

3 | Αριθμός και χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών

ΣΥΝΟΨΗ

Μεγάλος αριθμός εισόδων—αύξηση διαχρονικά, ειδικά στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας

Το 2023 καταγράφηκαν τουλάχιστον 4579 εισοδοί προγράμματα για θεραπεία από τη χρήση ουσιών: 84,7% άνδρες, με μέση ηλικία 35,3, ±11,3 έτη (περίπου 31,6 στα άτομα που εισήλθαν στη θεραπεία για πρώτη φορά), 83,9% ελληνικής ιθαγένειας, 90,1% με σταθερή στέγη (μη-σταθερή/απουσία στέγης 9,9%), 45,9% χωρίς ολοκληρωμένη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 34,0% άνεργοι (υψηλότερο ποσοστό αν εξαιρεθούν οι εισοδοί που αφορούν την κάνναβη). Ο αριθμός των εισόδων ήταν το 2023 κατά 16% υψηλότερος σε σχέση με πριν από μία 5ετία (2019), αλλά και κατά 4% χαμηλότερος σε σχέση με πριν από μία 10ετία (2014). Οι περισσότερες εισοδοί (82,3%) το 2023 αφορούσαν στεγνά προγράμματα. Περισσότερες από τις μισές εισόδους (53,5%) ανέφεραν προηγούμενη είσοδο στη θεραπεία. Οι περιπτώσεις «πρώτης θεραπείας» ήταν το 2023 κατά 27% περισσότερες σε σχέση με πριν από μία 5ετία (2019) και κατά 9% σε σχέση με πριν από μία 10ετία (2014), ενώ οι περιπτώσεις «προηγούμενης θεραπείας», αν και κατά 8% αυξημένες σε σχέση με το 2019, είχαν κατά 14% μείωση σε σχέση με το 2014.

Υψηλό ποσοστό πολλαπλής χρήσης (~3/4 των εισόδων)—ελαφρά αυξημένο διαχρονικά. Κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά η κυρίαρχη δευτερεύουσα ουσία στα άτομα που κάνουν χρήση οπιοειδών.

Η πολλαπλή χρήση (χωρίς αλκοόλ) αφορούσε το 73,9% των εισόδων (υψηλότερα σε οπιοειδή 85,9%, «ψυχοδραστικά φάρμακα/λοιπές ουσίες» 77,8% και κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά 74,8%) και ήταν σαφώς συχνότερη σε άτομα με προηγούμενη είσοδο στη θεραπεία (81,0%, έναντι της πρώτης θεραπείας 66,0%). Τα οπιοειδή εμφανίζονται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης στο 18,5% όσων είχαν κύρια ουσία την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά και στο 8,6% όσων είχαν κύρια ουσία κάνναβη, ενώ η κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά αναφέρονται ως δευτερεύουσα ουσία στο 45,5% όσων είχαν κύρια ουσία τα οπιοειδή και στο 39,2% όσων είχαν κύρια ουσία την κάνναβη. Η πολλαπλή χρήση ήταν το 2023 οριακά αυξημένη σε σύγκριση τόσο με πριν από μία 5ετία (2019, +3%) όσο και με πριν από μία 10ετία (2014, +6%), με εντονότερη την αύξηση στις αναφορές για αποκλειστικά δύο εμπλεκόμενες ουσίες.

Οπιοειδή: εξακολουθούν να κυριαρχούν συνολικά, αλλά η κάνναβη κυριαρχεί ως κύρια ουσία στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για πρώτη φορά. Φθίνουσα πορεία για τα οπιοειδή διαχρονικά, αλλά σημαντική άνοδο σε κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά.

Ως κύρια ουσία, τα οπιοειδή (κυρίως ηρωίνη) διατηρούνται και το 2023 η συχνότερα αναφερόμενη ουσία κατά την είσοδο στη θεραπεία (39,5%), ακολουθούμενα από την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά (29,1%) και σε κοντινή απόσταση την κάνναβη (27,6%). Ωστόσο, παρατηρείται διαφοροποίηση ανάλογα με το ιστορικό θεραπείας: οπιοειδή ως κύρια ουσία ανέφεραν το 55,5% όσων είχαν προηγούμενη θεραπεία έναντι 20,9% στα άτομα που εισήλθαν για πρώτη φορά στη θεραπεία, ενώ στην πρώτη θεραπεία ήταν υψηλότερες οι αναφορές στην κάνναβη (41,3% vs 15,8%) και την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά (34,7% vs 24,3%). Γεωγραφικά, τα οπιοειδή αναφέρονται ως κύρια ουσία σε παρόμοια ποσοστά σε Αττική (38,3%), Θεσσαλονίκη (41,1%) και λοιπές περιοχές (40,8%), ενώ η κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά ήταν υψηλότερα στην Αττική (32,9%) και η κάνναβη υψηλότερα σε Θεσσαλονίκη (31,6%) και τις λοιπές περιοχές (29,5%). Διαχρονικά, οι αναφορές στα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήση ήταν το 2023 μειωμένες κατά 15% σε σχέση με πριν από μία 5ετία (2019) και κατά 80% σε σχέση με πριν μία 10ετία (2014), ενώ εκείνες στην κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά ήταν κατά 145% αυξημένες έναντι του 2019 και κατά 80% έναντι του 2014. Οι αναφορές στην κάνναβη ήταν επίσης αυξημένες (+14% έναντι του 2019 και +17% έναντι του 2014), όπως ήταν και οι αναφορές στα ψυχοδραστικά φάρμακα του ΚΝΣ/λοιπές ουσίες (+9% έναντι του 2019 και +11% έναντι του 2014).

Υψηλά επίπεδα καθημερινής χρήσης, με κυριαρχία της ενδορινικής οδού. Υψηλότερα η “ένεση” σε Θεσσαλονίκη και Λοιπές περιοχές.

Καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας αναφέρεται από το 55,2% συνολικά, αλλά σε υψηλότερα ποσοστά όταν πρόκειται για «ψυχοδραστικά φάρμακα του ΚΝΣ/λοιπές» (67,9%) και οπιοειδή (67,7%). Για τα οπιοειδή ως κύρια ουσία, ο συνήθης τρόπος χρήσης είναι ενδορινικός (62,9%), με την ένεση να αναφέρεται από το 24,5%. Η «ένεση» ως συνήθης τρόπος χρήσης των οπιοειδών είναι συχνότερη στη Θεσσαλονίκη (34,3%) και τις λοιπές περιοχές (34,7%), έναντι Αττικής (16,0%). Η ενδορινική χρήση κυριαρχεί και στις περιπτώσεις που η κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά αναφέρονται ως κύρια ουσία (52,5%), ακολουθούμενη από το κάπνισμα/εισπνοή (37,1%), ενώ ως συνήθης τρόπος η ένεση αναφέρεται από το 6,3% (αν και φθάνει στο 25,6% όταν μεταξύ των δευτερευουσών ουσιών περιλαμβάνονται τα οπιοειδή), με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στη Θεσσαλονίκη (15,8%).

Ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση σύριγγας: Σχετικά χαμηλά και μειούμενα διαχρονικά ποσοστά, αλλά υψηλότερη πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση στα οπιοειδή σε Θεσσαλονίκη και λοιπές περιοχές και υψηλότερη πολύ πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας σε κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά

Το 13,6% των εισόδων αναφέρουν ενέσιμη χρήση πολύ πρόσφατα (μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες), με τα ποσοστά αυτά να είναι διπλάσιο όταν ως κύρια ουσία αναφέρονται τα οπιοειδή (27,5%, αντίστοιχα). Στην κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά, πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση αναφέρεται από το 7,4%, χαμηλότερα στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για πρώτη φορά και υψηλότερα σε Θεσσαλονίκη και λοιπές περιοχές (έναντι της Αττικής). Μεταξύ όσων είχαν ιστορικό ενέσιμης χρήσης, κοινή χρήση σύριγγας πολύ πρόσφατα αναφέρει το 8,0%, με το ποσοστό αυτό να είναι 8,1% στα οπιοειδή, αλλά 9,6% όταν ως κύρια ουσία αναφέρεται η κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά. Διαχρονικά (10ετία), αναφέρεται μείωση τόσο της πολύ πρόσφατης ενέσιμης χρήσης όσο και της πολύ πρόσφατης κοινής χρήσης σύριγγας.

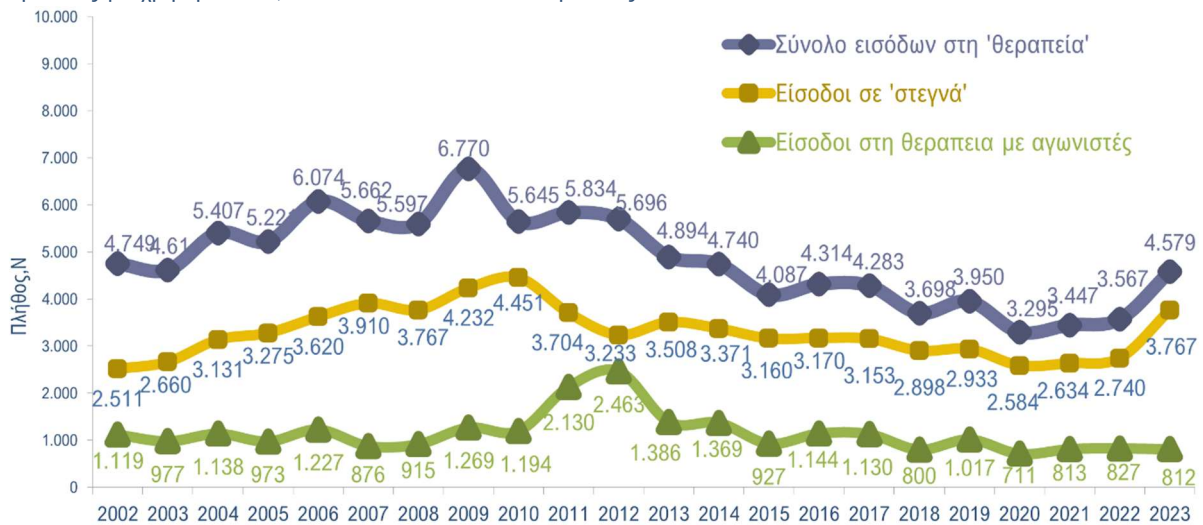
Στοιχεία για τις εισόδους στα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών στην Ελλάδα συλλέγονται μέσω του συστήματος του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) του ΕΚΤΕΠΝ και του Οργανισμού της ΕΕ για τα Ναρκωτικά (Βλ. *Τεχνικές παρατηρήσεις* στο τέλος του Κεφαλαίου). Για το 2023 τα στοιχεία προήλθαν από συνολικά 125 μονάδες των αναγνωρισμένων υπηρεσιών παροχής συμβουλευτικής, θεραπείας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, σωματικής αποτοξίνωσης ή/και θεραπείας με αγωνιστές οπιοειδών (‘υποκατάσταση’) (αναφέρονται στο εξής ως ‘προγράμματα θεραπείας’). Συνοπτικά, τα δεδομένα για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται ετησίως στα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1 στο τέλος του Κεφαλαίου.

3.1 Αριθμός εισόδων στα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών

Περίπου **τεσσερις χιλιάδες (n=4.579)** άτομα εισήλθαν το **2023** στα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών και συμπλήρωσαν το ΔΑΘ/ΔΕΜΑ. Ο αριθμός αυτός ήταν το **2023** αυξημένος κατά **28%** συγκριτικά με το **2022** και κατά **16%** συγκριτικά με πριν από μία 5ετία (**2019**), αν και οριακά μειωμένος (-4% ποσοστιαία μεταβολή) συγκριτικά με πριν από μία 10ετία (**2014**, Γράφημα 3.1). Η σημαντική αύξηση από το **2022** στο **2023** οφείλεται κυρίως στο ότι για πρώτη φορά το 2023 η βάση δεδομένων του ΔΑΘ/ΔΕΜΑ εμπλουτίστηκε με στοιχεία από **20** προγράμματα φυλακών¹. Ανεξαρτήτως των μεθοδολογικών αλλαγών, συνολικά σε εύρος τριετίας, η αύξηση παραμένει και είναι ενδεικτική μιας ενδεχόμενης αύξησης του ρυθμού εισόδου νέων ατόμων στην προβληματική χρήση ουσιών, αλλά μιας ευκολότερης πρόσβασης σημαντικού μέρους του πληθυσμού που έχει ανάγκη στα προγράμματα.

¹ Οι συνολικά 793 μοναδικές (διακριτές) εισοδοί που καταγράφηκαν το 2023 στα 20 αυτά προγράμματα φυλακών συνιστούν το 78% του αριθμού των 1.012 εισόδων που αποτελεί τη διαφορά συνολικά στις εισόδους στα προγράμματα θεραπείας στη χώρα από το 2022 (n=3.567) στο 2023 (n=4.579). Έτσι, ενώ έως και το 2022 οι εισοδοί στα προγράμματα φυλακών αποτελούσαν το 1,8% των εισόδων συνολικά στη χώρα, το 2023 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 18%.

Γράφημα 3.1: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στον αριθμό των ατόμων που εισέρχονται ετησίως στα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών, στο σύνολο και ανά τύπο θεραπείας.



Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις

3.2 Είσοδοι στη θεραπεία από τη χρήση ουσιών ανά τύπο θεραπείας

Το 2023: Όπως παρατηρείται σταθερά όλη την προηγούμενη περίοδο, οι εισόδους στη θεραπεία για χρήση ουσιών στην Ελλάδα αφορούν στην πλειονότητά τους τα 'στεγνά' προγράμματα. Το **2023 τα τέσσερα πέμπτα (82,3%)** των εισόδων έγιναν σε 'στεγνό' πρόγραμμα, με το υπόλοιπο **17,7%** να εισέρχονται σε θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών.

Διαχρονικά: Ο ετήσιος αριθμός των εισόδων στη θεραπεία στα 'στεγνά' ήταν το **2023** αυξημένος κατά **28%** συγκριτικά με πριν από μία 5ετία (**2019**) και κατά **11%** συγκριτικά με πριν από μία 10ετία (**2014**). Αντίθετα, στη θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών, ο παραπάνω αριθμός ήταν μειωμένος κατά **-20%** συγκριτικά με πριν από μία 5ετία (**2019**) και κατά **-69%** συγκριτικά με πριν από μία 10ετία (**2014**, Γράφημα 3.1).

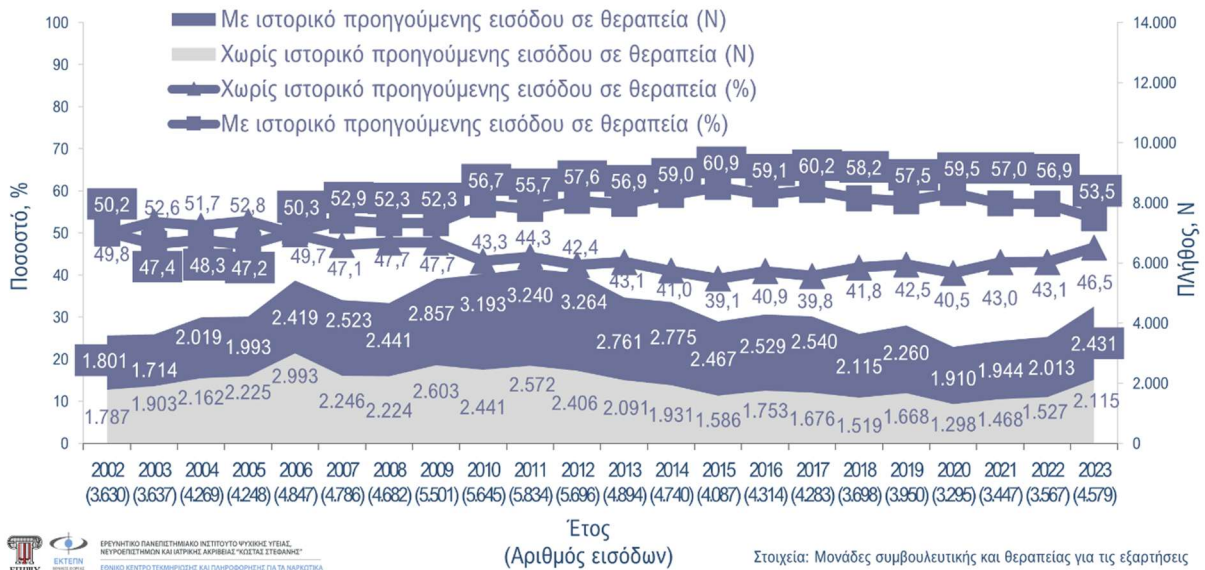
3.3 Είσοδοι στη θεραπεία ανά ιστορικό προηγούμενης προσπάθειας για θεραπεία

Το 2023: Περισσότερες από τις μισές εισόδους στη θεραπεία για χρήση ουσιών το **2023 (53,5%, n=2.431)** αφορούν άτομα που κατά δήλωσή τους είχαν εισέλθει ξανά στο παρελθόν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας (στο εξής, 'προηγούμενη θεραπεία'). Αντίστοιχα, το **46,5% (n=2.115)** των εισόδων αφορούν άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για πρώτη φορά (στο εξής: 'πρώτη θεραπεία').

Διαχρονικά: Αυξημένος κατά **8%** είναι το **2023** ο αριθμός των εισόδων με ιστορικό 'προηγούμενης θεραπείας' συγκριτικά με πριν από μία 5ετία (**2019**), αλλά μειωμένος κατά **-14%** συγκριτικά με πριν από μία 10ετία (**2014**). Αυξημένος κατά **27%** είναι το **2023** και ο αριθμός των περιπτώσεων 'πρώτης θεραπείας' συγκριτικά με πριν από μία 5ετία, αλλά και κατά **9,0%** συγκριτικά με πριν από μία 10ετία, Γράφημα 3.2).

Σχόλιο | Το ότι περίπου 1500-1600 διαφορετικά άτομα εισέρχονται ετησίως για πρώτη φορά στη θεραπεία για χρήση ουσιών καταδεικνύει την αυξημένη διάδοση της χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό. Το ότι ο παραπάνω αριθμός (αλλά και το ποσοστό) εμφανίζει αύξηση τα τελευταία 4-5 χρόνια είναι ενδεικτικό αύξησης του ρυθμού εισαγωγής στην προβληματική χρήση, αν και δεν θα πρέπει να αποκλειστεί το ενδεχόμενο τα προγράμματα θεραπείας να έχουν γίνει περισσότερο προσβάσιμα στα άτομα που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών.

Γράφημα 3.2: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στον αριθμό (n) και το ποσοστό (%) των ατόμων που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανάλογα με το εάν αφορούν περιπτώσεις α) 'με' ή β) 'χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία'.



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΥΠΕΛΘΕ
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΡΒΟΝΑΤΩΣ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Έτος
(Αριθμός εισόδων)

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις

3.4 Είσοδοι στη θεραπεία ανά πηγή παραπομπής/παρότρυνσης

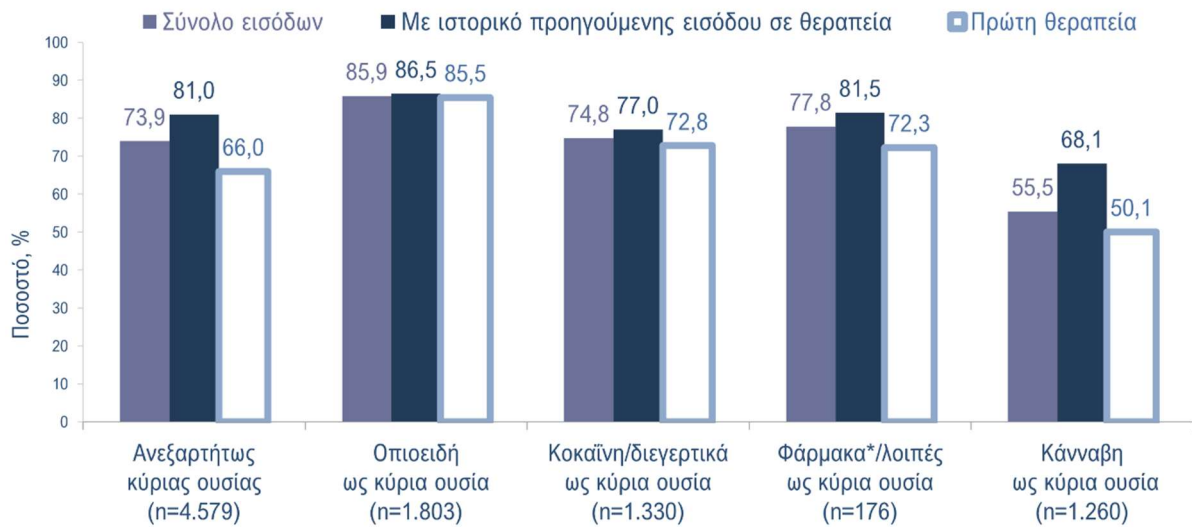
Σχεδόν **δύο στα 5 (38,7%)** άτομα που εισέρχονται σε κάποιο από τα αναγνωρισμένα προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών κινητοποιούνται τα *ίδια* στο να αναζητήσουν βοήθεια για το πρόβλημά τους (στοιχεία **2023**, Πίνακας **3.1**, στο τέλος του Κεφαλαίου). Με μεγάλη διαφορά ακολουθούν σε συχνότητα ως πηγή/αιτία παραπομπής/παρότρυνσης στη θεραπεία η οικογένεια (**16,1%**) και οι φίλοι/ες (**13,3%**). Σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά παραπέμπονται/παροτρύνονται τα άτομα σε θεραπεία μέσω ιδιωτών γιατρών (ψυχιάτρων ή άλλων ειδικοτήτων) ή ψυχολόγων (**2,7%**), μέσω νοσοκομείου ή άλλης υπηρεσίας φροντίδας υγείας (**2,7%**), μέσω κάποιας κοινωνικής υπηρεσίας (**8,7%**) ή μέσω υπηρεσιών του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης (δικαστικές αρχές ή αστυνομία, **6,0%**).

3.5 Πολλαπλή χρήση

Το 2023: Ανεξαρτήτως κύριας ουσίας χρήσης, σχεδόν τα **τρία τέταρτα (73,9%)** των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία (στοιχεία **2023**) αναφέρουν προβληματική χρήση περισσότερων της μιας ουσιών («πολλαπλή χρήση», Γράφημα 3.3). «Πολλαπλή χρήση» αναφέρεται σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τα άτομα με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή (**85,9%**), τα φάρμακα² ή διάφορες άλλες ουσίες (πλην κάνναβης, **77,8%**) και την κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά (**74,8%**). «Πολλαπλή χρήση» αναφέρεται, επιπλέον, σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό γενικά από άτομα με ιστορικό 'προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία' (**81,0%**), απ' ό,τι από άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για 'πρώτη φορά' (**66,0%**), αν και η διαφορά αυτή είναι ανύπαρκτη στην περίπτωση των οπιοειδών (Γράφημα 3.3).

² Ψυχοδραστικά, του κεντρικού νευρικού συστήματος. Μη-ιατρική, (θεωρητικά) μη-συνταγογραφημένη χρήση.

Γράφημα 3.3: ‘Πολλαπλή χρήση’ ουσιών στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανά κύρια ουσία χρήσης, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία’ (στοιχεία 2023).



* Ψυχοδραστικά, του κεντρικού νευρικού συστήματος. Μη-ιατρική, (θεωρητικά) μη-συνταγογραφημένη χρήση. Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

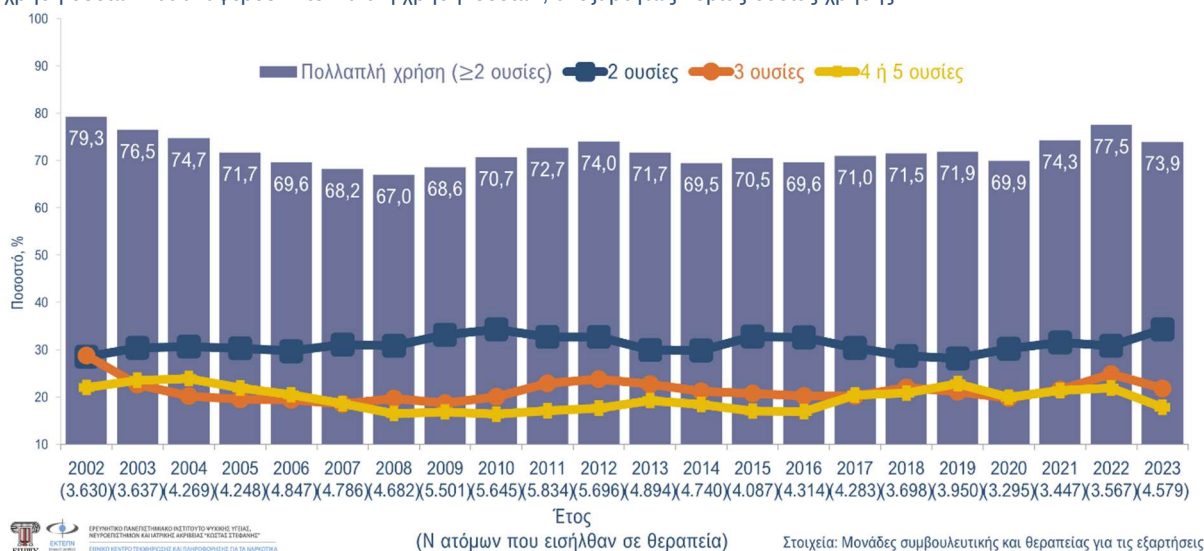
Δεν φαίνεται σε γράφημα ή πίνακα, αλλά:

- Τα οπιοειδή αναφέρονται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης από το **35,8%** των ατόμων που αναφέρουν κύρια ουσία τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες, το **18,5%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά, και από το **8,6%** των ατόμων που ανέφεραν κύρια ουσία την κάνναβη.
- Η κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά αναφέρονται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης από το **45,5%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία οπιοειδή, το **39,2%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία την κάνναβη και από το **26,7%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες.
- Η κάνναβη αναφέρεται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης από το **52,7%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά, το **44,6%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία κάποιο οπιοειδές και από το **41,5%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες.
- Τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες αναφέρονται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης από το **51,7%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία κάποιο οπιοειδές, το **16,2%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά και το **13,7%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία την κάνναβη.
- Τέλος, κατάχρηση αλκοόλ, αναφέρεται ως μέρος της πολλαπλής χρήσης από το **21,6%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία τα φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες, το **19,2%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά, το **17,2%** όσων ανέφεραν κύρια ουσία την κάνναβη και το **6,3%** όσων ανέφεραν ως κύρια ουσία τα οπιοειδή (δε φαίνονται σε γράφημα ή πίνακα).

Διαχρονικά: Ανεξαρτήτως κύριας ουσίας -και παρά τις ενδιάμεσες ήπιες διακυμάνσεις-, το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν «πολλαπλή χρήση» είναι σήμερα (2023, τελευταία διαθέσιμα στοιχεία) οριακά αυξημένο συγκριτικά τόσο με πριν από μία 5ετία (2019, κατά 3%) όσο και με πριν από μία 10ετία (2014, κατά 6%, Γράφημα 3.4), με την αύξηση να είναι εντονότερη στα άτομα που αναφέρουν 2 μόνον ουσίες χρήσης.

Σχόλιο | Το πολύ υψηλό ποσοστό και η αύξηση της «πολλαπλής χρήσης» τα τελευταία χρόνια είναι ενδεικτική επιδείνωσης των προτύπων χρήσης στην κοινότητα, κάτι που -σε συνδυασμό με την ταχεία εμφάνιση στην αγορά νέων (και δυνάμει επικίνδυνων για την υγεία) ουσιών- αποτελεί μια ακόμα πρόκληση για τα προγράμματα θεραπείας και μείωσης της βλάβης στη χώρα. Όπως δε, είχε επισημανθεί και σε προηγούμενες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ, η αυξητική τάση που παρατηρείται στην «πολλαπλή χρήση» την τελευταία 5ετία μοιάζει με εκείνη που είχε παρατηρηθεί κατά το ίδιο διάστημα πριν από την επιδημική έκρηξη της HIV λοίμωξης στην κοινότητα των χρηστών στην περιοχή της Αθήνας, το 2011.

Γράφημα 3.4: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στο ποσοστό (%) των ατόμων που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία για χρήση ουσιών και αναφέρουν 'πολλαπλή χρήση' ουσιών, ανεξαρτήτως κύριας ουσίας χρήσης.



3.6 Κύρια ουσία χρήσης

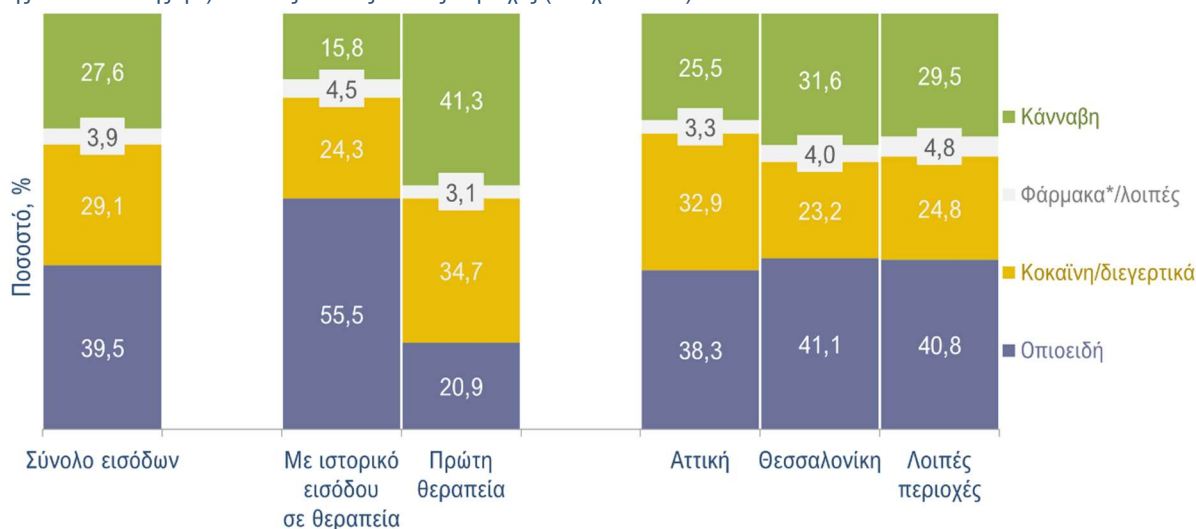
Το 2023: Τα οπιοειδή (κυρίως ηρωίνη) αναφέρονται συχνότερα ως η κύρια ουσία χρήσης και η ουσία που δημιουργεί το μεγαλύτερο πρόβλημα στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία στη χώρα. Οπιοειδή ως η κύρια ουσία αναφέρονται σήμερα από σχεδόν **δύο στα 5** άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία (39,5%, στοιχεία 2023, Γράφημα 3.5). Η κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά αναφέρεται ως κύρια ουσία το 29,1%, η κάνναβη από **λίγο περισσότερα από ένα στα 4** άτομα (27,6%), ενώ μαζί, η μη-ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων ψυχοδραστικών στο ΚΝΣ φαρμάκων (κυρίως βενζοδιαζεπινών) κι οι λοιπές ουσίες αναφέρονται από το 3,9% των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο το 2023, τα οπιοειδή αποτέλεσαν την κύρια ουσία χρήσης για το 23% των εισόδων στη θεραπεία (περίπου 72000). Σε ποσοστό 34% (περίπου 106.000) εισήλθαν σε θεραπεία για χρήση κάνναβης (EUDA 2025).

Τα οπιοειδή αναφέρονται ως η κύρια ουσία χρήσης από υπερδιπλάσιο ποσοστό ατόμων με ιστορικό προηγούμενης εισόδου/προσπάθειας για θεραπεία (55,5%), συγκριτικά με όσους μπαίνουν στη θεραπεία για πρώτη φορά (20,9%, Γράφημα 3.5). Αντίθετα, η κοκαΐνη ή τα άλλα διεγερτικά και ιδιαίτερα η κάνναβη αναφέρονται σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τα άτομα που εισέρχονται για πρώτη φορά στη θεραπεία (34,7% και 24,3%, αντίστοιχα για την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά και 41,3% και 15,8%, αντίστοιχα για κάνναβη, Γράφημα 3.5).

Ως η κύρια ουσία, τα οπιοειδή αναφέρονται σε παρόμοια ποσοστά στις εισόδους για θεραπεία στην Περιφέρεια της Αττικής (**38,3%**), της Θεσσαλονίκης (**41,1%**) και σε (όλες μαζί) τις Λοιπές περιοχές (**40,8%**, Γράφημα 3.5). Η κοκαΐνη ή τα άλλα διεγερτικά αναφέρονται σε υψηλότερο ποσοστό από τα άτομα που εισέρχονται στις μονάδες στην Αττική (**32,9%**), συγκριτικά με όσα άτομα εισέρχονται στις μονάδες της Θεσσαλονίκης (**23,2%**) και των Λοιπών περιοχών (**24,8%**). Στη Θεσσαλονίκη και τις λοιπές περιοχές, αντίθετα, παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό αιτημάτων για χρήση κάνναβης (**31,6%** και **29,5%**, αντίστοιχα), συγκριτικά με Αττική (**25,5%**, Γράφημα 3.5).

Γράφημα 3.5: Κύρια ουσία χρήσης στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών, στο σύνολο και ξεχωριστά για τα άτομα α) 'με' και β) 'χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία', και τις εισόδους σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης ή ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



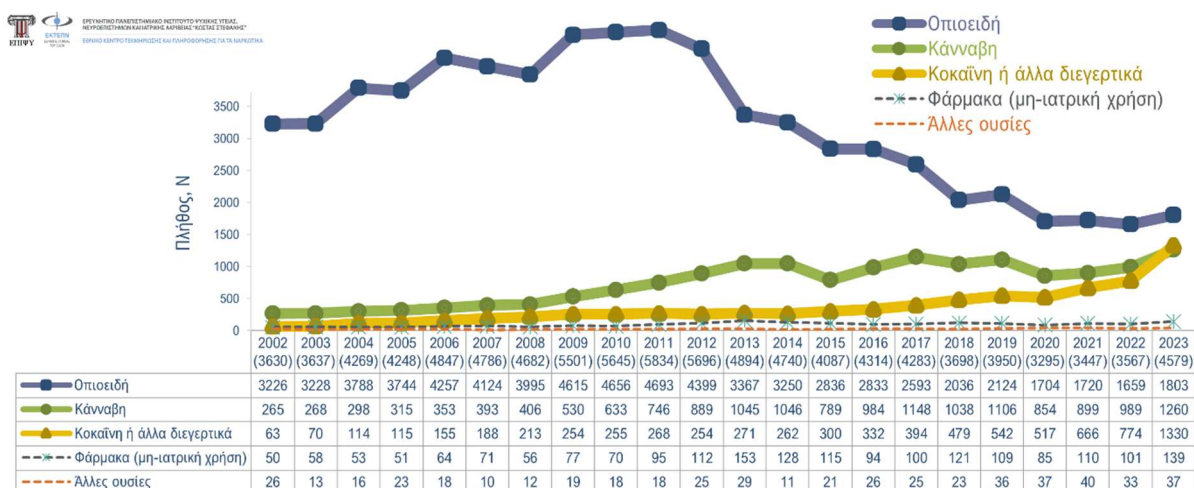
* Ψυχοδραστικά, του κεντρικού νευρικού συστήματος. Μη-ιατρική, (θεωρητικά) μη-συνταγογραφημένη χρήση.

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

Διαχρονικά: Αν και ο αριθμός των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία και ανέφεραν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία παραμένει σταθερός κατά τη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων ετών (2020-2023), το **2023** ο αριθμός αυτός ήταν σημαντικά μειωμένος συγκριτικά με πριν από μια 5ετία (**2019**, ποσοστιαία μεταβολή **-15%**), αλλά και με πριν από μια 10ετία (ποσοστιαία μεταβολή **-80%**, Γράφημα 3.6). Αντίθετα, ως κύρια ουσία, η κοκαΐνη ή τα άλλα διεγερτικά αναφέρεται κατά την ίδια περίοδο με ολοένα και μεγαλύτερη συχνότητα (οι αναφορές σε αυτήν την κατηγορία ουσιών ως κύριες ουσίες χρήσης ήταν το **2023** κατά **145%** αυξημένες συγκριτικά με πριν από μια 5ετία και κατά **80%** συγκριτικά με πριν από μια 10ετία). Αυξημένες ήταν το 2023 και οι αναφορές στην κάνναβη ως κύρια ουσία συγκριτικά τόσο με πριν από μια 5ετία (κατά **14%**), όσο και με πριν από μια 10ετία (**17%**). Αν και σημαντικά χαμηλότερες σε αριθμό, οι αναφορές στα φάρμακα εμφανίζονται και αυτές οριακά αυξημένες το **2023** συγκριτικά τόσο με πριν από μια 5ετία (ποσοστιαία μεταβολή **9%**) όσο και με πριν από μια 10ετία (ποσοστιαία μεταβολή **11%**, Γράφημα 3.6).

Σχόλιο | Η μείωση στον αριθμό (και το ποσοστό) των οπιοειδών ως κύρια ουσία χρήσης την τελευταία 10ετία, μολονότι ενθαρρυντική για τον περιορισμό των βλαβών που προκαλούνται από τη χρήση τους, δεν θα πρέπει να επισκιάζει το γεγονός ότι η παρουσία τους ως (δευτερεύουσα) ουσία χρήσης παραμένει διαχρονικά ισχυρή. Το παραπάνω, σε συνδυασμό με το ότι παρατηρείται αύξηση του αριθμού των αναφορών (και του ποσοστού) στην κοκαΐνη ή τα άλλα διεγερτικά, δείχνει προς μεταβολές στα πρότυπα χρήσης στην κοινότητα των χρηστών και συνεπώς σε νέους και αχαρτογράφητους για την υγεία κινδύνους.

Γράφημα 3.6: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στον αριθμό (n) των ατόμων που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανά κύρια ουσία χρήσης.



Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις

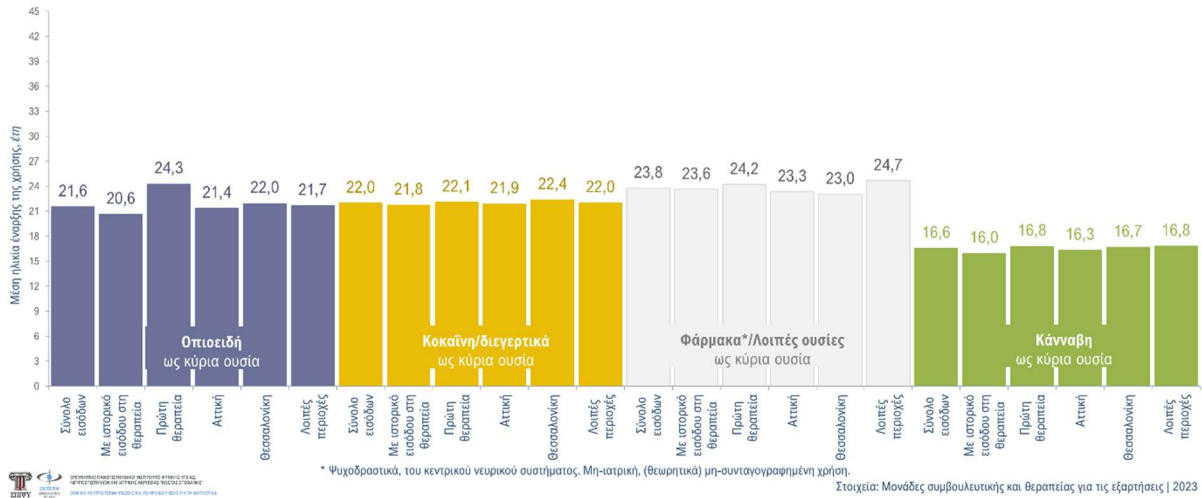
3.7 Μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας

Ανεξαρτήτως ουσίας, η μέση ηλικία έναρξης της (συστηματικής) χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα **20,4 (±7,3) έτη (2023)**, δεν φαίνεται σε γράφημα). Η μέση ηλικία έναρξης της συστηματικής χρήσης κάνναβης είναι τα **16,6 (±4,6) έτη** (δηλαδή περίπου η **Β΄ Λυκείου**, όπου υπάρχει φοίτηση σε σχολείο), ενώ η ηλικία έναρξης της χρήσης των ουσιών εκτός κάνναβης είναι κατά μέσον όρο γύρω ή αμέσως μετά τα **22 έτη** (Γράφημα 3.7). Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας είναι μεγαλύτερη στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για πρώτη φορά, συγκριτικά με εκείνα που έχουν μπει στη θεραπεία και στο παρελθόν. Αττική, Θεσσαλονίκη και Λοιπές περιοχές δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τη μέση ηλικία έναρξης της συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας για τις περισσότερες κατηγορίες ουσιών. Εξαιρέση αποτελεί η Αττική, στρώμα στο οποίο παρατηρείται μικρότερη μέση ηλικία έναρξης της συστηματικής χρήσης οπιοειδών (Γράφημα 3.7).

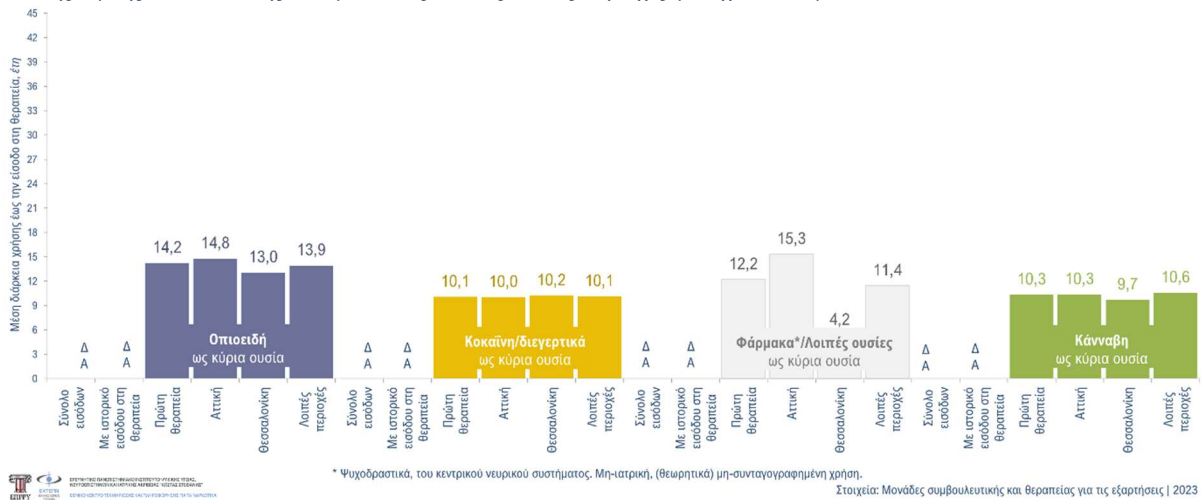
3.8 Μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας μέχρι την πρώτη είσοδο σε θεραπεία

Στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία **για πρώτη φορά**, ανεξαρτήτως ουσίας, η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας έως την πρώτη είσοδο στη θεραπεία είναι τα **14,9 (±10,3) έτη** (στοιχεία **2023**, δεν φαίνεται σε γράφημα). Το διάστημα που μεσολαβεί μέχρι την πρώτη είσοδο στη θεραπεία είναι στην περίπτωση των οπιοειδών (κύρια ουσία) κατά **περίπου 2-4 έτη** μεγαλύτερο έναντι των άλλων ουσιών (Γράφημα 3.8). Το μέσο διάστημα από την έναρξη της συστηματικής χρήσης μέχρι την είσοδο σε κάποιο πρόγραμμα σε όλες τις περιπτώσεις των ουσιών είναι σημαντικά μεγαλύτερο στα άτομα που έχουν ιστορικό προηγούμενης (προσπάθειας για) θεραπεία, ενώ δεν διαφέρει μεταξύ των τριών γεωγραφικών στρωμάτων με εξαίρεση στην περίπτωση των οπιοειδών στην Αττική, για τα οποία το διάστημα που μεσολαβεί μέχρι την είσοδο στη θεραπεία είναι μεγαλύτερο απ' ό,τι στις λοιπές περιοχές.

Γράφημα 3.7: Μέση ηλικία έναρξης της (συστηματικής) χρήσης της κύριας ουσίας στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανά κύρια ουσία χρήσης, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘μέ’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, αλλά και τις περιπτώσεις εισόδου σε πρόγραμμα γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



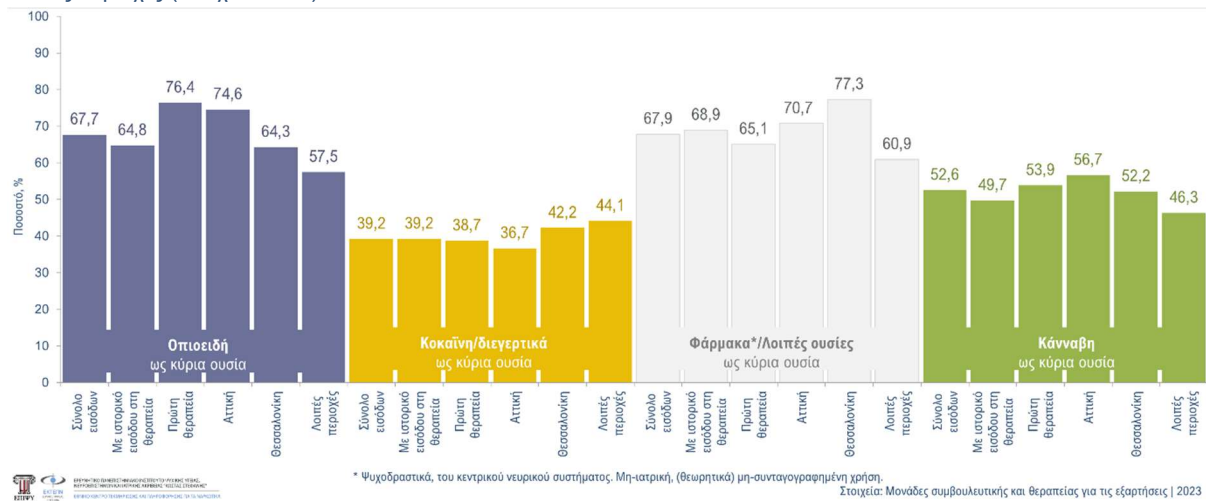
Γράφημα 3.8: Μέση διάρκεια (σε έτη) χρήσης της κύριας ουσίας μέχρι την είσοδο σε θεραπεία στα άτομα που εισέρχονται για πρώτη φορά σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανά κύρια ουσία χρήσης, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘μέ’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, αλλά και τις περιπτώσεις εισόδου σε πρόγραμμα γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



3.9 Καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας

Ανεξαρτήτως κατηγορίας ουσίας, **περισσότερα από ένα στα 2 άτομα (55,2%)** που εισέρχονται στη θεραπεία (στοιχεία 2023) αναφέρουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας (δεν φαίνεται σε γράφημα). Καθημερινή χρήση αναφέρεται σε υψηλότερο ποσοστό όταν η κύρια ουσία είναι τα ψυχοδραστικά φάρμακα (μη-ιατρική χρήση)/λοιπές ουσίες (**67,9%**, μη-στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ιστορικού προηγούμενης θεραπείας ή γεωγραφικών στρωμάτων, Γράφημα 3.9) ή τα οπιοειδή (**67,7%**, σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τα άτομα που εισέρχονται για πρώτη φορά στη θεραπεία έναντι όσων έχουν ιστορικό εισαγωγής στη θεραπεία και τα άτομα που εισέρχονται σε μονάδες της Αττικής, έναντι τόσο της Θεσσαλονίκης όσο και των Λοιπών περιοχών). Στην περίπτωση της κάνναβης, καθημερινή χρήση αναφέρεται από το **52,6%**, με το ποσοστό να τείνει στο να είναι σημαντικά υψηλότερο στα άτομα που εισέρχονται στις μονάδες της Αττικής (έναντι μόνον των λοιπών περιοχών, Γράφημα 3.9). Τέλος, στις περιπτώσεις κοκαΐνης/άλλων διεγερτικών, καθημερινή χρήση αναφέρεται από το **39,2%**, με το ποσοστό να τείνει στο να είναι σημαντικά υψηλότερο στα άτομα έχουν ιστορικό εισαγωγής στη θεραπεία και σε εκείνα που εισέρχονται στις μονάδες των Λοιπών περιοχών (έναντι μόνον της Αττικής, Γράφημα 3.9).

Γράφημα 3.9: Καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών, ανά κύρια ουσία χρήσης, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘μέ’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, αλλά και τις περιπτώσεις εισόδου σε πρόγραμμα γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



3.10 Συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας

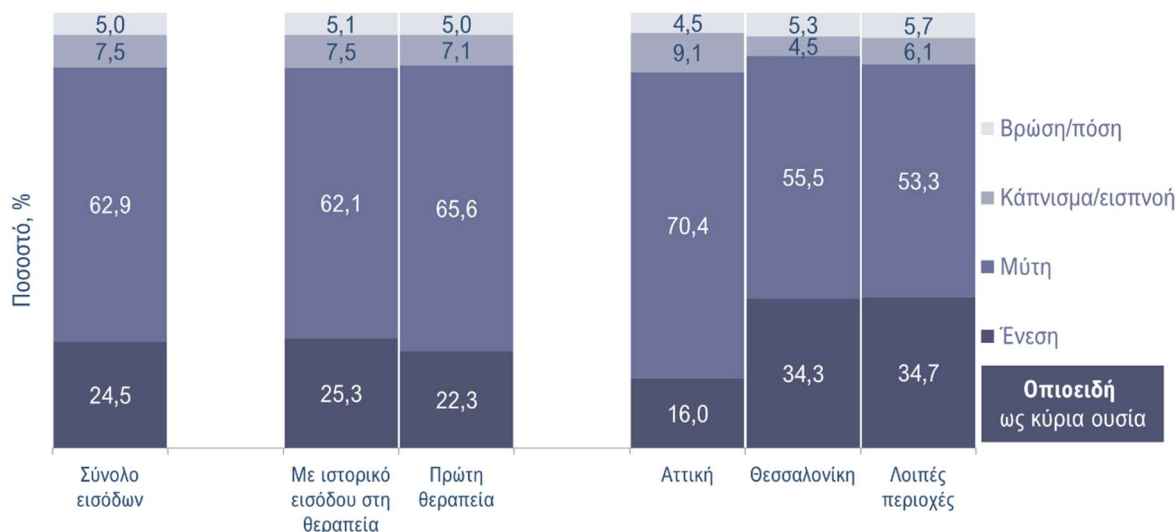
Συνήθης τρόπος χρήσης, με οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης (n=1.793):

Η ενδορινική χρήση αποτελεί τον συνήθη τρόπο χρήσης για τα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για οπιοειδή (62,9%, στοιχεία 2023), ενώ σε ποσοστό 24,5% αναφέρεται η ενέσιμη χρήση (Γράφημα 3.10). Συγκριτικά με τα άτομα με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, οι περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπείας’ επιλέγουν την ενέσιμη χρήση σε χαμηλότερο ποσοστό (25,3% και 22,3%, αντίστοιχα) και την ενδορινική σε υψηλότερο (62,1% και 65,6%, αντίστοιχα). Η ενέσιμη χρήση -ως ο συνήθης τρόπος λήψης οπιοειδών- αναφέρεται σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη (34,3%) και τις Λοιπές περιοχές της χώρας (34,7%) και μόλις από το 16,0% στην Αττική. Διαχρονικά: Σταθερό παραμένει την τελευταία 5ετία το ποσοστό των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία για οπιοειδή και επιλέγουν την ενέσιμη χρήση ως κύριο τρόπο χρήσης (Γράφημα 3.11).

Σχόλιο | Μολονότι οι περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπείας’ φαίνεται να κάνουν σε υψηλότερο ποσοστό καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας, η χρήση αυτή γίνεται κυρίως ενδορινικώς (σχετικά ασφαλέστερο) παρά ενέσιμα (πιο επικίνδυνο), ενώ -όπως φαίνεται και παρακάτω στο ίδιο κεφάλαιο-, η έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αλλά και η πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση είναι χαμηλότερη σε αυτή την υποομάδα, από ό,τι στα άτομα με ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία.

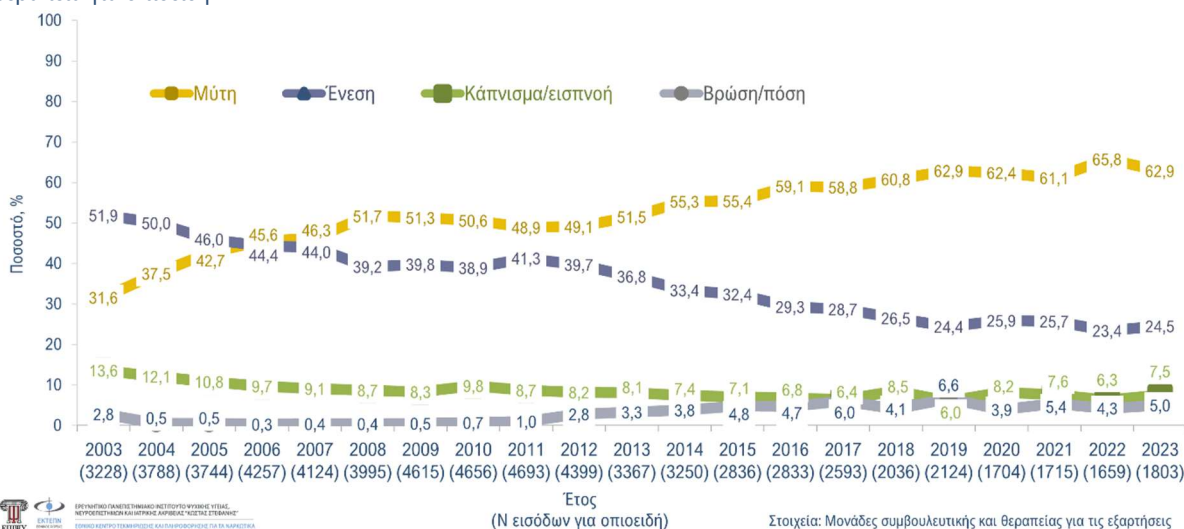
Σχόλιο | Ενώ η Αττική ξεχωρίζει αρνητικά ως προς την καθημερινή χρήση, στην περιοχή αυτή η χρήση φαίνεται να εμπλέκει κυρίως τον ενδορινικό παρά τον ενέσιμο (πιο επικίνδυνο) τρόπο χρήσης. Στην Θεσσαλονίκη και στις Λοιπές περιοχές παρατηρείται, αντίθετα προτίμηση στον ενέσιμο τρόπο χρήσης, ενώ κι η τάση είναι επιπλέον στα γεωγραφικά αυτά στρώματα αυξητική τα τελευταία χρόνια. Παρόμοιες τάσεις παρατηρούνται και με την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά, καθώς και την πολύ πρόσφατη ενέσιμη, αλλά και κοινή χρήση οπιοειδών αλλά και κοκαΐνης/άλλων διεγερτικών (βλέπε επόμενες ενότητες).

Γράφημα 3.10: Συνήθης τρόπος χρήσης στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για οπιοειδή (n=1.793), στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, καθώς και στις εισόδους σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

Γράφημα 3.11: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στο συνήθη τρόπο χρήσης στα άτομα που εισέρχονται ετησίως στη θεραπεία για οπιοειδή.



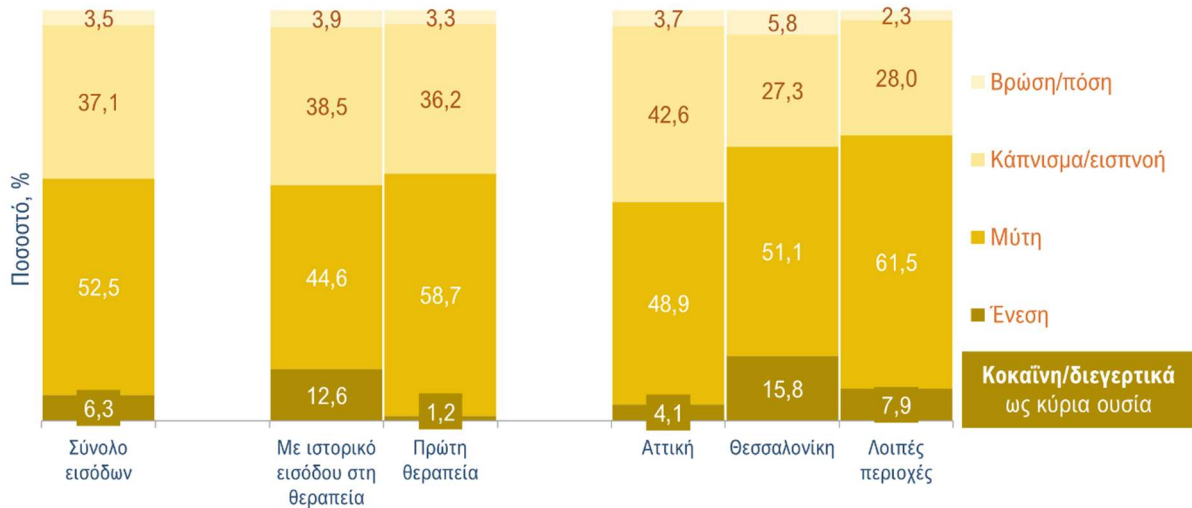
Έτος (N εισόδων για οπιοειδή)

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις

Συνήθης τρόπος χρήσης, με την κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά ως κύρια ουσία (n=1.328): Η μύτη (ενδορινικώς) αποτελεί το συνήθη τρόπο χρήσης για την πλειονότητα (52,5%, στοιχεία 2023) των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία για κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά, ενώ το κάπνισμα ή η εισπνοή από το στόμα προτιμάται από το 37,1%. Η ένεση αναφέρεται από το 6,3%, αλλά το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο (25,6%) στο υποσύνολο των περιπτώσεων που εισέρχονται στη θεραπεία για κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά και αναφέρουν τα οπιοειδή ως δευτερεύουσα ουσία—με μάλιστα το ποσοστό αυτό να είναι σημαντικά υψηλότερο στα άτομα με ιστορικό προηγούμενης θεραπειάς και στη Θεσσαλονίκη και τις Λοιπές περιοχές (έναντι της Αττικής). Συγκριτικά με τα άτομα με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, οι περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπειάς’ επιλέγουν την ενδορινική χρήση σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (44,6% και 58,7%, αντίστοιχα) και την ενέσιμη χρήση σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό (12,6% και 1,2%, αντίστοιχα, Γράφημα 3.12). Ως συνήθης τρόπος χρήσης η ένεση αναφέρεται από τα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στη Θεσσαλονίκη (15,8%) και τις Λοιπές περιοχές (7,9%) συγκριτικά με την Αττική (4,1%, Γράφημα 3.12).

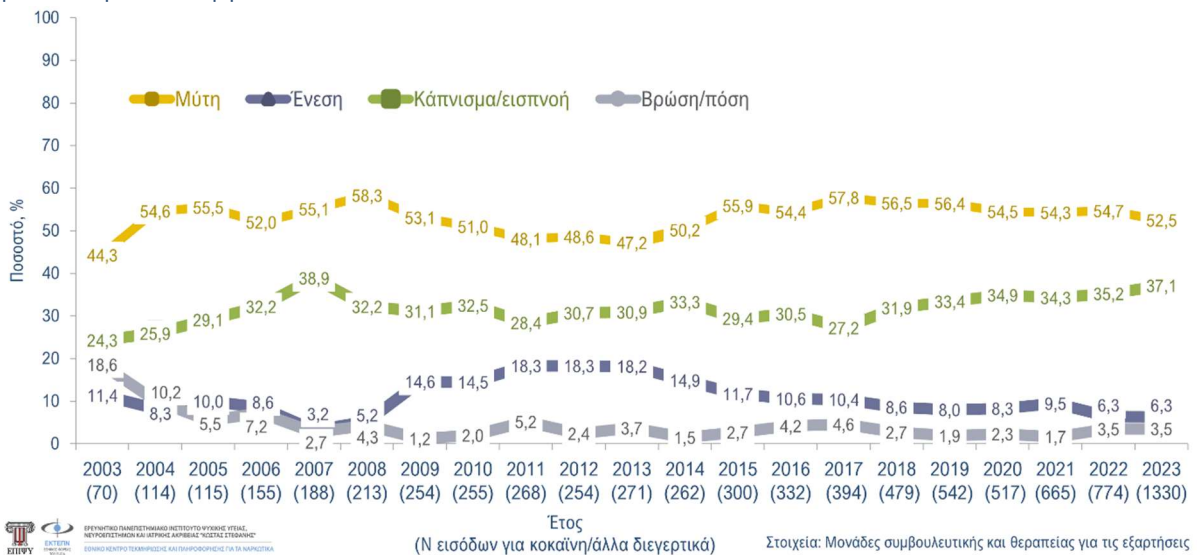
Διαχρονικά: Δεν παρατηρείται κάποια σημαντική μεταβολή στα ποσοστά (Γράφημα 3.13) ή στον αριθμό (δεν φαίνεται σε γράφημα) των αναφορών στους συνήθεις τρόπους χρήσης, αν και το κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα επιλέγεται τα τελευταία χρόνια από σταδιακά ολοένα και περισσότερα άτομα με κύρια ουσία την κοκαΐνη ή διεγερτικά.

Γράφημα 3.12: Συνήθης τρόπος χρήσης στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για κοκαΐνη/ άλλα διεγερτικά (n=1.328), στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, καθώς και τις εισόδους σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

Γράφημα 3.13: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στο συνήθη τρόπο χρήσης στα άτομα που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία για κοκαΐνη / άλλα διεγερτικά.



Έτος (N εισόδων για κοκαΐνη/άλλα διεγερτικά)

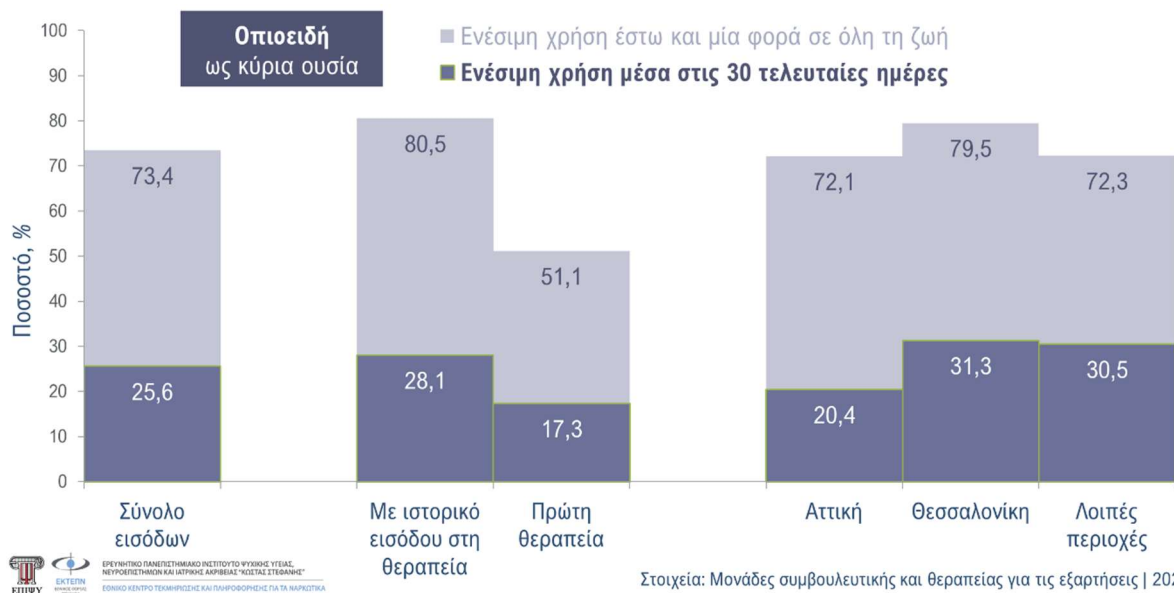
Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις

3.11 Επιπολασμός της ενέσιμης χρήσης

Επιπολασμός της ενέσιμης χρήσης, ανεξαρτήτως κύριας ουσίας: Ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται από το **36,6%** των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία για χρήση ουσιών (στοιχεία **2023**), με κάτι παραπάνω από το **1/3** αυτών (**13,6%** του συνόλου των εισόδων) να αναφέρουν πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση (κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών, Πίνακας 3.1).

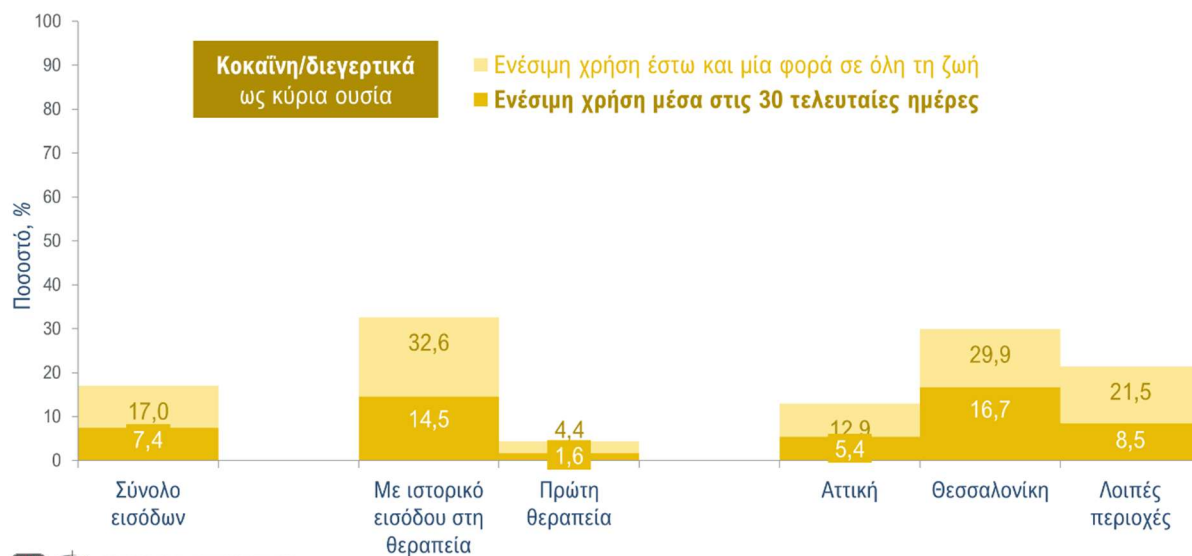
Επιπολασμός της ενέσιμης χρήσης στα άτομα που αναφέρουν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία: Ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται από σχεδόν **τρία στα 4 (71,4%)** άτομα που αναφέρουν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία· από αυτά, κάτι παραπάνω από το **1/3 (27,5%** των εισόδων με κύρια ουσία οπιοειδή) αναφέρουν πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση (μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες, Γράφημα 3.14). Σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ενέσιμης χρήσης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή παρατηρείται στις περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπείας’, συγκριτικά με τα άτομα με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’ (**50,2%** και **78,4%**, αντίστοιχα), αλλά στην περίπτωση της πολύ πρόσφατης ενέσιμης χρήσης τα ποσοστά δεν διαφέρουν σημαντικά (**24,3%** και **28,4%**, αντίστοιχα). Είναι αξιοσημείωτο ότι η ενέσιμη χρήση (συμπεριλαμβανομένης της πολύ πρόσφατης) αναφέρεται σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εισόδων για χρήση οπιοειδών στις Λοιπές περιοχές της χώρας και τη Θεσσαλονίκη (συγκριτικά με την Αττική, Γράφημα 3.14).

Γράφημα 3.14: Ενέσιμη χρήση α) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και β) τις τελευταίες 30 ημέρες στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για οπιοειδή, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, καθώς και τις περιπτώσεις εισόδου σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης, και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



Επιπολασμός της ενέσιμης χρήσης στα άτομα που αναφέρουν την κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά ως κύρια ουσία: Ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται από το **ένα στα 6 (17,0%)** άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία και αναφέρουν την κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά ως κύρια ουσία· από αυτά, **κάτι λιγότερο από τα μισά (7,4%** των εισόδων με κύρια ουσία κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά) αναφέρουν ενέσιμη χρήση κάποιας ουσίας στις 30 τελευταίες ημέρες (Γράφημα 3.15). Όπως παρατηρήθηκε και με τα οπιοειδή, έτσι και με την κοκαΐνη/διεγερτικά, σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ενέσιμης χρήσης (συμπεριλαμβανομένης της πολύ πρόσφατης) παρατηρείται στις περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπείας’, συγκριτικά με τα άτομα με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’ (Γράφημα 3.15). Επίσης, η ενέσιμη χρήση αναφέρεται σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εισόδων για χρήση κοκαΐνης/διεγερτικών στη Θεσσαλονίκη (ισχύει και για την πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση) και στις Λοιπές περιοχές (συγκριτικά με την Αττική, Γράφημα 3.15).

Γράφημα 3.15: Ενέσιμη χρήση α) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και β) τις τελευταίες 30 ημέρες στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για κοκαΐνη/διεγερτικά, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, καθώς και τις περιπτώσεις εισόδου σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥΤΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΣ, ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΕΚΤΕΠΝ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

3.12 Επιπολασμός της κοινής χρήσης σύριγγας

Επιπολασμός της κοινής χρήσης σύριγγας, ανεξαρτήτως κύριας ουσίας στα άτομα που αναφέρουν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ($n=1.665$): Κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται από το **46,0%** των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία και αναφέρουν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (στοιχεία 2023), με το **1/6** αυτών (**8,0%** του συνόλου των εισόδων με ιστορικό ενέσιμης χρήσης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή) να αναφέρουν πολύ πρόσφατη κοινή χρήση συρίγγων (δηλαδή κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών, Πίνακας 3.1).

Επιπολασμός της κοινής χρήσης σύριγγας στα άτομα που αναφέρουν οπιοειδή ως κύρια ουσία και ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ($n=1.278$): Κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή στα άτομα που αναφέρουν οπιοειδή ως κύρια ουσία και ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται σε επίπεδο **47,0%**-εξ αυτών, το **1/6** (**8,1%** του συνόλου των εισόδων για οπιοειδή με ιστορικό ενέσιμης χρήσης) αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες (Γράφημα 3.16). Σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό κοινής χρήσης σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή παρατηρείται στις περιπτώσεις της ‘πρώτης θεραπείας’, συγκριτικά με τις περιπτώσεις με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’ (**38,2%** και **48,9%**, αντίστοιχα), ενώ οι δύο αυτές ομάδες δεν διαφέρουν στην πολύ πρόσφατη κοινή χρήση συρίγγων). Είναι αξιοσημείωτο ότι η κοινή χρήση σύριγγας (συμπεριλαμβανομένης της πολύ πρόσφατης) αναφέρεται σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εισόδων για χρήση οπιοειδών στις Λοιπές περιοχές της χώρας, συγκριτικά με την Αττική (Γράφημα 3.16).

Γράφημα 3.16: Κοινή χρήση σύριγγας α) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και β) τις τελευταίες 30 ημέρες στα άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία για οπιοειδή και ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’, καθώς και τις περιπτώσεις εισόδου σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΤΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ
 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

Επιπολασμός της κοινής χρήσης σύριγγας στα άτομα που αναφέρουν την κοκαΐνη/διεγερτικά ως κύρια ουσία και ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (n=225): Έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή κοινή χρήση σύριγγας στα άτομα που αναφέρουν την κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά ως κύρια ουσία και ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή αναφέρεται σε επίπεδο **39,1%** και από τα άτομα αυτά, το **1/4 (9,6%** του συνόλου των εισόδων για κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά με ιστορικό ενέσιμης χρήσης) αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας στις 30 τελευταίες ημέρες (Γράφημα 3.17). Χαμηλότερο, αλλά όχι σημαντικά, ποσοστό κοινής χρήσης σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή παρατηρείται στις περιπτώσεις ‘πρώτης θεραπείας’ (**35,7%**), συγκριτικά με τα άτομα με ‘ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία’ (**39,3%**, Γράφημα 3.17).

Γράφημα 3.17: Κοινή χρήση σύριγγας α) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή και β) τις τελευταίες 30 ημέρες στα άτομα που εισέρχονται στη θεραπεία για κοκαΐνη/διεγερτικά και ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) ‘με’ και β) ‘χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία’, καθώς και τις περιπτώσεις εισόδου σε δομή γ) της Αττικής, δ) της Θεσσαλονίκης και ε) κάποιας από τις Λοιπές περιοχές (στοιχεία 2023).



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΤΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
 ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ
 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις | 2023

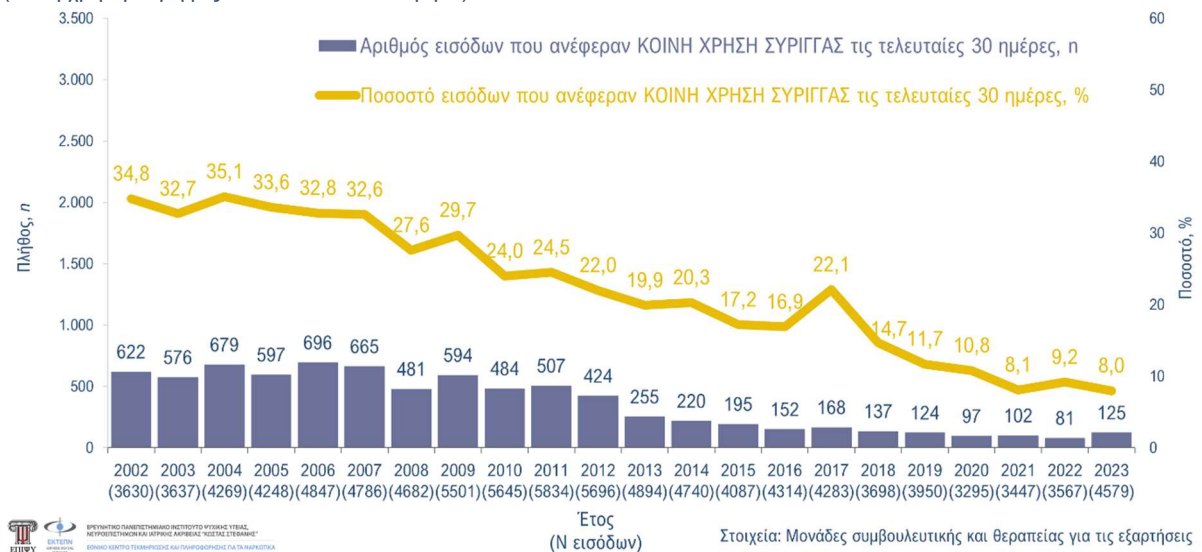
Διαχρονικά, αν και με μικρές διακυμάνσεις, την τελευταία 10ετία μειώνεται το ποσοστό των ατόμων που ετησίως εισέρχονται σε θεραπεία και (ανεξαρτήτως ουσίας) αναφέρουν πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση (ενέσιμη χρήση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πριν από την είσοδο σε θεραπεία, ωστόσο το **2023** παραμένει σταθερό συγκριτικά με το 2022 (Γράφημα 3.18).

Γράφημα 3.18: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στον αριθμό (n) και το ποσοστό (%) των ατόμων που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία από τη χρήση ουσιών και αναφέρουν πολύ πρόσφατη ενέσιμη χρήση (ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα).



Αν και με μικρές διακυμάνσεις, διαχρονικά μειώνεται και το ποσοστό των ατόμων που ετησίως εισέρχονται σε θεραπεία με ιστορικό ενέσιμης χρήσης και αναφέρουν πολύ πρόσφατη κοινή χρήση συρίγγων (κοινή χρήση συρίγγων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πριν από την είσοδο σε θεραπεία, Γράφημα 3.19).

Γράφημα 3.19: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στον αριθμό (n) και το ποσοστό (%) των ατόμων που εισέρχονται ετησίως σε θεραπεία από τη χρήση ουσιών, έχουν ιστορικό ενέσιμης χρήσης και αναφέρουν πολύ πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας (κοινή χρήση σύριγγας κατά τον τελευταίο μήνα).

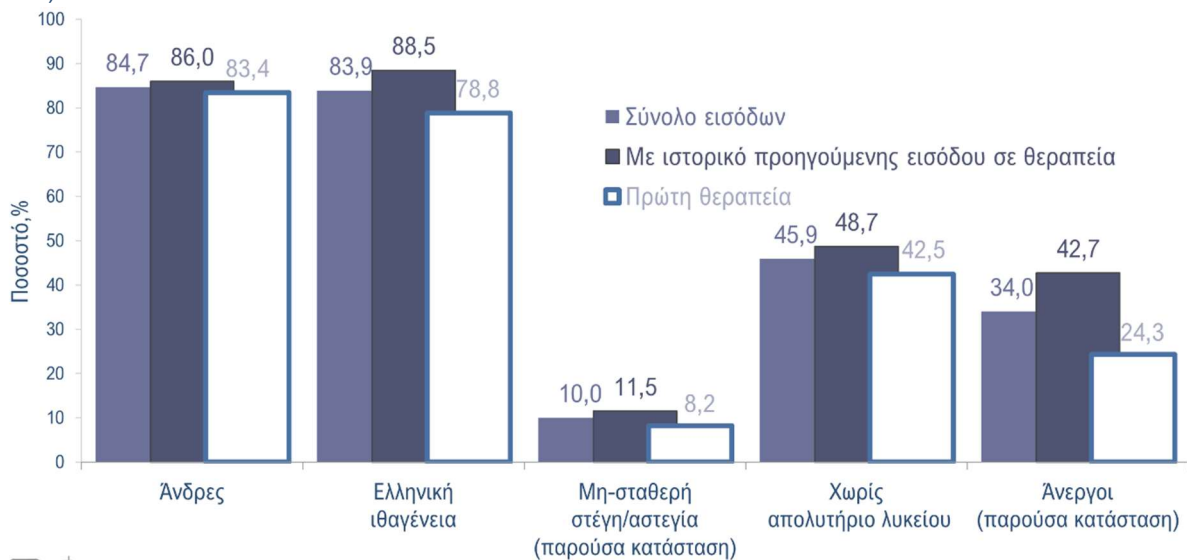


3.13 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Ανεξαρτήτως κύριας ουσίας χρήσης, τα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για χρήση ουσιών το **2023** (τελευταία διαθέσιμα στοιχεία) ήταν (**Γράφημα 3.20** και **Γράφημα 3.21**):

- **Άνδρες** σε ποσοστό **84,7%** (χαμηλότερα στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας', **83,4%**).
- Με **μέση ηλικία** τα **35,3 (±11,3) έτη**, **4 χρόνια χαμηλότερη** στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας' (**31,6 έτη**) και **4 χρόνια** υψηλότερη στους άνδρες (**35,9 έτη**, συγκριτικά με **32,2 έτη** στις γυναίκες).
- **Ελληνικής ιθαγένειας** σε ποσοστό **83,9%** (σημαντικά χαμηλότερα στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας').
- Με **σταθερή στέγη** (**90,1%**, ή **88,9%** αν εξαιρεθούν τα άτομα με προβλήματα από τη χρήση κάνναβης, **δεν φαίνεται σε γράφημα**). Μη-σταθερή ή απουσία στέγης ανέφερε **ένα στα 10** άτομα (**9,9%**, **χαμηλότερα** στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας'). **Δύο στα 5** (**39,9%**) άτομα ανέφεραν ότι ζουν με τους γονείς τους, **ένα στα 6** (**17,2%**) μόνα και **ένα στα 7** (**14,5%**) με σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά). **Ένα στα 9** άτομα (**11,5%**) ανέφερε ότι ζει με παιδιά (στοιχεία από n=1.700 περιπτώσεις, κυρίως της 'υποκατάστασης').
- Με **μη-ολοκληρωμένη τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση** σε ποσοστό **45,9%** (χαμηλότερα στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας' και **46,7%** αν εξαιρεθούν τα άτομα με προβλήματα από τη χρήση κάνναβης).
- **Άνεργοι** σε ποσοστό **34,0%** (**σημαντικά λιγότεροι** στις περιπτώσεις 'πρώτης θεραπείας'), αλλά **38,0%** αν εξαιρεθούν τα άτομα με προβλήματα από τη χρήση κάνναβης (**δεν φαίνεται σε γράφημα**). **Ένα στα 4** άτομα ανέφεραν σταθερή (**25,4%**) και σχεδόν ένας στους 10 (**8,7%**) ανέφεραν περιστασιακή απασχόληση.

Γράφημα 3.20: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών, στο σύνολο και ξεχωριστά για τις περιπτώσεις α) 'με' και β) 'χωρίς ιστορικό προηγούμενης εισόδου στη θεραπεία' (στοιχεία 2023).

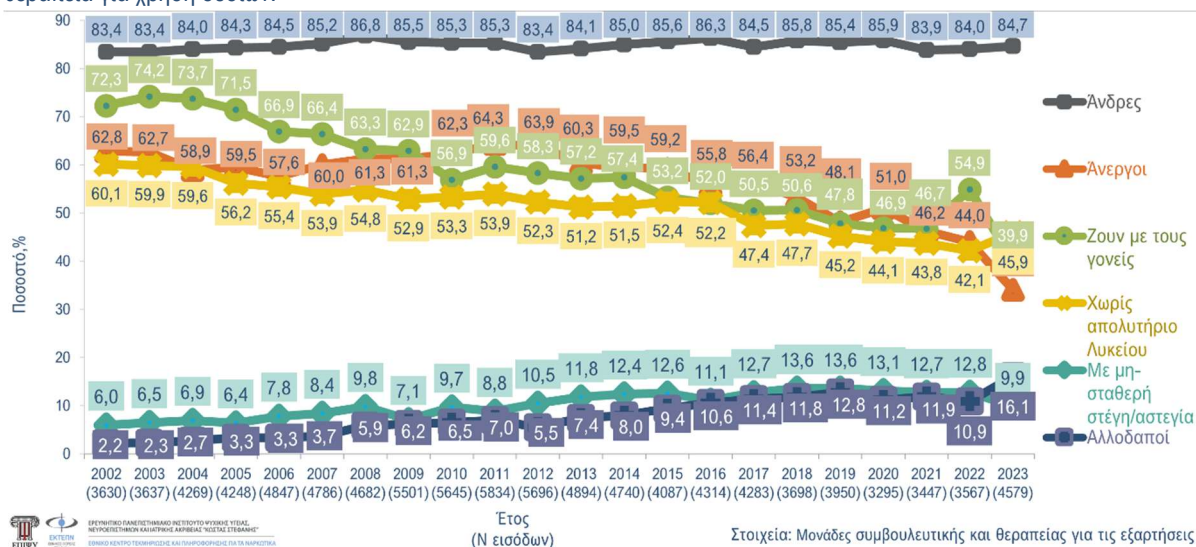


Διαχρονικά (Γράφημα 3.21 και Γράφημα 3.22):

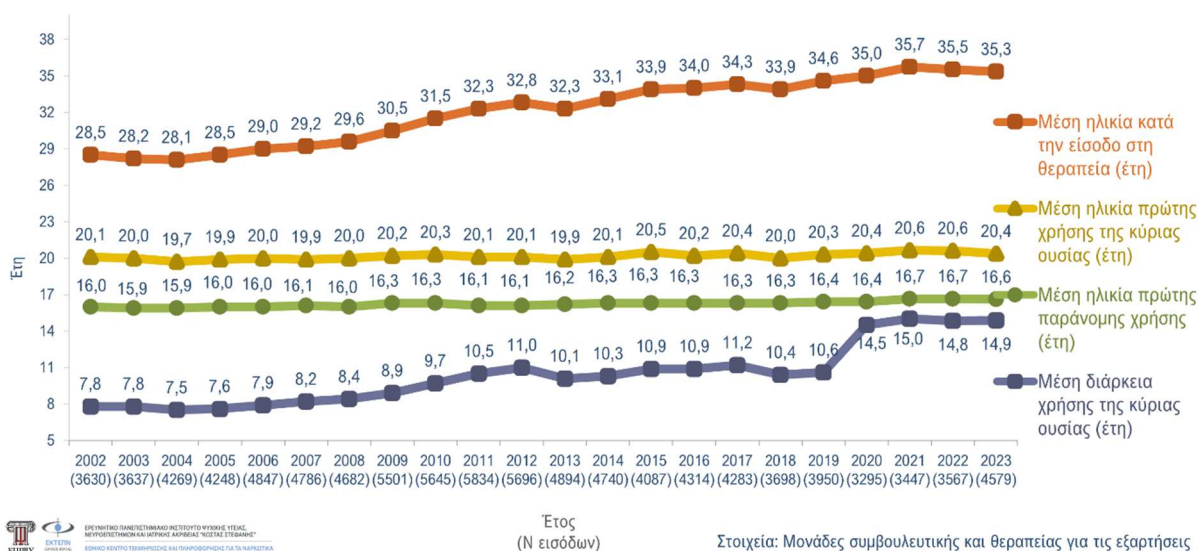
- Μετά από διαδοχικές αυξήσεις, σταθεροποιείται τα τελευταία χρόνια η **μέση ηλικία** των ατόμων που εισέρχονται στη θεραπεία για χρήση ουσιών **περίπου στα 35,5 έτη**.
- μειώνεται σταδιακά το ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν ότι **ζουν με τους γονείς τους** (με το ποσοστό αυτό να κατεβαίνει το 2023 για πρώτη φορά σε επίπεδα κάτω του **40%**)
- Το ποσοστό των **ανδρών** παραμένει γενικά σταθερό, γύρω στο **85%**

- Μολονότι σημαντικά μειωμένο το 2023 σε σχέση με το 2022, το ποσοστό της μη-σταθερής στέγης/αστεγίας παραμένει την τελευταία 10ετία (2014-2023) γενικά σταθερό, γύρω στο **12-13%**.
- Αν και σχετικά χαμηλό, το ποσοστό των ατόμων που εισέρχονται ετησίως στη θεραπεία και έχουν αλλοδαπή ιθαγένεια αυξάνεται σταδιακά τα τελευταία χρόνια, ενώ σημαντική ήταν κι η αύξηση το **2023 (16,1%)** συγκριτικά με το 2022 (**10,9%**).
- Αν και παραμένουν υψηλά, την τελευταία 10ετία μειώνονται σταδιακά τα ποσοστά των ατόμων που αναφέρουν κατά την είσοδο ότι είναι άνεργα. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα που αναφέρουν ότι δεν έχουν απολυτήριο λυκείου, παρά τη σημαντική αύξηση του ποσοστού το 2023 (**45,9%**) συγκριτικά με το 2022 (**42,1%**), η οποία ωστόσο φαίνεται να οφείλεται στο ότι στα δεδομένα του **2023** υπήρχαν για μεθοδολογικούς λόγους σημαντικά περισσότερες περιπτώσεις εισόδου σε προγράμματα θεραπείας των φυλακών.
- Πολύ πιθανόν εξαιτίας των συνθηκών που προκλήθηκαν από τα μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας COVID-19, την τελευταία τετραετία (2020-2023) παρουσιάζεται ξαφνικά σημαντικά αυξημένο το διάστημα (σε έτη) που μεσολαβεί από την έναρξη της συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας μέχρι την είσοδο στη θεραπεία.

Γράφημα 3.21: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών.



Γράφημα 3.22: Διαχρονικές τάσεις (2002-2023) στη μέση ηλικία κατά την είσοδο σε θεραπεία για χρήση ουσιών, στη μέση ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, στη μέση ηλικία έναρξης συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας και στη μέση διάρκεια της συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας μέχρι την είσοδο στη θεραπεία.



Πίνακας 3.1: Διαχρονικές τάσεις (2010-2023) στα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται ετησίως στη θεραπεία από τη χρήση ουσιών στην Ελλάδα.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>n</i>	5.834	5.696	4.894	4.740	4.087	4.314	4.283	3.698	3.950	3.295	3.447	3.567	4.579
Τύπος Θεραπείας													
‘Στεγνό’	63,5	56,8	71,7	71,1	77,3	73,5	73,6	78,4	74,3	78,4	76,4	76,8	82,3
Θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών	30,2	37,5	22,4	23,7	18,9	24,3	23,7	20,8	23,8	20,6	23,6	23,2	17,7
Άμεσης πρόσβασης	6,3	5,7	5,9	5,2	3,8	2,2	2,6	0,9	2,0	0,9			
Ιστορικό Θεραπείας													
Πρώτη θεραπεία	44,3	42,4	43,1	41,0	39,1	40,9	39,8	41,8	42,5	40,5	42,6	43,1	46,5
Με ιστορικό προηγούμενης θεραπείας	55,7	57,6	56,9	59,0	60,9	59,1	60,2	58,2	57,5	59,5	56,4	56,9	53,5
Φύλο													
Άνδρες	85,3	83,4	84,1	85,0	85,6	86,3	84,5	85,8	85,4	85,9	83,9	84,0	84,7
Γυναίκες	14,7	16,6	15,9	15,0	14,4	13,7	15,5	14,2	14,6	14,1	16,1	16,0	15,3
Ηλικία													
Μέση ηλικία	32,3	32,8	32,7	33,1	33,9	34,0	34,3	33,9	34,6	35,0	35,7	35,5	35,3
Μέση ηλικία (άνδρες)	32,7	33,1	32,9	33,4	34,3	34,3	34,7	34,3	35,0	35,4	36,3	36,3	35,9
Μέση ηλικία (γυναίκες)	29,7	30,9	31,1	31,2	32,1	32,1	32,2	31,7	32,8	32,2	32,8	31,4	32,2
Ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών	16,6	16,7	18,1	17,6	15,1	18,5	18,2	21,2	19,7	17,4	16,5	19,4	19,7
Ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών	50,6	47,5	44,5	41,6	38,7	34,1	29,8	28,3	26,0	27,0	27,8	24,8	26,9
Ηλικιακή ομάδα 35-64+ ετών	32,8	35,7	37,3	40,7	46,2	49,4	52,0	50,6	54,3	51,2	55,7	55,8	52,9
Πηγή παραπομπής													
Οικογένεια ή φίλοι	39,7	38,1	39,9	40,0	36,6	36,9	34,3	33,7	31,6	30,8	29,2	29,7	29,4
Ίδιος /-ια	35,4	35,1	33,2	35,8	36,1	38,7	38,7	41,1	42,5	46,1	47,4	46,3	38,7
Θεραπευτικό πρόγραμμα (άλλο)	6,5	6,2	7,6	7,9	7,6	5,9	7,1	5,2	5,4	4,8	6,2	5,6	5,6
Άλλες υπηρεσίες υγείας	3,1	4,5	5,8	4,3	5,0	4,5	5,2	6,4	6,8	5,9	6,6	6,8	5,4
Άλλο (κοιν, υπηρεσία, αστυνομία)	15,3	16,1	13,5	12,0	14,7	14,0	14,7	13,6	13,7	12,4	10,6	11,8	20,8
Συνθήκες διαμονής													
Με γονείς	59,6	58,3	57,2	57,4	53,2	52,0	50,5	50,6	47,8	46,9	47,4	45,9	40,9
Μόνος /-η	15,3	14,9	15,3	14,8	16,7	16,8	18,2	17,7	19,7	19,3	22,5	20,7	17,2
Με σύντροφο	7,3	8,8	8,7	9,1	10,3	10,0	9,1	9,5	9,1	10,5	12,3	9,8	7,4
Με σύντροφο και παιδιά	6,2	6,3	6,2	6,4	5,4	6,1	6,2	3,0	7,2	2,5	3,4	8,5	7,1
Με φίλους	2,3	2,1	2,9	3,2	3,9	3,6	3,9	3,1	2,9	3,2	3,3	4,0	2,5
Άλλο (μόνος /-η με παιδί κτλ.)	9,3	9,7	9,7	9,0	10,5	11,5	12,1	16,1	13,3	17,6	11,2	11,1	25
Διαμονή													
Σταθερή ή άλλη κατάσταση	91,2	89,6	88,2	87,5	87,4	88,9	87,3	86,4	86,4	86,9	87,3	87,2	90,1
Μη-σταθερή στέγη / αστεγία	8,8	10,5	11,8	12,4	12,6	11,1	12,7	13,6	13,6	13,1	12,7	12,8	9,9
Εθνικότητα													
Ελληνική	93,0	94,5	92,6	92,0	90,6	89,4	88,6	88,2	87,2	88,8	88,1	89,1	83,9
Αλλοδαπή	7,0	5,5	7,4	8,0	9,4	10,6	11,4	11,8	12,8	11,2	11,9	10,9	16,1
Εργασιακή κατάσταση													
Σταθερή εργασία	17,7	16,3	16,9	17,0	16,9	19,7	19,9	21,4	23,8	24,8	28,8	29,8	25,4
Άνεργος /-η	64,3	63,9	60,3	59,5	59,2	55,8	56,4	53,2	48,1	51,0	46,2	44,0	34,0
Περιστασιακή εργασία, άεργος, κτλ.	18,0	19,8	22,8	23,5	23,9	24,5	23,7	25,4	28,1	24,3	24,9	26,2	40,6
Εκπαιδευτικό επίπεδο													
Ποτέ σχολείο/κάποιες τάξεις Δημοτικού	2,4	2,3	2,5	2,4	2,7	2,7	2,9	3,1	3,8	2,9	2,9	2,8	4,8
Δημοτικό	22,2	20,4	18,7	19,4	20,8	20,4	18,0	18,3	15,7	14,7	14,5	14,2	15,9
Γυμνάσιο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	29,3	29,6	30,0	29,7	28,9	29,1	26,5	26,3	25,7	26,4	26,4	25,2	25,1
Λύκειο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	38,2	39,5	37,6	38,1	38,5	37,5	42,7	42,3	42,5	44,0	42,2	44,3	39,9
Ανώτερη ή ανώτατη σχολή	8,0	8,2	11,2	10,5	9,1	10,3	9,9	10,0	12,4	11,9	14,0	13,5	14,3
Κύρια ουσία χρήσης													
Οπιοειδή	80,6	77,5	69,3	69,2	69,8	66,4	60,9	55,1	54,2	53,3	50,1	46,7	39,5
Κάναβη	12,8	15,7	21,5	22,3	19,4	23,0	26,9	28,1	28,2	26,7	26,2	27,8	27,6
Κοκαΐνη / κρακ	4,3	4,1	5,1	5,1	6,6	6,8	8,1	11,6	12,5	16,1	19,4	21,8	29,1
Συνταγογραφούμενα φάρμακα ¹	1,6	2,0	3,1	2,7	3,2	2,5	2,5	3,3	2,8	2,7	3,2	2,8	3,0
Άλλες ουσίες	0,7	0,8	1,0	0,7	1,0	1,3	1,6	1,9	2,3	1,2	1,2	0,9	0,8
Τρόπος χρήσης (κύριας ουσίας)													
Ενέσιμη	34,2	31,8	26,7	24,1	23,6	20,4	18,5	15,8	14,5	15,6	15,0	12,6	11,7
Κάπνισμα / εισπνοή	21,1	23,2	29,1	29,3	26,7	30,0	33,5	37,4	36,4	36,8	37,0	38,7	41,4
Βρώση / πόση	2,7	4,5	5,7	5,4	6,8	5,9	6,8	6,0	7,2	5,6	6,5	5,9	6,4
Μύτη	41,8	40,4	38,4	41,1	42,8	43,5	41,1	40,7	41,9	41,9	41,4	42,6	40,3

(συνέχεια)

(συνέχεια)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
n	5.834	5.696	4.894	4.740	4.087	4.314	4.283	3.698	3.950	3.295	3.447	3.567	4.579
Συχνότητα χρήσης (κύριας ουσίας)													
Καθόλου χρήση τις 30 τελευταίες ημέρες	14,5	14,8	19,7	16,7	17,7	15,4	17,8	17,3	16,7	18,3	15,9	14,2	14,4
0-1 φορές την εβδομάδα	12,0	11,4	14,6	10,8	12,2	11,7	13,2	14,6	13,2	12,6	13,1	13,5	10,4
2-6 φορές την εβδομάδα	17,0	16,9	20,9	19,2	17,6	19,7	18,4	20,8	18,9	18,7	20,3	20,5	20,0
Καθημερινά	56,5	56,9	44,8	53,3	52,5	53,2	50,5	47,3	51,3	50,4	50,8	51,8	55,2
Πολλαπλή χρήση													
Μία ουσία	27,4	26,0	28,3	30,5	29,5	30,4	29,0	28,5	28,1	30,1	25,6	22,5	26,0
2 ουσίες	32,7	32,7	29,9	29,8	32,8	32,6	30,4	28,7	28,1	30,2	31,5	30,8	34,3
3 ουσίες	22,9	23,8	22,7	21,2	20,7	20,2	20,2	22,0	21,1	19,8	21,5	24,8	21,8
4 ή 5 ουσίες	17,1	17,6	19,2	18,4	17,0	16,9	20,4	20,8	22,8	19,9	21,3	21,9	17,8
Πολλαπλή χρήση (≥ 2 ουσίες)	72,7	74,0	71,7	69,4	70,5	69,6	71,0	71,5	71,9	69,9	74,3	77,5	73,9
Ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση συριγγών													
Ενέσιμη χρήση, ≥1 φορά σε όλη τη ζωή	71,2	69,5	62,2	63,2	62,9	58,5	55,7	49,4	47,7	48,2	45,7	42,4	36,6
Ενέσιμη χρήση, ≥1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες	36,2	34,0	26,4	25,5	25,3	21,9	20,5	18,7	16,1	17,2	17,7	13,9	13,6
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥1 φορά σε όλη τη ζωή ²	57,3	57,2	56,2	53,9	55,2	53,4	53,7	50,0	48,5	49,0	48,9	45,8	46,0
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες	8,7	7,4	5,2	4,6	4,8	3,5	3,9	3,7	3,1	2,9	3,0	2,3	3,4
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες ²	24,5	22,0	19,9	20,3	17,2	16,9	22,1	14,7	11,7	10,8	8,1	9,1	8,0
Έναρξη χρήσης ουσιών και μέση διάρκεια χρήσης													
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης ουσιών (έτη)	16,1	16,1	16,2	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3	16,4	16,4	16,7	16,7	16,6
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	20,1	20,1	19,9	20,1	20,5	20,2	20,4	20,0	20,3	20,4	20,6	20,6	20,4
Μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	10,5	11,0	10,1	10,3	10,9	10,9	11,2	10,4	10,6	14,5	15,0	14,8	14,9

¹Μη-ιατρική χρήση²Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2025 (Στοιχεία: Μονάδες συμβουλευτικής και θεραπείας για τις εξαρτήσεις).

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δείκτης Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ)

Ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) καταγράφει τον αριθμό, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης των ατόμων που απευθύνονται στις δομές θεραπείας για βοήθεια σε σχέση με προβλήματα από τη χρήση ουσιών. Αποτελεί έναν από τους πέντε επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ από το 1994 προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση του φαινομένου της χρήσης ουσιών και της συνδεδεμένης βλάβης στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του βασίζεται στο Ευρωπαϊκό Πρωτόκολλο (Standard Protocol v.3.0) του ΕΥΔΑ.

Ο ΔΑΘ προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την πορεία του φαινομένου της χρήσης ουσιών στη χώρα, το προφίλ των ατόμων που απευθύνονται στα εξειδικευμένα προγράμματα για θεραπεία, τις μεταβολές στα πρότυπα χρήσης των ουσιών (π.χ. ενέσιμης χρήσης) και τους κινδύνους που συνδέονται με αυτά (π.χ. λοιμώδη νοσήματα, θάνατοι). Επιπλέον, προσφέρει έμμεση πληροφόρηση για τον ρυθμό εμφάνισης νέων περιπτώσεων ατόμων που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών (επίπτωση).

Στο πλαίσιο της εφαρμογής του ΔΑΘ ως 'θεραπεία' ορίζεται κάθε υπηρεσία η οποία έχει στόχο να βελτιώσει την ψυχολογική, τη σωματική ή την κοινωνική κατάσταση των ατόμων που ζητούν βοήθεια για προβλήματα από τη χρήση ουσιών. Η θεραπεία παρέχεται συνήθως από εξειδικευμένες υπηρεσίες, αλλά μπορεί επίσης να προέρχεται κι από υπηρεσίες που προσφέρουν γενική ιατρική και ψυχολογική βοήθεια σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις ουσίες. Ως 'θεραπευτικό πρόγραμμα' ορίζεται η υπηρεσία η οποία παρέχει θεραπεία, όπως αυτή ορίζεται παραπάνω, σε άτομα με προβλήματα χρήσης ουσιών. Τα θεραπευτικά προγράμματα μπορεί να βασίζονται σε δομές που είναι ιατρικές ή μη-ιατρικές, δημόσιες ή ιδιωτικές, ειδικευμένες ή μη. Με την ευρεία του έννοια ο παραπάνω ορισμός μπορεί να περιλαμβάνει παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης, παρεμβάσεις των οποίων ο κύριος σκοπός είναι η αποτοξίνωση και η αποχή, μη-ιατρικές αλλά και ιατρικές παρεμβάσεις, βραχείες παρεμβάσεις σε κρίση ή συμβουλευτική παρέμβαση ή υποστήριξη, καθώς επίσης και περισσότερο δομημένα μακροχρόνια προγράμματα.

Τα στοιχεία του ΔΑΘ αφορούν για τα μεν 'στεγνά' προγράμματα τα άτομα που απευθύνονται στα συμβουλευτικά κέντρα, για το δε πρόγραμμα θεραπείας με αγωνιστές τα άτομα που εντάσσονται στο πρόγραμμα μέσω της ΜΥΑΠ στην περίπτωση της Αττικής, και των ΜΟΘΕ στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Ελλείπει συστηματικών δεδομένων τα οποία να συλλέγονται από δείγματα του πληθυσμού (του γενικού πληθυσμού και ιδιαίτερα του πληθυσμού εκτός θεραπευτικών δομών), τα χαρακτηριστικά, οι μεταβολές και οι γενικότερες τάσεις στον αριθμό των ατόμων που καταγράφονται ετησίως μέσω του ΔΑΘ περιγράφουν σε ένα μόνο βαθμό την 'πραγματική' κατάσταση του φαινομένου της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στη χώρα. Σημειώνεται επιπλέον ότι τα στοιχεία του ΔΑΘ είναι ευαίσθητα τόσο σε μεθοδολογικούς παράγοντες όσο και σε παράγοντες που συνδέονται με τη λειτουργία των μονάδων που συλλέγουν και διαχειρίζονται τα στοιχεία πρωτογενώς. Έτσι, για παράδειγμα, οι διαχρονικές μεταβολές στον ετήσιο αριθμό των καταγραφών στον ΔΑΘ μπορεί να απηχούν συγκυριακές μεταβολές στην επιδημιολογία, τις αντιλήψεις και στα κίνητρα που οδηγούν τα άτομα με προβλήματα από τη χρήση ουσιών στη θεραπεία. Ενδέχεται, ωστόσο, να συνδέονται και με μεταβολές, όπως στην ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης στα προγράμματα, στη διαθεσιμότητα σε θέσεις θεραπείας και στον βαθμό διείσδυσης των προγραμμάτων στην κοινότητα των χρηστών και στις ομάδες του πληθυσμού υψηλότερου κινδύνου. Μεταβολές στον ετήσιο αριθμό των καταγραφών του ΔΑΘ ενδέχεται να συνδέονται και με άλλους παράγοντες, όπως τις δυνατότητες που έχουν οι μονάδες σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για τη συνεχή και πλήρη συμπλήρωση και αποστολή των εντύπων του ΔΑΘ στο ΕΚΤΕΠΝ, καθώς και τη δυνατότητα που έχει το ΕΚΤΕΠΝ για διαρκή εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών στις μονάδες/προγράμματα σε θέματα συμπλήρωσης του εντύπου του ΔΑΘ.

Για το 2023 τα στοιχεία προήλθαν από συνολικά 125 δομές των αναγνωρισμένων υπηρεσιών παροχής συμβουλευτικής, θεραπείας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (ψυχοκοινωνικά ή 'στεγνά' θεραπευτικά προγράμματα), σωματικής αποτοξίνωσης και θεραπείας με αγωνιστές οπιοειδών που απέστειλαν στο ΕΚΤΕΠΝ σχετικά δεδομένα. Συνοπτικά, τα δεδομένα για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισέρχονται ετησίως στη θεραπεία για χρήση ουσιών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1.

Περισσότερες πληροφορίες: www.ektepn.gr/activities/epidemiology/tdi

Τελευταία διαθέσιμα στοιχεία: www.ektepn.gr/latest-data/tdi

Τάσος Φωτίου, Ελευθερία Καναβού, Νίκος Γκάβρα