής. Από το σύνολο των αποφάσεων του 5μελούς Εφετείου Αθηνών τα έτη 1993-1995 και τα στατιστικά δελτία του Υπουργείου Δικαιοσύνης για τους καταδικασθέντες για σχετικά αδικήματα σε όλη την Ελλάδα, τα οποία εξέτασε ο διδάκτωρ Εγκληματολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Στράτος Γεωργούλας, αναζητώντας το κατά πόσο γίνονται και διακρίσεις κατά την επιβολή ποινής, εξάγονται - μεταξύ άλλων - τα εξής συμπεράσματα:

Οι αυστηρότερες ποινές που επιβάλλονται αφορούν, όπως είναι αναμενόμενο, την εισαγωγή και εμπορία ηρωίνης. Ωστόσο, ιδιόμορφη είναι η λογική των ποινών σε άλλες περιπτώσεις:

- ♦ Για τα ίδια αδικήματα, τιμωρούνται πιο αυστηρά οι αλλοδαποί και με μεγαλύτερη επιείκεια οι Έλληνες.
- ♦ Οι ποινές που αφορούν την κατοχή και αγοραπωλησία χασίς είναι οι ίδιες που αφορούν τη χρήση και αγοραπωλησία κοκαΐνης.
- ♦ Ο χαρακτηρισμός του δράστη ως τοξικομανούς, γεγονός που επισείει χαμηλότερη ποινή στο αδίκημα “της εμπορίας ναρκωτικών” γίνεται εύκολα αποδεκτός, από το δικαστήριο, πιθανότατα και για μη τοξικομανείς.
- ♦ Τα αδικήματα της “εισαγωγής” και της “πώλησης” θεωρούνται, επίσης, ισοδύναμα.
- ♦ Ακόμα η διακύμανση των ποινών που αφορούσαν το χασίς είναι σχεδόν ανάλογη με της κοκαΐνης. Ειδικότερα, λοιπόν, για κατοχή, αγορά και πώληση χασίς, η κατώτερη ποινή που καταγράφηκε ήταν 2

χρόνια και 6 μήνες, για ηρωίνη 1 χρόνος και 7 μήνες (σαφώς μικρότερη της προηγούμενης) και για κοκαΐνη 3 χρόνια και 6 μήνες. Οι ανώτατες ποινές, αντιστοίχως, ήταν 5 χρόνια για χασίς, 15 χρόνια για ηρωίνη και 6 χρόνια και 6 μήνες για κοκαΐνη (εφημ. "Κυρ. Ελευθεροτυπία", 20-6-1999, σελ. 96, άρθρο του Χρ. Μπικατζικ).

Παίρνοντας, έτσι, μια ιδέα από την απονομή του δικαίου στις υποθέσεις που αφορούν το νόμο περί ναρκωτικών ουσιών, ας δούμε τις επιπτώσεις της άσκησης ποινικής δίωξης για κατοχή, χρήση ή/και εμπορία ουσιών, που συλλήβδην ονομάζονται "ναρκωτικά":

- α. εφησυχάζει το κοινό ότι τα βλαβερά φάρμακα διώκονται και έτσι καταναλώνει "άφοβα" τεράστιες ποσότητες αλκοόλ και ηρεμιστικών.
- β. Παραμένουν ουσίες μη εξαρτησιογόνες, π.χ. κάνναβη, στα χέρια παράνομων κυκλωμάτων, που διακινούν την ηρωίνη και που συμφέρον έχουν την προώθηση της τελευταίας (τη μεγιστοποίηση του κέρδους τους).
- γ. κρατώντας στην παρανομία ουσίες ανταγωνιστικές του αλκοόλ εμποδίζεται η πώση της πώλησης οινοπνευματωδών και έτσι η μείωση του κέρδους (Γιώργη Οικονομόπουλου, άρθρο "Ποιός είναι ο τοξικομανής", περ. "Ψυχολογικό σχήμα", τ. 5 1-2/1982, σελ. 4-9).

Από την άλλη, ας δούμε την άποψη που εξέφραζε το 1995, στο άρθρο του "Η Κοινωνική Εργασία στο χειρισμό του προβλήματος των ναρκωτικών" ο Χρήστος Μουζακίτης, καθηγητής Κ.Ε. του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, (περ. "Εκλογή", τ. 104, 1/1995, σελ. 59).

“Η επικρατούσα κατάσταση σήμερα στη χώρα μας σε σχέση με την Κοινωνική Εργασία και το ρόλο που μπορεί να επιτελέσει στην πρόληψη, καταστολή και άμβλυση των διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων και του χειρισμού του προβλήματος των ναρκωτικών είναι άκρως απαράδεκτη και οφείλεται στους εξής λόγους:

- α. Στη μη πρόσληψη επαρκούς αριθμού κοινωνικών λειτουργών σε όλο το φάσμα των κοινωνικών υπηρεσιών και εξειδικευμένων προγραμμάτων. Είναι απαράδεκτο οι διάφορες κυβερνήσεις κατά καιρούς να κάνουν δεκάδες χιλιάδες προσλήψεις και μεταξύ αυτών να “φιγουράρουν” 10 το πολύ 15 κοινωνικοί λειτουργοί. Σημειωτέον ότι, ένας αριθμός οργανικών θέσεων που είχε δημιουργηθεί στο Υπουργείο Πρόνοιας, πριν μια εικοσαετία, παραμένουν ακόμη κενές.
- β. Η έλλειψη κοινωνικών λειτουργών στις διάφορες υπηρεσίες είναι απαγορευτική για τη δημιουργία οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών που να μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες σύμφωνα με την επαγγελματική δεοντολογία της Κοινωνικής Εργασίας. Αυτό που παρατηρείται σήμερα είναι ότι, οι ελάχιστοι κοινωνικοί λειτουργοί που υπάρχουν, είτε εργάζονται σαν “ελεύθεροι σκοπευτές” ή ασχολούνται με τη διεκπεραίωση γραφειοκρατικών προβλημάτων.
- γ. Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στα τρία ήδη υπάρχοντα τμήματα των Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Πάτρας και Ηρακλείου είναι περιορισμένη και δεν προετοιμάζει επαρκώς τους μελλοντικούς κοινωνικούς λειτουργούς να εκπληρούν τους ρόλους για τους οποίους προορίζονται.

*Η έλλειψη δε, δυνατότητας μεταπτυχιακών σπουδών, όχι μόνο περιορίζει την περαιτέρω εξέλιξή τους στο χώρο της Κοινωνικής Εργασίας, αλλά τους εξαναγκάζει να εγκαταλείπουν το επάγγελμα για άλλους επαγγελματικούς χώρους, αφού και η πρόσληψή τους ακόμη είναι άκρως αμφίβολη”.*

Αναφέρονται τα προηγούμενα συμπεράσματα και απόψεις, όχι για να τονιστεί ιδιαίτερα το όποιο χαρακτηριστικό ή θεώρηση, αλλά για να εντοπισθούν οι αδρές γραμμές του προβλήματος, έτσι όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από δικαιοσύνη και επιστήμη.

Η επιστήμη κρίνεται ανεπαρκής για το βαρύ έργο που έχει αναλάβει, για το οποίο - άλλωστε - αυτοπροσδιορίζεται μεγαλοφώνως ως αρμόδια, αν δεν μετασχηματίζει την αποδοχή και την αναγνώριση της κοινότητας σε συνειδητή και αυτοκαθοριζόμενη υπεύθυνη έκφραση γνώμης και ανάληψη δράσης αυτοβούλως. Στο βαθμό που, η πορεία προς την ωρίμανση κρίνεται αναπόφευκτη και επιβεβλημένη, τόσο για τα όντα, όσο και για την οργάνωση των δραστηριοτήτων τους - οριζόντια και κάθετα - δεν μπορούμε παρά να αναμένουμε (αλλά και να ωθούμε προς αυτήν την κατεύθυνση) την προοδευτική άνδρωση της Κ.Ε., η οποία, περνώντας μέσα από μία - περισσότερο ή λιγότερο - οδυνηρή φάση απαγκίστρωσης και επαναπροσδιορίζοντας τη σχέση της με την κυρίαρχη ιδεολογία θα χειραφετηθεί, απαρνούμενη το ρόλο του συντελεστή αναπαραγωγής των συνθηκών που συντηρούν και διαιωνίζουν έναν έλεγχο, που επιβάλλεται μέσω του φόβου, χωρίς να εδράζεται πάντα στο λόγο (αυτό-έλεγχος). Η



παράλληλη ανάπτυξη κοινωνικής συνείδησης και ατομικού είναι, κρίνεται ως στοιχειώδες ανθρώπινο δικαίωμα και κανενός είδους περιορισμός δεν μπορεί να θεωρείται α ριγοί αποδεκτός, παρά μόνο αν αποσοβεί βέβαιο κίνδυνο. Η καθημερινή πρακτική μιας εφαρμοσμένης κοινωνικής επιστήμης, όπως η κοινωνική εργασία, δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο στην τελική εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικών παροχών ή τη δευτερογενή υποστήριξη πλαισίων με άλλους κύριους στόχους (π.χ. νοσοκομειακά πλαίσια). Χωρίς να παραγνωρίζεται στο παραμικρό η σημασία της εργασίας σε τέτοια πεδία (ιδιαίτερα αν τα αποτελέσματα της εργασίας ανατροφοδοτούν τη λειτουργία του κοινωνικού σχεδιασμού με μία συμπυκνωμένη εμπειρία και ακριβή απολογισμό, ώστε οι προτάσεις και τα προγράμματα από κάθε επίπεδο να μπορούν να απαντούν στις αναγκαιότητες της πράξης - πράγμα όχι ιδιαίτερα συχνό), πολλά μένουν να γίνουν για να εκδηλωθούν σε ικανοποιητικό βαθμό οι ειδικές χρησιμότητες και ανταποδοτικές προσφορές σε όλο τον κοινωνικό ιστό. Η διοικητική παρέμβαση αποκλείεται - έτσι κι αλλιώς - να κρίνεται ως ικανοποιητική προσπάθεια για τη ρύθμιση των αντιξοοτήτων και απορρυθμίσεων που εμφανίζονται στην κοινωνική ζωή, ακόμα και ντυμένη με την αναμφισβήτητη, ως επί το πλείστον, ανθρωπιά των επαγγελματιών πρώτης γραμμής, που καλούνται να εφαρμόσουν το κάθε πρόγραμμα.

Δεν αρκεί η υιοθέτηση ενός μοντέλου, που θα δίνει ένα - άλλοτε υπαρκτό, άλλοτε ψευδεπίγραφο - κάποιο κύρος, *de facto*. Από την άλλη, η αοριστολογία περιέχει αυθαίρετες επαγωγές που, πολλές φορές,

αποδυναμώνουν την επιστημονική διάσταση των συλλογισμών. Έτσι, η σύγχυση επικρατεί, προς όφελος της γενικής μεταβολής των πάντων σε οχλαγωγία, η οποία δεν μπορεί παρά να τιθασευθεί "δια της πυγμής" (κι αυτό γιατί όλες οι επιστήμες, αλλά και πολιτειακές λειτουργίες που ασχολούνται με το πρόβλημα, δεν παύουν να το αντιμετωπίζουν επιμερισμένα και ως εκ τούτου βρίσκουν ευκολότερο να υποστηρίξουν μια ειλημμένη απόφαση, παρά να «ξανα-ορίσουν» το πρόβλημα). Και όλα αυτά, για να επιβεβαιωθούν τα (δήθεν) δημοκρατικά δυτικά μοντέλα σκέψης, με την εγγενή, απορριπτική της δυνατότητας ολικής ανθρώπινης χειραφέτησης, θεώρηση και τη ρητώς ανέκφραστη, αλλά σαφέστατα υπονοούμενη τελεονομία της - βαθιά αντίθετης στην αυτονομία - ιεραρχικής σκέψης, που συνομολογούν τη στιγμή που ξεκινούν από μια συνειδητή αλλοίωση της πραγματικότητας, ταυτίζοντας την αρνητική πραγματικότητα (το "πρόβλημα" των ναρκωτικών), με την αιτία της ύπαρξής της. Η φιλοσοφική θεμελίωση της παραπάνω λογικής ταχυδακτυλουργίας πρέπει να αναζητηθεί στις πιο ακραίες δοξασιολογίες του "διαμαρτυρόμενου" χριστιανισμού, οι οποίες θεωρούν "κατά φύσιν" κακό τον άνθρωπο.

## **1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Το πρόβλημα της χρήσης/κατάχρησης “ναρκωτικών” ουσιών και η αντιμετώπισή του, για άλλη μια φορά ως ζήτημα ερευνητικής προσέγγισης.

Οι διαστάσεις και οι πλευρές του εν λόγω θέματος αποτέλεσαν και αποτελούν αντικείμενα έρευνας για διάφορες επιστήμες, οι οποίες - μέσω ποικίλων προσπαθειών - αποπειράθηκαν να αποκωδικοποιήσουν και εξηγήσουν τόσο την ιδιοσύσταση (του), όσο και τις πάμπολες και πολυεπίπεδες συνέπειες και αλληλεπιδράσεις του με συνθήκες/παράγοντες της ατομικής ή/και κοινωνικής ζωής.

Στην παρούσα εργασία, το πρόβλημα προσεγγίζεται από την άποψη της κεντρικής επιλογής που άπτεται των κανονιστικών κατευθύνσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ως τέτοιες, δεν μπορούν παρά να κριθούν οι βασικές φιλοσοφικές αρχές που υποβαστάζουν το σκεπτικό, βάση του οποίου σχηματοποιείται η πολιτική βούληση. Αυτή εκφράζεται με τις πολιτικές αποφάσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι φιλοσοφικές αρχές εμπεριέχονται βέβαια στις συνήθως μεγαλόσχημες διατυπώσεις, που - ως γενικές αρχές - προλογίζουν οποιαδήποτε στρατηγική επιλέγεται για να αντιμετωπισθεί ένα πρόβλημα, αλλά πολύ περισσότερο αποδεικνύονται από τα μέσα που η συγκεκριμένη στρατηγική χρησιμοποιεί και τους στόχους που αναλαμβάνει να υλοποιήσει. Κάτι τέτοιο, ίσως να χρήζει εκτεταμένης ανάλυσης, για να πιστοποιηθεί για άλλους επιστημονικούς κλάδους. Για την Κ.Ε., όμως, ως εφαρμοσμένη

ανθρωπιστική επιστήμη, μοιάζει αυτονόητο μιας και η πρακτική εφαρμογή των όποιων προγραμμάτων δεν μπορεί να θεωρηθεί χωριστά από τις δυσκολίες που συναντά, αλλά και - πολύ περισσότερο - από τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει. Ίσα-ίσα, που οι προβλεπόμενες δυσκολίες και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα θα έπρεπε να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ως δείκτες πορείας, αλλά και επαλήθευσης της εφαρμογής στην πράξη των εκπεφρασμένων φιλοσοφικών αρχών.

Τίθεται, λοιπόν, κι εδώ (όπως και σε πολλές άλλες εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής, αλλά και της εκπόνησης του σχεδιασμού για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων) το ερώτημα τί είδους μελλοντική κοινωνία προετοιμάζουμε. Σε μεγάλο βαθμό, κάτι τέτοιο κρίνεται από τον τρόπο με τον οποίο η Πολιτεία (έχουσα την κύρια ευθύνη για τη διαφύλαξη, αλλά και την εξέλιξη της κοινωνικής ζωής) και τα όργανά της, θεσπίζουν τις αναγκαίες κανονιστικές ρυθμίσεις για την προστασία και τη βελτίωση της κοινής ζωής των πολιτών. Το πνεύμα, που διέπει αυτές τις ρυθμίσεις είναι που αναδεικνύει - κατά κύριο λόγο - το είδος της κοινωνίας που προετοιμάζεται. Πέρα, δηλαδή, από τις όποιες διακηρύξεις, η πολιτική που επιλέγεται να εφαρμοστεί (μέσω της θέσπισης νόμων, διατάξεων, της ίδρυσης ή μεταβολής φορέων και οργανισμών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων) είναι αυτή που τελικά απαντά στο ερώτημα της προετοιμασίας της μέλλουσας κοινωνίας. Στην περίπτωση, δε, που η καταστολή αποτελεί την κεντρική ιδέα κάθε κανονιστικής ρύθμισης (όπως συμβαίνει στη χώρα μας αναφορικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών),

σίγουρα δεν προωθείται η αύξηση της υπευθυνότητας των ατόμων και των κοινωνικών υποσυνόλων, καθώς και ο αυτοκαθορισμός και ο σεβασμός των ατομικών επιλογών/δικαιωμάτων, όπως αυτά θεωρούνται ως αξίες στον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών. Παρ' όλα αυτά, εξαιτίας της ιδιάζουσας φύσης του συγκεκριμένου προβλήματος, ακόμα και η πρακτική εφαρμογή μέτρων τέτοιας υφής (κατασταλτικής, κύρια) θα μπορούσε να θεωρηθεί ανεκτή, αν επιτυγχάνει να εξαλείψει ή να περιορίσει την εκδήλωση του προβλήματος.

Βασιζόμενοι στο σκεπτικό, που εκτέθηκε παραπάνω, εργαστήκαμε σ' αυτήν την εργασία με σκοπό να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα και τις συνέπειες της εφαρμοζόμενης κατασταλτικής πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

### **1.3. ΟΡΙΣΜΟΙ**

#### ***Ναρκωτικά***

Με τον όρο ναρκωτικά (narcotics) νοούνται:

- Από Φαρμακολογική Αποψη: κάθε χημική, φυσική ή τεχνητή ουσία, που μεταβάλλει την ψυχολογία ή τη νοητική δραστηριότητα των ανθρώπων (*J. Delay*).

- Από Νομική Αποψη: ορισμένα προϊόντα, που η χρήση τους υποτίθεται ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για το άτομο ή/και την κοινωνία.
- Ο Κοινός Ορισμός: «ουσία που δίνει ηδονή, αλλά και σκλαβώνει τον άνθρωπο και στο τέλος τον καταστρέφει.

## **Διάκριση Ναρκωτικών**

### **Σκληρών/Μαλακών (Ελαφρών)**

Για να αποδίδεται το φάσμα των πραγματικών κινδύνων, που σχετίζονται με τη χρήση διαφορετικών ουσιών, τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται η διαφοροποιημένη ταξινόμηση των ναρκωτικών στη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία βασίζεται στα κριτήρια:

- ύπαρξη σωματικής εξάρτησης
- τοξικότητα
- κίνδυνος τοξικο-εξάρτησης

Στην κοινή γλώσσα, συνήθως, ως «ελαφρά ναρκωτικά» αναφέρονται τα παράγωγα της κάνναβης και ως «σκληρά» τα συνθετικά και οπιούχα.

## **Με Βάση τις Επιδράσεις στην Ψυχική Δραστηριότητα**

### **1. Ουσίες που Καταστέλλουν την Εγκεφαλική Δραστηριότητα**

(οπιούχα, υπνωτικά, οιοπνευματώδη, ηρεμιστικά, αναλγητικά κ.λ.π.)

### **2. Ουσίες που Διεγείρουν την Εγκεφαλική Δραστηριότητα**

(καφές, κοκαΐνη, καπνός, αμφεταμίνες κ.λ.π.)

3. Ουσίες που Προκαλούν μια Ιδιαίτερη Μορφή Εγκεφαλικής Λειτουργίας, που χαρακτηρίζεται από Αλλοιώσεις της Αντίληψης (κάνναβη, ψυχεδελικά κ.λ.π.)

### **Σωματική Εξάρτηση**

Η σωματική εξάρτηση ή «εθισμός» είναι το φαινόμενο, όπου ύστερα από παρατεταμένη χρήση μιας ουσίας η διακοπή της προκαλεί σωματικές ενοχλήσεις: μια πραγματική ασθένεια που ονομάζεται «σύνδρομο στέρησης». Το σύνδρομο στέρησης εκδηλώνεται γενικά με συμπτωματολογία αντίθετη από τα συνηθισμένα αποτελέσματα της ουσίας: π.χ. η στέρηση από προϊόντα του όπιου προκαλεί διέγερση, ενώ η στέρηση από διεγερτικά προκαλεί κατάθλιψη. (G. Arnao, "Το Απαγορευμένο Χόρτο", εκδ. ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ-Α.Α. Λιβάνη, ΑΘΗΝΑ 1983, σ. 16-17)

### **Ψυχική Εξάρτηση**

Η ψυχική εξάρτηση έχει ορισθεί από την παγκόσμια οργάνωση υγείας ως «αίσθηση ικανοποίησης και ψυχολογική τάση, που απαιτεί περιοδική ή συνεχή λήψη του ναρκωτικού για να παράγει το επιθυμητό αποτέλεσμα ή να αποτρέψει τη δυσφορία». (Δελτίο της Π.Ο.Υ., άρ. 2, 1965)

## **Τοξικότητα**

Μ' αυτόν τον όρο υποδηλώνεται η σωματική ή/και ψυχική βλάβη που προκαλείται από τη λήψη της ουσίας. Τα τοξικά αποτελέσματα μπορεί να εκδηλωθούν σε τρία διαφορετικά επίπεδα:

- Οξεία δηλητηρίαση: άμεσα τοξικά αποτελέσματα, που προκαλούνται από τη λήψη υπερβολικής δόσης (overdose).
- Χρόνια δηλητηρίαση: τοξικά αποτελέσματα, που προκαλεί, ύστερα από ένα αρκετά μεγάλο διάστημα, η επαναληπτική χρήση της ουσίας.
- Πλάγια αποτελέσματα: τοξικά αποτελέσματα, που προκαλεί μια κανονική δόση. (G. Αμαο, ό.π., σ. 16)

## **Ανοχή**

- Το φαινόμενο της ανοχής συνιστάται στο γεγονός ότι τα αποτελέσματα μιας καθορισμένης δόσης ναρκωτικού μειώνονται ύστερα από μία περίοδο χρήσης: έτσι ο καταναλωτής αναγκάζεται να αυξάνει σταδιακά τη δόση για να πετύχει το ίδιο αποτέλεσμα. (G. Αμαο, ό.π., σ. 16)

## **Καταναλωτής Ουσιών**

Οποιοσδήποτε χρησιμοποιεί ευκαιριακά ή με σχετική συχνότητα το ναρκωτικό διατηρώντας απόλυτο έλεγχο στη χρήση της ουσίας (δεν υπάρχει εξάρτηση).



### **Εξαρτημένος**

Ο καταναλωτής που κατορθώνει να ελέγχει σε κάποιο βαθμό την εξάρτηση από την ουσία και να αποφεύγει ή να περιορίζει τις τοξικές συνέπειες από τη συνεχή χρήση της.

### **Τοξικο-Εξαρτημένος**

Ο εξαρτημένος καταναλωτής που δεν μπορεί να ελέγξει τη σχέση εξάρτησης από την ουσία που χρησιμοποιεί και κατά συνέπεια υπόκειται στην τοξικότητά της.

### **Χρήση Ουσιών**

Η χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού συν-καθορίζεται για τον καταναλωτή από τους εξής παράγοντες:

- α. τρόπος χρήσης: δοσολογία, τρόπος λήψης (ενδοφλέβια, από το στόμα, με απορρόφηση από τη μύτη, με πνευμονική απορρόφηση).
- β. "set": το σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το άτομο, το οποίο χρησιμοποιεί την ουσία: προσωπικότητα, διάθεση, ψυχοσωματική κατάσταση.
- γ. "setting": το σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το περιβάλλον, όπου γίνεται η χρήση της ουσίας: χώρος, συντροφιά, μορφή κοινωνίας και επίπεδο μόρφωσης.

Στην πραγματικότητα, τα αποτελέσματα της ίδιας της ουσίας ποικίλλουν ανάλογα με τους τρεις αυτούς παράγοντες. (G. Αγαο, ό.π., σ. 15-16)

### **Καταστολή**

Η σύνθετη και ποικιλόμορφη, θεσπισμένη λειτουργία της Πολιτείας, η οποία εκδηλώνεται πάντοτε ανασχετικά σε σχέση με συγκεκριμένη (και νομοθετικά καθορισμένη) δραστηριότητα.

### **Ψυχοτρόπες Ουσίες**

Ταυτόσυμο των ναρκωτικών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ & ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Το πρόβλημα της χρήσης των Ναρκωτικών, εξαιτίας των διαστάσεων που έχει λάβει (ραγδαία εξάπλωση στις περισσότερες χώρες του κόσμου με ιδιαίτερη έξαρση σ' αυτές που χαρακτηρίζονται ως οι περισσότερο ανεπτυγμένες), απασχόλησε πάρα πολλούς συγγραφείς και μελετητές. Οι ξεχωριστές πλευρές του ζητήματος αναλύθηκαν, επίσης, σε πάμπολλα πονήματα είτε μεμονωμένα, είτε σε διάφορες οπτικές συσχέτισης ή/και σύγκρισης. Αποφεύγοντας μια εκτεταμένη ανασκόπηση για κάθε πλευρά του ζητήματος «ναρκωτικά» (πράγμα που και άτοπο θα μπορούσε να θεωρηθεί για τη δική μας προσέγγιση, αλλά και επανηλειμμένα έχει πραγματοποιηθεί σε προηγούμενες πτυχιακές εργασίες), θα περιοριστούμε στην αναφορά επισημάνσεων, που περισσότερο σχετίζονται με τη δική μας σκοπιά έρευνας.

## **2.1. ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ**

Μια μεταβολή της ψυχικής δραστηριότητας των ατόμων, που σε κάποιο σημείο της ζωής τους βρέθηκαν να κάνουν χρήση ουσιών, μπορεί να θεωρείται δεδομένη. Επειδή, όμως, δεν θα έπρεπε να θεωρηθεί αναγκαστικά παθολογική (τουλάχιστον εξαρχής, ειδάλως θα οδηγούμασταν στην ψυχιατροποίηση της κοινωνικής ζωής), θα έπρεπε, σ' αυτό το σημείο, να επισημάνουμε ότι η χρήση ουσιών σχετίζεται – σε κάθε περίπτωση – με σύμπλοκα αλληλεπιδράσεων ατομικών και κοινωνικών παραγόντων.

Στο ατομικό επίπεδο μπορούμε να δούμε τέσσερα πρότυπα συμπεριφοράς, εκ των οποίων το καθένα συνδέεται με μια διαφορετική αιτιολογία (G. Αρμαο, ό.π., σ. 18-19).

- α) Πειραματική χρήση:** αιτιολογείται από την περιέργεια ή από την επιθυμία του καταναλωτή να βρεθεί σε μια συνειδησιακή κατάσταση διαφορετική από τη συνηθισμένη.
- β) Κοινωνική-ψυχαγωγική χρήση:** αιτιολογείται από την επιθυμία για απόλαυση των ευχάριστων αποτελεσμάτων του ναρκωτικού στη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου και της κοινωνικής ζωής. Η ουσία καταναλώνεται για να παράγει το ευφορικό αποτέλεσμα, για να αυξήσει την απόλαυση των δραστηριοτήτων στη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου (μουσική, θεάματα, συζητήσεις), για να διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις.

γ) Οργανική χρήση: αιτιολογείται από την ανάγκη δημιουργίας της κατάλληλης ψυχικής διάθεσης για την αντιμετώπιση ενός ειδικού προβλήματος ή κατάστασης: το ναρκωτικό δε χρησιμοποιείται για τα ευχάριστα αποτελέσματά του, αλλά για να αυξήσει την αποτελεσματικότητα ή να καταπολεμήσει την ένταση, που δημιουργεί η καθημερινή ζωή. Πάντως η πραγματική αιτιολογία είναι ότι φέρνει το άτομο σε μια τέτοια κατάσταση, ώστε να μπορεί να αναπτύξει στο μέγιστο την παραγωγική του δραστηριότητα και να διαδραματίσει τον κοινωνικό ρόλο που του έχει επιβάλει η κυρίαρχη κουλτούρα.

δ) Εκφραστική χρήση: αιτιολογείται όχι τόσο από τα ειδικά αποτελέσματα της ουσίας, όσο από την ανάγκη του καταναλωτή/τριας να εκφραστεί ως άτομο, αλλά και ως μέλος μιας ομάδας. Η εκφραστική χρήση είναι χαρακτηριστική για τους νέους και τους πολύ νέους, στους οποίους η προσπάθεια ανακάλυψης της ταυτότητάς τους είναι ένα πρόβλημα ιδιαίτερα οξύ. Η κατανάλωση του ναρκωτικού πραγματοποιείται συνήθως ομαδικά και μπορεί να έχει διπλό νόημα:

- από τη μία, την επιβεβαίωση της ταυτότητας της ομάδας και τον ανταγωνισμό της με την υπόλοιπη κοινωνία, τον κόσμο των ενήλικων, την οικογένεια και τις αξίες της κυρίαρχης κουλτούρας.
- από την άλλη, την επιβεβαίωση της ταυτότητας του ίδιου του ατόμου σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, με βάση συμβατικές αξίες καθορισμένες από την ίδια την ομάδα.

Η εκφραστική χρήση παίρνει ιδιαίτερη μορφή όταν αφορά παράνομες

ουσίες. Σε αυτή την περίπτωση, η αντίθεση μεταξύ καταναλωτών και κοινωνίας είναι ιδιαίτερα οξυμμένη και συγκεκριμενοποιείται σ' αυτό που ονομάστηκε «υποκοουλτούρα των ναρκωτικών»: μια πραγματική ιδεολογική δόμηση συμβόλων και αξιών αποκλειστικών στον κόσμο των καταναλωτών, που αποτελεί έναν πόλο συσπείρωσής τους και αυξάνει την περιθωριοποίησή τους από την υπόλοιπη κοινωνία.

Στο χώρο των νόμιμων ναρκωτικών, ένα παράδειγμα εκφραστικής χρήσης είναι το κάπνισμα τσιγάρου στην εφηβική ηλικία, όπου η αιτιολογία δεν μπορεί να είναι ούτε οργανική, ούτε πειραματική (η αρχική περιέργεια θα είχε εξαντληθεί πολύ σύντομα), ούτε κοινωνική-ψυχαγωγική (εξαιτίας της έλλειψης ψυχικών αποτελεσμάτων). Απλώς είναι η παρόρμηση να κάνουν κάτι που χαρακτηρίζει τους ενήλικους και που στους έφηβους αντίθετα είναι απαγορευμένο.

## **2.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ**

Στο κοινωνικό επίπεδο οι παράγοντες, που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, αποτελούν, παράλληλα, παράγοντες που εκφράζουν την κοινωνική αντίληψη για τη χρήση τους. Έτσι διακρίνουμε τα παρακάτω στερεότυπα (συμβατικά σχήματα ερμηνείας, που συμπυκνώνουν λογικά και μη-λογικά στοιχεία, βασιζόμενα σε αληθινές, αλλά και αληθοφανείς αιτιάσεις

προερχόμενες από την εμπειρία) (G. Αγαο, ό.π., σ. 20-29):

**α. Το στερεότυπο σχετικά με τα ψυχικά περιεχόμενα**

Η υπαρκτή τάση σε κάθε άνθρωπο να προσπορίσει μια γενική μεταβολή στα ψυχικά του περιεχόμενα (μεταβολή της ψυχολογίας και της διανοητικής δραστηριότητας), σε συνδυασμό με τη φαρμακολογική διάσταση και τα ειδικά αποτελέσματά της, αποτέλεσε τη βάση για τη διαμόρφωση του στερεοτύπου, σύμφωνα με το οποίο η χρήση των ουσιών αποδίδεται στην επιδίωξη του ιδιαίτερου αποτελέσματος της “φυγής από την πραγματικότητα”. Η πραγματικότητα μπορεί να έχει τους παρακάτω ορισμούς στην περίπτωση μας:

- **αντικειμενική πραγματικότητα**, εξωτερική για το άτομο σε αντίθεση με την υποκειμενική/εσωτερική: έτσι, το άτομο αποπειράται να αποτραβηχτεί στο δικό του πλασματικό κόσμο, όπου αισθάνεται αποκομμένο και «ασφαλές».
- **παραγωγική πραγματικότητα** (περιλαμβάνοντας κάθε δραστηριότητα που η κοινωνία θεωρεί αναγκαία για την επιβίωση και την πρόοδο), σε αντίθεση με την ηδονιστική στιγμή (διασκέδαση, sex, ψυχαγωγία, παιχνίδι): έτσι, το άτομο υποτίθεται ότι προσκολλάται σε έναν αποσπασματικό ηδονισμό, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις επιταγές των πραγματικών αναγκών.

Προφανώς, αγνοείται ότι η εσωτερική αναδίπλωση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ατομικής καθημερινής ζωής, καθώς και ότι η εξισορρόπηση των επιταγών της καθημερινότητας απαιτεί την πραγματική συμμετοχή σε ηδονικές στιγμές. Η παθολογική προσκόλληση στο κυνήγι των ηδονών ή η προσήλωση στην εσωστρέφεια δεν αποτελούν κακές συνήθειες μόνο των χρηστών. Πολύ, δε, περισσότερο, όλων εξ αυτών. Μια παθολογική στάση μπορεί να αποδίδεται περισσότερο σε εσωγενείς ή εξωγενείς παράγοντες (του ατόμου), παρά στις ουσίες καθεαυτές. Κάτι τέτοιο θα θύμιζε μόνο τις υπερβολικές και παράλογες γενικεύσεις της ιεράς εξέτασης.

**β. Το στερεότυπο της φυσιολογικότητας με τη συμβατική έννοια**

Αποτελεί, αυτό το στερεότυπο και η χρήση του, έναν από τους βασικούς παράγοντες της αρνητικής και λειψής σχέσης καταναλωτών ουσιών και κοινωνίας, μιας και – λειτουργώντας καταδικαστικά για τους πρώτους και αποενοχοποιητικά για τη δεύτερη – αποτελεί το υπόστρωμα για την ηθικολογική προσέγγιση και διατύπωση γνώμης από τους κατά περίπτωση εκπροσώπους της «φυσιολογικής» κοινωνίας σχετικά με την υποτιθέμενη ανωμαλία των ναρκομανών.

Το στερεότυπο αυτό στηρίζεται στις παρακάτω παραδοχές (G. Αρμαο, «*Το Απαγορευμένο Χόρτο*», σ. 24-25):



- *«Η μη χρήση ναρκωτικών συμπίπτει με τη φυσιολογική κατάσταση και βρίσκεται σε αντίθεση με την υπερχαρακτηριστική ανωμαλία που διακρίνει την τοξίνωση από ναρκωτικά.*
- *Η φυσιολογική κατάσταση συμπίπτει με μια ικανοποιητική σχέση του ατόμου με τους άλλους, με τον ίδιο τον εαυτό του και με το περιβάλλον, και έχει ως αποτέλεσμα την πλήρη ανεξαρτησία από κάθε πιθανή εξωτερική ("τεχνητή") αλλοίωση των ψυχικών περιεχομένων και την πλήρη αυτοδιάθεση του ατόμου.*
- *Η χρήση ναρκωτικών είναι το μοναδικό στοιχείο ουσιαστικής αλλοίωσης της φυσιολογικότητας.»*

Για τη συμβατική εικόνα της φυσιολογικότητας αναφέρουμε την προσέγγιση του Erich Fromm («Να έχεις ή να Είσαι», εκδ. Μπουκουμάνης, Αθήνα 1977, σ. 45-46):

*«Οι απόψεις που υπαγορεύει ο καθωσπρεπισμός ενός φυσιολογικού πολίτη, δηλαδή κοινωνικά προσαρμοσμένου, θεωρούνται λογικές και επομένως δεν χρειάζονται ανάλυση: όμως, δεν είναι έτσι τα πράγματα. Τα κίνητρα, οι ιδέες και τα συνειδητά πιστεύω μας είναι ένα μίγμα από ψεύτικες πληροφορίες, προκαταλήψεις, παράλογα πάθη και ορθολογισμούς, που πάνω του επιπλέουν ίχνη αλήθειας δίνοντας τη βεβαιότητα ότι ολόκληρο το μίγμα είναι πραγματικό και αληθινό. Το μυαλό προσπαθεί να οργανώσει αυτόν τον οχετό των ψευδαισθήσεων, σύμφωνα με τους νόμους της λογικής και του παραδεκτού... Αυτός είναι ο χάρτης που χρησιμοποιούμε για να κατευθύνουμε τη ζωή μας.»*

Το μίγμα αληθινών και ψευδών παραδοχών και πεπιοθήσεων, που αποτελεί τη βάση ανάπτυξης στερεοτύπων και στάσεων, χωρίς να αγνοείται ή να καταγγέλεται, δεν θα μπορούσε παρά να εκφράζει τη συνεχή προσπάθεια της κυρίαρχης ιδεολογίας να διατηρήσει τα προνόμιά της, στο στίβο της κοινωνικής ζωής, αλλά και της προσανατολισμένης στο μέλλον κοινωνικοποίησης των ατόμων, διαμέσου μιας κοινωνικής «φυσιολογικοποίησης». Περισσότερο εμφανής γίνεται η σχετικότητα της εγκυρότητας της έννοιας του «φυσιολογικού» όταν ειδωθεί η πορεία γενικών αντιλήψεων/ πεπιοθήσεων σε συνάρτηση με τον παράγοντα χρόνο: αυτές μπορούν να διαφοροποιηθούν βαθμιαία (αν ο βαθμός ανοχής της κοινωνίας απέναντι στο διαφορετικό επηρεαστεί από άλλους παράγοντες) ή και να αλλάξουν δραματικά, όταν ο βαθμός ψεύδους (που περιέχουν, ενδεχομένως) αποκαλυφθεί από περισσότερο τεκμηριωμένες επιστημονικές προσεγγίσεις, για παράδειγμα.

#### *γ. Το στερεότυπο της εξάρτησης*

Συγκεκριμενοποιείται, κυρίως, στην τάση να θεωρείται το φαινόμενο της εξάρτησης ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχέσης ατόμου και ουσίας, ανεξάρτητα από το είδος της ουσίας και από τις περιστάσεις που γίνεται η χρήση. Το στερεότυπο αυτό, περιλαμβάνει τόσο τη σωματική εξάρτηση (η οποία έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και προκαλείται από ουσίες που

πρέπει να χρησιμοποιηθούν μ' έναν ιδιαίτερο τρόπο), όσο και την ψυχική εξάρτηση, η οποία αποτελεί μια σημαίνουσα βάση για την κοινωνική αποδοκιμασία απέναντι στους καταναλωτές ουσιών, μιας και «καταντούν» εξαρτημένοι από την ουσία.

Και σ' αυτήν την περίπτωση, όπως και στα προηγούμενα στερεότυπα, διαπιστώνουμε την έκδηλη σχετικότητα του καταλογισμού βλαβερότητας και της επιλεκτικής συσχέτισής της με συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, καταδικάζεται (και διώκεται ποινικά) η εξάρτηση που αφορά χρήση «ναρκωτικών», αλλά, ακόμα κι αν αποδοκιμάζεται φραστικά, αφήνεται στο απυρόβλητο ή και προωθείται συμπεριφορικά η εξάρτηση από το αλκοόλ, τον καπνό, την τηλεόραση, την κατανάλωση, την εργασία. Βλέπουμε, λοιπόν, την άμεση υποκρισία, που συνοδεύει την αντιμετώπιση ενός επιβλαβούς φαινομένου, αλλά και μιας παθολογικής συμπεριφορικής έξης, όπως είναι η εξάρτηση.

#### **δ. Το στερεότυπο της απόλυτης τοξικότητας**

Αυτό αφορά την τάση να θεωρείται οποιαδήποτε απόκλιση από τη φυσιολογική υγεία ή την αποδεκτή συμπεριφορά, από πλευράς ατόμου που κάνει χρήση ουσιών, σαν συνέπεια της τοξικότητας του «ναρκωτικού».

Ακόμα κι αν τη στιγμή που εκδηλώνεται η απόκλιση, το άτομο δεν είναι τοξινωμένο από το ναρκωτικό, και πάλι αυτή (η απόκλιση) αποδίδεται στην

έξη του ατόμου να κάνει χρήση κάποιας ουσίας, παραπέμποντας έτσι στην παθολογία της προσωπικότητάς του ή/και της υγείας του, η οποία θεωρείται δεδομένη εξαιτίας και μόνο της χρήσης ουσιών.

Έτσι, τα (παράνομα) «ναρκωτικά» θεωρούνται απόλυτα τοξικά, με την έννοια ότι προχωρούν πέρα από την – χρονικά περιορισμένη - κατάσταση τοξίνωσης και προσβάλλουν την προσωπικότητα και τη γενική υγεία των «ναρκωμανών».

Από αυτή τη θεώρηση, προκύπτει και το αποτέλεσμα να καταλογίζεται αδιαμφισβήτητη βλαβερότητα στα παράνομα «ναρκωτικά», ανεξάρτητα από τις περιστάσεις χρήσης, ενώ αντίθετα οι νόμιμες ουσίες (καφές, καπνός, αλκοόλ, κ.λ.π.) θεωρούνται βλαβερές μόνο στην περίπτωση υπερβολικής και ανεύθυνης χρήσης.

Όπως είναι φυσικό, με δεδομένη την ύπαρξη του συγκεκριμένου στερεότυπου, εκδηλώνονται διάφορες τραγελαφικές καταστάσεις: τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζουν πομποδώς κάθε στοιχείο που αποδεικνύει ή υποβάλλει τη βλαβερότητα των παράνομων ουσιών (ακόμα και της κάνναβης, της οποίας η βλαβερότητα είναι στατιστικά ασήμαντη ή δεν έχει αποδειχτεί), χωρίς καν να αναφέρονται στους αιτιολογικούς παράγοντες ή το κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς πολλές φορές, ενώ υποβαθμίζουν την παρουσίαση στοιχείων για τις νόμιμες ουσίες.

### **2.3. ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ**

Από την εποχή των αρχαίων κοινωνιών (και ίσως νωρίτερα ακόμα) οι άνθρωποι εξερευνώντας τη φύση που τους περιέβαλε, όσο και εκείνη που τους συνέθετε, βρέθηκαν να πειραματίζονται τόσο με το περιβάλλον, όσο και με τους εαυτούς τους. Στην πορεία τους, οι ανθρώπινες κοινωνίες, αλλά και οι ατομικότητες, αξιοποίησαν πολλές ευκαιρίες για να βελτιώσουν ή/και να διαφοροποιήσουν τη ζωή (τρόπος ζωής: οργάνωση της ατομικής ύπαρξης, οργάνωση της ομαδικής ύπαρξης, οργάνωση της κοινωνίας). Αποφεύγοντας, σ' αυτό το σημείο, να καταπιαστούμε με τις βαθύτερες σημασίες της προόδου και της οπισθοδρόμησης, θα αρκестούμε να αναγνωρίσουμε τους ειδικούς ρόλους και σημασίες που είχαν - κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους - οι κάθε λογής καινοτομίες. Τα νέα στοιχεία, σε κάθε φάση εξέλιξης του πολιτισμού, εισήχθησαν ακολουθώντας το σχήμα: επαφή (αντίληψη)-αναγνώριση (συσχέτιση με ήδη γνωστές ποιότητες) -εξοικείωση -χρήση. Το ίδιο σχήμα ακολούθησε και η εισαγωγή της χρήσης ουσιών, που επιδρούν στη συνείδηση και στην ανθρώπινη ζωή (ατομική και κοινωνική). Οι χρόνοι, κατά τους οποίους παρέμειναν αβίαστα συνδεδεμένες οι ουσίες με την καθημερινότητα των ανθρώπων, σε σχέση με τη ζωή της κοινότητας και την εξυπηρέτηση των αναγκαιοτήτων (που αναγνωρίζονταν ως κρίσιμες και σημαντικές) ήταν οι περισσότεροι στη ζωή του ανθρώπινου γένους. Όσο, όμως, αυξανόταν ο

βαθμός οργάνωσης της κοινωνικής ζωής, συσχετιζόμενος με τον έλεγχο και τη συγκέντρωση εξουσίας, τόσο λιγότευε και το περιθώριο διαφοροποίησης του ατόμου.

Στη σύγχρονη εποχή, όπου ο βαθμός οργάνωσης και διαφορισμού της κοινωνικής ζωής έχει αγγίξει δυσθεώρητα ύψη, η συγκέντρωση της εξουσίας, έχοντας ξεπεράσει κάθε προηγούμενο, καθιστά τον έλεγχο, ακόμα και της ατομικής/ιδιωτικής πλευράς της ζωής των ατόμων, διαρκώς και περισσότερο ζωτικό για την ίδια της τη διαιώνιση. Ας παρακολουθήσουμε, για λίγο, τον Κλ. Γρίβα:

*«Έτσι, η εξουσία αδυνατώντας να αναγνωρίσει το αδιέξοδο, που η ίδια διαμορφώνει – αποτελώντας ταυτόχρονα μέρος του (γιατί κάθε τέτοια αναγνώριση μοιραία οδηγεί στην αυτοαναίρεσή της) –, το επιτείνει ακόμα περισσότερο επιχειρώντας να το αντιμετωπίσει με τη διαρκή αυτοενίσχυσή της και τον αέναο πολλαπλασιασμό των κατασταλτικών παρεμβάσεών της. Και η κοινωνία, υποκείμενη σε μια χωρίς προηγούμενο ετερονόμηση, αδυνατεί να συλλάβει μια εικόνα του εαυτού της όπως είναι και να αρθρώσει ένα λόγο απ' τον εαυτό της και για τον εαυτό της, όπως θα 'θελε να είναι.*

*Απέναντι στο κατασκευασμένο πρόβλημα των (ορισμένων, επιλεγμένων και διαφορετικών σε κάθε ιστορική εποχή) ναρκωτικών, η κρατική εξουσία αντιπαράθετε την καταστολή, θεσπίζοντας όλο και περισσότερους και αυστηρότερους νόμους και ενεργοποιώντας στο έπακρο τους διωκτικούς μηχανισμούς της.*

»... Και μ' αυτόν τον τρόπο, ανοίγεται και τροφοδοτείται διαρκώς ένας αφανιστικός φαύλος κύκλος, στον οποίο η ενίσχυση της ποινικής καταστολής προκαλεί αυτομάτως την αύξηση των τιμών των παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών και των κερδών που πραγματοποιούνται στη «μαύρη αγορά» τους. Κι αυτό πυροδοτεί την παραπέρα ενεργοποίηση των παράνομων κυκλωμάτων, που ελέγχουν τη διακίνηση και την εμπορία αυτών των ουσιών, με αποτέλεσμα την αύξηση των διακινούμενων ποσοτήτων και του αριθμού των χρηστών. Απέναντι σ' αυτή την αύξηση η εξουσία απαντά με την επίταση της καταστολής, που με τη σειρά της ακολουθείται απ' την επαύξηση της δραστηριότητας των παράνομων κυκλωμάτων, και ούτω καθεξής...»  
(Κλ. Γρίβας, 1990, σ. 20-22)

Η διαρκής, λοιπόν, αυτοενίσχυση και αυτονόμηση της εξουσίας και η συνεχής αποσύνθεση και ετερονόμηση της κοινωνίας, στο βαθμό που η ίδια αδυνατεί να δώσει πειστικές απαντήσεις και να λύσει αποτελεσματικά τα προβλήματα που εμφανίζονται εξαιτίας της "προόδου" (υποτίμηση της αξίας της ανθρώπινης ζωής στο επίπεδο της αξίας χρήσης), φαντάζει ως φαύλος κύκλος "στα πλαίσια ενός αφανιστικού «παιχνιδιού», που είναι κανονισμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να κερδίζει πάντοτε ο ίδιος «παίκτης»...

Η καταστολή, όμως, παράγοντας, εξ ορισμού, αρνητικά αποτελέσματα, πολλαπλασιάζει τα προλήματα που επιδιώκει να λύσει.

"Πριν από την κατασταλτική παρέμβαση της κρατικής εξουσίας η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών δεν αποτελούσε αντικείμενο της δήθεν

προστατευτικής μέριμνας του νομοθέτη, του χωροφύλακα και του ιατρού, ούτε ήταν αντικείμενο εκμετάλλευσης από το μεγάλο κεφάλαιο και το οργανωμένο έγκλημα. Ήταν απλά αποτέλεσμα ελεύθερης εκλογής του ατόμου.” (ό.π.,σ. 31)

#### α) Η οικονομική διάσταση

Περισσότερο, οι πολιτικοί παράγοντες, που συσχετίζονται με τη χρήση ουσιών, καθορίζονται από την οικονομική σημασία της:

“Ο ετήσιος τζίρος μόνο στην παγκόσμια αγορά ναρκωτικών ξεπέρασε τα 200 δισεκ. δολάρια το 1983, τα 300 δισεκ. δολάρια το 1986 (σύμφωνα με την Έκθεση για τα ναρκωτικά του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου) και τα 650 δισεκ. δολάρια το 1989 (σύμφωνα με ανακοίνωση της Επιτροπής Ναρκωτικών του Ο.Η.Ε.). Το ποσό αυτό είναι 120 φορές μεγαλύτερο από τον ετήσιο τζίρο της παγκόσμιας αγοράς διαμαντιών, 90 φορές μεγαλύτερο από την αξία του συνολικού χρυσού που εξάγει κάθε χρόνο η Ρωσία για την κάλυψη των δανειακών και προμηθευτικών της αναγκών, 15-20 φορές μεγαλύτερα από τον ετήσιο προϋπολογισμό της Ε.Ο.Κ. και μεγαλύτερο από το ακαθάριστο ετήσιο προϊόν μιας χώρας σαν την Ιταλία.

Αν σκεφτεί κανείς ότι το κόστος παραγωγής 1 κιλού Ηρωίνης φτάνει τα 200-300 δολάρια, ενώ η τιμή διάθεσής του στον τελικό καταναλωτή



ξεπερνάει τα 700.000 δολάρια, διαπιστώνεται πως η ηρωίνη αποτελεί το μοναδικό προϊόν πάνω σ' αυτόν τον πλανήτη, που παρέχει ένα αστρονομικό μικρό ποσοστό κέρδους μεταξύ 3.000 και 3.500% (όπως προκύπτει από την ανάλυση όλων των κατασχεμένων δειγμάτων, η «ηρωίνη» που κυκλοφορεί στη μαύρη αγορά περιέχει ηρωίνη σε ποσοστό από 0 έως 15%, πράγμα που σημαίνει ότι από 1 κιλό καθαρής ηρωίνης «παρασκευάζονται» και διατίθενται 7 έως 15 κιλά νοθευμένης ηρωίνης).

Υπάρχει όμως και μια δεύτερη εξίσου σοβαρή πλευρά του ζητήματος σχετική με τη διάθεση των ασύλληπτων κερδών που πραγματοποιούνται στη μαύρη αγορά της ηρωίνης, και τα οποία κατά το μεγαλύτερο μέρος τους επανεπενδύονται σε νόμιμες οικονομικές δραστηριότητες.

Κι αυτό σημαίνει ότι η παράνομη τοξικομανία αφ' ενός αυτοενισχύεται διαρκώς χάρη στην παράνομη εκμετάλλευση ενός αυξανόμενου αριθμού τοξικο-εξαρτημένων ατόμων, και αφ' ετέρου συμβάλλει αποφασιστικά στην ενδυνάμωση της «νόμιμης» εκμετάλλευσης ολόκληρης της κοινωνίας ενισχύοντας τη συνεχή διεύρυνση του μεγάλου κεφαλαίου (οι πολιτικές εκφάνσεις του οποίου υποτίθεται ότι την προστατεύουν από τη διαλυτική δράση της παράνομης τοξικομανίας):

Αυτά τα 650 δισεκ. δολάρια αντιστοιχούν σε 5-6 εκατ. κιλά καθαρής ηρωίνης ή σε 35-45 εκατ. κιλά νοθευμένης "ηρωίνης". Πρόκειται για μια ποσότητα που αναλογεί σε 7 έως 8 κιλά (δαπάνη απόκτησης) «ηρωίνης» σε κάθε κάτοικο του πλανήτη ετησίως (!), η οποία υπερβαίνει κατά πολλές φορές τις ανάγκες των εξαρτημένων από την ηρωίνη, καθένας από τους

οποίους χρειάζεται από μισό μέχρι 1 γραμμάριο την ημέρα ή 200 έως 400 γραμμάρια το χρόνο...

Το γεγονός ότι η ανθρωπότητα δεν βρέθηκε ποτέ αντιμέτωπη με τον κίνδυνο της καθολικής ηρωινοποίησης της, σημαίνει ότι μόνο ένα ελάχιστο μέρος των κερδών από τη μαύρη αγορά ηρωίνης επανεπενδύεται σε δραστηριότητες σχετικές με την ηρωίνη (με τρόπο ώστε αυτή η αγορά να κρατιέται σε μια κατάσταση αργής, αλλά σταθερής διεύρυνσης), ενώ το μεγαλύτερο μέρος τους, αφού «ξεπλυθεί» καταλλήλως, επενδύεται σε νόμιμες οικονομικές δραστηριότητες.

Μ' άλλα λόγια, η παράνομη τοξικομανία και η παράνομη εκμετάλλευση των παράνομων τοξικομανών αποτελεί ουσιαστικό αντιστήριγμα της διαρκούς ενδυνάμωσης της «νόμιμης» εκμετάλλευσης που υφίσταται το σύνολο των ανθρώπων (τοξικο-εξαρτημένοι και μη)." (Κλ. Γρίβας, 1990, σ. 31-33).

## **β) Η πολιτική διάσταση**

Οι σκοποί, που εξυπηρετούνται από την εισαγωγή και επιλεκτική εφαρμογή του διπόλου ποινικοποίηση-καταστολή στην αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών, αν και πολλαπλοί, συνοψίζονται στα παρακάτω:

"Η ύπαρξη της παράνομης τοξικομανίας και της μαύρης αγοράς που

την περιβάλλει προβάλλεται ως ικανή δικαιολογία για τη δημιουργία και τη συνεχή ενδυνάμωση διαφόρων κατασταλτικών μηχανισμών και το συνακόλουθο περιορισμό των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών, στο όνομα της ανάγκης να αντιμετωπισθεί «ο μέγας κίνδυνος των ναρκωτικών».

Κι όπως είναι προφανές, αυτό το απολύτως αλληλοκαθοριζόμενο δίπτυχο της ενίσχυσης των κατασταλτικών θεσμών και της αποδυνάμωσης των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών, εμπεριέχεται στην ίδια τη λογική της κρατικής εξουσίας και συντελεί αποφασιστικά στην εμπέδωση του αυταρχικού κράτους που αποτελεί ιδιάζον γνώρισμα της εποχής μας.

Παράλληλα, τα αστρονομικά κέρδη που πραγματοποιούνται στη μαύρη αγορά διατίθενται σε επανεπενδύσεις σε νόμιμες οικονομικές δραστηριότητες και σε μαζική εξαγορά κρατικών αξιωματούχων σε διάφορες χώρες με αποτέλεσμα να μετασχηματίζονται σε πολιτική δύναμη.

Κι αυτό ακριβώς ομολογείται στην «Έκθεση για τα ναρκωτικά» του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (1986) που διαπιστώνει ότι «η επιρροή των εμπόρων ναρκωτικών στην οικονομική και πολιτική σφαίρα αυξάνεται συνεχώς σε όλα τα κράτη. Και καμιά χώρα δεν είναι απρόσβλητη».

Επιπλέον, η ύπαρξη της παράνομης τοξικομανίας και η συνεχής διεύρυνσή της συνεπάγεται την πολιτική αδρανοποίηση όσων εμπλέκονται σ' αυτή, απ' αφορμή την ολοκληρωτική απορρόφησή τους στην εναγώνια και αφανιστική διαδικασία της καθημερινής εξασφάλισης της ουσίας από την οποία είναι εξαρτημένοι.

Μ' άλλα λόγια, η παράνομη τοξικομανία αποτελεί μια άκρως

αποτελεσματική πολιτική δικλείδα ασφαλείας για την κρατική εξουσία, γιατί από τη μια μεριά της επιτρέπει να επεκτείνεται διαρκώς και νομιμοφανώς σε βάρος του ατόμου και της κοινωνίας κι απ' την άλλη της παρέχει τη δυνατότητα να εξουδετερώνει πλήρως (όχι μόνο ανέξοδα αλλά και κερδοφόρα) ένα μέρος των πιθανών αμφισβητήσεών της.

Η παράνομη τοξικομανία, ως χώρος πρόσφορος για παράνομες δραστηριότητες με ανυπολόγιστα κέρδη, ήταν φυσικό αρχικά να προσελκύσει, στη συνέχεια να μονοπωληθεί από το οργανωμένο έγκλημα, που αναπροσάρμοσε κατάλληλα τις μεθόδους του. Αυτός ο αναπροσανατολισμός των ενδιαφερόντων και των μεθόδων του οργανωμένου εγκλήματος συνοδεύτηκε από έναν αντίστοιχο αναπροσανατολισμό των διωκτικών αρχών, με αποτέλεσμα σήμερα ο χώρος της παράνομης τοξικομανίας να βρίσκεται κάτω από τον ασφυκτικό έλεγχο του υπόκοσμου και της αστυνομίας, που όπως αποδεικνύεται από τα όσα αποκαλύπτονται καθημερινά στον τύπο, λειτουργούν συναγωνιστικά και συμπληρωματικά μεταξύ τους. (Κλ. Γρίβας, ό.π., σ. 33-34)

## **2.4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ**

### **2.4.1. Αποτελέσματα στις Η.Π.Α.**

Οι Η.Π.Α., πρωτοπόρες και περισσότερο σκληρές από όλους στην εφαρμογή κατασταλτικών μεθόδων απέναντι στη χρήση ουσιών, αξίζουν, σίγουρα μια ξεχωριστή αναφορά. Έχοντας οι ίδιες μια αρκετά παράδοξη ιστορική διαμόρφωση κράτους, δεν αντιμετωπίζουν, γενικά, ιδιέταιρες δυσκολίες, να μετέρχονται μεθόδους και μέσα που υποβιβάζουν την ανθρώπινη υπόσταση. Επιγραμματικά αναφέρουμε: Κατά μεγάλες περιόδους, στη διάρκεια της ιστορικής τους πορείας, στήριξαν την κρατική τους επιβίωση και την οικονομική τους ανάπτυξη (και) στην αναγνώριση της διαφοράς σαν μειονέκτημα(ρατσισμός). Οι περίοδοι της δουλείας, του διωγμού των Ιθαγενών της Βόρειας Αμερικής και του Απαρχάιντ απέναντι στους «Έγχρωμους», το επιβεβαιώνουν. Η χρήση ουσιών αποτέλεσε, με τη σειρά της, μια αξιοκατάκριτη διαφορετικότητα. Μια διαφορετικότητα, που – όπως όλες- συνδέθηκε με «μειονοτικές» υποκουλτούρες (φυλετικές, εθνικές, κοινωνικές, πολιτισμικές).

Ανάγλυφα απεικονίζεται η έμπρακτη αποτελεσματικότητα της κατασταλτικής μηχανής στον παρακάτω Πίνακα, όπου αναφέρονται τα ειδικά ποσοστά των κατηγοριών του πληθυσμού σε σχέση με την ανάμειξή τους με το πρόβλημα των ναρκωτικών:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

*Συμμετοχή του Πληθυσμού στο Πρόβλημα των Ναρκωτικών*

| ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ     | ΛΕΥΚΟΙ | ΜΑΥΡΟΙ | ΛΟΙΠΟΙ |
|-----------------|--------|--------|--------|
| του πληθυσμού   | 80%    | 12%    | 8%     |
| των χρηστών     | 80%    | 13%    | 7%     |
| των συλλήψεων   | 35%    | 45%    | 20%    |
| των καταδικών   | 30%    | 55%    | 15%    |
| των κρατούμενων | 10%    | 74%    | 6%     |

ΠΗΓΗ: Κ. Γρίβας, 1997, σ. 228

Κατά την περίοδο της ποτοαπαγόρευσης, οι Η.Π.Α., φάνηκε να διάλεξαν τους πολίτες της επικράτειάς τους, σαν πειραματόζωα για την καταμέτρηση των αποτελεσμάτων και συνεπειών αυτών των μεθόδων.

Υλοποιώντας μια στρατηγική περιορισμού των ατομικών και κοινωνικών ελευθεριών, με αφορμή τον πόλεμο ενάντια σε "βλαβερές" ουσίες (ποτοαπαγόρευση, πόλεμος κατά των ναρκωτικών), αποτελούν το πρότυπο της καταστολής. Γι' αυτό, σ' αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα που είχε η εφαρμογή αυτών των μεθόδων στη δική τους επικράτεια, παρακολουθώντας την εμπειριστατωμένη μελέτη του Κλ. Γρίβα.

(για την ενότητα 2.4.1 τα στοιχεία αντλήθηκαν από Κλ. Γρίβα 1997, σ. 173-190)

### 2.4.1.1. Συνέπειες στη Χρήση

#### α. Αριθμός Καταναλωτών Ουσιών

Μία από τις εμφανέστερες συνέπειες της απαγόρευσης είναι η τρομακτική αύξηση του αριθμού των χρηστών των παράνομων ουσιών και των εξαρτημένων. Η σύγκριση της κατάστασης πριν και μετά την απαγόρευση στις ΗΠΑ (1914) αποδεικνύει ότι οι εξαρτημένοι αυξήθηκαν πάνω από 10 φορές, τόσο σε απόλυτους αριθμούς, όσο και ως ποσοστό επί του πληθυσμού. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα στις Η.Π.Α., με πληθυσμό 76 εκατ. και υπό καθεστώς πλήρους ελευθερίας στη διάθεση όλων των ψυχοτρόπων ουσιών, ο αριθμός των εξαρτημένων χρηστών ήταν ένα ασήμαντο υποπολλαπλάσιο του σημερινού. Σύμφωνα με τρεις από τις πλέον αξιόπιστες πηγές:

Το 1900, οι εξαρτημένοι απ' όλα τα διαθέσιμα οπιούχα ανέρχονταν σε 250.000. Το 1902, ο αριθμός τους ήταν 200.000. Το 1915, οι χρήστες όλων των οπιούχων και της κοκαΐνης έφταναν τους 215.000. (D. Musto, *"The American Disease"*, 1973-1987, σ. 42, - Terry & M. Pellens, *"The Opium Problem"*, 1928-1970, σ. 23-24 & 27 αναφ. Κλ. Γρίβας, 1997, σ. 173).

Στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα στις Η.Π.Α., με πληθυσμό 240 εκατ. και υπό συνθήκες αυστηρής απαγόρευσης και άγριας καταστολής:

Το 1978, ο αριθμός των εξαρτημένων που έκαναν καθημερινή χρήση

ηρωίνης ξεπέρασε τις 600.000 και οι περιστασιακοί χρήστες της υπερέβησαν το 1.500.000. Το 1987, οι συστηματικοί χρήστες ηρωίνης ανέρχονταν σε 1.100.000. Το 1991, οι συστηματικοί χρήστες όλων των απαγορευμένων εξαρτησιογόνων ουσιών έφτασαν τα 12.000.000. Το 1992, ο αριθμός των ατόμων που κάνουν συστηματική χρήση ελεγχόμενων εξαρτησιογόνων ουσιών ξεπέρασε τα 14.000.000 (ηρωίνη 750.000, λοιπά οπιούχα 1.500.000, κοκαΐνη 2.000.000, βαρβιτουρικά και υπνωτικά 10.000.000).

Με βάση αυτούς τους αριθμούς, στις ΗΠΑ, το 1900 έκαναν χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης 4 στους 1000 κατοίκους (το 0,4% του πληθυσμού), ενώ το 1992 έκαναν χρήση αυτών των ουσιών 68,2 στους 1000 κατοίκους (το 6,8% του πληθυσμού).

Αυτό σημαίνει ότι μεταξύ του 1900 και του 1992, ο πληθυσμός των Η.Π.Α. αυξήθηκε κατά 310% (από 76 σε 240 εκατομμύρια), ενώ ο αριθμός των χρηστών των απαγορευμένων εξαρτησιογόνων ουσιών αυξήθηκε κατά 1.750% (από 4 σε 68,2 τοις χιλίοις).

Στην αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων συντελεί σοβαρά η απαγορευτική προπαγάνδα, που, για ευνόητους λόγους, αποσιωπά τη γενική αποτυχία των κατασταλτικών μέτρων και των «απεξαρτησιακών» πρακτικών και μεγενθύνει τις ελάχιστες περιπτώσεις απεξάρτησης. Ως αποτέλεσμα αυτής της διαστρέβλωσης της πραγματικότητας, οι εν δυνάμει χρήστες και μελλοντικοί εξαρτημένοι μπορούν να σχηματίζουν την εσφαλμένη και επικίνδυνη εντύπωση ότι η εξάρτηση από τα οπιούχα είναι



προσωρινή και να θεωρούν ότι εάν μπουν στο «λούκι» της ηρωίνης, το χειρότερο που μπορεί να τους συμβεί είναι να σπαταλήσουν ένα ή δύο χρόνια σε κάποια δήθεν «θεραπευτική» κοινότητα, και, εν συνεχεία, να σταδιοδρομήσουν ως επικυρωμένοι πρώην τοξικομανείς σε πρωταγωνιστικούς ρόλους στις αντιναρκωτικές καμπάνιες ή σε αρχηγικούς ρόλους στις "θεραπευτικές κοινότητες".

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

*Εξέλιξη του Αριθμού των Χρηστών (Η.Π.Α., 1874-1992)*

| ΕΤΟΣ | ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ          | ΧΡΗΣΤΕΣ   | Δ.Χ.* | ΠΗΓΗ  |
|------|--------------------------|-----------|-------|---|
| 1874 | Οπιούχα κάθε είδους      | 251.936   |       | Charles Terry και Mildred Pellens             |
| 1902 | Οπιούχα κάθε είδους      | 200.000   | 4,1   | American Pharmaceytical Association           |
| 1915 | Οπιούχα και Κοκαΐνη      | 215.000   | 4,3   | Lucius rown,                                  |
| 1971 | Ηρωίνη (μόνο)            | 315.000   |       | Federal Bureau of Narcotics (FBN)             |
| 1973 | Ηρωίνη (μόνο)            | 626.000   |       | Bureau of Narcotics & Dangerous Drugs         |
| 1975 | Ηρωίνη (μόνο)            | 725.000   |       | Drug Enforcement Adimistration (DEA)          |
| 1977 | Ηρωίνη (μόνο)            | 800.000   |       | Select Committee on Narcotics Abuse & Control |
| 1978 | Ηρωίνη: καθημερινή χρήση | 500.000   |       | White house Office of Drug Abuse Policy       |
|      | Περιστασιακή χρήση       | 1.500.000 |       |   |
|      | Χρήση κατά πρ. έτος      | 4.000.000 |       |   |
| 1992 | Ηρωίνη (μόνο)            | 750.000   | 6,0   | Jos. Califano, Jr.,                           |

|                       |            |      |   |
|-----------------------|------------|------|---|
| Οπιούχα (κάθε είδους) | 1.500.000  | 12,0 | Statement at Columbia Univ., Νέα Υόρκη, 18-5-1992 |
| Κοκαΐνη               | 2.000.000  | 16,0 |   |
| Βαρβιτουρικά/Υπνωτικά | 10.000.000 | 40,2 |   |
| Σύνολο (1992)         | 14.250.000 | 68,2 |   |

\*Δ.Χ.: Δείκτης Χρηστών (Χρήστες ανά 1.000 κατοίκους)

ΠΗΓΗ: Κ. Γρίβας, ό.π., σ. 175

### **β. Ατομικό και Κοινωνικό Status των Καταναλωτών**

Η απαγόρευση και η δίωξη ορισμένων ουσιών έχει πολλαπλές αφανιστικές συνέπειες στην ατομική, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση των χρηστών τους, γιατί:

1. Εγκληματοποιεί τους χρήστες απαγορευμένων ουσιών, τους εθίζει στην παραβίαση του νόμου και τους εξαναγκάζει να βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με τους επαγγελματίες του εγκλήματος, οι οποίοι έχουν έτσι τη δυνατότητα να τους χρησιμοποιούν ποικιλοτρόπως για την επιτέλεση των δικών τους σκοπών.

Η απαγόρευση δημιουργεί ένα πεδίο κερδοφόρων παράνομων δραστηριοτήτων, που βρίσκεται υπό τον αποκλειστικό έλεγχο ατόμων με ποινική καριέρα. Ο εξαρτημένος χρήστης, για να προμηθευτεί την ουσία που χρειάζεται, είναι υποχρεωμένος να συναλλάσσεται με αυτά τα άτομα με αποτέλεσμα να δημιουργείται μεταξύ τους ένα πλέγμα σχέσεων συννεοχής, αλληλοκάλυψης και, ενίοτε, συνεργασίας.

Διαμέσου αυτών των σχέσεων, οι διάφορες εκφάνσεις του οργανωμένου εγκλήματος διευρύνουν το πεδίο επιρροής τους, επεκτείνουν τις δραστηριότητές τους και ανατροφοδοτούνται με ανθρώπινο δυναμικό.

2. Εξωθεί τους νέους στο έγκλημα με το δέλεαρ του εύκολου κέρδους από τη διακίνηση των απαγορευμένων ουσιών. Αυτό (αφορά, κυρίως, τους νέους των μεγάλων αστικών κέντρων, που πλήττονται ιδιαίτερα από την ανεργία, και δευτερευόντως τους ενήλικες που είναι άνεργοι ή χαμηλοαμειβόμενοι.
3. Καταστρέφει την οικονομική ύπαρξη των χρηστών, ιδιαίτερα αυτών που ανήκουν σε κατώτερα εισοδηματικά στρώματα, πράγμα που επενεργεί διαλυτικά στους ίδιους, στις οικογένειές τους και στην κοινωνία.
4. Εξαναγκάζει τους εξαρτημένους να οδηγούνται στην αθλιότητα, το ποινικό αδίκημα, την πορνεία, την αρρώστια και πολλές φορές το θάνατο.

#### **γ. Περιστατικά Θανάτων από Χρήση Ουσιών**

Η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών αυτή καθ' αυτή δε συνιστά αρρώστια, αλλά η απαγόρευσή τους οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην αρρώστια και πολλές φορές στο θάνατο των χρηστών τους, λόγω των άθλιων συνθηκών της λήψης τους, που επιβάλλονται από το καθεστώς της

απαγόρευσης και της παρανομίας.

Οι θάνατοι των χρηστών οφείλονται στη νόθευση των παράνομων ουσιών, η οποία απορρέει ευθέως από το καθεστώς της απαγόρευσης και τη σκόπιμη παραπληροφόρηση γι' αυτές τις ουσίες. Γιατί κανένας δεν παίρνει εν γνώσει του μια υπερβολική, και δυνάμει θανατηφόρα, δόση μιας ψυχοτρόπας ουσίας, τη στιγμή που η λήψη της αποσκοπεί στην ικανοποίηση και όχι στο θάνατό του.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3

#### *Σύγκριση της Επικινδυνότητας Διαφόρων Ουσιών (Η.Π.Α., 1988)*

*Αριθμός θανάτων που οφείλονται στη χρήση ορισμένων νόμιμων και παράνομων ουσιών*

| ΟΥΣΙΕΣ | ΘΑΝΑΤΟΙ         | ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ  |
|--------|-----------------|---|
| Καπνός | 350.000-450.000 | Παθολογικές καταστάσεις που προκαλεί ο καπνός.  |
| Αλκοόλ | 150.000         | Παθολογικές καταστάσεις που προκαλεί το αλκοόλ (οξεία δηλητηρίαση, κίρρωσης ήπατος κ.α.). Επίσης, υπό την επίδραση του αλκοόλ τελείται:<br><br>Το 50% των τροχαίων ατυχημάτων.<br><br>Το 80% των θανατηφόρων τροχαίων.<br><br>Το 65% των δολοφονιών.<br><br>Το 83% των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας.<br><br>Το 80% των βιασμών/σεξ. κακοποιήσεων παιδιών. |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | Το 70% των βιασμών/σεξ. κακοποιήσεων γυναικών  |
| Καφεΐνη   | 2.000 - 10.000                             | Παθολογικές καταστάσεις που προκαλεί η καφεΐνη.  |
| Ασπιρίνη  | 1.000                                      | Οξεία γαστρορραγία κ.λ.π.  |
| Θεοπολίνη<br>(αντιασθματικό)                    | 50   | Επίσης, 6.500 επείγουσες εισαγωγές σε νοσοκομεία και 1.000 περιπτώσεις μόνιμων εγκεφαλικών βλαβών ετησίως. |
| Λοιπά νόμιμα φάρμακα                            | 14.000 – 27.000                            | Υπερβολική δόση συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή συνδυασμός τους με αλκοόλ.                                   |
| Ηρωίνη  | 1.000 – 1.200                              | Λήψη νοθευμένης ηρωίνης και "υπερβολικής" δόσης.   |
| Λοιπές παράνομες ουσίες                         | 3.800 – 5.200                              | Υπερβολική δόση  |
| Κάναβη<br>(Μαριχουάνα, Χασίς)                   | 0  |  |
| <b>Σύνολο Θανάτων</b><br>(στις Η.Π.Α., ετησίως) | Από ΝΟΜΙΜΕΣ ουσίες<br>Από ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ουσίες | 520.000<br>6.400   |

ΠΗΓΗ: Federal Governments Bureau of Mortality statistics & National Institute of Drug Abuse, 1988.  
(Κ. Γρίβας, ό.π., σ. 178-179)

#### δ. Ασθένειες & Λοιμώδεις Νόσοι

Η απαγόρευση και η καταστολή ορισμένων ψυχοτρόπων ουσιών έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται, με τρομακτικά γοργούς ρυθμούς, η εξάπλωση του AIDS ανάμεσα στους χρήστες ενέσιμων παράνομων ουσιών, πράγμα που εγκυμονεί εξαιρετικά σημαντικούς κινδύνους για τη διάδοσή του στον

υπόλοιπο πληθυσμό.

Μέχρι το 1988, οι ομοφυλόφιλοι αποτελούσαν την ομάδα υψηλού κινδύνου που είχε το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών και φορέων του AIDS (που σ' όλες τις αναπτυγμένες χώρες κυμαίνεται μεταξύ 10 και 20%).

Μετά το 1988, οι χρήστες ενέσιμων παράνομων ουσιών έκαναν ένα «ποσοτικό άλμα» και κατέλαβαν την πρώτη θέση μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου (που σ' όλες τις προαναφερόμενες χώρες κυμαίνεται μεταξύ 20 και 40%). Και έκτοτε διατηρούν σταθερά αυτή τη θέση με συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά ασθενών και φορέων, οδηγώντας τους ειδικούς επιστήμονες, που ασχολούνται με την έρευνα και την αντιμετώπιση του AIDS, στη διαπίστωση ότι η εξάπλωση του ιού ανάμεσα σ' εκείνους που κάνουν ενέσιμη χρήση παράνομων ουσιών αποτελεί μια ωρολογιακή βόμβα, που η έκρηξή της θα έχει ανυπολόγιστες συνέπειες στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Η ενοχή της απαγόρευσης και της καταστολής των ναρκωτικών για τη διαπιστούμενη σοβαρότατη ενίσχυση της διάδοσης του AIDS ανάμεσα στους χρήστες ενδοφλέβιων παράνομων ουσιών είναι πρόδηλη και αποδεικνύεται απ' το γεγονός ότι η διάδοση του ιού αυξάνεται ραγδαία στις χώρες όπου δεν επιτρέπεται η αγορά αποστειρωμένων συριγγών, μειώνεται αισθητά στις χώρες όπου εφαρμόζονται προγράμματα ανταλλαγής των μεταχειρισμένων συριγγών με καινούριες (πράγμα που, σ' ένα βαθμό, καταστρατηγεί την απαγόρευση της διάθεσής τους στο εμπόριο) και παραμένει σταθερή στις χώρες όπου οι αποστειρωμένες σύριγγες

διατίθενται ελεύθερα στο εμπόριο.

Η κατάσταση της υγείας των εξαρτημένων από (απαγορευμένες ουσίες βρίσκεται σε άθλια επίπεδα και η παροχή μιας στοιχειώδους ιατρικής φροντίδας στο διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των χρηστών, που κατακλύζουν τις μονάδες πρώτων βοηθειών και νοσηλείας, έχει καταστήσει ανενεργό ολόκληρο το σύστημα υγείας, που απειλείται με κατάρρευση. Και μόνο η αναφορά στο γεγονός ότι στη Νέα Υόρκη «το 50% των 200.000 χρηστών ενέσιμων παράνομων ουσιών πάσχουν από AIDS ή είναι φορείς του», αρκεί για να σκιαγραφήσει την απελπιστική κατάσταση της υγείας των χρηστών παράνομων ουσιών εξαιτίας του παραλογισμού της καταστολής.

#### **ε. *Αύξηση της κατανάλωσης των απαγορευμένων ουσιών***

Παρά τις αντίθετες διαβεβαιώσεις των διαχειριστών της εξουσίας και των διωκτικών αρχών (που έχουν κάθε λόγο να μειώνουν τους δείκτες κατανάλωσης των απαγορευμένων ουσιών για να δείχνουν ότι παράγουν αποτελεσματικό έργο και να δικαιολογούν την αναγκαιότητα της ύπαρξής τους), η κατανάλωση ηρωίνης και κοκαΐνης στις Ηνωμένες Πολιτείες ακολουθεί μια σταθερή ανοδική πορεία, που είναι ανάλογη με τη συνεχή αυστηροποίηση των μέτρων κατά των χρηστών αυτών των ουσιών, μέτρων που παίρνονται στα πλαίσια των ανήθικων «πολέμων κατά των ναρκωτικών», που κήρυξαν κατά τη μεταπολεμική περίοδο ο Νίχσον, ο

Reagan και ο Bush.

Μέσα σε 6 μόλις χρόνια (1978-1984) και εξαιτίας της ενδυνάμωσης της καταστολής που εφαρμόστηκε από τον Reagan, η κατανάλωση της ηρωίνης στις ΗΠΑ αυξήθηκε κατά 400% και της κοκαΐνης κατά 280%, ενώ η κατανάλωση της μαριχουάνας αρχικά σημείωσε μια μικρή μείωση και εν συνεχεία σταθεροποιήθηκε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4  
**ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΗΡΩΙΝΗΣ, ΚΟΚΑΪΝΗΣ, ΚΑΝΝΑΒΗΣ**  
Η.Π.Α., 1978-1984 (σε τόνους)

| ΕΤΟΣ | ΗΡΩΙΝΗ         | ΚΟΚΑΪΝΗ        | ΚΑΝΝΑΒΗ           |
|------|----------------|----------------|-------------------|
| 1978 | 1,50           | 19-25          |                   |
| 1981 | 3,85           | 45-78          | 8.200 - 10.000    |
| 1983 | 6,04           | 54-71          | 8.000 - 9.600     |
| 1984 | 5,97           | 71-137         | 7.800 - 9.200     |
|      | ΑΥΞΗΣΗ<br>400% | ΑΥΞΗΣΗ<br>278% | ΜΕΙΩΣΗ<br>5 - 10% |

ΠΗΓΗ: *President's Commission on Organized Crime, America's Habit: Drug Abuse, Drug Trafficking and Organized Crime (Ουάσινγκτον, DC: 3/3/1986, Figures 1, 5 & 10).*

### **στ. Ενίσχυση της χρήσης όλο και πιο επικίνδυνων ουσιών**

Σύμφωνα με το σιδερένιο νόμο της απαγόρευσης, η ενίσχυση της ποινικής καταστολής οδηγεί στην παραγωγή και την προώθηση όλο και πιο επικίνδυνων και τοξικότερων ουσιών. Υπό καθεστώς απαγόρευσης, κάθε



μικροεισαγωγέας ή μικροδιακινητής παράνομων ουσιών εξαναγκάζεται να προτιμήσει την ηρωίνη, την κοκαΐνη και το κρακ και όχι την κάνναβη ή τα φύλλα της κόκας, για τους εξής πολύ απλούς λόγους.

Η εμπορία της μαριχουάνας και των φύλλων κόκας, που είναι φυσικά προϊόντα, ατοξικά και μη εξαρτησιογόνα:

1. Συνεπάγεται μεγαλύτερους κινδύνους σύλληψης, γιατί η κάνναβη και τα φύλλα της κόκας είναι πολύ δύσκολο να κρυφτούν σε περίπτωση μπλόκου στο δρόμο και αδύνατο να εξαφανιστούν στην τουαλέτα σε περίπτωση έρευνας της αστυνομίας.
2. Επισύρει αυστηρότερες ποινικές κυρώσεις, γιατί οι μικροδιακινητές της κάνναβης και των φύλλων της κόκας δεν μπορούν να ισχυριστούν ότι είναι εξαρτημένοι και συνεπώς δεν μπορούν να επικαλεστούν την εξάρτησή τους ως ελαφρυντικό στα δικαστήρια.
3. Διασφαλίζει μικρά κέρδη, γιατί οι τιμές διάθεσης της κάνναβης και των φύλλων της κόκας στη μαύρη αγορά είναι πολύ χαμηλότερες από τις τιμές διάθεσης αντίστοιχων ποσοτήτων ηρωίνης, κοκαΐνης ή κρακ.
4. Η χρήση της κάνναβης είναι ευκολότερο να αποδειχτεί από τις διωκτικές αρχές, δεδομένου ότι οι μεταβολίτες της κάνναβης είναι ανιχνεύσιμοι με βιοχημικές μεθόδους έως και δύο μήνες μετά την τελευταία λήψη.

Από την άλλη μεριά, η εμπορία ίδιων ποσοτήτων ηρωίνης, κοκαΐνης ή κρακ, που είναι συνθετικά παράγωγα και προκαλούν εξάρτηση:

1. Συνεπάγεται μικρότερους κινδύνους σύλληψης, γιατί η ηρωίνη, η

κοκαΐνη ή το κρακ είναι οχετικά εύκολο να κρυφτούν σε περίπτωση μπλόκου στο δρόμο και πολύ εύκολο να εξαφανιστούν στην τουαλέτα σε περίπτωση έρευνας της αστυνομίας.

2. Επισύρει ηπιότερες ποινικές κυρώσεις, γιατί οι μικροδιακινητές ηρωίνης, κοκαίνης ή κρακ μπορούν να ισχυριστούν και να αποδείξουν ότι είναι εξαρτημένοι και συνεπώς διαθέτουν ένα αξιόλογο ελαφρυντικό στο δικαστήριο.
3. Διασφαλίζει μεγάλα κέρδη, γιατί οι τιμές διάθεσης της ηρωίνης, της κοκαΐνης ή του κρακ στη μαύρη αγορά είναι πολύ υψηλότερες από τις τιμές διάθεσης των αντίστοιχων ποσοτήτων μαριχουάνας ή φύλλων κόκας.
4. Η χρήση της ηρωίνης, της κοκαΐνης ή του κρακ είναι δυσκολότερο να αποδειχτεί από τις διωκτικές αρχές, γιατί οι σχετικές βιοχημικές αναλύσεις πρέπει να γίνουν μέσα σε 2-4 εικοσιτετράωρα από την τελευταία λήψη.

Με βάση τα παραπάνω, είναι φανερό πως η απαγόρευση προωθεί το εμπόριο και τη χρήση των σκληρών παράνομων ουσιών (ηρωίνη, κοκαΐνη, κρακ) σε βάρος των μαλακών (κάνναβη, φύλλα κόκας), σπρώχνοντας τους μικροδιακινητές να διαθέτουν τις ουσίες που συνεπάγονται μικρότερους ποινικούς κινδύνους και μεγαλύτερα κέρδη.

Ακόμα, το γεγονός ότι η απαγόρευση ενισχύει το πέρασμα από τις σχετικά αβλαβέστερες στις αποδεδειγμένα βλαπτικότερες ουσίες, γίνεται ολοφάνερο με μια απλή ματιά στο χρονικό της απαγόρευσης των διαφόρων

ουσιών και στο είδος των ουσιών που τις υποκατέστησαν.

1. Η απαγόρευση του οπίου για κάπνισμα (που έχει σχετικά χαμηλή τοξικότητα) συνδέεται ευθέως με τη μαζική παραγωγή και την προώθηση της ηρωίνης (που είναι πολύ ισχυρότερο, τοξικότερο και επιβλαβέστερο ημισυνθετικό παράγωγο του οπίου). Αξίζει να σημειωθεί ότι η εργαστηριακή παραγωγή της ηρωίνης επιτεύχθηκε στα εργαστήρια της φαρμακοβιομηχανίας Bayer το 1874 (όταν το όπιο και τα φυσικά παράγωγά του κυκλοφορούσαν ελεύθερα), αλλά ρίχτηκε στην αγορά το 1898 (όταν άρχισε να ολοκληρώνεται το σχέδιο απαγόρευσης του οπίου για κάπνισμα που έθεσε σ' εφαρμογή η κρατική εξουσία το 1875). Και το γεγονός αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο.
2. Η απαγόρευση των φύλλων της κόκας (που η χρήση τους δεν είναι βλαπτική) προκάλεσε τη συστηματική προώθηση και τη μαζική κατανάλωση της κοκαΐνης και η απαγόρευση της κοκαΐνης οδήγησε στην προώθηση και τη διάδοση αρχικά των αμφεταμινών και σήμερα του κρακ (που είναι βλαπτικότερα της κοκαΐνης).

Αντίστροφα, η κοινωνική αποδοχή και η νομιμότητα σπρώχνουν σταδιακά τους καταναλωτές από τις βλαπτικότερες ψυχοτρόπες ουσίες στις σχετικά λιγότερο βλαπτικές μορφές τους. Αυτό αποδεικνύεται με τη διερεύνηση των καταναλωτικών τάσεων που διαρμοφώνονται στο χώρο του αλκοόλ και του καπνού, που είναι οι πλέον διαδεδομένες μεταξύ όλων των εξιρητισιογόνων ουσιών - νόμιμων και παράνομων - που καταναλώνονται

παγκοσμίως:

1. Κατά τη διάρκεια της ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α. (1920-1933) μειώθηκε σημαντικά η κατανάλωση της μπύρας (η οποία περιέχει μικρό ποσοστό οινοπνεύματος και η οποία μέχρι τότε κατείχε την πρώτη θέση στην κατανάλωση των οινοπνευματωδών ποτών) και αυξήθηκε δραματικά η κατανάλωση των ισχυρότερων και τοξικότερων ποτών, που περιείχαν μεγάλο ποσοστό οινοπνεύματος. Μετά την άρση της απαγόρευσης (1933), η τάση αυτή άρχισε να αντιστρέφεται, με αποτέλεσμα η μπύρα να ξαναπάρει την πρώτη θέση στην κατανάλωση οινοπνευματωδών. Έκτοτε, η εξέλιξη αυτή συνεχίστηκε και πέρασε από διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες παραγόταν μπύρα με όλο και μικρότερο ποσοστό οινοπνεύματος, για να καταλήξει στην κυκλοφορία μπύρας χωρίς αλκοόλ.
2. Την ίδια κατεύθυνση ακολουθούν και οι επιλογές των καταναλωτών του καπνού: ο μεγάλος όγκος τους στρέφεται βαθμιαία στη χρήση τσιγάρων, που η περιεκτικότητά τους σε νικοτίνη και πίσσα μειώνεται συνεχώς (με αποκορύφωμα τη σχετικά πρόσφατη κυκλοφορία τσιγάρων χωρίς καθόλου νικοτίνη).

Η επισκόπηση της ιστορίας της απαγόρευσης και της δίωξης των διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών σε σύγκριση με τις εξελίξεις στο χώρο των νόμιμων ουσιών οδηγεί αβίαστα στο συμπέρασμα ότι:

1. Η απαγόρευση μιας ψυχοτρόπας ουσίας ακολουθείται πάντοτε από την παραγωγή και την προώθηση μιας νέας ουσίας, που είναι ισχυρότερη,

τοξικότερη και συνεπώς βλαπτικότερη από την προηγούμενή της (κι απ' αυτή την άποψη, η ηρωίνη, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και το κρακ μπορούν βάσιμα να θεωρούνται ως καθ' ολοκληρίαν προϊόντα της απαγόρευσης του Οπίου, της μαριχουάνας και των φύλλων της κόκας).

2. Η κοινωνική αποδοχή μιας ψυχοτρόπας ουσίας ακολουθείται πάντοτε από την παραγωγή και κατανάλωση όλο και λιγότερο βλαπτικών εκδοχών της.

#### **2.4.1.2. Συνέπειες στην Εγκληματικότητα**

Η απαγόρευση ορισμένων ουσιών είναι μια καθαρά εγκληματογενής ρύθμιση, που προκαλεί τη δημιουργία και τη διευρυμένη αναπαραγωγή ενός πλήθους νέων εγκλημάτων, τα οποία πληθαίνουν αριθμητικά αυξάνοντας εκείνους που παραβιάζουν τις σχετικές απαγορευτικές διατάξεις. Από τα 40 εκατομμύρια των Αμερικανών που παραβιάζουν την απαγόρευση, κάθε χρόνο συλλαμβάνονται περίπου 1.000.000 (το 2,5% του συνόλου) και δίδονται ποινικά πάνω από 750.000 (το 1,8% του συνόλου).

Οι αυστηρότερες ποινικές κυρώσεις, αυξάνοντας τους κινδύνους της διακίνησης των απαγορευμένων ουσιών, επενεργούν αυξητικά στις τιμές της διάθεσής τους στη μαύρη αγορά και, συνεπώς, αυξάνουν τα κέρδη που

πραγματοποιούνται στα πλαίσιά της, με αποτέλεσμα να έλκεται σ' αυτές τις δραστηριότητες ένας όλο και μεγαλύτερος αριθμός ατόμων.

Η απαγόρευση και η δίωξη ορισμένων ουσιών είναι η μοναδική αιτία της διαρκούς αύξησης του αριθμού των διακινητών και των χρηστών τους, και της παραβατικότητας που εκδηλώνεται απ' αυτούς.

Η απαγόρευση είναι η αποκλειστική αιτία της ύπαρξης των διακινητών των παράνομων ουσιών και προκαλεί μια αλυσιδωτή αντίδραση, μέσω της οποίας προάγεται συνεχώς η εγκληματική δραστηριότητά τους και αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός τους:

1. Η καταστολή, μεγεθύνοντας τους κινδύνους που επωμίζονται οι διακινητές, αυξάνει τις τιμές των παράνομων ουσιών στη μαύρη αγορά, γιατί απλούστατα το κόστος των αυξημένων κινδύνων σύλληψης των διακινητών προστίθεται αναλογικά στην τιμή των ουσιών που διαθέτουν.
2. Η συνεχής άνοδος της τιμής των παράνομων ουσιών συνεπάγεται την αύξηση των κερδών των διακινητών, με αποτέλεσμα η διακίνησή τους να καθίσταται όλο και πιο ελκυστική, για ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων ως εύκολη και επικερδής επαγγελματική απασχόληση (πράγμα που είναι ιδιαίτερα αισθητό σε εποχές και σε περιοχές που μαστίζονται από την ανεργία και την υποαπασχόληση).
3. Η συνεχής είσοδος όλο και περισσότερων διακινητών στη μαύρη αγορά οξύνει διαρκώς τις αντιθέσεις μεταξύ τους για τον έλεγχο των "ζωνών διάθεσης", πολλαπλασιάζει τις συγκρούσεις ανάμεσά τους και κάνει

όλο και πιο βίαιες και αιματηρές τις εκκαθαρίσεις των λογαριασμών τους.

· Οι τύποι εγκληματικότητας, που σχετίζονται με τη χρήση και τη διακίνηση απαγορευμένων ουσιών είναι:

1. Την παραγωγή, διακίνηση, πώληση, αγορά, κατοχή και κατανάλωση των παράνομων ουσιών.
2. Την ανάγκη των χρηστών να βρουν τα χρήματα για την απαγορευμένη ουσία που χρειάζονται, πράγμα που τους εξαναγκάζει να επιδίδονται σε ποινικά κολάσιμες δραστηριότητες (μικροδιακίνηση, κλοπές, διαρρήξεις, εκβιασμούς, πορνεία κ.λπ.) και να επιδιώκουν την εμπλοκή και άλλων ατόμων στη συστηματική χρήση αυτών των ουσιών.
3. Τις δραστηριότητες ορισμένων χρηστών υπό την επίδραση της παράνομης ουσίας και ειδικότερα της κοκαίνης με τη μορφή του «κρακ» (ας σημειωθεί ότι από την άποψη της παραγωγής επιθετικών συμπεριφορών καμιά παράνομη ουσία δεν μπορεί να συγκριθεί με το νόμιμο αλκοόλ, στο οποίο, σύμφωνα με το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Η.Π.Α., οφείλεται το 54% όλων των εγκλημάτων βίας που επικυρώνονται με καταδικαστικές αποφάσεις).
4. Τη διευθέτηση των λογαριασμών μεταξύ εμπόρων, διακινητών και μικροδιακινητών.

Ακόμα, εξαιτίας του καθεστώτος παρανομίας που διέπει τη χρήση και τη διακίνηση ουσιών, παρατηρούνται διαρκώς και εντονότερα:

1. Η λειτουργία της μαύρης αγοράς (παραγωγή, διακίνηση, διάθεση των

ουσιών και έλεγχος της αγοράς).

2. Το ξέπλυμα του ναρκω-χρήματος (συγκέντρωση, επένδυση και διακίνηση μέσω παράνομων τραπεζικών διευθετήσεων).
3. Η διαφθορά των κρατικών υπαλλήλων (αστυνομικών, δικαστικών κ.ά.), των κυβερνητικών αξιωματούχων και των παραγόντων της πολιτικής και οικονομικής ζωής.
4. Η διασύνδεση του εμπορίου των απαγορευμένων ουσιών με το εμπόριο των όπλων και την κρατική και «αντικρατική» τρομοκρατία.
5. Η αυξανόμενη οικονομική και πολιτική ισχύ του οργανωμένου εγκλήματος.

#### **2.4.2. Αποτελέσματα στον Πλανήτη**

Η γενική συνέλευση του Ο.Η.Ε. στην ειδική σύνοδο για το πρόβλημα των ναρκωτικών το καλοκαίρι του 1998, παραδέχεται πως:

- ❖ «Η ηλικία μύησης κατεβαίνει σχεδόν κάθε χρόνο. Παρατηρείται ιδιαίτερα στα άτομα που ζητούν θεραπεία για κατάχρηση οπίου, αφού κατά τη διάρκεια του 1996 άρχισαν θεραπεία περισσότερα άτομα ηλικίας 15-19, απ' ό,τι ολόκληρη την τριετή περίοδο 1992-1994. Αυτό δεν είναι μόνο φαινόμενο των ανεπτυγμένων χωρών. Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες αναφέρουν παρόμοια τάση στον αυξανόμενο αριθμό νέων που κάνει χρήση κάνναβης, ηρωίνης, διεγερτικών και



παραισθησιογόνων».

- ❖ Και όχι μόνον αυτό, αλλά αυξάνονται και οι ηρωινομανείς. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του προγράμματος του Ο.Η.Ε. για τον έλεγχο των ναρκωτικών, η ετήσια κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών είναι πιθανόν να αφορά το 3,3% με 4,1% του παγκόσμιου πληθυσμού. «Από άποψη υγείας, το πιο επικίνδυνο ναρκωτικό είναι η ηρωίνη. Παρ' όλο που το ποσοστό κατανάλωσής της είναι ακόμα σχετικά χαμηλό – 8 εκατ. Άνθρωποι ή 0,14% του παγκόσμιου πληθυσμού – η χρήση της αυξάνεται».
- ❖ Επίσης, έχει παρατηρηθεί κύμα αύξησης στη χρήση συνθετικών διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης, καθώς ο μέσος όρος των ποσοτήτων που κατάσχονται ετησίως αυξάνονται με ρυθμό 16%. Υπολογίζεται ότι περίπου 30 εκατ. άνθρωποι ή το 0,5% του πληθυσμού της Γης τα καταναλώνουν.
- ❖ Σημαντική αύξηση, παραδέχεται το ίδιο όργανο, στην παγκόσμια παραγωγή όπιοι και κοκαΐνης, η οποία σημειώθηκε τις δεκαετίες του 1970 και του 1980.
- ❖ Οι χρήστες κοκαΐνης φτάνουν τα 1,3 εκατ. ή το 0,23 του παγκόσμιου πληθυσμού, αλλά οι χώρες που επηρεάζονται είναι λιγότερες, ενώ η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη, αφού την καταναλώνει το 2,5% του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή περίπου 140 εκατομμύρια άνθρωποι.

Ωστόσο, στην έκθεση της Διεθνούς Επιτροπής Ελέγχου Ναρκωτικών

για το 1999, παρουσιάζονται τα παρακάτω στοιχεία για την κατάχρηση νόμιμων ναρκωτικών ουσιών, αναδεικνύοντας την επικίνδυνη εξάρτηση του σύγχρονου ανθρώπου από διάφορα «ελιξήρια» που υπόσχονται, είτε την αναστολή των συμπτωμάτων του γήρατος, είτε υποτίθεται ότι προκαλούν πνευματική ανάταση και ψυχική ευεξία.

Τα σκήπτρα στο κυνήγι, όχι πλέον χιμαιρών, αλλά ματαιοδοξίας, κατέχουν οι Η.Π.Α., όπου – σύμφωνα με έρευνες – τέσσερις στους δέκα μαθητές καταναλώνουν βελτιωτικές ναρκωτικές ουσίες για να αυξήσουν τις σχολικές τους δεξιότητες. Οι ενήλικες χρησιμοποιούν επίσης διεγερτικά, με στόχο την επίτευξη καλλύτερης εξωτερικής εμφάνισης, κοινωνικότητας ή προς ενίσχυση των αθλητικών και ... σεξουαλικών τους επιδόσεων.

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στη διεγερτική ουσία μεθυλοφαινιδάτη, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία διαταραχών προσοχής στα παιδιά, η χρήση της οποίας έχει αυξηθεί σε ποσοστό 100% σε περισσότερες από 50 ανεπτυγμένες χώρες – με τις Η.Π.Α. – να ηγούνται, καθώς σε αυτές καναλώνεται περισσότερο από το 85% της παγκόσμιας παραγωγής: Οι αμερικάνοι ασθενείς καταναλώνουν συνολικά 330 εκατομμύρια καθορισμένων ημερήσιων δόσεων, ενώ ασθενείς σε άλλα μέρη του κόσμου μόλις 65 εκατομμύρια αντίστοιχες δόσεις.

Αντίθετα με τους αμερικάνους, οι οποίοι φαίνεται «να τρέχουν και να μη φτάνουν», οι Ευρωπαίοι φαίνεται να καταδυναστεύονται από το άγχος τους, αφού έρχονται πρώτοι στον κόσμο στην κατανάλωση αγχολυτικών. Η κατανάλωσή τους φτάνει το 10% του πληθυσμού αρκετών ευρωπαϊκών

χωρών, ενώ συνήθως τα χρησιμοποιούν οι ηλικίες άνω των 65, για να αντιμετωπίσουν τη μοναξιά και τις απειλητικές αλλαγές στον καθημερινό ρυθμό της ζωής τους μετά τη συνταξιοδότηση.

Μακράν των Ευρωπαίων και των Αμερικάνων, ο αναπτυσσόμενος κόσμος «πληρώνει τα σπασμένα» της πολιτικής τους. Ένα σημαντικό πρόβλημα, που αποκαλύπτει η έκθεση, είναι η χαμηλή διαθεσιμότητα αναλγητικών ουσιών για ιατρικούς σκοπούς στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ουσίες, όπως η μορφίνη, η κωδεΐνη και άλλα σπιούχα, που ανακουφίζουν τον πόνο είναι δυσεύρετα εκεί όπου ίσως τα χρειάζονται περισσότερο. Υπολογίζεται ότι σε 20 χώρες όπου χρησιμοποιούνται περισσότερο αυτές οι ουσίες, η μέση καθημερινή χρήση μεταξύ του 1992 και του 1996 ήταν 17.450 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις για 1.000.000 ανθρώπους, σε σύγκριση με 188 αντίστοιχες δόσεις για 1.000.000 ανθρώπους σε χώρες που τις χρησιμοποιούσαν ελάχιστα.

#### **2.4.3. Καταστολή: Η Αντισυνταγματικότητα του Ποινικού Κολασμού των Προσωπικών Επιλογών και Δικαιωμάτων**

Για την καθαρά νομική διάσταση του ζητήματος της χρήσης ουσιών, αντιγράφουμε από το άρθρο του καθηγητή του Συνταγματικού Δικαίου στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Αντώνη Μανιτάκη (εφημ. «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», Ειδικό Αφιέρωμα, 16-10-1999, σ. 20-21):

«Η προσωπική χρήση μιας βλαπτικής για την υγεία και επικίνδυνης για τη ζωή μακροπρόθεσμα ουσίας, επειδή αποτελεί ενέργεια που στρέφεται στον ίδιο τον χρήστη και δεν αφορά άλλους, ούτε θίγει τρίτους, αποτελεί δηλαδή εκδήλωση της ελευθερίας του, να ορίζει αυτός κυριαρχικά τον εαυτό του, κάνοντας χρήση της ελευθερίας αυτοκαθορισμού που διαθέτει, δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο ποινικού κολασμού.

Για να θεωρηθεί ως άδικη και αξιόποινη μια πράξη, θα πρέπει να εξωτερικεύεται, να μην επιστρέφει στον εαυτό της και να προξενεί βλάβη αντικειμενική σε αγαθά συνταγματικά προστατευόμενα, όπως είναι η ελευθερία του άλλου, η ζωή, η δημόσια υγεία κ.λ.π. Η καλλιέργεια, π.χ. κάνναβης σε ιδιοκτησία ατομική για προσωπική αποκλειστικά χρήση δεν μπορεί να θεωρηθεί αξιόποινη συμπεριφορά. Για τον ίδιο λόγο που δεν θεωρείται ούτε είναι δυνατόν στο μέλλον να ποινικοποιηθεί η υπερβολική χρήση του αλκοόλ ή το κάπνισμα, έστω και αν κατά τα διδάγματα της ιατρικής προξενεί βλάβη ανεπανόρθωτη στην υγεία των χρηστών τους και μπορεί να ποβεί μοιραία για τη ζωή τους.

Θεωρώ, επομένως, αντισυνταγματική την ποινική τιμωρία των απλών χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Αν, μάλιστα, συγκριθεί η χρήση αυτή από την άποψη της επικινδυνότητας με την κατανάλωση άλλων εξίσου βλαπτικών ουσιών, όπως είναι η νικοτίνη ή το αλκοόλ, που μένουν ατιμώρητα, τότε η ποινική τιμωρία της προσωπικής χρήσης χασίς θα πρέπει να θεωρηθεί, αν όχι παράλογη, τουλάχιστον αδικαιολόγητη.

Σε ένα κράτος δικαίου δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως εγκλήματα

και να επισύρουν ποινές πράξεις αυτοκαταστροφής, όπως είναι η απόπειρα αυτοκτονίας ή η απεργία πείνας ή η απόφαση καταστροφής μέλους του σώματος κ.λ.π.

Διότι, διαφορετικά, θα έπρεπε να δεχθούμε ότι πρέπει να τιμωρείται ποινικά όποιος, κάνοντας χρήση της ελευθερίας αυτοκαθορισμού, παραιτείται από τη ζωή, από τις χαρές της και το βάρος της και ότι θα πρέπει να αναθέτουμε στο κράτος την ευθύνη για την προσωπική χρήση της ελευθερίας του και τη διαχείριση της υγείας και της ζωής του.

Κανείς δεν μπορεί να εξαναγκαστεί να ζει, όταν δεν το θέλει, ούτε είναι συνταγματικά επιτρεπτό να του στερούμε με ποινική καταδίκη τη φυσική του ελευθερία, επειδή ασκεί την αναπαλλοτρίωτη ελευθερία του να αποφασίζει για τον εαυτό του, ακόμη σε βάρος του ίδιου του εαυτού. Αυτό είναι το όριο του ολοκληρωτικού κράτους από το φιλελεύθερο: στο δεύτερο η ελευθερία να ορίζει κανείς το σώμα του και τη ζωή του, υπάρχει μόνο για τον εαυτό της και δεν επιδέχεται εκχώρηση, ούτε παραίτηση.»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

#### 3.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνά μας, πραγματοποιήθηκε με τρεις, κυρίως, τρόπους:

- α) Συλλογής στοιχείων από φορείς που έχουν την κύρια ευθύνη για την εφαρμογή της πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών.

Ως τέτοιοι επιλέχθηκαν:

- Το ελληνικό Υπουργείο Δημόσιας Τάξης
- το ελληνικό Υπουργείο Δικαιοσύνης
- το ολλανδικό Υπουργείο Δικαιοσύνης.

(επειδή πολύς λόγος, γίνεται τα τελευταία χρόνια για τον ολλανδικό δρόμο και τη φιλελευθεροποίηση της πολιτικής απέναντι στα ναρκωτικά, θεωρήσαμε χρήσιμο να συμπεριλάβουμε στο υλικό της έρευνας την καταμετρημένη εμπειρία της χρονικής περιόδου, που έλαβε χώρα η υλοποίησή της, παρέα με την πληθώρα στοιχείων, που - όπως είναι ευνόητο - αυτοί που την εφαρμόζουν, παρέχουν.)

Οι επαφές μας με τους τρεις προαναφερθέντες φορείς οργανώθηκαν με τον ίδιο τρόπο: τηλεφωνική επικοινωνία, αποστολή fax, πραγματοποίηση συνάντησης - με το κατάλληλο εντεταλμένο πρόσωπο - για την παραλαβή υλικού και τη διενέργεια δομημένης συνέντευξης. Το τελευταίο μέρος, δηλαδή αυτό της συνέντευξης, δεν κατέστη δυνατό να πραγματοποιηθεί στην περίπτωση του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης. Σ' αυτήν την περίπτωση, η επικοινωνία εξαντλήθηκε σε ανταλλαγή τηλεφωνημάτων και fax μια και ο αρμόδιος υπαστυνόμος (ο οποίος τυγχάνει και πτυχιούχος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας) θεώρησε εξ αρχής ως μη σκόπιμη την κατ' ιδίαν συνάντηση, υπονοώντας ότι δεν θα προσέθετε κάτι στην εγκυρότητα της επικοινωνίας.

Και οι τρεις συνεντεύξεις (η τηλεφωνική με τον υπαστυνόμο και οι άμεσες με τους υπεύθυνους των κοινωνικών υπηρεσιών των δύο Υπουργείων Δικαιοσύνης) δεν απέδωσαν κάτι περισσότερο στην κατεύθυνση της συλλογής στοιχείων, πέραν της επιβεβαίωσης και επανάληψης των όσων περιέχονται στους πίνακες που μας δόθηκαν και στους οποίους είναι καταγεγραμμένα τα στοιχεία όσων παραμέτρων παρακολουθούνται από τα υπουργεία.

Συγκεκριμένα, αν και ζητήθηκαν δεν δόθηκαν στοιχεία για τα παρακάτω:

- ♦ Πλήθος (ή ποσοστό) πολιτών, που φαίνονται να κάνουν συστηματική χρήση παράνομων ουσιών και το αντίστοιχο για την περιστασιακή.

- ◆ Προσέγγιση της συνολικής ποσότητας παράνομων ουσιών που καταναλώνονται σε ετήσια βάση.
- ◆ Προσέγγιση της συνολικής χρηματικής αξίας της προαναφερθείσας ποσότητας.
- ◆ Εκτίμηση ποσοστού συμμετοχής στρωμάτων του πληθυσμού και ειδικών κατηγοριών στην κατανάλωση.
- ◆ Συγκρίσεις χρηματικής δαπάνης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών με αντίστοιχες για άλλες κοινωνικές παροχές. (Δεν απαντήθηκε το ερώτημα του ύψους των χρηματικών δαπανών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών).
- ◆ Στοιχεία για την εγκληματικότητα:
  - ➔ Πλήθος εγκληματικών πράξεων κατ' έτος.
  - ➔ Ποσοστό εξιχνίασης (σε συνάρτηση και με τον παράγοντα χρόνο).
  - ➔ Ποσοστό εγκληματικών πράξεων που έχουν ως δράστες χρήστες.
  - ➔ Συγκρίσεις με άλλες κατηγορίες αδικημάτων.

Η αιτιολογία για τη μη παράδοση πρόσθετων στοιχείων, αποδόθηκε και από τους τρεις συνομιλητές μας στη μη ύπαρξή τους. Αυτό φάνηκε να ισχύει περισσότερο για το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης (χαρακτηριστικά ο συνομιλητής μας είπε ότι τον τελευταίο καιρό έχει αρχίσει μια εκτεταμένη προσπάθεια στατιστικής επεξεργασίας στοιχείων για τις κάθε είδους δραστηριότητες του υπουργείου) και λιγότερο για τις περιπτώσεις των δύο Υπουργείων Δικαιοσύνης, όπου μάλλον δεν δίνονται όλα τα στοιχεία που ζητούνται, αλλά μόνο όσα κρίνονται ως απαραίτητα, με βάση τη



νομιμοποίηση των ερευνητικών ενδιαφερόντων των αιτούντων (στο συνοδευτικό έγγραφο από το Τμήμα - όπου επιβεβαιωνόταν η εγκυρότητα της ερευνητικής μας προσπάθειας σε σχέση με τη λήψη πτυχίου - αναφερόταν ως εξεταζόμενο πρόβλημα “τα ναρκωτικά” και όχι και κάτι άλλο).

**β)** Συλλογή στοιχείων από βιβλιογραφική έρευνα και επαφές με ειδικούς φορείς. Τα διάφορα βιβλία, από τα οποία αντλήσαμε στοιχεία, καταχωρούνται στη βιβλιογραφία και στις αντίστοιχες σελίδες.

Οι ειδικοί φορείς, με τους οποίους ήρθαμε σε επαφή ήταν ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. και το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Για τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. οι συστάσεις μάλλον περισσεύουν, ενώ για το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι αποτελεί το μόνο, ίσως, φορέα στη χώρα μας που έχει διενεργήσει έρευνες μεγάλης έκτασης και επιστημονικά άρτιες, με αντικείμενο τη χρήση ουσιών γενικά και ναρκωτικών ειδικότερα.

**γ)** Τέλος, πάμπολλα στοιχεία αντλήσαμε ή/και διασταυρώσαμε μέσω της συνεχούς παρακαλούθησης των δημοσιευμάτων του ημερήσιου τύπου για το διάστημα των τελευταίων 24 μηνών.

### **3.2. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ**

Το φαινόμενο της διάδοσης των ναρκωτικών δεν είναι εύκολο να υπολογιστεί με κάποια ακρίβεια, όχι μόνο γιατί ανήκει στη σφαίρα της

ιδιωτικής ζωής και των παράνομων εκφάνσεών της, αλλά και γιατί συχνά χρησιμοποιούνται αφ' ενός διαφορετικοί ορισμοί του τοξικο-εξαρτημένου και του «ναρκομανούς» από τους φορείς/οργανισμούς αντιμετώπισης, τους γιατρούς, τους αστυνομικούς, τους δικαστές, τους νομικούς και τους επαγγελματίες υγείας, που παρέχουν σχετικά στοιχεία και αφ' ετέρου διαφορετικής ακρίβειας τρόποι καταγραφής και συλλογής δεδομένων. Έτσι, γίνεται αναφορά μόνο σε εκτιμήσεις και σε δείκτες ή συνδυασμό δεικτών.

Σύμφωνα, λοιπόν, με εκτιμήσεις που αφορούν τις ποσοτικές και ποιοτικές μεταβολές του φαινομένου, κατά την τελευταία εικοσιπενταετία, παρατηρείται μια έξαρση της διάδοσης των ναρκωτικών στη χώρα μας. Πριν από τη δεκαετία του '70 το πρόβλημα ήταν σχεδόν ασήμαντο. Αν και ακριβή στοιχεία δεν υπάρχουν, συγκριτικά δεδομένα προερχόμενα από το Ολλανδικό Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού, δείχνουν ότι οι τοξικο-εξαρτημένοι από ουσίες υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα ανέρχονται σε 35.000. Και μάλιστα, η χώρα μας κατατάσσεται μεταξύ των πέντε κρατών με τον υψηλότερο δείκτη (στους 1.000 κατοίκους αναλογούν στην Ελβετία 5,4 τοξικο-εξαρτημένοι, στο Λουξεμβούργο 5, στην Πορτογαλία 4,5, στην Ελλάδα 3,5 και στην Ισπανία 3. Στην Ολλανδία αναλογούν 1,7, ενώ το μικρότερο δείκτη έχει η Ιρλανδία με 0,6) (βλ. Πίνακα 3.1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1  
*Έκταση του Φαινομένου της Τοξικο-Εξάρτησης από «Σκληρά»*

| ΧΩΡΕΣ  | ΑΠΟΛΥΤΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ | ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΟΞ/ΝΩΝ ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ |
|--------|------------------|-------------------------------------|
| Ιταλία | 175.000          | 3.0                                 |

|                |         |     |
|----------------|---------|-----|
| Ηνωμ. Βασίλειο | 150.000 | 2,6 |
| Γαλλία         | 147.000 | 2,6 |
| Ισπανία        | 120.000 | 3,0 |
| Γερμανία       | 110.000 | 1,4 |
| Πορτογαλία     | 45.000  | 4,5 |
| Ελβετία        | 36.000  | 5,4 |
| Ελλάδα         | 35.000  | 3,5 |
| Ολλανδία       | 25.000  | 1,7 |
| Βέλγιο         | 17.500  | 1,7 |
| Σουηδία        | 13.500  | 1,6 |
| Δανία          | 10.000  | 2,0 |
| Αυστρία        | 10.000  | 1,3 |
| Νορβηγία       | 4.500   | 1,0 |
| Λουξεμβούργο   | 2.000   | 5,0 |
| Ιρλανδία       | 2.000   | 0,6 |

ΠΗΓΗ: Ολλανδικό Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού, όπως αναφέρεται στο *European Journal on Criminal Policy and Research, Diversity in European Drug Policy*, v. 6, no 3, 1998, σ. 375.

Πρέπει, ωστόσο, ευθύς εξ αρχής να επισημανθεί ένα ζήτημα σχετικά με τον Πίνακα 3.1. Αυτό αφορά τις αναπόφευκτες συγκρίσεις. Καθώς δεν αναφέρονται οι πηγές, από τις οποίες προέρχονται τα στοιχεία του κάθε κράτους, δεν είναι δυνατές οι διακρατικές συγκρίσεις. Τέτοιες συγκρίσεις, όμως, δεν είναι και επιστημονικά ορθές, διότι ενδέχεται οι διαφορές από κράτος σε κράτος να οφείλονται σε: (α) διαφορετικούς ορισμούς του “τοξικοεξαρτημένου” από “σκληρά”, (β) διαφορετική πηγή πληροφοριών ή (γ)

διαφορετικό σύστημα καταγραφής και συλλογής στοιχείων κ.λ.π. Αντίθετα, η χρησιμοποίηση πολλών και διάφορων δεικτών συντελεί στο να σχηματιστεί κανείς μια εικόνα που πλησιάζει περισσότερο στην πραγματικότητα.

Τέτοιους δείκτες, τα τελευταία χρόνια, έχουμε αρχίσει να δημιουργούμε, κατά τα ευρωπαϊκά πρότυπα και στη χώρα μας. Φυσικά, σε κάθε κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι διάφοροι δείκτες έχουν διαφορετικό βαθμό αξιοπιστίας. Έτσι, λ.χ. ο δείκτης του ελληνικού συστήματος ποινικής δικαιοσύνης (το οποίο περιλαμβάνει την αστυνομία, την εισαγγελία, τα δικαστικά συμβούλια και δικαστήρια και τους φορείς εκτέλεσης των ποινών ή τα καταστήματα κράτησης), παρουσιάζει αρκετές ατέλειες και ελλείψεις καταγραφών. Για παράδειγμα, στον Πίνακα 3.2 παρατηρείται μια δυσερμήνευτη διάσταση μεταξύ του αριθμού των "φερόμενων ως δραστών" και των "καταδικασθέντων", η οποία μπορεί να αποδοθεί στη βραδύτητα της απονομής δικαιοσύνης που επηρεάζει τις στατιστικές, αλλά και σε μη αποτελεσματικότητα της διαδικασίας, αν, στο μεταξύ, αρκετές υποθέσεις αρχειοθετούνται, άλλες αναβάλλονται επανειλημμένα μέχρι παραγραφής των εγκλημάτων, για άλλες εκδίδονται απαλλακτικά βουλεύματα ή αθωωτικές αποφάσεις κ.λ.π. Κατά συνέπεια, τα σχετικά στατιστικά στοιχεία δεν είναι απολύτως αξιόπιστα, είναι όμως αξιοποιήσιμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

**Χρήση, Εμπορία και Κατοχή Ναρκωτικών (1971-1997)**

| ΕΤΗ  | ΔΙΑΠΡΑΧΘΕΝΤΑ | ΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΩΣ ΔΡΑΣΤΕΣ | ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΘΕΝΤΕΣ |
|------|--------------|----------------------|-----------------|
| 1971 | 170          | 177                  | 355             |
| 1981 | 379          | 871                  | 341             |
| 1991 | 2.020        | 3.023                | 1.057           |
| 1992 | 2.024        | 3.293                | 1.057           |
| 1993 | 1.577        | 2.436                | 1.156           |
| 1994 | 1.837        | 2.915                | 872             |
| 1995 | 2.930        | 4.360                | 1.569           |
| 1996 | 4.272        | 6.288                | -               |
| 1997 | 6.485        | 9.611                | -               |

ΠΗΓΗ: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Δικαιοσύνης αντίστοιχων ετών.

Αδημοσίευτα στοιχεία του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης. (Τα στοιχεία του 1997 προέρχονται από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και παρουσιάζουν αποκλίσεις από τα δημοσιευμένα στο έντυπο της ΕΣΥΕ «Στατιστική της Δικαιοσύνης», η οποία όμως, εκδίδεται, πλέον, με καθυστέρηση 4 ετών).

Η μεταβολή μεταξύ των ετών 1971 και 1997 παρουσιάζει αύξηση που πλησιάζει το 4.000% (+3.714%) και η αύξηση μεταξύ των ετών 1991 και 1997 υπερβαίνει το 200% (+221%). Ενδιαφέρουσα, όσο και ανησυχητική, είναι η εικόνα που εύγλωττα παρουσιάζει ο Πίνακας 3.3, στον οποίο γίνεται φανερή η εμπλοκή ολοένα και περισσότερων ατόμων νεαρής ηλικίας στο πρόβλημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3

**Κατηγορηθέντα Άτομα (μόνο από Αστυνομία) 1991-1997**

| ΕΤΗ  | ΣΥΝΟΛΟ | -17 ΕΤΩΝ | 18-20 | 21+   |
|------|--------|----------|-------|-------|
| 1991 | 3.549  | 38       | 208   | 3,303 |
| 1992 | 3.261  | 33       | 142   | 3.086 |
| 1993 | 2.949  | 28       | 164   | 2.757 |
| 1994 | 3.749  | 47       | 187   | 3.515 |
| 1995 | 4,824  | 90       | 258   | 4.476 |
| 1996 | 6.837  | 400      | 721   | 5.716 |
| 1997 | 9.611  | 740      | 1,484 | 7.387 |

*ΠΗΓΗ: Δημοσίευτα στοιχεία Υπουργείου Δημόσιας Τάξης αναδιαρθρωμένα.*

Στην Ειδική Σύνοδο των Ηνωμένων Εθνών για το "Πρόβλημα των Ναρκωτικών στον Κόσμο" (Γενική Συνέλευση των Ηνωμ. Εθνών, Ειδική Σύνοδος για το πρόβλημα των ναρκωτικών στον κόσμο, Νέα Υόρκη, 8-10 Ιουνίου 1998) αναφέρθηκε, ότι σχεδόν κάθε χρόνο σημειώνεται μείωση της ηλικίας μύησης στα ναρκωτικά. Η χώρα μας δεν αποτελεί εξαίρεση, αφού τα άτομα μέχρι 17 ετών, τα οποία κατηγορήθηκαν μόνο από την Αστυνομία το έτος 1991 ήταν 38, και έξι χρόνια αργότερα ήταν 740. Παρουσιάζεται δηλαδή αύξηση σχεδόν κατά 2.000% (+1.847%) και επομένως μια σημαντική διείσδυση των ναρκωτικών στις μικρές ηλικίες. Η αντίστοιχη αύξηση για τους νεαρούς ενήλικες 18 έως 20 ετών ήταν 615%. Οι κρατούμενοι στα ελληνικά

καταστήματα κράτησης για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών παρέχουν μια άλλη οπτική του προβλήματος μέσα από το υποσύστημα της ποινικής δικαιοσύνης που ονομάζεται «Φυλακή».

Από τον Πίνακα 3.4 προκύπτει ότι, τα τελευταία χρόνια περισσότεροι από το 1/3 των κρατούμενων στις ελληνικές φυλακές, κρατούνται για παραβάσεις του νόμου 1729/1987, όπως ισχύει σήμερα. Πρόκειται, δηλαδή, για μια μεγάλη, συμπαγή ομάδα κρατούμενων, η οποία τα τελευταία ετη παρουσίασε αυξητικές τάσεις. Έτσι, η ομάδα αυτή συμβάλλει καθοριστικά στο πρόβλημα του υπερπληθυσμού των καταστημάτων κράτησης, δημιουργεί ανάγκες ιατρικής παρέμβασης, αλλά και διαμορφώνει/παραμορφώνει τη φυσιογνωμία του κρατούμενου.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4

##### **Παραβάτες για Ναρκωτικά στα ελληνικά καταστήματα κράτησης 1990-1998 (Υπόδικοι και κατάδικοι)**

|                       | 1/12/90          | 1/1/96           | 1/1/97           | 1/12/98          |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Σύνολο κρατούμενων    | 5.369            | 5.897            | 5.313            | 7.332            |
| Παρ/τες ν. Ναρκωτικών | 1.528<br>(28,4%) | 2.171<br>(36,8%) | 1.998<br>(37,6%) | 2.638<br>(35,9%) |

*Πηγή: Δημοσίευτα στοιχεία Υπουργείου Δικαιοσύνης.*

Ο δείκτης θανάτων, ο οποίος βασίζεται σε στοιχεία που συλλέγει το Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας σχετικά με τους θανάτους που σχετίζονται άμεσα με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, από την άλλη πλευρά, παρουσιάζει τη δική

του ανοδική πορεία. Κατά το έτος 1987 είχαν βεβαιωθεί 56 θάνατοι, και τεσσερα ετη αργότερα (1991) βεβαιώθηκαν 232 θάνατοι - αύξηση 314%. Από τον Πίνακα 3.5, που περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία ατόμων, των οποίων οι θάνατοι βεβαιώθηκε ότι είχαν ως αιτία κάποια εξαρτησιογόνα ουσία, προκύπτει ότι: **(α)** οι θάνατοι αυξάνονται ακόμη και στις ηλικίες κάτω των 17 (2 άτομα το 1987 και 24 το 1997), **(β)** γενικώς υπερτερούν οι άνδρες, **(γ)** το φαινόμενο επικεντρώνεται κυρίως στις αστικές περιοχές και **(δ)** η κατ'εξοχήν ουσία που σκοτώνει είναι η ηρωίνη,

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5  
*Βεβαιωθέντες θάνατοι από ναρκωτικά (1987-1998)*

|                   | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>ΗΛΙΚΙΑ</b>     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Μέχρι 20 ετών     | 2    | 7    | 4    | 2    | 2    | 1    | 4    | 8    | 7    | 14   | 24   | 33   |
| 21-30             | 35   | 43   | 51   | 3    | 44   | 47   | 49   | 71   | 90   | 98   | 102  | 111  |
| 31 και άνω        | 119  | 122  | 17   | 30   | 33   | 31   | 25   | 67   | 70   | 110  | 106  | 99   |
| <b>ΦΥΛΟ</b>       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Άνδρες            | 51   | 54   | 62   | 59   | 74   | 70   | 70   | 135  | 162  | 202  | 209  | 215  |
| Γυναίκες          | 5    | 8    | 10   | 7    | 5    | 9    | 8    | 11   | 14   | 20   | 23   | 28   |
| <b>ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</b> |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Έλληνες           | 54   | 62   | 70   | 63   | 76   | 76   | 74   | 141  | 1687 | 212  | 227  | 239  |



|              |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Αλλοδαποί    | 2  | -  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4  | 5   | 8   | 10  | 5   | 4   |
| ΠΕΡΙΟΧΗ      |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |
| Αττική       | 42 | 43 | 50 | 52 | 61 | 61 | 69 | 105 | 136 | 167 | 166 | 170 |
| Θεσσαλονίκη  | 9  | 12 | 13 | 9  | 12 | 9  | 4  | 21  | 18  | 25  | 38  | 38  |
| Λοιπή Χώρα   | 5  | 7  | 9  | 5  | 6  | 9  | 5  | 20  | 22  | 30  | 28  | 35  |
| ΕΙΔΟΣ ΟΥΣΙΑΣ |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |
| Ηρωίνη       | 45 | 51 | 64 | 60 | 74 | 73 | 77 | 134 | 157 | 213 | 222 | 241 |
| Μορφίνη      | 7  | 5  | 6  | 6  | 3  | 3  | -  | 8   | 3   | 1   | -   | -   |
| Ψυχοτρόπες   | 4  | 5  | 2  | -  | 2  | 2  | 1  | 4   | 13  | 7   | 6   | 1   |
| Κοκαΐνη      | -  | 1  | -  | -  | -  | 1  | -  | -   | 1   | -   | 3   | 1   |
| Χασίς-Αλκοόλ | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -  | -   | 2   | 1   | 1   | -   |
| Σύνολο       | 56 | 62 | 72 | 66 | 79 | 79 | 78 | 146 | 176 | 222 | 232 | 255 |

Πηγή: Αδημοσίευτα στοιχεία από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.

Τα στοιχεία, που αφορούν τους θανάτους, κατατάσσουν την Ελλάδα μεταξύ των χωρών με αυξητικές τάσεις. Την ίδια θέση κατέχουν η Αυστρία και η Ιρλανδία (Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα, 1997, σ. 37). Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι συχνά παρατηρείται το σφάλμα να γίνονται συγκρίσεις όχι διαχρονικές μέσα στο ίδιο κράτος, όπως ακριβώς παραπάνω, αλλά συγκρίσεις διακρατικές μέσα στο ίδιο έτος. Π.χ. σύμφωνα με ευρωπαϊκά

συγκριτικά στοιχεία που αναφέρονται στο έτος 1994, στην Ελλάδα. καταγράφηκαν 146 θάνατοι, στο Βέλγιο με παραπλήσιο πληθυσμό 46 και στην Ολλανδία με πληθυσμό 15,4 εκατομ. 37 θάνατοι (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, Αθήνα - Ε.Κ.Π.Ν.Κ.Τ.). Εδώ, το ενδεχόμενο λάθους μπορεί να αποδίδεται: **(α)** στον τρόπο υπολογισμού και καταγραφής των θανάτων, **(β)** στην ηλικία των χρηστών που προέρχονται από τα συγκρινόμενα κράτη (οι μεγαλύτεροι από αυτούς έχουν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν) ή **(γ)** στον τρόπο αντιμετώπισης οροθετικών ή ασθενών του AIDS που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών κ.λ.π. Είναι ευνόητο ότι οι δύο τελευταίες διαφορές συντελούν στο να οδηγούνται πιο εύκολα στο θάνατο σε ορισμένα κράτη οι τοξικο-εξαρτημένοι.

Τέλος, χρήσιμος είναι και ο δείκτης νοσηρότητας από AIDS (Ε.Πι.Ψ.Υ., σ. 27). Στοιχεία από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) φανερώνουν ότι από το 1985 έως και το 1997 αναφέρθηκαν στη χώρα μας συνολικά 1.730 κρούσματα AIDS, από τα οποία 66 ή 3,8% είχαν προκληθεί από ενέσιμη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Το έτος 1997 σε σύνολο 123 περιπτώσεων AIDS, ποσοστό 5,1% ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες. (Σημειώνεται ότι στην Ισπανία 66% των περιπτώσεων εμφάνισης AIDS σχετίζονται με ναρκωτικά (Ε.Κ.Π.Ν.Κ.Τ., Ετήσια Έκθεση, σ. 39), ενώ έρευνες σε έλληνες χρήστες δείχνουν ότι το 1/3 αυτών που κάνουν ενέσιμη χρήση αναφέρει χρήση κοινής σύριγγας – Ε.Πι.Ψ.Υ., σ. 26).

Μια άλλη διάσταση του προβλήματος της διάδοσης των ναρκωτικών

στην Ελλάδα παρέχεται από τις λεγόμενες επιδημιολογικές έρευνες, οι οποίες μάλιστα για πρώτη φορά ανατέθηκαν από τον Γ.-Α. Μαγκάκη σε Α.Ε.Ι. για να αποκτήσει ο νομοθέτης μια κάπως ευκρινή εικόνα του προβλήματος (Γ.-Α. Μαγκάκης, Αθήνα 1997, σ. 303). Στοιχεία από την πρόσφατη έρευνα του 1998 στον ελληνικό πληθυσμό, ηλικίας 12-64 ετών, δείχνουν ότι το 12,2% του πληθυσμού έχει κάνει κάποτε στη ζωή του χρήση παράνομων ουσιών. Πριν 14 έτη, το 1984, το ποσοστό αυτό ήταν 4%. Υψηλότερα ποσοστά δοκιμής, γύρω στο 22%, αναφέρονται σε νεαρούς ενήλικες 18-35 ετών. Η δε δοκιμή ή χρήση παράνομων ουσιών το (1998) έφθασε στο υψηλότερο ποσοστό (12,9%) στις ηλικίες 18-24, ενώ το 1984 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 10,8% (Γ.-Α. Μαγκάκης, ο.π., σ. 304). Η κάνναβη είναι η συχνότερα αναφερόμενη ουσία. Η δοκιμή άλλων ουσιών (κοκαΐνη, LSD, ηρωίνη, έκσταση) αναφέρεται από μικρό αριθμό ατόμων, περίπου 1,5%. Είναι αξιοπρόσεκτο, ότι σύμφωνα με δεδομένα άλλης έρευνας το ίδιο περίπου ποσοστό ατόμων, διαφορετικής ωστόσο ηλικιακής ομάδας (14-21 ετών) και προερχόμενο μόνο από την περιοχή της πρωτεύουσας, απάντησε κατά τον Μάρτιο του 1992 ότι είχε κάποτε δοκιμάσει "σκληρά" ναρκωτικά (C.D. Spinellis, *Drug Consumption in a Mediterranean Setting*, σ. 137).

Στοιχεία από το έτος 1998, υποδηλώνουν ότι η αύξηση της εμπειρίας χρήσης κάνναβης συμβαδίζει με την αλλαγή των αντιλήψεων των νέων σχετικά με την επικινδυνότητα της δοκιμής κάνναβης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση του αριθμού, ιδίως των νέων 18-24 ετών, που θεωρούν τη συστηματική χρήση της ουσίας αυτής ακίνδυνη ή ελαφρά

επικίνδυνη. (Το ποσοστό ανήλθε στο 15,6% των νέων ηλικίας 18-24 ετών - σύμφωνα με στοιχεία της έρευνας του 1998 -ενώ το αντίστοιχο ποσοστό από την έρευνα του 1984 ήταν μόλις 4,1% - Α. Κοκκέβη, 1984).

### **3.3. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ**

Όπως προαναφέρθηκε, οι παράγοντες για την εμφάνιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι: **α)** ουσία – τρόπος χρήσης, **β)** σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το άτομο (set), **γ)** σύνολο των παραγόντων που συνδέονται με το περιβάλλον (setting).

#### **3.3.1. Οι ουσίες ή η προσφορά ουσιών είναι το ένα σκέλος του προβλήματος**

Δύο γεγονότα τα οποία αποτελούν ενδεχομένως κοινό τόπο, πρέπει να αναφερθούν στο σημείο αυτό. *Το πρώτο:* από το έτος 1990 παρατηρείται μία συνεχής αύξηση των ποσοτήτων που διακινούνται, η οποία ενισχύεται με τη διεύρυνση των “νέων αγορών” στις νέες δημοκρατίες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Και *το δεύτερο:* η χώρα μας αποτελεί διαμετακομιστική ζώνη: δηλαδή μεγάλο μέρος της παραγωγής της νοτιο-ανατολικής και νοτιο-δυτικής Ασίας και Μέσης Ανατολής διασχίζει την

Ελλάδα με προορισμό τη Δυτική Ευρώπη, αν και φυσικά κάποιες ποσότητες παραμένουν και διακινούνται μέσα στην Ελλάδα (Χ. Λουκά, *“Η Εικόνα της Προσφοράς Ναρκωτικών Ουσιών στην Ελλάδα”*, Αθήνα, 11/1998). Επιπλέον η χώρα μας γειτνιάζει και με παραγωγούς χώρες. Στοιχεία του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης αποκαλύπτουν ότι 70% της εισαγόμενης ηρωίνης προέρχεται από την Τουρκία, 10% από την Αλβανία (από την Αλβανία εισάγεται και 3% της συνολικής ποσότητας κοκαΐνης), 6% από τη Βουλγαρία, 2% από τη FYROM και 12% από άλλες χώρες (ό.π.).

Εξάλλου κατεργασμένη κάνναβη εισάγεται, σύμφωνα με δεδομένα κατασχέσεων από τις διωκτικές αρχές, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό πάλι από την Τουρκία (40%), ακολουθεί ο Λίβανος (30%), το Πακιστάν (13%), η Αλβανία (1%), η Βουλγαρία (3%) και (1%) διάφορες άλλες χώρες (ό.π.).

Στοιχεία πάλι από κατασχέσεις δείχνουν ότι μετά το 1993 μεγάλες ποσότητες ακατέργαστης κάνναβης (80%) προέρχονται από την Αλβανία, γεγονός που είχε ως συνέπεια τη μείωση: **α)** της εγχώριας καλλιέργειας και **β)** της τιμής του προϊόντος από 600.000-1.000.000 δρχ. το κιλό σε 100.000-200.000 δρχ.

Η συνάρτηση προσφοράς και ζήτησης υποδηλώνεται, όχι μόνο σε οικονομικό επίπεδο, όπως στο προαναφερόμενο παράδειγμα της πώσης των τιμών λόγω μεγάλης προσφοράς, αλλά και από το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ο αριθμός των (περιστασιακών και μη) χρηστών. Η αύξηση, με άλλα λόγια, της προσφοράς ή η «διαθεσιμότητα» ουσιών διερεθίζει τη ζήτηση από άτομα που είναι ευάλωτα (χαμηλή αυτο-εκτίμηση

κ.α.), ή που περνούν μια «στρεσογόνο» περίοδο (πιέσεις/δυσκολίες στο περιβάλλον), ή βρίσκονται σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου. Μια άλλη μερίδα ατόμων εμπλέκεται στο παιχνίδι των ναρκωτικών κατά το χρόνο και στο χώρο της διασκέδασης (Κοκκεβή 1998).

Την εικόνα του ατόμου που καταφεύγει σε εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί κανείς να δει και από μια διαφορετική οπτική γωνία. Πρόκειται για το δείκτη αίτησης θεραπευτικής βοήθειας (Ε.Πι.Ψ.Υ., ό.π., 1998.). Η εικόνα αυτή σχηματίζεται από τα στοιχεία που αντλούνται από τα θεραπευτικά κέντρα της χώρας και μπορεί να υποδηλώνει, αφ' ενός, διαχρονικά τις (αυξητικές) τάσεις ατόμων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια - οπότε είναι και αυτός ένας από τους δείκτες που σκιαγραφούν την ποσοτική διάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και, αφ' ετέρου, διαγράφει τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών. (Στη χώρα μας, στο σύστημα αυτό καταγραφής αίτησης θεραπευτικής βοήθειας, δε συμμετέχει το σύνολο των θεραπευτικών κέντρων και γι αυτό η εικόνα αυτή δεν είναι πλήρης). Πάντως, η περιγραφή της «φυσιογνωμίας» του χρήστη παρουσιάζει κάποια χρησιμότητα, είτε αυτή προέρχεται από στοιχεία των εννέα θεραπευτικών κέντρων, που συμπράττουν άμεσα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Ν.)\*, είτε από τα στοιχεία των

---

\* Τα Κέντρα αυτά είναι: 1) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 2) Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο Αιγινήτειου Νοσοκομείου, 3) Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής «ΙΑΣΩΝ», 4) Πρόγραμμα Υποκατάστασης "Μονάδα Αθηνών", 5) Πρόγραμμα Υποκατάστασης "Μονάδα Θεσσαλονίκης", 6) Χριστιανικό Σωματείο Βοήθειας «ΦΙΛΗΜΩΝ», 7) Δήμος Καλλιθέας «Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης-ΘΗΣΕΑΣ», 8) Δήμος Δράμας Πρόγραμμα «ΛΑΤΙΑ», 9) Ψυχιατρική Κλινική «ΚΑΣΤΑΛΙΑ».

Συμβουλευτικών Κέντρων του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προέρχονται από την πρώτη πηγή, οι χρήστες:

- Έχουν μέση ηλικία 30 ετών.
- Είναι περισσότεροι άνδρες από γυναίκες (6:1).
- Είναι κάτοικοι των μεγάλων αστικών κέντρων.
- Τα 2/3 δεν έχουν ολοκληρώσει 2βάθμια εκπαίδευση.
- Περισσότεροι από τους μισούς είναι άνεργοι και μόνο το 1/4 εργαζόμενοι.
- Κάνουν χρήση κυρίως ηρωίνης με μέση ηλικία έναρξης το 21<sup>ο</sup> έτος.
- Τα 2/3 αναφέρουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα, άλλοι λαμβάνουν την ουσία από τη μύτη.
- Το 1/3 από αυτούς που κάνουν ενέσιμη χρήση χρησιμοποιούν κοινή σύριγγα - και σε αυτή τη χρήση υπερτερούν οι γυναίκες. Το 1/3 δεν έχει υποβληθεί σε έλεγχο για μόλυνση από HIV ή ηπατίτιδα και από αυτούς που υποβλήθηκαν σε έλεγχο πάνω από το 1/3 αναφέρει μόλυνση από ηπατίτιδα, ενώ η μόλυνση από HIV διαπιστώνεται σε ποσοστό μικρότερο του 1%.

Στοιχεία από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., εξάλλου, δείχνουν ότι η «φυσιογνωμία» των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του δεν διαφέρει ουσιαστικά από αυτήν των ατόμων που ήδη παρουσιάστηκαν.

Θεωρήθηκε, ωστόσο, χρήσιμη η παράθεση και αυτών των δεδομένων, διότι άλλοτε επιβεβαιώνουν, άλλοτε συμπληρώνουν και άλλοτε διαφοροποιούν σε κάποιο βαθμό την παραπάνω εικόνα. Έτσι τα άτομα αυτά:

- Έχουν μέση ηλικία 27 ετών.
- Στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι άνδρες (86%).
- Προέρχονται από τα μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως Αθήνας (46,7%) και Θεσσαλονίκης (11%).
- Επτά στα 10 άτομα (72,3%) διαμένουν με τη γονική τους οικογένεια.
- Λίγο περισσότεροι από το 1/3 (36,8%) των χρηστών έχουν ολοκληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση, περίπου το 1/3 είναι απόφοιτοι δημοτικού και λίγο περισσότεροι από το 1/4 (26,6%) έχει τελειώσει και το Λύκειο.
- Στην πλειοψηφία (71%) είναι άνεργοι.
- Κάνουν χρήση κυρίως ηρωίνης (76,3%), με μέση ηλικία έναρξης οποιασδήποτε ουσίας το 16<sup>ο</sup> έτος. Πάνω από το 66,6% των χρηστών πειραματίστηκε για πρώτη φορά με τις παράνομες ουσίες χρησιμοποιώντας την κάνναβη, ενώ η ηρωίνη χρησιμοποιήθηκε ως πρώτη ουσία από το 6% των χρηστών.
- Αναφέρουν ενδοφλέβια χρήση σε ποσοστό 65,6% (6 στους 10 χρήστες) και λίγο λιγότεροι (59,4%) κάνουν χρήση σε καθημερινή βάση.
- Δηλώνουν 1 στους 3 ότι δεν έχει υποβληθεί σε εξετάσεις για ηπατίτιδα και HIV/AIDS. Το 1/4, περίπου, από εκείνους που έχουν εξετασθεί (27,6%) έχει προσβληθεί από ηπατίτιδα και 0,6% από HIV (ΚΕ.Θ.Ε.Α.,



Κοινωνιοδημογραφικά Στοιχεία, Ετήσια Έκθεση, 1997).

Χρήσιμη, τέλος, θεωρείται στο σημείο αυτό και η παράθεση σχετικών στοιχείων από μια έρευνα σε δείγμα 388 εφετειακών αποφάσεων (Σ. Γεωργούλας και Συν., 1997) του πενταμελούς εφετείου Αθηνών για τα έτη 1993-1995, που αφορούσαν 506 κατηγορούμενους. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά οι κατηγορούμενοι του ν. περί ναρκωτικών που φθάνουν μέχρι το Εφετείο Αθηνών είναι:

- . Άνδρες (94,3%),
- . Έλληνες ορθόδοξοι (77,5%),
- . Ένας στους 2 ενεργεί μόνος του (53,0%) και οι λοιποί ενεργούν με βάση μια οργανωμένη συλλογική δράση,
- . Ένας στους 4 (24,7%) κρίνεται από το δικαστήριο ως τοξικομανής,
- . Το συχνότερα αναφερόμενο έγκλημα είναι η κατοχή (78,9%) και ακολουθεί η αγορά (52,6%) και η πώληση (35%),
- . Η ηρωίνη είναι η ουσία που βρίσκεται συχνότερα (63,4%) στην κατοχή των κατηγορουμένων,
- . Η συχνότερα επιβαλλόμενη ποινή είναι η φυλάκιση (52,7%) - με συχνότερη διάρκεια τα 3 (10,5%) ή 4 (9,7%) χρόνια - και ακολουθεί η κάθειρξη (40,7%).

### **3.3.2. Το σύνολο των παραγόντων που σχετίζονται με το περιβάλλον**

Στο μικρο-περιβάλλον εντάσσουμε τις δυσλειτουργικές οικογενειακές

διαπροσωπικές σχέσεις, την ομάδα των ομηλίκων ή τις παρέες και το υποστηρικτικό, για την εμπλοκή στον κόσμο των ναρκωτικών, περιβάλλον της γειτονιάς (γεινίαση με χρήστες, βαποράκια και εμπόρους). Εδώ, έστω και παρενθετικά, θα πρέπει να αναφερθεί ο κίνδυνος που δημιουργείται από τα λεγόμενα «βαποράκια». Ο τρόπος που λειτουργούν τουλάχιστον τετραπλασιάζει τους χρήστες, καθώς κάθε χρήστης για να εξασφαλίσει τη δόση του πρέπει να μύσει περίπου άλλους 4 και κάθε ένας από αυτούς, άλλους 4 περίπου, δηλαδή -16, οι 16 - 64, οι 64 - 256 κ.ο.κ. Έτσι δημιουργείται το λεγόμενο αποτέλεσμα της χιονόμπαλας (Snow-ball effect).

Τέλος, στο μακρο-περιβάλλον ανήκουν οι ιδεολογικές ανεκτικές/επιτρεπτικές αντιλήψεις που κυριαρχούν σε μια κοινωνική ομάδα, η κρίση αξιών, η υποβάθμιση - από ορισμένους κύκλους ή ορισμένα ΜΜΕ - της βλάβης που προκαλούν τα ναρκωτικά κ.λ.π.

### **3.4. Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Μια συνοπτικότερη αναφορά στη θυματολογική διάσταση του θέματος είναι αναγκαία, επειδή συναρτάται με τη συζήτηση για την κατάργηση του αξιόποινου της χρήσης - απεγκληματοποίηση - ορισμένων ουσιών και ιδίως της κάνναβης. Η χρήση ή η κατοχή μιας ουσίας για ατομική χρήση δε δημιουργούν, κατά μία άποψη, θύματα, όπως δημιουργεί π.χ. η ληστεία ή ο

βιασμός. Αντίθετα, πρόκειται για συμπεριφορά συναινετική (π.χ. αγοραπωλησία ναρκωτικής ουσίας) ή αυτο-καταστροφική, αφού η κατάχρηση δημιουργεί προβλήματα υγείας και μπορεί να οδηγήσει, ενδεχομένως, ακόμη και στο θάνατο. Πρόκειται, επομένως, για «εγκλήματα χωρίς θύματα». Λογικό επακόλουθο αυτής της παραδοχής είναι ότι, στο βαθμό που ο χρήστης δεν βλάπτει άλλους, αλλά μόνο τον εαυτό του, δεν πρέπει να τιμωρείται. Αν, όμως, με τη χρήση π.χ. διαταράσσεται η κοινωνική ειρήνη σε δημόσιο χώρο ή σε διαμέρισμα που έχει ενοικιαστεί, πρέπει στην πρώτη περίπτωση ο χρήστης να υποστεί τη διοικητική κύρωση του προστίμου ή της αφαίρεσης της αδειάς του οδήγησης για ορισμένο χρονικό διάστημα και στη δεύτερη ο ιδιοκτήτης να καταγγείλει τη μίσθωση. Φυσικά, η καταφυγή σε εξω-ποινικές διαδικασίες μπορεί να είναι είτε αναπληρωματική είτε συμπληρωματική της ποινικής οδού. Έτσι, μόνο η δημιουργία θυμάτων πρέπει να κινητοποιεί τους κρατικούς μηχανισμούς της διοίκησης ή της τοπικής αυτοδιοίκησης ή της πολιτικής δικαιοσύνης ή και της ποινικής.

### **3.4.1. Διεθνή Πρότυπα Αντιμετώπισης**

Μια προσπάθεια να ταξινομήσει κανείς τις πολιτικές των διαφόρων χωρών για την αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων, που δημιουργούν τα ναρκωτικά οδηγεί σε δύο βασικές κατηγορίες προτύπων ή μοντέλων.

Η πρώτη κατηγορία προτύπων περιλαμβάνει τις επιλογές πολιτικής αντιμετώπισης του προβλήματος και αποτελείται από δύο ζεύγη επιλογών.

Το πρώτο ζεύγος: Οι κυρίαρχες αντιλήψεις σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών κυμαίνονται από τη μία ακραία άποψη, ότι το ζήτημα είναι καθαρά ποινικό εγκληματολογικό, έως την άλλη ακραία άποψη, ότι το πρόβλημα είναι μόνο ιατρικό.

Το δεύτερο ζεύγος αφορά την αναλογία, στην οποία στηρίζουν τις πολιτικές, που οι σχετικές νομοθεσίες σε διάφορα κράτη θεωρούν ως ενδεικνυόμενες για οποιαδήποτε από τις παραπάνω αντιλήψεις. Οι πολιτικές αυτές μπορεί να είναι από απαγορευτικές και ηθικά προσανατολισμένες (η χρήση είναι κακό/ανήθικη και άρα πρέπει να εξαλειφθεί), έως πιο επιτρεπτικές ή πραγματιστικές (η χρήση είναι μια συνήθεια που αναπόφευκτα δημιουργεί βλάβη, η οποία πρέπει να μειωθεί).

Έτσι, ο ευρωπαϊκός στίβος δικαιοσύνης πολιτικής, που αφορά τα ναρκωτικά κινείται στους ακόλουθους τέσσερις άξονες. Το ζήτημα είναι δυνατό να θεωρείται:

- ποινικό-εγκληματολογικό και επιλέγεται απαγορευτική πολιτική
- ποινικό-εγκληματολογικό και επιλέγεται επιτρεπτική, πραγματιστική πολιτική,
- ιατρικό και επιλέγεται απαγορευτική πολιτική ή
- ιατρικό και επιλέγεται επιτρεπτική, πραγματιστική πολιτική.

Το απαγορευτικό, προσανατολισμένο στην ηθική, πρότυπο κυριάρχησε

στην Ευρώπη στη δεκαετία του '60 και '70. Με εξαίρεση το Σουηδικό πρότυπο, η πολιτική των άλλων ευρωπαϊκών κρατών σήμερα κινείται σε πιο πραγματιστικές κατευθύνσεις που αποσκοπούν, με εμφανή ή κάπως πιο λανθάνοντα τρόπο, στη μείωση της βλάβης από τα ναρκωτικά. Η μείωση βλάβης περιλαμβάνει μείωση θανάτων, προσβολών από ηπατίτιδα, HIV και μείωση τέλεσης εγκλημάτων που είναι συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών: τροχαία, κλοπές, διαρρήξεις, ληστείες.

Η δεύτερη κατηγορία προτύπων, είναι εκείνη που αποδίδει ίσως πιο χαρακτηριστικά, αν και με κάποια υπεραπλούστευση, τις διαφορετικές δικαιιοπολιτικές στον τομέα των ναρκωτικών.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

#### Σχηματική Παρουσίαση Προτύπων

|                        |     |     |   |
|------------------------|-----|-----|---|
| 1 <sup>ο</sup> πρότυπο | +   | +   | Όλα επιτρέπονται  |
| 2 <sup>ο</sup> πρότυπο | + - | + - | Επιτρέπονται/Απαγορεύονται<br>Διάκριση σε: «σκληρά/μαλακά»<br>Εξαρτημένους/Μη εξαρτημένους<br>(Αρχή της αποδοχής και<br>μείωση της βλάβης)* |
| 3 <sup>ο</sup> πρότυπο | -   | -   | Όλα απαγορεύονται<br>(Αρχή της πλήρους αποχής<br>ή μηδενική ανοχή)*   |

\* L. Boelinge[, Germany, in: N.Dorn (ed.), *Regulatijg European Drug Problems, The Hague/London/Boston, 1999, σ.155.*

Το πρώτο πρότυπο, κατά το οποίο η χρήση όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών θα επιτρεπόταν απεριόριστα, είναι υποθετικό. Δεν υπάρχει κράτος σήμερα, του οποίου η νομοθεσία να επιτρέπει χωρίς κανένα ή κανενός είδους περιορισμό όλες τις ψυχοτρόπες ουσίες. Αξίζει, μόνο εδώ, να αναφερθεί ότι στην Ελβετία υπάρχει πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης ή ηρωίνης βασιζόμενο στην πολιτική της μείωσης της βλάβης από τα ναρκωτικά. Στο πρόγραμμα, μάλιστα, χορήγησης ηρωίνης η μείωση των εγκλημάτων, που είναι συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά είναι της τάξης του 40%.

Το δεύτερο πρότυπο ή αλλιώς «πρότυπο μείωσης της βλάβης» με διάφορες παραλλαγές, ισχύει στα περισσότερα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το πρότυπο αυτό προϋποθέτει μια διάκριση μεταξύ χρηστών εξαρτημένων και μη εξαρτημένων χρηστών και μια άλλη μεταξύ ουσιών: α) ουσίες με υψηλή επικινδυνότητα («σκληρά») και β) ουσίες με χαμηλή επικινδυνότητα («μαλακά») - ή και περισσότερες διακρίσεις (Επισημαίνεται και στο σημείο αυτό, ότι η διάκριση «σκληρά/μαλακά» υφίσταται μόνο στην ολλανδική νομοθεσία). Για τους χρήστες δεν προβλέπονται ποινές σε έξι κράτη-μέλη (Αυστρία, Δανία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία, Ισπανία), ενώ η χρήση απαγορεύεται στα εννέα υπόλοιπα κράτη με κάποιες παραλλαγές. Π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο απαγορεύεται μόνο η χρήση οπιούχων και στο Βέλγιο απαγορεύεται μόνο η ομαδική χρήση. Στα κράτη με την απαγορευτική πολιτική, στους εξαρτημένους χρήστες επιτρέπονται και τα

«σκληρά» (π.χ. η μεθαδόνη) υπό προϋποθέσεις (Διάγραμμα 2).

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

#### Ποινική αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών

| ΚΡΑΤΗ            |     | ΠΟΙΝΕΣ   |
|------------------|-----|--|
| Αυστρία          | -   | Αποτρέπεται έμμεσα η χρήση με ποινές για κατοχή+αγορά.   |
| Βέλγιο           | +   | Αξιόποινη η ομαδική χρήση μόνο. Φυλάκιση 3 μήνες έως 5 έτη και/ή χρηματική ποινή, εκτός αν υπάρξει θεραπεία.   |
| Γαλλία           | +   | Φυλάκιση έως 1 έτος ή/και χρηματική ποινή εκτός αν υπάρξει θεραπεία.   |
| Γερμανία         | -   | Αποτρέπεται έμμεσα η χρήση με ποινές για κατοχή+αγορά.   |
| Δανία            | -   | Αποτρέπεται έμμεσα η χρήση με ποινές για κατοχή+αγορά.   |
| Ελλάδα           | +   | Φυλάκιση 10 μέρες έως 5 έτη ή/και χρηματική ποινή για μη εξαρτημένους χρήστες. Εξαρτημένοι: υποχρεωτική θεραπεία.  |
| Ηνωμένο Βασίλειο | + - | Αποτρέπεται έμμεσα η χρήση με ποινές για κατοχή. Ποινές μόνο για χρήση οπίου. Φυλάκιση ή/και χρηματική ποινή με συνοπτική διαδικασία έως 6 μήνες, με παραπομπή σε ενόρκους (σοβαρές περιπτώσεις) έως 14 έτη. |
| Ιρλανδία         | +   | Φυλάκιση ή/και χρηματική ποινή: Με συνοπτική διαδικασία έως 1 έτος, με παραπομπή σε ενόρκους (σοβαρές περιπτώσεις) έως 14 έτη.   |
| Ισπανία          | -   | Διοικητικές κυρώσεις για χρήση σε δημόσιο χώρο.  |
| Ιταλία           | -   | Για προσωπική χρήση: Διοικητικές κυρώσεις, ανάλογα με την κατηγορία της ουσίας. Αν πρόκειται για ανήλικο ή πρώτη παράβαση, ανάλογα με κατηγορία, δυνατή η "προειδοποίηση" ή αναστολή της ποινής.             |

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| Λουξεμβούργο | - | Φυλάκιση 3 μηνών έως 3 ετών ή/και χρηματική ποινή. Ομαδική χρήση: από 2 έως 15 έτη σε επιβαρυντικές περιπτώσεις.                                       |
| Ολλανδία     | - | Αποτρέπεται έμμεσα η χρήση με ποινές για κατοχή.   |
| Πορτογαλία   | + | Φυλάκιση έως 3 μήνες ή χρηματική ποινή για μικρή ποσότητα και έως 1 έτος για ποσότητα άνω των 3 ημερησίων δόσεων. Αναστολή για Περιστασιακούς χρήστες. |
| Σουηδία      | + | Χρηματικές ποινές ή φυλάκιση έως 6 μήνες, εκτός εάν υπάρχει θεραπεία.  |
| Φιλανδία     | + | Φυλάκιση έως 2 έτη ή χρηματική ποινή, εκτός αν υπάρχει θεραπεία.   |

- : η χρήση δεν είναι αξιόποινη πράξη
- + : η χρήση είναι αξιόποινη πράξη
- + : η χρήση είναι αξιόποινη υπό προϋποθέσεις

ΠΗΓΗ: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1997, σ. 97.*

Από το Διάγραμμα 2 προκύπτει ότι η πολιτική για τη *χρήση παράνομων ουσιών* στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτει ένα ευρύ φάσμα, που περιλαμβάνει τέσσερις εκδοχές: **(α)** την πλήρη απαγόρευση (Γαλλία, Φιλανδία, Λουξεμβούργο, Ελλάδα, Πορτογαλία, Σουηδία), **(β)** τη μερική απαγόρευση (Βέλγιο: ομαδική *χρήση*, Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο: όπιο, ενώ για τις άλλες απαγορευμένες ουσίες απειλείται ποινή για κατοχή και προμήθεια), **(γ)** τη μη αναφορά παράνομης *χρήσης* στο νόμο, ενώ προβλέπεται ποινή για κατοχή (Δανία, Γερμανία, Ολλανδία, Αυστρία) και **(δ)** την απεγκληματοποίηση της *χρήσης* κάθε παράνομης ουσίας και εφαρμογή διοικητικών κυρώσεων (Ιταλία, Ισπανία).



### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

#### Ποινική αντιμετώπιση της κατοχής ναρκωτικών

| ΚΡΑΤΗ        | ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΕΣ ΠΟΙΝΕΣ  |
|--------------|--|
| Αυστρία      | Διαχωρισμός. Μικροποσότητα για προσωπική χρήση: η ποινική δίωξη αναστέλλει τη διαδικασία για μια δοκιμαστική περίοδο 2 ετών. Μικροποσότητα για μη προσωπική χρήση: μέχρι 6 μήνες φυλάκιση ή χρημ. ποινή και με επιβαρυντικές περιστάσεις: φυλάκιση μέχρι 3 έτη. Μεγάλη ποσότητα για διακίνηση: φυλάκιση μέχρι 3 έτη. |
| Βέλγιο       | Για προσωπική χρήση: αναστολή εκτέλεσης ποινής ή μη επιβολή ποινής. Γενικά: φυλάκιση 3 μήνες έως 5 έτη ή/και χρημ.ποινή Επιβαρυντικές περιστάσεις: μέχρι 20 έτη.   |
| Γαλλία       | Δεν προβλέπεται ειδική ποινή. Φυλάκιση μέχρι 10 έτη ή/και χρηματική ποινή.   |
| Γερμανία     | Μικροποσότητα κάνναβης: Κυμαίνεται από 3 γραμ. έως 30 γραμ. στα διάφορα κρατίδια. Για άλλες ουσίες προβλέπονται άλλα όρια. Μέχρι 5 έτη φυλάκιση ή/και χρημ. ποινή. Για μεγάλες ποσότητες: ελάχιστη ποινή 1 έτους φυλάκιση.   |
| Δανία        | Φυλάκιση ή/και χρημ. ποινή. Μέχρι 6 έτη για ορισμένες περιπτώσεις και 10 χρόνια για σοβαρά εγκλήματα.  |
| Ελλάδα       | Μικροποσότητα για προσωπική χρήση: σε μη εξαρτημένους φυλάκιση από 10 ημέρες έως 5 έτη ή/και χρηματική ποινή και σε εξαρτημένους καταδίκη σε υποχρεωτική θεραπεία.   |
| Ηνωμ. Βασίλ. | Διαχωρισμός σε 3 κατηγορίες ουσιών και πρόθεση να διαθέσει σε άλλον ή πρόθεση να μη διαθέσει σε άλλον: συνολικά 6 διαφορετικές ποινικές αντιμετώπισεις και επιπλέον διαφοροποίηση αν πρόκειται για συνοπτική   |

|              |  |
|--------------|--|
|              | (ηπιότερες ποινές) ή κανονική (αυστηρότερες ποινές) διαδικασία. Λ.χ. κανονική διαδικασία και για κατηγορία Α' "πλέον επικίνδυνες ουσίες" μέχρι ισόβια κάθειρξη ή/και απεριόριστη χρηματική ποινή»:   |
| Ιρλανδία     | Κάνναβη ή ρητίνη κάνναβης για προσωπική χρήση: χρημ. ποινή μόνο για 1 <sup>η</sup> ή 2 <sup>η</sup> καταδίκη, για επόμενες: ή/και φυλάκιση μέχρι 1 έτος (συνοπτική διαδικασία) ή μέχρι 3 έτη (κανονική).   |
| Ισπανία      | Για προσωπική χρήση: διοικητικές κυρώσεις . Για μη προσωπική χρήση: αν ουσίες λιγότερο βλαπτικές, χρημ. ποινή ή/και φυλάκιση 1-3 έτη – αν σημαντικά βλαπτικές μέχρι 9 έτη φυλάκιση.  |
| Ιταλία       | Για προσωπική χρήση: διοικητικές κυρώσεις ανάλογα με την κατηγορία της ουσίας. Αν ανήλικος ή 1 <sup>η</sup> παράβαση, ανάλογα με κατηγορία, δυνατή η «προειδοποίηση» ή αναστολή της ποινής αν επιλεγεί θεραπεία.   |
| Λουξεμβούργο | Για προσωπική χρήση: φυλάκιση 3 μηνών μέχρι 3 ετών ή/και χρηματική ποινή. Για μη προσωπική χρήση: 1-5 έτη φυλάκιση. Για πιο σοβαρές περιπτώσεις μέχρι ισόβια.  |
| Ολλανδία     | Γενικά, για κατοχή και πώληση μέχρι 5 γραμ. κάνναβης δεν γίνεται ανάκριση. Μέχρι 30 γραμ. για προσωπική χρήση: μέχρι 1 μηνός φυλάκιση ή/και χρημ. ποινή. Για άλλες ουσίες της ίδιας κατηγορίας και άλλες περιπτώσεις: μέχρι 2 έτη φυλάκιση ή/και χρημ. ποινή. Για ουσίες μεγάλης επικινδυνότητας για προσωπική χρήση: μέχρι 1 έτους φυλάκιση ή/και χρημ. ποινή. Για ουσίες μεγάλης επικινδυνότητας για μη προσωπική χρήση: μέχρι 4 έτη φυλάκιση ή/και χρηματική ποινή.                   |
| Πορτογαλία   | Για κάθε ουσία προβλέπεται ένα όριο ημερήσιας δόσης. Για προσωπική χρήση: μέχρι 1 έτους φυλάκιση ή χρηματική ποινή που αναλογεί μέχρι 120 ημέρες φυλάκισης. Αν μόνο 3-5 ημερήσιες δόσεις: μέχρι 3 μήνες φυλάκιση ή χρηματική ποινή που αναλογεί μέχρι 30 ημέρες φυλάκισης. Κατοχή από χρήστη και έμπορο: μέχρι 3 έτη φυλάκιση ή χρηματική ποινή ή μέχρι 1 έτος φυλάκιση ή χρηματική ποινή ανάλογα με την κατηγορία της ουσίας. Άνω των 5 ημερησίων δόσεων το έγκλημα δεν θεωρείται απλώς |

|          |   |
|----------|---|
|          | κατοχή.   |
| Σουηδία  | Μικρές παραβάσεις: μέχρι 6 μήνες φυλάκιση ή χρημ. ποινή. Κανονικές παραβάσεις: μέχρι 3 έτη φυλάκιση. Σοβαρές παραβάσεις: 2-10 έτη φυλάκιση. |
| Φιλανδία | Μέχρι 2 έτη φυλάκιση ή/και χρηματική ποινή. Πολύ επικίνδυνες ουσίες: μέχρι 10 έτη φυλάκιση. Αν υπάρξει θεραπεία, η ποινή δεν εκτελείται.    |

*ΠΗΓΕΣ: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1997, σ. 94-97.  
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 1998, σ. 78.*

Με την κατάργηση του αξιόποινου της χρήσης τοξικών ουσιών συναρτάται το αξιόποينو της κατοχής. Δεν υπάρχει ευρωπαϊκή νομοθεσία, στην οποία να μην τιμωρείται, τουλάχιστον κατά το γράμμα του νόμου, η κατοχή ουσιών (Βλ. Διάγραμμα 3).

Στην πράξη, η κατάσταση διαφέρει και οι απειλούμενες ποινές διαμορφώνονται ανάλογα με το είδος της ουσίας ή την κατηγορία στην οποία ανήκει η κάθε ουσία. Ωστόσο, σε 10 από τις 15 έννομες τάξεις κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν συναρτάται το είδος ή η κατηγορία της ουσίας με την προβλεπόμενη ποινή, αν και στα περισσότερα κράτη προβλέπεται διαχωρισμός σε κατηγορίες. Π.χ. οι εξαρτησιογόνες ουσίες διακρίνονται σε 3 κατηγορίες στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, σε 4 στην Ελλάδα και Γαλλία, σε 5 στη Δανία, Ιρλανδία και Σουηδία, σε 6 στην Ιταλία και Πορτογαλία και σε 10 στη Φιλανδία. Στη νομοθεσία της Ιταλίας, Πορτογαλίας και Ηνωμένου Βασιλείου αντιστοιχία ουσίας και απειλούμενης

ποινήs είτε δεν υφίσταται είτε υφίσταται μόνο για ορισμένες ουσίες. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει ουσίες ιδιαίτερα επικίνδυνες (οπιούχα και οπιοειδή, κοκαΐνη, LSD, MDMA, ενέσιμες αμφεταμίνες), η ενδιάμεση κατηγορία περιλαμβάνει ουσίες όπως κωδεΐνη, κάνναβη και λοιπές αμφεταμίνες και η τρίτη κατηγορία τα λιγότερο επικίνδυνα (αναβολικά, στερεοειδή, βενζοδιαζεπίνες), [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report. ό.π., 1998, σ. 94-95].

Από τις νομοθεσίες των υπόλοιπων 5 κρατών μόνο αυτή της Ολλανδίας, όπως ήδη σημειώθηκε, προβλέπει διαφορετικές ποινές για κάθε κατηγορία: δηλαδή: **(α)** για την κατηγορία των ουσιών που προκαλούν μη ανεκτούς κινδύνους (οπιούχα, παράγωγα κόκας, χασισέλαιο, κωδεΐνη, έκσταση, αμφεταμίνη, LSD, κ.λ.π.) και **(β)** για τις άλλες ουσίες (κάνναβη, βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά). Για την κατοχή μικρής ποσότητας κάνναβης (κάτω από 30 γραμμάρια), που είναι για προσωπική χρήση απειλείται ποινή φυλάκισης μέχρι ενός μηνός ή/και πρόστιμο, ενώ το ολλανδικό σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης δεν ασχολείται με περιπτώσεις κατοχής κάνναβης μέχρι 5 γραμμαρίων. Η ισπανική νομοθεσία διακρίνει ανάμεσα σε ουσίες που προξενούν και αυτές που δεν προξενούν σοβαρή βλάβη στην υγεία, κατά τα άλλα, όμως, ακολουθεί τις σχετικές Συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών.

Το τρίτο πρότυπο, το απαγορευτικό, υιοθετήθηκε, όσο και αν αυτό φαίνεται παράδοξο σε εμάς τους Έλληνες, από τη Σουηδία.

Επομένως, στον ευρωπαϊκό χώρο υπάρχει, από τη μια μεριά, το φιλελεύθερο ολλανδικό πρότυπο, το οποίο υπέστη, όμως, πρόσφατα τροποποιήσεις για να γίνει λιγότερο επιτρεπτικό (παρατηρείται μείωση των ειδικών "καφενείων", ενώ έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή σχέδιο νόμου για την υποχρεωτική θεραπεία τοξικο-εξαρτημένων κρατούμενων), και από την άλλη, το Σουηδικό που παρουσιάζεται με την πρόταση «μια Σουηδία ελεύθερη από ναρκωτικά».

Με άλλη πιο σύγχρονη διατύπωση, σήμερα υφίστανται δύο εκ διαμέτρου αντίθετα παραδείγματα πολιτικής ελέγχου του προβλήματος των ναρκωτικών: το ένα παράδειγμα βασίζεται στη «Διακήρυξη της Φραγκφούρτης» ή στην κίνηση «Ευρωπαϊκές Πόλεις για την Πολιτική των Ναρκωτικών» και επικεντρώνεται σε μια πολιτική «μείωσης της βλάβης και το άλλο στην κίνηση «Ευρωπαϊκές Πόλεις κατά των Ναρκωτικών, Στοκχόλμη» και ακολουθεί μια πολιτική «μηδενικής ανοχής». Αναλυτικότερα:

Η ολλανδική πολιτική αντιμετώπισης των ναρκωτικών, όπως διαμορφώθηκε ήδη από τη δεκαετία του 1970, είναι προσανατολισμένη προς την προστασία της δημόσιας υγείας και προς μία συγκρατημένη ποινική προσέγγιση, η οποία καθορίζεται λιγότερο στο νόμο και περισσότερο σε κατευθυντήριες γραμμές προς την Αστυνομία και την Εισαγγελία. Κινείται, επομένως, πράγματι, «μεταξύ απαγόρευσης και νομιμοποίησης». Το Ολλανδικό μοντέλο χαρακτηρίζεται από:

- Ένα εκτεταμένο, υψηλής ποιότητας και πολυδάπανο δίκτυο μέριμνας και ειδικών υπηρεσιών για χρήστες, το οποίο περιλαμβάνει ιδίως

ευρείας κλίμακας και ευχερώς προσβάσιμα προγράμματα υποκατάστατων μεθαδόνης, άρτια υγειονομική περίθαλψη, δωρεάν διανομή από σύριγγες κ.λπ. Όλα αυτά αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης.

- Διάκριση μεταξύ ουσιών μη ανεκτού κινδύνου (σκληρά), όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, χασισέλαιο, κωδεΐνη και έκσταση, και χαμηλού (μαλακά), δηλαδή παράγωγα ινδικής κάνναβης.
- Περιορισμένη εφαρμογή των ποινικών διατάξεων, οι οποίες θεωρούνται συμπληρωματικές της ιατρικής περίθαλψης και μέριμνας.
- Απόλυτη προτεραιότητα στην εξιχνίαση και δίωξη των εμπλεκομένων σε (διεθνές) εμπόριο «μαλακών» και «σκληρών» ναρκωτικών.
- Ίδρυση ειδικών καφενείων από το 1980 για τη διάθεση κάνναβης για να αποφευχθεί: **α)** η επαφή ιδίως των πιο νέων χρηστών με εγκληματίες και **β)** η αλληλουχία «μαλακών/σκληρών».
- Ανεκτικότητα των αστυνομικών αρχών σχετικά με: **(α)** την κατοχή μικρής ποσότητας κάνναβης ή καλλιέργειας μέχρι πέντε φυτών ή **(β)** την εξακρίβωση της ποσότητας ακόμη και «μαλακών» ναρκωτικών που έχει στην κατοχή του ο χρήστης. Στην πρώτη περίπτωση, και αν επιληφθεί η αστυνομία, δεν ασκείται ποινική δίωξη - εφαρμόζεται δηλ. η αρχή της σκοπιμότητας. Πάντως η ποσότητα κάνναβης κατάσχεται.
- Τη μη επιβολή ποινής, κατ' αρχάς, για μόνη τη χρήση και την αποποινικοποίηση, δηλαδή αποκλιμάκωση της ποινής, για την κατοχή κάνναβης μέχρι 30 γραμμαρίων - η σχετική αξιόποινη πράξη

χαρακτηρίζεται ως πλημμέλημα.

- Δυνατότητες επιλογής θεραπευτικού προγράμματος αντί ποινής στα βαποράκια/χρήστες.
- Παρεμβάσεις διοικητικής φύσεως, π.χ. για την εφαρμογή του νόμου υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές, όπως προαναφέρθηκε, ή εφαρμόζονται διοικητικές κυρώσεις για διατάραξη της κοινωνικής ειρήνης.
- Συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης, η οποία σε ορισμένες πόλεις έχει ιδρύσει «χώρους υποδοχής χρηστών». Εκεί είναι δυνατό οι χρήστες να κάνουν χρήση, χωρίς να ενοχλούνται από την Αστυνομία. Επίσης, στην τοπική αυτοδιοίκηση έχει περιέλθει πρόσφατα και ο έλεγχος των ειδικών καφενείων που χορηγούν παράγωγα κάνναβης. Η Ολλανδική πολιτική για τα ναρκωτικά δεν αποτέλεσε τελικά πρότυπο για άλλα ευρωπαϊκά κράτη. Έως τώρα δεν έχει υιοθετηθεί από καμιά χώρα αυτούσιο το ολλανδικό μοντέλο. Επηρέασε ωστόσο και ασκεί ακόμη επιδράσεις σε μια ομάδα κρατών και σε κύκλους επιστημόνων, πολιτικών, δημοσιογράφων και απλών πολιτών. Εγγύτερα προς το ολλανδικό πρότυπο βρίσκονται πάντως ορισμένα γερμανικά κρατίδια που έχουν σχεδιάσει μια πραγματιστική πολιτική «μείωσης της βλάβης» και έχουν προσδιορίσει, όπως και η Ολλανδία, την έννοια της μικροποσότητας για προσωπική χρήση. Εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης μια ανεκτική, φιλελεύθερη πολιτική ακολουθεί η Ελβετία. Εκεί χορηγείται πειραματικά, με σκοπό τη μείωση της βλάβης, όχι μόνο με-

θαδόνη αλλά και ηρωίνη σε βαριά τοξικοεξαρτημένα άτομα. Σπέρματα από το ολλανδικό πρότυπο βρίσκει κανείς και στην πολιτική της Ιταλίας και Ισπανίας (βλ. Διάγραμμα 3). Είναι αλήθεια πάντως, ότι ανεξάρτητα από την επιλεγμένη δικαιοίική πολιτική σε κάθε κράτος-μέλος της Ένωσης, - κατά συνέπεια και στη χώρα μας - είτε απαγορεύεται η χρήση είτε όχι, οι χρήστες στην πράξη συχνά δεν υφίστανται τις συνέπειες των κατασταλτικών μηχανισμών της Αστυνομίας και γενικά του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης. Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η Ολλανδία υφίσταται πιέσεις, τόσο από τους ευρωπαϊούς γείτονές της όσο και από τους ίδιους τους Ολλανδούς, που βιώνουν τις επιδρομές των ευρω-ναρκωτουριστών, να μεταβάλει την πολιτική της. Ήδη ο περιορισμός του αριθμού των ειδικών καφενείων, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια ένδειξη της τάσης αυτής.

Προκειμένου να σχηματίσει κανείς μια προσωπική γνώμη για το θέμα είναι χρήσιμη μια σχηματοποιημένη καταγραφή των κυριότερων πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του ολλανδικού μοντέλου. Ανάμεσα στα πρώτα ανήκει ("*Drug Policy in the Netherlands*", 1995, p. 42-43):

- Ο μικρός αριθμός τοξικοεξαρτημένων 25.000 ή 1,7 στους 1.000 κατοίκους (στην Ελλάδα οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι 35.000 και 3,5).
- Ο περιορισμός της έκτασης του προβλήματος ο οποίος διαπιστώνεται από το μικρό ποσοστό τοξικο-εξαρτημένων (1,6%) κάτω του 25<sup>ου</sup> έτους.
- Η κάνναβη λειτουργεί λιγότερο ως σκαλοπάτι προς τα σκληρά.
- Ο χαμηλός δείκτης θνησιμότητας: 4 ανά 1.000.000 κατοίκους. Ο



μικρότερος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος ωστόσο οφείλεται και στο καλό επίπεδο περίθαλψης των τοξικοεξαρτημένων.

- Ο χαμηλός δείκτης μόλυνσης με AIDS ενέσιμων χρηστών 4,9/1.000.000 (105,9 στην Ισπανία, 16,6 στη Γαλλία και 1,0 στην Ελλάδα).

Στα παραπάνω θετικά της ολλανδικής πολιτικής, η οποία πρέπει και εδώ να τονιστεί ότι συνοδεύεται από ένα καλά δομημένο και λειτουργικό σύστημα υγείας, οφείλει κανείς να αντιτάξει τα εξής αρνητικά.

- Το υψηλό κόστος του συστήματος υγείας.
- Την παρουσία του οργανωμένου εγκλήματος, που επωφελείται προφανώς από τη σχετική πολιτική.
- Τη διατάραξη της κοινωνικής ειρήνης.
- Τις δυσχέρειες που δημιουργούνται στις διεθνείς σχέσεις της χώρας.

Στον αντίποδα του πολυσυζητημένου ολλανδικού προτύπου βρίσκεται το σουηδικό, όπως προαναφέρθηκε. Η ιδεολογία που συνοδεύει το πρότυπο αυτό είναι απλή: **(α)** τα ναρκωτικά δεν πρέπει να γίνουν αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας, **(β)** η κατάχρηση ουσιών πρέπει να παραμείνει μια μη αποδεκτή, μια περιθωριακή συμπεριφορά και **(γ)** η πολιτική της μείωσης της βλάβης δεν υιοθετείται, γιατί αποτελεί ουσιαστικά συνθηκολόγηση με την παράνομη διακίνηση ναρκωτικών και την παραδοχή ότι η συμβίωσή μας με τα ναρκωτικά είναι αναπόφευκτη. Η απαγορευτική πολιτική που διακήρυξε η σουηδική Βουλή το 1997 και που είχε ήδη αρχίσει να γίνεται ολοένα και πιο κατασταλτική από τη δεκαετία του '70 έχει τους εξής ειδικότερους στόχους:

- (α)** τη μείωση του αριθμού των νεο-εισαγομένων στον κόσμο των ναρκωτι-

κών, άρα και της ζήτησης,

- (β) τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών και
- (γ) την προσέλκυση περισσότερων τοξικο-εξαρτημένων σε θεραπευτικά προγράμματα, ώστε να αποβάλουν την έξη τους. Για την επίτευξη των στόχων, αυτών κινητοποιείται το οπλοστάσιο του ποινικού δικαίου. Έγκλημα αποτελεί και αυτή η χρήση, ενώ απειλείται ποινή για κατοχή, χρήση, καλλιέργεια κ.λ.π., αρκεί δε να έχει τελεσθεί η πράξη και από βαριά αμέλεια. Εξάλλου οι σύριγγες διατίθενται υπό προϋποθέσεις, ενώ δεν αποκλείεται και η αναγκαστική θεραπεία του ατόμου που κάνει κατάχρηση κάποιας ουσίας (Act on the Treatment of Alcoholics and Drug Misusers, Swedish Code of Statutes, 1988, σ. 87). Η δικαιοπολιτική κατεύθυνση της Σουηδίας μπορεί να σχεδιάστηκε από άτομα με αγαθές προθέσεις και να φαίνεται ελκυστική. Είναι, όμως, και αποτελεσματική; Οι γνώμες διίστανται. Οι Ολλανδοί επιστήμονες αξιολογούν αρνητικά το σουηδικό πρότυπο.

Μια αντικειμενική θεώρησή του οδηγεί στις εξής διαπιστώσεις: Στα αρνητικά καταγράφονται, τα ακόλουθα:

- Η επίσημη σουηδική πλευρά θεωρεί ότι, από το 1980 και μετά, οπότε άρχισε σταδιακά η ολοένα και περισσότερο «απαγορευτική» πολιτική, είχε καλύτερα αποτελέσματα από ό,τι η επιεικέστερη. Όμως τα δεδομένα δεν αποδεικνύουν τις θετικές συνέπειες της αυστηρότερης πολιτικής.
- Πρόβλημα θεωρείται το ότι, επειδή διώκεται και αυτή η χρήση ουσιών,

έστω και αν γίνεται δοκιμαστικά, το Ποινικό Δίκαιο επεμβαίνει σε περιοχές της ηθικής σφαίρας, και συνακόλουθα οδηγεί σε κοινωνική απόρριψη και περιθωριοποίηση αυτών του πειραματίζονται με τις ουσίες.

- Γίνεται κατάχρηση των περιορισμένων πόρων του κατασταλτικού μηχανισμού.
- Καθιερώνεται αναγκαστική θεραπεία, και άρα επέμβαση στην προσωπικότητα.
- Επιμετρούνται περισσότερες και μεγαλύτερης διάρκειας ποινές κατά της ελευθερίας με τα γνωστά συναφή προβλήματα.
- Θέματα υγείας και θνησιμότητας των τοξικο-εξαρτημένων δεν επικαλούνται οι θιασώτες του σουηδικού προτύπου. Ίσως γιατί αυτά δεν φαίνεται να τα ευνοεί το πρότυπο αυτό. Δεν αποκλείεται μάλιστα να έχει σημειωθεί και αύξηση του δείκτη θανάτων.

Εξάλλου ανάμεσα στα θετικά στοιχεία της σουηδικής δικαιοδικής πολιτικής θα έπρεπε κανείς να αναφέρει ιδίως το ότι:

- η κοινωνική συναίνεση για την απαγορευτική πολιτική κράτησε τη χρήση για «κοινωνικούς λόγους» σε χαμηλά επίπεδα,
- η αύξηση των δαπανών για θεραπεία είχε ως συνέπεια τη φροντίδα των τοξικο-εξαρτημένων,
- η κοινωνικο-προνοιακή περίθαλψη προσέφερε τα μέσα για καλύτερη γενικά αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Θα ήταν ελλιπής η παράθεση των δικαιοδικών προτύπων, αν δεν γινόταν

έστω και μια συνοπτική αναφορά στο πρότυπο, που βρίσκεται, ενδεχομένως, υπό διαμόρφωση και το οποίο θα αποκαλούσαμε «εξω-ποινικό» πρότυπο. Κράτη, όπως η Ιταλία και η Ισπανία, έχουν καταργήσει το αξιόποινο, όπως ήδη αναφέρθηκε, για τη χρήση και κατοχή κάνναβης ή και άλλων ουσιών, και επιβάλλουν διοικητικές κυρώσεις. Π.χ. στην Ιταλία αξιόποινες πράξεις, που γίνονται με σκοπό την προσωπική χρήση, συνεπάγονται αναστολή άδειας οδήγησης, άδειας οπλοφορίας ή αφαίρεση διαβατηρίου. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, εξάλλου, ύστερα από την ψήφιση του Νόμου για την έγκριση λειτουργίας κέντρων δημόσιας ψυχαγωγίας, οι αρμόδιοι φορείς αφαιρούν την άδεια καταστημάτων που προσφέρουν τα λεγόμενα «φυτικά ανυψωτικά», δηλαδή ουσίες που θεωρούνται νόμιμα υποκατάστατα παράνομων ουσιών (κάνναβη, έκσταση, LSD). Στο ίδιο κράτος ανήκει και η πρωτοβουλία πρόσφατης μελέτης στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σχετικά με τη διερεύνηση του βαθμού εφαρμογής και των δυνατοτήτων ευρύτερης χρησιμοποίησης διοικητικών κυρώσεων και διευθετήσεων μέσω της πολιτικής δικαιοσύνης για την επίλυση προβλημάτων που δημιουργεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στην ίδια μελέτη θίγεται το θέμα, τόσο της συμπληρωματικής ή εναλλακτικής καταφυγής σε εξω-ποινικούς μηχανισμούς δικαιοσύνης, όσο και της προστασίας των δικαιωμάτων των εμπλεκόμενων χρηστών, διακινητών, ιδιοκτητών κέντρων διασκέδασης, κατόχων ουσιών κ.λπ.

Είναι αλήθεια ότι οι επιδράσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ορισμένες περιοχές, όπως είναι η νομιμοποίηση χρημάτων από παράνομες

δραστηριότητες, ή η διευθέτηση θεμάτων που αφορούν τις “πρόδρομες” ουσίες, οδηγούν προς την υιοθέτηση διοικητικών κυρώσεων. Εξάλλου σε τοπικό επίπεδο η διατάραξη της κοινωνικής ειρήνης από χρήστες μπορεί να αντιμετωπιστεί και αντιμετωπίζεται σε ορισμένα κράτη από την τοπική αυτοδιοίκηση. Παράλληλα, η αξιοποίηση της πολιτικής δικαιοσύνης παρέχει μian άλλη δυνατότητα. Για παράδειγμα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί: **(α)** για εξώσεις σε περίπτωση που το μίσθιο είτε χρησιμοποιείται ως τεκές ή ως χώρος για πάρτι στο οποίο γίνεται χρήση ναρκωτικών, ή **(β)** για την καταβολή αποζημίωσης από τον έμπορο προς τους γονείς τέκνου που αντιμετωπίζουν τις δαπάνες απεξάρτησης και ψυχοθεραπείας του κ.λπ. (Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει στη χώρα μας, όταν π.χ. ο δυσφημισθείς παρακάμπτει την ποινική δικαιοσύνη και απευθύνεται, με περισσότερες ελπίδες ικανοποίησης, στην πολιτική, αξιώνοντας αποζημίωση και μάλιστα μεγάλου ύψους).

Με άλλα λόγια, το νέο αυτό πρότυπο βασίζεται, από τη μια μεριά, σε μια εντονότερη κινητοποίηση και χρησιμοποίηση των διοικητικών μηχανισμών και κυρώσεων και από την άλλη στην προσφυγή και στα πολιτικά δικαστήρια για αποτελεσματικότερη και ταχύτερη απονομή της δικαιοσύνης. Τέτοιες αντιμετωπίσεις του προβλήματος των ναρκωτικών προβάλλονται ως συμπληρωματικές ή και αναπληρωματικές της ποινικής καταστολής.

### 3.4.2. Αντιμετώπιση στην Ελλάδα

Η ελληνική νομοθετική πολιτική για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ακολουθεί, σύμφωνα με τα παραπάνω, το ιατρικό/απαγορευτικό πρότυπο αφ' ενός, και αφ' ετέρου το πρότυπο "επιτρέπονται/απαγορεύονται", ανάλογα με τις περιπτώσεις. Στο τελευταίο αυτό πρότυπο προσχώρησε η νομοθεσία μας, μετά από την τροποποίηση της παρ. 2 του άρθρου 7 του Ν. 1729/1987, με το άρθρο 12 του Ν. 2161/1993 και την Υπουργική Απόφαση για την ίδρυση Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστατων, και συγκεκριμένα μεθαδόνης, για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης.

Εξάλλου, η χώρα μας ανήκει στην κατηγορία των κρατών-μελών, που θεωρούν αξιόποινη πράξη την απλή χρήση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6  
*Καταδικασθέντες για Χρήση*

| ΕΤΗ  | ΣΥΝΟΛΟ <sup>(1)</sup> | Σ.Χ. <sup>(2)</sup> | ΑΝΑΣΤΟΛΗ | ΦΥΛΑΚΙΣΗ<br>1+ <sup>(3)</sup> | ΚΑΘΕΙΡΞΗ<br>ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ | ΚΑΘΕΙΡΞΗ<br>ΙΣΟΒΙΑ <sup>(4)</sup> |
|------|-----------------------|---------------------|----------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1971 | 355                   | -                   | -        | -                             | -                     | -                                 |
| 1981 | 341                   | -                   | -        | -                             | -                     | -                                 |
| 1991 | 1.057                 | 718                 | 103      | 204                           | 17                    | 0                                 |
| 1992 | 1.151                 | 713                 | 84       | 206                           | 44                    | 1                                 |
| 1993 | 1.156                 | 698                 | 78       | 227                           | 35                    | 0                                 |
| 1994 | 872                   | 618                 | 105      | 188                           | 31                    | 0                                 |
| 1995 | 1.569                 | 752                 | 257      | 175                           | 18                    | 3                                 |

ΠΗΓΗ: Ε.Σ.Υ.Ε., Στατιστική της Δικαιοσύνης, αντίστοιχων ετών.

- (1) Σύνολο = σύνολο καταδικασθέντων για χρήση, εμπορία, καλλιέργεια και διακίνηση ναρκωτικών.
- (2) Σ.Χ. = σύνολο καταδικασθέντων μόνο για χρήση.
- (3) Φυλάκιση 1+ = φυλάκιση ενός έτους και άνω.
- (4) Από τον Πίνακα παραλείπονται οι λοιπές ποινές, δηλ. χρηματική και φυλάκιση κάτω του έτους, γι' αυτό και οι καταδικασθέντες στις ποινές που αναγράφονται είναι λιγότεροι από όσους αναφέρονται στο "σύνολο".

Η παραπάνω αναφορά στο έγκλημα της χρήσης ουσιών στην ελληνική έννομη τάξη παραπέμπει και σε ένα άλλο παρεμφερές πρόβλημα: στη διαπλοκή των εννοιών "χρήστης/έμπορος". (Το άρθρο 13 του Ν. 1729/1987, όπως ισχύει σήμερα, το οποίο αναφέρεται στην ειδική μεταχείριση χρηστών που απέκτησαν την έξη ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλουν με τις δικές τους δυνάμεις, δεν προβλέπει ισόβια κάθειρξη.) Επομένως, τα δεδομένα του Πίνακα αυτού, τα οποία αποκαλύπτουν περιπτώσεις επιβολής ποινής ισόβιας κάθειρξης για χρήση, είναι δυσερμήνευτα.

Από τον ίδιο Πίνακα προκύπτει ότι, κατά μέσο όρο, πάνω από 60% των καταδικασθέντων για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών (συγκεκριμένα: 61,7%) είναι χρήστες ή είναι και χρήστες ή κατόρθωσαν να έχουν μια πραγματογνωμοσύνη που τους χαρακτηρίζει ως χρήστες.

Σε αρμονία με τον Πίνακα 3.6, αλλά σε δυσαρμονία με τις κείμενες διατάξεις βρίσκεται ο επόμενος Πίνακας 3.7, που αφορά καταδικασθέντες για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών. Αυτός περιλαμβάνει μεταξύ των καταδικασθέντων περισσότερα από 17 άτομα, κατά μέσο όρο το χρόνο, των οποίων έχει ανασταλεί η εκτέλεση της ποινής και λίγο περισσότερα από 29 άτομα, κατά μέσο όρο το χρόνο, στα οποία έχει επιβληθεί πρόσκαιρη

κάθειρξη. Εξαίρεση αποτελεί το έτος 1995, κατά το οποίο υπήρξαν και 8 καταδικασθέντες σε ισόβια κάθειρξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7  
Καταδικασθέντες για Εμπορία και Διακίνηση

| ΕΤΗ  | ΣΥΝΟΛΟ <sup>(1)</sup> | Σ.Ε.Δ. <sup>(2)</sup> | ΑΝΑΣΤΟΛΗ | ΦΥΛΑΚΙΣΗ<br>1+ <sup>(3)</sup> | ΚΑΘΕΙΡΞΗ<br>ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ | ΚΑΘΕΙΡΞΗ<br>ΙΣΟΒΙΑ <sup>(4)</sup> |
|------|-----------------------|-----------------------|----------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1971 | 355                   | -                     | -        | -                             | -                     | -                                 |
| 1981 | 341                   | -                     | -        | -                             | -                     | -                                 |
| 1991 | 1.057                 | 182                   | 13       | 110                           | 18                    | 0                                 |
| 1992 | 1.151                 | 249                   | 11       | 152                           | 36                    | 0                                 |
| 1993 | 1.156                 | 258                   | 18       | 145                           | 39                    | 0                                 |
| 1994 | 872                   | 6                     | 1        | 1                             | 0                     | 0                                 |
| 1995 | 1.569                 | 344                   | 44       | 184                           | 95                    | 8                                 |

ΠΗΓΗ: ΕΣΥΕ, Στατιστική της Δικαιοσύνης αντίστοιχων ετών.

- (1) Σύνολο = Σύνολο καταδικασθέντων για χρήση, εμπορία, καλλιέργεια και διακίνηση ναρκωτικών.  
 (2) Σ.Ε.Δ. = Σύνολο καταδικασθέντων για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών.  
 (3) Φάση 1+ = Φυλάκιση ενός έτους και άνω.  
 (4) Από τον Πίνακα παραλείπονται οι λοιπές ποινές, δηλ. χρηματική και φυλάκιση κάτω του έτους, γι' αυτό και οι καταδικασθέντες στις ποινές που αναγράφονται, είναι λιγότεροι από όσους αναφέρονται στο "σύνολο".

Αν δεχθεί κανείς ότι οι στατιστικές αυτές δεν είναι τελείως λανθασμένες, όπως προεπισημάνθηκε, παρατηρεί ότι υφίσταται, στην καλύτερη περίπτωση, μια ασυνέπεια ή "ανομοιομορφία" στην επιμέτρηση της ποινής. Στη βελτίωση αυτής της κατάστασης θα συνέβαλε η διευθέτηση ορισμένων κρίσιμων ζητημάτων, όπως είναι η πραγματογνωμοσύνη.



Αναμφίβολα η πραγματογνωμοσύνη πρέπει να είναι άμεση, ψυχιατρική και εργαστηριακή κατά τη διατύπωση του άρθρου 13 παρ. 2 του Ν. 1729/1987 (όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 2161/1993). Η διάταξη αυτή όμως υφίσταται χωρίς να εφαρμόζεται. Θα μπορούσε να αρχίσει να υλοποιείται η νομοθετική επιταγή για μια πλήρη πραγματογνωμοσύνη σε κάθε περίπτωση, που είναι αναγκαία με τη συνεργασία ορισμένων φορέων, όπως π.χ. των Υπουργείων Υγείας - Πρόνοιας και Δικαιοσύνης, του Εργαστηρίου της Ιατροδικαστικής- Τοξικολογίας, του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής - Ψυχιατρικής και Νευρολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Ο.ΚΑ.ΝΑ. κ.λ.π. Είναι ευνόητο ότι, σε ένα προηγούμενο στάδιο, οι φορείς αυτοί θα καθορίσουν: το περιεχόμενο μιας υποδειγματικής πραγματογνωμοσύνης, τις ειδικότητες των επιστημόνων που θα συμμετέχουν, το χρόνο και τον τόπο όπου θα διενεργείται, την υπάρχουσα και την απαιτούμενη υποδομή και, φυσικά, μετά από κάποιο χρόνο εφαρμογής του θεσμού της πραγματογνωμοσύνης, την αξιολόγηση της χρησιμότητάς της, καθώς και του τρόπου με τον οποίο θα διενεργείται.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πραγματογνωμοσύνη είναι θέμα-κλειδί, γιατί εκεί κρίνεται και το πολυσυζητημένο ζήτημα *"της ποσότητας κάθε επιμέρους ναρκωτικής ουσίας, που θεωρείται ότι καλύπτει τις ανάγκες ενός χρήστη, έστω και τοξικομανούς, για ορισμένο χρόνο"*, χωρίς να απαιτείται ειδική ρύθμιση με υπουργικές αποφάσεις, οι οποίες ούτε εκδίδονται, ούτε καν είναι λυμένο το θέμα του αν πρέπει να εκδοθούν τέτοιες αποφάσεις, όπως απαιτεί ο νόμος.

Ωστόσο, ορθά ο ισχύων νόμος ορίζει, ότι *“αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) και, αν είναι δυνατό, το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, ....”*. Πράγματι, μέσα απο την πραγματογνωμοσύνη, θα μπορούσε να γίνει με επιστημονικά παραδεκτό τρόπο ο καθορισμός της ημερήσιας δόσης για κάθε συλλαμβανόμενο, συγκεκριμένο χρήστη, με βάση την ουσία που αυτός είχε στην κατοχή του (το είδος και το βαθμό δραστικότητάς της). Ας μην παραβλέπεται το γεγονός ότι κράτη, όπως η Ολλανδία και η Γερμανία, στον οποίων τη νομοθεσία προβλέπεται το ύψος της μικροποσότητας, εφαρμόζουν σε κάποιο βαθμό την αρχή της σκοπιμότητας και όχι της νομιμότητας της ποινικής δίωξης και γενικά στις χώρες αυτές λειτουργεί μια περισσότερο αποτελεσματική κρατική μηχανή.

Με την έγκαιρη και ορθή πραγματογνωμοσύνη μπορεί να αντιμετωπιστεί και το άλλο κρίσιμο θέμα για το οποίο πρέπει, αργά ή γρήγορα, να αναζητήσει λύσεις ο έλληνας νομοθέτης: την ενδεχόμενη επέκταση της εφαρμογής ευεργετικών διατάξεων σε άτομα που απέβαλαν την έξη της χρήσης, χωρίς να παρακολουθήσουν συστηματικά κάποιο εγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα από εκείνα που λειτουργούν στην Ελλάδα. Είναι γνωστό ότι πολλοί τοξικοεξαρτημένοι δεν μπορούν να ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα της ημεδαπής, είτε γιατί αυτό δεν καλύπτει τις υπάρχουσες ανάγκες, είτε γιατί εκείνοι δεν έχουν τη δύναμη να προετοιμαστούν και να πληρούν τους όρους ένταξης και παραμονής τους

στο πρόγραμμα, είτε για διάφορους άλλους λόγους. Συνεπώς, υπάρχει ένας αριθμός τοξικο-εξαρτημένων ατόμων, που καταφεύγει σε μη αναγνωρισμένα θεραπευτικά κέντρα ή ιδιώτες ιατρούς εντός ή εκτός της χώρας. Ενδέχεται, ορισμένοι από αυτούς, να έχουν πράγματι απεξαρτηθεί πλήρως, σωματικά και ψυχικά. Είναι φανερό ότι μόνο μια αντικειμενική, αξιόπιστη και ξεκάθαρη στα συμπεράσματά της πραγματογνωμοσύνη, μπορεί να βοηθήσει στη δίκαιη μεταχείριση του δράστη/χρήστη ή του εμπόρου που ισχυρίζεται ότι είναι χρήστης χωρίς να είναι.

Φυσικά, η πραγματογνωμοσύνη είναι απαραίτητο στοιχείο και για τη διαπίστωση, αν η απόκτηση της έξης προϋπήρχε της τέλεσης της αξιόποινης πράξης. Για όλους αυτούς τους λόγους, αξίζει να προσεχθεί ιδιαίτερα το θέμα αυτό, παρά το ότι έχει οικονομικό κόστος και μπορεί να επιβραδύνει ακόμη περισσότερο την απονομή της δικαιοσύνης.

Τέλος, στο Παράρτημα Γ' περιλαμβάνονται πέντε χαρακτηριστικά διαγράμματα που παρουσιάζουν τις αυξητικές τάσεις που αφορούν τη χρήση ουσιών, στην Ελλάδα, έτσι όπως αυτές καταγράφηκαν στις έρευνες Στεφανή-Κοκκεβή το 1984 και το 1993.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κοινωνικά προβλήματα (όπως και κάθε πρόβλημα) δεν δημιουργούνται εκ του μηδενός, ούτε εμφανίζονται ως κεραυνός εν αιθρία. Σε κάθε περίπτωση και, κυρίως, στις επιμέρους εκδηλώσεις τους, αφορούν πάντοτε την ατομική προσωπικότητα. Αυτή, αποτελώντας τη συνισταμένη των γεννητικών προκαθορισμών και των περιβαλλοντικών επικαθορισμών, εμφανίζει τις όποιες δυσλειτουργίες σε “προσωπικά” πλαίσια.

Θέλοντας, λοιπόν, να προσδιορίσουμε τα κοινωνικά αίτια της εμφάνισης του προβλήματος “χρήση/κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά)”, θα μπορούσαμε (για το σκοπό της μελέτης μας) να επισημάνουμε τα εξής:

- ανεργία
- οικονομική εξαθλίωση
- μείωση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας των παραδοσιακών υποστηρικτικών συστημάτων
- αλλοίωση έως εξαφάνιση των κοινοτικών σχέσεων και υποκατάστασή τους από την βιωματική-πολιτισμική θέσμιση της κατανάλωσης (“μόδα”)
- δυσκαμψία της λειτουργίας του κοινωνικού σχεδιασμού

- διαφορά φάσης (καθυστέρηση) στην προσαρμογή των νομικών πλαισίων, αλλά και των δομών παροχής υπηρεσιών στα δεδομένα της σύγχρονης εποχής

Παράλληλα, η χρήση/κατάχρηση “ναρκωτικών” αποτελεί, όπως είδαμε μια στέρα βάση ανακυκλούμενης εγκληματογένεσης στην κοινωνία. Τα “ναρκωτικά”, έχοντας τη δικιά τους υποκοουλτούρα, ως τομέας δραστηριοποίησης διαχωρισμένος από τους τυπικά αποδεκτούς, συνδέονται με υποκοουλτούρες άλλου τύπου (φυλετικού, εθνικού, πολιτισμικού), ανακυκλώνοντας έτσι και τις τάσεις απόρριψης της διαφορετικότητας του γενικού πληθυσμού απέναντι σε ειδικές ομάδες ή κατηγορίες (π.χ. τσιγγάνοι) κλιμακώνοντας το φαύλο κύκλο: απόρριψη – ανικανότητα συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα – ενασχόληση με “απαράδεκτες” δραστηριότητες.

Αναπόφευκτα, λοιπόν, γεννάται το διπλό ερώτημα:

- Η χώρα μας θα ακολουθήσει τη φιλελευθεροποίηση και την πορεία προς τη φιλοσοφία της “μείωσης της βλάβης” και απομυθοποίησης της χρήσης ναρκωτικών, που χάραξε η Ολλανδία;
- Ή μήπως τώρα, που γίνεται ολοένα και πιο γνωστό το “Σουηδικό πρότυπο” και παρουσιάζονται αξιολογήσεις του, θα υιοθετηθεί μια περισσότερο απαγορευτική πολιτική επιτείνοντας τις συνέπειες, τόσο στην υγεία (βιοφυσική, ψυχοκοινωνική) του γενικού πληθυσμού, όσο και στη μακροπρόθεσμη αυτοθέσμιση της κοινωνίας;

Για να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα, θα πρέπει αυτοί που θα σχεδιάσουν τη μελλοντική πορεία για πρόληψη και αποτελεσματική

αντιμετώπιση των ναρκωτικών, να λάβουν υπόψη τους τα ελληνικά δεδομένα, που αφορούν, όχι μόνο τη διείσδυση των ναρκωτικών στον τόπο μας, αλλά και τις υπάρχουσες δομές και υποδομές θεραπευτικών προγραμμάτων και γενικότερα υγείας και πρόνοιας.

Ο κοινωνικός σχεδιασμός θα πρέπει να λάβει υπόψη του ότι τα δύο - εκ διαμέτρου - αντίθετα προαναφερόμενα πρότυπα εφαρμόζονται σε χώρες με υψηλού επιπέδου σύστημα υγείας, με πλήθος αξιόλογων κοινωνικών παροχών και επιδομάτων και με πολλά και συνεχώς αξιολογούμενα προγράμματα πρόληψης, τόσο της διάδοσης ναρκωτικών, όσο και γενικά της εγκληματικότητας: της μικρής, της μεγάλης και της οργανωμένης. Η ολοένα ενισχυόμενη τοπική αυτοδιοίκηση και οι τοπικές κοινωνίες μπορούν να διαδραματίσουν έναν ουσιαστικό, ρυθμιστικό και προληπτικό ρόλο στα θέματα αυτά, ειδικά αν δεν περιοριστούν στους τυπικούς παραδοσιακούς ρόλους, που ο υδρο-κεφαλισμός του Αθηνο-κεντρικού κράτους τους είχε επιβάλλει ως πρόσφατα. Οι κλασσικές ελληνικές παραδόσεις, τα ευρωπαϊκά κοινοτικά ήθη και οι σύγχρονες τάσεις των ανθρωπιστικών επιστημών (ιδιαίτερα εκείνων του κοινωνικού πεδίου) συνεπικουρούν για την ανάληψη περισσότερο κεντρικών και υπεύθυνων ρόλων από την τοπική αυτοδιοίκηση. Σε μια τέτοια περίπτωση, βέβαια, οι επαγγελματίες υγείας έχουν πολλά να προσφέρουν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων στην περιφέρεια.

Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να σημειωθεί ότι μια προσέγγιση της ελληνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά προς την "αρχή της αποδοχής", αρχή

που κερδίζει έδαφος στη Γερμανία, θα συνεπαγόταν και κατάργηση του αξιόποινου ή απεγκληματοποίηση της χρήσης ορισμένων ή όλων των ουσιών, κατά το παράδειγμα π.χ. της Ιταλίας, της Ολλανδίας, της Αυστρίας και φυσικά της Γερμανίας. Σημειώνουμε, όμως, ότι στο σημείο αυτό τα σχετικά νομοθετήματα στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης διχάζονται, η δε σχετική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι απαγορευτική ακόμη, παρά τις φωνές μιας ισχυρής μειοψηφίας, η οποία κατά καιρούς υποστηρίζει έντονα τη φιλελευθεροποίηση.

Παράλληλα, θα πρέπει να εντατικοποιηθεί η δίωξη για διακίνηση και για εμπόριο, ιδιαίτερα ουσιών με αποδεδειγμένη και άμεση βλαβερότητα στην υγεία και να βελτιωθεί το σύστημα υγείας και πρόνοιας για τους χρήστες. Επίσης, πρέπει να συστηματοποιηθούν τα προγράμματα υγείας στο μαθητικό πληθυσμό - προγράμματα που περιλαμβάνουν την πρόληψη χρήσης καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών, αλλά και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, καθώς και προσεγγίσεις επίλυσης προσωπικών προβλημάτων και εκμάθησης ψυχο-κοινωνικών δεξιοτήτων.

Μέλημα όσων θα ασχοληθούν με τη χάραξη του ελληνικού δρόμου για την πρόληψη της διάδοσης των ναρκωτικών, πρέπει να είναι, επίσης, και η διερεύνηση άλλων μεθόδων αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.\* Αυτό που

---

\* Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ., κατά τα τρία πρώτα έτη λειτουργίας (1996-1998) των Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης υποβλήθηκαν 3.105 αιτήσεις στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Κλήθηκαν για εισαγωγή 1.463 άτομα. Από αυτά αποτοξινώθηκαν 101 άτομα. Διέκοψαν: α) λόγω παράλληλης χρήσης άλλων ουσιών 239 άτομα, β) λόγω διαφόρων άλλων παραβιάσεων 40 άτομα και γ) αυτοβούλως 42 άτομα.

Δεν ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση:

α) λόγω φυλάκισης 34 άτομα, β) διότι δεν προσήλθαν 164 άτομα, γ) διότι δεν βρέθηκαν 153 άτομα. Και δ) διότι απεβίωσαν: 34 πριν κληθούν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και 13 κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Τέλος, παρέχονται υπηρεσίες σε 643 άτομα (σύνολο: 1.463). Βρίσκονταν σε λίστα αναμονής 1.642 άτομα (αδημοσίευτα στοιχεία μέχρι τις 31-12-1998).

πρέπει να προσεχθεί σε αυτές τις προσπάθειες τριτογενούς πρόληψης είναι, όχι μόνο η χορηγούμενη υποβοηθητική ουσία, ή η μη χορήγηση κάποιας - "στεγνά προγράμματα" -, αλλά, κυρίως, η ποιότητα και η μέθοδος της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια και ιδίως η υποστήριξη μετά το πέρας της θεραπείας, ώστε να προληφθεί η υποτροπή ή η παλινδρόμηση. Αν η χρήση ναρκωτικών πρέπει να ερμηνεύεται πάντοτε και οπωσδήποτε ως άρνηση επικοινωνίας με την κοινωνία και φυγή από ένα σύστημα αξιών, που είναι το καλύτερο δυνατό, τελικά καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι επανομαζόμενοι "ναρκωμανείς" είναι τέτοιοι, είτε γιατί έχουν παθολογική προσωπικότητα, είτε γιατί οι συγκυρίες δεν επέτρεψαν την κοινωνική προσαρμογή τους. Η απάντηση, σε μια τέτοια περίπτωση, μπορεί να είναι μόνο η ψυχιατρική θεραπεία ή η "φυσιολογικοποίηση", σύμφωνα με τα διαγράμματα της κυρίαρχης κουλτούρας (προσαρμογή στην παραγωγική δραστηριότητα και την οικογενειακή δομή). Αν, όμως, η εκτίμηση για τη χρήση ναρκωτικών γίνει με βάση την "εμπειρία", θα είναι αναγκαία η ανάλυση της κάθε περίπτωσης χωριστά, ώστε να εξακριβωθεί η σχέση του ατόμου με το ναρκωτικό. Αν, λοιπόν, αναγνωρίζεται η ανάγκη "εμπλουτισμού της εμπειρίας", η απάντηση δε θα είναι η ψυχιατρική θεραπεία, ούτε η εργασία, ούτε η ανασύλωση των αξιών της οικογένειας, αλλά η πρόταση για διαφορετικά υπαρξιακά και κοινωνικά πρότυπα: μια απάντηση, που - προοπτικά - καθιστά περιττή την καταφυγή στη χημική μεσολάβηση των ναρκωτικών, για την επίτευξη ικανοποιητικών βιωμάτων και την κατάκτηση μιας θετικής οπτικής για την αντιμετώπιση της ζωής.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

## ΣΗΜΕΙΑΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ, ΠΟΥ ΕΠΙΦΕΡΟΥΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ

- 5000 π.Χ. Χρήση του Οπίου (Σουμέριοι).
- 3500 π.Χ. Χρήση του Αλκοόλ (Αιγύπτιοι).
- 2737 π.Χ. Χρήση της Κάνναβης στη Βοτανοθεραπευτική του Shen Nung (Κίνα).
- 2500 π.Χ. Χρήση σπόρων παπαρούνας (Ελβετία).
- 550 π.Χ. Περίοπτη θέση της κάνναβης σε κατάλογο 10.000 θεραπευτικών φυτών στα ιερά βιβλία του Ζωροαστρισμού.
- 450 π.Χ. Χρήση της κάνναβης από τους Σκύθες (Ηρόδοτος).
- 300 π.Χ. Χρήση χυμού παπαρούνας (Θεόφραστος).
- 70 π.Χ. Ο Διοσκουρίδης (γιατρός του Νέρωνα) επισημαίνει τις θεραπευτικές ιδιότητες της κάνναβης.
- 600 μ.Χ. Κατασκευή χαρτιού από κάνναβη (Γερμανοί, Φράγκοι και Βίκινγκς).
- 800 μ.Χ. Ο Μωάμεθ απαγορεύει το αλκοόλ και επιβάλλει τη χρήση κάνναβης.
- 1000 μ.Χ. Διαδεδομένη χρήση του Οπίου (Απω Ανατολή).
- 1484 μ.Χ. Ο Πάπας Ινοκέντριος ο 8ος αποκαλεί την κάνναβη σατανικό χόρτο.

- 1525 μ.Χ. Εισαγωγή του Βάμματος του Οπίου στην ιατρική πρακτική (Παράκελσος).
- 1563 μ.Χ. Η Βασίλισσα Ελισάβετ της Αγγλίας επιδοτεί τους αγρότες που καλλιεργούν μεγάλες εκτάσεις κάνναβης.
- 17ος αι. Λήψη μέτρων κατά του καφέ. Ο πρίγκηπας του WALDECK αμοίβει με “10 τάληρα καθένα που καταδίδει έναν πότη καφέ”.
- 17ος αι. Ο τσάρος Μιχαήλ Φεντόροβιτς θεσπίζει την ποινή του θανάτου για “καθένα που κατέχει καπνό”. Ο καπνός απαγορεύεται στα κρατίδια της Βαυαρίας και της Ζυρίχης και σ’ όλη την έκταση της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας.
- 1680 Ο νευρολόγος Τ. SYNDHAM τοποθετείται υπέρ του όπιου (και το χρησιμοποιεί).
- 1690 Θεσπίζονται νόμοι κατά του αλκοόλ στην Αγγλία.
- 1762 Ο THOMAS DOWER παρασκευάζει την “κρέμα DOWER που ‘χει σαν βάση της το όπιο.
- 1776 Η Διακήρυξη της Αμερικάνικης Ανεξαρτησίας γράφεται σε χαρτί από κάνναβη.
- 1785 Ο BENJAMIN RUSH, “πατέρας” της αμερικάνικης ψυχιατρικής ανακοινώνει ότι “στις ΗΠΑ ο αλκοολισμός προκαλεί 4.000 θανάτους κάθε χρόνο σε πληθυσμό 6.000.000”.
- 1791 Ο πρόεδρος των Η.Π.Α. Ουάσινγκτον ανακοινώνει ότι η καλλιέργεια κάνναβης ενθαρρύνει την ανάπτυξη της βιομηχανίας. Ο Τόμας Τζέφερσον αποκαλεί την κάνναβη

αναγκαία και ενθαρρύνει τους αγρότες να την καλλιεργούν αντί για καπνό.

- 1792 Πρώτη απαγόρευση του όπριου στην Κίνα. Ποινή: στραγγαλισμός.
- 1800 Ο στρατός του Ναπολέοντα επιστρέφοντας από την Αίγυπτο, εισάγει την κάνναβη (χασίς) στη Γαλλία.
- 1804 Για πρώτη φορά επιχειρείται ο συνδυασμός του ποτού με την αρρώστεια. Ο γιατρός THOMAS TROTTER αποφαινεται ότι "ο εθισμός στο αλκοόλ είναι μια διανοητική αρρώστεια".
- 1805 Από το γερμανό χημικό FR. SERTURNER απομονώνεται και περιγράφεται η μορφίνη.
- 1822 THOMAS QUINSEY: "Ο εθισμός στο όπιο, όπως και κάθε άλλος εθισμός πρέπει να μελετηθεί".
- 1839-41 Το χασίς χρησιμοποιείται στη θεραπεία των ψυχικά "αρρώστων" από το γιατρό Ζακ Μορώ του νοσοκομείου BICETRE.
- 1844 Απομονώνεται η κοκαΐνη σε καθαρή μορφή.
- 1856 ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΠΟΛΕΜΟΣ ΤΟΥ ΟΠΙΟΥ: Οι Άγγλοι επιβάλλουν με τα όπλα τη χρήση του όπριου στην Κίνα.
- 1864 Ο ADOLF BAYER συνθέτει το βαρβιτουρικό οξύ.
- 1868 Ο GEORGE WOOD, καθηγητής της Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια και πρόεδρος της Αμερικάνικης Φαρμακολογικής Εταιρείας, περιγράφει τα φαρμακολογικά αποτελέσματα του Οπριου. "Αίσθηση πληρότητας... αισθήματα

παγκοσμιότητας... ενδυνάμωση της διάνοιας και της φαντασίας... οι ψευδαισθήσεις, και οι παραισθήσεις της αλκοολικής δηλητηρίασης, είναι σχεδόν άγνωστες... αυξημένη μυική ενέργεια..." (βλ. στο βασικό έργο "TREATISE ON THERAPEUTICS").

- 1870 Η κάνναβη μπαίνει στη λίστα των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στις Η.Π.Α.
- 1884 Ο FREUD αντιμετωπίζει την κατάθλιψή του με κοκαΐνη: "Η ευφορία που προκαλείται, δε διαφέρει από τη φυσιολογική... έχεις ένα αίσθημα αυξημένου αυτοελέγχου και μεγαλύτερη ζωτικότητα και ικανότητα για δουλειά... Μ' άλλα λόγια είσαι απλά πιο νορμάλ και σύντομα σου είναι δύσκολο να πιστέψεις πως είσαι κάτω από την επίδραση κάποιου φαρμάκου" (E. JONES "Η ζωή και το έργο του SIGMUND FREUD").
- 1884 Επιβάλλεται νομοθετική η αντι-αλκοολική διδασκαλία στα σχολεία της πολιτείας της Ν. Υόρκης και της Πενσυλβανία.
- 1899 Ο διάσημος χειρουργός WILLIAM STEWART HALSTED, ένας από τους ιδρυτές του νοσοκομείου "JOHN HOPKINS", είναι μορφινομανής. Εξασκεί με επιτυχία τη χειρουργική μέχρι το θάνατό του (1922) παίρνοντας υψηλές δόσεις μορφίνης.
- 1900 Πρόταση του γεροισιαστή HENRY CABOT LODGE για την απαγόρευση της πώλησης όπριου και αλκοόλ στις πρωτόγονες και απολίτιστες ράτσες, όπως οι ινδιάνοι, οι αλασκανοί,

- χαβαϊνοί, οι εργάτες των σιδηροδρόμων και οι μετανάστες... Η πρόταση γίνεται δεκτή απ' τη γερουσία.
- 1902 Η επιτροπή έρευνας της Αμερικάνικης Φαρμακευτικής Εταιρίας, αποφαινεται: "Αν οι Κινέζοι δεν μπορούν να ζήσουν χωρίς τη δόση τους, εμείς μπορούμε να ζήσουμε χωρίς αυτούς".
- 1903 Ανακοινώνεται η αλλαγή της σύνθεσης της COCA-COLA με την αντικατάσταση της κοκαΐνης από καφεΐνη.
- 1904 Ο Τσαρλς Λάιμαν, πρόεδρος του Διεθνούς Γραφείου, δηλώνει: "Δεν είχαμε κανένα πρόβλημα με την Κίνα σε σχέση με το όπιο, μέχρι που η πώλησή του σ' αυτή τη χώρα επιβλήθηκε με τα όπλα από την Αγγλία με τον πόλεμο του όπιου του 1840".
- 1906 Ο νόμος για τη γνησιότητα των τροφίμων και των φαρμάκων, απαγορεύει την αγορά φαρμάκων που περιέχουν μορφίνη, ηρωΐνη ή κοκαΐνη από τα μπακάλικα ή μέσω του ταχυδρομείου.
- 1906 Το "MATERIA MEDICA" της φαρμακευτικής εταιρίας SQUIBB γράφει ότι η ηρωΐνη είναι "μεγάλης αξίας ηρεμιστικό... δυνατό αναλγητικό... και σαν υποκατάστατο της μορφίνης, ανταγωνίζεται στον εθισμό τη μορφίνη".
- 1910 Ο γιατρός HAMILTON WRICHT σε αναφορά του επισημαίνει ότι οι μεγαλοϊδιοκτήτες δίνουν στους νέγρους εργάτες τους κοκαΐνη για να δουλεύουν περισσότερο.
- 1912 Η Α' Διεθνής Διάσκεψη για το Όπιο (Χάγη, Ολλανδία) προτείνει διάφορα μέτρα για τον διεθνή έλεγχο του όπιου.

- 1913 Μετά τη βαρβιτάλη, εισάγεται επίσημα στη θεραπευτική η φαινοβαρβιτάλη (LUMINAL).
- 1914 Στις ΗΠΑ τίθεται σε ισχύ ο Νόμος για τα Ναρκωτικά (HARRISSON ACT), που αφορά τον έλεγχο των πωλήσεων του όπιου και των παραγώγων του.
- 1917 Σαν προανάκρουσμα της ποτοαπαγόρευσης, η Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρία, συνδέει επίσημα το αλκοόλ με την αρρώστεια: "Ο καλύτερος τρόπος να ελεχθεί η σύφιλη, είναι να ελεχθεί το αλκοόλ".
- 1920 Ποτοαπαγόρευση. Μόνο στους έξι πρώτους μήνες ζητάνε άδεια να συνταγογραφούν και να διαθέτουν οινόπνευμα, πάνω από 15.000 γιατροί και 57.000 φαρμακοποιοί. Στα χρόνια που ακολουθούν, 40 αμερικάνοι στους 1.000 πεθαίνουν κάθε χρόνο από κατανάλωση παράνομου αλκοόλ, λόγω δηλητηρίασης από την κακή παρασκευή του.
- 1924 Απαγορεύεται η παρασκευή ηρωΐνης στις ΗΠΑ.
- 1925 DR. ROBERT SCHEESS: "Ο νόμος HARRISSON προάγει τους εμπόρους των ναρκωτικών και οι έμποροι ναρκωτικών τους ναρκομανείς".
- 1928 Γερμανία: 1 στους 100 γιατρούς είναι μορφινομανής με ημερήσια κατανάλωση 100 και περισσότερα mg η μορφίνης.
- 1930 Στις ΗΠΑ ιδρύεται το Ομοσπονδιακό Γραφείο Ναρκωτικών, οι περισσότεροι πράκτορες του οποίου είναι πρώην πράκτορες

- της ποτοαπαγόρευσης (ανάμεσά τους και ο διευθυντής του Η. ANSLINGER).
- 1936 Ιδρύεται το Παναμερικάνικο Γραφείο Καφέ. Σαν αποτέλεσμα, μέσα σε 4 μόνο χρόνια (1938-41) η κατανάλωση του καφέ αυξάνεται στις ΗΠΑ κατά 20% (όσο είχε αυξηθεί στο διάστημα των 24 προηγούμενων χρόνων 1914-37).
- 1937 Αποκορυφώνεται η υπό την καθοδήγηση του διευθυντή του γραφείου δίωξης των ναρκωτικών Η ANSLINGER, εκστρατεία κατά της μαριχουάνας.
- 1938 Στα 24 χρόνια της ισχύος του νόμου HARRISON, 25.000 γιατροί κατηγορήθηκαν για παραβάσεις σχετικές μ' αυτόν και 3.000 απ' τους κατηγορηθέντες καταδικάστηκαν σε διάφορες ποινές φυλάκισης.
- 1938 Ο Α. HOFFMAN συνθέτει το LSD, στα εργαστήρια της φαρμακευτικής εταιρίας SANDOZ (Ελβετία).
- 1941 Η κάνναβη εξαφανίζεται από την αμερικάνικη φαρμακολογία. Ομως ο βιομήχανος αυτοκινήτων Χένρυ Φορντ συνεχίζει παράνομα να πειραματίζεται στην παρασκευή καυσίμων από κάνναβη, ώστε να ανεξαρτητοποιηθεί από τις εταιρείες πετρελαίου.
- 1941 Ο Τσαγκ-Κάι Τσεγκ επιβάλλει τη θανατική ποινή σε κάθε παραγωγό και έμπορο όπλου.



- 1943 Η κάνναβη μετατρέπεται από “διαβολικό χόρτο” σε “φυτό της νίκης”. Για να καλύψουν τις ανάγκες του πολέμου, τόσο οι Η.Π.Α., όσο και η Γερμανία πιέζουν τους αγρότες να καλλιεργούν κάνναβη.
- 1946 Οι καπνιστές του όπιου στην Κίνα, υπολογίζονται σε περισσότεροι από 40.000.000.
- 1951 Σύμφωνα με ανακοίνωση του ΟΗΕ, σ’ όλο τον κόσμο υπάρχουν πάνω από 200.000.000 χρήστες μαριχουάνας.
- 1954 Το 80% των Γάλλων παίρνει θέση υπέρ και το 20% κατά του αλκοόλ.
- 1955 Η Γερμανική Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση αποφαινεται ότι στο εξής “η θεραπεία της φαρμακοεξάρτησης θα γίνεται σε κλειστά τμήματα των ψυχιατρείων”.
- 1956 Ψηφίζεται ο νόμος για τον έλεγχο των ναρκωτικών, που ανάμεσα στ’ άλλα προβλέπει την ποινή του θανάτου σε καθένα που πουλάει ηρωΐνη σε άτομο κάτω των 18 χρονών.
- 1960 Σύμφωνα με έκθεση των ΗΠΑ προς τον ΟΗΕ, στις 31-12-1960, υπάρχουν στη χώρα 44.906 τοξικομανείς (ο αριθμός που απέχει έτη φωτός από τον πραγματικό, δόθηκε από το Γραφείο Ναρκωτικών των ΗΠΑ που έχει κάθε συμφέρον από την ελαχιστοποίηση του προκειμένου να αποδείξει την αποτελεσματικότητα της παρουσίας του).

- 1961 Απόφαση του ΟΗΕ της 10ης Μαρτίου 1961. Άρθρο 41: "Αναγνωρισμένοι τοξικομανείς... εισάγονται για θεραπεία σε ειδικά κέντρα... το ίδιο ισχύει και για τους αλκοολικούς".
- 1964 Οι Times της Ν. Υόρκης καταγγέλλουν την αμερικάνικη κυβέρνηση σαν τον κύριο σύμμαχο της καπνοβιομηχανίας: Στα 1964 διάθεσε 16.000.000 δολάρια για τη στήριξη των τιμών του καπνού, τη στιγμή που το πρόγραμμα "Τρόφιμα για την Ειρήνη", ενισχύεται με ελεημοσύνες...
- 1966 Κινδυνολογία για την απαγόρευση του νόμιμου LSD. Όπως δηλώνει ο C. SANDMAN, διευθυντής της Επιτροπής Έρευνας για τα Ναρκωτικά και τα Φάρμακα του η. JERSEY, "το LSD είναι η μεγαλύτερη συμφορά που βρήκε τη χώρα σήμερα... είναι πιο επικίνδυνη κι απ' τον πόλεμο του Βιετνάμ".
- 1967 3.000 άτομα καπνίζουν κάνναβη δημόσια στο Χάιντ Παρκ του Λονδίνου ζητώντας την αποποινικοποίηση της χρήσης της.
- 1968 Οι Καναδοί καταναλώνουν 3 δις ταμπλέτες ασπιρίνης, 56 εκατ. σάνταρ δόσεις αμφεταμίνης, 556 εκατ. σάνταρ δόσεις βαρβιτουρικά, κ.λ.π. (έκθεση της канаδικής κυβέρνησης για τη "μη-ιατρική χρήση των φαρμάκων").
- 1968 Το 6-7% του συνόλου των συνταγών που γράφτηκαν στα πλαίσια του Αγγλικού Εθνικού Συστήματος Υγείας αφορούν σε βαρβιτουρικά. Περίπου 500.000 άγγλοι είναι κανονικού βαρβιτουρομανείς.

- 1968 A. HOFFER-H. OSMOND: "Το LSD είναι μία ελπίδα στη θεραπεία του αλκοολισμού".
- 1968 Η ηρωινομανία στην Αγγλία αντιμετωπίζεται με την εφαρμογή ραδιενεργού Υτρίου -90 στον εγκέφαλο του εξαρτημένου.
- 1968 J. MOSKOWITZ, δημοτικός σύμβουλος στο BROOKLIN N.Y.: "Η δουλειά των υπηρεσιών τοξικομανίας της Ν. Υόρκης, είναι αποτυχημένη γιατί ούτε ένας τοξικομανείς δεν έχει θεραπευτεί".
- 1969 Στις ΗΠΑ παράγονται και ρίχνονται στην αγορά 800.000 πάουντς βαρβιτουργικά (αξίας 2,5 εκατ. δολ.), 37.000.000 πάουντς ασπιρίνη, 13.000.000 πάουντς σαλυκιλικό οξύ (αξίας 13 εκατ. δολ.), 1.500.000 πάουντς αντιαγχώδη ("ελαφρά" ηρεμιστικά) αξίας 7 εκατ. δολ. κ.α.
- 1969 Οι ΗΠΑ εξάγουν καπνό σε 113 χώρες. Ο καπνός καλύπτει το 1/3 του συνόλου των εξαγωγών της Ελλάδας και το 1/5 του συνόλου των εξαγωγών της Τουρκίας.
- 1970 Αυξάνεται η κατανάλωση των τσιγάρων από 3.993 τσιγάρα κατά καπνιστή το 1969, σε 5.030 το 1970.
- 1970 Στην Ε.Σ.Σ.Δ. διατέθηκαν το 1968 για την αγορά τσιγάρων 2.400.000.000 δολάρια, έναντι 1.500.000.000 δολαρίων του 1960.
- 1970 Σύμφωνα με την ανακοίνωση του υπουργείου υγείας των ΗΠΑ, στα 1970 εκδόθηκαν σ' όλη τη χώρα 1,3 δις συνταγές συνολικής

αξίας 5,6 δις δολαρίων. Απ' αυτές τα 214 εκατομμύρια αφορούν σε ψυχοφάρμακα (δηλ. το 17% του συνόλου).

- 1971 Ο πρόεδρος Νίξον χαρακτηρίζει τη φαρμακοεξάρτηση σαν τον υπ' αριθμόν 1 δημόσιο κίνδυνο στις ΗΠΑ.
- 1972 Δήλωση του DR. M. AMBROSE: "Στα 1960, το Γραφείο Δίωξης Ναρκωτικών ανακοίνωσε ότι περίπου 55.000 συμπατριώτες μας είναι ηρωϊνομανείς... σήμερα τους υπολογίζει σε 560.000".
- 1972 Σε ανακοίνωση του Γραφείου Ναρκωτικών και Επικίνδυνων Φαρμάκων, τονίζεται ότι "τα βαρβιτουρικά είναι πιο επικίνδυνα από την ηρωΐνη".
- 1973 Σε δημοσίευμα της εβδομαδιαίας οικονομικής επιθεώρησης "BARRON" αποκαλύπτεται ότι η μεγαλύτερη βιομηχανία στις ΗΠΑ είναι η υγεία. Στα 1975 ξοδεύτηκαν 90 εκατ. δολάρια για την υγεία και 76,4 για την άμυνα. Απ' αυτά, το 32% πληρώθηκε απευθείας απ' τους ενδιαφερόμενους, το 30% μέσω ασφαλιστικών εταιριών και το 38% μέσω της κυβέρνησης.
- 1975 Εκατοντάδες γιατροί στις Η.Π.Α. ζητούν να συνεχισθούν οι έρευνες πάνω στις ιδιότητες της κάνναβης.
- 1983 Η αμερικάνικη κυβέρνηση προσπαθεί να καταστρέψει όλες τις εργασίες των αμερικάνικων πανεπιστημίων πάνω στην κάνναβη μεταξύ 1966-1976.
- 1992 Η Δεύτερη Εκθεση της Ερευνητικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τα Ναρκωτικά κατατάσσει την

κάνναβη στα ελαφρά ναρκωτικά, κάτω από το αλκοόλ και τα αποσταγμένα αλκοολούχα ποτά.

1996 Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου του Αμστερνταμ σε δείγμα 9.000 τακτικών καπνιστών κάνναβης, το 3% δοκίμασε ηρωίνη και το 1% πέρασε σ' αυτήν.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄**

## ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Για την ταξινόμηση των φαρμάκων που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα έχουν γίνει πολλές προσπάθειες και έχουν αναφερθεί πολλές διαφωνίες. Θα αναφέρουμε την ταξινόμηση που είναι αποδεκτή από τους περισσότερους σήμερα και που αφορά όσα από τα παραπάνω φάρμακα μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την επίδρασή τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα (τοξικομανιογόνα φάρμακα).

### 1. Ναρκωτικά

Φυσικά οπιούχα - ημισυνθετικά - συνθετικά υποκατάστατα των οπιοούχων:

Οπιο - μορφίνη - κωδεΐνη - θηβαΐνη - ηρωίνη - υδρομορφώνη - οοξυκοδόνη - ετορφίνη - διπρενορφίνη - μεπεριδίνη - μεθαδόνη κ.λ.π. Στην κατηγορία αυτή, χωρίς να ανήκει στην πραγματικότητα υπάγεται και η κοκαΐνη.

### 2. Μη Ναρκωτικά

Ινδική Κάνναβις - κατασταλτικά (βαρβιτουργικά - γλουτεθιμίνη - μεθακουαλόνη - μεπρομπαμάτη - βενζοδιαζεπίνες - βρώμιο και ενώσεις του - ένυδρος χλωράλη - αιθέρας και ουσίες σε Spray) - αμφεταμίνες.

### 3. Παραισθησιογόνα ή Ψευδαισθησιογόνα (Ψυχεδελικά ή Ψυχωσιομιμητικά)

Μεσκαλίνη - LSD-25 - ψιλοκοβίνη - ψιλοσίνη - DOM (S.T.P.) - DOB - D.M.T. και DET - M.D.A. και M.M.D.A. - P.C.P.

### 4. Οινόπνευμα

### 5. Καπνός (TABACCO)

Όπως αναφέραμε, αυτή η ταξινόμηση είναι αποδεκτή από τους περισσότερους και καλύπτουν όλο το φάσμα των τοξικομανιογόνων φαρμάκων. Μια άλλη κατάταξη σε κατηγορίες, ανάλογα με τα κύρια συμπτώματα που παρουσιάζουν και, όπως προκύπτουν από την πρόσφατη μελέτη του "Γραφείου Ναρκωτικών" του Υπουργείου Δικαιοσύνης των Η.Π.Α., είναι η εξής:

**1. Ναρκωτικά:** Ουσίες που επιδρούν κατασταλτικά (κατευναστικά) επί του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.), όπως το όπιο και τα αλκαλοειδή του, τα συνθετικά οπιούχα. Σ' αυτήν την κατηγορία υπάγονται και τα υπναγωγά, λόγω της κατασταλτικής τους δράσης επί του Κ.Ν.Σ.

**2. Διεγερτικά:** Ουσίες που προκαλούν διέγερση του Κ.Ν.Σ. Σ' αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται η



κοκαΐνη και τα αλκαλοειδή της, οι αμφεταμίνες  
κ.λ.π.

**3. Ψευδαισθησιογόνα:** Ουσίες που προκαλούν ψευδαισθήσεις,  
παραισθήσεις και άλλες διαταραχές. Τα  
περισσότερα από τα ψευδαισθησιογόνα είναι  
συνθετικά.

## **ΗΡΩΙΝΗ (HEROINE)**

Είναι διαδεδομένη στη Βόρεια Αφρική και Νοτιοανατολική Ασία, απ' όπου διοχετεύεται στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη.

Σκόνη λευκή, κρυσταλλική, γεύση - μάλλον - πικρή. Είναι το "κατ' εξοχήν" ναρκωτικό των τοξικομανών. Λαμβάνεται από τη μύτη (εισπνοές "πρέζα") ή με ενδοφλέβιες ενέσεις.

### **Συμπτωματολογία**

Λίγα λεπτά της ώρας μετά την ενδοφλέβια χρήση, έχουμε αισθήματα μεγάλης ευφορίας και πνευματικής διαύγειας, που διαρκούν όμως πολύ λίγο, γιατί η επίδραση της δόσης γίνεται κατασταλτική - παραλυτική. Αργότερα, το άτομο καταλαμβάνεται από αδράνεια, αισθάνεται εξασθενημένο, παραμελεί τον εαυτό του και τους γύρω του και καταλήγει στις κλοπές και γενικά στην παρανομία.

Προοδευτικά οι δόσεις αυξάνονται και το "φιξ" γίνεται πολλές φορές την ημέρα. Αναπότρεπτο επακόλουθο ο εθισμός.

Ο χρήστης ηρωίνης βρίσκεται σε ψυχική και σωματική εξάρτηση και κατά συνέπεια δεν μπορεί να λειτουργήσει σαν κοινωνική προσωπικότητα και η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του μπορεί να τον οδηγήσει, προφανώς, μέχρι και το έγκλημα.

## **ΜΟΡΦΙΝΗ (MORPHINE)**

Η Μορφίνη είναι αλκλοειδές του οπίου από τα πλέον δραστικά. Ισχυρότατο παυσίπονο, χρησιμοποιείται στην ιατρική το υδροχλωρικό άλας.

Σκόνη λευκή, κρυσταλική, γεύση πικρή. Διαλύεται στο χλωροφόρμιο και την αμυλική αλκοόλη.

### **Χρήση**

Δισκία, σκόνη ή ενέσεις ενδοφλέβιες, ενδομυϊκές.

### **Δράση**

Η μορφίνη προσβάλλει, κυρίως, το κεντρικό νευρικό σύστημα: κέντρο του πόνου (πολύτιμο παυσίπονο), κέντρο του βήχα και αναπνευστικό (παράλυσις).

Προκαλεί πρώτα μυδρίαση και μετά μύση, υπόταση και δυσκοιλιότητα. Σε περίπτωση δηλητηρίασης, παρατηρείται ταχυκαρδία, σπασμοί και παράλυση του κέντρου της αναπνοής. Σε υπερβολική δόση, μετά λίγα λεπτά της ώρας, πέφτει αναίσθητος σε κώμα. Ο θάνατος επέρχεται σε λίγες ώρες εξαιτίας της προσβολής του αναπνευστικού συστήματος.

Ο κίνδυνος χρόνιας δηλητηρίασης υπάρχει σε χρόνιους ασθενείς, στους οποίους χρησιμοποιείται μορφίνη συχνά και για αρκετό διάστημα (μορφινισμός). Δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν ότι υπεύθυνοι για τη

διάδοση και την κατάχρηση της μορφίνης είναι οι γιατροί και γενικά όλοι αυτοί που έχουν τη δυνατότητα να την χορηγούν.

Ενδιαφέρον έχει η στατιστική του Βοοij: Σε 50 μορφινομανείς, 10 ήταν γιατροί, 10 γυναίκες γιατρών, 10 νοσοκόμες, 1 φαρμακοποιός, 1 κτηνίατρος και 2 χημικοί.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Στον μορφινισμό διακρίνουμε τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα:

- Πρόσωπο ωχρο, γαιώδες, βλέμμα απλανές.
- Οι κόρες των οφθαλμών συνεσταλμένες.
- Μείωση των εκκρίσεων, εκτός του ιδρώτα.
- Ξηρότητα του στόματος, ανορεξία, πέψη ατελής.
- Αναιμία και εξασθένηση.
- Καχεξία και πρόωρα γηρατειά.

### **Ψυχικές Επιδράσεις**

Στον μορφινισμό διακρίνουμε ψυχικά συμπτώματα που εκδηλώνονται αρχικά με αισθήματα ευεξίας, ευφορίας και διέγερση. Αργότερα, η αντίληψη μειώνεται, η βούληση και η μνήμη παραλύουν, ο ύπνος είναι ανήσυχος και εφιαλτικός. Παρατηρείται γενική πνευματική έκπτωση και τα ηθικά συναισθήματα εξαφανίζονται. Σε μερικές περιπτώσεις, η κατάσταση είναι πιο σοβαρή: ψευδαισθήσεις, έντονες μελαγχολικές αντιδράσεις, παραλήρημα.

Αν αποστερηθεί τη “δόση” του παραπονείται για μυικούς πόνους ή σπασμούς, ναυτία, εμετούς, γαστρεντερικές διαταραχές και αϋπνία. Από την εξέταση, διαπιστώνεται ανησυχία, εκνευρισμός και διέγερση, εφίδρωση και τρόμος των άκρων. Συχνά έχουμε και επιληπτικές κρίσεις. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η εξάρτηση του μορφομανή είναι μεγάλη.

### **Κοινωνικές Επιδράσεις**

Ο μορφομανής γίνεται προοδευτικά “έρμαιο της μανίας” του για το “δηλητήριο”. Παραμελεί τα οικογενειακά και επαγγελματικά του καθήκοντα και αδιαφορεί για τα πάντα. Παρουσιάζει γενική ηθική και πνευματική έκπτωση, γίνεται εγωιστής και ψεύτης, η εγκληματική του δραστηριότητα είναι πλούσια: ψευδομαρτυρίες, πλαστογραφίες, υπεξαιρέσεις, κλοπές, απάτες και διαρρήξεις φαρμακείων. Βαρύτερα εγκλήματα είναι σπάνια.

## **ΚΟΚΑΪΝΗ (COCAINE)**

Λαμβάνεται από το φυτό ερυθρόξυλο κόκα, που ευδοκίμει στη Νότια Αμερική. Τα φύλλα της κόκα περιέχουν πολλά αλκαλοειδή.

Λευκή, λεπτή σκόνη, διαλύεται εύκολα στο νερό, στον αιθέρα και στο χλωροφόρμιο. Χρησιμοποιήθηκε παλιότερα στην ιατρική σαν τοπικό αναισθητικό σήμερα, όμως, έχει αντικατασταθεί από πιο σύγχρονα σκευάσματα.

### **Δράση**

Η κοκαΐνη θεωρείται το κατ' εξοχήν διεγερτικό του νευρικού συστήματος. Απόληξη των αισθητικών νεύρων. Η κόρη του οφθαλμού παρουσιάζει μυδρίαση και αναισθησία του κερατοειδή.

### **Χρήση**

Στη Νότια Αμερική διαλύουν τα φύλλα κόκας σε λεμόνι και το διάλυμα χρησιμοποιείται σε καταστάσεις κόπωσης, ανορεξίας και υπνηλίας. Απορροφείται πολύ γρήγορα από τους βλενογόνους και λαμβάνεται με εισπνοές από τη μύτη (πρέζα) ή με ενδοφλέβιες ενέσεις.

### Σωματικές Επιδράσεις

Σε οξεία μορφή και μετά μία ώρα, το πολύ, το άτομο καταλαμβάνεται από λογόρροια, άγχος, σπηθαγγικό άλγος και διέγερση. Μετά από εξέταση διαπιστώνεται μυδρίαση της κόρης των οφθαλμών, ταχυκαρδία με έντονη δύσπνοια, σπασμοί, κυάνωση και κώμα. Ο θάνατος επέρχεται σε μερικές ώρες.

Η συμπτωματολογία της χρόνιας χρήσης κοκαΐνης είναι ποικίλη και χαρακτηρίζεται από:

- Ευφορία μέχρι κατάσταση μέθης.
- Αίσθημα μεγάλης μυικής δύναμης, μέχρι σημείου ο κοκαΐνομανής να υπερτιμά τις δυνάμεις του.
- Ανορεξία, διάρροια και πολυουρία.
- Σωματική και σεξουαλική εξασθένηση.
- Υπνος ανήσυχος.

Από την ψυχική σφαίρα παρατηρείται εξασθένηση της μνήμης και γενικά όλων των ανώτερων πνευματικών λειτουργιών. Τα συναισθήματα εξαφανίζονται και οι κοκαΐνομανείς παραμελούν τα καθήκοντά τους, αδιαφορούν για τις υποχρεώσεις τους, ρέπουν προς το έγκλημα, ιδιαίτερα και κατανατούν ψυχικά ράκη.

Η κοκαΐνη δεν προκαλεί ούτε ανθεκτικότητα, ούτε σωματική εξάρτηση, αλλά σε μεγάλο βαθμό ψυχική εξάρτηση. Λόγω της μεγάλης ψυχικής εξάρτησης, η κοκαΐνη έχει συνδεθεί άμεσα με το έγκλημα και έχει

χαρακτηρισθεί σαν “εγκληματογενές ναρκωτικό”. Η σύνδεσή της αυτή με εγκληματικές ενέργειες μπορεί να βρει μια δικαιολογία στα ίδια τα αποτελέσματα της ουσίας. Επειδή τα διεγερτικά της αποτελέσματα προσφέρονται για οποιαδήποτε δραστηριότητα απαιτεί διανοητική διαύγεια, σωματική αντοχή και επιθετικότητα, κατά συνέπεια προσφέρεται “και για” - όμως, όχι “αποκλειστικά” - εγκληματικές πράξεις.

Μπορούμε, λοιπόν, να πούμε πως εκεί όπου η επιθετικότητα και η προδιάθεση για εγκληματική συμπεριφορά αποτελούν στοιχεία προσωπικότητας των καταναλωτών, η χρήση κοκαΐνης μπορεί - επιπλέον - να δώσει διαύγεια και δύναμη στην εκτέλεση των εγκλημάτων: διεγερτικά ναρκωτικά (αμφεταμίνες και κοκαΐνη) χρησιμοποιούνται συχνά πριν από κλοπές και ληστείες.



## **ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ (ΑΜΡΗΕΤΑΜΙΝΕΣ)**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Οι αμφεταμίνες παλαιότερα χρησιμοποιούνταν πάρα πολύ στην ιατρική και ειδικότερα σε περιπτώσεις παχυσαρκίας, ναρκοληψίας, στη νόσο του Parkinson, καθώς επίσης και σε καταστάσεις μελαγχολίας, κόπωσης και υπνηλίας.

### **Χρήση**

Οι αμφεταμίνες είναι πολύ διαδεδομένες και χρησιμοποιούνται συχνά από τους τοξικομανείς. Λαμβάνονται, συνήθως, σε δισκία των 10mg ή ενδοφλέβια. Η απορρόφηση γίνεται πολύ γρήγορα και οι χρήστες αυξάνουν προοδευτικά τις δόσεις.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Σε μικρές δόσεις η διάθεση του χρήστη βελτιώνεται, η απόδοση του ατόμου αυξάνεται και η αίσθηση της κόπωσης περιορίζεται σημαντικά. Η δράση τους προκαλεί ανορεξία και αϋπνία.

Σε μεγαλύτερες δόσεις, ο χρήστης διεγείρεται έντονα, χαρακτηρίζεται από έντονη λογόρροια, ιδρώτα και τρεμούλιασμα των άνω άκρων. Παρατηρούνται, επίσης, μυδρίαση, ταχυκαρδία, υπέρταση και διαταραχές του κυκλοφοριακού.

Σε περίπτωση κατάχρησης μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως ψευδαισθήσεις - ακουστικές ή οπτικές -, με συστηματοποιημένο παραλήρημα: τοξική ψύχωση με παρανοϊκές αντιδράσεις.

Η σωματική εξάρτηση του χρήστη αμφεταμινών είναι ασήμαντη, αλλά η ψυχική του εξάρτηση πολύ έντονη. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η ψυχική εξάρτηση γενικά από τη χρήση αμφεταμινών είναι έντονη και κατά συνέπεια οι αντιδράσεις των καταναλωτών είναι ταυτισμένες με την παρακλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά.

## **ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Το οινόπνευμα βρίσκεται άμεσα συνδεδεμένο με τη ζωή του ανθρώπου από αρχαιοτάτων χρόνων. Η σύνδεση του ατόμου με το οινόπνευμα (Αλκοολομανία) είναι μορφή τοξικομανίας και αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο σοβαρά ιατροκοινωνικά προβλήματα του πολιτισμού μας.

Η σύνδεση του οينوπνεύματος με τα ναρκωτικά δεν είναι παράτολμη και ούτε το οινόπνευμα είναι μια “αθώα” διασκέδαση, απεναντίας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν “κερκόπορτα”, που θα οδηγήσει αργότερα, στη μεγαλοσύνη των προβλημάτων, σε δυνατότερες και δραστικότερες ουσίες.

Στην αρχαία ελληνική μυθολογία ήταν άμεσα συνδεδεμένο με τις θρησκευτικές τελετουργίες και εντασσόταν στα πλαίσια της κύριας διασκέδασής τους.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Το οινόπνευμα έχει κατασταλτική ενέργεια στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αλλά η δράση του αφορά το σύνολο του οργανισμού. Σε περίπτωση λήψης μεγάλης ποσότητας οينوπνεύματος και σε μικρό χρονικό διάστημα προκαλείται οξεία μέθη.

Τα συμπτώματα που παρουσιάζει, η κατάσταση οξείας μέθης, ποικίλουν και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως: η ιδιοσυγκρασία του πότη, από το ρυθμό λήψης, την ταχύτητα αποβολής του οινοπνεύματος από τον οργανισμό, την ποιότητά του και το είδος του οινοπνεύματος. Η ποσότητα οινοπνεύματος στο αίμα είναι ανάλογη με τη συμπτωματολογία.

Σε περιπτώσεις χρόνιου αλκοολισμού, που είναι το τελικό στάδιο δηλητηρίασης από το οινόπνευμα, μετά από συστηματική και χρόνια λήψη, προκαλούνται σοβαρές διαταραχές σωματικές και ψυχικές. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που έχουμε ανεπανόρθωτες βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος, όπως: στα νεφρά, το συκώτι, τα αγγεία, την καρδιά και το νευρικό σύστημα. Ιδιαίτερα έντονες και χαρακτηριστικές είναι οι ψυχικές διαταραχές, όπως: η αλκοολική παράνοια, παραλήρημα ζηλοτυπίας, σύνδρομο Korsakoff.

Ο αλκοολικός αυξάνει προοδευτικά την ποσότητα των οινοπνευματωδών ποτών. Έχει διαπιστωθεί ότι, στον αλκοολισμό, η μέθη προκαλείται και με ελάχιστες ποσότητες οινοπνεύματος. Οσον αφορά τη σωματική εξάρτηση, η μη χρήση οινοπνεύματος προκαλεί έντονα συμπτώματα αποστέρησης. Η ψυχική εξάρτηση είναι συνήθως έντονη.

| ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ & ΦΥΣΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ |                     |  |
|---|---------------------|--|
| ΠΟΤΑ  | ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΣΤΟ ΑΙΜΑ | ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ  |
| 1   | 0,23 - 0,3 %        | Όχι εμφανείς συνέπειες, αίσθηση ελαφριάς χαλάρωσης, κάποιο κέφι. |
| 2   | 0,5 - 0,6 %         | Δεν παρατηρείται ζάλη, αλλά χαλάρωση μυών                        |

|   |             |   |
|---|-------------|---|
|   |             | και ζεστασιά. Μικρή αύξηση χρόνων αντίδρασης και ελαφριά μείωση συντονισμού των μυών.   |
| 3   | 0,8 - 0,9 % | Κάποια επίδραση πάνω στην ισορροπία, ομιλία, εμφάνιση και ακοή. Αίσθημα ευφορίας. Αυξημένη απώλεια συντονισμού εγκεφάλου – άκρων. |
| 4   | 1,1 - 1,2 % | Συντονισμός και ισορροπία γίνονται δύσκολα. Εμφανής επίδραση στις διανοητικές ικανότητες, στην κρίση κ.λ.π.                       |
| 5   | 1,4 - 1,5 % | Σοβαρή επίδραση στις πνευματικές και φυσικές λειτουργίες. Ψεύδισμα στην ομιλία, θολά μάτια, ισορροπία πολύ δύσκολη.               |
| 7   | 2,0 %       | Απώλεια ισορροπίας. Μετακίνηση αδύνατη, χωρίς βοήθεια. Διανοητική σύγχυση.  |
| 10  | 3,0 %       | Μέθη σε μεγάλο βαθμό. Αίσθηση ελέγχου σώματος και συνείδησης στο μίνιμουμ.  |
| 14  | 4,0 %       | Αναισθησία, αρχή κώματος.   |
| 17  | 5,0 %       | Βαθύ κώμα.  |
| 20  | 6,0 %       | Πιθανός θάνατος από διακοπή αναπνοής.   |
| Κάθε ώρα που περνά, μειώνεται κατά 1,5% το οινόπνευμα στο αίμα (δηλαδή, σχεδόν 1 ποτό). |             |   |

Πηγή: *Drug Education, Content and Methods, Girdano and Girdano Copyright, 1972, 1976 Addison, Wesley Publishing Co. Inc.*

Η κατάχρηση οινόπνευματος από νέα άτομα (ηλικίας 13-16 ετών) παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Βέβαια, η πιστοποίηση της μη "αγνότητας" του οινόπνευματος, βρίσκεται ανάμεσα στις σελίδες του καθημερινού τύπου των πολυαίμακτων τροχαίων ατυχημάτων.

## **ΚΑΠΝΟΣ (TABACCO)**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Ο καπνός ανακαλύφθηκε από τους Ευρωπαίους, με την ανακάλυψη της Αμερικής. Από εκεί μεταφέρθηκε στον Ευρωπαϊκό χώρο και άρχισε μια ραγδαία χρήση και κατά συνέπεια καλλιέργεια του καπνού. Η χρήση του καπνού στην αρχή αντιμετωπίστηκε αρνητικά και μάλιστα, πολλές φορές, με εξαιρετικά σκληρά μέτρα. Όταν ο καπνός μπήκε στη ζωή του καθενός, σε κάθε κοινωνικό στρώμα, η σκληρή αντιμετώπιση υποχώρησε και ο καπνιστής ενσωματώθηκε κοινωνικά. Φυσικά θα ήταν παράτολμο να εντοπίσουμε κοινωνικά προβλήματα και μάλιστα συνυφασμένα με το έγκλημα. Το πρόβλημα θα μπορούσε να εντοπισθεί σε ιατρικά, μάλλον, πλαίσια.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Η νικοτίνη, η κύρια τοξική ουσία του καπνού, είναι αλκαλοειδές της νικοτιανής και επενεργεί επί του νευρικού συστήματος, σε μικρές δόσεις διέγερση, ενώ σε μεγάλες παράλυση.

Νικοτινίαση είναι η χρόνια δηλητρίαση των καπνιστών και προκαλεί ανορεξία, ζαλάδες, ταχυκαρδία, λιποθυμικές τάσεις, προκάρδιο άλγος κ.λ.π. Οξεία δηλητηρίαση είναι δυνατόν να συμβεί σε άτομα που καπνίζουν για πρώτη φορά, ή όταν γίνεται υπερβολική κατανάλωση καπνού σε μικρό

χρονικό διάστημα. Οι κίνδυνοι από τη χρήση νικοτίνης είναι γνωστοί. Ιδιαίτερα σοβαροί είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και οι αγγειοκυκλοφοριακές διαταραχές.

Οι ψυχοτοξικές παρενέργειες είναι μάλλον ήπιες και η εξάρτηση του ατόμου σχετική.

## ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ

Τελειώνοντας με τις συνέπειες των κυριότερων τοξικών ουσιών, των περισσότερο διαδεδομένων σε σχέση με το άτομο και το σύνολο γενικότερα, θα ήταν παράληψη αν δεν αναφέραμε ένα καινούριο γέννημα της καταναλωτικής κοινωνίας, τα ψυχοφάρμακα. Τα ψυχοφάρμακα, μέρα με τη μέρα, ώρα με την ώρα μπαίνουν όλο και πιο πολύ στη ζωή μας και μάλιστα στα πλαίσια της κοινωνικής ανεκτικότητας.

Τα ψυχοφάρμακα, κοινώς "χαπάκια", τα προμηθεύονται οι ναρκομανείς με πάρα πολλούς τρόπους, νόμιμα και παράνομα. Η πλαστογραφία σε συνταγές γιατρών, ή η τύπωση συνταγών από τους ίδιους τους τοξικομανείς, είναι κάτι πολύ συνηθισμένο. Πολλές φορές, οι ίδιοι οι γιατροί πωλούν σε ναρκωμανείς συνταγές ή χάπια και μάλιστα σε υπερβολικές τιμές. Οι διαρρήξεις και οι ληστείες είναι, πλέον, ένας συνηθισμένος τρόπος για την απόκτησή τους.

Εκτός από τα "χαπάκια" ένα πλήθος ανθρώπων έχει "εθιστεί" στη χρήση υπνωτικών, ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων. Το "προλεταριάτο των τοξικομανών", όπως έχουν χαρακτηριστεί, χρησιμοποιεί νόμιμα κυκλοφορούντα χάπια και δύσκολα μπορεί να μπει στα πλαίσια του ποινικού νόμου.

Σε τελευταία ανάλυση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ίδια η κοινωνία "κατασκευάζει" ναρκομανείς. Ετσι, στην Αγγλία μία στις πέντε γυναίκες (1/5)



και ένας στους δέκα άνδρες (1/10) κάνουν χρήση ψυχοφαρμάκων, στις Η.Π.Α. τα 2/3 του ενήλικου πληθυσμού και στην Ιταλία οι πωλήσεις ψυχοφαρμάκων καλύπτουν το 1/3 των συνολικών πωλήσεων φαρμάκων. Και η ανάγκη να καταφεύγει κανείς όλο και πιο συχνά στα ψυχοφάρμακα, προσπαθώντας να προσαρμόσει τις φυσικές του δυνάμεις στις αφύσικες απαιτήσεις του σημερινού τρόπου ζωής, γίνεται σχεδόν αναπόφευκτη.

Ετσι, γίνονται ακόμα πιο ασαφή τα όρια ανάμεσα στην κοινωνικά παραδεκτή και μη παραδεκτή συμπεριφορά ενός πλήθους ατόμων, που προσπαθούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις μιας κοινωνίας, στην οποία οι χημικά προκαλούμενες αλλοιώσεις είναι προορισμένες να έχουν συνεχώς μεγαλύτερη επίδραση.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχουν πολλά κοινά σημεία ανάμεσα στη συμπεριφορά οποιουδήποτε νομοταγούς εργαζόμενου, που καταφεύγει στο γιατρό για να αποκτήσει την πολύτιμη συνταγή - που θα του δώσει τη δυνατότητα να ηρεμεί και να κοιμάται, ξεχνώντας τα προβλήματά του ή του φοιτητή π.χ. που καταναλώνει απίθανες ποσότητες διεγερτικών για να "τα βγάλει πέρα" στις εξετάσεις - και του νεαρού, που ρισκάρει τη φυλακή, γυρεύοντας αυτήν την τόσο διαφημισμένη "φυγή από την πραγματικότητα".

Με άλλα λόγια, υπάρχει μια σειρά από ανάλογες συμπεριφορές, κοινωνικά απόλυτα παραδεκτές και ενθαρρυνόμενες, οι οποίες εντάσσονται στα πλαίσια μιας διαδικασίας ιατρικοποίησης καθαρά κοινωνικών προβλημάτων, όπου η προσφυγή στο φάρμακο δεν έχει πάντα τη βάση της σε μια δυσλειτουργία του οργανισμού, δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια, ενώ -

παράλληλα - δεν συνδέεται με κάποια φυγή από την παραγωγική πραγματικότητα, αλλά αντίθετα βοηθάει τα άτομα να είναι περισσότερο παραγωγικά και λιγότερο προβληματισμένα γύρω από την ανάγκη να καταφεύγει κανείς, όλο και πιο συχνά, στις τεχνητές διεξόδους που προσφέρει σε αφθονία και η νόμιμη φαρμακοβιομηχανία.

## ΨΥΧΟΔΗΛΩΤΙΚΑ (ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΑ)

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στις ουσίες, τα φάρμακα ή τα παρασκευάσματα εκείνα που, εδώ και δεκαετίες, στα πλαίσια του δυτικού πολιτισμού φέρουν το όνομα "ψυχεδελικά" ή "ψυχοδηλωτικά", από τις ελληνικές λέξεις ψυχή + δηλώ. Πριν ακόμα τους δοθεί αυτό το όνομα, επιβλήθηκαν μέσα στην ιστορία των δυτικών κοινωνιών σε δύο διαδοχικές φάσεις. Το χασίς, η μεσκαλίνη, η αμάνιτα μουσκάρια και η ψιλοκοβίνη, το στραμώνιο, ο μανδραγόρας, ο υοσκύαμος και ο ελλέβορος εμφανίζονται για πρώτη φορά στο εσωτερικό των πολιτισμικών διαμορφώσεων του σύγχρονου αστικού κόσμου, από το πρώτο μισό του 19ου αιώνα. Ο ρομαντισμός και όσα κινήματα έλκουν απ' αυτόν την καταγωγή τους, εγκυμόνησαν τη σχέση του δυτικού πολιτισμού μ' αυτά τα φάρμακα μέχρι περίπου το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οπότε και επισφραγίζεται η β΄ φάση αυτής της σχέσης. Πράγματι, στα μέσα της πρώτης μεταπολεμικής δεκαετίας και κάτω από το βάρος των καινούριων κοινωνικών και πολιτισμικών διαμορφώσεων, η χρήση των περισσότερων από τις ουσίες αυτές γνωρίζει μια αναπάντεχη διάδοση ανάμεσα στη νεολαία, κυρίως, και σ' ένα τμήμα του άνεργου περιθωριοποιημένου πληθυσμού.

Καθώς η δεκαετία του '60 προχωρεί, η χρήση των ψυχοδηλωτικών φτάνει στο αποκορύφωμά της, σε βαθμό που διαδίδονται αστραπιαία σε όλα τα στρώματα της νεολαίας και των κάθε είδους δυσαρεστημένων ή

εξεγερμένων. Η χρήση αυτή βρίσκεται παντού, από τις ΗΠΑ μέχρι τη Σουηδία και από την Ιταλία μέχρι τη Βρετανία, στενά συνδεδεμένη με τα επαναστατικά οράματα και τις μεγάλες απελευθερωσιακές ουτοπίες αυτής της περιόδου, με το αίτημα του σοσιαλισμού και της κοινωνικής δικαιοσύνης της αυτονομίας και των δικαιωμάτων των μειονοτήτων, της σεξουαλικής επανάστασης και της υπέρβασης των πατριαρχικών αξιών.

Από την άλλη μεριά, η θεσμιμένη κοινωνία νοιώθει υποχρεωμένη γι' αυτά τα φάρμακα να τα εντάξει μέσα στα θεσμικά συστήματα γνώσης και να παραγάγει ένα τεχνικό λόγο (επιστημονικό, ιατρικό, νομικό, κοινωνιολογικό) πάνω σ' αυτά.

Στα μέσα της δεκαετίας του '70, επικρατεί παντού βαθειά σύγχυση. Πάνω στην αδυναμία του επιστημονικού λόγου να τα εντάξει σ' ένα δικό του σημαίνων σύστημα, ο θεσμός δίνει τη λύση του καταφεύγοντας στην αυστηρή απαγόρευση. Η πράξη αυτή της απαγόρευσης, που συνδέει κατά τη διατύπωση του νόμου τις ψυχεδελικές ουσίες με τα κατασταλτικά ναρκωτικά, συνδυάζεται με μία στρατηγική διοχέτευσης στην αγορά αυτών των κατασταλτικών ναρκωτικών, προκειμένου να ανακόψει και να ελέγξει τα αυξανόμενα κύματα της ειρηνικής εξέγερσης.

Στην προσπάθειά μας να επισημάνουμε τις ψυχεδελικές ουσίες θα παρουσιάσουμε παρακάτω μια σύντομη ιστορική αναδρομή, τις σωματικές και αντιληπτικές επιδράσεις που έχει η κάθε μία στον οργανισμό.

## ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΕΣ

Οι παλαιότερες αναφορές για την καταγωγή του φυτού, που σήμερα όλοι γνωρίζουν με το όνομα Μαριχουάνα, έρχονται από την Κίνα που χρησιμοποιούσαν την Κάνναβη εδώ και 8.000 χρόνια για να φτιάχνουν ρούχα και σκοινιά.

Σήμερα θεωρείται ότι υπάρχουν τρεις διαφορετικές ποικιλίες Κάνναβης. Η ποικιλία της Κίνας είναι επιστημονικά γνωστή ως **CANNABIS SATIVA**, αναγνωρίστηκε το 1753 από τον Linneus, τον πατέρα της βοτανολογίας και είναι το ίδιο φυτό μ' εκείνο που φυτρώνει στην αμερικάνικη ήπειρο. Η Sativa αναγνωρίζεται από το ύψος της που φθάνει τα πέντε με επτά πόδια, τις δυνατές ίνες της και τη μικρή ποσότητα ρητίνης.

Μία δεύτερη ποικιλία είναι η **CANNABIS INDICA**. Αναγνωρίστηκε το 1783 από τον Lamark. Πρόκειται για ένα φυτό κοντότερο, σαρκώδες, με μεγάλες, όμως, ποσότητες ρητίνης.

Τέλος, η τρίτη ποικιλία του φυτού είναι η **CANNABIS RUDERALIS**. Αναγνωρίστηκε το 1924 από τον Sanischewski και φυτρώνει, κυρίως, στη νότια Σιβηρία. Το φυτό αυτό έχει μικρό ύψος και παχειά φύλλα και περιέχει ελάχιστη ρητίνη.

Η Ινδική Κάνναβη εξαπλώθηκε σιγά-σιγά από την Ινδία στις γειτονικές χώρες και διαδόθηκε στη Δύση μέσω της Περσίας και της Αιγύπτου. Οι Ευρωπαίοι άρχισαν να ενδιαφέρονται στις αρχές του 19ου αιώνα σαν

αποτέλεσμα της Αγγλικής αποικιοκρατίας στην Ινδία και της κατάληψης της Αιγύπτου από το Ναπολέοντα. Το ενδιαφέρον στην Ευρώπη φούντωσε γύρω στα 1840, ιδίως με τα συγγράμματα των Aubert-Froche, O'Shaughnessy και Moreau, οι οποίοι ταξίδεψαν στην Αίγυπτο και την Ινδία και έμαθαν να χρησιμοποιούν την Κάνναβη σαν φάρμακο.

Το 1844 ο Gautier ιδρύει το "Κλάμπ των Χασισοποτών", μια μηνιαία συγκέντρωση πολλών από τους επιφανέστερους εκπροσώπους του ρομαντικού κινήματος. Οι πρώτες εμπειρίες του "Κλάμπ των Χασισοποτών", αποτελούν τα πρώτα ψυχεδελικά κείμενα που εκδόθηκαν στη Δύση, όπου μαζί με τις ιστορίες που έρχονταν από την Ανατολή γι' αυτό το μυστηριώδες χόρτο, κίνησαν την περιέρχια του Αγγλικού Κοινοβουλίου. Έτσι, το 1893 δημιουργείται μια επιτροπή, που θα αναλάβει να ερευνήσει τη χρήση της Κάνναβης στην αποικία των Ινδιών. Το πόρισμα της έρευνας αυτής αναφέρει πως η χρήση του φαρμάκου είναι βασικά ακίνδυνη, ότι η υπάρχουσα νομοθεσία δεν πρέπει να γίνει αυστηρότερη, ότι δεν οδηγεί στον εθισμό ή στην παραφροσύνη, στη βία και στο έγκλημα και ότι προφανώς οι έρευνες που σοκάρουν το κοινό είναι υπερβολές.

Το 1932 ο Andrew Mellon, υπουργός οικονομικών των ΗΠΑ., διόρισε τον Harry Anslinger, πρόεδρο της επιτροπής για τη δίωξη των ναρκωτικών, που είχε ιδρυθεί το 1930. Ο Anslinger διεύθυνε μια τεράστια προπαγάνδα μέσα από τα μέσα ενημέρωσης, με σκοπό να απαγορευθεί η χρήση της Κάνναβης. Ύστερα από πολύχρονες προσπάθειες και αφού τέθηκε επικεφαλής της Αμερικάνικης Αντιπροσωπείας στον ΟΗΕ για το θέμα των

ναρκωτικών μέχρι το 1961, κατάφερε 60 κράτη να υπογράψουν μία κοινή σύμβαση για τα ναρκωτικά, την οποία ο ίδιος κατασκεύασε. Ένας από τους όρους της σύμβασης ήταν να εξαφανίσουν την Κάνναβη μέσα σε 25 χρόνια.

Το 1973, η πολιτεία του Όρεγκον έκανε το πρώτο επιφυλακτικό βήμα προς τη νομιμοποίηση, μειώνοντας την ποινή σε κάτι ανάλογο με κλήση για παράνομη στάθμευση. Το 1975 η Αλάσκα ήταν η πρώτη πολιτεία που κήρυξε αντισυνταγματική την οποιαδήποτε ανάμειξη σε ιδιωτική χρήση της Κάνναβης. Το βήμα της Αλάσκα ακολούθησαν η Καλιφόρνια, το Κολοράντο το Οχάιο και άλλες Πολιτείες. Το Δεκέμβριο του 1976, η αποχωρούσα κυβέρνηση του Ford χαλάρωσε την αρνητική της στάση στο θέμα της κατάργησης όλων των ποινών για τα ναρκωτικά και αποφάσισε ότι η κατάσταση θα πρέπει να ερευνηθεί προσεκτικά.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Οι Κανναβινόλες, στην πορεία τους μέσα στο σώμα, περνάνε από όλα τα όργανα. Στον εγκέφαλο πηγαίνουν κυρίως στις πρόσθιες και βρεγματικές περιοχές, όπου διεγείρουν σημαντικά την παραγωγή κυμάτων-άλφα. Αυξάνει κάπως ο σφυγμός. Είναι πασίγνωστο ότι στεγνώνει το στόμα και τα μάτια. Αντίθετα με τις διαδόσεις, η κόρη των ματιών δε διογκώνεται και έτσι τα πιο εμφανή αποτελέσματα είναι:

- α) ξηρότητα του στόματος και
- β) κόκκινα μάτια.

Σύμφωνα με το Dr Robert Dupont η Μαριχουάνα δεν παρουσιάζει κανένα κίνδυνο για τη σωματική υγεία. Αντίθετα με τα κλασικά φάρμακα, που προσφέρουν ευφορία, δεν παρουσιάζει μειονεκτήματα:

1. Δεν προκαλεί εθισμό, ούτε στο πιο απομακρυσμένο κύτταρο.
2. Αν και μπορεί να μειώσει την άμεση μνήμη ποτέ δεν καταστρέφει όπως το οινόπνευμα.
3. Παρουσιάζει μια ελάχιστη ανοχή χωρίς αύξηση των δόσεων.
4. Δεν έχει τα παρεπόμενα της μέθης - εμετό, πονοκέφαλο κ.λ.π.

Το 1975 έγινε η πρώτη πειθαρχημένη έρευνα μ' όλους τους κανόνες, για τη χρήση και τους χρήστες της Μαριχουάνας από το "Κέντρο Ερευνών για την Κατάχρηση των Ναρκωτικών και Φαρμάκων" (NIMH). Το συμπέρασμα ήταν:

*"... Υπάρχει μια μικρή συσχέτιση της Ganga και του εγκλήματος αν εξαιρέσουμε την κατοχή και καλλιέργεια που είναι τυπικά εγκλήματα. Δεν εξακριβώθηκε καμία οργανική βλάβη του εγκεφάλου ή των χρωμοσωμάτων ανάμεσα στους ανθρώπους που εξετάστηκαν και δεν παρατηρήθηκαν αξιόλογες κλινικές διαφορές (ψυχιατρικές, ψυχολογικές, ιατρικές) μεταξύ των καπνιστών και των μη..."*

*"Το μοναδικό ενδιαφέρον εύρημα", αναφέρει ο Raymond Rhillip Shater, πρόεδρος της επιτροπής, "ήταν η ένδειξη λειτουργικής υποξίας (στέρξη οξυγόνου) ανάμεσα στους χρόνιους καπνιστές μεγάλων ποσοτήτων". Όπου, πολύ πιθανόν, να οφείλεται στις τεράστιες ποσότητες που καπνίζονταν*



μιλάμε για ποσότητες μισού κιλού χόρτου την εβδομάδα ανακατεμένου με καπνό.

Μία άλλη μελέτη των βιολογικών και κοινωνικών, επακόλουθων της χρόνιας χρήσης Κάνναβης έγινε από το νοσοκομείο McLean στην Μασσαχουσέτη. Η ομάδα αυτή δεν ανακάλυψε κανένα στοιχείο που να αποδεικνύει ότι η χρόνια χρήση μειώνει τις διανοητικές και νευρολογικές λειτουργίες ή ότι εξαφανίζει τα κίνητρα για εργασία. Σημαντικό εύρημα ήταν ότι μεγάλες δοσολογίες Μαριχουάνας δεν υποβίβασαν τη στάθμη της τεστοστερόνης...

Τέλος, μια στατιστική έρευνα μεταξύ 1.380 σπουδαστών της UCLA, έδειξε ότι η χρήση Μαριχουάνας δεν προκαλεί εγκεφαλικές βλάβες, ούτε μειώνει τα κίνητρα.

## ΓΙΑΧΕ & ΧΑΡΜΑΛΙΝΗ

### Ιστορική Αναδρομή

Το Γιάχε είναι ένα αναρριχητικό φυτό που φθάνει το πάχος του καρπού μας είναι ξυλώδες και φυτρώνει στα δάση του Αμαζονίου. Το φυτό αυτό έχει καταναλωθεί σε αρκετά μεγάλες ποσότητες από τους λαούς του δυτικού Αμαζονίου και των Ακτών του Ειρηνικού από την Κολομβία μέχρι το Περού. Αν και τα συστατικά του μπορούν να συντεθούν πολύ εύκολα, η χρήση του παραμένει στα στενά όρια της περιοχής που χρησιμοποιούνταν ανέκαθεν. Είναι, όμως, ένα από τα νόμιμα ψυχεδελικά φάρμακα και κάποιος στις ΗΠΑ μπορεί εύκολα να το προμηθευτεί ταχυδρομικά.

Πολλοί εξερευνητές παραβρέθηκαν σε περιπτώσεις χρήσης του Γιάχε από μια ποικιλία ινδιάνικων φυλών. Όταν το 1920 ο Louis-Lewin και άλλοι απέκτησαν το φυτό, έγιναν οι πρώτες επιστημονικές έρευνες. Το 1923 προβλήθηκε στην ετήσια συγκέντρωση της Αμερικάνικης Φαρμακευτικής Ένωσης μια ταινία σχετικά με τη χρήση αυτής της ουσίας σε ινδιάνικες τελετές.

Το 1930, ύστερα από μια σειρά παρατηρήσεων από ανθρωπολόγους και ερευνητές, είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ότι το Γιάχε - συχνά αναφερόμενο σαν αναρριχητικό της "ψυχής", των "οραμάτων" και του "θανάτου" - υπηρέτησε τις φυλές της Νότιας Αμερικής με διάφορους τρόπους, από την προσφορά σαν θεραπευτικό φάρμακο μέχρι το ρόλο που

έπαιξε στις περίφημες Μυητικές Τελέτες, όπου οι έφηβοι βαπτίζονταν στη μυστική κοινότητα των πατέρων τους. Επίσης, σε μερικούς τόπους για παράδειγμα στη Βολιβία, φαίνεται πως το χρησιμοποιούσαν κυρίως σαν διεγερτικό.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Το Γιάχε είναι ένα αρκετά περίεργο ψυχεδελικό για το λόγο ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται συχνά 5, μόλις, λεπτά αφού φαγωθεί. Η εμπειρία των ιθαγενών αρχίζει συνήθως με εμετό και για το λόγο αυτό ορισμένες φυλές ακολουθούν μία αυστηρή δίαιτα, που κρατά δύο εβδομάδες πριν από την εμπειρία. Ο Naranjo πιστεύει ότι η ναυτία οφείλεται σε αντανεκλαστικές προσπάθειες του οργανισμού να αποτρέψει μία ολοκληρωμένη εμπειρία. Αρκετά συχνά παρατηρείται ένα βουητό στ' αυτιά και μυϊκές συσπάσεις, που πολλές φορές καταλήγουν σε διάρροια και πόνους στο στομάχι.

Ο Adam Gottlieb στο βιβλίο του "Εγκυκλοπαίδεια των ερωτικών φαρμάκων και αφροδισιακών", μας αναφέρει ότι συχνά τα οράματα του Γιάχε περιέχουν γυμνές γυναικείες μορφές και, ακόμα, ότι τούτο το φάρμακο επιφέρει έναν ερεθισμό στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Τέλος, με τη χρήση του Γιάχε ανεβαίνει η πίεση του αίματος και οι σφυγμοί της καρδιάς. Επίσης, μέσα από έρευνες πληροφορούμαστε πως οι θεραπευτές που το παίρνουν δύο και τρεις φορές την εβδομάδα φαίνονται υπερβολικά νέοι για την ηλικία τους.

## Αντιληπτικές Επιδράσεις

Οι αντιληπτικές επιδράσεις του Γιάχε είναι εμφανείς. Ενώ πολλές από αυτές μας θυμίζουν την εμπειρία με άλλα ψυχεδελικά, υπάρχουν και κάποια στοιχεία που καθιστούν την εμπειρία με το Γιάχε μοναδική. Φίδια που καταβροχθίζουν πετούμενα, τρίγρεις γυναίκες γυμνές, συχνά νέγρες. Το χρώμα, όμως, πάντα μπλε. Είναι ορισμένα από τα σχήματα που εμφανίζονται ύστερα από τη χρήση. Αυτά όμως, που κυριαρχούν σε περισσότερες από τις μισές εμπειρίες με Γιάχε που αναφέρονται και στα διάφορα βιβλία, είναι το φίδι και το τζάγκουαρ. Ο Naranjo έδωσε Χαρμαλίνη σε αστούς της Χιλής που δεν είχαν βρεθεί ποτέ στη ζούγκλα: είδαν φίδια, πάνθηρες, τζάγκουαρ και άλλα γιγάντια αιλουροειδή.

Ο Michael Harner και ο C. Naranjo έγραψαν δύο άρθρα για τα οράματα του Γιάχε και της Χαρμαλίνης στο βιβλίο τους "Παραισθησιογόνο και Σαμανισμός":

*"Σύμφωνα με όσα μου λένε οι Ινδιάνοι, όλα φαίνονται μεγαλύτερα και πιο όμορφα απ' ό,τι στην πραγματικότητα. Το σπίτι φαίνεται τεράστιο και υπέροχο, όπου μπορεί να συναντήσει κανείς διάφορες ομάδες ανθρώπων και κυρίως γυναίκες. Ο ερωτισμός φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Τεράστια φίδια τυλίγουν τις κολώνες του σπιτιού. Όλα τα χρώματα είναι πολύ έντονα..."*

Επίσης, θα πρέπει να τονίσουμε την τηλεπαθητική ικανότητα που αποκτά κάποιος κατά τη διάρκεια χρήσης του Γιάχε. Γεγονός, που μας αναφέρει ο ανθρωπολόγος Kenneth Kensing, μέσα από την έρευνά του

για τους Κασινάχουα του Περού παρατήρησε ορισμένους ανθρώπους που είδαν στα οράματά τους τοποθεσίες και οράματα της μεγάλης πόλης Rucallpa στις όχθες του ποταμού Ocayali και την περιέγραψαν με τόσες λεπτομέρειες, όπου μπόρεσε να αναγνωρίσει μαγαζιά και τοπία.

Ο Kensingler προσθέτει, επίσης, ένα ακόμα πειστικό επεισόδιο, που έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ίδιο:

*“Την επόμενη μιας συγκέντρωσης με Αγιαχουάσκα, έξι από τους εννιά άνδρες που έλαβαν μέρος με πληροφόρησαν ότι είχαν δει το θάνατο του “tchai” μου - του πατέρα και της μητέρας μου. Αυτό έγινε δύο μέρες πριν μου ανακοινώσουν στον ασύρματο το θάνατο του πατέρα μου”.*

## ΣΥΛΕΡΤΙΑ

### Ιστορική Αναδρομή

Το Συλέρτιο παρασκευάστηκε συνθετικά για πρώτη φορά το 1913. Οι πρώτες σοβαρές μελέτες έγιναν το 1950 στη Δ. Γερμανία, όπου και ανακάλυψαν τη διεγερτική του δράση πάνω στα ζώα. Στα μέσα της δεκαετίας του '60 στις Η.Π.Α. μελετήθηκε από τα εργαστήρια Abbott τα ευρήματα της έρευνας απέκτησαν μεγάλη δημοσιότητα, όταν ανέφεραν ότι μπορούσε να θεραπεύσει τη γεροντική άνοια.

### Είδος Ουσίας

Το Συλέρτιο χρησιμοποιήθηκε σαν ψυχοδιεγερτικό και ελαφρά αντικαταθλιπτικό σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με το Harry Rubin καθηγητή της μοριακής βιολογίας στο Μπέρκλεϋ, το μαγνήσιο, το οποίο περιέχει παίζει έναν ειδικό ρόλο στην αύξηση και ρύθμιση διάφορων κυτταρικών λειτουργιών. Άλλοι, πάλι, ανέφεραν ότι η Πεμολίνη αυξάνει το ρυθμό σύνθεσης του RNA στον εγκέφαλο των αρουραίων. Αυτό οδήγησε τα πειράματα στην εξέταση των πιθανών ικανοτήτων του Συλέρτιου να αναζωογονεί τη μνήμη.

### **Τρόπος Πρόσληψης**

Αυτό το φάρμακο παρουσιάζει την ιδιομορφία ότι για να νικήσει την αδράνεια του οργανισμού χρειάζεται περίπου μία βδομάδα καθημερινής χρήσης. Μάλιστα μία ποσότητα ενός γραμμαρίου αρκεί για είκοσι (20) ημέρες. Στις Η.Π.Α. κυκλοφορεί σαν αμφεταμίνη, που αναφέρεται από την Pharmchem σαν "mini-bennies". Η μέση δόση για φαρμακευτική χρήση κυμαίνεται από 55-75 mg την ημέρα με 112 mg τη μέγιστη δυνατή δόση.

## **ΚΑΒΑ-ΚΑΒΑ**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Η πρώτη αναφορά έγινε από έναν Σουηδό βοτανολόγο, ο οποίος συνόδευε τον Cpt. James Cook στο πρώτο του ταξίδι στα νησιά της Χαβάης το 1768-1771. Το 1886, όπου και το ανακάλυψε ο Louis Lemin, ήταν η πρώτη φορά που εξετάστηκε από έναν ψυχοφαρμακολόγο. Το φυτό, για το οποίο πρόκειται είναι το *riper methysticum*, που ευδοκίμει στα 100 μέτρα πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας, σε περιοχές όπως τα νησιά του Σολομώντα, τα Φίτζι, τη Σαμόα, την Ταϊτή και τη Νέα Γουϊνέα.

Τα ψυχοενεργά συστατικά του βρίσκονται στη ρίζα, όπου μετά από τρία ή τέσσερα (3-4) χρόνια έχει πάχος 8-13 εκατοστά. Ρίζες έξι (6) ετών μπορεί να ζυγίζουν 10 κιλά, ενώ ρίζες είκοσι (20) ετών φτάνουν και τα 45 κιλά. Οι ιθαγενείς, αφού μαζέψουν τις ρίζες τις αποφλοιώνουν και τις κόβουν κομματάκια. Υστερα, είτε μασούν τα κομματάκια, είτε τα λιώνουν πρώτα με δύο πέτρες.

### **Είδος Ουσίας**

Η ψυχική δράση του κάβα-κάβα οφείλεται βασικά στις 6 α-πυρόνες: την καβαΐνη, διυδροκαβαΐνη, μεθυστικήνη, διυδρομεθυστικήνη, γιανγκονίνη και διυδρογιανγκονίνη. Καμία από αυτές δεν είναι διαλυτή στο νερό. Το κάβα-κάβα δεν έχει παρενέργειες και παρέχει μία ανέμελη και χαρούμενη κατάσταση, χωρίς σωματική ή ψυχική διέγερση.

Σύμφωνα με τον Lemin, αυτή είναι *"η πραγματική ευφορία, που - στην αρχή - κάνει την ομιλία πιο ζωντανή και αβίαστη και αυξάνει την ευαισθησία*



της ακοής. Όσοι το δοκίμασαν δεν ήταν ποτέ νευρικοί, επιθετικοί ή θορυβώδεις...”. Όμως, σε μεγάλες ποσότητες προκαλεί μία κόπωση και εξασθένηση τα πόδια, οι μύες γίνονται δύσχρηστοι, το βάδισμα ασταθές και μοιάζεις σα μεθυσμένος. Οι ψυχικές αλλοιώσεις δεν είναι ποτέ δυσάρεστες και πολλοί αισθάνονται μαγεμένοι.

## ***PCP (ΑΓΓΕΛΟΣΚΟΝΗ)***

Η χημική του ονομασία είναι Φενσοκλιδίνη και παρέχεται από την Parke-Davis με το όνομα Sernylan. Πρόκειται για ένα αναλγητικό-αναισθητικό, που χρησιμοποιείται, κυρίως, στην κτηνιατρική. Κατά κάποιον τρόπο, φαίνεται να διαθέτει μια ψυχεδελική πλευρά. Αν η δόση είναι πολύ μεγάλη, σε μικρό χρονικό διάστημα, τότε προκαλεί ψυχοσικόμορφα συμπτώματα.

Αυτό το φάρμακο παρασκευάστηκε για πρώτη φορά από τον Alexander Shylgin, για λογαριασμό της εταιρείας Dow Chemical Co.. Εκεί το ήξεραν σαν DOM (4-μεθύλο-2, 5-διμεθοξυ-α-μεθυλοφαινθυλαμίνη) και το έστειλαν σε ερευνητές για τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών. Το 1967 ήταν το επικρατέστερο εμπόρευμα στην αγορά των Η.Π.Α. και εμφανίστηκε, αρχικά, σαν ένα χάπι άσπρο με μπλε βούλες και λίγο αργότερα σε μία κίτρινη προς το πορτοκαλί μορφή.

Η εμπειρία από το χάπι αυτό μοιάζει πολύ με ένα "ταξίδι" με LSD. Το αποκορύφωμα, όμως, φαίνεται να επαναλαμβάνεται αρκετές φορές, πολύ συχνά τη στιγμή που νομίζει κανείς ότι έχει επιστρέψει. Αυτή η εναλλαγή καταστάσεων είναι πιθανό να κρατήσει 24 ώρες ή και τρεις-τέσσερις μέρες.

## ΓΙΟΧΙΜΠΙΝΗ

Η Γιοχιμπίνη βγαίνει από τον κορμό ενός δένδρου της Δυτικής Αφρικής, που λέγεται *pausinistalia* ή *corinanth* *yohimbe* - αν και βρίσκεται και σ' άλλα είδη της *corinanth*, καθώς και στην *aspidosperma quebranchoblanco* και την *mitragyna stipulosa*.

Τα αποτελέσματα αυτού του αλκαλοειδούς εμφανίζονται μέσα σε 45' με μία (1) ώρα, αφού βραστεί σε τσάι και εισέλθει στον οργανισμό. Η δράση του είναι πιο άμεση και πιο ισχυρή αν εισέλθει στον οργανισμό μαζί με 500 mg βιταμίνης C. Αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι μια διόγκωση των αιμοφόρων αγγείων, αύξηση της περιφερειακής κυκλοφορίας του αίματος, μαζί με μία διέγερση των σποδνυλικών γογγλίων που ελέγχουν τον σπητικό ιστό. Ακολουθούν ελαφρές παραισθήσεις, που κρατούν γύρω στις δύο (2) ώρες.

Ο Adam Gottlieb αναφέρει ότι η Γιοχιμπίνη προκαλεί στους άντρες στύση, συνοδευόμενη από ιδιαίτερα ηδονικά αποτελέσματα, όπως ζεστές ανατριχίλες στη σποδνυλική στήλη, ειδικά κατά τη διάρκεια της συνουσίας και του οργασμού, ψυχική διέγερση, ελαφρές αλλοιώσεις της αντίληψης - χωρίς παραισθήσεις - και εξύψωση των αισθημάτων.

## ΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ ( $N_2O$ )

Αυτό το απλό μόριο παρασκευάστηκε για πρώτη φορά πριν δύο (2) αιώνες, το 1772, από τον χημικό Sir Joseph Priestley. Ήταν ο πρώτος που απομόνωσε το οξυγόνο. Λίγο αργότερα, το 1779, ένας άλλος χημικός ο Davy, παρασκευάσε αυτό το αέριο φέρνοντας το υπεροξείδιο του αζώτου ( $N_2O_4$ ) σε επαφή με σίδηρο, αποσπώντας έτσι τα τρία από τα τέσσερα άτομα του οξυγόνου. Το 1799 ο Davy, αφού παρατήρησε ότι ο πόνος εξαφανιζόταν από την επήρεια του αερίου, προτείνει να χρησιμοποιείται σε ιατρικές εγχειρήσεις. Παράξενο, όμως, η πρόταση αυτή δεν εισακούστηκε για άλλα 45 χρόνια. Το 1844 ο οδοντίατρος Horace Wells χρησιμοποιούσε το αέριο ως αναισθητικό στο βγάλσιμο δοντιών.

Πολύ γρήγορα το αέριο άρχισε να χρησιμοποιείται σαν αναισθητικό στην οδοντιατρική, στη μαιευτική και λίγο στη χειρουργική. Προς το τέλος της δεκαετίας του 1860 το οξείδιο του αζώτου καθιερώθηκε σαν παυσίπνοο και έγινε περιζήτητο.

Το οξείδιο του αζώτου, σαν αλλοιωτικό της συνείδησης έχει μερικά σημαντικά προτερήματα, θα λέγαμε. Το μέγεθος της δόσης μπορεί να ρυθμιστεί ανάλογα με την επιθυμία του χρήστη. Μόλις σταματήσει κανείς να το εισπνέει επιστρέφει αρκετά γρήγορα. Αποβάλλεται από τον οργανισμό μέσα σε 5'-10'.

## **ΑΜΙΔΙΑ ΤΟΥ ΛΥΣΕΡΓΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ**

### **Ιστορική Αναδρομή**

Παρασκευάζεται από τους μύκητες της ερυσιβώδους όλυρας, που είναι ένα παράσιτο των δημητριακών καρπών και κυρίως της σίκαλης.

Τα ψευδαισθησιογόνα χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική, κυρίως στις Η.Π.Α., για την "πρόκληση" ψυχοτικών συνδρόμων και τη μελέτη των ψυχώσεων. Το LSD χρησιμοποιήθηκε από τις μυστικές υπηρεσίες κρατών, μαζί με άλλα σκληρά ναρκωτικά, σαν μέσο κατεύθυνσης της συμπεριφοράς ατόμων και την απόσπαση ομολογιών. Το χρησιμοποίησε η C.I.A. και οι "Σταλινικοί" στη Σοβιετική Ένωση, για την εξόντωση των πολιτικά διαφωνούντων.

Στη χώρα μας έκανε την εμφάνισή του το L.S.D. πριν από λίγα χρόνια. Το χρησιμοποιούν λίγοι τοξικομανείς και δεν έχει απασχολήσει έντονα τις αρμόδιες αρχές.

Τα ψευδαισθησιογόνα είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη μείωση της ικανότητας του ατόμου να διακρίνει την πραγματικότητα από τις φαντασιώσεις, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που αυτά συνδυάζονται με την κατανάλωση άλλων ναρκωτικών ουσιών ή και τροφών.

### **Σωματικές Επιδράσεις**

Τα πρώτα συμπτώματα απ' το "ταξίδι" (trip) του LSD, εμφανίζονται μετά από 20 λεπτά με μία (1) ώρα, το πολύ, από τη λήψη και διαρκεί από 8 μέχρι 15 ώρες.

Τα σωματικά συμπτώματα, που εμφανίζει ο τοξικομανής, μπορεί να είναι: ναυτία, έντονος ιδρώρας, αϋπνία, διέγερση, μυδρίαση, υποθερμία, υπέρταση και ταχυκαρδία.

Τα ψυχικά συμπτώματα παρουσιάζουν εναλλαγές της διάθεσης, άλλοτε με άγχος, με κατάθλιψη και τάσεις αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας και άλλοτε με διεγερτικές αντιδράσεις με έντονη έξαψη τύπου μανίας.

Μέσα στο "ταξίδι" των ψευδαισθήσεων, το άτομο χάνει την αίσθηση του τόπου και χρόνου και δεν έχει σωστή αντίληψη του μεγέθους των αντικειμένων, των χρωμάτων και του ήχου. Οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες, ιδιαίτερα η κρίση, εξασθενούν και η αντιμετώπιση και των πιο απλών ακόμα κινδύνων είναι δύσκολη στον εντοπισμό. Μετά το ταξίδι, παρατηρείται έντονο άλγος ή πιο συνηθισμένα μελαγχολική διάθεση.

Το LSD παρουσιάζει κάποιες διαφορές στο εγκεφαλογράφημα. Οι πιο συνηθισμένες είναι η μείωση του πλάτους και αύξηση της συχνότητας, ενώ - σχεδόν πάντα - παρατηρείται μία μείωση του ρυθμού, αν και υπάρχουν περιπτώσεις που αυτός παρουσιάζει αύξηση. Οσον αφορά τον εγκέφαλο, εκεί γίνονται οι περισσότερες μεταβολές - ιδίως στο μέσο εγκέφαλο, που κατευθύνει την αντίληψη και ρυθμίζει τις συγκινησιακές αντιδράσεις.

Επίσης, ο Dr Peck είχε αναλάβει μία έρευνα με ασθενείς που έπασχαν, κυρίως, από κάποια ψυχική διαταραχή. Οι 46 από τους 216 αυτούς ασθενείς παρουσίαζαν και συμπτώματα διάφορων οργανικών ασθενειών: αρθρίτιδα, ημικρανίες και χρόνιες δερματικές παθήσεις. Σε όλους δόθηκε LSD και οι 31 από τους 46 θεραπεύτηκαν τελείως από τα συμπτώματά τους, ενώ οι άλλοι 5 παρουσίασαν κάποια σημαντική ανακούφιση.

Τέλος, ο Ιατρικός Σύλλογος (AMA) των Η.Π.Α. δημοσίευσε στα μέσα της δεκαετίας του '60 μία μελέτη πάνω σε 50 ασθενείς που βρίσκονταν στο

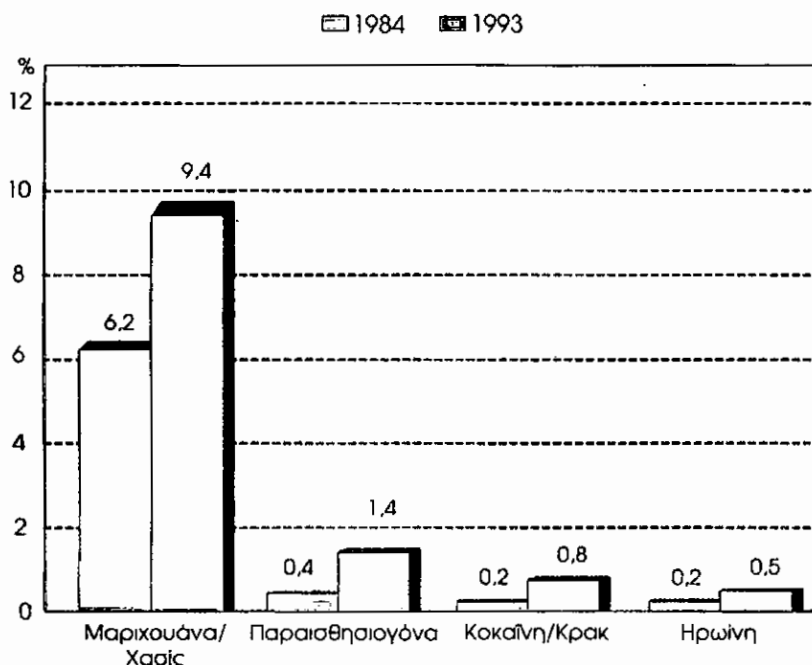
τέλος της ζωής τους σ' ένα νοσοκομείο στο Σικάγο. Σ' αυτήν την προκαταρκτική έρευνσα, που έγινε από τον Dr. Eric Kast (διακεκριμένο ψυχίατρο) αποδείχτηκε πως το LSD ήταν πιο αποτελεσματικό σαν αναλγητικό - όσο περίεργο κι αν φαίνεται - απ' ότι τα παράγωγα της μορφίνης. Επίσης, το LSD κατάφερε να αλλάξει και τη διάθεση αυτών των ασθενών. Η θλίψη, η απάθεια και η αγωνία μετατράπηκαν σε ευαισθησία, ευδιαθεσία και βαθύ ενδιαφέρον για τους ανθρώπους που αγαπούσαν. Φαίνεται να έκανε πολλούς απ' αυτούς να αντιμετωπίζουν το θάνατο ήρεμα και γαλήνια, αντί να προσπαθήσουν αν κρύψουν και να αρνηθούν τί πραγματικά τους συνέβαινε.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'**



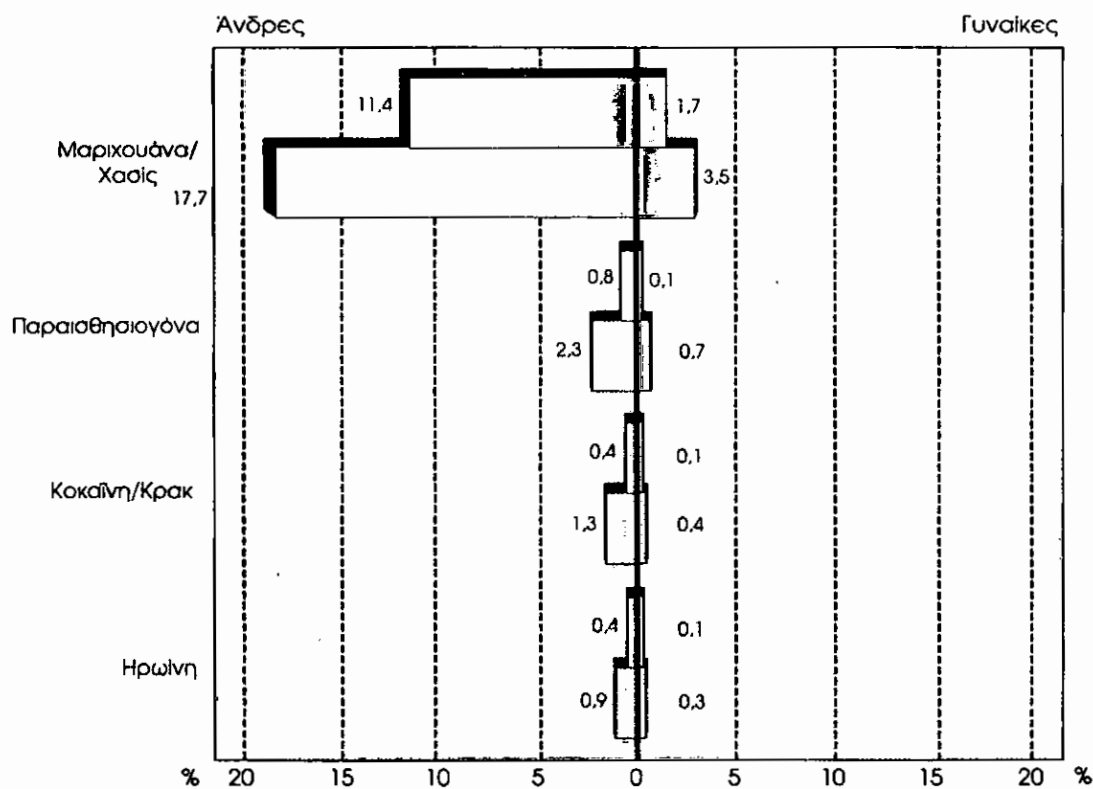
Χρήση «ναρκωτικών» κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή

Σύνολο



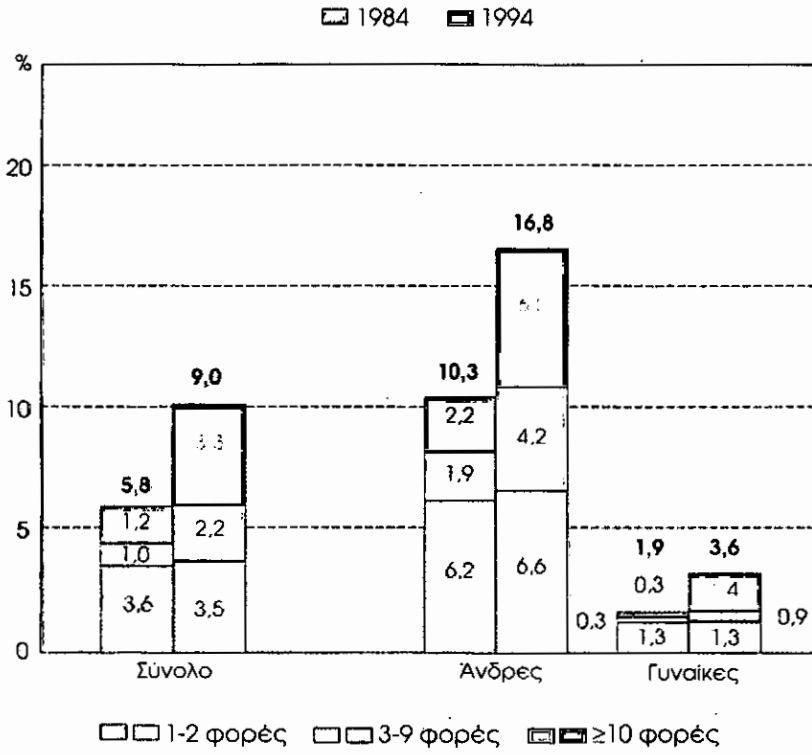
Φύλο

1984 1993

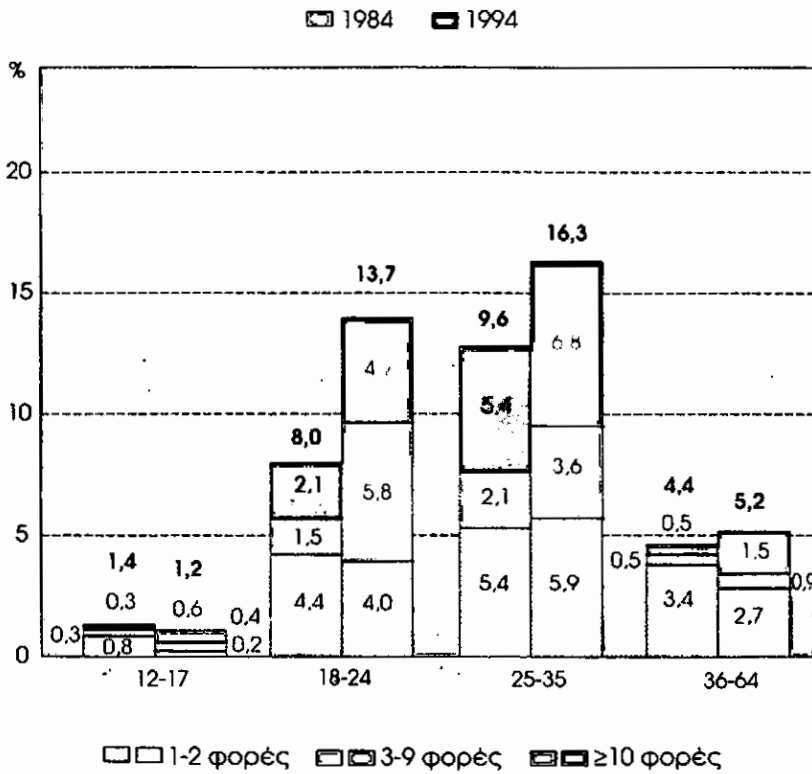


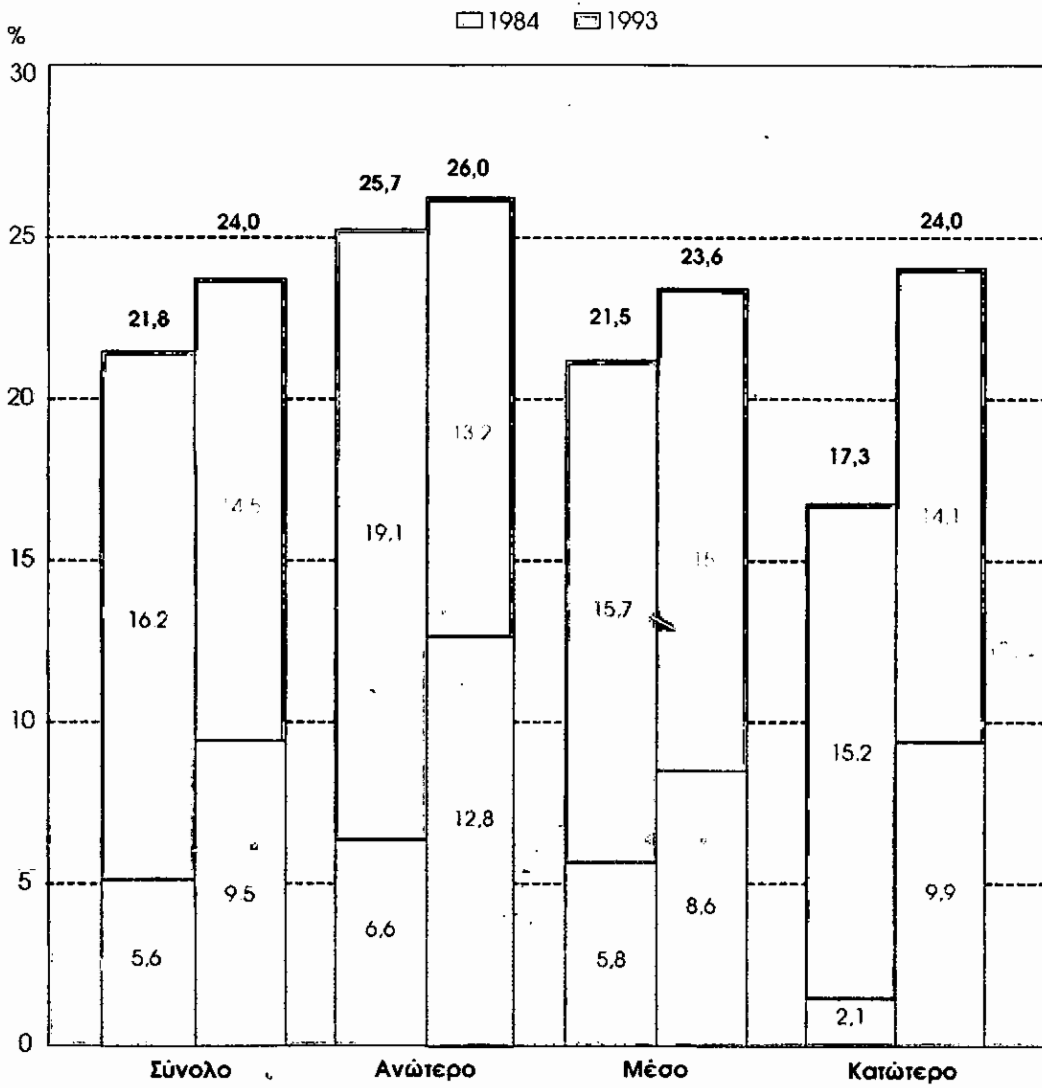
Συχνότητα χρήσης «ναρκωτικών» σε ολη τη ζωή

Σύνολο - Φύλο



Ηλικία





Παράνομες ουσίες Ψυχοδραστικά φάρμακα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ'**

Το σχήμα της ερευνητικής προσέγγισης που στηρίχτηκαν οι συνεντεύξεις είναι το εξής:

- Έκταση φαινομένου χρήσης ναρκωτικών ουσιών.
- Έκταση φαινομένου τοξικο-εξάρτησης από (σκληρά) “ναρκωτικά”.
- Στοιχεία για χρήση, κατοχή και εμπορία “ναρκωτικά”.
- Πλήθος (ή ποσοστό) πολιτών, που φαίνονται να κάνουν συστηματική χρήση παράνομων ουσιών και το αντίστοιχο για την περιστασιακή.
- Προσέγγιση της συνολικής ποσότητας παράνομων ουσιών που καταναλώνονται σε ετήσια βάση.
- Προσέγγιση της συνολικής χρηματικής αξίας της προαναφερθείσας ποσότητας.
- Εκτίμηση ποσοστού συμμετοχής στρωμάτων του πληθυσμού και ειδικών κατηγοριών στην κατανάλωση.
- Συγκρίσεις χρηματικής δαπάνης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών με αντίστοιχες για άλλες κοινωνικές παροχές. (Δεν απαντήθηκε το ερώτημα του ύψους των χρηματικών δαπανών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών).
- Θάνατοι από “ναρκωτικά”.
- Πλήθος εγκληματικών πράξεων κατ' έτος.
- Ποσοστό εξιχνίασης (σε συνάρτηση και με τον παράγοντα χρόνο).
- Πλήθος κατηγορηθέντων ατόμων για παράβαση της αντιναρκωτικής νομοθεσίας.

- ⌘ Πλήθος κρατούμενων για υποθέσεις που εμπίπτουν στην αντιναρκωτική νομοθεσία.
- ⌘ Πλήθος καταδικασθέντων για αδικήματα που εμπίπτουν στην αντιναρκωτική νομοθεσία.
- ⌘ Ποσοστό και είδος εγκληματικών πράξεων που έχουν ως δράστες χρήστες.
- ⌘ Συγκρίσεις με άλλες κατηγορίες αδικημάτων.
- ⌘ Συσχέτιση παραπτωματικής συμπεριφοράς, που αφορά χρήση ουσιών, με άλλους παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχοσωματική ισορροπία (εξάπλωση λοιμωδών κ.λ.π.).
- ⌘ Προσδιορισμός άλλων εκλυτικών παραγόντων, που να σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.
- ⌘ Προσδιορισμός πλέγματος συνθηκών, που να σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
7 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
144

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1729

καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ — ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΙΝΟΛΙΑ ΟΡΩΝ.

Άρθρο 1.

Σύσταση οργάνων.

1. Ιδρύεται Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Το Συμβούλιο αυτό απαρτίζεται από εκπροσώπους των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού (Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς), Οικονομικών και Δημόσιας Τάξης, που κληνται από τους αντίστοιχους Υπουργούς. Ο διορισμός των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με την ίδια πράξη καθορίζεται και η αποζημίωση των μελών του.

Η θητεία του Συμβουλίου ορίζεται σε δύο χρόνια. Όλα τα μέλη του Συμβουλίου είναι: ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή του για το υπόλοιπο της θητείας γίνεται με την ίδια διαδικασία.

2. Το Κεντρικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Επεξεργάζεται και προτείνει την εθνική πολιτική σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, β) αναθέτει την εκτέλεση σχετικών ερευνών, γ) μεριμνά για την παίδευση ειδικευμένων στελεχών, δ) αναθέτει την επίλυση επιστημονικών θεμάτων που προκύπτουν στους ειδικούς κατά περίπτωση φορείς και ε) συντονίζει τις δραστηριότητες των επί μέρους Υπουργείων στον τομέα των αρμοδιοτήτων του δίνοντας έμφαση στην πρόληψη.

Η υλοποίηση των προτάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

3. Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ρυθμίζει κάθε θέ-

μα σχετικό με την οργάνωση και τη λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστά θέσεις οποιασδήποτε κατηγορίας και θέλω για τις ανάγκες του, προβλέπει τον τρόπο πλήρωσής τους έστω και κατά παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις και ρυθμίζει κάθε άλλη αναγκασία λεπτομέρεια.

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 Συναμοσπονδίας 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.Δ.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.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.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 συγχρότηση, 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 συντήρηση εκπαιδευτικών στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

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



## ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

ΔΕΣΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διυδροδεσοξυμορφίνη  
SOMORPHINE : DIHYDRODESOXYMORPHINE

DET : N, N-Διαιθυλοτροπταμίνη  
DT : N,N-DIETHYLTRYPTAMINE  
DMHP : (Διμεθυλο-1,2 επτυλο)-3 τετραυδρο-7, 8,9,10  
βυλο-6,6,9 διβενζο-6H (β,δ) πυρανόλη -1  
IHP : (DIMETHYL-1,2 HEPTYL) -3 TETRA-  
RO-7,8,9,10  
IMETHYL-6,6,9, DIBENZO-6H(B,D) PYRA-  
NOL-1

DMT : N,N-Διμεθυλοτροπταμίνη  
MT : N,N-DIMETHYLTRYPTAMINE  
HPQ-INE : Διακετυλομορφίνη  
EROINE : DIACETYLMORPHINE  
KANNABIS KAI PHTINH KANNABEΩS  
ANNABIS ET RESINE DE CANNABIS

KETOΒΕΜΙΔΟΝΗ : (μ-υδροξυφαινυλο)-4 μεθυλο-1  
πυρρολιδίνη  
ETOΒΕΜΙΔΟΝΗ : (M-HYDROXYPHENYL)-4  
ETHYL-1 PROPIONYL-4 PIPERIDINE  
-(+)-ΛΥΣΕΡΓΙΔΙΟΝ, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-δι-  
εταμίδιο του D-λυσεργινικού οξέος  
L-1-LYSERGIDE, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-DIE-  
TIL-LYSERGAMIDE

ΜΕΣΚΑΛΙΝΗ : Τριμεθοξυ-3,4,5 φαινυλαιθυλαμίνη  
ESCALINE : TRIMETHOXY-3,4,5 PHENETHY-  
LAMINE

D: ΠΑΡΑΕΞΤΗΛΗ : Εξυλο-3 τετραυδρο-7,8,9,10 τρι-  
βυλο-6, 6,9 διβενζο-6H (β,δ) πυρανόλη-1  
PARAHEXYLE : HEXYL-3 TETRAHYDRO-7,8,9,  
TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H (B,D) PY-  
NOL-1

1. PCE : N-αιθυλο - 1 - φαινυλκυκλοεξυλαμίνη  
E : N-ETHYL -1- PHENYL CYCLOHEXYLAMINE

2. PHP ή PCPY : 1-(1-φαινυλκυκλοεξυλο) πυρρολιδίνη.  
HP ή PCPY : 1 - (1 - PHENYL CYCLOEXYL)  
PIPEROLIDINE

3. STP, DOM : Διμεθοξυ-2,5 μεθυλο-4 φαινυλαιθυ-  
λαμίνη  
TP, DOM : DIMETHOXY-2,5 METHYL-4 PHENE-  
TYLAMINE

4. TCP : 1-[1 - (2-θειενυλο)κυκλοεξυλο-] πιπεριδίνη  
CP : 1-[1-(2-THIENYL) CYCLOHEXYL] PIPE-  
RIDINE

5. ΤΕΤΡΑΥΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ : Πεντυλο-3 τε-  
τραυδρο-6α, 7, 10, 10α τριμεθυλο-6, 6, 9 διβενζο-6H (β,δ)  
πυρανόλη-1

ETRAHYDROCANNABINOL : PENTYL-3 TE-  
TRAHYDRO-6α,7,10,10α TRIMETHYL-6, 6,9 DIBEN-  
ZO-6H(B,D)PYRANOL-1

6. ΨΙΛΟΚΥΒΙΝΗ : ο-Φωσφορυλο-υδροξυ-4 N,N-διμε-  
θυλοτροπταμίνη  
SILOCYBINE : ο-PHOSPHORYL-HYDROXY-4 N,  
DIMETHYLTRYPTAMINE

7. ΨΙΛΟΚΙΝΗ : (Διμεθυλαμινο-2 αιθυλο) -3ενδοδόλη-4  
SILOCINE : (DIMETHYLAMINO-2 ETHYL)-3  
ENDOLOL-4

8. Τα άλατα των ανωτέρω ουσιών και τα ισομερή  
αυτών.  
9. παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθή-  
κευση, προμήθεια, επεξεργασία, κυκλοφορία και με οποιον-  
δήποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών  
αυτών ο πίνακας Α' είναι αποκλειστικό δικαίωμα του Κράτους  
και εκτελείται από τον Ε.Ο.Φ.

10. Η έκθεση αυτών των ουσιών γίνεται μόνο σε εργαστήρια  
επιτροπής για την εκτέλεση συγκεκριμένων προγραμμά-  
των από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών  
αρθρου 2.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Β'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Αιθυλο - 3 μορφίνη  
ETHYL MORPHINE : ETHYL - 3 MORPHINE
2. ΔΕΞΤΡΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟΝ : (+) [Μεθυλο -2- οξο -4  
δισφαινυλο -3, 3(πυρρολιδινυλο -1) -4 βουτυλο] -4 μορ-  
φολίνη  
DEXTRORAMIDE : (+) [METHYL-2-OXO  
-4 DIPHENYL -3, 3(PYRROLIDINYL -1) -4 BU-  
TYL] -4 MORPHOLINE
3. ΚΟΚΑΪΝΗ : Μεθυλεστέρα της βενζοϋλοεσκαγονίνης  
COCAINE : ESTER METHYLIQUE DE LA BEN-  
ZOYLECAGONINE
4. ΚΩΔΕΪΝΗ : Μεθυλαιθήρ της μορφίνης  
CODEINE : ETHER METHYLIQUE DE LA MOR-  
PHINE
5. ΜΕΘΑΔΟΝΗ : Δισφαινυλο -4, 4 διμεθυλαμινο -6 επτα-  
νόνη -3  
METHADONE : DIPHENYL - 4, 4 DIMETHYLA-  
MINO -6 HEPTANONE -3
6. ΜΟΡΦΙΝΗ  
MORPHINE
7. ΟΠΙΟ  
OPIUM
8. ΟΠΙΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ : Μείγμα υδροβρωμικών  
αλάτων των αλκαλοειδών του οπίου  
OPIUM CONCENTRATUM : MELANGE DES  
BROMHYDRATES DES ALCALOIDES DE L'  
OPIUM
9. ΠΕΘΙΔΙΝΗ : Μεθυλο -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρ-  
βοξυλικός -4 αιθυλεστέρα  
PETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACI-  
DE METHYL -1 PHENYL -4 PIPERIDINE -  
CARBOXYLIQUE -4

10. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαγορευ-  
τικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση,  
επεξεργασία γενικά των πρώτων υλών και των έτοιμων προϊό-  
ντων που εισάγονται από το εξωτερικό, καθώς και η διακίνηση  
των ουσιών των φαρμακοτεχνικών προϊόντων και των ιδιο-  
σκευασμάτων του πίνακα Β', γίνεται μόνο από το Κρατικό  
Μονοπώλιο Ναρκωτικών ύστερα από άδεια και με την ευθύνη  
του Ε.Ο.Φ. και γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Γ'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Αιθυλο -  
μεθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1  
ETHYLMETHYLTHIAMBUTENE : ETHYLMET-  
HYLAMINO-3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BU-  
TENE-1
2. ΑΚΕΤΟΡΦΙΝΗ : Ακετυλο-3-0 τετραυδρο- (υδροξυ  
-1 μεθυλο-βουτυλο-1)-7α ενδοαιθενο-6, 14 οριπαβίνη  
ACETORPHINE : ACETYL - 3-0 TETRAHYDRO  
- (HYDROXY -1 METHYL - BUTYL-1) -7α  
ENDOETHENO -6, 14 ORIPAVINE
3. ΑΚΕΤΥΛΟΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗ  
ACETYLDIHYDROCODEINE
4. ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο  
-6 δισφαινυλο -4, 4 επτάνο  
ACETYLMETHADOL : ACETOXY -3 DIMETHY-  
LAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE
5. ΑΛΦΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Ακετοξυ-3 διμε-  
θυλο -αμινο -6 δισφαινυλο -4, 4 επτάνο  
ALPHACETYLMETHADOL : ALPHA - ACE-  
TOXY -3 DIMETHYL -AMINO -6 DIPHENYL-4,  
4 HEPTANE
6. ΑΛΦΑΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Διμεθυλαμινο -6 δισφαινυλο  
-4, 4 επτάνολη -3  
ALPHAMETHADOL : ALPHA - DIMETHYLA-  
MINO -6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL -3.

- ETONITAZENE: (DIETHYLAMINO-2 ETHYL)-1P-ETHOXYBENZYL-2 NITROBENZIMIDAZOLE-5.
38. ETOΞEPHAIHNI: [(Υδροξυ-2 αιθοξυ)-2 αιθυλο]-1 φαιnyλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας.
- ETOXERIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE [(HYDROXY-2 ETHOXY)-2 ETHYL]-1 PHENYL-1 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4.
39. ETOPHINI, M-99: Τετραυδρο-(υδροξυ-1 μεθυλο-βουτυλο-1) -7α ενδοχαινο-6, 14 οριπαβίνη
- ETORPHINE, M-99: TETRAHYDRO-(HYDROXY-1 METHYL-BUTYL-1)-7α ENDOETHENO-6, 14 ORIPAVINE.
40. ΘΗΒΑΙΝΗ: THEBAINE
41. ΘΗΒΑΚΟΝΗ: Ακετυλοδιυδροκωδεϊνόνη
- THEBACONE: ACETYLDIHYDROCODEINONE
42. ΙΣΟΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλαμινο-6 μεθυλο-5 διφαιnyλο-4,4 εζανόνη-3
- ISOMETHADONE: DIMETHYLAMINO-6 METHYL-5 DIPHENYL-4,4 HEXANONE-3
43. ΚΛΟΝΙΤΑΖΕΝΗ: (π-γλωροβενζυλο)-2 διαιθυλαμινοαιθυλο-1 νιτρο-5 βενζιμιδαζόλιο
- CLONITAZENE: (P-CHLOROBENZYL)-2 DIETHYLAMINOETHYL-1 NITRO-5 BENZIMIDAZOLE
44. ΚΩΔΟΞΙΜΗ: Καρβοξυμεθυλοξίμη-6 της διυδροκωδεϊνόνης
- CODOXINE: DIHYDROCODEINONE-CARBOXYMETHYLOXIME-6
45. ΛΕΒΟΜΕΘΟΡΦΑΝΗ: (-)-Μεθοξυ-3 Ν-μεθυλομορφινάνιο
- LEVOMETHORHANE: (-)-METHOXY-3 N-METHYLMORPHINANE
46. ΛΕΒΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟ: (-)-[Μεθυλο-2 οξο-4 διφαιnyλο-3, 3 (πυρολιδινυλο-1)-4 βουτυλο]-4 μορφολίνη
- LEVOMORAMIDE: (-)-[METHYL-2 OXO-4 DIPHENYL-3, 3 (PYRROLIDINYL -1)-4 BUTYL]-4 MORPHOLINE
47. ΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3N-μεθυλομορφινάνιο
- LEVORPHANOL: (-)-HYDROXY -3N-METHYLMORPHINANE
48. ΛΕΒΟΦΑΙΝΑΚΥΛΟΜΟΡΦΑΝΙΟ: (-)-Υδροξυ-3N-φαιnyλομορφινάνιο
- LEVOPHENACYLMORPHANE: (-)-HYDROXY-3N PHENACYLMORPHINANE
49. ΜΕΘΑΔΟΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Κυανο-4 διμεθυλαμινο-2 διφαιnyλο-4, 4 βουτάνιο
- METHADONE INTERMEDIAIRE: CYANO-4 DIMETHYLAMINO-2 DIPHENYL-4, 4 BUTANE
50. ΜΕΘΑΚΟΥΑΛΟΝΗ: Μέθυλο-2 (ο-τολούολο)-3 κινολίνη-4
- METHAQUALON: METHYL-2 (o-TOLYL)-3 QUINAZOLONE-4
51. ΜΕΘΥΛΟΔΕΣΟΡΦΙΝΗ: Μέθυλο-6-Δ6-δεσοξυμορφίνη
- METHYLDDESORPHINE: METHYL-6-Δ6- DESOXYMORPHINE.
52. ΜΕΘΥΛΟΔΙΎΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ: Μέθυλο-6 διυδρομορφίνη
- METHYLDIHYDROMORPHINE: METHYL-6 DIHYDROMORPHINE.
53. ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ: (+) -N, α-Διμεθυλοφαιnyλαμινο-2 αιθυλο-1 φαιnyλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας
- METHAMPHETAMINE: (+) -N,α - DIMETHYLPHENETHYLAMINE
54. ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗ: α-Φαιnyλοπιπεριδινό-2 οξο-4 αιθυλο-1 φαιnyλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας
- METHYLPHENIDATE: ESTER METHYLIQUE DE L' ACIDE A-PHENYL-PIPERIDINE-2 ACETIQUE
55. ΜΕΚΛΟΚΟΥΑΛΟΝΗ: 3-(ο-χλωροφαιnyλο)-2-μέθυλο-4 (3H) Κινολίνη
- MECLOQUALONE: 3-(o- CHLOROPHENYL)- 2 -METHYL-4 (3H) QUINAZOLINONE.
56. ΜΕΤΑΖΟΚΙΝΗ: Υδροξυ-2' τριμεθυλο-2, 5, 9 βενζομορφινάνιο-6,7
- METAZOCINE: HYDROXY-2' TRIMETHYL-2,5,9 BENZOMORPHANE-6,7
57. ΜΕΤΟΠΟΝ: Μέθυλο-5 διυδρομορφινόνη
- METOPON: METHYL-5 DIHYDROMORPHINONE
58. ΜΟΡΑΜΙΔΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Μέθυλο-2 μορφολινο-3 διφαιnyλο-1, 1 προπανοκαρβοξυλικός οξύ
- MORAMIDE INTERMEDIAIRE: ACIDE METHYL-2 MORPHOLINO-3 DIPHENYL-1, 1 PROPANECARBOXYLIQUE
59. ΜΟΡΦΕΡΙΔΙΝΗ: (Μορφολινο-2 αιθυλο)-1 φαιnyλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας.
- MORPHERIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (MORPHOLINO-2 ETHYL-1 PHENYL-4 PIPERIDINE CARBOXYLIQUE-4
60. ΜΟΡΦΙΝΗ ΜΕΘΥΛΟΒΡΩΜΙΟΥΧΟΣ και όλα τα μορφινικά παράγωγα μετά τεταρτοταγούς αζώτου.
- BROMOMETHYLATE DE MORPHINE ET AUTRES DERIVES MORPHINIQUES A AZOTE QUATERNAIRE
61. ΜΥΡΟΦΙΝΗ: Μυριστυλοβενζυλομορφίνη
- MYROPHINE: MYRISTYLBENZYL MORPHINE
62. ΝΙΚΟΔΙΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 διυδροκωδεϊνή
- NICODICODINE: NICOTINYL-6 DIHYDROCODEINE
63. ΝΙΚΟΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 Κωδεϊνή
- NICOCODINE: NICOTINYL-6 CODEINE
64. ΝΙΚΟΜΟΡΦΙΝΗ: Δινικοτινυλο-3, 6 μορφίνη
- NICOMORPHINE: DINICOTINYL-3, 6 MORPHINE
65. ΝΟΡΑΚΥΜΕΘΑΔΟΛΗ: α-(+)-Ακετοξυ-3 μεθυλαμινο-6 διφαιnyλο-4, 4 επτάνιο
- NORACYMETHADOL: ALPHA -(+)-ACETOXY-3 METHYLAMINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANE
66. ΝΟΡΚΩΔΕΙΝΗ
- NORCODEINE
67. ΝΟΡΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3 μορφινάνιο
- NORLEVORPHANOL: (-) - HYDROXY -3 MORPHINANE
68. ΝΟΡΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλάμινο-6 διφαιnyλο-4, 4 εζανόνη-3
- NORMETHADONE: DIMETHYLAMINO - 6 DIPHENYL - 4, 4 HEXANONE - 3
69. ΝΟΡΜΟΡΦΙΝΗ: Διμεθυλομορφίνη.
- NORMORPHINE: DEMETHYLMORPHINE
70. ΝΟΡΠΙΠΑΝΟΝΗ: Διφαιnyλο-4, 4 πιπεριδινό-6 εζανόνη-3
- NORPIPANONE: DIPHENYL-4, 4 PIPERIDINO-6 HEXANONE-3
71. ΟΞΥΚΩΔΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδροκωδεϊνόνη
- OXYCODONE: HYDROXY-14 DIHYDROCODEINONE
72. Ν-ΟΞΥΜΟΡΦΙΝΗ: Μορφινο-Ν-οξείδιο
- N-OXYMORPHINE: MORPHINE-N-OXIDE
73. ΟΞΥΜΟΡΦΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδρομορφινόνη
- OXYMORPHONE: HYDROXY-14 DIHYDROMORPHINONE
74. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Α: Κυανο-4 μεθυλο-1 φαιnyλο-4 πιπεριδίνη
- PETHIDINE INTERMEDIAIRE A: CYANO-4 METHYL - 1. PHENYL - 4 PIPERIDINE

2. ΑΙΘΥΛΟ ΛΟΦΛΑΖΕΠΙΝΗ : Αιθυλο 7-γλωρο 5-(ο-φλουοροφαινυλο) - 2,3 - διυδρο-2-οξο-1H-1,4 - βενζοδιαζεπίνη-3-καρβοξυλάτη  
ETHYL LOFLAZEPATE : ETHYL 7-CHLORO-5-(O-FLUOROPHENYL) - 2,3 - DIHYDRO - 2 - OXO-1H - 1,4 - BENZODIAZEPINE - 3 - CARBOXYLATE
3. ΑΙΘΥΛΟΡΒΥΝΟΛΗ : Αιθυλο-β-γλωροβινυλο-αιθινυλοκαρβινόλη  
ETHYLCHLORVYNOL : ETHYL - B-CHLOROVINYL - ETHINYL CARBINOL
4. ΑΛΑΖΕΠΑΜΗ : 7 - γλωρο - 1, 3 - διυδρο-5 - φαινυλο - 1 - (2, 2 - τριφθορο-χιθυλο) - 2H - 1,4 - βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
HALAZEPAM : 7 - CHLORO-1, 3-DIHYDRO-5-PHENYL - 1-(2,2,2-TRIFLUORO-ETHYL)-2H - 1,4-BENZODIAZEPIN - 2 - ONE
5. ΑΛΟΞΑΖΟΛΑΜΗ : 10-βρωμο-11β-(ο-φθοροφαινυλο) 2, 3,7 11β-τετρα-υδροζάζολο [3, 2-δ] [1,4]-βενζοδιαζεπιν-6 (5H)-όνη  
HALOXAZOLAM : 10-BROMO - 11B (O-FLUOROPHENYL) - 2, 3, 7, 11B-TETRAHYDROOXAZOLO [3,2-D] [1,4]-BENZODIAZEPIN-6(5H)-ONE
6. ΑΛΠΡΑΖΟΛΑΜΗ : 8 - γλωρο-1-μεθυλο - 6 - φαινυλο - 4H-S-τρίαζολο - [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπίνη  
ALPRAZOLAM : 8 CHLORO - 1 - METHYL - 6-PHENYL - 4 H - S-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE.
7. ΑΜΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο - 5 (μεθυλο - 3 βουτυλο) - 5 βαρβιτουρικό οξύ  
AMOBARBITAL : ACIDE ETHYL - 5 (METHYL-3 BUTYL)-5 BARBITURIQUE
8. ΑΜΦΕΠΡΑΜΟΝΗ : Διαιθυλαμινο - 2 προπιοφαινόνη  
AMPHEPRAMONE : DIETHYLAMINO-2 PROPIOPHENONE
9. ΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Διαιθυλο-5, 5 βαρβιτουρικό οξύ  
BARBITAL : ACIDE DIETHYL - 5, 5 BARBITURIQUE
10. ΒΕΝΖΟΦΕΤΑΜΙΝΗ : N-βενζυλο-N,α-διμεθυλοφαινυλαμινη  
BENZPHETAMINE : N-BENZYL-N, α-DIMETHYLPHENETHYLAMINE
11. ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ : N - κυκλοπροπυλμεθυλ - 7x (1-(5)-υδροξυ 1,2,2-τριμεθυλπροπυλ) - 6,14 - ενδοιθιανο - 6,7,8,14 τετραυδροονορριπαβίνη  
BUPRENORPHINE : N - CYCLOPROPYL - METHYL - 7x (L-(5)-HYDROXY - 1,2,2-TRIMETHYLPROPYL) - 6,14 ENDOETHANO - 6,7,8,14 TETRAHYDRO - NORIPAVINE.
12. ΒΡΟΜΑΖΕΠΑΜΗ : 7-βρωμο - 1,3 - διυδρο - 5 - (2-πυριδύλο) 2H-1, 4-βενζοδιαζεπιν - 2 - όνη  
BROMAZEPAM : 7 - BROMO - 1,3 - DIHYDRO - 5-(2-PYRIDYL) - 2H - 1,4 - BENZODIAZEPIN - 2-ONE
13. ΓΛΟΥΤΕΘΙΜΙΔΙΟ : Αιθυλο - 2 φαινυλο - 2 γλουταριμίδιο  
GLUTETHIMIDE : ETHYL - 2 PHENYL - 2 GLUTARIMIDE
14. ΔΕΝΤΡΟΜΕΘΟΡΦΑΝΗ : D- Μεθοξυ - 3N - μεθυλομορφινίου  
DENTROMETHORPHANE : D-METHOXY - 3 N-METHYLMORPHINANE
15. ΔΕΛΟΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο - 5 - (ο-γλωροφαινυλο) - 1,3 διυδρο - 2H - 1,4 - βενζοδιαζεπιν - 2-όνη  
DELORAZEPAM : 7-CHLORO-5- (O-CHLOROPHENYL) - 1,3-DIHYDRO - 2H-1,4 - BENZODIAZEPIN-2-ONE
16. ΔΙΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο - 1,3 - διυδρο - 1 - μεθυλο-5-φαινυλο - 2H - 1,4-βενζοδιαζεπιν - 2 - όνη  
DIAZEPAM : 7-CHLORO - 1,3 - DIHYDRO - 1 - METHYL - 5-PHENYL - 2 H - 1,4 - BENZODIAZEPIN - 2-ONE.
17. ΕΣΤΑΖΟΛΑΜΗ : 8-γλωρο - 6 - φαινυλο - 4H - 5-τρίαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπίνη  
ESTAZOLAM : 8 - CHLORO - 6 - PHENYL - 4H - 5-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE
18. ΚΑΜΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο - 1,3-διυδρο - 3 - υδροξυ - 1 μεθυλο - 5 - φαινυλο - 2H - 1,4-βενζοδιαζεπιν - 2-όνη διμεθυλοκαρβαμάτη (εστέρας)  
CAMAZEPAM : 7 - CHLORO - 1,3 - DIHYDRO - 3-HYDROXY - 1-METHYL - 5 PHENYL - 2H - 1,4-BENZODIAZEPIN - 2 - ONE DIMETHYLCARBAMATE (ESTER)
19. ΚΕΤΑΖΟΛΑΜΗ : 11-γλωρο - 8,12β - διυδρο - 2,8-διμεθυλο - 12β - φαινυλο - 4H - [1,3]-οξάζινο - [3,2-δ] [1,4] βενζοδιαζεπίνη - 4,7 (6H) - διόνη  
KETAZOLAM : 11 - CHLORO - 8, 12β - DIHYDRO - 2,8 - DIMETHYL - 12β - PHENYL - 4H - [1,3]-OXAZINO - [3,2-D][1,4]-BENZODIAZEPINE-4,7 (6H) - DIONE.
20. ΚΛΟΜΠΙΑΖΑΜΗ : 7-γλωρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-1H - 1,5-βενζοδιαζεπίνη - 2,4 (3H,5H) - διόνη  
CLOBAZAM : 7-CHLORO - 1 - METHYL - 5-PHENYL 1H-1,5 - BENZODIAZEPINE - 2,4 (3H,5H) DIONE
21. ΚΛΟΝΑΖΕΠΑΜΗ : 5 - (Ο-γλωροφαινυλο)-1,3-διυδρο-7-νιτρο-2H - 1,4-βενζοδιαζεπιν - 2 - όνη  
CLONAZEPAM : 5 - (O-CHLOROPHENYL) - 1,3-DIHYDRO - 7 - NITRO 2H - 1,4 - BENZODIAZEPIN-2-ONE
22. ΚΛΟΞΑΖΟΛΑΜΗ : 10-γλωρο - 11β (ο-γλωροφαινυλο) - 2,3,7,11β - τετραυδρο - οξάζολο - [3,2-δ] [1,4] βενζοδιαζεπιν - 6 - (5H) - όνη  
CLOXAZOLAM : 10-CHLORO-11B - (O-CHLOROPHENYL) - 2,3,7,11B TETRAHYDRO - OXAZOLO - [3,2-D] [1,4] BENZODIAZEPIN - 6 - (5H) - ONE
23. ΚΛΟΤΙΑΖΕΠΑΜΗ : 5 - (ο-γλωροφαινυλο) - 7 - χιθυλο-1,3 - διυδρο - 1 - μεθυλο-2H - θιαιενο [2,3-ε] [1,4]-διαζεπιν - 2 - όνη  
CLOTIAZEPAM : 5 - (O - CHLOROPHENYL) - 7 - ETHYL-1,3 - DIHYDRO - 1 - METHYL - 2H-THIENO [2,3-E] [1,4] DIAZEPIN-2-ONE
24. ΚΥΚΛΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : (Κυκλοεξεν-1υλο-1)-5 αιθυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ  
CYCLOBARBITAL : ACIDE (CYCLOEXENE - 1YL-1)-5 ETHYL - 5 BARBITURIQUE
25. ΜΑΖΙΝΔΟΛΗ : 5-(π-γλωροφαινυλο)-2, 5-διυδρο-3H-ιμιδαζο(2,1-α)-ισοίνδολο-5-ολη  
MAZINDOL : 5 - (P-CHLOROPHENYL)-2, 5-DIHYDRO-3H-IMIDAZO (2,1-α)-ISOINDOL-5-OL
26. ΛΟΠΡΑΖΟΛΑΜΗ : 6-(ο-γλωροφαινυλο)-2,4-διυδρο-2 [(4-μεθυλο-1-πιπεραζινυλο) μεθυλενο]-8 νιτρο-1H-ιμιδαζο [1,2-α] [1,4] βενζοδιαζεπιν-1-όνη  
LORAZOLAM : 6-(O-CHLOROPHENYL)-2,4-DIHYDRO-2-[(4-METHYL-1-PIPERAZINYL) METHYLENE]-8-NITRO-1H-IMIDAZO [1,2-A] [1,4]BENZODIAZEPIN-1-ONE
27. ΛΟΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7- γλωρο-5(ο-γλωροφαινυλο)-1, 3-διυδρο-3-υδροξυ-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
LORAZEPAM : 7-CHLORO-5- (O-CHLOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-2H-1,4 BENZODIAZEPIN-2-ONE
28. ΛΟΡΜΕΤΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-5-(ο-γλωροφαινυλο)-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν - 2-όνη



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
7 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
144

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1729

καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΟΡΓΑΝΩΣΗ — ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΙΝΝΟΙΑ ΟΡΩΝ.

Άρθρο 1.

Σύσταση οργάνων.

1. Ιδρύεται Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Το Συμβούλιο αυτό απαρτίζεται από εκπροσώπους των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού (Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς), Οικονομικών και Δημόσιας Τάξης, που ληφθεί από τους αντίστοιχους Υπουργούς. Ο διορισμός των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με την ίδια πράξη καθορίζεται και η προκήρυξη των μελών του.

Η θητεία του Συμβουλίου ορίζεται σε δύο χρόνια. Όλα τα μέλη του Συμβουλίου είναι ελευθέρως ανακλητά και η αντικατάστασή του για το υπόλοιπο της θητείας γίνεται με την α διαδικασία.

2. Το Κεντρικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Επεξεργάζεται και προτείνει την εθνική πολιτική σε όλα τα επίπεδα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, β) αναπτύσσει την εκτέλεση σχετικών ερευνών, γ) μεριμνά για την εκπαίδευση ειδικευμένων στελεχών, δ) αναθέτει την επίλυση επιστημονικών θεμάτων που προκύπτουν στους ειδικούς περιπτώσεις φορείς και ε) συντονίζει τις δραστηριότητες των επί μέρους Υπουργείων στον τομέα των αρμοδιοτήτων του δίνοντας έμφαση στην πρόληψη.

Η υλοποίηση των προτάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

3. Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ρυθμίζει κάθε θέ-

μα σχετικό με την οργάνωση και τη λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστά θέσεις οποιασδήποτε κατηγορίας και βαθμού για τις ανάγκες του, προβλέπει τον τρόπο πλήρωσής τους έστω και κατά παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις και ρυθμίζει κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Για την ενεργή 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 Συναμοσπονδίας 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.Α.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.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.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 συγκρότησή, 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 συντήρηση εκπαιδευτικών στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

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

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Αθήνας και Θεσσαλονίκης του «Εθνικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα» του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης Ντακό Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα «ΘΑΚΗ» του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σύνδε 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 από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους επιχειρήσεις και δραστηριότητές του.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν. 2592/1973.

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 απόσπασης είναι απεριόριστη. Η απόσπαση 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 αρμόδιων 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.

3. Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρτηρίες:

α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θ που προκύπτουν από τις κυρωμένες από την Ελλάδα δι: συμβάσεις ή από αίτηση των αρμόδιων διεθνών νισμών (UNFUDAC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κλπ.).

β) Γνωμοδοτεί στον Ε.Ο.Φ. για τη χορήγηση άδειας ραγωγής ή κατεργασίας και εισαγωγής εστωμων προ: ποι περιέχουν ουσίες του άρθρου 4 του νόμου αυτού.

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

δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πωλούμενων από το τικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.

ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητη αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο του άρθρ: του νόμου αυτού.

στ) Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες της χώρας σε κωτικές ουσίες και εισαγγείιται σχετικά στον αρμόδ: πουργό.

### Άρθρο 3.

#### Πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών.

1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της ο: κευτικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες κατά τη νοια του άρθρου 4 του νόμου αυτού διακρίνεται σε βαθμίδες:

- α) πρόληψη — ενημέρωση
- β) θεραπευτική απονομάσταση
- γ) κοινωνική επανένταξη.

2. Για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού, ιδρ: με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση συν: θίου υπουργού, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της βερνήσεως, αντίστοιχα:

α) ταξιδιωτικοί σταθμοί, κέντρα ανοιχτής προσε: εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, παραρτή τους και άλλες ανάλογες μονάδες,

β) ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης και ταφρονιστικά ταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα,

γ) μονάδες κοινωνικής επανένταξης.

Με τις ίδιες ή όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται η εργά και η λειτουργία των παραπάνω κέντρων και μονάδω εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων τους, η σύσταση θέσεω οποιαδήποτε κατηγορία και βαθμό, ο τρόπος πλήρωσής έστω και κατά παρέκκλιση των σχετικών διατάξεων, κ και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

### Άρθρο 4.

#### Ορισμός ναρκωτικών.

1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι: τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύσ και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και πω ριλαβάνονται ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρ αυτού.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόν: και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, που δημοσ: ται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από τη της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2, μπορούν να εθ:όνται ή να κεραιρούνται ουσίες στις κατηγορίες του βρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μία κατηγορία άλλη ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσής τους ιδίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις

3. Οι ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά κατατ: ιται σε τέσσερις πίνακες.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

ΔΕΣΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διυδροδεσοξυμορφίνη  
 SOMORPHINE : DIHYDRODESOXYMORPHINE

DET : N, N-Διαιθυλοτροπταμίνη  
 T : N,N-DIETHYLTRYPTAMINE  
 DMHP : (Διμεθυλο-1,2 επτυλο)-3 τετραυδρο-7, 8,9,10  
 θυλο-6,6,9 διβενζο-6H(β,δ) πυρανόλη -1  
 JHP : (DIMETHYL-1,2 HEPTYL)-3 TETRA-  
 HYDRO-7,8,9,10

DIETHYL-6,6,9, DIBENZO-6H(B,D) PYRA-  
 NOL-1

DMT : N,N - Διμεθυλοτροπταμίνη

MT : N,N - DIMETHYLTRYPTAMINE

HPOI : Διακετυλομορφίνη

EROINE : DIACETYLMORPHINE

KANNABIS KAI PHTINH KANNABEWS

CANNABIS ET RESINE DE CANNABIS

ΚΕΤΟΒΕΜΙΔΟΝΗ : (μ-υδροξυφαινυλο)-4 μεθυλο-1  
 πονυλο-4 πιπεριδίνη

ETOBEMIDONE : (M-HYDROXYPHENYL)-4

ETHYL-1 PROPIONYL-4 PIPERIDINE

(+)-ΛΥΣΕΡΓΙΔΙΟΝ, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-δι-  
 λαμίδιο του D-λυσεργινικού οξέος

(+)-LYSERGIDE, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-DIE-  
 TYL-LYSERGAMIDE

ΜΕΣΚΑΛΙΝΗ : Τριμεθοξυ-3,4,5 φαινυλαιθυλαμίνη  
 ESCALINE : TRIMETHOXY-3,4,5 PHENETHY-  
 LAMINE

0: ΠΑΡΑΞΥΛΗ : Εξυλο-3 τετραυδρο-7,8,9,10 τρι-  
 υλο-6, 6,9 διβενζο-6H(β,δ) πυρανόλη-1

ARAHXYLE : HEXYL-3 TETRAHYDRO-7,8,9,  
 TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H(B,D) PY-  
 RANOL-1

1. PCE : N-αιθυλο-1-φαινυλκυκλοεξυλαμίνη  
 E : N-ETHYL-1-PHENYLCYCLOHEXYLAMINE

2. PHP ή PCPY : 1-(1-φαινυλκυκλοεξυλο) πυρρολιδίνη.

HP ή PCPY : 1-(1-PHENYLCYCLOEXYL)  
 RROLIDINE

3. STP, DOM : Διμεθοξυ-2,5 μεθυλο-4 φαινυλαιθυ-  
 λίνη

STP, DOM : DIMETHOXY-2,5 METHYL-4 PHENE-  
 TYLAMINE

14. TCP : 1-[1-(2-θειενυλο)κυκλοεξυλο-]πιπεριδίνη  
 TCP : 1-[1-(2-THIENYL)CYCLOHEXYL]PIPE-  
 RIDINE

15. ΤΕΤΡΑΥΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ : Πεντυλο-3 τε-  
 τρωδρο-6α, 7, 10, 10α τριμεθυλο-6, 6, 9 διβενζο-6H(β,δ)  
 πυρανόλη-1

TETRAHYDROCANNABINOL : PENTYL-3 TE-  
 TRAHYDRO-6α,7,10,10α TRIMETHYL-6, 6,9 DIBEN-  
 ZO-6H(B,D)PYRANOL-1

16. ΨΙΑΚΥΒΙΝΗ : ο-Φωσφορυλο-υδροξυ-4 N,N-διμε-  
 τροπταμίνη

PSILOCYBINE : ο-PHOSPHORYL-HYDROXY-4 N,  
 DIMETHYLTRYPTAMINE

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

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

1. παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθή-  
 κευση, προμήθεια, επεξεργασία, κυκλοφορία και με οποιον-  
 ποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών

Πίνακας Α' είναι αποκλειστικό δικαίωμα του Κράτους  
 να ασκείται από τον Ε.Ο.Φ.

1. δέχωση των των ουσιών γίνεται μόνο σε εργαστήρια  
 που ορίζονται για την εκτέλεση συγκεκριμένων προγραμμά-  
 των μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών

2. φέρου 2.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Β'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Αιθυλο - 3 μορφίνη

ETHYL MORPHINE : ETHYL - 3 MORPHINE

2. ΔΕΞΤΡΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟΝ : (+) [Μεθυλο -2- οξο -4  
 διφαινυλο -3, 3(πυρρολιδινυλο -1) -4 βουτυλο] -4 μορ-  
 φολίνη

DEXTROMORAMIDE : (+) [METHYL-2-OXO  
 -4 DIPHENYL -3, 3(PYRROLIDINYL -1) -4 BU-  
 TYL] -4 MORPHOLINE

3. ΚΟΚΑΪΝΗ : Μεθυστήρ της βενζυλοεργονίνης

COCAINE : ESTER METHYLIQUE DE LA BEN-  
 ZOYLECGONINE

4. ΚΩΔΕΪΝΗ : Μεθυλαιθήρ της μορφίνης

CODEINE : ETHER METHYLIQUE DE LA MOR-  
 PHINE

5. ΜΕΘΑΔΟΝΗ : Διφαινυλο -4, 4 διμεθυλαμινο -6 επτα-  
 νόνη -3

METHADONE : DIPHENYL -4, 4 DIMETHYLA-  
 MINO -6 HEPTANONE -3

6. ΜΟΡΦΙΝΗ

MORPHINE

7. ΟΠΙΟ

OPIMUM

8. ΟΠΙΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ : Μείγμα υδροβρωμικών  
 αλάτων των αλκαλοειδών του οπίου

OPIMUM CONCENTRATUM : MELANGE DES  
 BROMHYDRATES DES ALCALOIDES DE L'  
 OPIMUM

9. ΠΕΘΙΔΙΝΗ : Μεθυλο -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρ-  
 βοξυλικός -4 αιθυλεσθήρ

PETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACI-  
 DE METHYL -1 PHENYL -4 PIPERIDINE -  
 CARBOXYLIQUE -4

10. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διακρι-  
 τικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση,  
 επεξεργασία γενικά των πρώτων υλών και των έτοιμων προϊό-  
 ντων που εισάγονται από το εξωτερικό, καθώς και η διακίνηση  
 των ουσιών των φαρμακοτεχνικών προϊόντων και των ιδιο-  
 σκευασμάτων του πίνακα Β', γίνεται μόνο από το Κρατικό  
 Μονοπάλιο Ναρκωτικών ύστερα από άδεια και με την ευθύνη  
 του Ε.Ο.Φ. και γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Γ'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Αιθυλο -  
 μεθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1

ETHYLMETHYLTHTIAMBUTENE : ETHYLMET-  
 HYLAMINO-3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BU-  
 TENE-1

2. ΑΚΕΤΟΡΦΙΝΗ : Ακετυλο-3-0 τετραυδρο- (υδροξυ  
 -1 μεθυλο-βουτυλο-1)-7α ενδοαιθινο-6, 14 οριπαβίνη

ACETORPHINE : ACETYL -3-0 TETRAHYDRO  
 - (HYDROXY -1 METHYL - BUTYL-1) -7α

ENDOETHENO -6, 14 ORIPAVINE

3. ΑΚΕΤΥΛΟΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗ

ACETYLDIHYDROCODEINE

4. ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο  
 -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνη

ACETYLMETHADOL : ACETONY -3 DIMETHY-  
 LAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE

5. ΑΛΦΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Ακετοξυ-3 διμε-  
 θυλαμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνη

ALPHACETYLMETHADOL : ALPHA - ACE-  
 TONY -3 DIMETHYL -AMINO -6 DIPHENYL-4,  
 4 HEPTANE

6. ΑΛΦΑΜΕΘΑΔΟΛΗ : α- Διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο  
 -4, 4 επτάνη

ALPHAMETHADOL : ALPHA - DIMETHYLA-  
 MINO -6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL -3.

7. ΑΛΦΑΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : α - Λιθυλο -3 μεθυλο -1 φαι-  
νυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη  
ALPHAMEPRODINE : ALPHA - ETHYL -3 ME-  
THYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPE-  
RIDINE
8. ΑΛΦΑΠΡΟΔΙΝΗ : α - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4  
προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη  
ALPHAPRODINE : ALPHA - DIMETHYL -1,  
3 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
9. ΑΛΦΕΝΤΑΝΤΑΝΗ : Ν - [1-2 (4-αιθυλο -4, 5-διϋδρο  
-5-οξο-1Η-τετραζολ -1-υλο) αιθυλο] 4 - (μεθοξυμεθυ-  
λο)-4-πιπεριδινυλο]-Ν-φαινυλπροπαναμίδη μονοϋδρο-  
χλωρίδιο  
ALFENTANYL : Ν-[1-2(4-ETHYL-4, 5-DI-  
HYDRO-5-OXO-1H - TETRAZOL -1- YL)  
ETHYL]4- (METHOXYMETHYL) -4- PIPE-  
RIDINYL]-N- PHENYL PROPANAMIDE MONOHY-  
DROCHLORIDE
10. ΑΛΛΥΛΠΡΟΔΙΝΗ : Αλλυλο -3 μεθυλο -1 φαινυλο -4  
προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη  
ALLYLPRODINE : ALLYL -3 METHYL -1 PHE-  
NYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
11. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : α - Μεθυλοφαινυλαιθυλαμίνη  
AMPHETAMINE : α - METHYLPHENETHY-  
LAMINE
12. ΑΝΙΑΕΡΙΔΙΝΗ : π- Αμινοφαινυλαιθυλο - 1 φαινυλο  
-4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ  
ANILERIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L'ACI-  
DE P - AMINOPHENETHYL - 1 PHENYL -4  
PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE -4
13. ΒΕΖΙΤΡΑΜΙΔΙΟ : (Κυανο -3 διφαινυλο - 3, 3 προ-  
πυλο) -1 (οξο -2 προπιονυλο -3 βενζιμιδαζολινυλο-1)  
-4 πιπεριδίνη  
BEZITRAMIDE : (CYANO - 3 DIPHENYL -3,  
3 PROPYL) -1 (OXO -2 PROPIONYL -3 BEN-  
ZIMIDAZOLINYL -1) -4 PIPERIDINE
14. ΒΕΝΖΕΘΙΔΙΝΗ : (Βενζυλοξυ - 2 αιθυλο) -1 φαινυλο  
-4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός -4 αιθυλεσθήρ  
BENZETHIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L'  
ACIDE (BENZYL OXY -2 ETHYL) 1 PHENYL -4  
PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
15. ΒΕΝΖΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Βενζυλο - 3 μορφίνη  
BENZYL MORPHINE : BENZYL -3 MORPHINE
16. ΒΗΤΑ ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Ακετοξυ -3  
διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο  
BETACETYLMETHADOL : BETA -ACETOXY  
-3 DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL -4, 4  
HEPTANE
17. ΒΗΤΑ ΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Διμεθυλαμινο - 6  
διφαινυλο -4, 4 επτάνολη -3  
BETAMETHADOL : BETA-DIMETHYLAMINO  
-6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANOL -3
18. ΒΗΤΑ ΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : β - Αιθυλο - 3 μεθυλο -1  
φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη  
BETAMEPRODINE : BETA - ETHYL -3 ME-  
THYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
19. ΒΗΤΑ ΠΡΟΔΙΝΗ : β - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4  
προπιονοξυ - 4 πιπεριδίνη  
BETAPRODINE : BETA - DIMETHYL - 1, 3  
PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 PIPERIDINE
20. ΒΟΥΤΟΡΦΑΝΟΛΗ : (-) 17 - κυκλοβουτυλο-  
μεθυλο - 3, 14 διϋδροξυμορφινάνιο  
BUTORPHANOL: (-) 17-CYCLOBUTYLOME-  
THYLO - 3, 14 DIHYDROXY - MORPHINA-  
NE
21. ΒΟΥΤΥΡΙΚΟΣ ΕΣΤΗΡ ΤΗΣ ΔΙΟΞΑΦΑΙΤΥΛΗΣ  
Μορφολινο - 4 διφαινυλο -2, 2 βουτυρικός αιθυλεσθήρ  
BUTYRATE DE DIONAPHETYL : MORP-  
LINO - 4 DIPHENYL - 2, 2 BUTYRATE D  
THYLE
22. ΔΕΞΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : (+) - α - Μεθυλοφαι-  
νυλαιμίνη  
DEXAMPHEAMINE : (+) - α - METHYLPH  
NETHYLAMINE
23. ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΙΟ : α(+) - 4 -  
μεθυλαμινο - 3 - μεθυλο -1, 2 διφαινυλο - 2 - βου-  
τυλη προπιονική  
DEXTRORPROPIONPHENE : α(D) - 4 - DI-  
THYLAMINO -3 - METHYL -1, 2 DIPHENY  
BUTANOL PROPIONATE
24. ΔΙΑΙΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟΝ : Διαιθυλαμι-  
νο - 2 (θειενυλο - 2') - 1, 1 βουτένιο -1  
DIETHYLTHIAMBUTENE : DIETHYLAMI-  
NO -3 DI - (THIENYL - 2') - 1, 1 BUTENE -1
25. ΔΙΑΜΠΡΟΜΙΔΙΟΝ : [(Ν - Μεθυλοφαινυλαιθυλο-  
αμινο) - 2 προπυλο] προπιονανιλίδιο  
DIAMPROMIDE : [(N - METHYLPHENETHY-  
LAMINO) -2 PROPYL] PROPIONANILIDE
26. ΔΙΜΕΦΑΙΠΤΑΝΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-6 διφαινυλο  
-4 επτάνολη-3  
DIMEPHEPTANOL: DIMETHYLAMINO-6 DIP  
NYL-4, 4 HEPTANOL-3
27. ΔΙΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Διμεθυλαμι-  
νο - 2 (θειενυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1  
DIMETHYLTHIAMBUTENE : DIMETHYLAMI-  
NO -3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BUTENE-1
28. ΔΙΜΕΝΟΞΑΔΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-2 αιθυλο-  
εσθήρ του αιθοξυ-1 διφαινυλο-1, 1 οξικού οξέος  
DIMENOXADOL: ETHOXY-1 DIPHENYL-1, 1  
TATE DE DIMETHYLAMINO-2 ETHYLE
29. ΔΙΠΙΠΑΝΟΝΗ : Διφαινυλο-4, 4 πιπεριδινό-6 ε-  
πτάνολη-3  
DIPIPANONE : DIPHENYL-4, 4 PIPERIDIN  
HEPTANONE-3
30. ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΙΝΗ : Υδροξυ-6 μεθοξυ-3 Ν-μ-  
λο-εποξυ-4, 5 μορφινάνιο  
DIHYDROCODEINE : HYDROXY-6 METHOXY  
N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHINANE
31. ΔΙΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διϋδροξυ-3, 6 Ν-μεθ-  
εποξυ-4, 5 μορφινάνιο DIHYDROMORPHINE : DI-  
DROXY-3, 6 N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHIN
32. ΔΙΦΑΙΝΟΞΙΝΗ : 1-(3-κυανο-3, 3 διφαινυλο  
πυλο)-4 φαινυλο-4-πιπεριδινό-καρβοξυλικό οξύ  
DIPHENOXINE : ACIDE 1-(3-CYANO-3, 3DIP  
NYL-PROPYL)-4-PHENYL -4 - PIPERIDINE C  
BOXYLIQUE
33. ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗ : (Κυανο-3 διφαινυλο-3, 3  
πυλο) -1 φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλε-  
σθήρ  
DIPHENOXYLATE : ESTER ETHYLIQUE D  
ACIDE (CYANO-3 DIPHENYL-3, 3 PROPY  
PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4
34. ΔΡΟΤΕΒΑΝΟΛΗ : (3,4 διμεθοξυ-17-μεθυλο  
φίνη-6β, 14διόλη).  
DROTEBANOL : (3,4 DIMETHOXY-17-METH  
MORPHINAN 6B, 14DIOL.)
35. ΕΚΓΟΝΙΝΗ : Οι εστέρες της και τα παρά-  
της, τα οποία δύνανται να μετασχηματισθούν προς εικ-  
και κοκαΐνη.  
ECGONINE : LES ESTERES ET DERIVES SUS-  
PTIBLES D' ETRE TRANSFORMES EN ECGON  
ET COCAINE
36. ΕΡΥΘΡΟΞΥΛΟΥ ΚΟΚΑ ΦΥΛΛΑ  
COCA (FEUILLES DE COCA)
37. ΕΤΟΝΙΤΑΖΕΝΙΟΝ : (Διαιθυλαμινο-2αιθυλο)  
αιθοξυβενζυλο-2 νιτροβενζιμιδαζόλη-5.

- ETONITAZENE: (DIETHYLAMINO-2 ETHYL)-1P-ETHOXYBENZYL-2 NITROBENZIMIDAZOLE-5.
38. ΕΤΟΞΕΡΙΑΙΝΗ: [(Υδροξυ-2 αιθοξυ)-2 αιθυλο]-1 φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας.
- ΕΤΟΧΕΡΙΔΙΝΗ: ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE [(HYDROXY-2 ETHOXY)-2 ETHYL]-1 PHENYL-PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4.
39. ΕΤΟΡΦΙΝΗ, Μ-99: Τετραϋδρο-(υδροξυ-1 μεθυλο-βουτυλο-1) -7α ενδοκίθινο-6, 14 οριπαβίνη
- ΕΤΟΡΦΙΝΗ, Μ-99: TETRAHYDRO-(HYDROXY-1 METHYL-BUTYL-1)-7α ENDOETHENO-6, 14 ORIPAVINE.
40. ΘΗΒΑΙΝΗ: THEBAINE
41. ΘΗΒΑΚΟΝΗ: Ακετυλοδιυδροκωδεΐννη
- THEBACONE: ACETYLDIHYDROCODEINONE
42. ΙΣΟΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλαμινο-6 μεθυλο-5 διφαινυλο-4,4 εζανόννη-3
- ISOMETHADONE: DIMETHYLAMINO-6 METHYL-5 DIPHENYL-4,4 HEXANONE-3
43. ΚΛΟΝΙΤΑΖΕΝΗ: (π-γλωροβενζυλο)-2 διαιθυλαμινοαιθυλο-1 νιτρο-5 βενζιμιδαζόλιο
- CLONITAZENE: (P-CHLOROBENZYL)-2 DIETHYLAMINOETHYL-1 NITRO-5 BENZIMIDAZOLE
44. ΚΩΔΟΞΙΜΗ: Καρβοξυμεθυλοξίμη-6 της διυδροκωδεΐννης
- CODOXINE: DIHYDROCODEINONE-CARBOXYMETHYLOXIME-6
45. ΛΕΒΟΜΕΘΟΡΦΑΝΗ: (-)-Μεθοξυ-3 Ν-μεθυλομορφινάνιο
- LEVOMETHORHANE: (-)-METHOXY-3 N-METHYLMORPHINANE
46. ΛΕΒΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟ: (-)-[Μεθυλο-2 οξο-4 διφαινυλο-3, 3 (πυρολιδινυλο-1)-4 βουτυλο]-4 μορφολίνη
- LEVOMORAMIDE: (-)-[METHYL-2 OXO-4 DIPHENYL-3, 3 (PYRROLIDINYL -1)-4 BUTYL]-4 MORPHOLINE
47. ΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3Ν-μεθυλομορφινάνιο
- LEVORPHANOL: (-)-HYDROXY -3N-METHYLMORPHINANE
48. ΛΕΒΟΦΑΙΝΑΚΥΛΟΜΟΡΦΑΝΙΟ: (-)-Υδροξυ-3Ν-ζωνικυλομορφινάνιο
- LEVORHENACYLMORPHANE: (-)-HYDROXY-3N PHENACYLMORPHINANE
49. ΜΕΘΑΔΟΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Κυανο-4 διμεθυλαμινο-2 διφαινυλο-4, 4 βουτάνιο
- METHADONE INTERMEDIAIRE: CYANO-4 DIMETHYLAMINO-2 DIPHENYL-4, 4 BUTANE
50. ΜΕΘΑΚΟΥΑΛΟΝΗ: Μέθυλο-2 (ο-τολούλο)-3 κινολίνη-4
- METHAQUALON: METHYL-2 (O-TOLYL)-3 QUINAZOLONE-4
51. ΜΕΘΥΛΟΔΕΣΟΡΦΙΝΗ: Μέθυλο-6-Δ6-δεσοξυμορφίνη
- METHYLDESORPHINE: METHYL-6-Δ6- DESOXYMORPHINE.
52. ΜΕΘΥΛΟΔΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ: Μέθυλο-6 διυδρομορφίνη
- METHYLDIHYDROMORPHINE: METHYL-6 DIHYDROMORPHINE.
53. ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ: (+) -N, α-Διμεθυλοφαινηλαμίνη
- METHAMPHETAMINE: (+) -N,α - DIMETHYLPHENETHYLAMINE
54. ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗ: α-Φαινυλοπιπεριδινό-2 οξο-αιθυλεστέρας
- METHYLPHENIDATE: ESTER METHYLIQUE DE L' ACIDE Α-PHENYL-PIPERIDINE-2 ACETIQUE
55. ΜΕΚΛΟΚΟΥΑΛΟΝΗ: 3-(ο-χλωροφαινυλο)-2-μέθυλο-4 (3II) Κινολίνη
- MECLOQUALONE: 3-(O- CHLOROPHENYL)- 2 -METHYL-4 (3H) QUINAZOLINONE.
56. ΜΕΤΑΖΟΚΙΝΗ: Υδροξυ-2' τριμεθυλο-2, 5, 9 βενζομορφάνιο-6,7
- METAZOCINE: HYDROXY-2' TRIMETHYL-2,5,9 BENZOMORPHANE-6,7
57. ΜΕΤΟΠΟΝ: Μέθυλο-5 διυδρομορφινόννη
- METOPON: METHYL-5 DIHYDROMORPHINONE
58. ΜΟΡΑΜΙΔΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Μέθυλο-2 μορφολινο-3 διφαινυλο-1, 1 προπανοκαρβοξυλικό οξύ
- MORAMIDE INTERMEDIAIRE: ACIDE METHYL-2 MORPHOLINO-3 DIPHENYL-1, 1 PROPANE-CARBOXYLIQUE
59. ΜΟΡΦΕΡΙΔΙΝΗ: (Μορφολινο-2 αιθυλο)-1 φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεστέρας.
- MORPHIRINE: ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (MORPHOLINO-2 ETHYL-1 PHENYL-4 PIPERIDINE CARBOXYLIQUE-4
60. ΜΟΡΦΙΝΗ ΜΕΘΥΛΟΒΡΩΜΙΟΥΧΟΣ και όλα τα μορφινικά παράγωγα μετά τεταρτοταγούς αζώτου.
- BROMOMETHYLATE DE MORPHINE ET AUTRES DERIVES MORPHINIQUES A AZOTE QUATERNAIRE
61. ΜΥΡΟΦΙΝΗ: Μυριστυλοβενζυλομορφίνη
- MYROPHINE: MYRISTYLBENZYL MORPHINE
62. ΝΙΚΟΔΙΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 διυδροκωδεΐνη
- NICODICODINE: NICOTINYL-6 DIHYDROCODEINE
63. ΝΙΚΟΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 Κωδεΐνη
- NICODINE: NICOTINYL-6 CODEINE
64. ΝΙΚΟΜΟΡΦΙΝΗ: Δινικοτινυλο-3, 6 μορφίνη
- NICOMORPHINE: DINICOTINYL-3, 6 MORPHINE
65. ΝΟΡΑΚΥΜΕΘΑΔΟΛΗ: α-(+)-Ακετοξυ-3 μεθυλαμινο-6 διφαινυλο-4, 4 επτάνιο
- NORACYMETHADOL: ALPHA -(+)-ACETOXY-3 METHYLAMINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANE
66. ΝΟΡΚΩΔΕΙΝΗ
- NORCODEINE
67. ΝΟΡΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3 μορφινάνιο
- NORLEVORPHANOL: (-) - HYDROXY -3 MORPHINANE
68. ΝΟΡΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλάμινο-6 διφαινυλο-4, 4 εζανόννη-3
- NORMETHADONE: DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL - 4, 4 HEXANONE - 3
69. ΝΟΡΜΟΡΦΙΝΗ: Δεμεθυλομορφίνη.
- NORMORPHINE: DEMETHYLMORPHINE
70. ΝΟΡΠΙΠΑΝΟΝΗ: Διφαινυλο-4, 4 πιπεριδινό-6 εζανόννη-3
- NORPIPANONE: DIPHENYL-4, 4 PIPERIDINO-6 HEXANONE-3
71. ΟΞΥΚΩΔΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδροκωδεΐννη
- OXYCODONE: HYDROXY-14 DIHYDROCODEINONE
72. Ν-ΟΞΥΜΟΡΦΙΝΗ: Μορφίνο-Ν-οξείδιο
- N-OXYMORPHINE: MORPHINE-N-OXIDE
73. ΟΞΥΜΟΡΦΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδρομορφινόννη
- OXYMORPHONE: HYDROXY-14 DIHYDROMORPHINONE
74. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Α: Κυανο-4 μεθυλο-1 φαινυλο-4 πιπεριδίνη
- PETHIDINE INTERMEDIAIRE A: CYANO-4 METHYL - 1.PHENYL - 4 PIPERIDINE



75. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Β : Φαινυλο-4 πιπεριδινο-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ.

PETHIDINE INTERMÉDIAIRE B :

PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLATE - 4 D'ETHYLE.

76. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Γ : Μεθυλο-1 φαινυλο-4 πιπεριδινοκαρβοξυλικός-4 οξύ.

PETHIDINE INTERMÉDIAIRE C : ACIDE METHYLPHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4

77. ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗ : Διμεθυλοαλλυλο-2 διμεθυλο-5, 9 υδροξυ - 2' βενζομορφάνιο

PENTAZOCINE : DIMETHYLALLYL - 2 DIMETHYL - 5, 9 HYDROXY - 2' BENZOMORPHANE

78. ΠΙΜΙΝΟΔΙΝΗ : Φαινυλο - 4 (φαινυλαμινο - 3 προπυλο) -1 πιπεριδινο - καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ

PIMINODINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE PHENYL - 4 (PHENYLAMINO - 3 PROPYL) - 1 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4

79. ΠΙΡΙΤΡΑΜΙΔΙΟ ή ΠΙΡΙΝΙΤΡΑΜΙΔΙΟ : (Κυανο - 3 διφαινυλο - 3, 3 προπυλο) - 1 (πιπεριδινο - 1) - 4 πιπεριδινο - 4 - καρβοξυαμίδιο

PIRITRAMIDE OU PIRINITRAMIDE : (CYANO - 3 DIPHENYL - 3, 3 PROPYL) - 1 ( PIPERIDINE - 1) - 4 PIPERIDINE - 4 - CARBOXAMIDE

80. ΠΡΟΗΠΤΑΖΙΝΗ : Διμεθυλο - 1, 3 φαινυλο - 4 προπιονοξυ - 4 αζακυκλοεπτάνιο

PROHEPTAZINE : DIMETHYL - 1, 3 PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 AZACYCLOHEPTANE

81. ΠΡΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : Μεθυλο-1 φαινυλοπιπεριδινο-4 καρβοξυλικός - 4 ισοπροπυλεσθήρ

PROPERIDINE : ESTER ISOPROPYLIQUE DE L' ACIDE METHYL - 1 PHENYLPIPERIDINE - 4 CARBOXYLIQUE - 4

82. ΠΡΟΠΙΡΑΝΗ : (N(1-μεθυλο - 2-πιπεριδινο-αιθυλο) - N-2-πυριδυλο - προπιοναμίνη

PROPIRANE : (N(1-METHYL - 2 PIPERIDINOETHYL) - N - 2 PYRIDYLPROPIONAMIDE

83. ΡΑΚΕΜΕΘΟΡΦΑΝΗ : (±) - Μεθοξυ - 3 N- μεθυλομορφινάνιο

RACEMETHORPHANE : (±) - METHOXY - 3 N-METHYLMORPHINANE

84. ΡΑΚΕΜΟΡΑΜΙΔΗ : (±) - [Μεθυλο - 2 οξο-4 διφαινυλο - 3, 3 (πυρολιδινυλο - 1)-4 βουτυλο] μορφολίνη

RACEMORAMIDE : (±) - [METHYL - 2 OXO - 4 DIPHENYL - 3, 3 (PYRROLIDINYL - 1) - 4 BUTYL] MORPHOLINE

85. ΡΑΚΕΜΟΡΦΑΝΗ : (±) - Υδροξυ-3N-μεθυλομορφινάνιο

RACEMORPHANE : (±) - HYDROXY - 3 N-METHYLMORPHINANE

86. ΣΟΥΛΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N - [4-(μεθοξυμεθυλο) - 1-[2-(2 θειεσυλο) αιθυλο] 4- πιπεριδυλο] προπιοναμίδιο

SULFENTANYL : N - [4-(METHOXYMETHYL) - 1-[2-(2 THIENYL) ETHYL] - 4 PIPERIDYL] PROPIONANILIDE

87. ΤΙΛΙΔΙΝΗ : (+) - αιθυλ-TRANS - 2-(διμεθυλαμινο) - 1-φαινυλο - 3 κυκλοεξενο - 1-καρβοξυλάτη

TILIDINE : (+) - ETHYL - TRANS - 2-(DIMETHYLAMINO) - 1 - PHENYL - 3 CYCLOHEXENE - 1-CARBOXYLATE

88. ΤΡΙΜΕΠΕΡΙΔΙΝΗ : Τριμεθυλο - 1, 2, 5 φαινυλο-4 προπιονοξυ - 4 πιπεριδίνη

TRIMEPERIDINE : TRIMETHYL - 1, 2, 5 PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 PIPERIDINE

89. ΥΔΡΟΚΩΔΟΝΗ : Διυδροκωδεϊνόνη

HYDROCODONE : DIHYDROCODEINONE

90. ΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΟΛΗ : Υδροξυ-14 διυδρομορφίνη

HYDROMORPHINOL : HYDROXY - 14 DIHYDROMORPHINE

91. ΥΔΡΟΜΟΡΦΟΝΗ : Διυδρομορφινόνη

HYDROMORPHONE : DIHYDROMORPHINONE

92. ΥΔΡΟΞΥΠΕΘΙΔΙΝΗ : μ- Υδροξυφαινυλο-4 μεθυλο-1 πιπεριδινο - καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ

HYDROXYPETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE M HYDROXYPHENYL - 4 METHYL - 1 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4

93. ΦΑΙΝΑΔΟΞΟΝΗ : Μορφολινο- 6 διφαινυλο- 4, 4 επτανόνη - 3

PHENADOXONE : MORPHOLINO - 6 DIPHENYL - 4, 4 HEPTANONE - 3

94. ΦΑΙΝΑΖΟΣΙΝΗ : Υδροξυ- 2' διμεθυλο- 5, 9 φαινυλαιθυλο-2 βενζομορφάνιο-6, 7

PHENAZOCINE : HYDROXY - 2' DIMETHYL - 5, 9 PHENETHYL - 2 BENZOMORPHANE - 6, 7

95. ΦΑΙΝΑΜΠΡΟΜΙΔΙΟ : N- (Μεθυλο-1 πιπεριδινο-2 αιθυλο) προπιοναμίδιο

PHENAMPROMIDE : N- (METHYL - 1 PIPERIDINO - 2 ETHYL) PROPIONANILIDE

96. ΦΑΙΝΚΥΚΛΙΔΙΝΗ : (Φαινυλο-1 κυκλοεξυλο) - 1 πιπεριδίνη

PHENCYCLIDINE : (PHENYL - 1 CYCLOHEXYL) - 1 PIPERIDINE

97. ΦΑΙΝΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : Μεθυλο- 3 φαινυλο- 2 μορφολίνη

PHENMETRAZINE : METHYL - 3 PHENYL - 2 MORPHOLINE

98. ΦΑΙΝΟΜΟΡΦΑΝΗ : Υδροξυ - 3 N- φαινυλαιθυλομορφινάνιο

PHENOMORPHANE : HYDROXY - 3 N- PHENETHYLMORPHINANE

99. ΦΑΙΝΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : (Υδροξυ- 3 φαινυλο- 3 προπυλο) - 1 φαινυλο - 4 πιπεριδινο-καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ

PHENOPERIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (HYDROXY - 3 PHENYL - 3 PROPYL) - 1 PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4

100. ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N-(Φαινυλαιθυλο - 1 πιπεριδυλο-4) προπιοναμίδιο

PHENTANYL : N - (PHENETHYL - 1 PIPERIDYL - 4) PROPIONANILIDE

101. ΦΟΛΚΩΔΙΝΗ ή ΦΟΛΚΩΔΕΪΝΗ : Μορφολινυλαιθυλο - μορφίνη

PHOLCODINE : MORPHOLINYLETHYL MORPHINE

102. ΦΟΥΡΕΘΙΔΙΝΗ : (Τετραυδροφουρφυροξυαιθυλο - 2) - 1 φαινυλο - 4 πιπεριδινο-καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ

FURETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (TETRAHYDROFURFURYL - OXYETHYL - 2) - 1 PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4.

103. Τα άλλα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορετικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η παραγωγή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των ουσιών του πίνακα Γ', καθώς και των έτοιμων φαρμακοτεχνικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες αυτές, γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μέσω του Κρατικού Μονοπωλίου Ναρκωτικών μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών με εγθνή του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει τη σχετική άδεια και ελέγχει τη διαδικασία.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.

1. ΑΙΘΙΝΑΜΑΤΗ : Εσθήρ του καρβαμιδικού οξέος μετά της αιθυλο-1 κυκλοεξανόλης

ETHINAMATE : CARBAMATE D' ETHINYL - 1 CYCLOHEXYLE

2. ΑΙΘΥΛΟ ΛΟΦΛΑΖΕΠΑΤΗ: Αιθυλο 7-γλωρο 5-(ο-φλουροφαινυλο) - 2,3 - διυδρο-2-οξο-1H-1,4 - βενζοδιαζεπίνη-3-καρβοξυλάτη  
ETHYL LOFLAZEPATE: ETHYL 7-CHLORO-5-(O-FLUOROPHENYL)-2,3-DIHYDRO-2-OXO-1H-1,4-BENZODIAZEPINE-3-CARBOXYLATE
3. ΑΙΘΧΛΟΡΒΥΝΟΛΗ: Αιθυλο-β-γλωροβινυλο-αιθινυλοκαρβινόλη  
ETHCHLORVYNOL: ETHYL-B-CHLOROVINYLETHTHINYL CARBINOL
4. ΑΛΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-1-(2,2,2-τριφθορο-αιθυλο)-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
HALAZEPAM: 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-1-(2,2,2-TRIFLUORO-ETHYL)-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
5. ΑΛΟΞΑΖΟΛΑΜΗ: 10-βρωμο-11β-(ο-φθοροφαινυλο) 2,3,7,11β-τετρα-υδροξάζολο [3,2-δ] [1,4]-βενζοδιαζεπιν-6 (5H)-όνη  
HALOXAZOLAM: 10-BROMO-11B (O-FLUOROPHENYL)-2,3,7,11B-TETRAHYDROOXAZOLO [3,2-D] [1,4]-BENZODIAZEPIN-6(5H)-ONE
6. ΑΛΠΡΑΖΟΛΑΜΗ: 8-γλωρο-1-μεθυλο-6-φαινυλο-4H-S-τριαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπίνη  
ALPRAZOLAM: 8-CHLORO-1-METHYL-6-PHENYL-4H-S-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE
7. ΑΜΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ: Αιθυλο-5 (μεθυλο-3 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ  
AMOBARBITAL: ACIDE ETHYL-5 (METHYL-3 BUTYL)-5 BARBITURIQUE
8. ΑΜΦΕΠΡΑΜΟΝΗ: Διαιθυλαμινο-2 προπιοφαινόνη  
AMPHEPRAMONE: DIETHYLAMINO-2 PROPIOPHENONE
9. ΒΑΡΒΙΤΑΛΗ: Διαιθυλο-5, 5 βαρβιτουρικό οξύ  
BARBITAL: ACIDE DIETHYL-5, 5 BARBITURIQUE
10. ΒΕΝΖΦΕΤΑΜΙΝΗ: Ν-βενζυλο-Ν,α-διμεθυλοφαιναιθυλαμίνη  
BENZPHETAMINE: N-BENZYL-N, α-DIMETHYLPHTHETHYLAMINE
11. ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ: Ν-κυκλοπροπυλμεθυλ-7x (L-(5)-υδροξυ 1,2,2-τριμεθυλπροπυλ)-6,14-ενδοαιθιανο-6,7,8,14 τετραυδροονορριπαβίνη  
BUPRENORPHINE: N-CYCLOPROPYL-METHYL-7x (L-(5)-HYDROXY-1,2,2-TRIMETHYLPROPYL)-6,14 ENDOETHANO-6,7,8,14 TETRAHYDRO-NORRIPAVINE
12. ΒΡΩΜΑΖΕΠΑΜΗ: 7-βρωμο-1,3-διυδρο-5-(2-πυριδύλο) 2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
BROMAZEPAM: 7-BROMO-1,3-DIHYDRO-5-(2-PYRIDYL)-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
13. ΓΛΟΥΤΕΘΙΜΙΔΙΟ: Αιθυλο-2 φαινυλο-2 γλουταρικό  
GLUTETHIMIDE: ETHYL-2 PHENYL-2 GLUTARIMIDE
14. ΔΕΣΤΡΟΜΕΘΟΡΦΑΝΗ: D-Μεθοξυ-3N-μεθυλομορφίνη  
DENTROMETHORPHANE: D-METHOXY-3N-METHYLMORPHINANE
15. ΔΕΛΟΡΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-5-(ο-γλωροφαινυλο) -1,3-διυδρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
DELORAZEPAM: 7-CHLORO-5-(O-CHLOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
16. ΔΙΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
DIAZEPAM: 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
17. ΕΣΤΑΖΟΛΑΜΗ: 8-γλωρο-6-φαινυλο-4H-5-τριαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπίνη  
ESTAZOLAM: 8-CHLORO-6-PHENYL-4H-5-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE
18. ΚΑΜΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-1-μεθυλο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη διμεθυλοκαρβαμάτη (εστέρας)  
CAMAZEPAM: 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE DIMETHYLCARBAMATE (ESTER)
19. ΚΕΤΑΖΟΛΑΜΗ: 11-γλωρο-8,12β-διυδρο-2,8-διμεθυλο-12β-φαινυλο-4H-[1,3]-οξάζινο-3,2-δ [1,4] βενζοδιαζεπίνη-4,7 (6H)-διόνη  
KETAZOLAM: 11-CHLORO-8,12β-DIHYDRO-2,8-DIMETHYL-12β-PHENYL-4H-[1,3]-OXAZINO-3,2-D [1,4]-BENZODIAZEPINE-4,7 (6H)-DIONE
20. ΚΛΟΜΠΑΖΑΜΗ: 7-γλωρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-1H-1,5-βενζοδιαζεπίνη-2,4 (3H,5H)-διόνη  
CLOBAZAM: 7-CHLORO-1-METHYL-5-PHENYL-1H-1,5-BENZODIAZEPINE-2,4 (3H,5H) DIONE
21. ΚΛΟΝΑΖΕΠΑΜΗ: 5-(Ο-γλωροφαινυλο)-1,3-διυδρο-7-νιτρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
CLONAZEPAM: 5-(O-CHLOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-7-NITRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
22. ΚΛΟΞΑΖΟΛΑΜΗ: 10-γλωρο-11β (ο-γλωροφαινυλο) -2,3,7,11β-τετραυδρο-οξάζολο-[3,2-δ] [1,4] βενζοδιαζεπιν-6-(5H)-όνη  
CLOXAZOLAM: 10-CHLORO-11B (O-CHLOROPHENYL)-2,3,7,11B TETRAHYDRO-OXAZOLO [3,2-D] [1,4] BENZODIAZEPIN-6-(5H)-ONE
23. ΚΛΟΤΙΑΖΕΠΑΜΗ: 5-(ο-γλωροφαινυλο) -7-αιθυλο-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-θιαιενο [2,3-ε] [1,4]-διαζεπιν-2-όνη  
CLOTIAZEPAM: 5-(O-CHLOROPHENYL)-7-ETHYL-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-THIENO [2,3-E] [1,4] DIAZEPIN-2-ONE
24. ΚΥΚΛΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ: (Κυκλοξεν-1υλο-1)-5-αιθυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ  
CYCLOBARBITAL: ACIDE (CYCLOEXENE-1YL-1)-5 ETHYL-5 BARBITURIQUE
25. ΜΑΖΙΝΔΟΛΗ: 5-(π-γλωροφαινυλο)-2,5-διυδρο-3H-ιμιδαζο(2,1-α)-ισοινδολο-5-όλη  
MAZINDOL: 5-(P-CHLOROPHENYL)-2,5-DIHYDRO-3H-IMIDAZO (2,1-α)-ISOINDOL-5-OL
26. ΛΟΠΡΑΖΟΛΑΜΗ: 6-(ο-γλωροφαινυλο)-2,4-διυδρο-2 [(4-μεθυλο-1-πιπεραζινυλο) μεθυλενο]-8 νιτρο-1H-ιμιδαζο [1,2-α] [1,4] βενζοδιαζεπιν-1-όνη  
LOPRAZOLAM: 6-(O-CHLOROPHENYL)-2,4-DIHYDRO-2-[(4-METHYL-1-PIPERAZINYL) METHYLENE]-8-NITRO-1H-IMIDAZO [1,2-A] [1,4] BENZODIAZEPIN-1-ONE
27. ΛΟΡΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-5(ο-γλωροφαινυλο)-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη  
LORAZEPAM: 7-CHLORO-5-(O-CHLOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE
28. ΛΟΡΜΕΤΑΖΕΠΑΜΗ: 7-γλωρο-5-(ο-γλωροφαινυλο)-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

LORMETAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-CHLOROPHENYL), 1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

29. ΜΕΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-2,3-διυδρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπίνη

MEDAZEPAM : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-1-METHYL-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE

30. ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Μεθυλο-1 αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ

METHYLPHENOBARBITAL : ACIDE METHYL-1 ETHYL-5 PHENYL-5 BARBITURIQUE

31. ΜΕΘΥΠΡΥΛΟΝΗ : Διαθυλο-3,3 διοξο-2,4 μεθυλο-5 πιπεριδίνη

METHYPRYLON : DIETHYL-3,3 DIOXO-2,4 METHYL-5 PIPERIDINE

32. ΜΕΠΡΟΒΑΜΑΤΗ : Δικαρβαμιδική μεθυλο-2 προπυλο-2 προπανοδιόλη-1,3

MEPROBAMATE : BICARBAMATE DE METHYL-2 PROPYL-2 PROPANEDIOL-1,3

33. ΝΙΜΕΤΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NIMETAZEPAM : 1,3 DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4 BENZODIAZEPIN-2-ONE

34. ΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NITRAZEPAM : 1,3 DIHYDRO-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4 BENZODIAZEPIN-2-ONE

35. ΝΟΡΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NORDAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

36. ΟΞΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

OXAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

37. ΟΞΑΖΟΛΑΜΗ : 10-γλωρο-2,3,7,11β-τετραυδρο-2 μεθυλο-11β-φαινυλοξάζολο (3,2-δ) (1,4) βενζοδιαζεπιν-6(5H)-όνη

OXAZOLAM : 10-CHLORO-2,3,7,11β-TETRAHYDRO-2 METHYL-11β-PHENYLOXAZOLO (3,2-D) (1,4) BENZODIAZEPIN-6(5H)-ONE

38. ΠΕΝΤΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ

PENTOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5 (METHYL-1 BUTYL)-5 BARBITURIQUE

39. ΠΙΝΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-1-(2-προπυνυλο)-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

PINAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-1-(2-PROPYNYL)-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

40. ΠΙΠΡΑΔΡΟΛΗ ή ΠΙΠΡΑΔΟΛΗ : Διφαινυλο-1,1 (πιπεριδυλο-2)-1 μεθανόλη

PIPRADROL : DIPHENYL-1,1 (PIPERIDYL-2)-1 METHANOL

41. ΠΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1-(κυκλοπροπυλομεθυλο)-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

PRAZEPAM : 7-CHLORO-1-(CYCLOPROPYL METHYL)-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

42. ΣΕΚΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αλλυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ

SECOBARBITAL : ACIDE ALLYL-5 (METHYL-1 BUTYL)-5 BARBITURIQUE

43. SPA : (-)-Διμεθυλαμινο-1 διφαινυλο-1,2 αιθάνη  
SPA : (-)DIMETHYLAMINO-1 DIPHENYL-1 ETHANE

44. ΦΑΙΝΔΙΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : (+)-3,4-διμεθυλο-2-φαινυλο-μορφολίνη

PHENDIMETRAZINE : (+)-3,4-DIMETHYL-2-PHENYLMORPHOLINE

45. ΤΕΜΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-1-μεθυλο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TEMAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

46. ΤΕΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-5-(κυκλοεξεν-1-υλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TETRAZEPAM : 7-CHLORO-5-(CYCLOHEXEN-1-YL) 1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

47. ΤΡΙΑΖΟΛΑΜΗ : 8-γλωρο-6-(ο-χλωροφαινυλο)-1-μεθυλο-4H-5-τριαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TRIAZOLAM : 8-CHLORO-6-(O-CHLOROPHENYL)-1-METHYL-4H-5-TRIAZOLO [4,3-α] [1,4] BENZODIAZEPINE

48. ΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ

PHENOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5 PHENYL-5 BARBITURIQUE

49. ΦΑΙΝΤΕΡΜΙΝΗ : α,α-διμεθυλοφαινυλοαμινο-1-φαινυλο-2-όνη  
PHENTERMINE : α,α-DIMETHYLPHENETHYLAMINE

50. ΦΘΟΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1-[2-(διαθυλαμινο)αιθυλο]-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLURAZEPAM : 7-CHLORO-1-[2-(DIETHYLAMINO)ETHYL] -5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3 DIHYDRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

51. ΦΘΟΡΟΔΙΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLUDIAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

52. ΦΘΟΡΟΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLUNITRAZEPAM : 5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3 DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

53. ΧΛΩΡΑΖΕΠΑΤΗ : 7-γλωρο-2,3-διυδρο-2-οξο-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπιν-3-καρβοξυλικό οξύ

CHLORAZEPATE : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-2-OXO-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE-3-CARBOXYLIQUE ACIDE

54. ΧΛΩΡΟΔΙΑΖΕΠΟΞΕΙΔΙΟ : 7-γλωρο-2-(μεθυλαμινο)-5-φαινυλο-3H-1,4-βενζοδιαζεπιν-4-οξείδιο

CHLORODIAZEPOXIDE : 7-CHLORO-2-(METHYLAMINO)-5-PHENYL-3H-1,4-BENZODIAZEPINE-4-ONIDE

55. Τα έλκτα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορετικά αναφέρεται σε άλλη κατηγορία.

Η παραγωγή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των ουσιών του πίνακα Δ' καθώς και των έτοιμων φαρμακοτεχνικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες αυτές, γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών με ευθύνη του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει και τη σχετική άδεια. Η διάθεσή τους στα φαρμακεία, στις φαρμακαποθήκες και στα θεραπευτήρια γίνεται με ευθύνη και υπό τον έλεγχο του Ε.Ο.Φ.



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 119

26 Ιουλίου 1993

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2161

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

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**Άρθρο 1**

**Σύσταση Οργανισμού**

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

**Άρθρο 2**

**Σκοπός - Αρμοδιότητες**

Σκοπός του Οργανισμού είναι:

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

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

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο 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 συμ-

μετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

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

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

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

**Άρθρο 3**

**Διοίκηση Οργανισμού**

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

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

#### Άρθρο 4 Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

1. Πόροι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν:

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

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

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

2. Η διαχείριση των πόρων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ελέγχεται απολογιστικά, κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της διατάξεως αυτής και ειδικότερα ο τρόπος και τα όργανα 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 Γενικού 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 αυτοδικαία 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 Γενικού Διευθυντή καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το προσωπικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. μπορεί να αποσπώνται σε αυτόν γιατροί του Ε.Σ.Υ. ή και άλλο προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μετά γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Η χρονική διάρκεια της απόσπασης ορίζεται σε ένα (1) έτος, δυνάμει να ανανεωθεί για ένα (1) ακόμη έτος, μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου. Μετά την παρέλευση της διέτας, είναι δυνατή η μετάταξη, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου και του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται πραγματική υπηρεσία και ισχύουν και γι' αυτούς οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 79 του ν. 2071/1992.

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

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

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

#### Άρθρο 6

Το άρθρο 3 παρ. 2 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 3 παρ. 2 Εποπτεία και έλεγχος Θεραπευτικών Κέντρων

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

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

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

α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.

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

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

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

4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από τον 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 επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

#### Άρθρο 7

##### Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές

1. Είναι δυνατόν να συνιστώνται, στα κατά το εδάφιο α' του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τις δραστηριότητές τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τήρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι 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 Νεας 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 προ-

αφορότερου 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

Στο άρθρο 4 του ν. 1729/1987 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής:

4. (α) Οι ουσίες που περιλαμβάνονται στους κατωτέρω πίνακες αποτελούν πρόδρομες ουσίες παρασκευής ναρκωτικών:

#### ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

| ΟΥΣΙΑ                                     | Ονομασία ΣΟ<br>(εφόσον διαφέρει) | Κωδικός ΣΟ |
|---|----------------------------------|------------|
| <b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 1</b>                        |                                  |            |
| Εφεδρίνη                                  |                                  | 2939 40 10 |
| Εργομετρίνη                               |                                  | 2939 60 10 |
| Εργοταμίνη                                |                                  | 2939 60 30 |
| Λυσεργικό οξύ                             |                                  | 2939 60 50 |
| 1-φαινυλο-2-προπανόνη                     | Φαινυλακετόνη                    | 2914 30 10 |
| Ψευδοεφεδρίνη                             |                                  | 2939 40 30 |
| Ακετυλανθρανυλικό οξύ 2-                  | Ακεταμιδοβεν-<br>ζοϊκό οξύ       | 2924 29 50 |
| 3,4 Μεθυλενοδιοξυφαινυλο-<br>προπαν-2-ονη |                                  | 2932 90 77 |
| Ισοσαφρόλη(CIS-TRANS)                     |                                  | 2932 90 73 |
| Πιπερονάλη                                |                                  | 2932 90 75 |
| Σαφρόλη                                   |                                  | 2932 90 71 |

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα κατηγορία εφόσον υπάρχουν.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 2

|                  |            |
|------------------|------------|
| Οξικός ανυδρίτης | 2915 24 00 |
| Ανθρανιλικό οξύ  | 2922 49 50 |
| Φαινυλοξικό οξύ  | 2916 33 00 |
| Πιπεριδίνη       | 2933 39 30 |

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα, εφόσον υπάρχουν.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 3

|                        |                           |               |
|------------------------|---------------------------|---------------|
| Ακετόνη                |                           | 2914 11 00    |
| Αιθυλαιθέρας           | Διαιθυλικός αιθέρας       | 2909 11 00    |
| Μεθυλαιθυλκετόνη (ΜΕΚ) | Βουτανόνη                 | 2914 12 00    |
| Τολουόλη               |                           | 2902 30 10/90 |
| Υπερμαγγανικό κάλιο    |                           | 2841 60 10    |
| Θειικό οξύ             |                           | 2807 00 10    |
| Υδροχλωρικό οξύ        | Χλωρίδιο<br>του υδρογόνου | 2806 10 00    |

Τα άλατα των ουσιών που περιλαμβάνονται στην παρούσα κατηγορία, εκτός από το θειικό οξύ και το υδροχλωρικό οξύ, εφόσον υπάρχουν. Η εισαγωγή, εξαγωγή, διαμετακόμιση, παραγωγή, παρασκευή, προμήθεια, αποθήκευση, κατοχή, πώληση, διάθεση και διανομή των ανωτέρω ουσιών, καθώς και τα απασχολούμενα με αυτές πρόσωπα ή επιχειρήσεις, υπόκεινται στον έλεγχο του Κράτους.

Ως αρμοδία Αρχή θεωρείται για το σκοπό αυτόν η τελωνειακή υπηρεσία με τη συνδρομή συναρμοδίων Αρχών κατά περίπτωση. Για τον πίνακα Ι του Ε.Ο.Φ., γιά δε τους πίνακες ΙΙ και ΙΙΙ του Γενικού Χημείου του Κράτους όπου τούτο επιβάλλει η επιστήμη και η διοικητική πρακτική.

Επί παραβάσεων επιβάλλονται οι ποινές οι προβλεπόμενες από τον Τελωνειακό Κώδικα.

#### Άρθρο 10

Το άρθρο 5 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 5

#### Βασικά εγκλήματα

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

α) Εισάγει στην επικράτεια ή εξαγει από αυτή η διαμετακομίζει ναρκωτικά.

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

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κα-

τηγορίας 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 οποιαδήποτε 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 κατάσταση 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 φύλαξη τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. γ' του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο 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 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 διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκήνωσεων, 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 καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

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

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

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να 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 επαγγέλματος. Περιληψή 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, δύνανται να καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 παρ. 3 και 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οποιασδήποτε φαρμακευτικής μορφής, καθώς και οι λεπτομέρειες συνταγογράφησης αυτών, ο τύπος και το σχήμα της διπλότυπης συνταγής. Για τις ουσίες του πίνακα Δ του άρθρου 4 παρ. 3 η συνταγή μπορεί να είναι απλή επαναλαμβανόμενη. Με όμοια απόφαση ορίζονται τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, που υπάγονται στους πίνακες του άρθρου 4, παρ. 4.

#### Άρθρο 13

Το άρθρο 8 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 8

##### Επιβαρυντικές περιστάσεις

Με ισόβια κάθειρξη και με χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών μέχρι διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών τιμωρείται ο παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7 του παρόντος νόμου, αν είναι υπότροπος ή ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή ενεργεί με σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανήλικους ή χρησιμοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο ανήλικα πρόσωπα κατά την τέλεση των παραπάνω πράξεων ή μετέρχεται κατά την τέλεση των πράξεων αυτών ή προς το σκοπό διαφυγής του τη χρήση όπλων ή οι περιστάσεις τέλεσης μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος ή ενεργεί υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 1 παρ. 1 του ν. 1916/1990. Ως υπότροπος θεωρείται όποιος έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών σε βαθμό 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 κάποιος από τις αξιόποινες πράξεις του εδ. α' της προηγούμενης παραγράφου δεν έχει τιμωρηθεί προηγουμένως για έγκλημα του παρόντος νόμου, ούτε έχει κριθεί ως μη τιμωρητέος, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο του άρθρου αυτού και δηλώσει μετά την άσκηση της ινικικής 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 υπαίτιος δεν παρακολουθεί καθόλου ή παρακολουθεί πλημμελώς το πρόγραμμα ή τηρεί στάση ασυμβίβαστη με τη σωστή εκτέλεση του προγράμματος, και τούτο βεβαιωθεί με έγγραφο του διευθυντή του προγράμματος προς τον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα, ή αν 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 εξαμήνου τουλάχιστον, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα και σύμφωνη γνώμη περί αποθεραπείας, έπειτα από ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση ενός από τους φορείς του επόμενου άρθρου, παρ. 2, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο.

3. Βούλευμα ή απόφαση, ότι ο υπαίτιος δεν πρέπει να τιμωρηθεί, μπορεί να εκδοθεί και ο δράστης της παρ. 1 του παρόντος να κριθεί ατιμώρητος χωρίς να διαταχθεί προηγουμένως η από μέρους του παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την προσωπικότητα του δράστη, κρίνει ότι η αξιόποινη πράξη ήταν τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανό να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του παρόντος νόμου. Σε κάθε περίπτωση το συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει στον κρινόμενο ατιμώρητο δράστη έναν ή περισσότερους όρους του άρθρου 100 Α παρ. 2 του Π.Κ.. Το ως άνω βούλευμα ή η απόφαση 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 Πραγματογνώμωνών 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 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 παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τελέσεως: α) της πράξεως του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει αιτιώρ της 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 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 Ιδρυμα 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 υπ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ' αυτές αποδειχθεί ότι επανήρχισε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υπ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώωσε για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απε-

ξάρτηση. 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 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 καταδικάσθηκε 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 ίδια εκείνης 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 πρότιμηση, στις υπηρεσίες που ενήργησαν την κατάσχεση ύστερα από αίτημά τους.

#### Άρθρο 18 Προανάκριση

Η παράγραφος 4 του άρθρου 20 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής :

4. Οι προανακριτικοί υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας, του Λιμενικού Σώματος και της Τελωνειακής Υπηρεσίας μπορούν να καλούν για εξέταση μάρτυρες και να παίρνουν απολογίες κατηγορουμένων για πράξεις του νόμου αυτού, ανεξάρτητα αν οι μάρτυρες ή οι κατηγορούμενοι είναι κάτοικοι της περιφέρειάς τους. Επίσης μπορούν να μεταβαίνουν για τη διεξαγωγή των παραπάνω προανακριτικών πράξεων και έξω από την

περιφέρειά τους, εφόσον πρόκειται για χώρο εδαφιοαρμοδιότητας του Σώματος στο οποίο ανήκουν ειδικώντας ταυτοχρόνως τον εισαγγελέα πλημμελειοκτών του τόπου στον οποίο διεξάγεται η προανακριτή πράξη.

#### Άρθρο 19 Κατάσχεση

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 22 του ν. 1729/1991 αντικαθίσταται ως εξής και προστίθενται παράγραφοι έως και 5 :

2. Η επιβληθείσα κατάσχεση καθώς και η ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών γνωστοποιείται εμέσως από τον αρμόδιο ανακριτή ή τους κατά το άρθρο αυτό ανακριτικούς υπαλλήλους στον κατηγορούμενο στον κύριο και στον κάτοχο των κατασχεθέντων ναρκωτικών, στον κύριο και στον κάτοχο του μεταφορικού μέσου ή άλλο αντικείμενου 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 στη γνωστοποιούντα, αν αμφισβητούν την ιδιότητα των κατασχεθέντων ως ναρκωτικών. Για όλα αυτά γίνεται ρητή αναφορά στην έκθεση κατασχέσεως ή σε χωριστή έκθεση, την οποία υπογράφουν και 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 γνωστοποιούντα το αργότερο τη μεθεπόμενη εργάσιμη ημέρα της γνωστοποίησης. Δείγμα των κατασχεθέντων ναρκωτικών αποστέλλεται στα Εργαστήρια της Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας μας ή στο Γενικό Χημείο του Κράτους ή σε κάποιο από τα παραρτήματά του για εξέταση και έρευνα.

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

4. Αν υπάρξει αμφισβήτηση, οι κατασχεθείσες ουσίες φυλάσσονται μέχρι της καταστροφής τους ή της απόδοσής τους στον κύριο ή τον κάτοχό τους από την Αρχή που ενήργησε την κατάσχεση. Αμέσως μόλις περιέλθει στον εισαγγελέα ή στον ανακριτή η έκθεση πραγματογνωμοσύνης, για το αν τα κατασχεθέντα είναι ναρκωτικά, ο εισαγγελέας εισάγει, αυτεπαγγέλτως ή ύστερα από αίτηση του ανακριτή, την υπόθεση στο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών, στο οποίο καλούνται πριν από τρεις τουλάχιστον ημέρες να 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 διατάξει 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 υπνοφώρου 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 δικαστικής αρχής που ενήργησε την προανάκριση και ο νομιάτρος ή αναπληρωτές τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Οικονομικών, καθορίζονται τα μέσα και ο τόπος όπου θα γίνεται η καταστροφή, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϋπολογισμό των αρμόδιων υπηρεσιών.

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

#### Άρθρο 20

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

“Αν ο εισαγγελέας εφετών κρίνει ότι δεν συντρέχουν σοβαρές ενδείξεις για την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, εισάγει την υπόθεση με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών που αποφασίζει σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 309-315 του Κ.Π.Δ..

#### Άρθρο 21

Το άρθρο 24 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### “Άρθρο 24 Μεταμέλεια

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών μπορεί με βούλευμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, να διατάσσει την αναστολή της ασκήσεως ποινικής δίωξης κατά του 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 εξαρθωθεί 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, συριστούν ελαφρυντική περίπτωση, ενώ το δικαστήριο μπορεί να διατάξει και την αναστολή εκτέλεσης της ποινής για διάστημα 2-20 ετών, ανεξάρτητα αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 επ. του Π.Κ.. Αν οι παραπάνω όροι της παραγράφου 1 συντρέξουν μετά την αμετάκλητη καταδίκη του 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 προϊστάμενου του και με σκοπό την ανακάλυψη ή σύλληψη προσώπου, που διαπράττει έγκλημα από τα αναφερόμενα στα άρθρα 5 και 8 του ν. 1729/1987, εμφανίζεται ως υποψήφιος αγοραστής ή μεταφορέας ή εν γένει ενδιαφερόμενος για τη διακίνηση, φύλαξη ή διάθεση ναρκωτικών. Το ίδιο ισχύει και για τον ιδιώτη που με αυτόν το σκοπό ενεργεί ύστερα από πρόταση της αρμόδιας για τη δίωξη ναρκωτικών αστυνομικής υπηρεσίας. Οφείλει όμως στην περίπτωση αυτήν, ο επικεφαλής της υπηρεσίας αυτής να ειδοποιήσει προηγουμένως, έστω και 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 ή προμήθεια ή χρήση ναρκωτικών, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του μπορεί με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση της ποινικής δίωξης, αν λάβει γνώση από έκθεση του διευθυντή Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται σε θεραπεία. Αν ο δράστης συμπληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του καταστήματος και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, κατά τις διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του, και έπειτα από έγκριση του εισαγγελέα

εφετών, μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη.

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 24

Το άρθρο 27 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 27

##### Διάθεση εσόδων

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

#### Άρθρο 25

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

νών άρθρων, η απόλειψη διατάξεων που έχουν ρητώς καταργηθεί και γενικά κάθε αναπροσαρμογή του νομοθετικού υλικού, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία για τη σαφήνεια και πληρότητα της κωδικοποίησης, χωρίς όμως να αλλοιωθεί η έννοια των ισχυουσών διατάξεων.

3. Η κωδικοποίηση αυτή ανατίθεται σε νομοπαρασκευαστική επιτροπή.

#### Άρθρο 26

##### Καταργούμενες διατάξεις

Από τη έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται :

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

#### Άρθρο 27

Στο διατηρούμενο εν ισχύ αρχικό άρθρο 26 του ν. 1729/1987 προστίθεται παράγραφος έχουσα ως εξής:

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

#### Άρθρο 28

Στο άρθρο 38 του ν. 2072/1992 “Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού, προθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις” (ΦΕΚ 125 Α') προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

“Επίσης οι με κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία πάσχοντες, προστατεύονται από όλες τις διατάξεις που προστατεύονται και οι με μεσογειακή αναιμία πάσχοντες”.

#### Άρθρο 29

Στο άρθρο 43 του ν. 1759/1988, που συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 2072/1992, προστίθεται νέα παράγραφος με αριθμό 5 που έχει ως εξής:

“5. Ιατροί του Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα που υπηρετούν σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία μπορούν κατόπιν αιτήσεώς τους να μετατίθενται σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας άγονων Α' περιοχών σε κενή ομοίωβαθμη θέση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων”.

**Άρθρο 30**

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικό με την εκπόνηση, την έκδοση και την προμήθεια των βιβλίων που χορηγούνται στους μαθητές των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, δύναται όπως ανατεθεί το αντικείμενο της προηγούμενης παραγράφου, μερικά ή ολικά, στον Οργανισμό Εκδόσεως Σχολικών βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) καθοριζόμενων συγχρόνως και των εκατέρωθεν δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μεταξύ του Ο.Ε.Δ.Β. και των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ..

3. Η επιλογή των κατάλληλων διδακτικών βιβλίων γίνεται μετά από γνωμοδότηση της επιτροπής αξιολόγησης, με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

**Άρθρο 31**

Η παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101/31.7.90 τ. Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι ιδιωτικές κλινικές, που ήδη λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του ν. 1892/1990, υποχρεούνται να προσαρμοσθούν μέσα στις προθεσμίες που έχουν ταχθεί με την αριθ. Α3α/οικ. 2147/24.6.92 (ΦΕΚ 471/92 τ. Β') υπουργική απόφαση μόνο σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό καθώς και τη σύνθεση και διάκριση προσωπικού (Παραρτήματα Γ' και Δ' του π. δ/τος 517/1991 (ΦΕΚ 202/91 τ. Α')).

**Άρθρο 32****Κατάταξη υπαλλήλων Κέντρων Παιδικής Μέριμνας**

1. Οι υπάλληλοι που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος στον προσωρινό κλάδο ΤΕ Παιδαγωγικού των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που έχουν πτυχίο Παιδαγωγικών Ακαδημιών κατατάσσονται στον κλάδο ΠΕ-Παιδαγωγικής-Δημοτικής και σε προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται με την αποχώρησή τους από την υπηρεσία.

2. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν κάθε φορά το βαθμολογικό και μισθολογικό καθεστώς του προσωπικού της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζονται ανάλογα και για το προσωπικό των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

**Άρθρο 33**

Οι υπηρετούντες υπάλληλοι κατά τη δημοσίευση του π. δ/τος 28/23-1-85 φ. 10 'Μετατροπή του Ν. Π.Δ.Δ. 'Στέγες Υπερηλικών Αττικής' σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσιών 'Κοινωνικό Ξενώνα Ενηλίκων Καρέα' και 'Κέντρο προσωρινής διαμονής Ρέντη', στο οποίο συγχωνεύεται και το 'Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιώς 'Ο ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ'', μεταφέρονται από 1ης Οκτωβρίου 1986 στα νεοσυσταθέντα με το ανωτέρω προεδρικό διάταγμα Ίδρύματα και καταλαμβάνουν κενές οργανικές θέσεις ή μεταφερόμενες ή συνιστώμενες

προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχων κλάδων και κατηγοριών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

**Άρθρο 34**

1. Το άρθρο 82 του ν. 1756/1988 'Κώδικας οργανισμού δικαστηρίων και κατάστασης δικαστικών λειτουργιών', όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 1868/1989, αντικαθίσταται ως εξής:

1. Την επιθεώρηση ενεργούν:

α) Στους παρέδρους, εισηγητές και δόκιμους εισηγητές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμβουλος και πάρεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που ορίζονται με απόφαση του οικείου Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου. Με ίδια απόφαση ορίζεται, ως προϊστάμενος της επιθεώρησης, αντιπρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ο οποίος παράλληλα μπορεί να ασκεί και καθήκοντα επιθεωρητή. Οι διατάξεις του άρθρου 80 παρ. 3, 4, 5 και 6 του νόμου αυτού εφαρμόζονται αναλόγως και στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

β) Στα διοικητικά εφετεία και πρωτοδικεία τρεις σύμβουλοι επικρατείας, οριζόμενοι από το οικείο Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

γ) Στα διοικητικά πρωτοδικεία και πρόεδροι εφετών. Οι πρόεδροι εφετών Αθηνών και Πειραιώς συνεπικυρώνονται από δύο εφέτες που ορίζονται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

δ) Στις γραμματείες των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, ο γενικός επίτροπος της Επικρατείας των δικαστηρίων αυτών και οι πρόεδροι εφετών και πρωτοδικών.

2. Ως προϊστάμενος της επιθεώρησης των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων ορίζεται, με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. Κατά το χρονικό διάστημα της άσκησης των καθηκόντων του, ο προϊστάμενος απαλλάσσεται από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Μπορεί όμως, με την ίδια απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, να ορισθεί το Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας σε συνθέσεις του οποίου θα προεδρεύει αυτός, κατόπιν συνεννοήσεως με τον οικείο Αντιπρόεδρο'.

2. Ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Συμβούλιο της Επικρατείας αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε επτά (7). Ομοίως ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Ελεγκτικό Συνέδριο αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε πέντε (5).

3. Ο αριθμός των οργανικών θέσεων των Επιμελητών Δικαστηρίων Κατηγορίας ΥΕ του Ελεγκτικού Συνεδρίου αυξάνεται κατά πέντε (5) θέσεις και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε εβδομήντα πέντε (75) θέσεις.

**Άρθρο 35**

Η χορήγηση του επιδόματος βιβλιοθήκης, που προβλέπεται από το άρθρο 61 του ν. 1914/1990 (ΦΕΚ 178 Α') για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α., επεκτείνεται και στους μόνιμους ιατρούς και οδοντιάτρους και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και

Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στους μόνιμους και επί θητεία ιατρούς και οδοντιάτρους του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α.).

### Άρθρο 36

Στο άρθρο 2 του ν. 1965/1991 προστίθεται παρ. 3 ως εξής:

3. Στον Ε.Ο.Φ. συνιστάται θέση γενικού διευθυντή, με τριετή θητεία. Για τη θέση αυτή διορίζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, πτυχιούχοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή αλλοδαπής, με ευδόκιμη υπηρεσία, δεόντως αποδεικνυόμενη σε θέσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ή με μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδίκευση σε θέματα δημόσιας διοίκησης. Είναι ακόμη δυνατή η ανάθεση καθηκόντων γενικού διευθυντή του Ε.Ο.Φ. σε δημόσιους υπαλλήλους ή υπαλλήλους που υπηρετούν στον Ε.Ο.Φ. ή στον τομέα υγείας ή και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή να έχουν για οποιονδήποτε λόγο αποχωρήσει. Προκειμένου για τους αποχωρήσαντες δεν έχουν εφαρμογή οι περιοριστικές διατάξεις του ν. 1256/1982. Για τους με ανάθεση καθηκόντων, κατ' αυτόν τον τρόπο, ο χρόνος θητείας του λογίζεται ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια, μετά δε τη λήξη της θητείας επανέρχεται αυτοδικαία στη θέση και στην υπηρεσιακή κατάσταση που είχε προ του διορισμού του.

Οι μηνιαίες απολαβές του γενικού διευθυντή καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

### Άρθρο 37

Συμβολαιογραφικές πράξεις μεταβίβασης κυριότητας οικοπέδων, που συντάχθηκαν μέχρι τη δημοσίευσή του παρόντος, τα οποία είχαν παραχωρηθεί σε δικαιούχους Λαϊκής Κατοικίας των προγραμμάτων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, βάσει του β.δ. 775/1964 "Περί κωδικοποίησης διατάξεων περί Λαϊκής Κατοικίας" (ΦΕΚ 254/30-12-64 τ.Α') και τηρήθηκαν από αυτούς όλοι οι όροι που περιλαμβάνονται στις αποφάσεις παραχώρησης των οικοπέδων αυτών, πλην του δεσμευτικού όρου της τήρησης των διατάξεων του Γ.Ο.Κ. και της ανέγερσης οικοδομής, θεωρούνται έγκυρες από την ημερομηνία μεταγραφής τους.

### Άρθρο 38

1. Το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", που είχε υπαχθεί στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 "Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως" (ΦΕΚ 254 Α'/1953) με το από 21.6.55 β. δ/γμα "Περί αναμορφώσεως του Οργανισμού του Δημοσίου Μαιευτηρίου Αθηνών" (ΦΕΚ 157 Α'/1955) υπάγεται στις διατάξεις του ν. 1397/1983 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143 Α'/1983) από της ισχύος αυτού.

Μέχρι της έκδοσης του νέου Οργανισμού του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 56, 57 και 58 του ν. 2071/1992 "Εκσυγχρονισμός και Ορ-

γάνωση Συστήματος Υγείας" (ΦΕΚ 123 Α'/1992), ισχύει η υπ' αριθμ. Α3β/οικ. 14127/8-8-86 (ΦΕΚ 898 Β'/22-12-86) υπουργική απόφαση.

2. Θεωρούνται νόμιμες οι δαπάνες που πληρώθηκαν από το Νοσοκομείο ΚΑΤ και αφορούσαν πρόσθετες αμοιβές υπερωριακής εργασίας σε 16 γιατρούς αναπληρωστές για το χρονικό διάστημα από 1.1.90 μέχρι 31.10.91.

### Άρθρο 39

Η προθεσμία επιλογής μιας εκ των δύο θέσεων για τα μέλη των Δ.Ε.Π., που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., όπως αναφέρεται στο άρθρο 63 παρ. 8, 9 10 του ν. 2071/1992 παρατείνεται για 12 μήνες.

Η ρύθμιση αυτή ισχύει αναδρομικά από 1.7.1993.

### Άρθρο 40

Από της ισχύος του παρόντος νόμου, η κατά το άρθρο 8 του ν. 5539/1932 "περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και του ελέγχου αυτών" (ΦΕΚ 198 Α') υποβολή στο τέλος κάθε τριμήνου στις αρμόδιες αρχές καταστάσεων κινήσεως ναρκωτικών από τα φαρμακεία θα ενεργείται μία φορά το χρόνο, στο τέλος αυτού.

### Άρθρο 41

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

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

Αθήνα, 23 Ιουλίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΣΤ. ΜΑΝΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Α. ΨΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΝΑΚΗ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Θ. ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Ι. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΓΓΟΝΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ

Ν. ΓΚΕΛΕΣΤΑΘΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 23 Ιουλίου 1993

Η ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΝΑ ΨΑΡΟΥΔΑ-ΜΠΕΝΑΚΗ

τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, οι οποίες υπάγονται στην αρμοδιότητα των πολυμελών πρωτοδικείων, β) εκείνες που από το νόμο υπάγονται στην αρμοδιότητα των ειρηνοδικείων.

2. Στις διατάξεις των άρθρων 938 παρ. 3, 959 παρ. 3, 1000 εδάφιο α' του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, όπως αυτές ισχύουν μετά το ν. 2298/1995, η προθεσμία των οκτώ (8) εργάσιμων ημερών περιορίζεται σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες.

3. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 19 του ν. 2298/1995 αντικαθίσταται ως εξής:

Κατά την κωδικοποίηση η Επιτροπή μπορεί να αλλάξει την αρίθμηση των άρθρων των άνω νομοθετημάτων, να μεταφέρει στη δημοτική γλώσσα το κείμενο διατάξεων που έχουν διατυπωθεί στην καθαρεύουσα, καθώς και να επιφέρει τις απαραίτητες φραστικές μεταβολές, ώστε, χωρίς μεταβολή του περιεχομένου του, να αποδοθεί το όλο κείμενο σε ενιαίο γλωσσικό ύφος.

4. Σε επιτροπές ή ομάδες εργασίας για τη σύνταξη κωδίκων ή κωδικοποίηση διατάξεων ή για την εκτέλεση άλλης νομοπαρασκευαστικής εργασίας, στις οποίες μετέχουν δικαστικοί λειτουργοί και καθηγητές ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η προεδρία ανατίθεται σε δικαστικό λειτουργό, εφόσον έχει βαθμό τουλάχιστον αρεοπαγίτη ή εξομοιούμενο προς αυτόν, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 55 του ν. 1756/1988.

#### Άρθρο 20

##### Διατάξεις Ποινικού Κώδικα και Κώδικα Ποινικής Δικονομίας

1. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 349 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, όπως τροποποιήθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 6 του ν. 1653/1986, προστίθεται εδάφιο, που έχει ως εξής:

Αν ο κατηγορούμενος ή ένας τουλάχιστον από τους περισσότερους κατηγορούμενους, κρατείται προσωρινά και η αναβολή σύμφωνα με τα προηγούμενα εδάφια έχει ως συνέπεια ότι η εκδίκαση της υπόθεσης θα γίνει σε δικάσιμο μεταγενέστερη από τη συμπλήρωση του ανώτατου ορίου προσωπικής κράτησης, η δίκη μπορεί να αναβληθεί τότε μόνον, όταν το δικαστήριο με ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία κρίνει ότι υπάρχει λόγος που καθιστά απολύτως αδύνατη τη διεξαγωγή της.

2. Η παρ. 2 του άρθρου 122 του ν. 1165/1918, όπως ισχύει σήμερα, αντικαθίσταται ως εξής:

2. Εάν ο κατηγορούμενος δεν συνελήφθη επί αυτοφώρω ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο δεν έγινε δυνατή η άμεση εισαγωγή της υποθέσεως στο ακροατήριο, ο Εισαγγελέας, εκτιμώντας τη σοβαρότητα της υποθέσεως, παραγγέλει σε προανακριτικό υπάλληλο τη διενέργεια προανακρίσεως ή σε τακτικό ανακριτή τη διενέργεια τακτικής ανακρίσεως κατά τα άρθρα 243 επ. και 246 επ. του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

3. Η παρ. 3 του άρθρου 74 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

3. Οι αλλοδαποί που απελάθηκαν με αυτόν τον τρόπο μπορούν να επιστρέφουν στη χώρα με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης αφού περάσει μία τριετία από την απέλαση και για ορισμένο χρονικό διάστημα το οποίο δύναται να παρατείνεται.

4. Η παρ. 3 του άρθρου 99 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

3. Ο απελαθείς αλλοδαπός, του οποίου έχει ανασταλεί η ποινή κατά τα ανωτέρω, μπορεί να επιστρέψει στη

χώρα με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης αφού περάσει πενταετία από την απέλαση και για ορισμένο χρονικό διάστημα, το οποίο δύναται να παρατείνεται.

5. α. Το άρθρο 286 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 286

1. Όποιος κατά την εκπόνηση μελέτης ή τη διεύθυνση ή την εκτέλεση οικοδομικού ή άλλου ανάλογου έργου ή μιας κατεδάφισης, με πρόθεση ή από αμέλεια ενεργεί παρά τους κοινώς αναγνωρισμένους τεχνικούς κανόνες και έτσι προξενεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία ανθρώπου, πινωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) ετών.

2. Η παραγραφή της άνω πράξεως αρχίζει από την ημέρα της επέλευσης του αποτελέσματος της παραβίασης.

β. Στο τέλος των άρθρων 17 και 112 του Ποινικού Κώδικα προστίθενται οι λέξεις "εκτός αν ορίζεται άλλως".

#### Άρθρο 21

1. α. Σε περίπτωση εγκλήματος του άρθρου 5 του ν. 1729/1987, όπως ισχύει, ως και σε περίπτωση εγκλήματος που φέρεται ότι τελέστηκε για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, εφόσον τα εγκλήματα αυτά έχουν τελεσθεί από πρόσωπο που απέκτησε την έξη της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών εκτιμώντας τις ειδικές κατά περίπτωση περιστάσεις και με την επιφύλαξη της τελευταίας περιόδου αυτού του εδαφίου, δύναται με αιτιολογημένη διάταξη του και με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση ποινικής δίωξης, αν λαμβάνει γνώση από έκθεση ή και εκθέσεις του διευθυντή ψυχοκρυστάτου κατά νόμο θεραπευτικού προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης, ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται ανελλιπώς και συστηματικά στην από τις κείμενες διατάξεις επιβαλλόμενη θεραπεία. Αν ο δράστης ολοκληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του προγράμματος, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών, με αιτιολογημένη διάταξη του και με έγκριση του εισαγγελέα εφετών, μπορεί να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη. Τα στοιχεία που αναφέρονται στις παραπάνω εκθέσεις του διευθυντή θεραπευτικού προγράμματος είναι απόρρητα και απαγορεύεται η ανακοίνωσή τους σε οποιονδήποτε άλλον εκτός από τον ίδιο το χρήστη ναρκωτικών που υποβλήθηκε σε θεραπεία, επί ανηλικού δε στον έχοντα την επιμέλεια. Τα παραπάνω δεν εφαρμόζονται για εγκλήματα που στρέφονται κατά της ζωής, της προσωπικής ελευθερίας, της σωματικής ακεραιότητας, καθώς και για τα εγκλήματα των άρθρων 336, 374 εδ. α' και β' και 380 του Ποινικού Κώδικα και του άρθρου 2 του παρόντος νόμου, όπου δε στην παράγραφο αυτή αναφέρονται εγκλήματα του παρόντος εδαφίου α', νοείται πάντα ως ισχύουσα και η ανωτέρω εξαιρέση από την εφαρμογή του. Το ευεργέτημα του παρόντος εδαφίου παρέχεται μία μόνο φορά.

β. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής χορηγείται αναβολή στράτευσης, που διακόπτεται ύστερα από γραπτή βεβαίωση του διευθυντή του θεραπευτικού προγράμματος ότι ολοκληρώθηκε ή διακόπηκε η θεραπευτική αγωγή. Οι διατάξεις της προηγούμενης περιόδου



ζονται και επί των ήδη ανυποτάκτων. Η υποβολή ιπνευτική αγωγή εγκεκριμένου κατά νόμο θεραπευτικού προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης αποτελεί κό αιτίο αναβολής της δίκης, κατά την έννοια του 349 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Κατά κείνη της θεραπευτικής αυτής αγωγής αναστέλλεται η παραγραφή οποιουδήποτε εγκλήματος του θεμένου. Ως χρόνος θεραπευτικού προγράμματος να θεωρηθεί συνολικά ή κατά ένα μέρος και ο χρόνος από τον επιστημονικό διευθυντή του προγράμματος κοινωνικής επανένταξης. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στο εγκεκριμένο πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης δεν ενοείται η σύλληψη και παραπομπή σε δίκη για λικαινα και τα συναφή προς αυτήν εγκλήματα, ως και λοιπά εγκλήματα κατά της στρατιωτικής υπο-ως των άρθρων 32-45 του Σ.Π.Κ. (ν. 2287/1995, Α').

Βεβαίωση αποθεραπείας, που εκδίδεται από τα μέλη κατά νόμο θεραπευτικά προγράμματα ψυ-πεξάρτησης, αποτελεί πλήρη απόδειξη για κάθε χρήση. Απαγορεύεται σε οποιονδήποτε, εκτός πρόσωπο της δικαστικής αρχής, να εισέλθει χώρους των παραπάνω θεραπευτικών προγραμ-ψυχικής απεξάρτησης, χωρίς γραπτή άδεια του ή της του.

Χρόνος παραμονής στο εγκεκριμένο κατά νόμο λικαινα πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης θεωρείται χρόνος έκπτωσης ποινής. Ύστερα από τη συμπλήρωση θεραπευτικού προγράμματος με επιτυχία, το Δικαι-συμβούλιο του τόπου εκτέλεσης της ποινής μπορεί να άξει την απόλυση υπό όρους ανεξάρτητα από της ποινής που έχει εκτιθεί, εφόσον πρόκειται αλήματα του εδαφίου α'. Με βούλευμα του Συμ-Εφετών, μετά από πρόταση του αρμόδιου ει-εία, μπορεί να διαταχθεί η σύλληψη και παραπομπή ατόμου που υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή οραπάνω προγράμματα, αν υπάρχουν επαρκείς ος ότι έχει διαπράξει κακούργημα του άρθρου 5 729/1987, όπως ισχύει, με διεθνείς διασυνδέσεις, ορηγμα που αφορά μεγάλη ποσότητα ναρκωτικών ήδηποτε έγκλημα μη περιλαμβανόμενο στο εδάφιο περιπτώσεις αυτές δεν εφαρμόζονται οι δια-της δεύτερης περιόδου του εδαφίου β' και της περιόδου αυτού του εδαφίου. Μετά την ολο-ή του θεραπευτικού προγράμματος που πιστο-εγγράφως από τον επιστημονικό διευθυντή του προγράμματος, μπορεί ο ενδιαφερόμενος ή ο ε-εισαγγελέας να ζητήσει από το Συμβούλιο λειοδικών να μην εγγράφονται σε απόσπασμα οραφο φύλλου Ποινικού Μητρώου αποφάσεις ή ατα για εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά ή ε ιδιοκτησίας και περιουσίας του Ποινικού Κώδικα, ιατά καθορίζονται στο εδάφιο α', εκτός από του προσορίζονται αποκλειστικώς για χρήση του οίου. Το ευεργέτημα της προηγούμενης περιό-εκτηίνεται και σ' αυτούς που ολοκλήρωσαν το λικαινα πρόγραμμα πριν από την ψήφιση των νων αυτών.

Εξαρτήτως των όρων των διατάξεων του ΣΤ ου του Γενικού Μέρους του Ποινικού Κώδικα, ος ολοκλήρωσε με επιτυχία το εγκεκριμένο ο θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτη-καταδικαστεί για εγκλήματα από αυτά που ορίζονται στο εδάφιο α', που έχουν σχέση με

το πάθος της τοξικομανίας και τα οποία τελέστηκαν πριν την εισαγωγή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα, 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 υπό τους οριζόμενους από το δικαστήριο όρους που πρέπει να σχετίζονται με τη διαπίστωση της διατήρησης της απεξάρτησης. Μοναδική απόδειξη της αποθερα-πείας είναι η βεβαίωση που εκδίδεται από το εγκεκριμένο κατά νόμο θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτη-σης. Όσοι έχουν καταδικαστεί και εκτίουν την ποινή τους μπορούν να υποβάλλουν στο Δικαστήριο που εξέδωσε την απόφαση σχετική αίτηση. Η παραπάνω αναστολή ανακαλείται μόνο αν δεν τηρηθούν οι όροι που ορίζει η απόφαση.

στ. Ο αρμόδιος εισαγγελέας δύναται να αναστέλλει με διάταξή του την ισχύ εντάλματος σύλληψης προ-σώπου, που παρακολουθεί εγκεκριμένο πρόγραμμα ψυ-χικής απεξάρτησης, εφόσον το ένταλμα αυτό αφορά πράξη που περιλαμβάνεται στο εδάφιο α' αυτής της παραγράφου και φέρεται ότι τελέστηκε πριν από την εισαγωγή του διωκόμενου στο παραπάνω πρόγραμμα. Εάν έχει διατηρηθεί η ισχύς του με σύμφωνη γνώμη του Προέδρου Εφετών ή με βούλευμα, για την αναστολή απαιτείται απόφαση του Συμβουλίου ενώπιον του οποίου εκκρεμεί η κατηγορία.

ζ. Όποιος έχει βεβαίωση ολοκλήρωσης με επιτυχία εγκεκριμένου κατά νόμο θεραπευτικού προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης, θεωρείται ότι κατά την εισαγωγή του για θεραπεία είχε αποκτήσει την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

η. Εάν σε κατάσταση φυλακών εφαρμόζεται εγκεκρι-μένο συμβουλευτικό πρόγραμμα, κρατούμενος χρήστης ναρκωτικών ουσιών, ο οποίος το παρακολουθεί πλήρως δεν μεταγεται σε άλλο κατάστημα για όσο χρόνο διαρκεί η συστηματική παρακολούθηση, εκτός αν παραγγελθεί η μεταγωγή του για λόγους τάξης ή δικαστικούς, οπότε επαναμετάγεται μετά την έκλειψη αυτής της αιτίας. Σε περίπτωση μεταγωγής για "λόγους τάξης" (άρθρο 77 παρ. 2 και 79 του ν. 1851/1989) προτιμάται κατάσταση όπου αναπτύσσεται εγκεκριμένο συμβουλευτικό πρό-γραμμα, εκτός αν επιβάλλεται η μεταγωγή για σοβαρούς λόγους σε άλλο. Όποιος κρατούμενος χρήστης ναρ-κωτικών ουσιών επιθυμεί να παρακολουθήσει εκτελού-μενο πρόγραμμα, πρέπει να διευκολυνεται ή να μεταγεται σε φυλακή όπου λειτουργεί τέτοιο πρόγραμμα, εφόσον οι εκάστοτε διαθέσιμοι χώροι το επιτρέπουν και παρα-μένει αν το παρακολουθεί συστηματικά.

θ. Όποιος έχει καταδικαστεί για τις πράξεις του εδαφίου α' σε στερητική της ελευθερίας ποινή και την εκτίει στη φυλακή, αν παρακολουθήσε με επιτυχία ε-γκεκριμένο συμβουλευτικό πρόγραμμα στο κατάστημα κράτησης και υπάρχει βεβαίωση από αναγνωρισμένο από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης, ότι συ-ντρέχουν οι προϋποθέσεις για να γίνει αποδεκτός σε αυτό, μπορεί να απολυθεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου εκτίσεως της ποινής με τον όρο της συμπλήρωσής του κατά τα άρθρα 105 και επόμενα του Ποινικού Κώδικα χρόνου. Οι υπεύθυνοι του προγράμματος έχουν την υποχρέωση να ενημε-ρώνουν ανά δίμηνο, την πρώτη κάθε δεύτερου μήνα, τη δικαστική αρχή για τη συνεπή παρακολούθηση της θεραπευτικής διαδικασίας και την επιτυχή ολοκλήρωσή

της, καθώς επίσης αμελλητί αν διαπιστωθεί αδικαιολόγητη διακοπή της. Σε περίπτωση διακοπής γίνεται ανάκληση της υπ' όρον απόλυσης.

1. Επιτυχής ολοκλήρωση του εγκεκριμένου σύμφωνα με το νόμο θεραπευτικού προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης μπορεί να αναγνωρισθεί ως ελαφρυντική περίπτωση κατά την επιμέτρηση της ποινής.

ια. Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 26 του ν. 1729/1987, 23 του ν. 2161/1993 και 11 του ν. 2298/1995, καθώς και κάθε άλλη διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις αυτής της παραγράφου.

2. α. Κρατούμενοι, οι οποίοι κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού εκτίουν ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει το ένα έτος, απολύονται από τις φυλακές υπό τον όρο της ανάκλησης χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων των άρθρων 105 και επόμενα του Ποινικού Κώδικα, εφόσον δεν κατέστησαν φυγόπαινοι μετά την καταδίκη τους και μετά την πραγματική έκτιση του ενός τετάρτου της ποινής.

β. Η διάταξη του εδαφίου α' εφαρμόζεται και όταν: 1) ο κρατούμενος απέκτησε τις προϋποθέσεις του εδαφίου α' ύστερα από άσκηση ένδικο μέσου και 2) με δικαστική απόφαση καθορίστηκε συνολική ποινή που δεν υπερβαίνει το έτος, εφόσον και στις δύο ως άνω περιπτώσεις ο κρατούμενος εξέτισε την ποινή κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

γ. Η απόλυση διατάσσεται με διάταξη του εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου έκπτωσης της ποινής.

δ. Κάθε αμφισβήτηση ως προς την εφαρμογή αυτής της παραγράφου λύεται από το συμβούλιο των πλημμελειοδικών του τόπου έκπτωσης της ποινής.

ε. Κατά τα λοιπά ως προς την απόλυση που διατάσσεται σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των εδαφίων β', γ', δ' και ε' της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του ν. 2207/1994.

στ. Αλλοδαποί κρατούμενοι, οι οποίοι κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού εκτίουν ποινή φυλάκισης και έχει διαταχθεί με την καταδικαστική απόφαση η απέλασή τους, απολύονται από τις φυλακές, μετά την πραγματική έκτιση του ενός τετάρτου της ποινής τους και ύστερα από βεβαίωση της αστυνομικής αρχής ότι είναι αμέσως εφικτή η εκτέλεση της δικαστικής απόφασης που διατάσσει την απέλασή τους από τη χώρα. Και στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι διατάξεις των προηγούμενων εδαφίων γ'-ε'.

3. α. Η παράγραφος 4 του άρθρου 52 του ν. 1851/1989 (ΦΕΚ 122 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι έκτακτες άδειες αποσκοπούν στην αντιμετώπιση έκτακτων και απρόβλεπτων αναγκών του κρατουμένου.

β. Μετά το άρθρο 55 του ν. 1851/1989 (ΦΕΚ 122 Α') προστίθεται άρθρο 55α, που έχει ως εξής:

#### Άρθρο 55α Έκτακτες άδειες

1. Κρατούμενος δικαιούται να λάβει έκτακτη άδεια εξόδου και αν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση τακτικής άδειας μόνο για την αντιμετώπιση αποδεδειγμένης και ιδιαίτερα επιτακτικής ανάγκης.

2. Η έκτακτη άδεια χορηγείται με απόφαση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου της κράτησης. Την έκτακτη άδεια μπορεί να χορηγήσει προσωπικά και ο διευθυντής του καταστήματος κράτησης, ο οποίος ενημερώνει αμέσως τον αρμόδιο εισαγγελέα, μόνο: α)

για κηδεία συζύγου ή συγγενή πρώτου βαθμού και για μία επίσκεψη σε σύζυγο ή συγγενή πρώτου βαθμού σε κατεπείγουσες βεβαιωμένα κρίσιμες καταστάσεις υγείας τους.

3. Για τη χορήγηση έκτακτης άδειας εξόδου υποδίκους απαιτείται και η σύμφωνη γνώμη του ανακρίτη.

4. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται αν συντρέχει λόγος ασφαλούς συνοδείας κατά τη διάρκεια της άδειας.

γ. Το άρθρο 558 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας καταργείται.

#### Άρθρο 22

1. Στο άρθρο 15 του ν. 1756/1988, όπως ισχύει με την αντικατάστασή του από το άρθρο 2 του ν. 2172/1994, επέρχονται οι εξής μεταβολές:

α) το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 4 αντικαθίσταται ως εξής:

4. Ο Πρόεδρος και τα μέλη των συμβουλίων, καθώς και οι αναπληρωτές τους, εκλέγονται με μυστική ψήφο από τις ολομέλειες των οικείων δικαστηρίων οι οποίες συνέρχονται αυτοδικαίως για το σκοπό αυτό ανά διετία την ενδεκάτη πρωινή ώρα του πρώτου Σαββάτου του μηνός Μαρτίου.

β) Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 5 αντικαθίσταται ως εξής:

5. Η θητεία του συμβουλίου είναι διετής, αρχίζει την τρίτη ημέρα μετά την εκλογή του και λήγει την αντίστοιχη ημέρα του μεθεπόμενου έτους.

2. Η θητεία των τριμελών συμβουλίων του πολιτικού και διοικητικού εφετείου Αθηνών, των πολιτικών διοικητικών πρωτοδικείων Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πειραιά και του ειρηνοδικείου Αθηνών, που εξελέγησαν από τις Ολομέλειες των οικείων δικαστηρίων την 2η Φεβρουαρίου 1994 είναι διετής και λήγει την αντίστοιχη ημέρα του έτους 1996. Ο Πρόεδρος και τα μέλη των συμβουλίων εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντά τους έως την τρίτη ημέρα μετά την εκλογή του συμβουλίου που θα αναδειχθεί το πρώτο ή δεύτερο Σάββατο του αμέσως επόμενου μηνός.

#### Άρθρο 23

Στο ν. 2236/1994 "Εθνική Σχολή Δικαστών" επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

1. Στο άρθρο 1 παρ. 1 το εδάφιο γ' αντικαθίσταται ως εξής:

γ. Η Σχολή εδρεύει και λειτουργεί στο Δήμο Καλαμαριάς του Νομού Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να ορίζεται ότι όργανο διοίκησης και ορισμένες διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες της Σχολής επιτρέπεται να συνέρχονται να λειτουργούν και στην Αθήνα ή και στη Θεσσαλονίκη ή και σε άλλη πόλη εκτός της έδρας της.

Επιτροπή που συγκροτείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Μακεδονίας - Θράκης, οπού αποτελείται από το γενικό διευθυντή της Σχολής ως πρόεδρο, έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Μακεδονίας - Θράκης, το Δήμαρχο Καλαμαριάς, έναν εκπρόσωπο του Κέντρου Διεθνούς και Ευρωπαϊκού Οικονομικού Δικαίου, υποδεικνυόμενο από το Κέντρο τον προϊστάμενο της διεύθυνσης τεχνικών υπηρεσιών της Νομαρχίας Θεσσαλονίκης, ως μέλη, επιβλέπει

νομικών και του Υφυπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Προϋπολογισμού του Ταμείου ύψους 2.000.000 δρχ. περίπου για το τρέχον οικονομικό έτος και 2.800.000 δρχ. περίπου για καθένα από τα επόμενα οικονομικά έτη, έχει δε εγγραφεί σχετική πίστωση στον προϋπολογισμό του Ταμείου έτους 1994 με τα στοιχεία Κ.Α. 012.

4. Την 2024/26.10.93 (ΦΕΚ 833 Β') απόφαση αρμοδιοτήτων, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τον αριθμό των άμεσα επαναπροσλαμβανόμενων υπαλλήλων στο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας, κατά ειδικότητα, ως κατωτέρω:

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Ειδικότητα                     | Αριθμός |
| ΠΕ Ιατρών Ελεγκτών Ειδικοτήτων |         |
| Ελεγκτής οδοντίατρος           |         |

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17. Απριλίου 1994

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ

ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΦΟΙΒΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ

Αριθ. ΓΕΟ 35

(9)

Ίδρυση Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (Π.Π.Υ.) για Εξαρτημένους Χρήστες Ηρωίνης (Ε.Χ.Η.) από το ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.) στην Αθήνα.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 34 του Π.Δ. 138/92 «Περί Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων (ΦΕΚ Α' 68/22.4.92).

2. Τα άρθρα 1 και 12 του Ν. 2161/93 (ΦΕΚ Α' 26.7.93).

3. Το άρθρο 6 του Ν. 2256/94 (ΦΕΚ Α' 196/18.11.94).

4. Την υπουργική απόφαση ΓΕΟ 25 - ΦΕΚ Β' 254/95 «Περί Προδιαγραφών Ίδρυσης και Λειτουργίας Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (Π.Π.Υ.) για Εξαρτημένους Χρήστες Ηρωίνης (Ε.Χ.Η.).

5. Τη σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ με την απόφαση 1-24/1/95 όπως συμπληρώθηκε από την απόφαση 3/21.2.95.

6. α) Τις διατάξεις Β.Δ. 146/64, το Ν.Δ. 572/70.

β) Το υπ' αριθ. ΔΟΑ/Φ.10/19/18651 της 1.7.94 έγγραφο του Υπουργείου Προεδρίας. «Περί απογραφής φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα», αποφασίζουμε:

Αναθέτουμε την υλοποίηση των Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (Π.Π.Υ.) για Εξαρτημένους Χρήστες Ηρωίνης (Ε.Χ.Η.), στον ΟΚΑΝΑ που θα πραγματοποιηθούν με ευθύνη του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με:

- Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα.

- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στη Θεσσαλονίκη.

Η δαπάνη που θα προκληθεί από την παρούσα απόφαση θα βαρύνει τον κωδικό Φ.210 ΚΑΕ 2548 του προϋπολογι-

σμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Απριλίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

Αριθ. 8262

Προσωρινή έδρα, σήμα και σφραγίδα της Εθνικής Σχολής Δικαστών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 1 εδάφια γ' και ε' του Νόμου 2236/1994 «Εθνική Σχολή Δικαστών» (ΦΕΚ 146 Α'/6.9.94) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 16 παρ. 17 του Ν. 2298/1995 (ΦΕΚ 62Α'/4.4.1995).

2. Το άρθρο 29Α' του Ν. 1558/1985 όπως προσετέθη με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992.

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτές της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

4. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει η αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή για τη στέγαση και την εύρυθμη λειτουργία της Σχολής στη Θεσσαλονίκη και

5. Την ανάγκη άμεσης έναρξης λειτουργίας της Σχολής, αποφασίζουμε:

1. Ορίζουμε ως προσωρινή έδρα της Σχολής την Κοινότητα Νέας Ερυθραίας Αττικής. Ως τόπος εκπαίδευσης των σπουδαστών ορίζεται το Εκπαιδευτικό Κέντρο της Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδος στη Νέα Ερυθραία Αττικής (Καστρί).

2. Οι συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Σχολής θα μπορεί, εφόσον τούτο ορίζεται στην κατά το άρθρο 1 παρ. 5 εδάφ. γ' του Νόμου 2236/1994 πρόσκληση, να γίνονται στο κατάστημα του Συμβουλίου της Επικρατείας ή του Αρείου Πάγου. Οι κατά το άρθρο 3 παρ. 5 του Νόμου 2236/1994 επιμορφωτικές δραστηριότητες της Σχολής μπορεί να ασκούνται και στο ως άνω Εκπαιδευτικό Κέντρο καθώς και στα κατά τόπους δικαστικά καταστήματα ή σε κατάλληλους χώρους δημόσιων ή ιδιωτικών ιδρυμάτων. Η πρακτική άσκηση των εκπαιδευόμενων γίνεται και σε καταστήματα ή χώρους ανταποκρινόμενους στις εκπαιδευτικές ανάγκες.

3. Ως σήμα της Σχολής χρησιμοποιείται σύμπλεγμα των αρχικών γραμμάτων της ονομασίας της Σχολής ΕΣΔΙ. Όταν το σήμα της Σχολής είναι έγχρωμο, για τα γράμματα χρησιμοποιείται όχρα σε ελλειψοειδές πλαίσιο χρώματος κυανού.

4. Η σφραγίδα της Σχολής είναι στρογγυλή, διαμέτρου 4-5 εκατοστών, φέρει στη μέση το εθνόσημο και περιμετρικώς την ονομασία της σχολής εντός κυκλικής λωρίδας με κεφαλαία στοιχεία: ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΙΚΑΣΤΩΝ.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Απριλίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ Ι. ΠΕΠΟΝΗΣ

Αριθ. 11082

(5)

Κήρυξη υποχρεωτικής της από 18.2.95 Τοπικής Σ.Σ.Ε. Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης 1995.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν. 1876/90.

2. Τις διατάξεις της απόφασης 80386/90 Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εργασίας που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 2 του άρθρου 81 του Ν. 1892/90.

3. Την αριθμ. 80170/26.7.94 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας (ΦΕΚ 585/27.7.94).

4. Τη γνώμη που εξέφρασε το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας κατά τη συνεδρίασή του της 15.3.95.

5. Τα στοιχεία του φακέλλου από τα οποία προκύπτει ότι συντρέχουν οι αριθμημένες προϋποθέσεις για την κήρυξη υποχρεωτικής της πιο πάνω Σ.Σ.Ε., δηλαδή ότι οι δεσμευόμενοι εργοδότες απασχολούν το 51% των εργαζομένων του επαγγέλματος στον κλάδο, αποφασίζουμε:

1. Κυρώσουμε υποχρεωτική την από 18.2.95 Τοπικής Σ.Σ.Ε. Ναυπηγοεπισκευαστικής Ζώνης 1995 για όλους τους εργοδότες και εργαζομένους του επαγγέλματος στον κλάδο που αφορά αυτή.

2. Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από 21.2.95.

3. Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Μαρτίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. 11081

(6)

Κήρυξη υποχρεωτικής της από 16.2.95 Σ.Σ.Ε. για τους όρους αμοιβής και εργασίας των οδηγών αυτοκινήτων-πωλητών εμφιαλωμένων ποτών Βορείου Ελλάδος και των βοηθών αυτών.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν. 1876/90.

2. Τις διατάξεις της απόφασης 80386/90 Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εργασίας, που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 2 του άρθρου 81 του Ν. 1892/90.

3. Την αριθμ. 80170/26.7.94 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας (ΦΕΚ 585/27.7.94).

4. Τη γνώμη που εξέφρασε το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας κατά τη συνεδρίασή του της 15.3.1995.

5. Τα στοιχεία του φακέλλου από τα οποία προκύπτει ότι συντρέχουν οι αριθμητικές προϋποθέσεις για την κήρυξη υποχρεωτικής της πιο πάνω Σ.Σ.Ε., δηλαδή ότι οι δεσμευόμενοι εργοδότες απασχολούν το 51% των εργαζομένων του επαγγέλματος στον κλάδο, αποφασίζουμε:

1. Κηρώσουμε υποχρεωτική την από 16.2.95 Σ.Σ.Ε. για τους όρους αμοιβής και εργασίας των οδηγών-πωλητών

εμφιαλωμένων ποτών Βορείου Ελλάδος και των βοηθών αυτών για όλους τους εργοδότες και εργαζομένους του επαγγέλματος στον κλάδο που αφορά αυτή.

2. Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από 8.3.95.

3. Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Μαρτίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. ΓΕΟ/25

(7)

Προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία πειραματικών προγραμμάτων υποκατάστασης (Π.Π.Υ.) για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης (Ε.Χ.Η.).

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ****ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 34 του Π.Δ. 138/92 «Περί Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ Α' 68/22.4.92).

2. Το άρθρο 12 του Ν. 2161/93 «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του Ν. 1729/87 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 119/93).

3. Την υπ' αριθμ. 1/24.1.1995 απόφαση του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ.

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Την ίδρυση Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (Π.Π.Υ.) για εξαρτημένους Χρήστες Ηρωίνης (Ε.Χ.Η.).

Καθορίζεται ότι το Υποκατάστατο που θα χρησιμοποιείται στα Π.Π.Υ. θα είναι Μεθαδόνη.

**2. ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.**

Τα Π.Π.Υ. διέπονται από τις εξής αρχές:

α. Ο τελικός στόχος είναι η απεξάρτηση των Ε.Χ.Η. από όλες τις ναρκωτικές ουσίες, περιλαμβανομένων και των υποκαταστάτων.

β. Η ελαχιστοποίηση των κινδύνων από τη χρήση, τόσο για τον Ε.Χ.Η., όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

γ. Η παροχή υψηλής ποιότητας ψυχοκοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους Ε.Χ.Η., που πρέπει να συνοδεύει η χρήση υποκαταστάτων.

**3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Π.Π.Υ. ΓΙΑ ΤΟΥΣ Ε.Χ.Η.**

α. Αποχή από τη χρήση οπιοειδών.

β. Αποχή από τη χρήση άλλων ναρκωτικών.

γ. Αποχή από την κατάχρηση αλκοόλ.

δ. Μείωση της εγκληματικότητας.

ε. Εξεύρεση εργασίας/παραγωγικής απασχόλησης, βελτίωση του επιπέδου σπουδών-επαγγελματική εξέλιξη.

στ. Αντιμετώπιση προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας.

ζ. Μεγάλα ποσοστά επί του συνόλου των Ε.Χ.Η. που παραμένουν στο πρόγραμμα.

## Άρθρο 2

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

α. Η λειτουργία των Π.Π.Υ. θα είναι σε εξωτερική βάση. Πριν την έναρξη στο πρόγραμμα, διενεργείται διαγνωστικός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και ψυχοθεραπευτική προετοιμασία.

β. Οι Ε.Χ.Η. θα προσέρχονται καθημερινά στο Π.Π.Υ. λόγω της ανάγκης λήψης της ουσίας. Από την αρχή αυτή, προκύπτει ότι το κτίριο του Π.Π.Υ. πρέπει να ευρίσκεται απαραίτητως στο κέντρο της πόλης, ώστε να περιορίζεται ο χρόνος μετάβασης και επιστροφής προκειμένου να διευκολυνθεί η προσπάθεια επαγγελματικής αποκατάστασης του Ε.Χ.Η.

γ. Κατά την ομόφωνη κρίση της θεραπευτικής ομάδας του Π.Π.Υ. και σε εξαιρετικές περιπτώσεις και με τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Παρακολούθησης και Αξιολόγησης του Π.Π.Υ. να έχει τη δυνατότητα ο Ε.Χ.Η. σε κάποια φάση του προγράμματος να λαμβάνει τη δόση, όχι κατ' ανάγκην καθημερινά στις εγκαταστάσεις του προγράμματος.

δ. Θα παρέχονται υπηρεσίες ψυχοθεραπευτικής και κοινωνικής στήριξης.

ε. Θα γίνεται έλεγχος ούρων: με τη λήψη δειγμάτων εξακριβώνεται η τυχόν χρήση άλλων ουσιών κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

στ. Όρες λειτουργίας: Είναι επιθυμητό τα Π.Π.Υ. να λειτουργούν τις καθημερινές για ένα χρονικό διάστημα πέραν του συνήθους ωραρίου εργασίας, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και εργαζόμενοι Ε.Χ.Η.

ζ. Προϋπόθεση συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι και η έγγραφη αποδοχή από τον Ε.Χ.Η. των όρων συμμετοχής στο Π.Π.Υ.

η. Τα Π.Π.Υ. λειτουργούν 365 ημέρες το χρόνο.

## Άρθρο 3

## ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΠΥ

α. Ο Ε.Χ.Η. να κάνει μακροχρόνια χρήση ηρωίνης ή άλλου οπιοειδούς και να είναι άνω των 22 ετών.

β. Η χρήση πρέπει να είναι ενδοφλέβια.

γ. Η χρήση πρέπει να είναι καθημερινή.

δ. Η μακροχρόνια χρήση πρέπει να έχει απαραίτητα προκαλέσει ψυχική και σωματική εξάρτηση.

ε. Ο Ε.Χ.Η. πρέπει ν' αποδεχθεί εγγράφως τους όρους του θεραπευτικού συμβολαίου για τη συμμετοχή του στα Π.Π.Υ. η παραβίαση των οποίων συνεπάγεται διακοπή της παρακολούθησης του προγράμματος, που επιβάλλεται κατά την κρίση της Επιστημονικής Ομάδας του Π.Π.Υ.

στ. Συμμετοχή στο πρόγραμμα προϋποθέτει την αποχή από άλλες ναρκωτικές ουσίες.

ζ. Άτομα με βαριά ψυχοπαθολογία, εφόσον αυτή είναι ασύμβατη με την παρακολούθηση του προγράμματος, θα πρέπει ν' αποκλείονται.

η. Πρέπει κατά την κρίση της Επιστημονικής Ομάδας του Π.Π.Υ. να υπάρχει αποτυχία σοβαρής προσπάθειας ανεξάρτησης σε άλλο πρόγραμμα.

θ. Κατ' εξαίρεση θα συμμετέχουν άτομα άνω των 35 ετών που κάνουν μακροχρόνια χρήση οπιοειδών ή άτομα με σοβαρές ψυχικές ή σωματικές παθήσεις καταλλήλως αποδεικνυόμενες, από τις οποίες απειλείται η ζωή τους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Μαρτίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
Δ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

Αριθ. ΔΥ1γ/8807

(8)

Σύσταση θέσεων για επαναπρόσληψη υπαλλήλων σε Κρατικούς Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς.

## Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

## ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 2190/94 «Σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την επιλογή προσωπικού και ρύθμιση θεμάτων Διοίκησης».

2. Την αριθ. ΔΥ1γ/οικ. 47458/28.12.94 Κοινή Υπουργική Απόφαση για τον καθορισμό του αριθμού επαναπροσλαμβανόμενων σε Κρατικούς Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς, αποφασίζουμε:

1. Συστήνονται οι παρακάτω θέσεις κατά κλάδο σε Κρατικούς Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς, τις οποίες θα καταλάβουν επαναπροσλαμβανόμενοι υπάλληλοι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 2190/94.

α) Κ.Π.Σ. ΑΝΔΡΙΑΝΗΣ ΝΟΜ. ΔΡΑΜΑΣ

Μία (1) θέση κλάδου ΥΕ Βοηθ. Πρσο. Μαγειρίου.

2. Οι θέσεις αυτές είναι προσωποπαγείς και καταργούνται με την αποχώρηση των επαναπροσλαμβανόμενων.

3. Με την παρούσα δεν προκαλείται δαπάνη στους προϋπολογισμούς των Κρατικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Μαρτίου 1995

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
Δ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

Αριθ. Π3/710

(9)

Κάλυψη δαπανών επισκευής οικιών και αντικατάστασης οικοσκευής των πλημμυροπαθών των Νομαρχιών Λέσβου και Ευβοίας.

## Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

## ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.Δ. 57/73 «Περί λήψεως μέτρων Κοινωνικής Προστασίας Οικονομικά αδυνάτων» (ΦΕΚ 149 Α').

2. Την αριθμ. Δ1α/4232/10.6.94 εγκ. 257 Περί εφαρμογής του Ν.Δ. 57/73 «Περί λήψεως μέτρων Κοινωνικής Προστασίας των Οικονομικά αδυνάτων».

3. Τις διατάξεις της ΔΥ3α/370/13.7.94 απόφασης «Ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων».

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης προκαλείται δαπάνη, η οποία καλύπτεται από το Λογ/σμό Α' Κοιν. Βοηθειών των Νομαρχιών Λέσβου και Ευβοίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arnao Giancarlo "Το Απαγορευμένο Χόρτο", μετάφρ. Ν. Αλιβιζάτος, εκδ. ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ-Α.Λιβάνη, Αθήνα 1983.
- T. Boekhout van Solinge "The Swedish Control System – An in-depth Review and Analysis", CEDRO, University of Amsterdam, 1997.
- Dorn N. (e.c.) "Regulating European Drug Problems", The Hague/London/Boston, 1999, p. 155.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union*, 1998.
- Fromm Erich «Να Έχεις ή να Είσαι», εκδ. Μπουκουμάνης, Αθήνα 1977.
- Grinspoon L. & Bakalar J. «Marihuana: The Forbidden Medicine», Vail-Ballou Press, Binghamton, N.Y., 1993.
- J.J.M. van Dijk "The Narrow Margins of the Dutch Drug Policy: A Cost-benefit Analysis", *European Journal on Criminal Policy and Research, Diversity in European Drug Policy*, v. 6, no 3, 1998, p. 369-393.
- Ministry of Foreign Affairs
  - Ministry of Health, Welfare and Sport
  - Ministry of Justice
  - Ministry of the Interior
- Ministry of Justice "Crime and Law – about victims, offenders and criminal law – Enforcement", Den Haag, August 1996.
- Norris M., Conrad C. & Resner V. «Shattered Lives – Portraits from America's Drug War», Creative Xpressions, El Cerrito, U.S.A., 1998.
- Stafford Peter "Εγκυκλοπαίδεια Ψυχεδελικών", μετάφρ. Νίκος Νικολόπουλος, Γ΄ έκδοση, εκδ. Σμίλη, 1991.

- Γενική Συνέλευση Ηνωμένων Έθνών *Έκθεση Ειδικής Συνόδου, Νέα Υόρκη, 1998.*
- Γεωργούλας Στράτος *«Απονομή της Ποινικής Δικαιοσύνης, Νόμος περί Ναρκωτικών – Στοιχεία μιας Έρευνας Ποινικής Δικαιοσύνης», τ. 9, Σεπτέμβριος 1998, σ. 918-923.*
- Γρίβας Κλεάνθης *«Ναρκωτικά & Εξουσία», Εκδοτική Θεσσαλονίκης, 1990.*
- Γρίβας Κλεάνθης *«Ναρκωτικά: Το Τμήμα της Καταστολής», Εκδοτική Θεσσαλονίκης, 1991.*
- Γρίβας Κλεάνθης *«Πλανητική Κυριαρχία & Ναρκωτικά», εκδ. ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ-Α.Α.Λιβάνη, 1997.*
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, (Ε.Κ.Π.Ν.Κ.Τ.) *Ετήσια Έκθεση, Αθήνα, 1997.*
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) *Κοινωνιοδημογραφικά Στοιχεία – Ετήσια Έκθεση, 1997.*
- Κοκκεβή Α. – Στεφανής Σ. *«Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η Διαχρονική Πορεία της Χρήσης», Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 1995.*
- Χ. Λουκά *“Η Εικόνα της Προσφοράς Ναρκωτικών Ουσιών στην Ελλάδα”, Αθήνα, 11/1998.*
- Μαγκάκης Γ.-Α. *«Ίχνη του Χθες με το Βλέμμα στο Αύριο», Αθήνα, 1997.*
- Μανιτάκης Αντώνης *«Ναρκωτικά & Απονομή Δικαίου», εφημ. «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», Ειδικό Αφιέρωμα, σ. 20-21.*
- Μουζακίτης Χρήστος *«Η Κοινωνική Εργασία στο Χειρισμό του Προβλήματος των Ναρκωτικών», περιοδ. «ΕΚΛΟΓΗ», τ. 104, 1/1995, σ. 59.*
- Μπίκατζικ Χρήστος *«Ναρκωτικά & Δικαιοσύνη», εφημ. «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ», 20-6-1999, σ. 96.*
- Γιώργης Οικονομόπουλος *«Ποιός είναι ο Τοξικομανής», περ. “Ψυχολογικό σχήμα”, τ. 5 1-2/1982.*

