

---

**ΠΟΡΙΣΜΑ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ  
ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ  
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ**

---

*Ιούνιος 2019*

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

1. Εισαγωγή .....	3
2. Βασικές έννοιες και ορισμοί .....	4
ΜΕΡΟΣ Α – ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ .....	7
1. Η κατανάλωση αλκοόλ ως πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.....	7
2. Η κατάσταση σχετικά με το αλκοόλ στην Ελλάδα .....	8
3. Στρατηγικές αντιμετώπισης των βλαπτικών συνεπειών από τη χρήση ουσιών σε διεθνές επίπεδο .....	14
4. Συντονισμός και δράσεις σε εθνικό επίπεδο .....	18
5. Στρατηγική στόχευση και προτεραιότητες .....	18
6. Υπηρεσίες Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων από το Αλκοόλ .....	22
7. Αλκοόλ και οδική ασφάλεια.....	23
8. Διαθεσιμότητα αλκοόλ.....	24
9. Μ.Μ.Ε.: Διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και ευαισθητοποίηση για τις βλαπτικές συνέπειες .....	24
10. Πολιτικές Τιμολόγησης.....	25
11. Ισχύουσα εθνική νομοθεσία αλκοολούχων ποτών .....	27
ΜΕΡΟΣ Β – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ.....	29
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ).....	33
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ) .....	40

**Ε Θ Ν Ι Κ Ο   Σ Χ Ε Δ Ι Ο   Δ Ρ Α Σ Η Σ**  
**2 0 1 9**  
**Γ Ι Α   Τ Η Ν   Α Ν Τ Ι Μ Ε Τ Ω Π Ι Σ Η   Τ Ω Ν   Β Λ Α Π Τ Ι Κ Ω Ν   Σ Υ Ν Ε Π Ε Ι Ω Ν**  
**Α Π Ο   Τ Η Ν   Κ Α Τ Α Ν Α Λ Ω Σ Η   Α Λ Κ Ο Ο Λ**

**1. Εισαγωγή**

Το παρόν Σχέδιο Δράσης αποτελεί το πόρισμα της Ομάδας Εργασίας που συστάθηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΑΔΑ: 62Μ9465ΦΥΟ-ΟΗΩ) με στόχο την επεξεργασία Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Βλαπτικών Συνεπειών από την Κατανάλωση Αλκοόλ.

Συγκεκριμένα, τα καθήκοντα που ανατέθηκαν στην ομάδα εργασίας είναι τα εξής:

- Α. Η αποτίμηση της διεθνούς επιστημονικής εμπειρίας σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ
- Β. Η μελέτη της υφιστάμενης κατάστασης στη χώρα
- Γ. Την επεξεργασία και εισήγηση προς τον Υπουργό Υγείας Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Βλαπτικών Συνεπειών από την Κατανάλωση Αλκοόλ.

Σύμφωνα με τη δομή του Σχεδίου Δράσης στο ΜΕΡΟΣ Α περιγράφεται η υφιστάμενη κατάσταση μέσα από την παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων και πολιτικών πρακτικών που αφορούν τόσο στο διεθνές, όσο και στο εθνικό επίπεδο. Επίσης παρουσιάζονται προγράμματα που ήδη υλοποιούνται ή/και είναι προγραμματισμένα να αναπτυχθούν μέσω ευρωπαϊκής χρηματοδότησης στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας συνολικά για τον Τομέα των Εξαρτήσεων. Στο ΜΕΡΟΣ Β περιλαμβάνονται προτάσεις για νέες δράσεις και πολιτικές προκειμένου να ενσωματωθούν στο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας και να αποτελέσουν αντικείμενο διαβούλευσης με τα συναρμόδια υπουργεία.

## 2. Βασικές έννοιες και ορισμοί

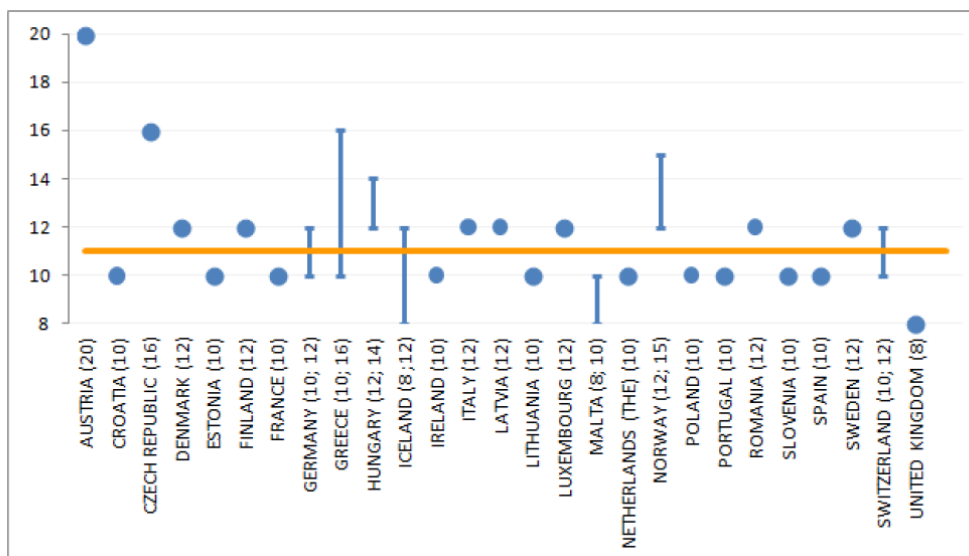
### – Ορισμός τυπικού ποτού

Τυπικό ποτό” (ή αλκοολική μονάδα) είναι το υποθετικό αλκοολούχο ποτό το οποίο περιέχει μια συγκεκριμένη ποσότητα αιθυλικής αλκοόλης, ανεξάρτητα από το είδος (μπύρα, κρασί ή άλλο οινοπνευματώδες) και τον τρόπο σερβιρίσματος.

Η έννοια του “τυπικού ποτού” διευκολύνει:

- στην τυποποίηση της περιεκτικότητας των αλκοολούχων ποτών σε αιθυλική αλκοόλη
- στον υπολογισμό με ενιαίο τρόπο της κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο για στατιστικούς - ερευνητικούς όσο και για ιατρικούς λόγους (δυνατότητα προσδιορισμού της προσωπικής κατανάλωσης αλκοόλ από το άτομο) και
- στην ενημέρωση του κοινού για χρήση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου

Η ποσότητα αιθυλικής αλκοόλης που περιέχεται στο τυπικό ποτό στην Ευρώπη ποικίλει από 8 έως 20 γραμμάρια (με συχνότερη τα 10 γραμμάρια και μέση τιμή τα 11 γραμμάρια).



Γράφημα από το ερωτηματολόγιο της RARHA (Reducing Alcohol Related Harm)

- **Χαμηλού κινδύνου χρήση αλκοόλ (Low Risk Consumption):** Προκειμένου να μειθούν οι κίνδυνοι από τη λήψη αλκοόλ, είναι ασφαλέστερο ένας άνδρας να μην καταναλώνει περισσότερα από 14 τυπικά ποτά (αλκοολικές μονάδες) και μια γυναίκα περισσότερα από 7 τυπικά ποτά (αλκοολικές μονάδες) την εβδομάδα, μοιρασμένα σε τρεις ή περισσότερες ημέρες. Σε περίπτωση που κάποιος επιθυμεί να μειώσει το αλκοόλ, καλό είναι να μην πίνει καθόλου αλκοόλ ορισμένες ημέρες την εβδομάδα. Καμία ποσότητα αιθυλικής αλκοόλης δεν είναι επωφελής για την υγεία, ενώ οι κίνδυνοι αυξάνονται όσο αυξάνεται η κατανάλωση.
- **Επιβλαβής κατανάλωση (Harmful Consumption):** Ως επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται η κατανάλωση που σχετίζεται με πρόκληση βλάβης στην υγεία, είτε οργανική (όπως κίρρωση του ήπατος) είτε ψυχική (όπως η δευτερογενής κατάθλιψη που ακολουθεί τη χρήση αλκοόλ). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μπορεί να συμβεί όταν η μέση ημερήσια κατανάλωση είναι μεγαλύτερη από 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 60gr για τους άνδρες.

- **Επικίνδυνη κατανάλωση (hazardous consumption):** Ως επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται το επίπεδο ή ο τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ ο οποίος εφόσον συνεχιστεί, είναι πιθανόν να οδηγήσει σε σωματική ή ψυχική βλάβη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) μπορεί να συμβεί όταν η μέση ημερήσια κατανάλωση είναι μεταξύ 20 - 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 40 - 60gr για τους άνδρες.

- **Ορισμοί διαταραχών χρήσης αλκοόλ**

- **Εξάρτηση από το αλκοόλ (alcohol dependence):** Αφορά μια ομάδα συμπεριφορικών, νοητικών, και φυσιολογικών εκδηλώσεων που αναπτύσσονται μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση ουσίας και που τυπικά περιλαμβάνουν την έντονη επιθυμία λήψης της ουσίας, τη δυσκολία ελέγχου της χρήσης της, την επιμονή στη χρήση της παρά τις βλαπτικές συνέπειες, την υψηλότερη προτεραιότητα που δίνεται στη χρήση της ουσίας σε σύγκριση με άλλες δραστηριότητες και υποχρεώσεις, την αυξημένη ανοχή, και μερικές φορές την κατάσταση σωματικής απόσυρσης (στέρησης).

- **Βαριά επεισοδιακή χρήση αλκοόλ (Binge Drinking):** Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ σε σύντομο χρονικό διάστημα με στόχο την τοξίκωση. Αποτελεί ένα από το σοβαρότερα προβλήματα στην Ευρώπη για άτομα νεαρής ηλικίας τα οποία, συνήθως τα Σαββατοκύριακα, πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ μέχρι να μεθύσουν. Τυπικά απαιτούνται για τους μεν άντρες >6 και για τις γυναίκες >4 αλκοολούχα ποτά, σε διάστημα περίπου 2 ωρών.

- **Αλκοολική τοξίκωση (Αλκοολική Μέθη):** Βραχείας διάρκειας τοξίκωση από αιθυλική αλκοόλη, η οποία ακολουθεί διφασικό πρότυπο. Παρότι το αλκοόλ τυπικά είναι κατασταλτικό του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος στα αρχικά στάδια ενεργεί ως διεγερτικό και προκαλεί ευφορία που διαχέεται στο περιβάλλον, υπερεκτίμηση του εγώ, άρση αναστολών, υπερδραστηριότητα και ευερεθιστότητα. Στη συνέχεια όμως, με την προοδευτική κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων αλκοόλ επέρχεται σύγχυση, καταστολή, κώμα, ακόμα και θάνατος.

- **Αμνησιακή διαταραχή (Amnestic disorder) λόγω της χρήσης αλκοόλ:** Χαρακτηρίζεται από αμνησιακά συμπτώματα (blackout) ως άμεση συνέπεια της λήψης αιθυλικής αλκοόλης. Αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την τοξίκωση από το αλκοόλ και σχετίζονται με την ποσότητα αιθυλικής αλκοόλης που έχει καταναλωθεί.

- **Στερητικό σύνδρομο του Αλκοόλ (Alcohol Withdrawal):** Κλινικό σύνδρομο το οποίο αρχικά μπορεί να εμφανιστεί με τρόμο, άγχος, αϋπνία, ανησυχία και ναυτία. Αυτά μπορεί να είναι και τα μοναδικά συμπτώματα για άτομα με μέτριου βαθμού εξάρτηση και να παρέλθουν μετά από λίγες ημέρες χωρίς καμία θεραπεία. Σοβαρότερα συμπτώματα εμφανίζονται σε 10% των ασθενών με πυρετό, ταχύπνοια, εφίδρωση και τρόμο, ενώ σπασμούς μπορεί να κάνουν το 5% των ασθενών. Η σοβαρότερη επιπλοκή είναι το τρομώδες παραλήρημα (Delirium Tremens) με θνητότητα 5-25%.

- **Εγκεφαλοπάθεια Wernicke – Σύνδρομο Korsakoff:** Εγκεφαλικά σύνδρομα, τα οποία σχετίζονται με την έλλειψη θειαμίνης (βιταμίνη Β1). Η χορήγηση θειαμίνης τόσο σε οξεία (Wernicke) όσο και σε χρόνια βάση (Korsakoff) είναι δυνατόν να μειώσει την εξέλιξη των νευρολογικών ελλειμμάτων.

- **Εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο (fetal alcohol syndrome):** Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από νοητική υστέρηση, πολλαπλές ανωμαλίες του προσώπου,

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

καρδιακές ανωμαλίες και διαταραχές της συμπεριφοράς. Η επικινδυνότητα είναι μεγαλύτερη όταν η έγκυος καταναλώνει αλκοόλ στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Δεν υπάρχουν κοινά αποδεκτά όρια ασφαλούς κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη και συνεπώς συστήνεται η πλήρης αποχή.

## ΜΕΡΟΣ Α – ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

### 1. Η κατανάλωση αλκοόλ ως πρόβλημα Δημόσιας Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την επιβάρυνση της υγείας παγκοσμίως<sup>1</sup>. Το κόστος για την κοινωνία λόγω της μείωσης της αποδοτικότητας της εργασίας, της ανεργίας αλλά και το κόστος για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι μεγάλο, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Η επιβλαβής χρήση του αλκοόλ επηρεάζει πολλούς από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης του Ο.Η.Ε.<sup>2</sup>, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν την υγεία των μητέρων και των παιδιών, τις μολυσματικές ασθένειες (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας -*H.I.V./AIDS*, ηπατίτιδα, φυματίωση), τις μη μεταδοτικές ασθένειες και την ψυχική υγεία, τους τραυματισμούς και τις δηλητηριάσεις.

Εκτός από ουσία εξάρτησης, το αλκοόλ αποτελεί, σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., και βασική αιτία για περισσότερες από 60 ασθένειες και άλλες καταστάσεις που απειλούν την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των τραυματισμών από ατυχήματα υπό την επήρεια μέθης, ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς, καρκίνους διαφόρων τύπων, καρδιαγγειακές παθήσεις, παθήσεις των πνευμόνων και άλλες σοβαρές ασθένειες.

Η επιβλαβής χρήση αλκοόλ επιβαρύνει σημαντικά το επίπεδο νοσηρότητας του πληθυσμού παγκοσμίως και αναδεικνύεται ως ο τρίτος κύριος παράγοντας κινδύνου για πρόωρους θανάτους και αναπηρίες στον κόσμο. Το 2016, η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ οδήγησε σε περίπου 3 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (άνδρες: 2.3 εκατομμύρια θάνατοι και γυναίκες: 0,7 εκατομμύρια θάνατοι). Η θνησιμότητα που προκύπτει από την κατανάλωση αλκοόλ είναι υψηλότερη από αυτή που προκαλείται από ασθένειες όπως η φυματίωση, το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (*HIV / AIDS*) και ο διαβήτης<sup>3</sup>.

Η Ευρώπη κατατάσσεται πρώτη διεθνώς στην κατανάλωση αλκοόλ με μέσο επίπεδο κατανάλωσης σχεδόν διπλάσιο από τον μέσο επίπεδο παγκοσμίως. Στην Ε.Ε. πάνω από το ένα πέμπτο του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω αναφέρει βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ (*binge drinking*) τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Η βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ είναι ευρέως διαδεδομένη σε όλες τις ηλικίες και σε όλη την Ευρώπη.

Το αλκοόλ επιδρά σημαντικά και στην αύξηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Στις ευρωπαϊκές χώρες, οι επιβλαβείς συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να επιβαρύνουν περισσότερο συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Έχουν παρατηρηθεί διαφόρων τύπων ανισότητες – συμπεριλαμβανομένων των ανισοτήτων που αφορούν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο, την εθνικότητα και τον τόπο κατοικίας<sup>4</sup>. Έτσι, ενώ τα άτομα που ανήκουν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα φαίνεται να καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες αλκοόλ την ίδια στιγμή

<sup>1</sup>The Global Strategy to reduce the Harmful Use of Alcohol, WHO 2010.

<sup>2</sup> Sustainable Development Goals 2030

<sup>3</sup> Global Status Report on Alcohol and Health, WHO 2018.

<sup>4</sup> Alcohol and Inequalities, WHO 2014.

φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα βλάβης που σχετίζεται με το αλκοόλ. Για την κατανόηση του φαινομένου χρειάζεται να συνυπολογιστούν : α) η συχνότητα υπερκατανάλωσης, β) ο τύπος και η ποιότητα των αλκοολούχων ποτών, γ) η συνύπαρξη άλλων επιβαρυντικών ή/και η απουσία προστατευτικών παραγόντων

## **2. Η κατάσταση σχετικά με το αλκοόλ στην Ελλάδα**

### **2.1 Η κατανάλωση αλκοόλ στον πληθυσμό**

#### **2.1.1. Η κατανάλωση αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό**

Η τελευταία επιδημιολογική έρευνα στο γενικό πληθυσμό σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ πραγματοποιήθηκε το 2015, έντεκα έτη μετά από την προηγούμενη έρευνα (2004).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της πανευρωπαϊκής έρευνας RARHA –SEAS του 2015 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού ηλικίας 18-64 ετών<sup>5</sup>, η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα είναι 3,9 λίτρα καθαρής αλκοόλης (6,0 λίτρα για τους άνδρες και 1,8 λίτρα για τις γυναίκες.)

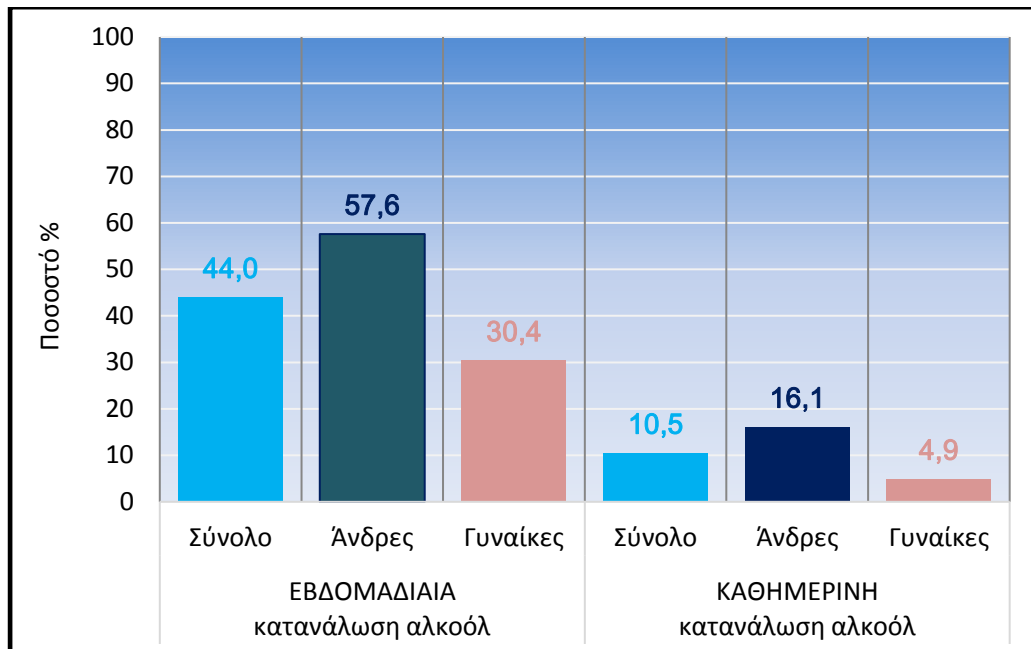
Σχεδόν ένα στα δύο άτομα (44,0%) ηλικίας 18-64 ετών ανέφερε εβδομαδιαία κατανάλωση και ένα στα δέκα (10,5%) καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών. Τόσο τα ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης, όσο και καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζονται υψηλότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες (Γράφημα 1).

---

<sup>5</sup>Πανευρωπαϊκή Έρευνα για την Κατανάλωση Αλκοόλ και τη Συνδεδεμένη Βλάβη στον Πληθυσμό (RARHA-SEAS-2015): Η επιδημιολογική παρακολούθηση της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ στις χώρες της Ε.Ε. το 2015 αποτέλεσε μία από τις τρεις δράσεις του Ευρωπαϊκού Προγράμματος RARHA (2014-2016) το οποίο είχε στόχο να στηρίξει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν δράσεις στη βάση των κοινών προτεραιοτήτων της Στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Αλκοόλ. Οι άλλες δύο δράσεις του Προγράμματος αφορούσαν 1) στη δημιουργία οδηγιών για «χαμηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ» και 2) στη δημιουργία εργαλειοθήκης για καλές πρακτικές σχετικά με τη μείωση της βλάβης από τη χρήση αλκοόλ.



**Γράφημα 1. Εβδομαδιαία και καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών και ανά φύλο**



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε (2017). Πανελλήνια Έρευνα για τα Ουινοπνευματώδη και τη Συνδεόμενη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 – Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Βαριά επεισοδιακή κατανάλωση οινοπνευματωδών, δηλαδή σε μία περίπτωση κατανάλωση τουλάχιστον 6 τυπικών ποτών συνολικά για τους άνδρες και τουλάχιστον 4 ποτών συνολικά για τις γυναίκες το λιγότερο μια φορά τον μήνα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών αναφέρθηκε από το 7,3% των ατόμων. Το ποσοστό βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης που παρατηρήθηκε στους νεότερους (18-34 ετών) ανέρχεται στο 11,5%, ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, όπου τα δεδομένα που κατεγράφησαν ήταν τα εξής: 35-49 ετών: 6,8% και 50-64 ετών: 3,8%.

Το 20,1% του πληθυσμού από 18 έως 64 ετών ανέφερε τοξίκωση (μέθη) λόγω αλκοόλ έστω και μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες, με το ποσοστό να αυξάνεται στο 41,0% στην ηλικιακή ομάδα 18-34 ετών. Το 2015 υπολογίστηκε ότι 7,4 εκατοστόλιτρα καθαρής αλκοόλης κατά μέσο όρο οδήγησε σε μέθη όσους μέθυσαν τον τελευταίο χρόνο<sup>6</sup>.

### 2.1.2 Η κατανάλωση αλκοόλ στον εφηβικό πληθυσμό

Όσον αφορά τους εφήβους<sup>7</sup>, πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (τον τελευταίο μήνα) αναφέρθηκε από το 66,2% των 16χρονων μαθητών, ενώ συχνή κατανάλωση (τουλάχιστον 10

<sup>6</sup> Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, & Καναβού Ε. (2017). Πανελλήνια Έρευνα για την Κατανάλωση Ουινοπνευματωδών και τη Συνδεόμενη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 — Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

<sup>7</sup> Πανελλήνια Έρευνα στον Σχολικό Πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (Έρευνα ESPAD- 2015)

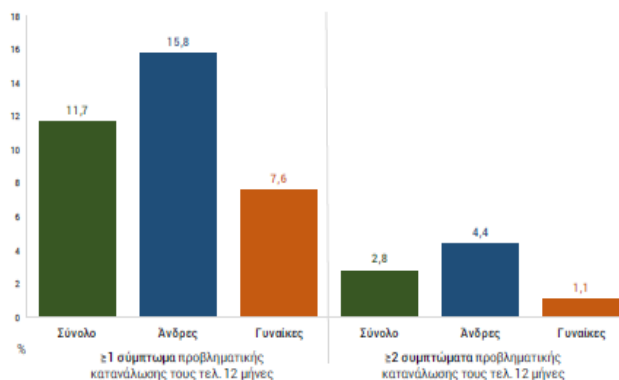
φορές τον τελευταίο μήνα) από το 7,6%. Οι έφηβοι στις λοιπές περιοχές (εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης) αναφέρουν συχνή κατανάλωση οινόπνευματων σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (9,6%) συγκριτικά με τους συνομηλικούς τους στο Ν. Αττικής (4,7%).

Το 9,9% των μαθητών ηλικίας 16 ετών ανέφεραν ότι ήπιαν υπερβολικά ( $\geq 5$  ποτά στη σειρά  $\geq 3$  φορές τον τελευταίο μήνα) και το 6,2% ότι μέθυσαν τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο. Τα ποσοστά αυτά είναι μειωμένα σε σχέση με το 2011 (13,3% και 7,4% αντίστοιχα), αλλά για τη μέθη η μείωση αυτή αφορά μόνο τα αγόρια.

## 2.2 Προβληματική κατανάλωση, αιτήματα θεραπείας

Με βάση την Κλίμακα Ταχείας Ανίχνευσης Προβληματικής Κατανάλωσης Αλκοόλ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (RAPS-Rapid Alcohol Problem Screen)<sup>8</sup> το ποσοστό των ανδρών που φαίνεται να χαρακτηρίζονται από πιθανή εξάρτηση από το αλκοόλ ανέρχεται στο 4,4%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες είναι 1,1% (Γράφημα 2).

### Γράφημα 2. Προβληματική χρήση αλκοόλ ανά φύλο



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε (2017). Πανελλήνια Έρευνα για τα Οινόπνευματώδη και τη Συνδεόμενη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 – Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του *Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ)* για το Αλκοόλ τα οποία προήλθαν από 14 δομές θεραπείας, το 2017 επτακόσια είκοσι τέσσερα (724) άτομα εισήλθαν σε θεραπεία (άνδρες:530, γυναίκες:194), μεγαλύτερος αριθμός σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2016:670, 2015:597)<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΑΧΕΙΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ: 1) Νιώσατε ενοχές ή μετανιώσατε μετά από κατανάλωση αλκοόλ; 2) Σας μίλησε κάποιος/-α φίλος/-η ή μέλη της οικογένειας για πράγματα που είπατε ή κάνατε υπό την επήρεια αλκοόλ; 3) Δεν καταφέρατε να κάνετε αυτά που έπρεπε να κάνετε εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ; 4) Πίνετε μερικές φορές ένα ποτό το πρωί όταν ξυπνάτε;

<sup>9</sup> ΕΚΤΕΠΝ (2019). *Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2018*. Αθήνα. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ»

## 2.3 Νοσηρότητα

Σημαντικό ποσοστό των υπό θεραπεία ατόμων αποτελούν τα άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα, των οποίων το ποσοστό είναι αυξανόμενο κατά την τριετία 2015-2017 (2015: 21,5%, 2016: 24,7%, 2017: 33,1%).

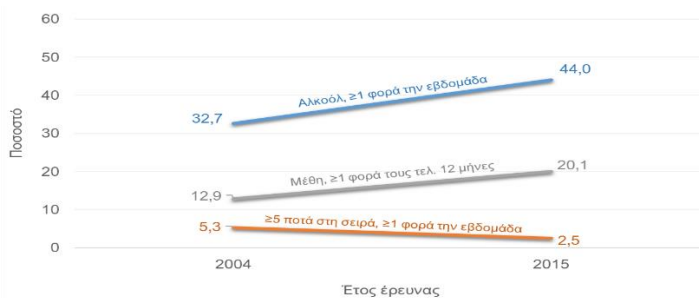
Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία<sup>10</sup>, το 2017 καταγράφηκαν 169 δηλητηριάσεις με αιθανόλη/αιθυλική αλκοόλη, 83 θανατηφόρα περιστατικά σχετιζόμενα με τη χρήση οινοπνεύματος και 93 θανατηφόρα τροχαία οφειλόμενα σε μέθη.

## 2.4 Η κατανάλωση αλκοόλ διαχρονικά

### 2.4.1 Διαχρονικές τάσεις στο γενικό πληθυσμό

Στην Ελλάδα, διαχρονικά μεταξύ των ετών 2004 και 2015 παρατηρείται αύξηση στο γενικό πληθυσμό των ποσοστών εβδομαδιαίας κατανάλωσης αλκοόλ (χρήση αλκοόλ  $\geq 1$  φορά την εβδομάδα: 32,4% και 44,0% αντίστοιχα) και πρόσφατης μέθης (μέθη  $\geq 1$  φορά τους τελευταίους 12 μήνες: 12,9% και 20,1% αντίστοιχα) (Γράφημα 3). Επομένως υπάρχει κάποια επιδείνωση του φαινομένου της χρήσης οινοπνευματωδών στην Ελλάδα κατά την τελευταία 12ετία - περίοδος η οποία, τουλάχιστον κατά το ήμισυ, χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη οικονομική ύφεση<sup>11</sup>.

### Γράφημα 3. Διαχρονικές τάσεις στον επιπολασμό της χρήσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, 2004-2015



ΠΗΓΗ: Φωτίου, Αναστάσιος, Καναβού, Ελευθερία, Σιάμου, Ιωάννα, & Κοκκέβη, Άννα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, Νο 294 44ο ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο.

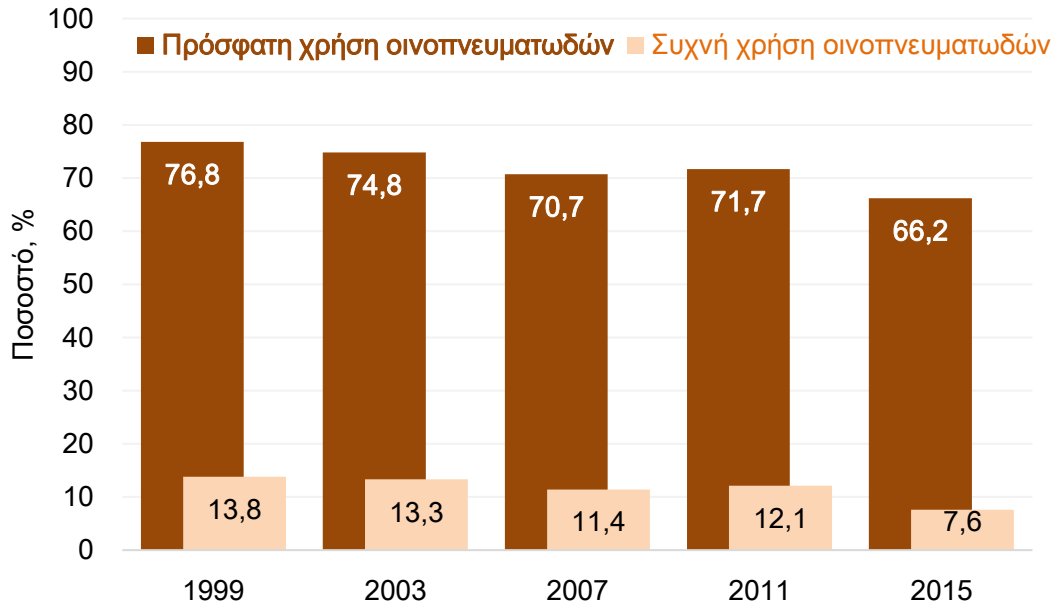
### 2.4.2 Διαχρονικές τάσεις στον εφηβικό πληθυσμό

Διαχρονικά, το ποσοστό πρόσφατης και συχνής κατανάλωσης οινοπνευματωδών στους 16χρονους το 2015 ήταν χαμηλότερο σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (2011: 71,7% και 12,1%, 2007: 70,7% και 11,4%, 2003: 74,8% και 13,3%, 1999: 76.8% και 13,8%) (Γράφημα 4).

<sup>10</sup> Κέντρο Δηλητηριάσεων, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και Ελληνική Αστυνομία.

<sup>11</sup> Φωτίου, Α., Καναβού, Ε., Σιάμου, Ι., & Κοκκέβη, Ά. (2018). Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας σήμερα σε σύγκριση με πριν από μια 12ετία. Αναρτημένη ανακοίνωση στο 44ο Συνέδριο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Αθήνα, 9-12 Μαΐου 2018.

**Γράφημα 4. Πρόσφατη και συχνή χρήση οινοπνευματωδών στους μαθητές ηλικίας 16 ετών**



ΠΗΓΗ: Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε, Σταύρου Μ, & Richardson C (2016). Πανελλήνια Έρευνα στο Μαθητικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και άλλες Εξαρτητικές Συμπεριφορές (16χρονοι) – Έρευνα ESPAD 2015. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Από το 2007 στο 2015 αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό των κοριτσιών που ένιωσαν μεθυσμένες την τελευταία φορά που κατανάλωσαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό (από 3,0% σε 5,1%), με το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια να μη μεταβάλλεται σημαντικά.

## 2.5 Συγκριτικά στοιχεία με την Ευρώπη

### 2.5.1 Συγκριτικά στοιχεία με την Ευρώπη στον γενικό πληθυσμό

Συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα RARHA-SEAS<sup>12</sup>, η ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση καθαρής αλκοόλης (σε λίτρα) και τα ποσοστά της εβδομαδιαίας κατανάλωσης οινοπνευματωδών στην Ελλάδα βρίσκονται κοντά στο μέσο ευρωπαϊκό όρο (Ετήσια κατά κεφαλήν κατανάλωση καθαρής αλκοόλης: Ελλάδα: 3,9 λίτρα - μέσος όρος των χωρών RARHA-SEAS: 4,8 λίτρα) (Εβδομαδιαία κατανάλωση: Ελλάδα: 44,0% - μέσος όρος των χωρών RARHA-SEAS: 43,1%).

Από την άλλη πλευρά, στη χώρα μας παρατηρήθηκαν από τα χαμηλότερα ποσοστά ατόμων που ανέφεραν προβληματική κατανάλωση αλκοόλ ( $\geq 1$  σύμπτωμα προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ του τελευταίου 12 μήνες: Ελλάδα: 11,7% - μέσος όρος των χωρών RARHA-SEAS: 19,1%).

<sup>12</sup> Είκοσι χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, συμμετείχαν στην πανευρωπαϊκή έρευνα RARHA-SEAS.

## 2.5.2 Συγκριτικά στοιχεία με την Ευρώπη στον εφηβικό πληθυσμό

Συγκριτικά με το ευρωπαϊκό μέσο όρο<sup>13</sup>, οι έφηβοι στην Ελλάδα αναφέρουν σε υψηλότερο ποσοστό πρόσφατη κατανάλωση οινοπνευματωδών (Ελλάδα: 66,2% - ευρωπαϊκός μέσος όρος:48%), ενώ τα ποσοστά μέθης δεν ξεπερνούν εκείνα του ευρωπαϊκού μέσου όρου (Μέθη  $\geq 1$  φορά τις τελευταίες 30 ημέρες: Ελλάδα: 10% - ευρωπαϊκός μέσος όρος: 13%)<sup>14</sup>.

## 2.6 Αδήλωτο αλκοόλ στον πληθυσμό

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας RARHA-SEAS, περισσότεροι από ένας στους 3 (38,7%, σε υψηλότερο ποσοστό από περιοχές εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης) ανέφεραν πρόσκτηση οινοπνευματωδών από ανεπίσημες πηγές αλκοόλ το οποίο προερχόταν είτε από τη δική τους σπιτική παραγωγή, είτε από την παραγωγή κάποιου άλλου, συγγενή, φίλου, γνωστού ή αγνώστου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.

Συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα, η Ελλάδα έρχεται δεύτερη μετά τη Φινλανδία σε ποσοστό μη καταγεγραμμένου αλκοόλ (Φινλανδία 41,4 και Ελλάδα 39,8%) με τη διαφορά ότι στη Φινλανδία το αλκοόλ αυτό προέρχεται κυρίως από το εξωτερικό (γειτονικές χώρες), ενώ στην Ελλάδα από οικιακές πηγές.

Σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., υπερδιπλασιάστηκε η κατανάλωση μη καταγεγραμμένου αλκοόλ (από 2,0 σε 4,3 λίτρα καθαρής αλκοόλης) με αντίστοιχη μείωση του καταγεγραμμένου αλκοόλ.

## 2.6 Κατανάλωση αλκοόλ και οδήγηση

### 2.6.1 Στοιχεία από την Τροχαία

Πίνακας 1: Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2014-2017

ΕΤΗ	2014	2015	2016	2017
Ελεγχθέντα περιστατικά	1.811.108	1.884.954	1.989.247	1.990.891
	29.597	29.191	33.692	33.634

<sup>13</sup> Τριάντα τέσσερες (N=34) χώρες της Ευρώπης συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας συμμετείχαν στην Έρευνα ESPAD-2015.

<sup>14</sup> Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Καναβού Ε, Σταύρου Μ, & Richardson C (2016). Πανευρωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση οινοπνευματωδών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (έρευνα ESPAD): Η Ελλάδα συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο το 2015. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

Περιστατικά μέθης	1,6	1,5	1,7	1.7
----------------------	-----	-----	-----	-----

ΠΗΓΗ: Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2019 (Στοιχεία : Ελληνική Αστυνομία 2017)

### 2.6.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Ένας στους 6 εφήβους (15,4%) αναφέρει ότι κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου υπήρξε επιβάτης σε όχημα του οποίου ο οδηγός είχε πει πολύ, ενώ σχεδόν ένας στους 10 (9,7%) αναφέρει ότι οδήγησε ο ίδιος κάποιο μηχανοκίνητο όχημα έχοντας καταναλώσει αλκοόλ, ενώ σε ποσοστό 0,9% - από τους προηγούμενους - ενεπλάκησαν σε τροχαίο ατύχημα ως οδηγοί. Οι έφηβοι στις Λοιπές περιοχές απαντούν ότι α) οδήγησαν οι ίδιοι μετά από κατανάλωση αλκοόλ και ότι β) ενεπλάκησαν σε τροχαίο ενώ οδηγούσαν μετά από κατανάλωση αλκοόλ σε τριπλάσιο ποσοστό συγκριτικά με τους εφήβους στο Ν. Αττικής [(Λοιπές περιοχές:13,5% και 4,3%, αντίστοιχα), (Ν. Αττικής: 1,4% και 0,2%, αντίστοιχα)]<sup>15</sup>.

### Συγκριτικά στοιχεία με την Ευρώπη

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας RARHA-SEAS, στην Ελλάδα καταγράφηκε το 4<sup>ο</sup> υψηλότερο ποσοστό ατόμων που ανέφεραν ότι υπήρξαν επιβάτες σε όχημα του οποίου ο οδηγός είχε καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

## 3. Στρατηγικές αντιμετώπισης των βλαπτικών συνεπειών από τη χρήση ουσιών σε διεθνές επίπεδο

Η Παγκόσμια Στρατηγική του Π.Ο.Υ. για τη μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης Αλκοόλ, η οποία εγκρίθηκε το 2010, ορίζει δέκα τομείς δράσης για μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική πολιτική για το αλκοόλ σε εθνικό επίπεδο και τέσσερις τομείς προτεραιότητας για παγκόσμια δράση.

### 1. Οι δέκα τομείς δράσης του ΠΟΥ σε εθνικό επίπεδο είναι:

- ηγεσία, ευαισθητοποίηση και δέσμευση των υπηρεσιών υγείας ·
- κοινοτική δράση ·
- πολιτικές για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και αντίμετρα ·
- διαθεσιμότητα αλκοόλ
- διαφήμιση/ προώθηση οινοπνευματωδών ποτών ·
- πολιτικές τιμολόγησης ·
- μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλ και της τοξίκωσης
- μείωση των επιπτώσεων του παράνομου και ανεπίσημα διακινούμενου αλκοόλ στον τομέα της δημόσιας υγείας ·
- παρακολούθηση και επιτήρηση.

<sup>15</sup> Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, & Καναβού Ε. (2017). Πανελλήνια Έρευνα για την Κατανάλωση Οινοπνευματωδών και τη Συνδεδεμένη Βλάβη στο Γενικό Πληθυσμό 2015 — Έκθεση Κύριων Ευρημάτων. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

2. Οι τέσσερις τομείς προτεραιότητας του ΠΟΥ για παγκόσμια δράση είναι:

- προάσπιση της δημόσιας υγείας
- τεχνική υποστήριξη και απόκτηση τεχνογνωσίας
- παραγωγή και διάδοση της γνώσης
- κινητοποίηση πόρων.

Η στρατηγική της Ε.Ε. για το αλκοόλ θεμελιώνεται με μια σειρά συστάσεων και οδηγιών, ολοκληρώνεται το 2006 και επικαιροποιείται το 2016, με τίτλο «Μια στρατηγική της Ε.Ε. για τη στήριξη των κρατών - μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ» [COM(2006) 625]<sup>16</sup>. Η στρατηγική θεσπίζει πέντε προτεραιότητες για τη μείωση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

**Προτεραιότητες Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη μείωση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ**

1. Προστασία των νέων, των παιδιών και των εμβρύων — αυτή η προτεραιότητα περιλαμβάνει 3 συγκεκριμένους στόχους:
  - μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος από ανηλίκους και μείωση της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης από τους νέους,
  - μείωση των δυσάρεστων καταστάσεων που βιώνουν τα παιδιά σε οικογένειες με προβλήματα αλκοολισμού,
  - μείωση της έκθεσης στο οινόπνευμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
2. Μείωση των τραυματισμών και των θανάτων σε τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος
3. Μείωση της βλάβης που προκαλεί το οινόπνευμα στους ενήλικους και μείωση των αρνητικών συνεπειών του στον χώρο εργασίας — οι συγκεκριμένοι στόχοι είναι οι εξής:
  - μείωση των χρόνιων σωματικών και ψυχικών διαταραχών που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος,
  - μείωση του αριθμού των θανάτων που προκαλούνται από το οινόπνευμα,
  - παροχή πληροφοριών στους καταναλωτές, ώστε να είναι σε θέση να επιλέγουν με επίγνωση,
  - συμβολή στη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το οινόπνευμα στον χώρο εργασίας.
4. Ενημέρωση, επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση — δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις συνέπειες της επιβλαβούς και επικίνδυνης κατανάλωσης οινοπνεύματος για:
  - το έμβρυο,
  - τους ανήλικους πότες,
  - την ικανότητα εργασίας και οδήγησης.

<sup>16</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11564b>

5. Ανάπτυξη, υποστήριξη και διατήρηση κοινής βάσης τεκμηρίωσης — συγκέντρωση συγκρίσιμων πληροφοριών σχετικά με διάφορα ζητήματα, όπως:
- τα επίπεδα κατανάλωσης,
  - τις μορφές κατανάλωσης,
  - τις κοινωνικές και υγειονομικές επιπτώσεις του οινοπνεύματος

Το 2011 υιοθετήθηκε το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τη μείωση της βλαπτικής χρήσης του Αλκοόλ 2012-2020, το οποίο εκπονήθηκε με βάση τους τομείς δράσης του ΠΟΥ<sup>17</sup>. Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης συνδέεται, επίσης, με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την πρόληψη και τον έλεγχο μη μεταδιδόμενων νόσων (2012-2016) και τις νέες ευρωπαϊκές πολιτικές υγείας «Υγεία 2020» (*Health 2020*)<sup>18</sup>, όπου οι μη μεταδιδόμενες νόσοι και οι παράγοντες επικινδυνότητας που ελλοχεύουν σε αυτές αποτελούν προτεραιότητα για τον Π.Ο.Υ. για τα έτη 2012-2020.

---

<sup>17</sup> European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020, WHO 2012.

<sup>18</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>



### **Νόμοι, οδηγίες και πρακτικές στην Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με το Αλκοόλ**

Οι πιο σημαντικές διεθνείς νομικές συμφωνίες που επηρεάζουν την πολιτική απέναντι στο αλκοόλ είναι η Γενική Συμφωνία Δασμών και Εμπορίου (General Agreement on Tariffs and Trade - GATT), που αφορά στα αγαθά, και η Γενική Συμφωνία Εμπορικών Υπηρεσιών (General Agreement on Trade in Services - GATS).

Στην πράξη, η μεγαλύτερη επίδραση στην πολιτική κατά του αλκοόλ έχει επέλθει από τους νόμους της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εμπορίου. Οι πιο πολλές περιπτώσεις αναφορικά με το αλκοόλ, πηγάζουν από τον κανονισμό φορολόγησης περί «εθνικού χειρισμού», που σημαίνει ότι τα κράτη απαγορεύεται να λειτουργούν υπό καθεστώς διακρίσεων -άμεσα ή έμμεσα- υπέρ των τοπικών προϊόντων και έναντι των εισαγωγίμων από άλλες περιοχές της Ε.Ε.

Κάθε κράτος της Ε.Ε. έχει ένα σύνολο νόμων και διατάξεων που διαχωρίζουν το αλκοόλ από τα άλλα αγαθά του εμπορίου, συχνά για λόγους Δημόσιας Υγείας. Παρ' όλη την οικουμενικότητα των πολιτικών απέναντι στο αλκοόλ, σχεδόν οι μισές ευρωπαϊκές χώρες ακόμη δεν έχουν ένα σχέδιο δράσης ή ένα συντονιστικό όργανο για το αλκοόλ.

Εντούτοις, οι περισσότερες χώρες εφαρμόζουν προγράμματα πολιτικής κατά του αλκοόλ, με τα σχολικά εκπαιδευτικά προγράμματα να είναι τα πλέον συνηθισμένα σε όλη την Ευρώπη. Όλες οι χώρες επίσης έχουν κάποια μορφή περιορισμών σε θέματα οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με όλες, πλην του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ιρλανδίας και του Λουξεμβούργου, να έχουν ως ανώτατο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης του αλκοόλ στο αίμα των οδηγών, τα 0,5gr/lt που προτείνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Οι πωλήσεις αλκοόλ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες γενικά διέπονται από περιορισμούς, σε λίγες περιπτώσεις λόγω ύπαρξης μονοπωλίου, συχνότερα λόγω της υποχρέωσης έκδοσης αδειών, ενώ συχνά υπάρχει και περιορισμός στα σημεία της πώλησης.

Η φορολόγηση των αλκοολούχων σκευασμάτων είναι άλλη μία συνήθης πρακτική στις ευρωπαϊκές χώρες, αν και οι φόροι διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών. Αυτό γίνεται εμφανές στην περίπτωση της παραγωγής οίνου, όπου σχεδόν οι μισές ευρωπαϊκές χώρες δεν επιβάλλουν κανενός είδους φορολογία, ενώ 1 στις 5 χώρες έχει ένα ποσοστό φόρου για ποσά άνω των 1.000 Ευρώ, προσαρμοσμένο στην αγοραστική δύναμη.

Γενικά η φορολογία είναι υψηλότερη στη Βόρεια Ευρώπη και χαμηλότερη στη Νότια και σε περιοχές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Αν και η Ε.Ε. από μόνη της, αδυνατεί να θεσπίσει νόμους για την προστασία της ανθρώπινης υγείας (τα κράτη - μέλη δεν έχουν δώσει αυτήν τη δύναμη στους ευρωπαϊκούς θεσμούς), κάποιες πολιτικές που αφορούν στο χειρισμό της εσωτερικής αγοράς μπορούν να ενσωματώσουν ένα ουσιαστικό ενδιαφέρον για την υγεία, όπως για παράδειγμα η διάταξη περί διαφήμισης του αλκοόλ στην Τηλεόραση Χωρίς Σύνορα.

Κατά τα άλλα, οι ενέργειες της Ε.Ε. κατά του αλκοόλ χαρακτηρίζονται από νομική ατολμία, η οποία εμφανίζεται με τη μορφή μη δεσμευτικών αποφάσεων και συστάσεων που παροτρύνουν τα κράτη - μέλη προς κάποιο συγκεκριμένο τρόπο δράσης.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, το οποίο με τη συνεχώς αυξανόμενη επιρροή του, έχει υποστηρίξει αναμφίβολα τους διαφημιστικούς περιορισμούς στην Καταλονία και στη Γαλλία, αποδεχόμενο ότι «είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η διαφήμιση ενεργεί ως ενθάρρυνση για την κατανάλωση αλκοόλ».

#### 4. Συντονισμός και δράσεις σε εθνικό επίπεδο

Ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ αφορά πολλούς φορείς της Δημόσιας Διοίκησης, ωστόσο **το Υπουργείο Υγείας** έχει τον κεντρικό συντονιστικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Πρωταρχικός στόχος του αποτελεί η προστασία του κοινωνικού συνόλου από τις αρνητικές συνέπειες της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ. Με άξονα τον στόχο αυτό οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας έχουν αναπτύξει δομές πρόληψης και θεραπείας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ, οι οποίες καταγράφονται ανά Γεωγραφική Περιφέρεια στο Παράρτημα 1.

Το **Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.)** συλλέγει και, σε ετήσια έκθεσή του, δημοσιεύει, στοιχεία (όπως συχνότητα, επικράτηση, συνοδές διαταραχές κ.λπ.), αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ και την εξάρτηση από αυτό<sup>19</sup>, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Η Ελλάδα συμμετείχε στο **Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Κοινή Δράση για τη Μείωση των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ» (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm R.A.R.H.A.)**<sup>20</sup> (2014-2016). Στόχος του Προγράμματος είναι να υποστηρίξει τα κράτη μέλη στην πρόληψη της κατάχρησης αλκοόλ και των συνεπειών της στην υγεία των πολιτών της Ε.Ε. Στο πλαίσιο του Προγράμματος περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι τομείς δράσης : α) η επιδημιολογική παρακολούθηση της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ στις χώρες της Ε.Ε. με την εφαρμογή κοινών μεθοδολογικών εργαλείων, β) η εκπόνηση Οδηγιών Κατανάλωσης του Αλκοόλ με σκοπό τον περιορισμό και την αποφυγή της επικίνδυνης χρήσης, γ) η δημιουργία μιας εργαλειοθήκης (*Tool Kit*) η οποία θα περιλαμβάνει παραδείγματα καλής πρακτικής αποτελεσματικών προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί σε χώρες της Ε.Ε.

Σε επίπεδο **Ευρωπαϊκών Οργάνων**, η Ελλάδα συμμετέχει στην Επιτροπή Εθνικής Πολιτικής και Δράσης για το Αλκοόλ (*Committee of National Alcohol Policy and Action – C.N.A.P.A.*)<sup>21</sup>. Η συγκεκριμένη επιτροπή συστάθηκε από την Ευρωπαϊκής Επιτροπής μετά την έγκριση της στρατηγική της ΕΕ για την υποστήριξη των κρατών μελών στη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από το αλκοόλ και έχει ως στόχο να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή αυτής της στρατηγικής.

#### 5. Στρατηγική στόχευση και προτεραιότητες

Ο στρατηγικός σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας για την πρόληψη - αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης / εξάρτησης από το αλκοόλ εντάσσεται στο γενικότερο σχεδιασμό του για την πρόληψη – αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αυξανόμενες ανάγκες, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε εκπόνηση στρατηγικού σχεδίου για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων εξασφαλίζοντας παράλληλα τη χρηματοδότησή του μέσω Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (Ε.Κ.Τ.) με κονδύλια ύψους 27,6 € ενώ εκδόθηκε απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας από την αρμόδια Διεύθυνση, με την οποία διασφαλίζεται η διατηρησιμότητά τους μετά το πέρας της χρηματοδότησης. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου

<sup>19</sup> [http://www.epipsi.gr/Documents/Ethsia\\_Ekthesh\\_2016.pdf](http://www.epipsi.gr/Documents/Ethsia_Ekthesh_2016.pdf)

<sup>20</sup> <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

<sup>21</sup> [https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview\\_el](https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview_el)

σχεδίου αναπτύσσονται υπηρεσίες που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της επιβλαβούς κατανάλωσης οινοπνεύματος.<sup>22</sup>

Βασική προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, όπως και στους υπόλοιπους τομείς αρμοδιότητάς του, είναι η διασφάλιση του δικαιώματος καθολικής πρόσβασης των ατόμων στη φροντίδα που έχουν ανάγκη μέσα από ένα μοντέλο που θα συνδυάζει και θα ενσωματώνει όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Συγκεκριμένα, οι στρατηγικές προτεραιότητες για τον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων διαμορφώθηκαν ως εξής:

- i. Διασφάλιση της δυνατότητας καθολικής πρόσβασης των ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε προγράμματα θεραπείας (με ή/και χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη)
- ii. Γεωγραφική κάλυψη όλης της επικράτειας με δράσεις που απευθύνονται σε πολλαπλούς πληθυσμούς – στόχους
- iii. Ενίσχυση της δυνατότητας πλήρους απεξάρτησης
- iv. Διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων μετά την ολοκλήρωση θεραπευτικών προγραμμάτων
- v. Φροντίδα πληθυσμών σε κίνδυνο (άστεγοι, νέοι, άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, μητέρες ή/και έγκυες γυναίκες)

Προϋπόθεση για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων αποτελεί η συνέργεια των νέων υπηρεσιών με τις ήδη υφιστάμενες. Με αυτόν τον τρόπο θα διαμορφωθεί, ένα δίκτυο που θα αποτελείται από τις υφιστάμενες μονάδες αντιμετώπισης εξαρτήσεων και από τις υπόλοιπες δομές υγείας/κοινωνικής φροντίδας (Νοσοκομεία, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, Κοινωνικά Ιατρεία κ.α.).

Στο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων εντάσσονται νέες υπηρεσίες που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Οι νέες αυτές υπηρεσίες βρίσκονται σήμερα σε υψηλό επίπεδο ωριμότητας και είτε έχει ξεκινήσει η λειτουργία τους, είτε αναμένεται να ξεκινήσει το αμέσως επόμενο διάστημα.

- Προγράμματα πρόληψης εστιασμένα, μεταξύ άλλων, στις «νέου τύπου» εξαρτήσεις
- Μονάδες απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις «νόμιμες» εξαρτήσεις στα μεγάλα αστικά κέντρα προκειμένου να καλυφθεί πλήρως η αυξημένη ζήτηση που παρουσιάζεται
- Πολυδύναμα κέντρα αντιμετώπισης ολόκληρου του φάσματος των εξαρτητικών συμπεριφορών στην Περιφέρεια, όπου παρουσιάζεται και η μεγαλύτερη αύξηση της κατανάλωσης σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα. Τα Πολυδύναμα Κέντρα θα διαθέτουν και κινητές μονάδες με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε περιοχές εκτός αστικού ιστού

<sup>22</sup> <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-ygeia/antimetwpish-eksarthsewn/politikh-gia-thn-antimetwpish-twn-eksarthsewn/5908-strathgikos-sxediasmos-toy-yπουργειου-ygeias-ston-tomea-antimetwpishs-twn-eksarthsewn>

- Νέες μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης από οπιούχα και αλκοόλ, καθώς η φάση της αποτοξίνωσης αποτελεί σημαντικό πρώτο βήμα για την πλήρη αποκατάσταση των ατόμων.
- Προγράμματα κοινωνικής ένταξης εστιασμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε υποομάδας του πληθυσμού – στόχου.

Από πλευράς Υπουργείου Υγείας θεωρείται αναγκαία η επιπλέον υιοθέτηση ενός «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Βλαπτικών Συνεπειών από την Κατανάλωση Αλκοόλ» προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πολλαπλές διαστάσεις του φαινομένου, να επιτευχθεί διατομεακή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων, καλύτερος συντονισμός των δράσεων και συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα για την επίτευξη των στόχων. Στο πλαίσιο αυτό, στόχοι του σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ θα πρέπει να αποτελούν μεταξύ άλλων:

- Η μέγιστη δυνατή κάλυψη των **προτεραιοτήτων του ΠΟΥ και της Στρατηγικής της ΕΕ** όπως αυτές περιγράφονται στο Κεφάλαιο 3 της παρούσας ενότητας
- η αξιολόγηση του **βαθμού κάλυψης αναγκών των ατόμων με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ** από το υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών και της επιπλέον κάλυψης που επιτυγχάνεται μέσω των νέων δράσεων που έχουν ήδη δρομολογηθεί
- η εξέταση του υφιστάμενου **ρυθμιστικού πλαισίου** που διέπει το ζήτημα του αλκοόλ και η διερεύνηση νομοθετικών πρωτοβουλιών που κρίνεται σκόπιμο να αναπτυχθούν
- η εξέταση άλλων μέτρων που κρίνεται ότι χρειάζεται να εφαρμοστούν και η λήψη απαιτούμενων πρωτοβουλιών προκειμένου να υπάρξει **διατομεακή / διυπουργική συνεργασία** για την επίτευξη των στόχων

### Εθνική προσέγγιση

Οι βασικές πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα αφορούν σε τρεις τομείς: α) στον ποιοτικό έλεγχο της παραγωγής αλκοολούχων ποτών, β) στην απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων σε νέους και στην απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο έλεγχος και αδειοδότηση της παραγωγής αλκοολούχων ποτών υλοποιείται με τη θέσπιση άδειας για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών.

Εντούτοις, ο προσανατολισμός του μέτρου σχετίζεται περισσότερο με τη διασφάλιση των φορολογικών εσόδων του κράτους και όχι με την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Η απαγόρευση της πώλησης ποτών σε νέους αφορά στην πώληση σε άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή του υφιστάμενου νόμου δεν επιτηρείται καθόλου, με αποτέλεσμα το μέτρο να είναι ουσιαστικά ανενεργό.

Η απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με ανώτατη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα το 0,5%, είναι ένα μέτρο η τήρηση του οποίου κατά περιόδους εποπτεύεται ικανοποιητικά, ενώ σε άλλες περιόδους υστερεί.

Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα έχει την υψηλότερη στη Δυτική Ευρώπη θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα, γεγονός που υποδηλώνει τη σημασία της αυστηρής εφαρμογής του μέτρου.

Αντίθετα με τα παραπάνω, υπάρχει μια ολόκληρη σειρά τομέων και πολιτικών πρόληψης, στους οποίους η χώρα μας δεν έχει αναπτύξει καμία δραστηριότητα. Καταρχήν η

Ελλάδα είναι μια από τις ελάχιστες χώρες της Ευρώπης στις οποίες δεν υπάρχει νομοθετικός προσδιορισμός της έννοιας «τυπικό ποτό» (standard drink).

Η έλλειψη αυτή δυσχεραίνει τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης. Επίσης είναι μια από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες η οποία δε διαθέτει πολιτικές σχετικά με:

- Τη θέσπιση περιορισμών στα καταστήματα πώλησης και στο σερβίρισμα.
- Τη θέσπιση περιορισμών στην κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Την οργάνωση εθνικής καμπάνιας ενημέρωσης (με εξαίρεση τους κινδύνους στην οδήγηση).

Για την προστασία των νέων από το αλκοόλ, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Π.Δ. 180/1979, όπως αυτές συμπληρώθηκαν και τροποποιήθηκαν μεταγενέστερα με τα Π.Δ. 36/1994, 282/1998 και 350/2003. Σύμφωνα με το άρθρο 1, του Π.Δ. 36/1994, σε ανηλίκους κάτω των 17 ετών, οι οποίοι δεν συνοδεύονται από τους γονείς ή κηδεμόνες τους δεν επιτρέπεται (να αναφερθεί μόνο ο νόμος : άρθρο 1 (προστασία ανηλίκων) παρ. 1, του Ν. 3730/2008)

- ❖ Η είσοδος και παραμονή σε κέντρα διασκέδασης και μπαρ
- ❖ Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στα λοιπά δημόσια κέντρα (να μην αναφερθούν οι παρακάτω παράγραφοι που αφορούν την λεπτομερή παρουσίαση του νόμου)

Στις διατάξεις του Π.Δ. 350/2003, με τις οποίες τροποποιήθηκαν – συμπληρώθηκαν οι αντίστοιχες διατάξεις του άρθρου 1, παρ. 1, του Π.Δ. 36/1994 προβλέπεται η τοποθέτηση πινακίδων σε εμφανές σημείο των καταστημάτων πώλησης οινοπνευματωδών ποτών με την ένδειξη, στα μεν κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ «Απαγορεύεται η είσοδος και παραμονή σε άτομα κάτω των 17 ετών που δεν συνοδεύονται από γονείς ή κηδεμόνες», στα δε λοιπά δημόσια κέντρα με την ένδειξη: «Απαγορεύεται η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών από άτομα κάτω των 17 ετών που δεν συνοδεύονται από γονείς ή κηδεμόνες».

Εκτός των ποινικών κυρώσεων, σε βαθμό πταισματος, που επιβάλλονται στους υπεύθυνους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3904/2010 περί «Εξορθολογισμού και βελτίωσης στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις», οι παραβάσεις αυτές συνιστούν και λόγο επιβολής των προβλεπόμενων από το άρθρο 2, παρ. 2, του Π.Δ. 180/1979 διοικητικών κυρώσεων που επιβάλλονται από τους οικείους Ο.Τ.Α.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 (προστασία ανηλίκων) παρ. 1, του Ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 17, του Ν. 3868/2010, η προστασία των ανηλίκων από τη χρήση προϊόντων καπνού και αλκοόλ, ανήκει στην αρμοδιότητα; Του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 5 (Φορείς προστασίας και ελέγχου για τη χρήση καπνού και αλκοόλ), παρ. 3, του Ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 17, του Ν. 3868/2010 αρμόδιες Αρχές για τον έλεγχο εφαρμογής των ανωτέρω, τη βεβαίωση των παραβάσεων και την επιβολή κυρώσεων είναι οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Β΄ βαθμού, η Δημοτική Αστυνομία, οι υπάλληλοι επιθεωρητές της Διεύθυνσης Επιθεώρησης Ε.Ο.Τ. του Υπουργείου Πολιτισμού και Τουρισμού, οι επιθεωρητές εργασίας του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, ο Τομέας Ελέγχου Καπνού & Αλκοόλ του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), οι ιατροί και οδοντίατροι Δημόσιας Υγείας του κλάδου ΕΣΥ και οι επόπτες δημόσιας υγείας της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, καθώς και οι λιμενικές Αρχές στον χώρο ευθύνης τους. Επιπροσθέτως, η Ελληνική Αστυνομία οφείλει να συνεργάζεται και να παρέχει άμεση συνδρομή, κατόπιν αιτήματος του Τομέα Ελέγχου καπνού & Αλκοόλ.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να επισημανθεί ότι το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους, όπως είναι παγκοσμίως παραδεκτό, είναι ζήτημα κυρίως κοινωνικό και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο από τα προαναφερόμενα κατασταλτικά μέτρα αλλά απαιτείται συνεχής συνεργασία, συντονισμός και κοινή δράση [πολλών φορέων και Υπηρεσιών, κυρίως στον τομέα της ενημέρωσης τόσο των ίδιων των νέων, όσο και των γονέων και κηδεμόνων τους, σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η κατανάλωση του αλκοόλ, καθώς και τις περαιτέρω συνέπειές του.

## 6. Υπηρεσίες Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων από το Αλκοόλ

Στην Ε.Ε. η πλειοψηφία των θεραπευτικών προσεγγίσεων για την εξάρτηση από το αλκοόλ, αφορά είτε αμιγώς ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, είτε σε συνδυασμό με φαρμακολογική θεραπεία. Η φαρμακολογική θεραπεία εφαρμόζεται στο 50% των περιπτώσεων, ενώ το 60% αυτού του είδους θεραπείας συνδυάζεται με ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις<sup>23</sup>. Φαρμακολογικοί παράγοντες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διάφορους μηχανισμούς στην πρόληψη των υποτροπών. Τα αποτρεπτικά φάρμακα (δισουλφιράμη) καθιστούν δυσάρεστη την λήψη του αλκοόλ, ενώ άλλα φαίνεται να την μειώνουν περιορίζοντας τις ενισχυτικές επιδράσεις του οινοπνεύματος ή μειώνοντας την ανάγκη ή την επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ.

Στην Ελλάδα έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν 14 θεραπευτικά προγράμματα με στόχο την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα στη χρήση αλκοόλ: στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, στον ΟΚΑΝΑ, στο ΚΕΘΕΑ και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ.

Στα συμβουλευτικά κέντρα και στα θεραπευτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά προσέρχονται επίσης για βοήθεια και ενημέρωση άτομα με προβλήματα από τη χρήση οινοπνευματωδών.

Σε οργανωμένο πλαίσιο και συστηματική βάση λειτουργούν δύο αλκοολογικά ιατρεία στα Περιφερειακά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Πατρών και Ηρακλείου Κρήτης.

Το Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ του Δήμου Καλλιθέας λειτουργεί Συμβουλευτικό Σταθμό για την απεξάρτηση από το αλκοόλ το οποίο λειτουργεί σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ.

Εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οινοπνευματωδών συνιστούν οι παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας, οι οποίες είναι οι εξής :

- Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ΟΚΑΝΑ (Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Σητεία, Χανιά)
- Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ) (Αθήνα, Πειραιάς, Πάτρα, Κρήτη):
- Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ): Λειτουργούν 27 ελληνόφωνες και αγγλόφωνες ομάδες πανελλαδικά
- Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ (Ηράκλειο Κρήτης)  
ΜΚΟ Οι Νηφάλιοι – στην υγεία μας

<sup>23</sup> [http://www.amphoraproject.net/w2box/data/AMPHORA%20Reports/CAMH\\_Alcohol\\_Report\\_Europe\\_2012.pdf](http://www.amphoraproject.net/w2box/data/AMPHORA%20Reports/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf)



Υπηρεσίες αποτοξίνωσης από τη χρήση αλκοόλ παρέχονται α) στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Πτέρυγα Παλαιολόγου, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (ΕΚΠΑ), β) στην Β΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΓΠΝ ΑΤΤΙΚΟΝ και γ) στην Παθολογική Κλινική του ΨΝΘ.

Το 2017, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 3.282 επαφές στις υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας της χώρας μας<sup>24</sup>. Επιπλέον, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, ο αριθμός των συγγενών των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ που συμμετείχαν στη θεραπευτική διαδικασία ανέρχονται στους 917.

Αναφορικά με το ζήτημα της αποτοξίνωσης, που αποτελεί και το μεγαλύτερο έλλειμμα του δικτύου σε επίπεδο υπηρεσιών, το 2017 νοσηλεύτηκαν στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Πτέρυγα Παλαιολόγου, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.) και στην Παθολογική Κλινική του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.) για αποτοξίνωση από τη χρήση αλκοόλ 71 άτομα.

## 7. Αλκοόλ και οδική ασφάλεια

Η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες τροχαίων ατυχημάτων και θανάτων. Το αλκοόλ επηρεάζει την κρίση του οδηγού, τον συντονισμό των μυών καθώς και άλλες κινητικές λειτουργίες. Η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ αποτελεί σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας καθώς είναι δυνατόν να έχει μοιραίες συνέπειες τόσο για τον οδηγό, όσο και για τα άτομα που ενδεχομένως θα τραυματιστούν ή θα χάσουν τη ζωή τους σε τροχαίο δυστύχημα.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην επιδημιολογική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Κοινής Ευρωπαϊκής Δράσης για τη Μείωση των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ (*European Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm – R.A.R.H.A.*) στην Ελλάδα καταγράφηκε το 4<sup>ο</sup> υψηλότερο ποσοστό ατόμων που ανέφεραν ότι υπήρξαν επιβάτες σε όχημα του οποίου ο οδηγός είχε καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, γεγονός που καθιστά το συγκεκριμένο τομέα πολιτικής εξαιρετικά κρίσιμο για την ανάληψη σχετικών δράσεων

Στρατηγικές για την μείωση της βλάβης που προκαλείται από την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ περιλαμβάνουν μέτρα που μειώνουν την πιθανότητα να οδηγήσει κανείς μεθυσμένος αλλά και μέτρα που στοχεύουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για οδήγηση. Επιπλέον, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη παρεμβάσεις για την πρόληψη οδικών ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται πεζοί υπό την επήρεια αλκοόλ.

Πολιτικές και παρεμβάσεις είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν :

- εισαγωγή και έλεγχος ενός ανώτατου ορίου της συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα (BAC) με μειωμένο όριο για επαγγελματίες οδηγούς και για νέους οδηγούς
- διοικητικά πρόστιμα και αφαίρεση άδειας ικανότητας οδηγού στις περιπτώσεις υπέρβασης ορίου
- σημεία ελέγχου στο δρόμο
- χρήση τεχνολογίας για αποτροπή οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ
- εκπαίδευση των οδηγών, συμβουλευτική και θεραπεία

<sup>24</sup> ΕΚΤΕΠΝ (2019). *Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2018*. Αθήνα. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ»

– διασφάλιση εναλλακτικών τρόπων μεταφοράς μετά το πέρας του ωραρίου χώρων κατανάλωσης αλκοόλ (μπαρ, νυχτερινά κέντρα)

– ενημερωτικές εκστρατείες με αποτρεπτικό χαρακτήρα που θα απευθύνονται σε ειδικούς πληθυσμούς (π.χ. νέοι οδηγοί) ή θα πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων περιόδων του έτους. (π.χ. θερινές διακοπές)

Η συχνότητα των ατυχημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ έχει μειωθεί σε πολλές χώρες εξαιτίας της εφαρμογής ενός συνδυασμού μέτρων, όπως η θέσπιση και εφαρμογή νόμων που απαγορεύουν την οδήγηση πάνω από μια ανώτατη επιτρεπόμενη τιμή αλκοόλ στο αίμα και η μείωση αυτής της επιτρεπόμενης τιμής με την πάροδο του χρόνου. Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η συνεχής αστυνόμευση με στόχο το εντοπισμό περιπτώσεων οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ είναι αποτελεσματική ως προς την μείωση του αριθμού των ατυχημάτων και απωλειών που σχετίζονται με το αλκοόλ.

### **8. Διαθεσιμότητα αλκοόλ**

Γενικά, η ρύθμιση της διάθεσης του αλκοόλ εξαρτάται από το τοπικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο σε σχέση πάντα και με τις διεθνείς υποχρεώσεις μιας χώρας. Αυστηροί περιορισμοί της διάθεσης αλκοόλ είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε παράλληλη παράνομη αγορά, ενώ η διάθεση αλκοόλ από γονείς και φίλους σε ανήλικους πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στα μέτρα περιορισμού της διάθεσης του αλκοόλ.

Στις πολιτικές και τις παρεμβάσεις για τον περιορισμό της διαθεσιμότητας του αλκοόλ είναι δυνατόν να συμπεριληφθούν τα εξής μέτρα:

– Καθορισμός ελάχιστης ηλικίας αγοράς ή/και κατανάλωσης αλκοόλ (φραγμός στην αγορά και την κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους)

– Πολιτικές για την απαγόρευση πώλησης αλκοόλ σε άτομα σε τοξίκωση ή κάτω της νόμιμης ηλικίας (συνυπευθυνότητα πωλητών αλκοόλ)

– Πολιτικές για κατανάλωση αλκοόλ σε δημόσιους χώρους / δημόσιες εκδηλώσεις

– Πολιτικές για τη μείωση / εξάλειψη της παράνομης παραγωγής, πώλησης και διάθεσης αλκοολούχων ποτών

– Σύστημα ρύθμισης παραγωγής, διακίνησης και πώλησης αλκοολούχων με αυστηρή οριοθέτηση σύμφωνα και με τα υπάρχοντα κοινωνικά πλαίσια, με :

- αδειοδότηση των καταστημάτων λιανικής
- ρύθμιση του αριθμού των καταστημάτων πώλησης αλκοόλ
- ρύθμιση ημερών και ωρών πώλησης
- ρύθμιση πώλησης σε συγκεκριμένα σημεία ή σε σχέση με ειδικά γεγονότα

### **9. Μ.Μ.Ε.: Διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και ευαισθητοποίηση για τις βλαπτικές συνέπειες**

Ο Ελληνικός Κώδικας Διαφήμισης – Επικοινωνίας καταρτίστηκε από την Ένωση Εταιρειών Διαφήμισης & Επικοινωνίας Ελλάδος (Ε.Δ.Ε.Ε.) και τον Σύνδεσμο Διαφημιζομένων Ελλάδος (Σ.Δ.Ε.), καθώς και από τους ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς κατόχους αδείας λειτουργίας, κατ' επιταγήν του άρθρου 9, του κεφαλαίου Β' "Όργανα αυτοδέσμευσης και αυτοελέγχου", του Νόμου 2863/2000, και τέθηκε σε ισχύ από 1/1/2007.

Ο Κώδικας αφορά σε όλες τις διαφημίσεις για κάθε είδους προϊόντα και υπηρεσίες, καθώς και όλες τις μορφές εμπορικής και κοινωνικής επικοινωνίας.



Η εμπορική επικοινωνία για τα αλκοολούχα ποτά, καθώς και κάθε άλλη δραστηριότητα φορέα, όπως η επιτευχθείσα συμφωνία της Ένωσης Εισαγωγέων Οινοπνευματωδών Ποτών με το Υπουργείο Υγείας, ανεξάρτητα από το μέσο του χρησιμοποιείται (τύπος, ηλεκτρονικά μέσα, αφίσες, συσκευασίες, προωθητικό υλικό, χορηγίες ή άλλες ενέργειες προβολής) πρέπει να είναι σύμφωνη με τις ισχύουσες διατάξεις του ΕΚΔ-Ε και ειδικότερα πρέπει :

- Να είναι νόμιμη, ευπρεπής, έντιμη, αληθής και σύμφωνη με τις αρχές του θεμιτού ανταγωνισμού και της σωστής συναλλακτικής πρακτικής.

- Να δημιουργείται με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης και να βασίζεται στις αρχές της καλής πίστης.

- Να μην είναι ανήθικη ή να υποτιμά την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ακεραιότητα.

- Να δίνει έμφαση στη λελογισμένη κατανάλωση και όχι στην κατάχρηση

- Να μην ενθαρρύνει την υπερβολική και χωρίς μέτρο κατανάλωση ούτε να αποδίδει αρνητικά χαρακτηριστικά στην εγκράτεια ή αποχή.

- Να μην υιοθετεί οποιαδήποτε σχέση με επιθετική, βίαιη, επικίνδυνη ή αντικοινωνική συμπεριφορά.

Όσον αφορά τους ανηλίκους (άτομα κάτω των 17 ετών), ο ΕΚΔ-Ε περιλαμβάνει μια σειρά από αρχές σχετικά με την εμπορική επικοινωνία, οι οποίες μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την απαγόρευση εμφάνισης ανηλίκων να καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά, η χορηγία και η διαφήμιση αθλητικών γεγονότων και παιδικών εκπομπών, η ανάρτηση διαφημιστικών πινακίδων κατά τη διάρκεια αθλητικών γεγονότων που οργανώνονται για ανηλίκους καθώς και η προβολή διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών σε κινηματογραφικές αίθουσες.

Οι υπόλοιποι κανόνες επαγγελματικής δεοντολογίας αφορούν την απαγόρευση της προώθησης αλκοολούχων ποτών σε συνδυασμό με την οδήγηση, στον εργασιακό χώρο, ως μέθοδος πρόληψης ή θεραπείας ασθενειών ή ως μέσο κοινωνικής καταξίωσης ή σεξουαλικής επιτυχίας

Τέλος, δίνεται η δυνατότητα οργάνωσης και λειτουργίας μηχανισμών ελέγχου τήρησης των ανωτέρω κανόνων δεοντολογίας και παραπομπής τυχόν παραβάσεων στις επιτροπές ελέγχου επικοινωνίας.

#### **10. Πολιτικές Τιμολόγησης**

Ο κλάδος των αλκοολούχων ποτών συμβάλλει στα φορολογικά έσοδα μέσω του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης Οινοπνευματωδών Ποτών (ΕΦΚΟΠ), του ΦΠΑ, των φόρων εισοδήματος και των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης. Ενδεικτικά, τα έσοδα από τον ΕΦΚΟΠ στα αλκοολούχα ποτά (περιλαμβάνονται ούζο και τσίπουρο) διαμορφώθηκαν το 2014 σε 282 εκ. ευρώ, ενώ τα έσοδα από ΕΦΚ στη μπύρα ανήλθαν στα 107 εκ. ευρώ.

Η φορολογική πολιτική που εφαρμόζεται στα οινοπνευματώδη ποτά (αλκοολούχα ποτά, ούζο τσίπουρο και μπύρα) διαφέρει ανάλογα με τα προς φορολόγηση προϊόντα. Ο ΕΦΚΟΠ που επιβάλλεται στα αλκοολούχα ποτά (εκτός ούζου και τσίπουρου) είναι διπλάσιος έναντι του αντίστοιχου φόρου στο εμφιαλωμένο ούζο και στο τσίπουρο και τετραπλάσιος από τον φόρο στην μπύρα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Ελλάδα βρίσκεται στην ομάδα χωρών της ΕΕ στις οποίες η συνεισφορά των αλκοολούχων ποτών στα φορολογικά έσοδα από το σύνολο των οινοπνευματωδών ποτών είναι μεγάλη (πάνω από 60%-70%).

Βάσει συντηρητικών εκτιμήσεων, που καταγράφονται στην πρόσφατη (σ.σ. δημοσιοποιήθηκε στα μέσα του Φεβρουαρίου) μελέτη του IOBE, το λαθρεμπόριο κυμάνθηκε

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

το 2016 περίπου σε 340-680 χιλ. 9λιτρα κιβώτια, δηλαδή περίπου στο 9%-18% της συνολικής αγοράς, με τις απώλειες φορολογικών εσόδων από το παράνομο εμπόριο αλκοολούχων ποτών να υπολογίζονται σε τουλάχιστον 42 εκατ. ευρώ, λόγω μη καταβολής του ΕΦΚ και ΦΠΑ.

Η μελέτη κατέγραψε, επίσης, τις μεγάλες διαστάσεις που έχει λάβει η παραγωγή και εμπορία του προϊόντος απόσταξης διημέρων, πέρα από τα όρια που ορίζονται από το νομικό πλαίσιο των διήμερων παραγωγών. Οι απώλειες φορολογικών εσόδων που προκύπτουν από τη χωρίς έλεγχο διακίνηση χύμα αποσταγμάτων υπολογίζονται βάσει συντηρητικών εκτιμήσεων σε περίπου 48 εκατ. ευρώ μόνο για το 2016.

## 11. Ισχύουσα εθνική νομοθεσία αλκοολούχων ποτών

### I. ΕΙΔΙΚΗ (ΚΑΘΕΤΗ) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- 1) Ν. 2969/2001 Αιθυλική αλκοόλη και αλκοολούχα προϊόντα (Φ.Ε.Κ. 281/Α/18-12-2001)
- 2) Α.Υ.Ο. 30/077/2131/23-8-2011 Παραγωγή και διάθεση αλκοολούχων ποτών (Φ.Ε.Κ. 1946/Β/31-8-2011)
- 3) Α.Υ.Ο.Ο. 3023634/2911/0029/6-12-2004 Προδιαγραφές του λικέρ (ηδύποτου) «*Μαστίχα Χίου*» (Φ.Ε.Κ. 1868/Β/16-12-2004)
- 4) Α.Υ.Ο.Ο. 3009419/1118/0029/10-8-2004 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Πλωμάρι*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης ούζο (Φ.Ε.Κ. 1283/Β/23-8-2004)
- 5) Α.Υ.Ο.Ο. 3006716/772/0029/10-8-2004 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Μυτιλήνη*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης ούζο (Φ.Ε.Κ. 1283/Β/23-8-2004 & Φ.Ε.Κ. 1680/Β/12-11-2004)
- 6) Α.Υ.Ο.Ο. 3020385/3220/0029/15-9-2009 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Καβάλας*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 2065/Β/24-9-2009)
- 7) Α.Υ.Ο. 3023220/3726/Δ2925-01-2010 Προδιαγραφές για την αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Λικέρ Μήλο Νάουσας ή Λικέρ Μήλο Ναούσης*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 8) Α.Υ.Ο. 3001712/237/Δ29/25-01-2010 Όροι και προδιαγραφές για τη χρήση της ένδειξης «*ρακόμελο*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης Α) «*λικέρ (ηδύποτο)*» ή Β) «*αλκοολούχο ποτό*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 9) Α.Υ.Ο. 3001712/237/Δ29/25-01-2010 Προδιαγραφές για την αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Λικέρ Ροδάκινο Νάουσας ή Λικέρ Ροδάκινο Ναούσης*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 10) Α.Υ.Ο. 3023221/3727/Δ29/25-01-2010 Προδιαγραφές για την αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Λικέρ Κράνο Νάουσας ή Λικέρ Κράνο Ναούσης*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 11) Α.Υ.Ο. 3023012/3696/Δ29/25-01-2010 Προδιαγραφές για την αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Λικέρ Κεράσι Νάουσας ή Λικέρ Κεράσι Ναούσης*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 12) Α.Υ.Ο. 3001794/261/Δ29/25-01-2010 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*GREEK ANIS*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*liqueur*» (Φ.Ε.Κ. 95/Β/3-2-2010)
- 13) Α.Υ.Ο. 3025368/3991/0029/14-12-2010 Όροι χρήσης της γεωγραφικής ένδειξης «*ούζο Θράκης*» (Φ.Ε.Κ. 2024/Β/27-12-2010)
- 14) Α.Υ.Ο. 3025366/3989/0029/14-12-2010 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Βόλου*» ή «*Βολιώτικο*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 2024/Β/27-12-2010)
- 15) Α.Υ.Ο. 3025367/3990/0029/14-12-2010 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Νάουσας ή Ναούσης*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 2024/Β/27-12-2010)

- 16) Α.Υ.Ο. 3001098/129/12-1-2011 Όροι χρήσης της γεωγραφικής ένδειξης «*ούζο Καλαμάτας*» (Φ.Ε.Κ. 76/Β/28-1-2011)
- 17) Α.Υ.Ο. 3001100/130/12-1-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Τυρνάβου*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 76/Β/28-1-2011)
- 18) Α.Υ.Ο. 3001358/150/0029/18-1-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Λημνιό*» ή «*Λήμνου*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 145/Β/10-2-2011)
- 19) Α.Υ.Ο. 3001356/149/0029/18-1-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Τσίπουρο Νάουσας ή Ναούσης*» (Φ.Ε.Κ. 145/Β/10-2-2011)
- 20) Α.Υ.Ο. 30/077/908/2011/14-4-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Μουζακίου*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*τσίπουρο*» (Φ.Ε.Κ. 1150/Β/7-6-2011)
- 21) Α.Υ.Ο. 30/077/1193/18-5-2011 Όροι χρήσης της γεωγραφικής ένδειξης «*ούζο Μακεδονίας*» (Φ.Ε.Κ. 935/Β/23-5-2011)
- 22) Α.Υ.Ο. 30/077/3278/22-12-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Ηπείρου*» ή «*Ηπειρώτικο*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*τσίπουρο*» (Φ.Ε.Κ. 3211/Β/30-12-2011)
- 23) Α.Υ.Ο. 30/077/3279/22-12-2011 Αναγνώριση της γεωγραφικής ένδειξης «*Σάμου*» ως συμπληρωματικής της επωνυμίας πώλησης «*ούζο*» (Φ.Ε.Κ. 3211/Β/30-12-2011)
- 24) Α.Υ.Ο. 30/077/3280/22-12-2011 Όροι χρήσης της γεωγραφικής ένδειξης «*Τεντούρα*» (Φ.Ε.Κ. 3211/Β/30-12-2011)

## II. ΓΕΝΙΚΗ (ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ) ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Κώδικας Τροφίμων & Ποτών & Αντικειμένων κοινής χρήσης, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα. ΥΑ 1100/1987 ΚΤΠ (ΦΕΚ 788 Β΄ 31/12/1987) και ΥΑ 157/2018 Τροποποίηση άρθρων 15 & 16 ΚΤΠ (ΦΕΚ 5131 Β΄ 16/11/2018)

## ΜΕΡΟΣ Β – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

### ΠΡΟΤΑΣΗ 1: ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ- ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ Ν. 4139/2013:

**Περιγραφή:** Ο ν. 4139/13 αποτελεί το ρυθμιστικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων ωστόσο δεν περιλαμβάνει την εξάρτηση από ουσίες ή/και συμπεριφορές πέραν των ναρκωτικών. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου να αντιμετωπιστεί άμεσα η ανωτέρω αναντιστοιχία προκρίνεται, ως επιτακτική ανάγκη, η άμεση **ένταξη της αντιμετώπιση της εξάρτησης από την κατάχρηση στην κατανάλωση του αλκοόλ στο ήδη υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο.**

**Σκοπός:** Ένταξη των πολιτικών που αναπτύσσονται για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ στα Σχέδια Δράσης ώστε να αποτελούν ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό κατά των εξαρτήσεων, διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής του νόμου ώστε τα όργανα και οι φορείς που περιγράφονται (Εθνικός Συντονιστής, Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού, Εποπτευόμενοι Φορείς του Υπουργείου Υγείας), να δραστηριοποιούνται συνολικά στο πεδίο των Εξαρτήσεων.

**Δράσεις:** Στοχευμένη τροποποίηση άρθρων του ν.4139/13

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργείο Δικαιοσύνης και Υπουργείο Υγείας

### ΠΡΟΤΑΣΗ 2: ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΥΠΙΚΟΥ ΠΟΤΟΥ

**Περιγραφή:** Εναρμόνιση με τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και **ορισμός τυπικού ποτού στα 10 γραμμάρια αιθυλικής αλκοόλης.**

**Σκοπός:** Όπως αναφέρεται στην Παράγραφο: «Ορισμοί» ο ορισμός του τυπικού ποτού συμβάλει α) στην τυποποίηση της περιεκτικότητας των αλκοολούχων ποτών σε αιθυλική αλκοόλη, β) στον υπολογισμό με ενιαίο τρόπο της κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο για ερευνητικούς όσο και για ιατρικούς λόγους και γ) στην ενημέρωση του κοινού για χαμηλού κινδύνου χρήση αλκοόλ.

**Δράσεις:** Θεσμοθέτηση ορισμού του τυπικού ποτού

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργείο Υγείας

### ΠΡΟΤΑΣΗ 3: ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΟΛΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

**Περιγραφή:** Ανάπτυξη των ήδη προγραμματισμένων Υπηρεσιών που αναφέρονται στην Παράγραφο: «Στρατηγική στόχευση και προτεραιότητες» με παράλληλη **διασύνδεση και τομεοποίηση τους**

**Σκοπός:** Εξυπηρέτηση της δυνατότητας του κάθε ατόμου, ανεξαρτήτου τόπου κατοικίας, που αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης/ εξάρτησης αλκοόλ να απευθυνθεί σε κατάλληλη υπηρεσία

**Δράσεις:** Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, μελέτη για την τομεοποίηση της επικράτειας, διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργείο Υγείας, Εποπτευόμενοι Φορείς Υπουργείου Υγείας

#### **ΠΡΟΤΑΣΗ 4: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛ**

**Περιγραφή:** Διυπουργικός συντονισμός για την ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών και δράσεων για την **αλλαγή της αντίληψης και της πρακτικής αναφορικά με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ**

**Σκοπός:** Μείωση των ατυχημάτων που σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ

**Δράσεις:**

- α) Μείωση του ανώτατου ορίου της συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα (BCA) στους επαγγελματίες οδηγούς και στους νέους οδηγούς (επίπεδο 0,5 ρm και 0,2 ρm για ειδικές περιπτώσεις),
- β) Εφαρμογή συστήματος επιταγών (voucher) σε νέους για μετακίνηση με ταξί από το bar, μετά από κατανάλωση αλκοόλ,
- γ) Αύξηση ελέγχων στους δρόμους εντός και εκτός πόλεων,
- δ) Εισαγωγή στην διαδικασία απόκτησης διπλώματος οδήγησης θεωρητικού σκέλους σχετικά με οδήγηση και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ
- ε) Υποχρεωτική παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων και βραχείας συμβουλευτικής από ειδικά Κέντρα σε άτομα που τους αφαιρέθηκε το δίπλωμα οδήγησης λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ,
- στ) Εξέταση της απαγόρευσης πώλησης αλκοολούχων ποτών από τα πρατήρια υγρών καυσίμων και τους Σταθμούς Ανάπαυσης των Εθνικών Οδών,
- ζ) Υλοποίηση ευρείας καμπάνιας ευαισθητοποίησης για τους κινδύνους οδήγησης μετά από κατανάλωση αλκοόλ.

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργεία Υγείας, Προστασίας του Πολίτη, Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών

#### **ΠΡΟΤΑΣΗ 5: ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΛΚΟΟΛ**

**Περιγραφή:** Ανάπτυξη πολιτικών και δράσεων με στόχο τον **έλεγχο της διάθεσης αλκοόλ στους νέους** και τη **μείωση της κατανάλωσης στους ενήλικες** με έμφαση σε ευάλωτες ομάδες

**Σκοπός:** Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ με έμφαση στους νέους και σε άλλες ευάλωτες ομάδες

**Δράσεις:**

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

- α) Έλεγχος και τήρηση του κατώτατου ηλικιακού ορίου,
- β) Αναφορά στις ετικέτες των αλκοολούχων ποτών περί της δυνητικής βλάβης της αλκοόλης σε ειδικές ομάδες (π.χ. έγκυοι)
- γ) Εξέταση του περιορισμού πώλησης αλκοόλ σε υγειονομικούς χώρους ή σε σημεία με εικοσιτετράωρη λειτουργία (πχ περίπτερα)
- δ) Εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και συνεργασίας με επαγγελματίες χώρων εστίασης με στόχο την υπεύθυνη διάθεση αλκοόλ: μη πώληση αλκοόλ σε άτομα που βρίσκονται σε τοξίκωση, μη πώληση αλκοόλ σε νέους κάτω του επιτρεπόμενου ηλικιακού ορίου,
- ε) Παροχή κινήτρων ένταξης περισσότερων μη αλκοολούχων ποτών στους καταλόγους χώρων εστίασης

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Γενική Γραμματεία Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή, 13 Περιφέρειες

**ΠΡΟΤΑΣΗ 6: ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ**

**Περιγραφή:** Ανάπτυξη ερευνών και διαδικασιών ώστε να υπάρχει καλύτερη δυνατότητα παρακολούθησης του φαινομένου υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα

**Σκοπός:** Βελτίωση της γνώσης με στόχο την καλύτερη χάραξη πολιτικών

**Δράσεις:**

- α) Δημιουργία δικτύου καταγραφής περιστατικών που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ άμεσα ή έμμεσα: ΕΣΥ (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ΕΣΥ και Κέντρα Υγείας, Κλινικές Νοσηλείας ΕΣΥ, ΠΦΥ, Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων)
- β) Διεξαγωγή επαναλαμβανόμενης πανελλαδικής έρευνας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων από τον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών με σκοπό την καταγραφή της κατανάλωσης οινοπνευματωδών και της συνδεόμενης βλάβης στον πληθυσμό.

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υγειονομικές Περιφέρειες, Υπουργείο Υγείας, δομές ΠΦΥ, Κέντρο Δηλητηριάσεων, ΕΚΤΕΠΝ, Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη

**ΠΡΟΤΑΣΗ 7: ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**

**Περιγραφή:** Ανάπτυξη στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δράσεων αναφορικά με την αποτελεσματική διαχείριση και παραπομπή ατόμων με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ και των οικογενειών τους.

**Σκοπός:** Βελτίωση της ανίχνευσης και διαχείρισης περιστατικών με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ και των συνοδών προβλημάτων

**Δράσεις:**

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

- α) Εκπαίδευση επαγγελματιών των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην ανίχνευση περιστατικών με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ
- β) Ενημέρωση και δικτύωση δομών του ΕΣΥ με τις δομές αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων
- γ) Εκπαίδευση καθηγητών ώστε να αναγνωρίζουν και να κατευθύνουν μαθητές με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ στους ίδιους ή στο περιβάλλον τους
- δ) Παρεμβάσεις ενημέρωσης για την κατανάλωση αλκοόλ σε χώρους εργασίας
- ε) «Αλκοόλ και βία» Επεξεργασία μοντέλων ενίσχυσης των πρακτικών αναφοράς και περιορισμού περιστατικών, με πρακτικές εκπαίδευσης αστυνομικών, πρόληψης της επανάληψης, θεραπευτικής παρέμβασης.
- στ) «Αλκοόλ και Εγκυμοσύνη»: Ευαισθητοποίηση Ιατρικού κόσμου και του γενικού πληθυσμού
- ζ) «Αλκοόλ και Εφηβεία» Ευαισθητοποίηση και παρεμβάσεις σε γονείς και εφήβους/ νέους)

**Εμπλεκόμενοι Φορείς:** Υπουργείο Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, Δομές ΠΦΥ, Υπουργείο Παιδείας, Υπουργείο Εργασίας, Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Φορείς Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, ΟΤΑ.



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ)**

### **A. ΜΟΝΑΔΕΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ**

1. **Ειδική Μονάδα Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και Νόμιμες Εθιστικές Ουσίες, Πτέρυγα Παλαιολόγου, Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική**  
**Φορέας:** Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).

**Ομάδα στόχος:** Εξαρτημένοι χρήστες αλκοόλ.

2. **Υπηρεσία Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, Παθολογική Κλινική, ΨΝΘ**  
**Φορέας:** Γενικό Νοσοκομείο Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Ομάδα στόχος:** Εξαρτημένοι χρήστες αλκοόλ.

**Συνεργασία με:** Ανοικτό και Θεραπευτικό Κέντρο Αντιμετώπισης της Αλκοολεξάρτησης ΜΕΘΕΞΙΣ.

3. **Υπηρεσία Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική**  
**Φορέας:** Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΓΝ) ΑΤΤΙΚΟΝ, ΕΚΠΑ.

**Ομάδα στόχος:** Εξαρτημένοι χρήστες αλκοόλ.

### **B. ΦΟΡΕΙΣ/ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

1. ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΨΝΑ)

#### Συμβουλευτικός Σταθμός

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ ή/και οι οικογένειες τους.

**Υπηρεσίες:** Προετοιμασία θεραπευόμενων για την εισαγωγή τους στα θεραπευτικά προγράμματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας («κλειστά» προγράμματα). Ατομικές και ομαδικές συνεδρίες σε συγγενείς ατόμων με προβληματική χρήση αλκοόλ, ομάδες συγγενών για τους θεραπευόμενους των «κλειστών» προγραμμάτων και ομάδα ΑΙ-Αποη.

#### Θεραπευτικά Προγράμματα

**Υπηρεσίες:** Βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική υποστήριξη, ψυχοθεραπεία. Ομάδα διπλής διάγνωσης για άτομα με χρόνια αλκοολισμό και συννοσηρότητα σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής και ομάδα Ανωνύμων Αλκοολικών.

- **Πρόγραμμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας 18 ΑΝΩ Αλκοολικών**

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ που έχουν ολοκληρώσει τη φάση της προετοιμασίας στον Συμβουλευτικό Σταθμό.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Μακρά νοσηλεία, τουλάχιστον 6μηνη, που διέπεται από το ιεραρχικό μοντέλο και με εισαγωγή των μελών «κατά μόνας».

**Δυναμικότητα:** 12 άτομα.

- **Πρόγραμμα Ενδοσοκομειακής Νοσηλείας 10<sup>ο</sup> ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ**

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ που έχουν ολοκληρώσει τη φάση της προετοιμασίας στον Συμβουλευτικό Σταθμό.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Τρίμηνη νοσηλεία με χρήση ναλτρεξόνης και με εισαγωγή των θεραπευομένων ομαδικά, ανά ενάμιση μήνα.

**Δυναμικότητα:** 14 άτομα.

- **Εξωτερικό Πρόγραμμα**

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Εβδομαδιαίες συνεδρίες ομαδικής ψυχοθεραπείας και εργοθεραπείας.

**Δυναμικότητα:** 70 άτομα.

- **Πρόγραμμα ΔΑΝΑΗ**

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Καθημερινή παρακολούθηση για 6 βδομάδες. Ακολουθεί ομαδική ψυχοθεραπεία διάρκειας 6 μηνών με εβδομαδιαία συχνότητα.

**Δυναμικότητα:** 10 άτομα.

2. ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ, ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΨΝΘ)

Θεραπευτικά Προγράμματα

**Ομάδα στόχος:** Ενήλικα άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα, τυχερά παιχνίδια και διαδίκτυο και οι συγγενείς τους.

**Διασύνδεση:** ΨΝΘ, άλλες δημόσιες δομές θεραπείας των εξαρτήσεων.

- **Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός**

**Υπηρεσίες:** Παρέχει α) ενημέρωση, κινητοποίηση, συμβουλευτική, β) ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, γ) εκπαίδευση, έρευνα, δ) πρόληψη.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Συστημικό μοντέλο ψυχοθεραπείας.

**Δυναμικότητα:** 110 άτομα.

- **Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο Αντιμετώπισης της Αλκοολεξάρτησης ΜΕΘΕΞΙΣ**

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

**Υπηρεσίες:** Ατομικές και οικογενειακές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, ομαδική ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική υποστήριξη, αντιμετώπιση συννοσηρότητας (ψυχική και σωματική), ομάδες συγγενών και ομάδες επανερχομένων, τμήμα πρόληψης και εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, τμήμα έρευνας.  
**Θεραπευτική προσέγγιση:** Λειτουργεί και στηρίζεται στη φιλοσοφία και στις αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων με την ενεργό συμμετοχή των μελών σε ομαδικές δραστηριότητες.

### 3. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΟΚΑΝΑ)

#### Θεραπευτικά Προγράμματα

- **Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ**

**Φορέας:** Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ (Αιγινήτειο Νοσοκομείο) και ΟΚΑΝΑ

**Ομάδα στόχος:** Εξαρτημένοι στις παράνομες ουσίες, στις νόμιμες εθιστικές ουσίες (αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες), στα τυχερά παιχνίδια και στο διαδίκτυο

**Υπηρεσίες:** Βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική υποστήριξη, ψυχοθεραπεία.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο στηρίζεται κυρίως σε γνωσιακές συμπεριφορικές τεχνικές καθώς και σε αρχές της κινητοποιητικής συνέντευξης. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε οικογενειακό επίπεδο είναι του τύπου της συστημικής προσέγγισης με συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας του εξαρτημένου.

**Δυναμικότητα:** 250 περίπου άτομα.

**Διασύνδεση:** Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

- **Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου**

**Φορέας:** Τοπικό Δίκτυο Παροχής Υποστήριξης Ρεθύμνου του ΟΚΑΝΑ.

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες παράνομων ουσιών και αλκοόλ, όλων των ηλικιών, καθώς και οι οικογένειές τους.

**Υπηρεσίες:** Κινητοποίηση για διακοπή της χρήσης, ατομική συμβουλευτική και πρόληψη των υποτροπών, ατομική και οικογενειακή θεραπεία, θεραπεία ζεύγους, ομαδική θεραπεία, σωματική αποτοξίνωση (με φαρμακευτική υποστήριξη), ψυχιατρική υποστήριξη, ιατρική υποστήριξη, κοινωνική και νομική φροντίδα.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Αντιμετώπιση της εξάρτησης από παράνομες ουσίες και αλκοόλ και των προβλημάτων που απορρέουν από αυτήν μέσα από ψυχολογικές, ψυχοθεραπευτικές και ψυχιατρικές παρεμβάσεις.

- **Αλκοολογικό ιατρείο Χανίων**

**Φορέας:** Τοπικό Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Χανίων του ΟΚΑΝΑ.

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ και οι οικογένειές τους

**Υπηρεσίες:** Ψυχιατρική υποστήριξη, ψυχοθεραπεία.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Ατομική, ομαδική & οικογενειακού τύπου θεραπεία, κοινωνική και νομική υποστήριξη.

- **Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας**

**Φορέας:** Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ΟΚΑΝΑ.

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες παράνομων ουσιών και αλκοόλ, εξαρτημένοι στα τυχερά παιχνίδια.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Λειτουργία Ημερήσιου Κέντρου Υποστήριξης, ατομική και ομαδική συμβουλευτική/υποστηρικτική, διασύνδεση με ομάδες αυτοβοήθειας (12 βήματα). Το πρόγραμμα λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα και στην Κρήτη (Σητεία, Χανιά).

#### 4. ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕΘΕΑ)

##### Συμβουλευτικά Κέντρα

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ με ήπια, μέτρια και βαριά διαταραχή χρήσης, σύζυγοι/σύντροφοι και μέλη οικογένειας χρηστών αλκοόλ.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Ψυχοκοινωνική προσέγγιση Ολιστικό μοντέλο: γνωσιακή-συμπεριφορική, συστημική, ανθρωποκεντρική, ψυχοδυναμική.

**Υπηρεσίες:** Κινητοποίηση και προετοιμασία, ατομική και ομαδική συμβουλευτική (μελών και οικογένειας), οικογενειακές συναντήσεις.

**Δυναμικότητα:** 10-20 άτομα.

**Διασύνδεση:** Θεραπευτικές δομές σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων.

- Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, ΚΕΘΑ ΙΘΑΚΗ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων και Νέων, ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ (Θεσσαλονίκη)
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ιωαννίνων, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ηγουμενίτσας, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο για το Αλκοόλ, ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ (Λάρισα)
- Συμβουλευτικό Κέντρο Λιβαδειάς, ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ιλίου, ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Μυτιλήνης ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Χίου, ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ναυπλίου, ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ρόδου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Καλύμνου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Ανοικτής Δομής Υποστήριξης, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ (Ηράκλειο Κρήτης)
- Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ
- Συμβουλευτικό Κέντρο Λασιθίου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

### Θεραπευτικά Προγράμματα

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ με ήπια, μέτρια και βαριά διαταραχή χρήσης, σύζυγοι/σύντροφοι και μέλη οικογένειας χρηστών αλκοόλ.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Ψυχοκοινωνική προσέγγιση Ολιστικό μοντέλο: γνωσιακή-συμπεριφορική, συστημική, ανθρωποκεντρική, ψυχοδυναμική.

- **Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια, ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ (ΑΤΤΙΚΗ)**

**Υπηρεσίες:** Ατομική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, ομαδική θεραπεία και ομάδες αυτοβοήθειας, δραματοθεραπεία και χοροθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία/ θεραπεία ζευγαριού, ομάδες αυτοβοήθειας συγγενών, σεμινάρια ενημέρωσης και κινητοποίησης συγγενών.

**Δυναμικότητα:** 50-90 άτομα.

**Διασύνδεση:** Θεραπευτικές δομές σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, δομές ψυχικής υγείας και πρόνοιας, ψυχίατροι για την φαρμακευτική κάλυψη και την ατομική παρακολούθηση.

- **Ανοιχτή Δομή Υποστήριξης, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ (Ηράκλειο Κρήτης)**

**Υπηρεσίες:** Ψυχιατρική εκτίμηση, κινητοποίηση και προετοιμασία, θεραπεία απεξάρτησης, ατομική και ομαδική συμβουλευτική (μελών και οικογένειας), μεταθεραπευτική παρακολούθηση, οικογενειακές συναντήσεις.

**Δυναμικότητα:** 20 άτομα.

**Διασύνδεση:** Ηράκλειο: Ψυχιατρική Κλινική ΠαΓΝΗ και Γενικού Νοσοκομείου ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ, Αλκοολογικό Ιατρείο ΠαΓΝΗ, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου, Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Ηρακλείου (για περιπτώσεις κακοποίησης), Κέντρο Αστέγων Ηρακλείου. Χανιά: ΠΕΔΥ, ΤΟΜΥ και Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Ιδιώτης – εθελοντής Ψυχίατρος. Λασιθί: Κέντρο Ψυχικής Υγείας και Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.

- **Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ (Λάρισα)**

**Υπηρεσίες:** Κινητοποίηση και προετοιμασία, θεραπεία απεξάρτησης, ατομική και ομαδική συμβουλευτική (μελών και οικογένειας), μεταθεραπευτική παρακολούθηση, οικογενειακές συναντήσεις.

**Δυναμικότητα:** 40 άτομα.

**Διασύνδεση:** Θεραπευτικές δομές σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου Καρδίτσας, Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου Τρικάλων, Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καρδίτσας, Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών Δήμου Λαρισαίων, Κέντρα Υγείας Περιφέρειας Θεσσαλίας, Κέντρα Κοινότητας, Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Λάρισας.

## 5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ, Β΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ

Εθνικό Σχέδιο Δράσης  
για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ

**Φορέας:** ΠΓΝ Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

**Ομάδα στόχος:** Χρήστες αλκοόλ και παράνομων ουσιών

**Υπηρεσίες:** Βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική υποστήριξη, ψυχοθεραπεία.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Ατομική συμβουλευτική, οικογενειακή ψυχοθεραπεία, γνωσιακή ψυχοθεραπεία με έμφαση στην πρόληψη υποτροπών.

**Δυναμικότητα:** 50 άτομα.

**Διασύνδεση:** Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

6. ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ, ΠαΓΝΗ

**Φορέας:** Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) (ΚΡΗΤΗ)

**Ομάδα στόχος:** Άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ.

**Υπηρεσίες:** Ιατρική φροντίδα, ψυχοθεραπεία, δράσεις πρόληψης.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Συνέντευξη κινητοποίησης, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, οικογενειακή-οικολογική προσέγγιση.

**Διασύνδεση:** Γαστρεντερολογική Κλινική, Ψυχιατρική Κλινική και Κοινωνική Υπηρεσία ΠαΓΝΗ, ομάδες ΚΟΠΑ Κρήτης (δες παρακάτω Άλλες Παρεμβάσεις).

7. ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ

**Φορέας:** Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΓΝ) Πατρών.

**Ομάδα στόχος:** Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

**Υπηρεσίες:** Διαγνωστική εκτίμηση, ψυχιατρική παρακολούθηση ατομική συμβουλευτική/ υποστηρικτική.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Συνέντευξη κινητοποίησης, οικογενειακή-οικολογική προσέγγιση, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία

**Διασύνδεση:** Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ Πατρών.

8. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ «ΘΗΣΕΑΣ»

**Φορέας:** Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ, Δήμος Καλλιθέας (Αττική).

**Ομάδα στόχος:** Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

**Υπηρεσίες:** Ενημέρωση, συμβουλευτική, κινητοποίηση, ατομική ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική υποστήριξη.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Συνέντευξη κινητοποίησης, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία.

**Δυναμικότητα:** 20 άτομα.

## Γ. ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

### 1. Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)

**Φορέας:** Ελληνικός Σύλλογος Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΕΣΚΟΠΑ).

**Ομάδα στόχος:** Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ και μέλη των οικογενειών τους.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Οικολογική κοινωνική προσέγγιση σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Hudolin (1922-1996).

ΚΟΠΑ λειτουργούν στην Αθήνα, στον Πειραιά, στην Πάτρα και στους Νομούς Ηρακλείου και Ρεθύμνης της Κρήτης.

### 2. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)

**Ομάδα στόχος:** Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

**Θεραπευτική προσέγγιση:** Τα 12 βήματα.

Πανελλαδικά λειτουργούν 27 ελληνόφωνες και αγγλόφωνες ομάδες ΑΑ στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Πύλο Μεσσηνίας, Κέρκυρα, Ζάκυνθο, Λευκάδα, Πρέβεζα, Καστοριά, Ύδρα, Σύρος, Μύκονος, Πάρος, Αντίπαρος, Ρόδος, Πάτμο και Χανιά.

### 3. Νηφάλιοι –στην υγεία μας ΜΚΟ

**Ομάδα στόχος:** Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

**Υπηρεσίες:** Ενημέρωση και παραπομπή σε θεραπευτικές υπηρεσίες, πρόληψη. Η οργάνωση λειτουργεί στην Αθήνα.

### 5. Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

**Ομάδα στόχος:** Οικογένειες των ατόμων με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

**Υπηρεσίες:** Ενημέρωση και συμβουλευτική. Ο σύλλογος λειτουργεί στο Ηράκλειο Κρήτης.

---

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΕΚΤΕΠΝ)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ (ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ) (ΕΠΙΨΥ)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ  
ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ)**

- **Εξειδικευμένες υπηρεσίες για το αλκοόλ**

ΜΟΝΑΔΕΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

1. Υπηρεσία Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, Παθολογική Κλινική, ΓΝ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ-ΨΝΘ (Θεσσαλονίκη)

**ΑΤΤΙΚΗ**

2. Ειδική Μονάδα Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και Νόμιμες Εθιστικές Ουσίες, Πτέρυγα Παλαιολόγου, Α Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΕΚΠΑ (Αθήνα)

3. Υπηρεσία Σωματικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ (Χαϊδάρι)

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

**ΘΕΣΣΑΛΙΑ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο για το Αλκοόλ ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ (Λάρισα)

**ΑΤΤΙΚΗ**

2. Συμβουλευτικός Σταθμός Αλκοολικών, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, ΨΝΑ (Αθήνα)
3. Συμβουλευτικός Σταθμός για την Εξάρτηση από το Αλκοόλ ΘΗΣΕΑΣ (Καλλιθέα)

**ΚΡΗΤΗ**

3. Συμβουλευτικό Κέντρο Ανοικτής Δομής Υποστήριξης, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ (Ηράκλειο)



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

1. Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός, Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, ΨΝΘ (Θεσσαλονίκη)
2. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο Αντιμετώπισης της Αλκοοεξάρτησης ΜΕΘΕΞΙΣ, Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, ΨΝΘ (Σταυρούπολη)

**ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ**

3. Ιατρείο Αλκοολογίας, Π.Γ.Ν. Πατρών (Πάτρα)

**ΑΤΤΙΚΗ**

4. Εξωτερικό Πρόγραμμα, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, ΨΝΑ (Αθήνα)
5. Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια, ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ (Αθήνα)
6. Πρόγραμμα ΔΑΝΑΗ, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, ΨΝΑ (Αθήνα)

**ΚΡΗΤΗ**

8. Αλκοολογικό Ιατρείο, ΠαΓΝΗ (Ηράκλειο)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ (ΕΝΔΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ)

**ΑΤΤΙΚΗ**

1. Πρόγραμμα Ενδοσοκομειακής Νοσηλείας 18 ΑΝΩ Αλκοολικών, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, ΨΝΑ (Αθήνα)
2. Πρόγραμμα Ενδοσοκομειακής Νοσηλείας 10<sup>ο</sup>, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, ΨΝΑ (Αθήνα)

– Υπηρεσίες για αλκοόλ και ναρκωτικά

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

**ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗ**

1. Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
2. Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
3. Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

4. Συμβουλευτικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ
5. Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων και Νέων Θεσσαλονίκης, ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ

**ΗΠΕΙΡΟΣ**

6. Συμβουλευτικό Κέντρο Ιωαννίνων, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ
7. Συμβουλευτικό Κέντρο Ηγουμενίτσας, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ

**ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ**

8. Συμβουλευτικό Κέντρο Λιβαδειάς, ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ

**ΑΤΤΙΚΗ**

9. Συμβουλευτικό Κέντρο Ιλίου, ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

**ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ**

10. Συμβουλευτικό Κέντρο Ναυπλίου, ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ

**ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ**

11. Συμβουλευτικό Κέντρο Μυτιλήνης, ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ
12. Συμβουλευτικό Κέντρο Χίου, ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ

## **ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ**

13. Συμβουλευτικό Κέντρο Ρόδου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

14. Συμβουλευτικό Κέντρο Καλύμνου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

## **ΚΡΗΤΗ**

15. Μονάδα Συμβουλευτικής Χανίων, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

16. Συμβουλευτικός Σταθμός Λασιθίου, ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

## ΜΕΙΚΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

## **ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ**

1. Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, ΑΠΘ & ΟΚΑΝΑ (Θεσσαλονίκη)

## **ΘΕΣΣΑΛΙΑ**

2. Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, ΑΠΘ & ΟΚΑΝΑ (Λάρισα)

## **ΑΤΤΙΚΗ**

3. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο & ΟΚΑΝΑ (Αθήνα)

4. Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτήσεων, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ (Χαϊδάρι)

## **ΚΡΗΤΗ**

5. Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου, ΟΚΑΝΑ (Ρέθυμνο)

6. Αλκοολογικό Ιατρείο ΟΚΑΝΑ (Χανιά)

7. Ανοικτή Δομή Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ (Ηράκλειο)

8. Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, ΑΠΘ & ΟΚΑΝΑ (Χανιά)

9. Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, ΑΠΘ & ΟΚΑΝΑ (Σητεία)

– Άλλες παρεμβάσεις για αλκοόλ

**ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ**

- 1.Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ), ΕΣΚΟΠΑ (Πάτρα)

**ΑΤΤΙΚΗ**

- 2.Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) (Αθήνα)
- 3.Νηφάλιοι –στην υγεία μας ΜΚΟ (Αθήνα)

**ΚΡΗΤΗ**

- 4.Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ (Ηράκλειο)

---

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΕΚΤΕΠΝ)-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ (ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ) (ΕΠΙΨΥ)