



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2013



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

| Ευρωπαϊκή | έκθεση για τα | ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2013

Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

Η παρούσα έκδοση αποτελεί ιδιοκτησία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) και καλύπτεται από δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το EMCDDA δεν φέρει καμία ευθύνη ή υπαιτιότητα για τυχόν συνέπειες από τη χρήση των στοιχείων που περιέχει το παρόν έγγραφο. Το περιεχόμενο της παρούσας έκδοσης δεν αντανακλά υποχρεωτικά την επίσημη θέση των εταίρων του EMCDDA, των κρατών μελών της ΕΕ ή των θεσμικών οργάνων και των οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται μέσω του διαδικτύου. Η έκθεση είναι διαθέσιμη μέσω του διαδικτυακού Europa (<http://europa.eu>).

Η Άμεση Ευρώπη είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αριθμός δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Ορισμένες εταιρίες κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν την πρόσβαση στους αριθμούς 00 800, ή οι κλήσεις αυτές μπορεί να χρεώνονται.

Η παρούσα έκθεση διατίθεται στα βουλγαρικά, ισπανικά, τσεχικά, δανικά, γερμανικά, εσθονικά, ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά, ιταλικά, λετονικά, λιθουανικά, ουγγρικά, ολλανδικά, πολωνικά, πορτογαλικά, ρουμανικά, σλοβακικά, σλοβενικά, φινλανδικά, σουηδικά και νορβηγικά. Όλες οι μεταφράσεις έχουν γίνει από το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δελτίο καταλογογράφησης υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013

ISBN 978-92-9168-610-0

doi:10.2810/87872

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2013
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Printed in Spain

ΤΥΠΩΜΕΝΟ ΣΕ ΧΑΡΤΙ ΛΕΥΚΑΣΜΕΝΟ ΧΩΡΙΣΧΛΩΡΙΟ



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα (Lisboa), Πορτογαλία (Portugal)

Τηλ. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

| Περιεχόμενα

5	Πρόλογος
9	Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες
11	ΣΥΝΟΨΗ
	Παλιά και νέα προβλήματα — το Ευρωπαϊκό τοπίο των ναρκωτικών το 2013
17	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
	Προσφορά ναρκωτικών στην Ευρώπη
31	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
	Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα
49	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
	Τρόποι αντιμετώπισης των ναρκωτικών
61	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
	Πολιτικές για τα ναρκωτικά
67	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
	Πίνακες εθνικών δεδομένων

Πρόλογος

Φέτος το EMCDDA παρουσιάζει την ετήσια ανάλυση της κατάστασης των ναρκωτικών με νέα μορφή. Ως μία δέσμη διασυνδεδεμένων προϊόντων, η ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (EEN) 2013 φιλοδοξεί να αποτελέσει έναν κοινό οδηγό στο έργο του EMCDDA, παρέχοντας στους διάφορους αποδέκτες εύκολη πρόσβαση στις συγκεκριμένες πληροφορίες τις οποίες αναζητούν. Παρουσιάζει μια πιο επίκαιρη ανάλυση, που χαρακτηρίζεται από διαδραστικότητα και διασύνδεση. Η εξέλιξη αυτή ήταν απαραίτητη προκειμένου η έκθεση να συνεχίσει να ανταποκρίνεται τόσο στην ταχέως μεταβαλλόμενη κατάσταση των ναρκωτικών όσο και στις αυξανόμενες ανάγκες και στις μεταβαλλόμενες προσδοκίες των αποδεκτών της.

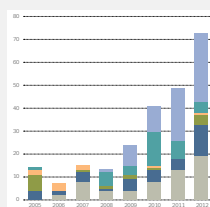
Κεντρική θέση στη δέσμη EEN καταλαμβάνει η παρούσα έκθεση (διαθέσιμη και μέσω διαδικτύου), η οποία συνιστά μια υψηλού επιπέδου σύνοψη των τάσεων και των εξελίξεων. Στις Προοπτικές για τα ναρκωτικά που τη συνοδεύουν αναλύονται σε μεγαλύτερο βάθος σημαντικά ζητήματα, στα οποία φέτος περιλαμβάνονται οι νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις της ηπατίτιδας C, η επικίνδυνη χρήση κάνναβης και ο έλεγχος των ολοένα και ευρύτερα διαθέσιμων νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Η δέσμη εμπλουτίζεται επίσης από το Δελτίο στατιστικών στοιχείων και τη σειρά Επισκόπηση χώρας, στην οποία παρουσιάζονται εθνικά στοιχεία και αναλύσεις.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ 2013

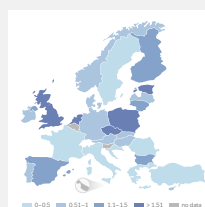
Σύνολο διασυνδεδεμένων στοιχείων που παρέχει πλήρη πρόσβαση στα διαθέσιμα δεδομένα και ανάλυση της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη



Τάσεις και εξελίξεις
υψηλού επιπέδου
ανάλυση των
σημαντικότερων
εξελίξεων



**Δελτίο στατιστικών
στοιχείων**
το σύνολο των πινάκων
αρχικών δεδομένων,
επεξηγηματικά
διαγράμματα και
πληροφορίες σχετικά με
τη μεθοδολογία



Επισκόπηση χώρας
εθνικά δεδομένα και
αναλύσεις με ένα κλικ



**Προοπτικές για τα
ναρκωτικά**
διαδραστική επισκόπηση
καίριων θεμάτων

Η νέα αυτή προσέγγιση συμπίπτει χρονικά με την έναρξη της εφαρμογής της νέας στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2013–2020, με την οποία η Ευρωπαϊκή Ένωση επιβεβαιώνει την προσήλωσή της σε μια ισόρροπη και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση του φαινομένου των ναρκωτικών. Σημαντικό στοιχείο της αποστολής του EMCDDA είναι να συνδράμει με την παροχή της αναγκαίας πληροφόρησης στην υλοποίηση αυτής της στρατηγικής. Πολλές από τις θετικές εξελίξεις σε θέματα ναρκωτικών στην Ευρώπη είναι απόρροια ενός διαλόγου που χαρακτηρίζεται αφενός από την ολοένα πιο ορθή κατανόηση των προβλημάτων και αφετέρου από την επιστημονικά άρτια αξιολόγηση των απαιτούμενων μέτρων για την αντιμετώπισή τους. Είμαστε υπερήφανοι για τη συμβολή του EMCDDA σε αυτή την εξέλιξη.

Ωστόσο, έχουμε πλήρη επίγνωση και των προκλήσεων που θα αντιμετωπίσουμε στο μέλλον. Η στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά πρέπει να υλοποιηθεί σε ένα νέο πολιτικό τοπίο, πολλές διαστάσεις του οποίου, όπως η αναγκαία αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται σε χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές και η αυξανόμενη σημασία των συνθετικών ναρκωτικών, εξετάζονται στην παρούσα έκθεση. Η στρατηγική θα υλοποιηθεί σε περίοδο οικονομικής αβεβαιότητας και αξιοσημείωτων αναπτυξιακών και κοινωνικών μεταβολών σε παγκόσμιο επίπεδο. Η παγκοσμιοποίηση και η τεχνολογική καινοτομία επηρεάζουν κάθε πτυχή της σύγχρονης ζωής και, όπως είναι φυσικό, επηρεάζουν και τα προβλήματα των ναρκωτικών που αντιμετωπίζουμε. Ως φορέας παροχής πληροφόρησης, ανταποκρινόμαστε στην εξέλιξη αυτή προσφέροντας επικαιροποιημένα και προσαρμόσιμα στοιχεία τα οποία καλύπτουν ένα ευρύτατο πεδίο. Είμαστε πεπεισμένοι ότι η EEN 2013, τόσο από άποψη περιεχομένου όσο και από άποψη μορφής, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προόδου για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουμε. Είτε ο αναγνώστης αναζητά γρήγορη πρόσβαση σε μια στρατηγική επισκόπηση της κατάστασης των ναρκωτικών είτε μία εις βάθος ανάλυση των στατιστικών στοιχείων, ευελπιστούμε ότι η EEN 2013 θα αποδειχθεί ένα πολύτιμο και εύχρηστο σημείο πρόσβασης στους αξιόλογους πόρους που έχουμε πλέον στη διάθεσή μας στον τομέα αυτόν.

João Goulão

Πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του EMCDDA

Wolfgang Götz

Διευθυντής του EMCDDA

| Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

Η παρούσα έκθεση βασίζεται σε πληροφορίες που παρέχουν στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) τα κράτη μέλη της ΕΕ, η Κροατία και η Τουρκία ως υποψήφιες χώρες, και η Νορβηγία.

Τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτήν αφορούν το έτος 2011 ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν στοιχεία. Τα σύνολα και οι τάσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπολογίζονται με βάση τις χώρες που παρείχαν επαρκή και συναφή στοιχεία για την περιγραφή των μεταβολών που συντελέστηκαν κατά την υπό εξέταση περίοδο. Κατά την ανάλυση των δεδομένων ιεραρχούνται τα επίπεδα, οι τάσεις και η γεωγραφική κατανομή. Οι αναγκαίες τεχνικές επισημάνσεις και διευκρινίσεις σχετικά με τα δεδομένα παρατίθενται στην ηλεκτρονική έκδοση της παρούσας έκθεσης στην αγγλική γλώσσα και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2013 του EMCDDA όπου περιέχονται και πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία, τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία και τα έτη. Στην ηλεκτρονική έκδοση υπάρχουν, επίσης, σύνδεσμοι που παραπέμπουν σε πρόσθετες πηγές.

Το EMCDDA εκφράζει τις ευχαριστίες του προς τους ακόλουθους φορείς για τη βοήθειά τους στη σύνταξη της παρούσας έκθεσης:

- | τους επικεφαλής των εθνικών κέντρων του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους
- | τις υπηρεσίες και τους εμπειρογνώμονες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα έκθεση
- | τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και την επιστημονική επιτροπή του EMCDDA
- | το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης —ιδίως την οριζόντια ομάδα εργασίας για τα ναρκωτικά— και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή
- | το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και την Ευρώπη
- | την Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ, την Ιντερπόλ, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων, το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ESPAD) και το Σουηδικό Συμβούλιο Πληροφόρησης για το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες (CAN)
- | το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Missing Element Designers και Composiciones Rali.

Εθνικά κέντρα δικτύου Reitox

Το Reitox είναι το ευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία. Το δίκτυο αποτελείται από εθνικά κέντρα στα κράτη μέλη της ΕΕ, στη Νορβηγία, στις υποψήφιες για ένταξη χώρες και στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τελώντας υπό την ευθύνη των κυβερνήσεών τους, τα εθνικά κέντρα είναι οι εθνικές αρχές που παρέχουν πληροφόρηση στο EMCDDA σχετικά με τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία επικοινωνίας των εθνικών κέντρων είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του EMCDDA.

Συνοψη

Η αγορά ναρκωτικών σήμερα δείχνει να χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ευελιξία και δυναμισμό και να στηρίζεται λιγότερο σε φυτικής προέλευσης ουσίες οι οποίες διανύουν μεγάλες αποστάσεις για να φθάσουν στους ευρωπαίους καταναλωτές

Παλια και νεα προβληματα — το Ευρωπαϊκο τοπιο των ναρκωτικων το 2013

Τα τελευταία χρόνια, τα κυριότερα χαρακτηριστικά του ευρωπαϊκού τοπίου των ναρκωτικών παραμένουν μάλλον αμετάβλητα. Τα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών εξακολουθούν να είναι υψηλά, βάσει των έως σήμερα δεδομένων, πλην όμως διαφαίνονται ορισμένες θετικές αλλαγές, όπως τα πρωτοφανώς υψηλά επίπεδα παρεχόμενης θεραπείας, σε συνδυασμό με ορισμένες ενδείξεις σταδιακής υποχώρησης της ενέσιμης χρήσης, του αριθμού των νέων χρηστών ηρωίνης, της κατανάλωσης κοκαΐνης και του καπνίσματος κάνναβης. Η οποιαδήποτε αισιοδοξία, πάντως, πρέπει να είναι συγκρατημένη, καθώς εκφράζεται προβληματισμός για το ενδεχόμενο η ανεργία των νέων και οι περικοπές στις παρεχόμενες υπηρεσίες να οδηγήσουν στην επανεμφάνιση «παλιών» προβλημάτων. Εξάλλου, μια πιο προσεκτική εξέταση φανερώνει ότι δεν αποκλείεται η κατάσταση των ναρκωτικών σήμερα να χαρακτηρίζεται από ρευστότητα, καθώς ανακύπτουν «νέα» προβλήματα τα οποία θέτουν υπό αμφισβήτηση παγιωμένες πολιτικές και πρακτικές, όπως η εμφάνιση νέων συνθετικών ναρκωτικών και τρόπων χρήσης, τόσο στην αγορά των παράνομων ουσιών όσο και στο πλαίσιο των μη ελεγχόμενων ουσιών.

Η αγορά ναρκωτικών σήμερα δείχνει να χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ευελιξία και δυναμισμό και να στηρίζεται λιγότερο σε φυτικής προέλευσης ουσίες οι οποίες διανύουν μεγάλες αποστάσεις για να φθάσουν στους ευρωπαίους καταναλωτές. Εν προκειμένω, σημαντικοί κινητήριοι μοχλοί αποδεικνύονται η παγκοσμιοποίηση και η πρόοδος της τεχνολογίας της πληροφορίας. Παρατηρούνται μεταβολές στον τρόπο χρήσης ναρκωτικών σε χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων, οι οποίες ενδέχεται να έχουν συνέπειες στο πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη στο μέλλον. Το διαδίκτυο δημιουργεί ολόένα και μεγαλύτερες προκλήσεις, τόσο ως μηχανισμός ταχείας διάδοσης νέων τάσεων όσο και ως μια συνεχώς αναπτυσσόμενη ανώνυμη αγορά παγκόσμιας εμβέλειας. Δημιουργεί μια άνευ προηγουμένου διασύνδεση ανάμεσα στους χρήστες και τους προμηθευτές ναρκωτικών. Ταυτόχρονα, όμως, προσφέρει ευκαιρίες για καινοτόμες παρεμβάσεις θεραπείας, πρόληψης και μείωσης της βλάβης.

Οι συνέπειες των μεταβολών αυτών για τη δημόσια υγεία δεν έχουν γίνει μέχρι στιγμής πλήρως αντιληπτές. Οι ενδείξεις ότι οι τρέχουσες πολιτικές για τα ναρκωτικά αποδίδουν σε ορισμένους σημαντικούς τομείς θα πρέπει να εξετάζονται υπό το πρίσμα μιας εν εξελίξει κατάστασης, η οποία θα απαιτήσει αναπροσαρμογές στις τρέχουσες πρακτικές ούτως ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα και η προσφορότητά τους.

Κάναβη

Παρότι υπάρχουν ενδείξεις πτωτικών τάσεων, ιδίως σε χώρες στις οποίες καταγράφονταν ανέκαθεν υψηλά ποσοστά επικράτησης, τα επίπεδα χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη παραμένουν υψηλά σε σχέση με τα έως σήμερα δεδομένα, ενώ εξακολουθεί να υφίσταται μια μεγάλη και σχετικά ανθεκτική αγορά για την εν λόγω ουσία. Παρατηρείται, επίσης, αυξανόμενη διαφοροποίηση των προϊόντων κάνναβης που διατίθενται στην αγορά. Η φυτική κάνναβη, ενίοτε υψηλής δραστηριότητας, διαδραματίζει πλέον σημαντικότερο ρόλο, σε συνδυασμό με την πρόσφατη εμφάνιση συνθετικών κανναβινοειδών. Και οι δύο αυτές εξελίξεις συνιστούν εν δυνάμει λόγο ανησυχίας για τη δημόσια υγεία. Δεδομένου ότι η κάνναβη είναι το ευρύτερα διαδεδομένο ναρκωτικό, σε αυτήν επικεντρώνονται πλέον οι παρεμβάσεις πρόληψης για νέους. Στον τομέα αυτόν παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εφαρμογή στρατηγικών περιβαλλοντικής πρόληψης, το οποίο απηχεί τα στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των περιβαλλοντικών προσεγγίσεων για τον περιορισμό προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση νόμιμων ουσιών, όπως ο καπνός ΓΓκαι τα οινόπνευματώδη.

Οποιαδήποτε θετική μεταβολή των δεικτών για τη συνολική χρήση κάνναβης στην Ευρώπη θα πρέπει να ερμηνεύεται στο πλαίσιο μιας ιδιαίτερα ανομοιογενούς κατάστασης σε εθνικό επίπεδο, π.χ. ορισμένες χώρες αναφέρουν σταθερά χαμηλά και αμετάβλητα επίπεδα επικράτησης, ενώ σε πολλές χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης καταγράφηκε σημαντική αύξηση της χρήσης κάνναβης τη δεκαετία του 2000. Παράλληλα με τις τάσεις θα πρέπει να εξετάζονται και τα διάφορα πρότυπα χρήσης, καθώς η συστηματική και μακροχρόνια χρήση είναι αυτή που σχετίζεται κατεξοχήν με επιβλαβείς συνέπειες. Η προβληματική χρήση κάνναβης αναγνωρίζεται πλέον και κατανοείται καλύτερα στην Ευρώπη. Η κάνναβη είναι η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη ουσία χρήσης από τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία σε εξειδικευμένα προγράμματα απεξάρτησης. Οι περισσότεροι χρήστες κάνναβης που εισάγονται για θεραπεία είναι άνδρες σχετικά νεαρής ηλικίας, ωστόσο αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μεγαλύτερης ηλικίας χρόνιοι χρήστες.

Η κάνναβη είναι, άλλωστε, η ουσία που διχάζει την κοινή γνώμη, καθώς ορισμένες χώρες έχουν θεσπίσει ρητή διάκριση ανάμεσα στην κάνναβη και τις λοιπές ουσίες στην πολιτική τους για τον έλεγχο των ναρκωτικών.

Ηρωίνη και άλλα οπιοειδή

Ενώ η διαθεσιμότητα θεραπείας για τους χρήστες ηρωίνης αυξάνεται συνολικά, οι δείκτες πλέον υποδεικνύουν πτωτική

τάση τόσο της χρήσης όσο και της διαθεσιμότητας της εν λόγω ουσίας. Η μακροπρόθεσμη τάση όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης είναι πτωτική και, προσφάτως, άρχισε να μειώνεται και ο αριθμός των κατασχέσεων. Ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι, την τελευταία δεκαετία, η ηρωίνη έχει εκτοπισθεί από την αγορά από άλλα οπιοειδή. Σε άλλες χώρες παρατηρήθηκαν το τελευταίο διάστημα κλυδωνισμοί ή ελλείψεις στην αγορά, τα φαινόμενα δε αυτά κατά κανόνα διαδέχθηκε μερική ανάκαμψη.

Ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά επίσης συνεχίζει να μειώνεται και, γενικότερα, οι χρήστες ηρωίνης σε θεραπεία αποτελούν έναν γηράσκοντα πληθυσμό. Οι θάνατοι που σχετίζονται με τα οπιοειδή επίσης μειώθηκαν τα τελευταία χρόνια. Η χρήση ηρωίνης συνδεόταν ανέκαθεν με την ενέσιμη μορφή, παρατηρείται όμως μια μακροπρόθεσμη τάση υποχώρησης της εν λόγω συμπεριφοράς. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων, ενδέχεται να έχει συντελέσει στην παρατηρούμενη μείωση του αριθμού των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV λόγω χρήσης ναρκωτικών. Πάντως, ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι οι πρόσφατες επιδημικές εκρήξεις του HIV σε Ελλάδα και Ρουμανία ανακόπτουν αυτή τη θετική τάση. Η εξέλιξη αυτή φανερώνει ότι δεν έχει εκλείψει η ανάγκη εδραίωσης των τρόπων αντιμετώπισης, ιδίως όσον αφορά τις παρεμβάσεις για τη μείωση της βλάβης και την αποτελεσματική θεραπεία απεξάρτησης, προκειμένου να εξακολουθήσουν να μειώνονται τα προβλήματα στον τομέα αυτόν στην Ευρώπη. Ανεξαρτήτως των νέων τάσεων όσον αφορά τη χρήση ηρωίνης, η δαιδαλώδης φύση του προβλήματος αυτού προοιωνίζεται την εξακολούθηση του μείζονος αυτού προβλήματος για τις υπηρεσίες απεξάρτησης για πολλά ακόμη χρόνια. Καθώς πλέον μεγάλος αριθμός χρηστών επωφελείται των συναφών υπηρεσιών, αυξάνεται η ανάγκη να δοθεί έμφαση στην αδιάλειπτη περίθαλψη, στις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και στην από κοινού συμφωνία σχετικά με το τι συνιστά ρεαλιστική μακροχρόνια έκβαση της θεραπείας.

**Ενώ η διαθεσιμότητα
θεραπείας για τους
χρήστες ηρωίνης αυξάνεται
συνολικά, οι δείκτες πλέον
υποδεικνύουν πτωτική τάση
τόσο της χρήσης όσο και της
διαθεσιμότητας της εν λόγω
ουσίας**

Κοκαΐνη

Μικρός αριθμός χωρών αναφέρει προβληματική χρήση κراك και, όπου συμβαίνει αυτό, συνήθως συνδυάζεται με προβληματική χρήση και άλλων ουσιών, μεταξύ αυτών και ηρωίνης. Η χρήση κοκαΐνης σε σκόνη είναι πολύ πιο διαδεδομένη, τείνει όμως να συγκεντρώνεται σε σχετικά μικρό αριθμό χωρών της Δυτικής Ευρώπης. Γενικά, οι δείκτες χρήσης αλλά και προσφοράς κοκαΐνης ακολουθούν πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια, η δε ραγδαία μείωση των ποσοτήτων που κατάσχονται είναι μάλλον, εν μέρει, απόρροια της διαφοροποίησης των οδών και των τεχνικών διακίνησης εκ μέρους των ομάδων του οργανωμένου εγκλήματος. Η Ιβηρική Χερσόνησος εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει σημαντικό μέρος των κατασχέσεων, αναλογικά όμως μικρότερο σε σχέση με το παρελθόν, ενώ οι αναφορές για κατασχέσεις κοκαΐνης στην Ανατολική Ευρώπη είναι ανησυχητικές και δημιουργούν ερωτηματικά για πιθανή περαιτέρω διάδοση της χρήσης.

Στις χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης, τόσο τα στοιχεία από έρευνες όσο και τα στοιχεία για τις εισαγωγές σε θεραπεία φανερώνουν πρόσφατη μείωση της χρήσης κοκαΐνης, παρότι τα επίπεδα παραμένουν υψηλά βάσει των έως σήμερα δεδομένων. Ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση κοκαΐνης σημειώνει ελαφρά μείωση, παρότι τα στοιχεία στον τομέα αυτόν πρέπει να ερμηνεύονται με κάθε επιφύλαξη. Οξέα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση κοκαΐνης είχαν ως αποτέλεσμα διακομιδές σε τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων σε διάφορες περιοχές της Ευρώπης, ωστόσο η ικανότητα παρακολούθησης των προβλημάτων στο πεδίο αυτό είναι περιορισμένη. Όσον αφορά τη θεραπεία, παρέχονται πλέον εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης για προβληματικούς χρήστες κοκαΐνης σε πολλές χώρες, ενώ τα διαθέσιμα μέχρι στιγμής στοιχεία συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Συνθετικά διεγερτικά

Η κατανόηση των συνολικών τάσεων της χρήσης συνθετικών διεγερτικών ουσιών δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι συχνά η μία υποκαθιστά την άλλη, καθώς οι καταναλωτές τις επιλέγουν επηρεαζόμενοι από τη διαθεσιμότητα, την τιμή και τη θεωρούμενη «ποιότητα». Η αμφεταμίνη και η Έκσταση παραμένουν τα ευρύτερα διαδεδομένα συνθετικά διεγερτικά στην Ευρώπη και, σε κάποιο βαθμό, λειτουργούν ως ανταγωνιστικές ουσίες της κοκαΐνης. Η αμφεταμίνη εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική συνιστώσα της συνολικής κατανάλωσης ναρκωτικών σε πολλές χώρες, ενώ οι χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση αμφεταμίνης ανέκαθεν αντιπροσώπευαν μεγάλο ποσοστό των χρόνιων

προβληματικών χρηστών σε πολλές χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Διαχρονικά οι περισσότεροι δείκτες για τις αμφεταμίνες παραμένουν αμετάβλητοι. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, όμως, αυξάνεται η διαθεσιμότητα μεθαμφεταμίνης, σε ορισμένες αγορές μάλιστα η ουσία αυτή εκτοπίζει πλέον την αμφεταμίνη. Υπάρχουν στοιχεία που υποδεικνύουν ότι τα τελευταία χρόνια μειώνεται η δημοτικότητα της Έκστασης, πιθανόν λόγω του ότι πολλά δισκία που πωλούνταν ως Έκσταση δεν περιείχαν MDMA ή ήταν πολύ νοθευμένα. Προσφάτως φαίνεται ότι αυξήθηκε η αποτελεσματικότητα των παραγωγών Έκστασης όσον αφορά την εξεύρεση πρώτων υλών για την παρασκευή MDMA και το περιεχόμενο των δισκίων έχει μεταβληθεί αναλόγως. Μένει να διαπιστωθεί κατά πόσον το γεγονός αυτό θα αναζωπυρώσει το ενδιαφέρον για την ουσία, πάντως υπάρχουν ορισμένα πρώτα στοιχεία που ενισχύουν αυτό το ενδεχόμενο.

Οι διεγερτικές ουσίες, ιδίως σε υψηλές δόσεις, μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, ενώ κάθε χρόνο αναφέρονται αρκετοί θάνατοι. Για τους προβληματικούς χρήστες διεγερτικών, συνήθως το πρώτο σημείο επαφής με τις υπηρεσίες είναι τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων. Επί του παρόντος υλοποιούνται ευρωπαϊκά προγράμματα για τη βελτίωση της παρακολούθησης στο πεδίο αυτό και την έκδοση κατευθυντήριων γραμμών για τους αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών σε συνθήκες νυχτερινής διασκέδασης. Παρότι οι θάνατοι που συνδέονται με τη χρήση διεγερτικών είναι σχετικά σπάνιοι, αποτελούν λόγο μεγάλης ανησυχίας, ιδίως όταν τα θύματα είναι νεαροί κατά τα λοιπά υγιείς ενήλικες. Η εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών άγνωστης τοξικότητας προκαλεί και νέες περιπλοκές. Πρόσφατο παράδειγμα είναι η εμφάνιση σε σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών της μη ελεγχόμενης διεγερτικής ουσίας 4-MA, η οποία κοινοποιήθηκε για πρώτη φορά το 2009 και πωλείται είτε αμιγής είτε αναμειγμένη με αμφεταμίνη. Αρκετοί θάνατοι που συσχετίστηκαν με την εν λόγω ουσία οδήγησαν στη διενέργεια αξιολόγησης κινδύνου και, ακολούθως, στην έκδοση σύστασης για έλεγχο σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες

Στην Ευρώπη κυκλοφορούν ολοένα και περισσότερες νέες ψυχοδραστικές ουσίες, οι οποίες συχνά παράγονται ειδικά με σκοπό να μιμηθούν τη δράση ελεγχόμενων ουσιών. Κάποιες ουσίες διατίθενται απευθείας στην αγορά παράνομων ουσιών, ενώ άλλες, τα λεγόμενα «νόμιμα διεγερτικά» εξασφαλίζουν ευρύτερη διάθεση. Οι εξελίξεις στον τομέα αυτόν είναι ραγδαίες, καθώς ο ρυθμός εμφάνισης των νέων ουσιών είναι ιδιαίτερα ταχύς. Κατά καιρούς εμφανίζεται

κάποια ουσία η οποία κατορθώνει να γίνει περιζήτητη στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών, με πιο πρόσφατο παράδειγμα τη μεφεδρόνη. Το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ εξακολουθεί και το 2013 να λαμβάνει αναφορές για περίπου μία νέα ουσία ανά εβδομάδα. Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκαν πολλοί νέοι συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών (CRA), όπως και φαιραιθυλαμίνες και καθιόνες, ουσίες που συγκαταλέγονται μεταξύ των πλέον διαδεδομένων παράνομων ναρκωτικών. Ως πρόσφατη εξέλιξη καταγράφεται, πάντως, αυξημένο ποσοστό αναφερόμενων ουσιών που προέρχονται από λιγότερο γνωστές και λιγότερο μελετημένες χημικές ομάδες. Πολλά από τα προϊόντα που κυκλοφορούν στο εμπόριο περιέχουν μείγματα ουσιών και, δεδομένης της ανυπαρξίας φαρμακολογικών και τοξικολογικών δεδομένων, είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της χρήσης τους για την υγεία. Ολοένα και περισσότερα στοιχεία, πάντως, καταδεικνύουν ότι ορισμένες από τις ουσίες αυτές προξενούν προβλήματα τα οποία απαιτούν κλινικές παρεμβάσεις, έχουν δε καταγραφεί και θανατηφόρα περιστατικά.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καταρτίζει νέα πρόταση σχετικά με την ενίσχυση των τρόπων αντιμετώπισης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην ΕΕ. Παρότι οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες καταναλώνονται κυρίως από νέους που κάνουν ψυχαγωγική χρήση, καταγράφεται διάχυση και σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών. Υποκατάσταση οπιοειδών από συνθετικά διεγερτικά, ιδίως καθιόνες, παρατηρήθηκε σε κάποιο βαθμό σε χώρες που ανέφεραν έλλειψη ηρωίνης. Ο λόγος για τη μετάβαση από την ενέσιμη χρήση ηρωίνης στη χρήση καθιόνης δεν είναι σαφής, μπορεί όμως να σχετίζεται με την ευρεία διαθεσιμότητα των νέων ουσιών και την αντίληψη περί υψηλής ποιότητάς τους. Εκφράζονται ανησυχίες για τη δημόσια υγεία εξαιτίας των αυξημένων επιπέδων ενέσιμης χρήσης, των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των οργανικών βλαβών. Μέχρι σήμερα, έχει εφαρμοστεί πειραματικά σε εθνικό επίπεδο ένα ευρύ φάσμα μέτρων ελέγχου προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των νέων ουσιών. Μικρότερη πρόοδος έχει σημειωθεί όσον αφορά την ανάγκη εντοπισμού και καθιέρωσης των ενδεδειγμένων μέτρων για τη μείωση της ζήτησης, παρότι είναι εξίσου σημαντικά.

1

Οι περισσότερες κατασχέσεις στην Ευρώπη
αφορούν την κάνναβη με μεγάλη διαφορά
σε σχέση με τα υπόλοιπα ναρκωτικά,
γεγονός που αντικατοπτρίζει την υψηλή
επικράτηση της χρήσης της

Προσφορά ναρκωτικών στην Ευρώπη

Η Ευρώπη αποτελεί σημαντικό προορισμό ελεγχόμενων ουσιών και διαδραματίζει επίσης, σε περιορισμένο βαθμό, ρόλο διαμετακομιστικού κέντρου ναρκωτικών που προορίζονται για άλλες περιοχές. Η Λατινική Αμερική, η Δυτική Ασία και η Βόρεια Αφρική αποτελούν σημαντικές πηγές προέλευσης των ναρκωτικών που εισέρχονται στην Ευρώπη, πλην όμως η δυναμική της σύγχρονης αγοράς ναρκωτικών έχει ως συνέπεια να αυξάνεται πλέον η σημασία και άλλων περιοχών του κόσμου. Η Ευρώπη αποτελεί επίσης τόπο παραγωγής κάνναβης και συνθετικών ναρκωτικών. Το σύνολο σχεδόν της παραγόμενης κάνναβης προορίζεται για την εγχώρια κατανάλωση, ωστόσο μέρος των παραγόμενων συνθετικών ναρκωτικών εξάγεται σε άλλες περιοχές.

Η αυξανόμενη διαθεσιμότητα «νέων ψυχοδραστικών ουσιών» οι οποίες δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει διεθνών συνθηκών αποτελεί μια σχετικά νέα εξέλιξη στις ευρωπαϊκές αγορές ναρκωτικών. Οι εν λόγω ουσίες, που συνήθως παρασκευάζονται εκτός Ευρώπης, πωλούνται μέσω ηλεκτρονικών καταστημάτων, εξειδικευμένων συμβατικών καταστημάτων και ενίοτε επίσης μαζί με ελεγχόμενες ουσίες στην αγορά παράνομων ουσιών.

Παρακολούθηση της προσφοράς ναρκωτικών

Η παρούσα ενότητα της ανάλυσης βασίζεται σε ευρύ φάσμα πηγών δεδομένων: κατασχέσεις ναρκωτικών, εξαρθρώσεις εργαστηρίων παραγωγής ναρκωτικών, κατασχέσεις πρόδρομων χημικών ουσιών, αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών, λιανικές τιμές ναρκωτικών, καθώς και εργαστηριακοί έλεγχοι των κατασχεθέντων ναρκωτικών. Οι πλήρεις δέσμες δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων. Επισημαίνεται ότι οι τάσεις επηρεάζονται από σειρά παραγόντων, όπως η ένταση της δράσης των δικωτικών αρχών και η αποτελεσματικότητα των μέτρων καταστολής.

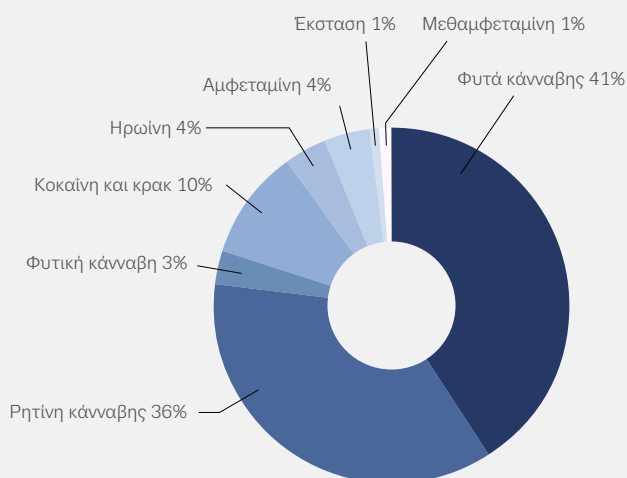
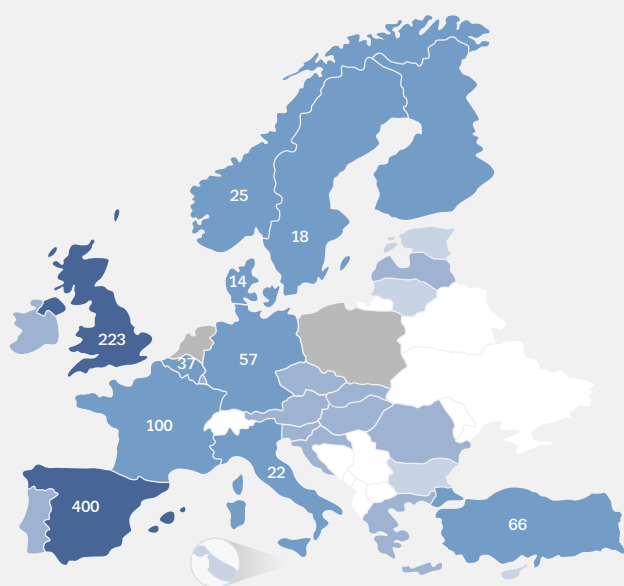
Τα στοιχεία σχετικά με τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες βασίζονται στις κοινοποιήσεις που γίνονται στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, το οποίο στηρίζεται σε στοιχεία που παρέχονται από τα εθνικά δίκτυα του EMCDDA και της Ευρώπης. Πλήρης περιγραφή του εν λόγω μηχανισμού διατίθεται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA στην ενότητα Δράση για τα νέα ναρκωτικά.

Ένα εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών στην Ευρώπη

Εντονα ανοδικά κινείται η μακροπρόθεσμη τάση του αριθμού των κατασχέσεων παράνομων ναρκωτικών στην Ευρώπη, με τον αναφερόμενο αριθμό κατασχέσεων το 2011 να ανέρχεται σε περίπου ένα εκατομμύριο. Οι περισσότερες αφορούσαν μικροποσότητες ναρκωτικών που κατασχέθηκαν από χρήστες, παρότι στον συνολικό αριθμό περιλαμβάνονται και φορτία βάρους πολλών κιλών που κατασχέθηκαν από διακινητές και παραγωγούς.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

Αριθμός αναφερόμενων κατασχέσεων ανά χώρα (αριστερά) και αναλογία κατασχέσεων των κύριων ναρκωτικών (δεξιά), 2011



Κατασχέσεις (χιλιάδες) <1 1-10 11-100 >100 Δεν υπάρχουν στοιχεία
 Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων (χιλιάδες) στις δέκα χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Η πλειονότητα των κατασχέσεων το 2011 αναφέρονται από μόλις δύο χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ωστόσο το Βέλγιο και τέσσερις σκανδιναβικές χώρες αναφέρουν επίσης σχετικά μεγάλους αριθμούς. Μια άλλη σημαντική χώρα από άποψη κατασχέσεων ναρκωτικών είναι η Τουρκία, ορισμένα δε από τα ναρκωτικά που κατάσχονται εκεί προορίζονται για κατανάλωση σε άλλες χώρες, τόσο της Ευρώπης όσο και της Μέσης Ανατολής.

Οι περισσότερες κατασχέσεις στην Ευρώπη αφορούν την κάνναβη με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τα υπόλοιπα ναρκωτικά, γεγονός που αντικατοπτρίζει την υψηλή επικράτηση της χρήσης της (διάγραμμα 1.1). Η κοκαΐνη κατατάσσεται δεύτερη συνολικά, με περίπου διπλάσιο αριθμό κατασχέσεων από τον αναφερόμενο τόσο για τις αμφεταμίνες όσο και για την ηρωίνη. Ο αριθμός των κατασχέσεων Έκστασης είναι μικρότερος και καταγράφει σημαντική μείωση τα τελευταία χρόνια.

Κάνναβη: αλλαγές στην προσφορά

Στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν συνήθως δύο διαφορετικά προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Η ετήσια κατανάλωση των προϊόντων αυτών εκτιμάται χονδρικά σε περίπου 2 500 τόνους.

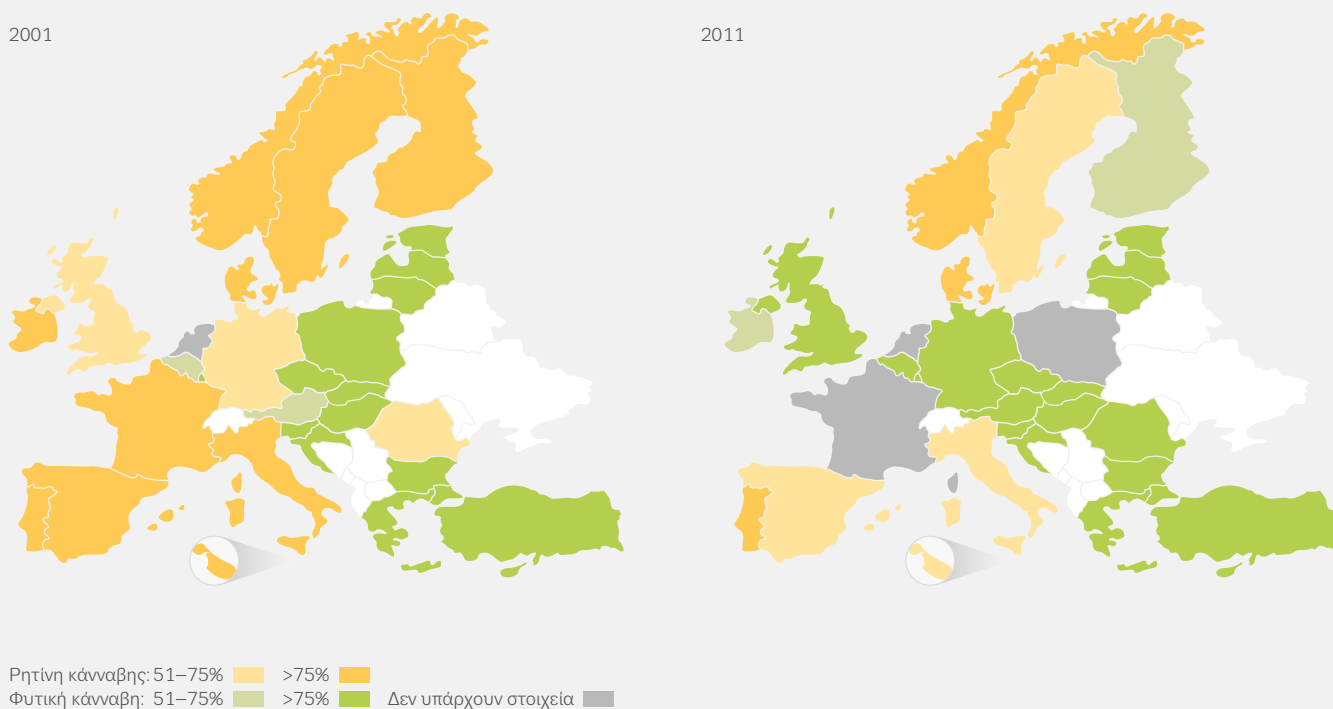
Η φυτική κάνναβη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται και από εγχώριες καλλιέργειες και από λαθραία διακίνηση από γειτονικές χώρες, παρότι ορισμένες χώρες αναφέρουν περιπτώσεις διακίνησης φυτικής κάνναβης που προέρχεται από άλλες περιοχές, όπως η Αφρική. Η ρητίνη κάνναβης εισάγεται ως επί το πλείστον διά θαλάσσης ή από αέρος από το Μαρόκο. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι κατασχέσεις ρητίνης είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερες από τις κατασχέσεις φυτικής κάνναβης.

Την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης ξεπέρασε τον αριθμό των καταθέσεων ρητίνης κάνναβης και πλέον αντιστοιχεί σε περισσότερο από το ήμισυ του συνόλου των κατασχέσεων κάνναβης (διάγραμμα 1.3). Το φαινόμενο αυτό αντικατοπτρίζει, εν μέρει, την αυξανόμενη διαθεσιμότητα της εγχώρια παραγόμενης φυτικής κάνναβης σε πολλές χώρες. Η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης, πάντως, παρότι ακολουθεί πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια, εξακολουθεί να είναι πολύ μεγαλύτερη από την αναφερόμενη ποσότητα φυτικής κάνναβης (483 τόνοι έναντι 92 τόνων το 2011).

Οι ευρωπαϊκές τάσεις ως προς τις κατασχέσεις κάνναβης πρέπει να ερμηνεύονται με βάση το δεδομένο ότι τα στοιχεία περιορισμένου αριθμού χωρών αποκτούν δυσανάλογη βαρύτητα (διάγραμμα 1.4). Η Ισπανία, για παράδειγμα, λόγω

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Επικρατέστερο προϊόν κάνναβης, ρητίνη ή φυτική, επί του συνόλου του αριθμού κατασχέσεων το 2001 και το 2011



KANNABH

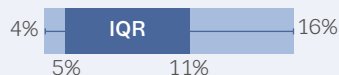
Ρητίνη

483 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι)

345 000 Κατασχέσεις

504 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι), περιλαμβανομένης της Τουρκίας

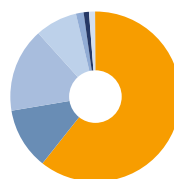
353 000 Κατασχέσεις, περιλαμβανομένης της Τουρκίας

Τιμή
(ευρώ/γραμμάριο)

Δραστηκότητα (% THC)

113 000 Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια της ουσίας

61% αδικημάτων διακίνησης επί των έξι κύριων ναρκωτικών



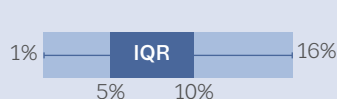
Φυτική

92 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι)

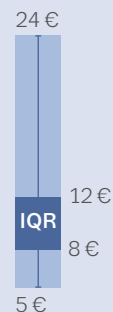
398 000 Κατασχέσεις

147 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι), περιλαμβανομένης της Τουρκίας

439 000 Κατασχέσεις, περιλαμβανομένης της Τουρκίας



Δραστηκότητα (% THC)

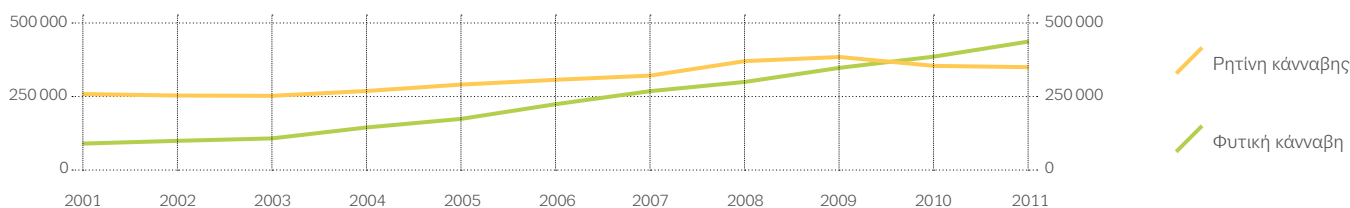
Τιμή
(ευρώ/γραμμάριο)

Τιμή και δραστηκότητα προϊόντος κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR). Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

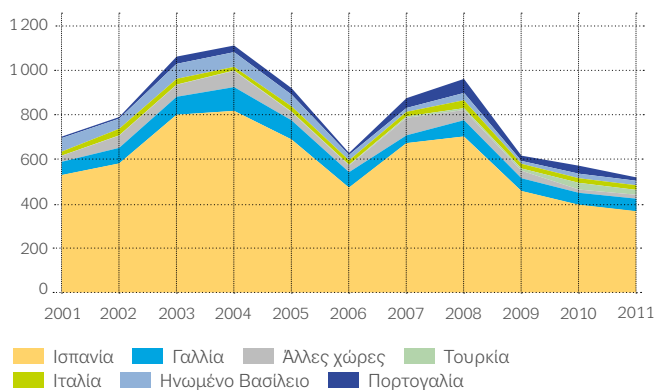
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

Αριθμός κατασχέσεων κάνναβης και κατασχεθείσες ποσότητες σε τόνους: ρητίνη κάνναβης και φυτική κάνναβη, 2001–2011

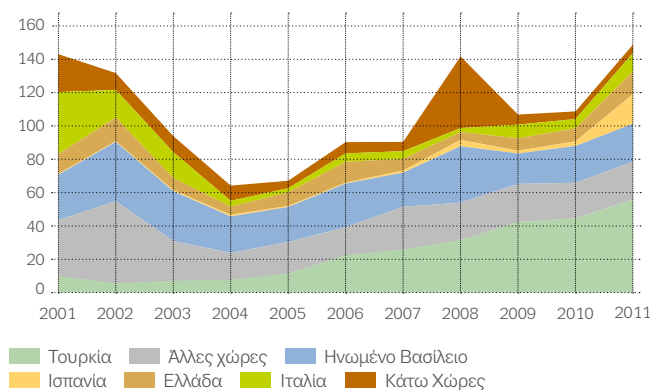
Αριθμός κατασχέσεων



Ρητίνη κάνναβης (Τόνοι)



Φυτική κάνναβη (Τόνοι)



της στενής γειτνιάσής της με το Μαρόκο και της σημαντικής εγχώριας αγοράς της, ανέφερε περί τα 2/3 της συνολικής ποσότητας κατασχεθείσας ρητίνης στην Ευρώπη το 2011. Όσον αφορά τη φυτική κάνναβη, τόσο η Ελλάδα όσο και η Ιταλία ανέφεραν πρόσφατα μεγάλη αύξηση όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες. Από το 2007 η Τουρκία είναι η χώρα που αναφέρει τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης.

Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης μπορούν να θεωρηθούν ενδεικτικές της εγχώριας παραγωγής, παρότι η ποιότητα των διαθέσιμων στοιχείων στον τομέα αυτό είναι προβληματική από άποψη συγκρισιμότητας. Το 2011 αναφέρθηκαν στην Ευρώπη 31 000 κατασχέσεις φυτών κάνναβης, αριθμός ο οποίος περιλαμβάνει και τις χώρες που αναφέρουν αριθμό φυτών (συνολικά 4,4 εκατομμύρια φυτά κάνναβης) και τις χώρες που αναφέρουν ποσότητα (33 τόννοι). Ο μεγαλύτερος αριθμός κατασχεθέντων φυτών αναφέρεται από τις Κάτω Χώρες (2 εκατομμύρια), την Ιταλία (1 εκατομμύριο) και το Ηνωμένο Βασίλειο (627 000), ενώ η Ισπανία (26 τόννοι) και η Βουλγαρία (5 τόννοι) αναφέρουν τις μεγαλύτερες κατασχέσεις με κριτήριο το βάρος.

Μια νέα διάσταση: συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών

Η πρόσφατη κυκλοφορία προϊόντων τα οποία περιέχουν συνθετικούς αγωνιστές των υποδοχέων κανναβινοειδών

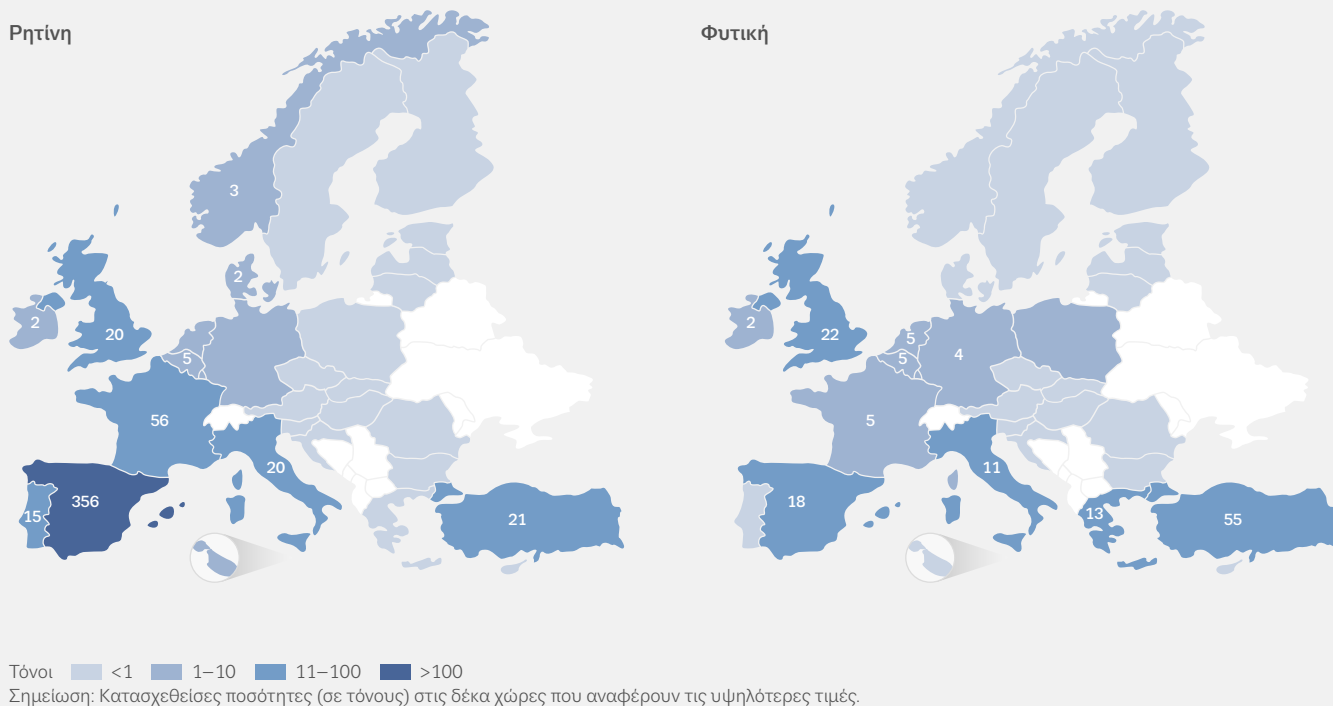
(CRA), οι οποίοι μιμούνται τη δράση των φυσικών ψυχοδραστικών ενώσεων που περιέχονται στην κάνναβη, προσδίδουν μια νέα διάσταση στην αγορά κάνναβης. Τα εν λόγω προϊόντα, τα οποία μπορεί να είναι εξαιρετικά υψηλής δραστηριότητας, αναφέρονται πλέον από όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες. Ποσότητες πολλών κιλών σε μορφή σκόνης εισάγονται συνήθως από την Ασία, ενώ η επεξεργασία και η συσκευασία τους γίνεται στη συνέχεια στην Ευρώπη. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι η Ευρώπη λειτουργεί ως κέντρο διαμετακόμισης των χημικών πρώτων υλών, όπως υποδεικνύει η πρόσφατη κατάσχεση σχεδόν 15 κιλών καθαρού CRA σε σκόνη με προέλευση την Κίνα και τελικό προορισμό τη Ρωσία.

Ηρωίνη: ενδείξεις υποχώρησης

Δύο είναι οι μορφές εισαγόμενης ηρωίνης που ανέκαθεν διακινούνταν στην Ευρώπη: η ευρύτερα διαδεδομένη καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, και η πιο σπάνια λευκή ηρωίνη (άλας), η οποία στο παρελθόν προερχόταν κυρίως από τη Νοτιοανατολική Ασία, όμως δεν αποκλείεται πλέον να παράγεται και σε άλλες περιοχές. Μικρές ποσότητες οπιοειδών ναρκωτικών εξακολουθούν να παρασκευάζονται εντός Ευρώπης, ιδίως προϊόντα παπαρούνας που αναφέρεται ότι παρασκευάζονται με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Κατασχεθείσα ποσότητα ρητίνης κάνναβης (αριστερά) και φυτικής κάνναβης (δεξιά), 2011



Η ηρωίνη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, χώρα η οποία εξακολουθεί να έχει τη μεγαλύτερη παραγωγή οπίου στον κόσμο και, σε μικρότερο βαθμό, από το γειτονικό Ιράν ή το Πακιστάν. Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη, κατά κανόνα, από δύο κύριες οδούς διακίνησης, αφενός από την ανέκαθεν σημαντική «βαλκανική οδό», μεταφερόμενη προς δυσμάς μέσω Τουρκίας για να καταλήξει σε χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία, Ρουμανία ή Αλβανία) και στη συνέχεια σε

χώρες της Κεντρικής, της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης, και αφετέρου τα τελευταία χρόνια από την «οδό του μεταξιού» ή αλλιώς «βόρεια οδό» μέσω των πρώην σοβιετικών δημοκρατιών της Κεντρικής Ασίας προς Ρωσία. Η κατάσταση πάντως σήμερα χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ρευστότητα, καθώς φορτία ηρωίνης από το Ιράν και το Πακιστάν εισάγονται λαθραία στην Ευρώπη από αέρος και διά θαλάσσης, είτε απευθείας είτε διερχόμενα από χώρες της Δυτικής και της Ανατολικής Αφρικής.

ΗΡΩΙΝΗ

6,1 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι)

13,4 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι), περιλαμβανομένης της Τουρκίας

40 500 Κατασχέσεις

43 800 Κατασχέσεις, περιλαμβανομένης της Τουρκίας



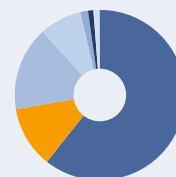
Καθαρότητα (%)



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

23 300 Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια της ουσίας

12% αδικημάτων διακίνησης επί των έξι κύριων ναρκωτικών



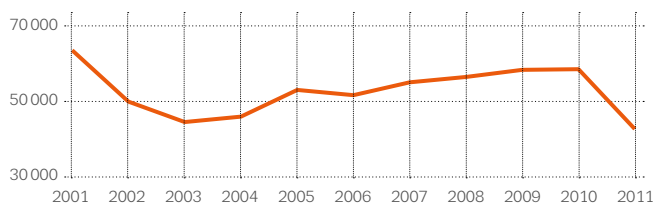
Τιμή και καθαρότητα της «καφέ ηρωίνης»: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

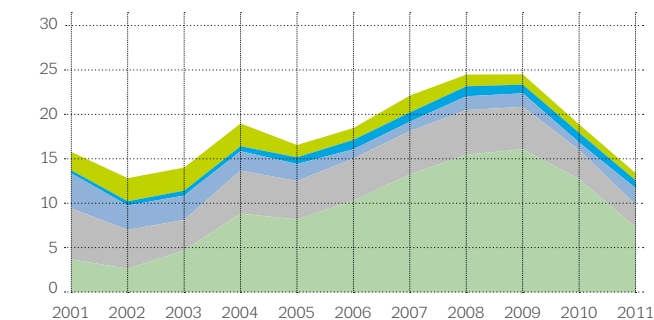
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες, 2001–2011

Αριθμός κατασχέσεων



Τόνοι



Τουρκία Άλλες χώρες Ηνωμένο Βασίλειο
Γαλλία Ιταλία

Η ποσότητα ηρωίνης που κατασχέθηκε το 2011 (6,1 τόνοι) ήταν η μικρότερη της τελευταίας δεκαετίας και αναλογεί περίπου στο ήμισυ της ποσότητας που κατασχέθηκε το 2001 (12 τόνοι). Ο αριθμός των κατασχέσεων που αναφέρθηκαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (2001–2011) επίσης καταγράφει μείωση, από την κορύφωση των 63 000 κατασχέσεων το 2001 σε περίπου 40 500 το 2011. Σε κάποιο βαθμό, η μείωση αυτή ερμηνεύεται από την αύξηση των κατασχέσεων μεταξύ 2002 και 2009 στην Τουρκία, η οποία αναφέρει σταθερά από το 2006 μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες από το σύνολο των υπολοίπων χωρών (διάγραμμα 1.5). Πάντως, η Τουρκία αναφέρει σημαντικά μειωμένες κατασχεθείσες ποσότητες το 2010 και το 2011.

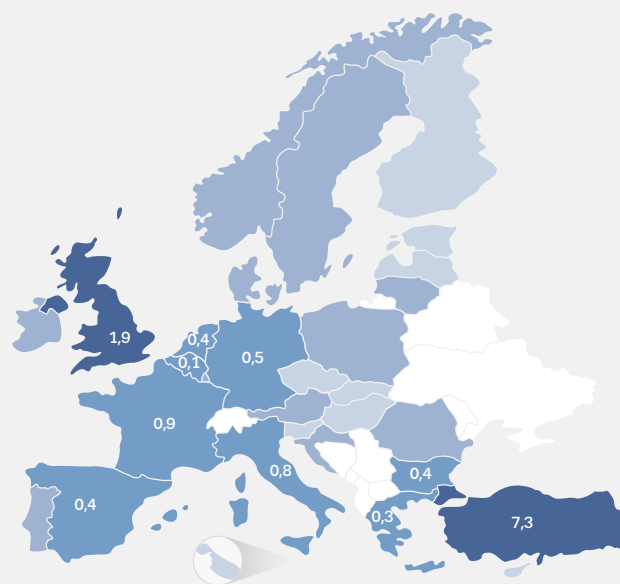
Πέραν της μείωσης που διαπιστώνεται στις κατασχέσεις ηρωίνης και στον αριθμό των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ηρωίνης, πρόσφατα αναφέρθηκαν και νέοι έντονοι βραχυπρόθεσμοι κλυδωνισμοί της αγοράς, μάλλον ως απόρροια των επιτυχών προσπαθειών των δικωτικών αρχών κατά μήκος της βαλκανικής οδού. Σε αρκετές χώρες με σχετικά μεγάλο πληθυσμό χρηστών ηρωίνης είχαν παρατηρηθεί σοβαρές ελλείψεις ηρωίνης στα τέλη του 2010 και τις αρχές του 2011, οι οποίες φαίνεται ότι αποκαταστάθηκαν σε ορισμένες μόνον αγορές.

| **Κοκαΐνη: αλλαγές των μεθόδων διακίνησης;**

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές. Η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

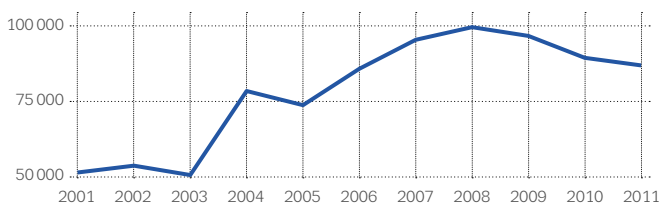
Κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης, 2011



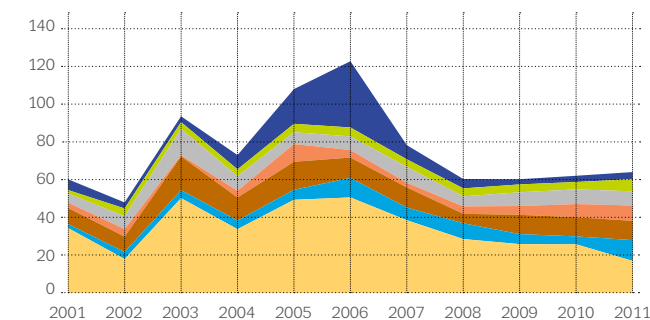
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσες ποσότητες, 2001–2011

Αριθμός κατασχέσεων



Τόνοι

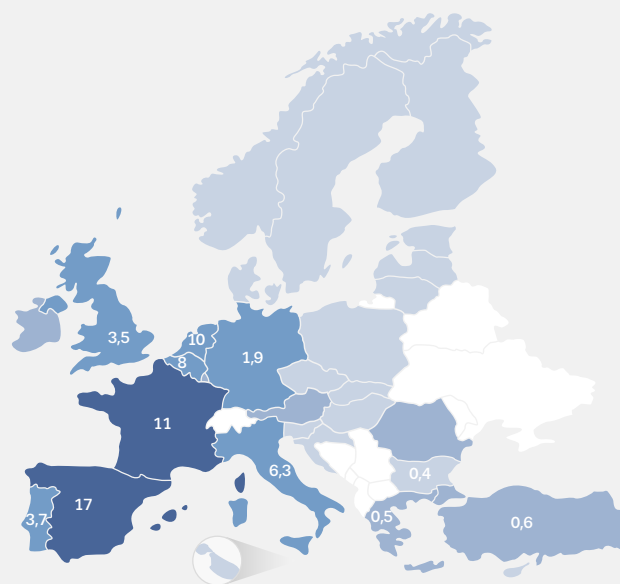


Ισπανία Γαλλία Κάτω Χώρες Βέλγιο
Άλλες χώρες Ιταλία Πορτογαλία

κατασχέθηκαν οι μεγαλύτερες ποσότητες. Μείωση, αν και λιγότερο σημαντική, καταγράφεται και στον αριθμό των κατασχέσεων που είχε κορυφωθεί στις 100 000 το 2008 (διάγραμμα 1.7). Η μείωση της κατασχεθείσας ποσότητας κοκαΐνης είναι εμφανέστερη στην Ιβηρική Χερσόνησο, όπου η συνολική κατασχεθείσα ποσότητα στην Ισπανία και στην Πορτογαλία μειώθηκε από 84 τόνους το 2006 σε 20 τόνους το 2011. Η ποσότητα αυτή είναι ανάλογη με την ποσότητα που κατασχέθηκε στις Κάτω Χώρες και στο Βέλγιο, οι

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης, 2011



Τόνοι <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

Σημείωση: Κατασχεθείσες ποσότητες (σε τόνους) στις δέκα χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

οποίες ανέφεραν συνολικά κατασχέσεις 18 τόνων κοκαΐνης το 2011. Κατασχέσεις πρωτοφανώς μεγάλων ποσοτήτων κοκαΐνης ανέφεραν το 2011 η Γαλλία (11 τόννοι) και η Ιταλία (6 τόννοι). Δεν είναι σαφές κατά πόσον οι μεταβολές της κατασχεθείσας ποσότητας κοκαΐνης στις ευρωπαϊκές χώρες αντικατοπτρίζουν γενικότερες αλλαγές στην προσφορά κοκαΐνης στην ευρωπαϊκή αγορά, αλλαγή των πρακτικών των διωκτικών αρχών ή εφαρμογή νέων επιχειρησιακών προσεγγίσεων από τις οργανώσεις διακίνησης ναρκωτικών.

ΚΟΚΑΪΝΗ

62 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι)

85 700 Κατασχέσεις

63 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι), περιλαμβανομένης της Τουρκίας

87 000 Κατασχέσεις, περιλαμβανομένης της Τουρκίας



Καθαρότητα (%)

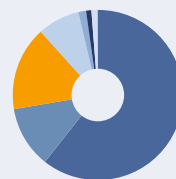
Τιμή και καθαρότητα κοκαΐνης: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

31 200 Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια της ουσίας

16% αδικημάτων διακίνησης επί των έξι κύριων ναρκωτικών



Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

Αμφεταμίνες: ενδείξεις αύξησης της κατανάλωσης μεθαμφεταμίνης

Ο γενικός όρος αμφεταμίνες περιλαμβάνει τη μεθαμφεταμίνη και την αμφεταμίνη, δύο παρεμφερείς συνθετικές διεγερτικές ουσίες, οι οποίες αναπτύχθηκαν αρχικά για θεραπευτικούς σκοπούς. Μεταξύ των δύο αυτών ουσιών, η αμφεταμίνη ήταν ανέκαθεν ευρύτερα διαθέσιμη στην Ευρώπη, πλέον όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι αυξάνεται η διαθεσιμότητα της μεθαμφεταμίνης.

Αμφότερες οι εν λόγω ουσίες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για εγχώρια κατανάλωση, παρότι μέρος της παραγόμενης ποσότητας αμφεταμίνης προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή. Ενίοτε χρησιμοποιούνται σχετικά εξελιγμένες τεχνικές παραγωγής, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την παρασκευή μεγάλων ποσοτήτων. Ο ίδιος εξοπλισμός και το ίδιο προσωπικό δεν αποκλείεται να χρησιμοποιούνται και για την παραγωγή άλλων συνθετικών ουσιών, όπως MDMA (Εκσταση). Σημαντικές ποσότητες είναι γνωστό ότι παράγονται στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες, καθώς και στην Πολωνία και τις χώρες της Βαλτικής. Εργαστήρια έχουν εντοπιστεί και σε άλλες χώρες, όπως η Βουλγαρία, η Γερμανία και η Ουγγαρία. Μεγάλο αριθμό εργαστηρίων παραγωγής μεθαμφεταμίνης αναφέρει η Τσεχική Δημοκρατία. Τα περισσότερα είναι μικρά εργαστήρια στα οποία παράγονται ουσίες που προορίζονται για προσωπική χρήση, αν και έχουν εντοπιστεί και ορισμένες μεγαλύτερης κλίμακας εγκαταστάσεις παραγωγής μεθαμφεταμίνης, η οποία διοχετεύεται στην εγχώρια αγορά και εξάγεται σε γειτονικές χώρες. Αυξημένη φαίνεται η παραγωγή μεθαμφεταμίνης και στις χώρες της Βαλτικής, από τις οποίες εξάγεται στις σκανδιναβικές χώρες, όπου δεν αποκλείεται να έχει αρχίσει να εκτοπίζει την αμφεταμίνη.

Έπειτα από ένα διάστημα σημαντικής αύξησης του αριθμού και των ποσοτήτων των κατασχέσεων, το 2011 οι κατασχέσεις αμφεταμίνης επανήλθαν περίπου στα επίπεδα του 2002

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

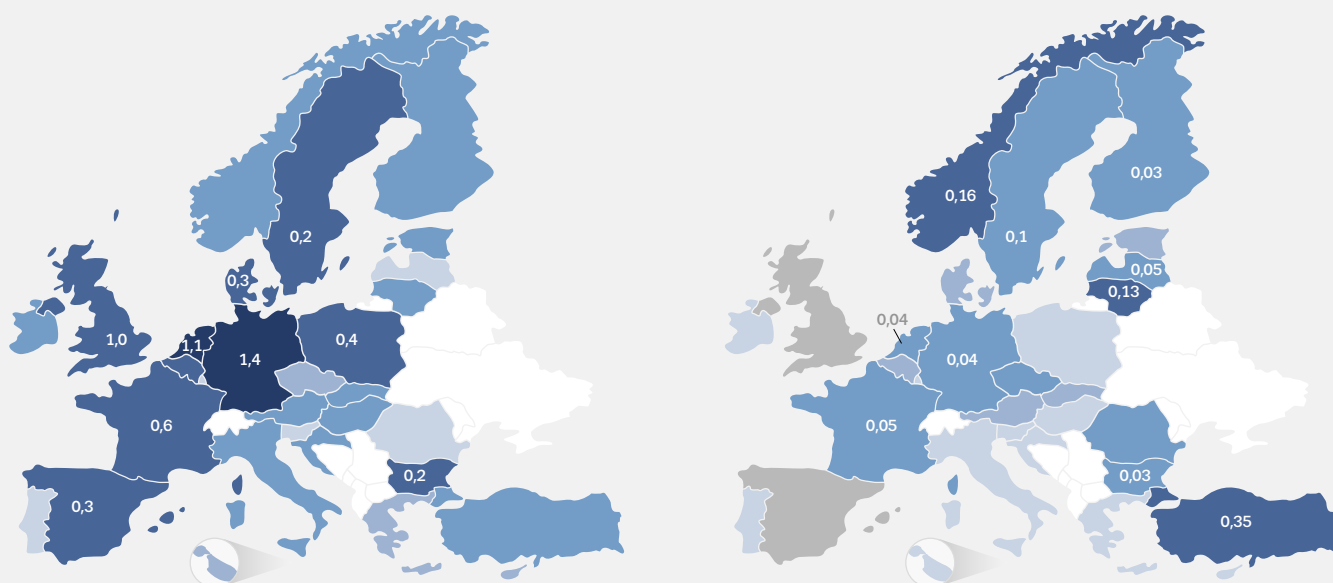


Τιμή και καθαρότητα αμφεταμίνης: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9

Κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμίνης (αριστερά) και μεθαμφεταμίνης (δεξιά), 2011



Το 2011 αναφέρθηκαν περίπου 45 000 κατασχέσεις αμφεταμινών. Εξ αυτών, οι 35 600 ήταν κατασχέσεις αμφεταμίνης συνολικού βάρους 5,9 τόνων και οι 9 400 κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης συνολικού βάρους 0,7 τόνων. Επειτα από ένα διάστημα σημαντικής αύξησης του αριθμού και των ποσοτήτων των κατασχέσεων, το 2011 οι

κατασχέσεις αμφεταμίνης επανήλθαν περίπου στα επίπεδα του 2002 (διάγραμμα 1.10). Αντίθετα, οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης, παρότι εξακολουθούν να αντιπροσωπεύουν μικρό αριθμό και μικρές ποσότητες, ακολουθούν αυξητική τάση το ίδιο χρονικό διάστημα (διάγραμμα 1.11).

ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

0,7 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι)

1,0 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι), περιλαμβανομένης της Τουρκίας

9 400 Κατασχέσεις

9 500 Κατασχέσεις, περιλαμβανομένης της Τουρκίας



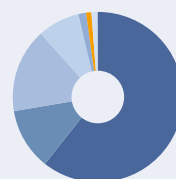
Καθαρότητα (%)



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

2 200 Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια της ουσίας

1% αδικημάτων διακίνησης επί των έξι κύριων ναρκωτικών



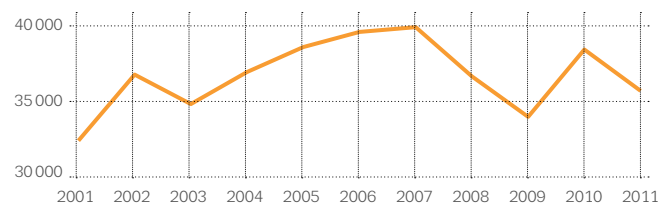
Τιμή και καθαρότητα μεθαμφεταμίνης: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

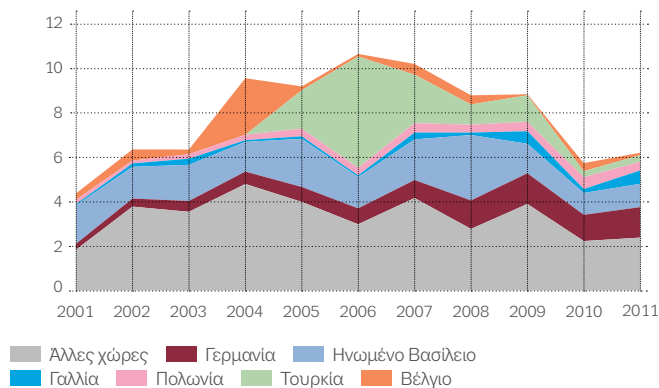
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2001–2011

Αριθμός κατασχέσεων



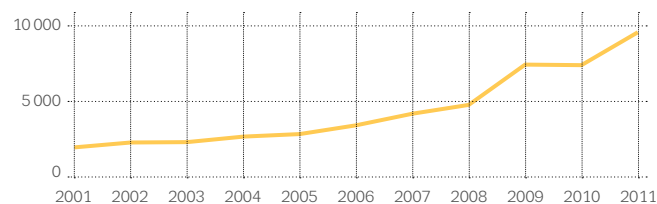
Τόνοι



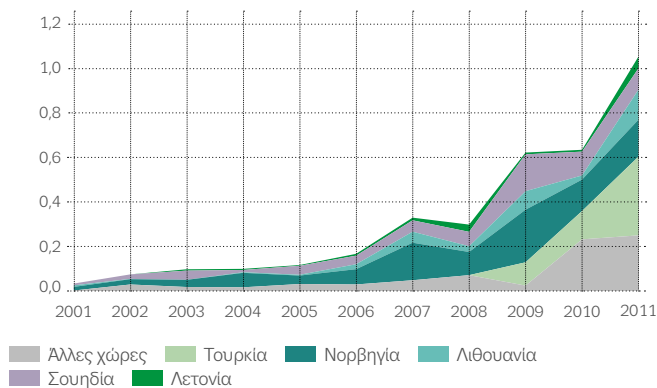
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2001–2011

Αριθμός κατασχέσεων



Τόνοι



| Έκσταση: επάνοδος;

Ο όρος Έκσταση συνήθως αναφέρεται στη συνθετική ουσία MDMA, η οποία είναι χημικά συγγενής με τις αμφεταμίνες, διαφέρει όμως σε κάποιο βαθμό ως προς τη δράση. Πάντως, τα δισκία που πωλούνται ως Έκσταση μπορεί να περιέχουν μία ή περισσότερες από ένα ευρύ φάσμα παρεμφερών με την MDMA ή και ξένων χημικών ουσιών.

Η παραγωγή Έκστασης στην Ευρώπη δεν αποκλείεται να κορυφώθηκε το 2000, έτος κατά το οποίο εξαρθρώθηκαν 50 εργαστήρια. Ο αντίστοιχος αριθμός το 2010 μειώθηκε σε τρία εργαστήρια και το 2011 σε πέντε, γεγονός που υποδηλώνει πτώση των επιπέδων παραγωγής σε ολόκληρη την Ευρώπη. Την τελευταία δεκαετία ο μεγαλύτερος αριθμός εξαρθρώσεων εργαστηρίων αναφέρεται από τις Κάτω Χώρες, ενώ ακολουθεί το Βέλγιο, γεγονός που θεωρείται ότι αποτυπώνει γεωγραφικά την κύρια εστία παραγωγής της εν λόγω ουσίας.

ΕΚΣΤΑΣΗ



Τιμή και καθαρότητα δισκίων Έκστασης: εθνικές μέσες τιμές, κατώτατες και ανώτατες τιμές και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

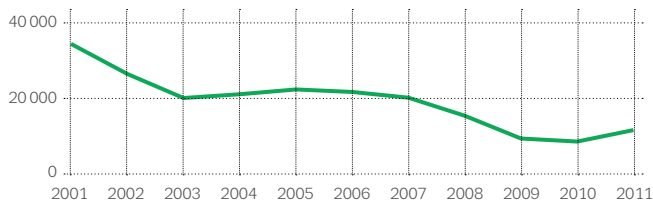


Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

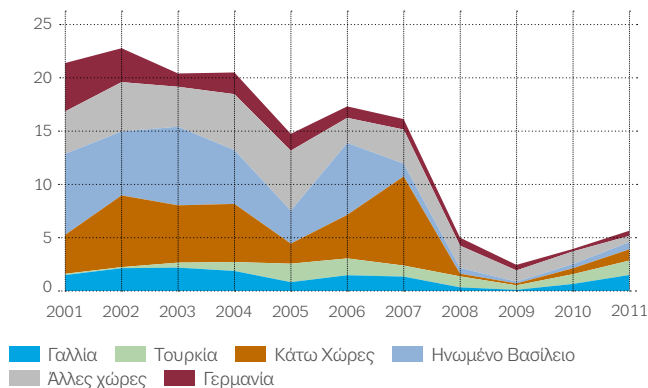
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

Αριθμός κατασχέσεων Έκστασης και κατασχεθέντα δισκία, 2001–2011

Αριθμός κατασχέσεων



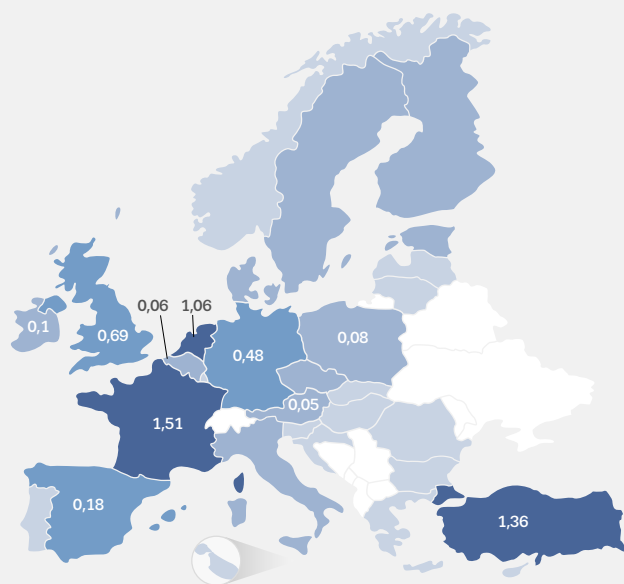
Δισκία (εκατομμύρια)



Οι κατασχέσεις καταγράφουν κατακόρυφη πτώση από το 2007 (διάγραμμα 1.12), τα δε 4,3 εκατομμύρια κατασχεθέντα δισκία Έκστασης το 2011 δεν αντιπροσωπεύουν παρά ένα μικρό κλάσμα της ποσότητας που είχε κατασχεθεί το 2002 (23 εκατομμύρια), έτος κορύφωσης των κατασχέσεων. Ραγδαία μείωση παρατηρείται επίσης στα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια Έκστασης, τα οποία μειώθηκαν κατά 2/3 περίπου μεταξύ 2006 και 2011 και πλέον αντιστοιχούν σε περίπου 1% των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια των κύριων ναρκωτικών. Οι πτωτικές αυτές τάσεις αποδίδονται στην ενίσχυση των ελέγχων και στις στοχευμένες κατασχέσεις PMK, της κύριας πρόδρομης χημικής ουσίας για την παρασκευή MDMA. Η εξέλιξη αυτή δεν αποκλείεται να αντικατοπτρίζεται και στην ουσιαστική μεταβολή του περιεχομένου των δισκίων Έκστασης που διακινούνται στην Ευρώπη, καθώς μόλις 3 χώρες ανέφεραν ότι ανιχνεύθηκαν παρεμφερείς με MDMA ουσίες στο μεγαλύτερο ποσοστό των δισκίων που αναλύθηκαν το 2009. Υπάρχουν, πάντως, ενδείξεις πρόσφατης ανάκαμψης της αγοράς Έκστασης, αν και όχι στα επίπεδα του παρελθόντος. Στα δισκία φαίνεται να ανιχνεύεται συχνότερα MDMA, ενώ σε ορισμένες περιοχές της Ευρώπης διατίθεται σκόνη υψηλής καθαρότητας. Οι παραγωγοί Έκστασης δεν αποκλείεται να απάντησαν στον έλεγχο των πρόδρομων ουσιών στρεφόμενοι προς τη χρήση «προ-πρόδρομων» ουσιών ή μεταμφιέζοντάς τις σε άλλες, μη υπαγόμενες σε έλεγχο βασικές χημικές ουσίες, τις οποίες εισάγουν νόμιμα και στη συνέχεια μετατρέπουν στις αναγκαίες πρόδρομες ουσίες για την παραγωγή MDMA.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13

Κατασχεθείσες ποσότητες Έκστασης, 2011

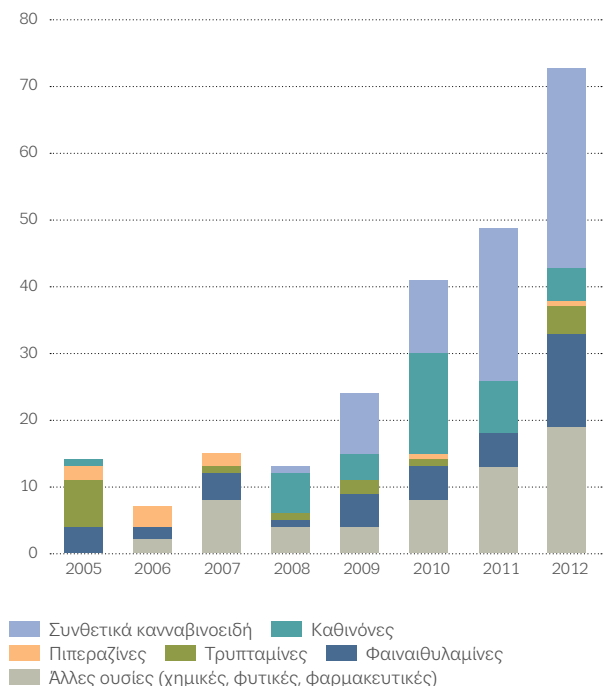


Δισκία (εκατομμύρια) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
Σημείωση: Κατασχεθείσες ποσότητες (σε δισκία) στις δέκα χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Οι κατασχέσεις καταγράφουν κατακόρυφη πτώση από το 2007, τα δε 4,3 εκατομμύρια κατασχεθέντα δισκία Έκστασης το 2011 δεν αντιπροσωπεύουν παρά ένα μικρό κλάσμα της ποσότητας που είχε κατασχεθεί το 2002

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.14

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, 2005–2012



Στη διάρκεια του 2012, μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν για πρώτη φορά 73 νέες ψυχοδραστικές ουσίες

Νέα ναρκωτικά: περισσότερες διαθέσιμες ουσίες

Αυξάνεται η περιπλοκότητα της ανάλυσης της αγοράς ναρκωτικών λόγω της εμφάνισης νέων ναρκωτικών (νέων ψυχοδραστικών ουσιών). Πρόκειται για χημικές ή φυσικές ουσίες οι οποίες δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει του διεθνούς δικαίου και παράγονται ειδικά με σκοπό να μιμηθούν τη δράση των ελεγχόμενων ουσιών. Ορισμένα από τα νέα ναρκωτικά παράγονται στην Ευρώπη σε παράνομα εργαστήρια και διατίθενται απευθείας στην αγορά. Άλλες χημικές ουσίες εισάγονται από προμηθευτές που συνήθως εδρεύουν στην Κίνα ή στην Ινδία και στη συνέχεια πωλούνται, σε ελκυστική συσκευασία, ως «νόμιμα διεγερτικά» στην ευρωπαϊκή αγορά. Ο όρος «νόμιμα διεγερτικά» είναι παραπλανητικός, καθώς οι ουσίες αυτές ενδέχεται να υπάγονται σε μέτρα ελέγχου σε ορισμένα κράτη μέλη ή η πώλησή τους για κατανάλωση από τον άνθρωπο να συνιστά παραβίαση της νομοθεσίας περί προστασίας του καταναλωτή ή περί διάθεσης προϊόντων στην αγορά. Προκειμένου να παρακάμπτονται οι έλεγχοι, τα προϊόντα αυτά συχνά φέρουν ανακριβή σήμανση, όπως «προϊόν χημικής έρευνας» ή «τροφή για φυτά», και την προειδοποίηση ότι δεν προορίζονται για κατανάλωση από τον άνθρωπο.

Στη διάρκεια του 2012, μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν για πρώτη φορά 73 νέες ψυχοδραστικές ουσίες (διάγραμμα 1.14). Απηχώντας τη ζήτηση των

καταναλωτών για προϊόντα παρεμφερή με την κάνναβη, 30 από τις νέες αυτές ουσίες ήταν συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών, 19 ενώσεις δεν εντάσσονταν σε καμία από τις εύκολα αναγνωρίσιμες χημικές ομάδες (περιλαμβανομένων των φυτικών και των φαρμακευτικών ουσιών), ενώ αναφέρθηκαν και 14 νέες υποκατεστημένες φαιαιθυλαμίνες, ο υψηλότερος αριθμός από το 2005.

Δεδομένου ότι το διαδίκτυο είναι σημαντικός χώρος εμπορικής διακίνησης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, το EMCDDA προβαίνει ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε έρευνα αποτύπωσης με σκοπό να παρακολουθεί τον αριθμό των ηλεκτρονικών καταστημάτων που προσφέρουν προϊόντα στους ευρωπαίους καταναλωτές. Ο αριθμός των εντοπισθέντων καταστημάτων συνεχίζει να αυξάνεται, αφού τον Ιανουάριο του 2012 εντοπίστηκαν 693 ηλεκτρονικά καταστήματα.

Οι περισσότερες νέες ψυχοδραστικές ουσίες υποκαθίστανται ταχύτατα από άλλες μόλις υπαχθούν σε μέτρα ελέγχου, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα δυσχερή τη λήψη μέτρων παρέμβασης στον τομέα αυτόν. Η μεφεδρόνη, πάντως, αποτελεί σπάνιο παράδειγμα νέου ναρκωτικού του οποίου η ζήτηση ενδέχεται να έχει σημειώσει τόσο αλματώδη αύξηση ώστε να έχει καταστεί περιζήτητη ουσία στην αγορά παράνομων διεγερτικών. Παρότι η μεφεδρόνη έχει υπαχθεί σε μέτρα ελέγχου σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, φαίνεται ότι εξακολουθεί να διατίθεται σε ορισμένες χώρες, όπου πλέον πωλείται στην παράνομη αγορά. Αν και

δεν αποκλείεται να υπάρχουν ακόμη αποθέματα που είχαν αγοραστεί προ της απαγόρευσης ή και να συνεχίζονται οι παράνομες εισαγωγές, ανησυχητική εξέλιξη αποτελεί ο πρόσφατος εντοπισμός εγκατάστασης παραγωγής μεφεδρόνης στην Πολωνία με διασυνδέσεις με ομάδες του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος καθώς και η ύπαρξη αποδεικτικών στοιχείων για τη διακίνηση του παραγόμενου προϊόντος σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2012

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights 12.

2011

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Συνοπτική έκθεση από τη συνάντηση «εντοπισμού τάσεων» που οργάνωσε το EMCDDA στις 18–19 Οκτωβρίου 2011.

Αντιμετώπιση του προβλήματος των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο, αρ. 22.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπαϊκή

2013

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Όλες οι δημοσιεύσεις είναι διαθέσιμες στην ακόλουθη διεύθυνση: www.emcdda.europa.eu/publications

2

Τουλάχιστον 85 εκατομμύρια ενήλικες
Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση
παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη
ζωή τους, αριθμός που αντιστοιχεί στο
25% περίπου του πληθυσμού ενηλίκων
στην Ευρώπη

Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα

Η παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των επιβλαβών συνεπειών της είναι ένα περίπλοκο εγχείρημα για ποικίλους λόγους. Καταρχάς παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στα πρότυπα χρήσης των παράνομων ουσιών. Ο χρήστης μπορεί, για παράδειγμα, να κάνει πειραματική ή περιστασιακή χρήση ή καθημερινή και μακροχρόνια χρήση. Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο χρήστης είναι επίσης συνάρτηση πολυάριθμων παραγόντων, μεταξύ άλλων της δοσολογίας, της οδού χορήγησης, της ταυτόχρονης λήψης και άλλων ουσιών, του πλήθους και της διάρκειας των επεισοδίων χρήσης ναρκωτικών και της ατομικής ευπάθειας.

Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων

Η παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των επιβλαβών συνεπειών της στην Ευρώπη γίνεται κυρίως με πέντε βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες: χρήση ναρκωτικών από το γενικό πληθυσμό, προβληματική χρήση ναρκωτικών, θάνατοι συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά και θνησιμότητα, συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα και αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης. Πληροφορίες για τους δείκτες αυτούς, καθώς και μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA στην ενότητα Βασικοί δείκτες και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων.

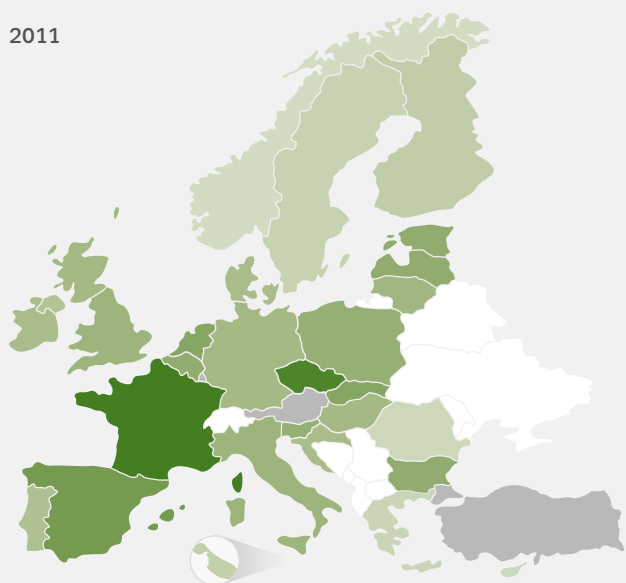
Ένας στους τέσσερις ενήλικες Ευρωπαίους έχει κάνει χρήση παράνομων ουσιών

Τουλάχιστον 85 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή τους, αριθμός που αντιστοιχεί στο 25% περίπου του πληθυσμού ενηλίκων στην Ευρώπη. Στην πλειονότητά τους αναφέρουν χρήση κάνναβης (77 εκατομμύρια), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 14,5 εκατομμύρια έκαναν χρήση κοκαΐνης, 12,7 εκατομμύρια έκαναν χρήση αμφεταμινών και 11,4 εκατομμύρια έκαναν χρήση Έκστασης. Παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών σε όλη τη διάρκεια της ζωής που αναφέρονται στην Ευρώπη, σε ένα φάσμα που ξεκινά από περίπου έναν στους τρεις ενήλικες σε Γαλλία, Δανία και Ηνωμένο Βασίλειο και φθάνει σε λιγότερο από έναν στους δέκα σε Βουλγαρία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ρουμανία και Τουρκία.

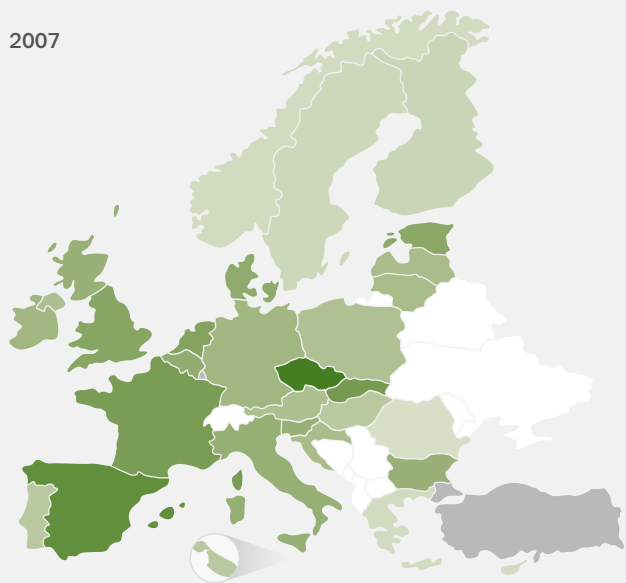
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

Επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές ηλικίας 15–16 ετών

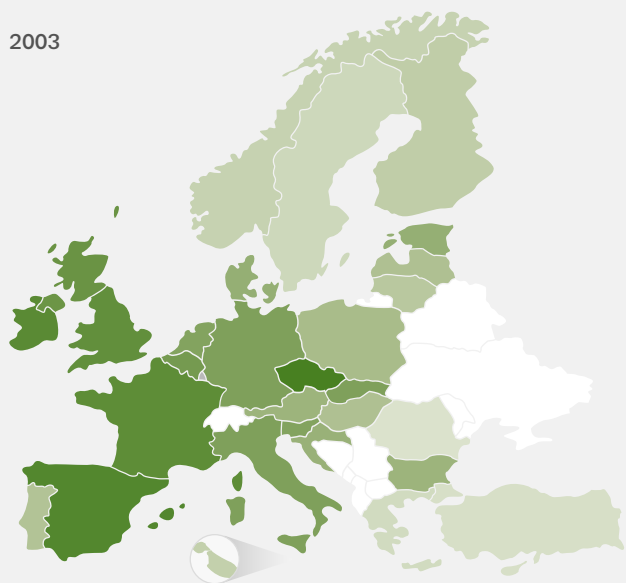
2011



2007



2003



2% 10 20 30 40 45% Δεν υπάρχουν στοιχεία

Σημείωση: Δεδομένα της έρευνας ESPAD και εθνικών ερευνών για την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Κάνναβη: σταθεροποίηση ή πτωτικές τάσεις στις χώρες με τη μεγαλύτερη επικράτηση

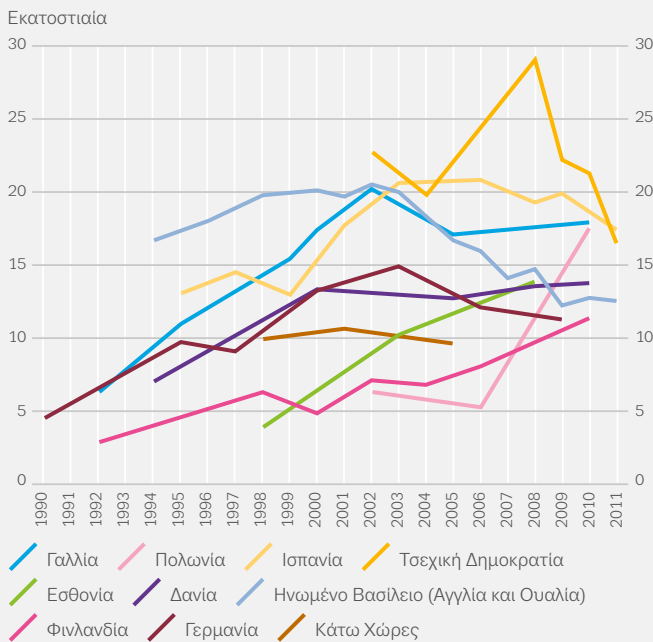
Τα προϊόντα κάνναβης κατά κανόνα καπνίζονται, συνήθως αναμειγμένα με καπνό. Τα πρότυπα χρήσης κάνναβης καλύπτουν το πλήρες φάσμα, από την περιστασιακή ή την πειραματική χρήση έως τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση, παρατηρείται δε στενή συσχέτιση των προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης με τη συχνή χρήση και την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων. Μεταξύ των συνεπειών για την υγεία ενδέχεται να περιλαμβάνονται αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα ψυχικής υγείας και εξάρτηση. Ορισμένοι από τους νέους συνθετικούς αγωνιστές υποδοχών κανναβινοειδών είναι εξαιρετικά δραστικοί, ενώ αυξάνονται οι αναφορές για οξείες αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης τους.

Η κάνναβη είναι η παράνομη ουσία την οποία είναι πιθανότερο να δοκιμάσουν οι ευρωπαίοι μαθητές. Στις έρευνες ESPAD του 2011, τα ποσοστά χρήσης κάνναβης τουλάχιστον μία φορά από μαθητές ηλικίας 15–16 ετών κυμαίνονταν από 5% στη Νορβηγία έως 42% στην Τσεχική Δημοκρατία (διάγραμμα 2.1). Η αναλογία αγοριών προς κορίτσια επίσης κυμαινόταν από 1 προς 1 έως 2,5 προς 1. Όσον αφορά τη γενικότερη τάση στην Ευρώπη, η χρήση κάνναβης από μαθητές αυξήθηκε μεταξύ 1995 και 2003, μειώθηκε ελαφρώς το 2007 και έκτοτε παραμένει αμετάβλητη. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, αξιοσημείωτη ήταν η πτωτική τάση στη χρήση κάνναβης σε πολλές από τις χώρες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα επικράτησης στις πρώτες έρευνες. Επίσης κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, τα επίπεδα χρήσης κάνναβης από μαθητές αυξήθηκαν σε πολλές χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, γεγονός που καταδεικνύει μια τάση σύγκλισης σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Στις έξι χώρες που αναφέρουν αποτελέσματα εθνικών ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό οι οποίες διεξήχθησαν μετά την έρευνα ESPAD (2011/2012), η επικράτηση της χρήσης κάνναβης από μαθητές παραμένει σταθερή ή καταγράφει ελαφρά μείωση.

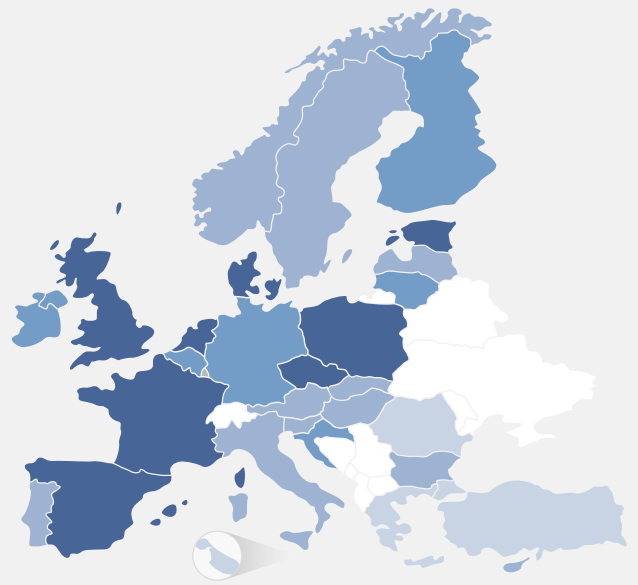
Υπολογίζεται ότι 15,4 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι (15–34 ετών) (11,7% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 9,2 εκατομμύρια εξ αυτών είναι ηλικίας 15–24 ετών (14,9%). Τα ποσοστά χρήσης κάνναβης είναι γενικά υψηλότερα στους άνδρες. Οι μακροπρόθεσμες τάσεις στους νεαρούς ενήλικες συμβαδίζουν σε γενικές γραμμές με τις τάσεις που παρατηρούνται στους μαθητές, με σταδιακή αύξηση της χρήσης σε κάποιες από τις χώρες που αναφέρουν χαμηλή επικράτηση παράλληλα με μείωση στις χώρες που αναφέρουν υψηλότερη επικράτηση. Με εξαίρεση την Πολωνία και τη Φινλανδία, οι χώρες που διεξήγαγαν πρόσφατα έρευνες (το 2010 ή αργότερα) αναφέρουν σταθεροποίηση ή πτωτική τάση στους νεαρούς ενήλικες

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

Επικράτηση της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες: επιλεγμένες τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης και τουλάχιστον τρεις έρευνες.



(διάγραμμα 2.2). Ελάχιστες είναι οι εθνικές έρευνες που αναφέρουν επί του παρόντος επίπεδα χρήσης συνθετικών αγωνιστών υποδοχέων κανναβινοειδών και σε αυτές τις περιπτώσεις αναφέρονται γενικά χαμηλά επίπεδα επικράτησης.

Περισσότεροι από 3 εκατομμύρια καθημερινοί χρήστες κάνναβης και αυξανόμενες αιτήσεις θεραπείας

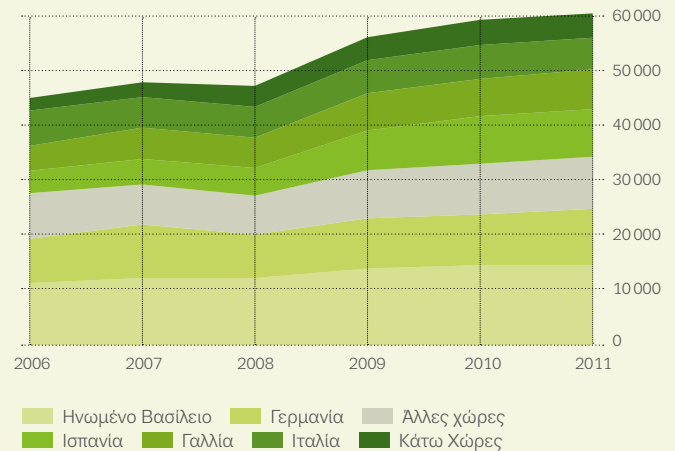
Μια σημαντική μειονότητα των χρηστών κάνναβης κάνει εντατική χρήση της ουσίας. Ως καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης νοείται η χρήση της ουσίας

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



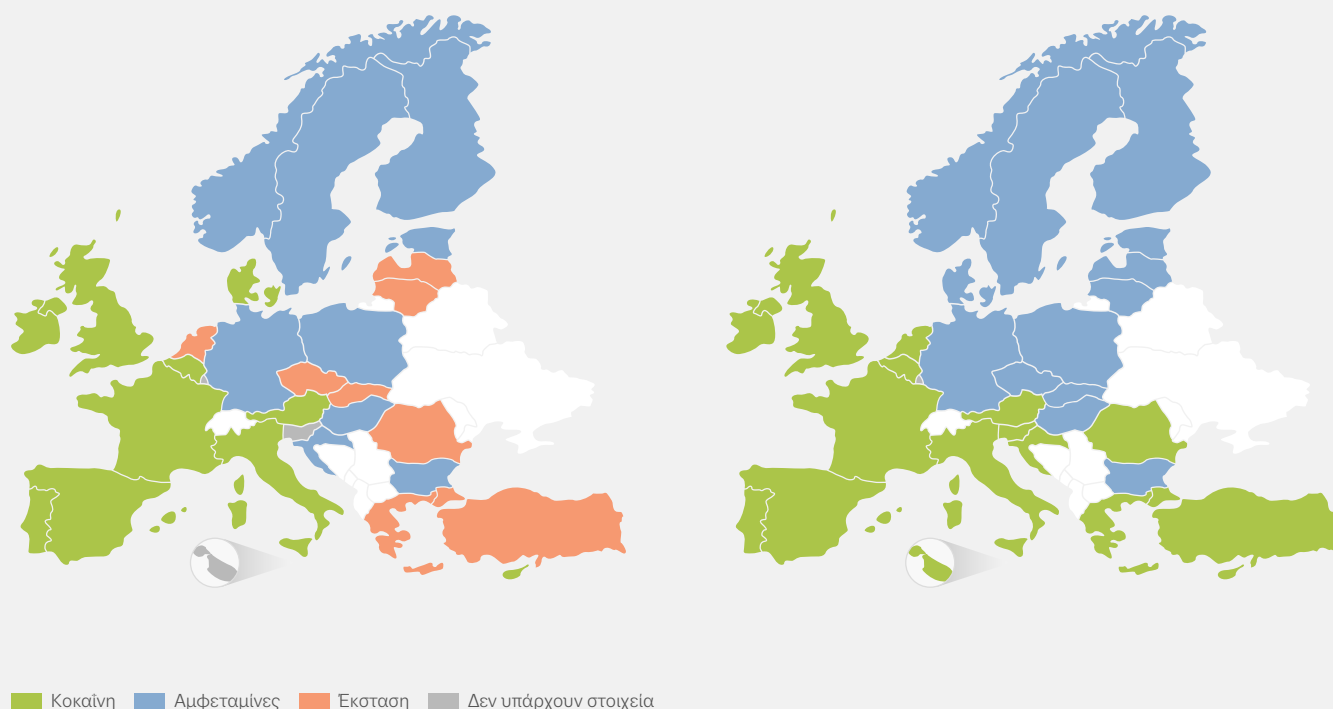
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

Επικρατέστερη διεγερτική ουσία με βάση την επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο σε νέους ηλικίας 15–34 ετών (αριστερά) και την κύρια ουσία χρήσης που δηλώνουν όσοι ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (δεξιά)



τουλάχιστον 20 από τις 30 ημέρες που προηγούνται της έρευνας. Με βάση τα στοιχεία από 22 χώρες, περίπου 1% των ενηλίκων, ήτοι τουλάχιστον 3 εκατομμύρια χρήστες, δηλώνουν ότι κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση της ουσίας. Πάνω από τα 2/3 εξ αυτών είναι μεταξύ 15 και 34 ετών και, στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, πάνω από τα 3/4 είναι άνδρες.

Το 2011, 109 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης την κάνναβη, γεγονός που την καθιστά τη δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη ουσία μετά την ηρωίνη και τη συχνότερα αναφερόμενη ουσία χρήσης μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά. Από χώρα σε χώρα, πάντως, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις του συνολικού ποσοστού των χρηστών που δηλώνουν την κάνναβη ως αιτία της εισαγωγής σε θεραπεία, καθώς αυτό κυμαίνεται από 4%

στη Βουλγαρία έως 69% στην Ουγγαρία. Οι διαφορές αυτές αποδίδονται σε διαφορές στις πρακτικές παραπομπής, στο είδος των διαθέσιμων υπηρεσιών απεξάρτησης και στα εθνικά επίπεδα επικράτησης. Στην Ευρώπη ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε από περίπου 45 000 το 2006 σε 60 000 το 2011.

Παράνομα διεγερτικά στην Ευρώπη: περιφερειακά πρότυπα χρήσης

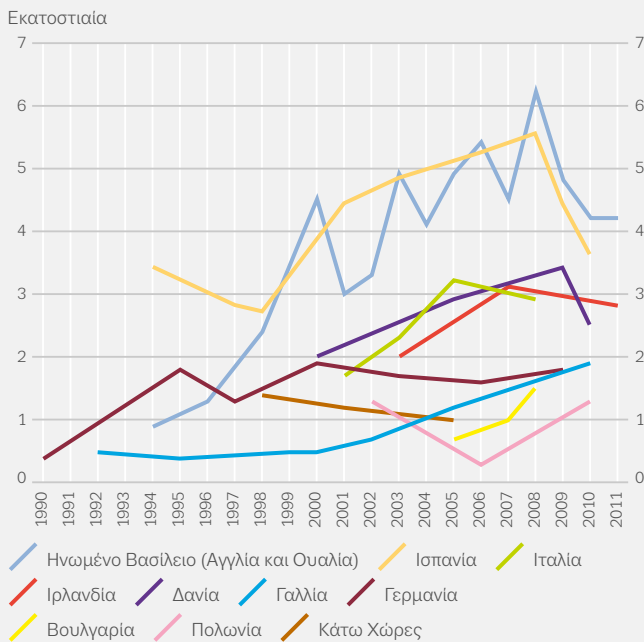
Η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και η Έκσταση είναι οι ευρύτερα διαδεδομένες παράνομα διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη, ενώ δεν αποκλείεται να χρησιμοποιούνται για τη διεγερτική τους δράση και κάποιες άλλες, λιγότερο γνωστές παράνομες ουσίες, όπως οι πιπεραζίνες (π.χ. BZP) και οι συνθετικές καθινόνες (π.χ. μεφεδρόνη και MDPV). Υψηλά επίπεδα χρήσης διεγερτικών σχετίζονται κατά κανόνα με συγκεκριμένα είδη χορευτικής μουσικής και συγκεκριμένα πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης, στα οποία οι εν λόγω ουσίες συχνά καταναλώνονται σε συνδυασμό με αλκοόλ.

Τα στοιχεία για την επικράτηση αποτυπώνουν μια γεωγραφικά αποκλίνουσα αγορά διεγερτικών ουσιών στην Ευρώπη, με την κοκαΐνη να επικρατεί περισσότερο στη Νότια και Δυτική Ευρώπη, τις αμφεταμίνες στις χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης και την Έκσταση στις χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης (διάγραμμα 2.3). Τα στοιχεία για τη θεραπεία αποτυπώνουν παρόμοιες τάσεις για

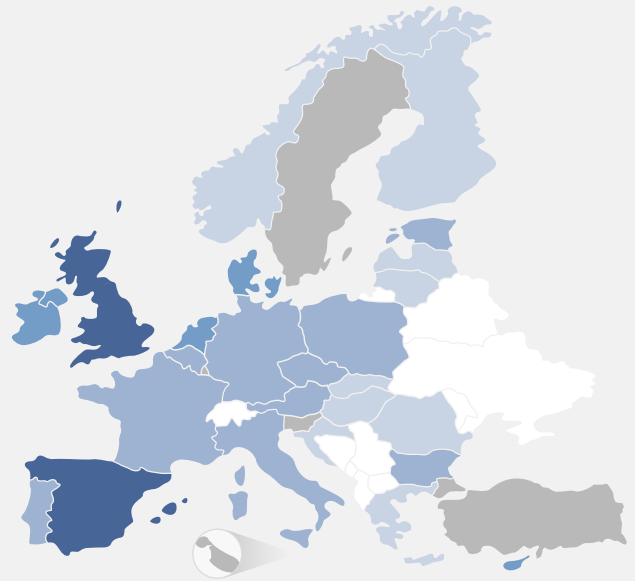
Κάνναβη...η συχνότερα αναφερόμενη ουσία χρήσης μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες: επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης και τουλάχιστον τρεις έρευνες.



Εκατοστιαία 0-1 1,1-2 2,1-3 >3
 Δεν υπάρχουν στοιχεία

την κοκαΐνη και την αμφεταμίνη, ενώ μικρός είναι ο αριθμός των προβληματικών χρηστών Έκστασης που εισάγεται σε θεραπεία.

Κοκαΐνη: μειώνεται η χρήση σε χώρες με υψηλή επικράτηση

Οι χρήστες κοκαΐνης σε σκόνη συνήθως κάνουν ενδορρινική χρήση, ενίοτε όμως και ενέσιμη, ενώ οι χρήστες κρακ συνήθως το καπνίζουν. Οι συστηματικοί χρήστες διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε κοινωνικά ενσωματωμένους χρήστες, οι οποίοι μπορεί να κάνουν ψυχαγωγική χρήση κοκαΐνης, και σε πιο περιθωριοποιημένους προβληματικούς χρόνιους χρήστες, οι οποίοι κάνουν χρήση κοκαΐνης συχνά μαζί με άλλες ουσίες. Η συστηματική χρήση κοκαΐνης σχετίζεται με καρδιαγγειακά, νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων και εξάρτησης. Η ενέσιμη χρήση κοκαΐνης και η χρήση κρακ σχετίζονται με τους σοβαρότερους κινδύνους για την υγεία, μη εξαιρουμένου του κινδύνου προσβολής από λοιμώδη νοσήματα.

Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη, αν και οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης είναι συγκεντρωμένοι σε σχετικά μικρό αριθμό χωρών. Υπολογίζεται ότι περίπου 2,5 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι (1,9% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο.

Η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και η Έκσταση είναι οι ευρύτερα διαδεδομένες παράνομα διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη



Σχετικά υψηλά επίπεδα χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (2,5%–4,2%) αναφέρονται από τη Δανία, την Ιρλανδία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο (διάγραμμα 2.4). Στις χώρες με υψηλή επικράτηση που διαθέτουν πιο πρόσφατες έρευνες, παρατηρήθηκε μια τάση κορύφωσης των επιπέδων χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες το 2008/2009 και ακολούθως καταγράφεται ελαφρά μείωση ή σταθεροποίηση. Σε άλλες χώρες, τα επίπεδα χρήσης κοκαΐνης παραμένουν σχετικά χαμηλά και αμετάβλητα, παρότι τόσο η Γαλλία όσο και η Πολωνία ανέφεραν αύξηση το 2010.

Ενδείξεις μείωσης των αιτήσεων θεραπείας από χρήστες κοκαΐνης

Μόνο τέσσερις χώρες διαθέτουν σχετικά πρόσφατες εκτιμήσεις για την εντατική ή προβληματική χρήση κοκαΐνης κι αυτές είναι δύσκολο να συγκριθούν μεταξύ τους, λόγω διαφορών στους ορισμούς. Το 2009, στον πληθυσμό ενηλίκων, στην Ισπανία η «εντατική χρήση κοκαΐνης» υπολογίζεται σε 0,45%, στη Γερμανία τα «συνδεδεμένα με την κοκαΐνη προβλήματα» υπολογίζονται σε 0,20%, ενώ στην Ιταλία η «δυσνητική προβληματική χρήση κοκαΐνης» υπολογίζεται σε 0,34%. Για το 2009/2010, το Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζει τη χρήση κρακ στον πληθυσμό ενηλίκων στην Αγγλία σε 0,54%, επισημαίνει όμως ότι πολλοί από τους χρήστες αυτούς κάνουν πιθανότατα συνδυασμένη χρήση κρακ και οπιοειδών.

Το 2011, ποσοστό 14% του συνόλου των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα

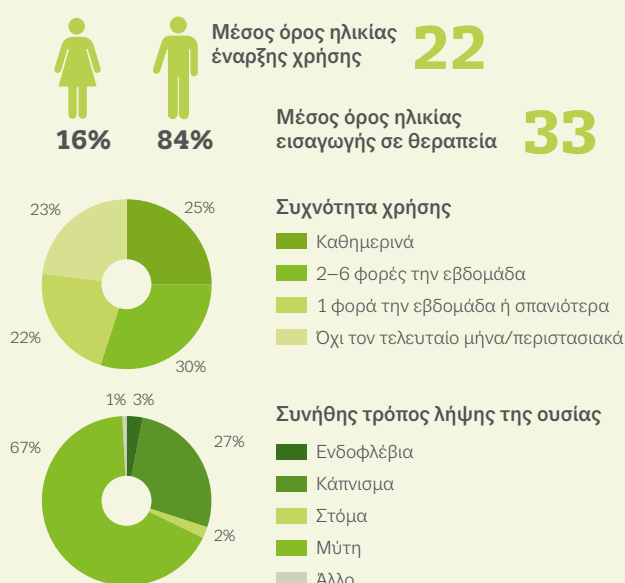
απεξάρτησης δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης την κοκαΐνη (60 000 χρήστες). Το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά ήταν 19% (31 000 χρήστες). Παρατηρούνται τεράστιες διαφορές από χώρα σε χώρα, καθώς περίπου 90% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης σε θεραπεία αναφέρεται από μόλις πέντε χώρες (Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες). Ο αριθμός των χρηστών με κύρια ουσία χρήσης την κοκαΐνη που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε από περίπου 35 000 το 2006 σε 37 000 το 2009, για να μειωθεί στη συνέχεια σε 31 000 το 2011 (23 χώρες). Στην Ισπανία παρατηρείται μικρή αλλά σταθερή μείωση του αριθμού των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία από το 2005, στο Ηνωμένο Βασίλειο από το 2008 και στην Ιταλία από το 2009. Μόλις 3 000 περίπου χρήστες με κύρια ουσία χρήσης το κρακ ξεκίνησαν για πρώτη φορά θεραπεία στην Ευρώπη το 2011, εκ των οποίων τα 2/3 περίπου στο Ηνωμένο Βασίλειο και οι περισσότεροι από τους υπόλοιπους στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες.

Διαχρονική αύξηση των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης

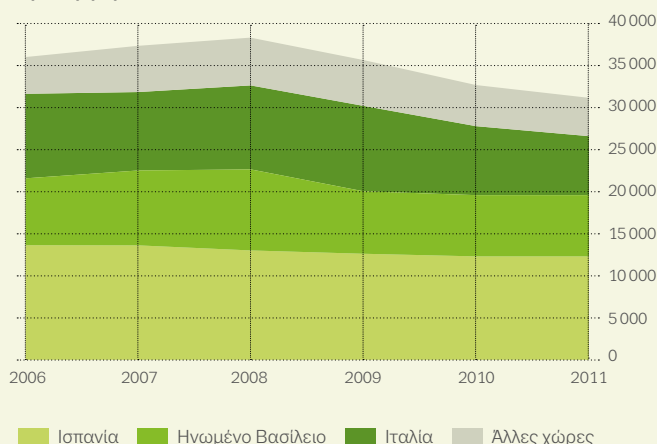
Από μια πρόσφατη ευρωπαϊκή μελέτη που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε ότι από τα τέλη της δεκαετίας του 90 οι δείκτες που αφορούν επειγόντα περιστατικά σε νοσοκομεία σχετιζόμενα με κοκαΐνη έχουν τριπλασιαστεί σε ορισμένες χώρες, με την υψηλότερη αύξηση να παρατηρείται γύρω στο 2008 στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία). Τα περισσότερα επειγόντα

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



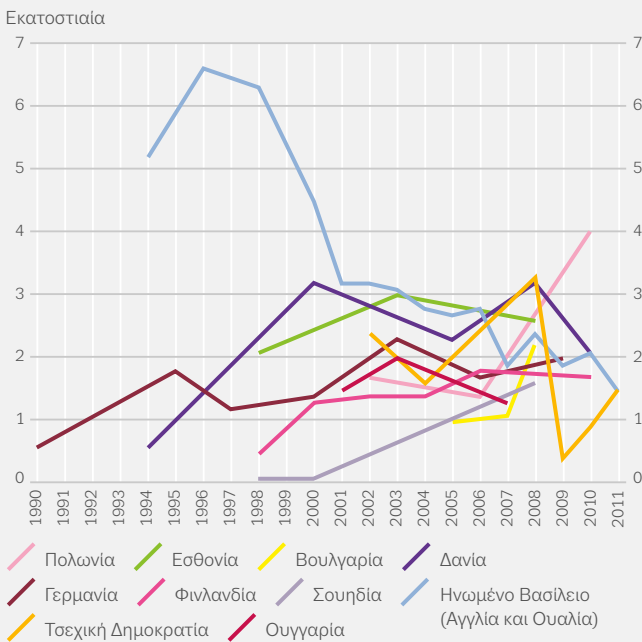
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



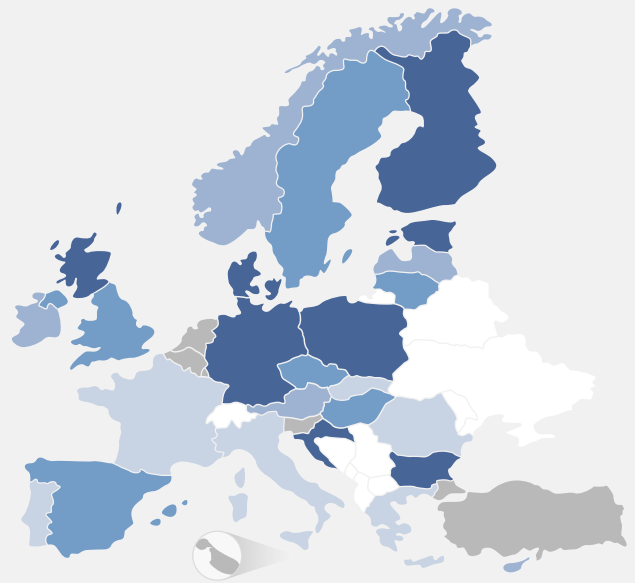
Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

Επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες: επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης και τουλάχιστον τρεις έρευνες.



Εκατοστιαία 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5
Δεν υπάρχουν στοιχεία

περιστατικά που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης αφορούν σε νεαρούς άνδρες. Οι θάνατοι που οφείλονται σε οξεία τοξίκωση από κοκαΐνη σπανίζουν. Το 2011 αναφέρθηκαν τουλάχιστον 475 θάνατοι που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης σε 17 χώρες, αν και συνήθως διαπιστωνόταν παρουσία και άλλων ουσιών. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία από την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καταγράφεται μείωση των συνδεόμενων με την κοκαΐνη θανάτων από το 2008. Η κοκαΐνη δεν αποκλείεται να έχει συντελέσει και σε θανάτους που συνδέονται με καρδιαγγειακά προβλήματα, ωστόσο τα στοιχεία στον τομέα αυτόν είναι περιορισμένα.

Αμφεταμίνες: σταθερά επίπεδα χρήσης αλλά διαρκείς κίνδυνοι για την υγεία

Στην Ευρώπη η αμφετ αμίνη διατίθεται σε ευρύτερη κλίμακα από ό,τι η μεθαμφεταμίνη, καθώς η χρήση της τελευταίας αναφερόταν στο παρελθόν μόνο στην Τσεχική Δημοκρατία και, πιο πρόσφατα, στη Σλοβακία. Οι αμφεταμίνες λαμβάνονται συνήθως από το στόμα ή τη μύτη, σε μικρό αριθμό χωρών όμως αναφέρονται σχετικά υψηλά ποσοστά ενέσιμης χρήσης αμφεταμινών σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών ή χρηστών σε θεραπεία.

Οι περισσότερες μελέτες για τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία που συνδέονται με τη χρήση αμφεταμινών προέρχονται από την Αυστραλία και τις ΗΠΑ, όπου κυριαρχεί το κάπνισμα κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης, και συνεπώς

τα πορίσματά τους ενδέχεται να μην είναι δυνατόν να μεταφερθούν άμεσα στην ευρωπαϊκή πραγματικότητα. Οι εν λόγω μελέτες εντοπίζουν επιπτώσεις όπως καρδιαγγειακά, πνευμονολογικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, τα οποία ξεκινούν από άγχος, επιθετικότητα και κατάθλιψη και φθάνουν έως και την οξεία παρανοειδή ψύχωση, ενώ η ενέσιμη χρήση αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από λοιμώδη νοσήματα. Σε ορισμένες χώρες, ιδίως χώρες με σχετικά μεγάλους πληθυσμούς χρηστών αμφεταμινών, αναφέρονται θάνατοι συνδεόμενοι με αμφεταμίνες, οι οποίοι πάντως είναι σπάνιοι σε σύγκριση με τους θανάτους που συνδέονται με τα οπιοειδή. Εξάλλου, τα περιστατικά υπερβολικής δόσης αμφεταμινών εντοπίζονται πιο δύσκολα, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι μάλλον άτυπα. Το πρόβλημα οξύνεται λόγω της εμφάνισης νέων διεγερτικών ουσιών. Ενδεικτικά, περισσότερα από 20 θανατηφόρα περιστατικά το 2011 και το 2012 συνδέθηκαν με την ένωση 4-μεθυλαμφεταμίνη, χημικό ανάλογο της αμφεταμίνης, γεγονός που ανάγκασε το EMCDDA και την Ευρωπόλ να διενεργήσουν αξιολόγηση κινδύνου σε ευρωπαϊκό επίπεδο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να συστήσει τη λήψη μέτρων ελέγχου στο σύνολο της ΕΕ.

Υπολογίζεται ότι 1,7 εκατομμύρια (1,3%) νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο. Από το 2006 έως το 2011, τα επίπεδα χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο παρέμειναν σχετικά χαμηλά και αμετάβλητα στους νεαρούς ενήλικες στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, με τα ποσοστά

επικράτησης να κυμαίνονται γύρω στο 2% ή και χαμηλότερα στο σύνολο των χωρών που υπέβαλαν στοιχεία, με εξαίρεση τη Βουλγαρία (2,1%), την Εσθονία (2,5%) και την Πολωνία (3,9%). Όλες οι χώρες που διαθέτουν πρόσφατες έρευνες (του 2010 ή μεταγενέστερες) αναφέρουν αμετάβλητα ή πτωτικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης αμφεταμίνης, με εξαίρεση την Πολωνία που ανέφερε αύξηση (διάγραμμα 2.5).

Αύξηση των αιτήσεων θεραπείας από χρήστες μεθαμφεταμίνης

Πρόσφατες εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης μεθαμφεταμίνης διαθέτουν δύο μόνο χώρες, με τα ποσοστά επικράτησης στους ενήλικες (15–64 ετών) να υπολογίζονται σε περίπου 0,42% για την Τσεχική Δημοκρατία (2011) και περί το 0,21% στη Σλοβακία (2007). Ενδείξεις προβληματικής χρήσης μεθαμφεταμίνης αναφέρθηκαν πρόσφατα από τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Κύπρο και την Τουρκία.

Περίπου 6% των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη το 2011 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες (περί τους 24 000 χρήστες σε θεραπεία, εκ των οποίων οι 10 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους). Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιπροσωπεύουν μεγάλο ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μόνο στη Λετονία, την Πολωνία και τη Σουηδία, ενώ μεγάλο

ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά δηλώνουν τη μεθαμφεταμίνη ως κύρια ουσία χρήσης στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Στη διάρκεια της πενταετίας 2006–2011, οι τάσεις όσον αφορά τους χρήστες αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά παρέμειναν γενικά σταθερές στις περισσότερες χώρες, με εξαίρεση την Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, οι οποίες ανέφεραν αύξηση του αριθμού των χρηστών μεθαμφεταμίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά.

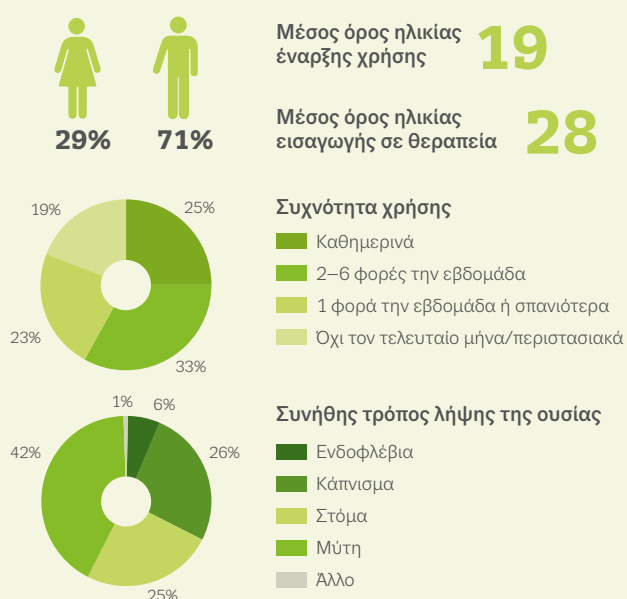
Έκσταση: μικρός αριθμός αιτήσεων θεραπείας

Ο όρος Έκσταση συνήθως αναφέρεται στη συνθετική ουσία MDMA. Η ουσία αυτή διατίθεται συνήθως σε μορφή δισκίων, ενίοτε όμως και ως σκόνη. Λαμβάνεται από το στόμα, τη μύτη ή (σπάνια) ενδοφλέβια. Η χρήση Έκστασης ανέκαθεν συνδεόταν με τη σκηνή της ηλεκτρονικής χορευτικής μουσικής και οι χρήστες της είναι κυρίως νεαροί ενήλικες, ιδίως νεαροί άνδρες. Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση της περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, οξεία υπερθερμία και προβλήματα ψυχικής υγείας. Σπάνιοι είναι οι θάνατοι που συνδέονται με τη χρήση Έκστασης.

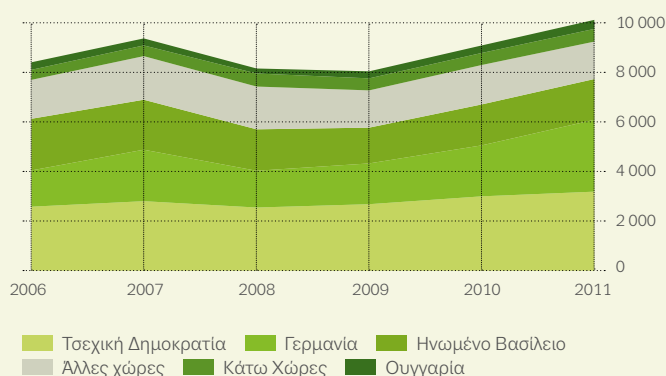
Υπολογίζεται ότι 1,8 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες έκαναν χρήση Έκστασης τον τελευταίο χρόνο, με τις εθνικές εκτιμήσεις να κυμαίνονται από λιγότερο από 0,1% έως 3,1%. Στις περισσότερες χώρες η κατανάλωση Έκστασης κορυφώθηκε από τις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 2000, για να υποχωρήσει στη συνέχεια (διάγραμμα 2.6). Την

ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



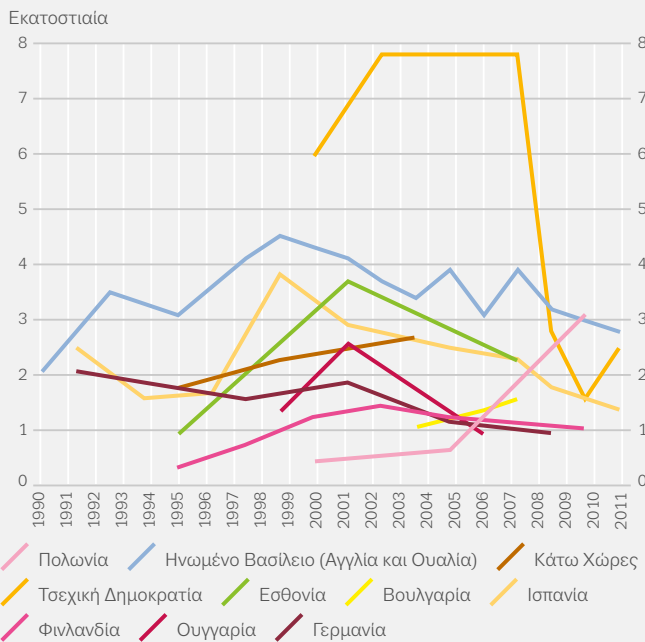
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



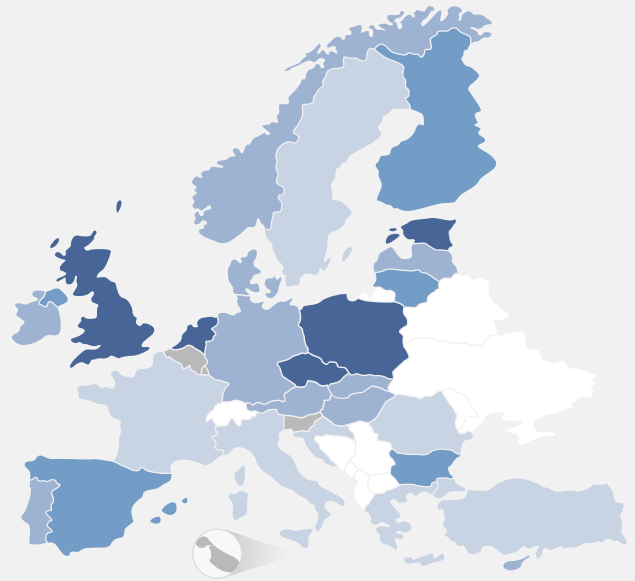
Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

Επικράτηση της χρήσης Έκστασης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες: επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης και τουλάχιστον τρεις έρευνες.



Εκατοστιαία 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0
Δεν υπάρχουν στοιχεία

πενταετία 2006–2011, οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι δεν παρατηρείται μεταβολή ή παρατηρείται πτωτική τάση στη χρήση Έκστασης. Με εξαίρεση την Πολωνία, η πτωτική τάση συνεχίζει να παρατηρείται στις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία από έρευνες μετά το 2010. Ελάχιστοι χρήστες δήλωσαν την Έκσταση ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας το 2011. Ποσοστό μικρότερο του 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά (περίπου 600 χρήστες) δήλωσαν την Έκσταση ως κύρια ουσία χρήσης στις ευρωπαϊκές χώρες.

Μεφεδρόνη: νέος διεκδικητής μεριδίου της αγοράς διεγερτικών

Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι συνθετικές καθιόνες, περιλαμβανομένης της μεφεδρόνης, δεν αποκλείεται να έχουν εισχωρήσει στην αγορά παράνομων διεγερτικών σε ορισμένες χώρες. Επί του παρόντος, πάντως, μόνο το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει επαναλαμβανόμενες έρευνες οι οποίες περιλαμβάνουν και τις ουσίες αυτές. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, ποσοστό 1,1% των ενηλίκων (16–59 ετών) σε Αγγλία και Ουαλία αναφέρει χρήση μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο, ποσοστό που την καθιστά την τέταρτη πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία. Στην ηλικιακή ομάδα 16–24 ετών, το ποσοστό επικράτησης της χρήσης μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο ήταν ίδιο με αυτό της Έκστασης (3,3%), με τη μεφεδρόνη να καταλαμβάνει τη θέση της τρίτης πιο διαδεδομένης ουσίας στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Καταγράφεται, πάντως, μείωση των επιπέδων χρήσης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες σε σύγκριση με τα ευρήματα της έρευνας του 2010/2011.

Γενικότερα, εξακολουθεί να αναφέρεται στην Ευρώπη θνησιμότητα και νοσηρότητα που συνδέονται με τη χρήση μεφεδρόνης, αν και σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Σε ορισμένες χώρες αναφέρεται και ενέσιμη χρήση μεφεδρόνης, MDPV και άλλων συνθετικών παραγώγων καθιόνης, από ομάδες προβληματικών χρηστών και χρηστών σε θεραπεία απεξάρτησης (Ουγγαρία, Αυστρία, Ρουμανία και Ηνωμένο Βασίλειο).

Οι συνθετικές καθιόνες, περιλαμβανομένης της μεφεδρόνης, δεν αποκλείεται να έχουν εισχωρήσει στην αγορά παράνομων διεγερτικών σε ορισμένες χώρες

Παραισθησιογόνες ουσίες, GHB και κεταμίνη: παραμένουν στην εικόνα

Στα σημεία διακίνησης παράνομων ναρκωτικών της Ευρώπης κυκλοφορούν διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες με παραισθησιογόνο, αναισθητική ή κατασταλτική δράση, οι οποίες χρησιμοποιούνται είτε μόνες τους είτε μαζί με άλλα πιο διαδεδομένα ναρκωτικά είτε ως υποκατάστατα αυτών. Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης παραισθησιογόνων μανιταριών και LSD στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), με βάση εθνικές έρευνες, η επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο υπολογίζεται μεταξύ 0% και 2,2% για τα παραισθησιογόνα μανιτάρια και μεταξύ 0% και 1,7% για το LSD.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, αναφέρεται από συγκεκριμένες ομάδες χρηστών στην Ευρώπη ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και γ-υδροξυβουτυρικού οξέος (GHB). Αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση των ουσιών αυτών, όπως οι παθήσεις του ουροποιητικού ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας χρήσης κεταμίνης. Η απώλεια των αισθήσεων και η εξάρτηση είναι κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση GHB, ενώ έχει τεκμηριωθεί και σύνδρομο στέρησης. Οι εθνικές εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης GHB και κεταμίνης τόσο στους ενήλικες όσο και στον μαθητικό πληθυσμό, κατά περίπτωση, παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ποσοστό 1,8% στην ηλικιακή ομάδα 16–24 ετών αναφέρει χρήση κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο, με τα επίπεδα να παραμένουν αμετάβλητα μεταξύ 2008 και 2012, παρότι αυξημένα σε σύγκριση με το 0,8% του 2006. Οι στοχευμένες έρευνες σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Ενδεικτικά, σύμφωνα με έρευνα σε θαμώνες κλαμπ στη Δανία, το 10% είχε δοκιμάσει κεταμίνη. Ποσοστό 40% των συμμετεχόντων σε διαδικτυακή έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίοι αυτοπροσδιορίστηκαν ως τακτικοί θαμώνες κλαμπ, ανέφεραν χρήση κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 2% ανέφεραν χρήση GHB τον τελευταίο χρόνο.

Οπιοειδή: περισσότεροι από 1,4 εκατομμύρια προβληματικοί χρήστες

Η χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό της συνδεόμενης με τη χρήση ναρκωτικών θνησιμότητας και νοσηρότητας στην Ευρώπη. Το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην Ευρώπη είναι η ηρωίνη, η οποία καπνίζεται, λαμβάνεται από τη μύτη ή ενδοφλέβια. Στα σημεία διακίνησης παράνομων ναρκωτικών κυκλοφορούν και αρκετά άλλα συνθετικά οπιοειδή, όπως η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη και η φαιντανύλη. Οι περισσότεροι χρήστες

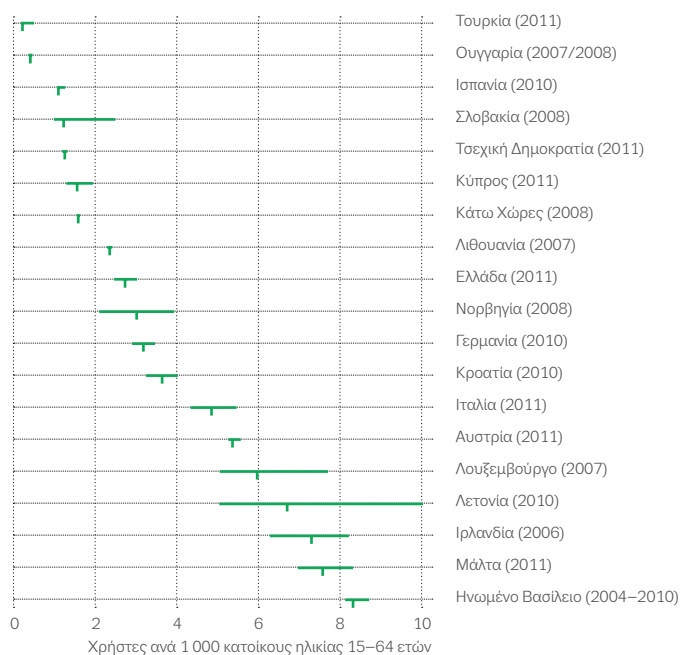
οπιοειδών κάνουν χρήση πολλαπλών ουσιών, τα δε ποσοστά επικράτησης είναι υψηλότερα σε αστικές περιοχές και στις περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού. Πέραν των προβλημάτων υγείας, οι χρήστες οπιοειδών που εισάγονται σε θεραπεία δηλώνουν κατά κανόνα σε υψηλότερα ποσοστά ότι είναι άστεγοι και άνεργοι και έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους χρήστες άλλων ουσιών.

Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα εθισμού στην ηρωίνη. Το πρώτο έπληξε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έπληξε την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη από τα μέσα έως τα

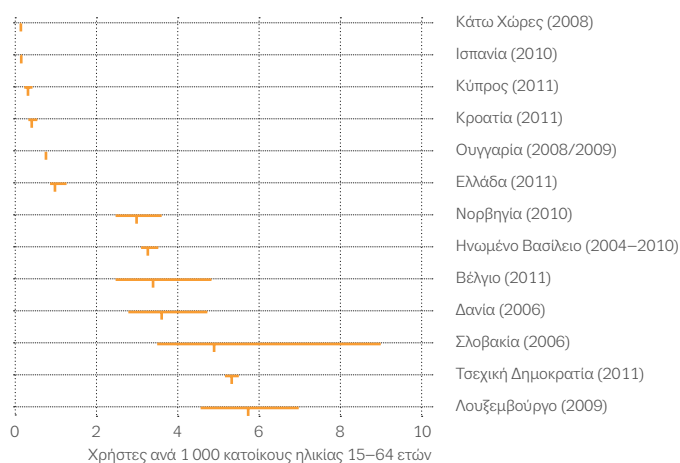
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

Εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης οπιοειδών και της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών

Προβληματική χρήση οπιοειδών



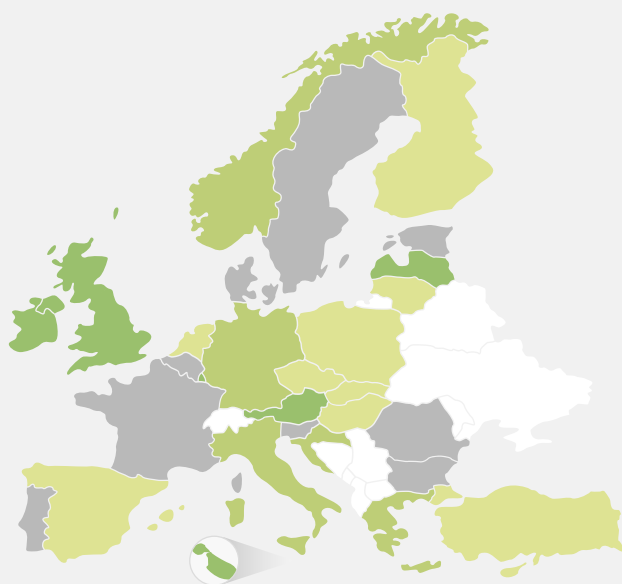
Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών



Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ως εκτιμήσεις με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου και διαστήματα αβεβαιότητας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

Εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης οπιοειδών στην Ευρώπη



Ποσοστό ανά 1 000 κατοίκους: 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Δεν υπάρχουν στοιχεία
Σημείωση: Τα στοιχεία για την Πολωνία και τη Φινλανδία αφορούν το 2005.

τέλη της δεκαετίας του 1990. Παρότι την τελευταία δεκαετία καταγράφονται αποκλίνουσες τάσεις, συνολικά φαίνεται πλέον να μειώνονται οι νέοι χρήστες ηρωίνης.

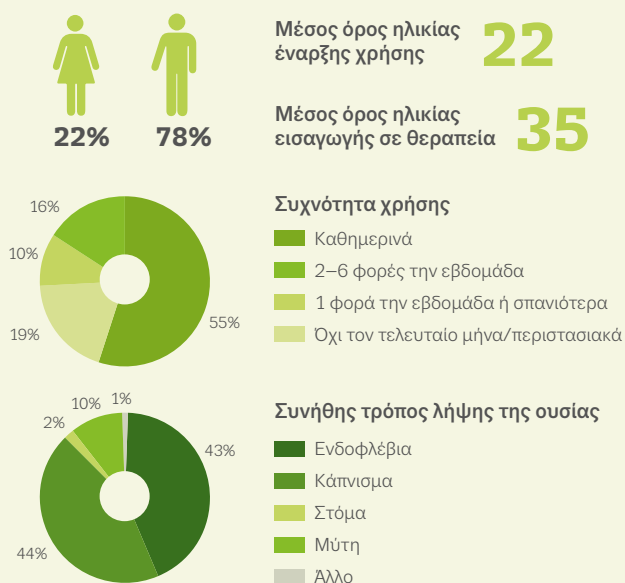
Η μέση επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε 0,41%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,4 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη το 2011. Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου οκτώ προβληματικούς χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών (διάγραμμα 2.7).

Ηρωίνη: μείωση των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

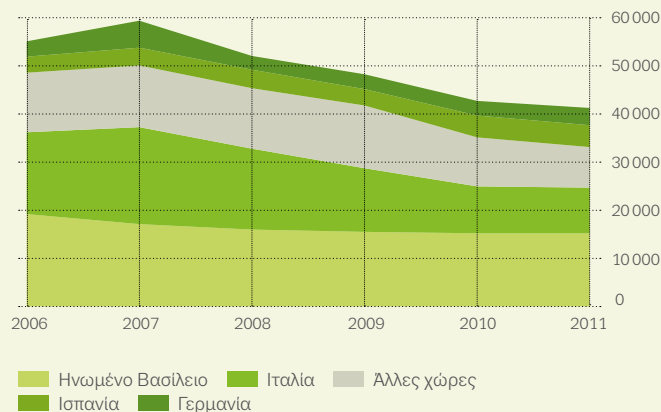
Οι χρήστες οπιοειδών (κυρίως ηρωίνης) αντιστοιχούν σε ποσοστό 48% του συνόλου των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης το 2011 στην Ευρώπη (197 000 χρήστες) και σε περίπου 30% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά. Όσον αφορά τις τάσεις, ο συνολικός αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά ακολουθεί πτωτική τάση στην Ευρώπη, καθώς μετά την κορύφωση των 59 000 χρηστών το 2007 μειώθηκε σε 41 000 χρήστες το 2011, με τη μείωση να είναι εμφανέστερη στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Γενικά φαίνεται ότι δεν αποκλείεται να ακολουθεί πτωτική τάση η έναρξη της χρήσης ηρωίνης, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται πλέον και στις αιτήσεις θεραπείας.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΙΝΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



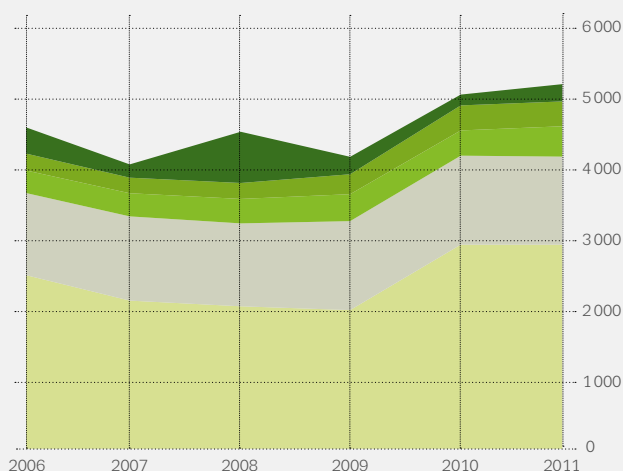
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



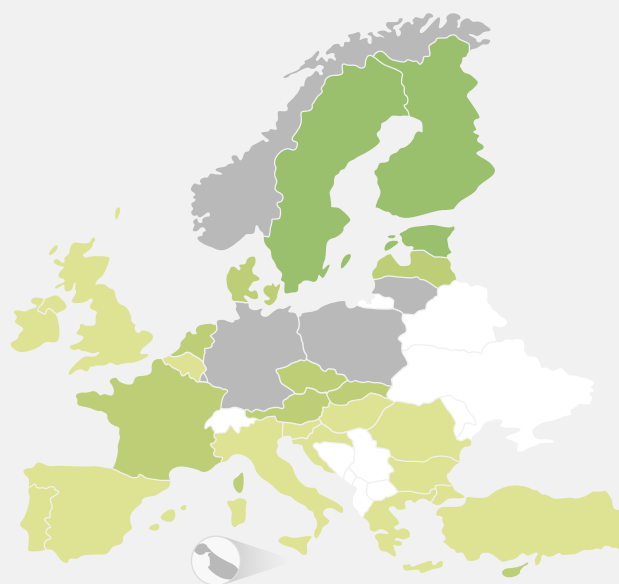
Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

Χρήστες οπιοειδών πλην ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά: τάσεις σε απόλυτες τιμές (αριστερά) και ως ποσοστό επί του συνόλου των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά με τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης (δεξιά)



Ηνωμένο Βασίλειο Άλλες χώρες Γαλλία
Ισπανία Ιταλία



Εκατοστιαία 0–10 11–50 >50 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Οπιοειδή πλην ηρωίνης: πρόκληση για ορισμένες χώρες

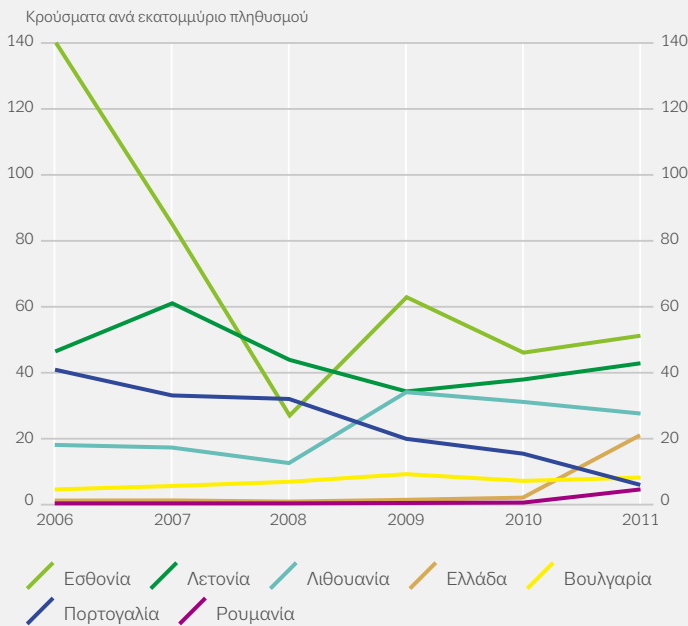
Το 2011, αναφέρθηκε από έντεκα ευρωπαϊκές χώρες ότι ποσοστό τουλάχιστον 10% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης έκανε χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης, μεταξύ άλλων φαιντανύλης, μεθαδόνης και βουπρενορφίνης (διάγραμμα 2.9). Σε ορισμένες χώρες οι εν λόγω ουσίες έχουν καταστεί πλέον τα πιο διαδεδομένα οπιοειδή. Στην Εσθονία η πλειονότητα των χρηστών οπιοειδών που ξεκινούν θεραπεία αναφέρουν χρήση φαιντανύλης, ενώ στη Φινλανδία οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη βουπρενορφίνη.

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: διαχρονική μείωση

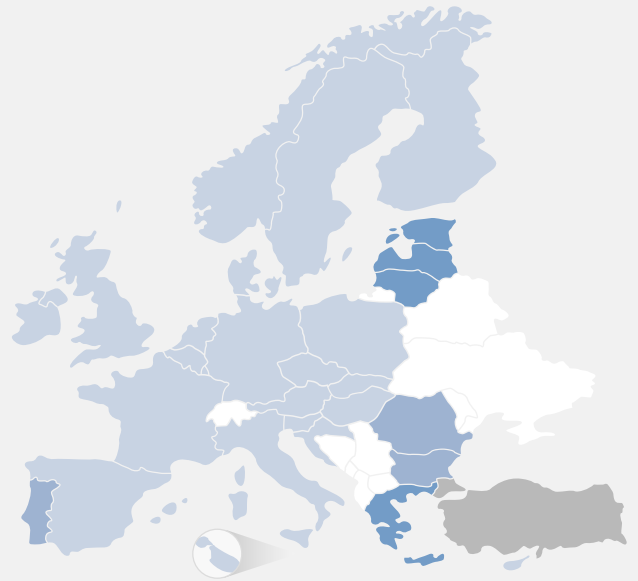
Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) κινδυνεύουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας από τη χρήση ναρκωτικών, όπως λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα ή θάνατο από υπερβολική δόση. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η ενέσιμη χρήση συνδέεται συνήθως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών. Πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών διαθέτουν 13 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου έξι XEN ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών. Ενέσιμη χρήση αναφέρει ποσοστό 38% των χρηστών που δηλώνουν τα οπιοειδή και 24% των χρηστών που δηλώνουν την αμφεταμίνη ως πρωτεύουσα αιτία έναρξης της θεραπείας σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης. Τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών οπιοειδών παρουσιάζουν αποκλίσεις από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από λιγότερο από 9% στις Κάτω Χώρες έως άνω του 93% στη Λετονία. Την πενταετία 2006–2011, καταγράφηκε συνολικά μείωση του ποσοστού των XEN μεταξύ των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά, παρότι τα πιο πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν μικρή αύξηση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε ΧΕΝ στις χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά το 2011 (πηγή: ECDC)



Επιδημικές εκρήξεις απειλούν τη διαχρονική μείωση των κρουσμάτων HIV

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική οδό μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων, μεταξύ άλλων του ιού HIV και του ιού της ηπατίτιδας C. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η μακροπρόθεσμη πτωτική τάση του αριθμού των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV στην Ευρώπη θα μπορούσε να ανακοπεί λόγω των επιδημικών εκρήξεων σε ΧΕΝ στην Ελλάδα και τη Ρουμανία (διάγραμμα 2.10). Το 2011, τα αναφερόμενα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 3,03 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Παρότι τα στοιχεία αυτά υπόκεινται σε αναθεώρηση, το 2011 αναφέρθηκαν 1 507 νέα κρούσματα, αριθμός ελαφρώς αυξημένος έναντι του 2010, με τον οποίο ανακόπτεται η συνολικά πτωτική τάση που παρατηρείται από το 2004.

Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος συγκαλύπτει σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών τόσο ως προς τα επίπεδα όσο και ως προς τις τάσεις όσον αφορά τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV. Το 2011, σε Ελλάδα και Ρουμανία διαγνώστηκαν 353 νέα κρούσματα ή ποσοστό 23% του συνόλου, ενώ το 2010 τα κρούσματα στις χώρες αυτές αντιστοιχούσαν σε ποσοστό ελαφρώς άνω του 2% (31/1 469). Η Βουλγαρία, η Εσθονία και η Λετονία ανέφεραν ελαφρά αύξηση του ποσοστού των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων του ιού HIV στους ΧΕΝ το 2011, ενώ αντίθετα τα ποσοστά που αναφέρθηκαν από την Ιρλανδία, την Ισπανία και την Πορτογαλία συνέχισαν να ακολουθούν την πτωτική τάση που παρατηρείται από το 2004.

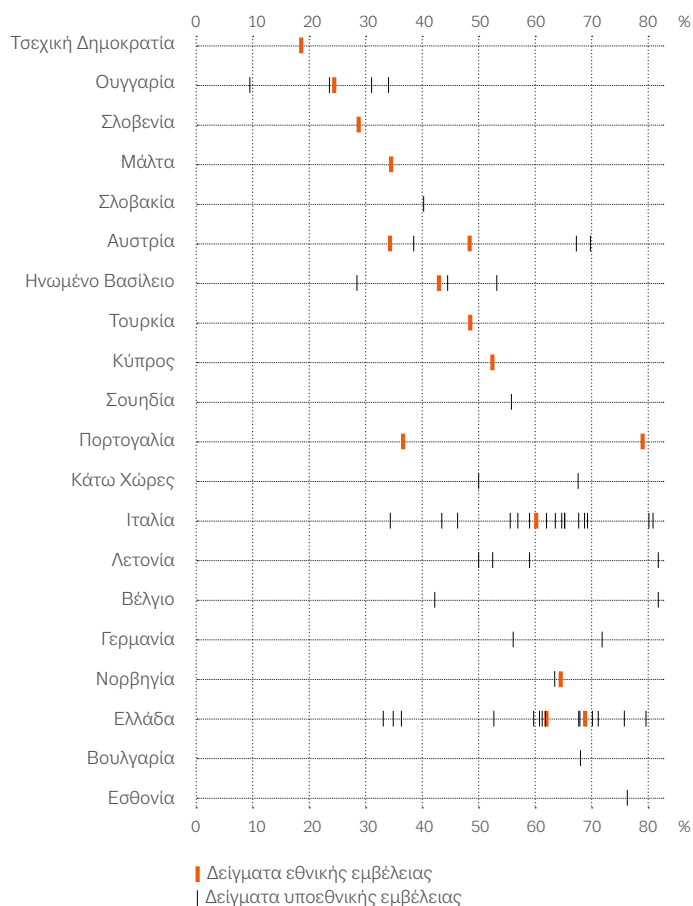
Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) κινδυνεύουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας από τη χρήση ναρκωτικών

Ηπατίτιδες και άλλα λοιμώδη νοσήματα: σημαντικά προβλήματα υγείας

Η ιογενής ηπατίτιδα και ειδικότερα η μόλυνση που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) εμφανίζει πολύ υψηλό επιπολασμό στους ΧΕΝ σε ολόκληρη την Ευρώπη. Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στα εθνικά δείγματα ΧΕΝ κατά το διάστημα 2010–2011 κυμαίνονται από 18% έως 80%, ενώ οκτώ από τις 12 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 40% (διάγραμμα 2.11). Ποσοστά επιπολασμού του επιπέδου αυτού ή υψηλότερα ενδέχεται να αποτελούν ένδειξη ότι υπάρχει πιθανότητα να εκδηλωθούν νέες επιδημικές εκρήξεις της μετάδοσης του HIV μέσω ενέσιμης χρήσης. Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις στο διάστημα 2006–2011, τρεις αναφέρουν πτωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε ΧΕΝ (Ιταλία, Πορτογαλία, Νορβηγία), ενώ σε δύο χώρες παρατηρείται αύξηση (Ελλάδα, Κύπρος).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

Επιπολασμός αντισωμάτων κατά του ιού HCV σε ΧΕΝ, 2010/2011



Στις 18 χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τα έτη 2010–2011, κατά μέσο όρο η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ενοχοποιείται για το 58% του συνόλου των αναφερθέντων κρουσμάτων HCV και το 41% των οξέων περιστατικών HCV, στα περιστατικά για τα οποία είναι γνωστοί οι παράγοντες κινδύνου. Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β, οι ΧΕΝ αντιστοιχούν σε 7% του συνόλου των αναφερθέντων κρουσμάτων και σε 15% των οξέων περιστατικών. Η χρήση ναρκωτικών ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου και για άλλες λοιμώξεις, όπως ηπατίτιδα Α και D, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φυματίωση, τέτανο και αλλαντίαση. Σποραδικά αναφέρονται επίσης στην Ευρώπη και επιδημικές εκρήξεις άνθρακα, οι οποίες πιθανόν οφείλονται σε μολυσμένη ηρωίνη. Για παράδειγμα, από τον Ιούνιο 2012 έως τις αρχές Μαρτίου 2013, αναφέρθηκαν 15 κρούσματα άνθρακα συνδεδεμένα με χρήση ναρκωτικών, εκ των οποίων επτά θανατηφόρα. Η έκρηξη αυτή μπορεί να σχετίζεται με προγενέστερη επιδημική έκρηξη κρουσμάτων άνθρακα που αναφέρθηκε το 2009/2010.

Θάνατοι συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά : όχι μόνο από υπερβολική δόση

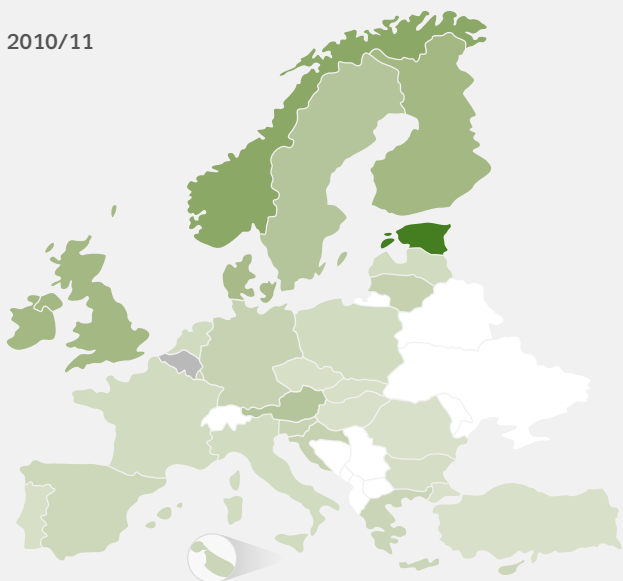
Η χρήση ναρκωτικών είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στους νέους στην Ευρώπη, τόσο άμεσα λόγω υπερβολικής δόσης (θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά) όσο και έμμεσα, λόγω συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά νοσημάτων και ατυχημάτων, βίας και αυτοκτονιών. Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης διαπιστώνουν ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, ποσοστό που αντιστοιχεί σε δεκαπλάσιο έως εικοσάπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τον αναμενόμενο. Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση του EMCDDA, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν στην Ευρώπη από 10 000 έως 20 000 χρήστες οπιοειδών. Η πλειονότητα των θυμάτων είναι άνδρες, ηλικίας περίπου 35 ετών, αν και παρατηρούνται αποκλίσεις όσον αφορά την ηλικία, τα ποσοστά θνησιμότητας και τις αιτίες θανάτου από χώρα σε χώρα και διαχρονικά.

Η καλύτερα τεκμηριωμένη έμμεση αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών είναι η λοίμωξη από τον ιό HIV. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, περίπου 1 700 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από HIV/AIDS εξαιτίας ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2010, η δε τάση είναι πτωτική. Σημαντικός αριθμός θανάτων χρηστών ναρκωτικών ενδέχεται επίσης να οφείλεται σε ηπατοπάθειες, κυρίως λόγω λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C, η οποία συχνά επιδεινώνεται από βαριά κατάχρηση αλκοόλ, παρότι δεν είναι διαθέσιμα στοιχεία ευρωπαϊκής εμβέλειας. Η αυτοκτονία, ο τραυματισμός και η ανθρωποκτονία επίσης αυξάνουν τα ποσοστά θνησιμότητας των χρηστών ναρκωτικών, παρότι και πάλι δεν υπάρχουν αξιόπιστες εκτιμήσεις.

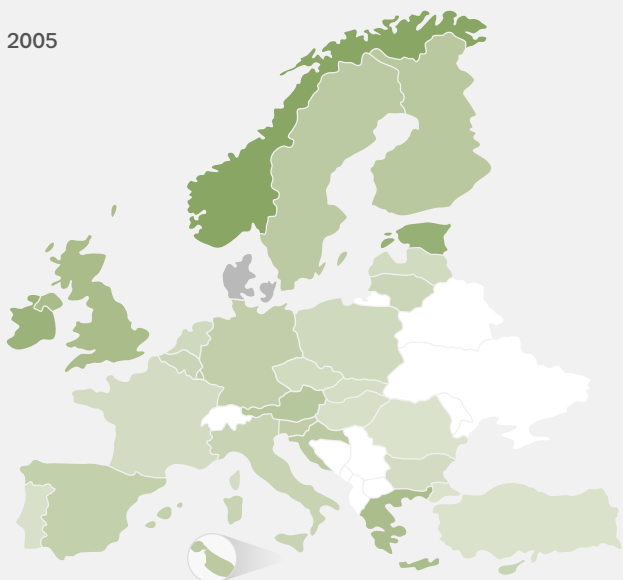
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

Ποσοστά θνησιμότητας οφειλόμενης σε ναρκωτικά στους ενήλικες (15–64 ετών)

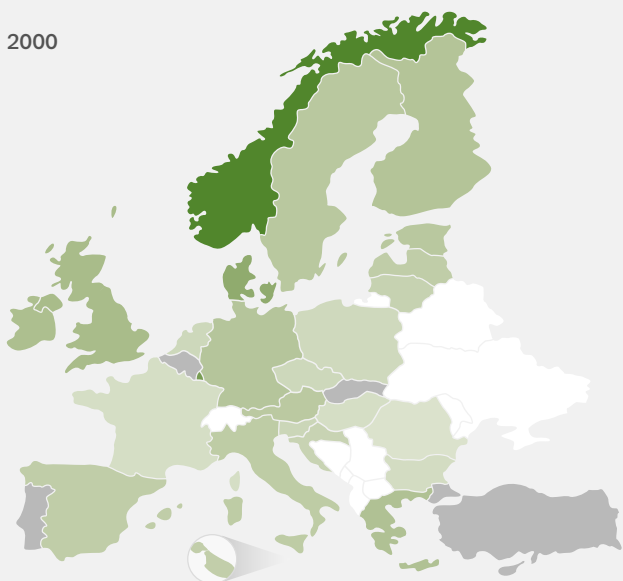
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Κρούσματα ανά εκατομμύριο
πληθυσμού

Δεν υπάρχουν στοιχεία

Η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην Ευρώπη είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ τα οπιοειδή και κυρίως η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της ανιχνεύονται στα περισσότερα περιστατικά θανάτων, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ ή βενζοδιαζεπίνες. Εκτός από ηρωίνη, στις τοξικολογικές αναλύσεις ανιχνεύονται και άλλα οπιοειδή, όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη και φαιντανύλη.

Περί το 90% των θυμάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη είναι άτομα ηλικίας άνω των 25 ετών, ο δε μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων αυξάνεται, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη ενός πληθυσμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών που γηράσκει. Τα περισσότερα θύματα από υπερβολική δόση (80%) είναι άνδρες.

Το 2011, το μέσο ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 18 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Ποσοστά άνω των 40 θανάτων ανά εκατομμύριο αναφέρονται από έξι χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στη Νορβηγία (73 ανά εκατομμύριο) και την Εσθονία (136 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 2.12).

Οι περισσότερες χώρες ανέφεραν αυξητική τάση των θανάτων από υπερβολική δόση από το 2003 έως το 2008/2009, οπότε και σταθεροποιήθηκαν τα συνολικά επίπεδα για να αρχίσουν να μειώνονται στη συνέχεια. Συνολικά, το 2011 αναφέρθηκαν περίπου 6 500 θάνατοι από υπερβολική δόση, αριθμός μειωμένος έναντι των 7 000 θανάτων το 2010 και των 7 700 το 2009. Παρά ταύτα, η κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα, ενώ ορισμένες χώρες εξακολουθούν να αναφέρουν αύξηση του σχετικού αριθμού.

**το 2011 αναφέρθηκαν
περίπου 6 500 θάνατοι από
υπερβολική δόση, αριθμός
μειωμένος έναντι των 7 000
θανάτων το 2010 και των
7 700 το 2009**

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Θεματικό έγγραφο.

Fentanyl in Europe. Μελέτη του EMCDDA στο πλαίσιο της συνάντησης «εντοπισμού τάσεων».

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Θεματικό έγγραφο.

2011

Mortality related to drug use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

Trends in injecting drug use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Επιλεγμένο θέμα.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, Τόμος 2, Μέρος I: Epidemiology (Επιδημιολογία), και Μέρος II: Health effects of cannabis use (Επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση κάνναβης), Μονογραφίες EMCDDA.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD

2012

Σύνοψη: η έκθεση του ESPAD για το 2011.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Όλες οι δημοσιεύσεις είναι διαθέσιμες στην ακόλουθη διεύθυνση: www.emcdda.europa.eu/publications

3

Οι τρόποι αντιμετώπισης των ναρκωτικών
διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε
δράσεις που αποσκοπούν είτε στη μείωση
της ζήτησης ναρκωτικών είτε στη μείωση
της προσφοράς ναρκωτικών

Τρόποι αντιμετώπισης των ναρκωτικών

Οι τρόποι αντιμετώπισης των ναρκωτικών διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε δράσεις που αποσκοπούν είτε στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών είτε στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις, όπως παρεμβάσεις πρόληψης, μείωσης της βλάβης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσεται η επιβολή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, κυρίως από τις αστυνομικές, τελωνειακές και δικαστικές αρχές, με σκοπό ιδίως να μειωθεί η διαθεσιμότητα ναρκωτικών.

Παρακολούθηση των τρόπων αντιμετώπισης των ναρκωτικών

Επί του παρόντος η παρακολούθηση των τρόπων αντιμετώπισης των ναρκωτικών διεξάγεται με συνδυασμό δεδομένων τα οποία υποβάλλονται τακτικά από διάφορες πηγές, εθνικών εκτιμήσεων και εκτιμήσεων εμπειρογνομόνων. Τα στοιχεία για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν εκτιμήσεις σχετικά με την παρεχόμενη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και την παροχή βελονών και συρίγγων. Πέραν αυτών, οι ανασκοπήσεις των επιστημονικών δεδομένων, όπως αυτές που διεξάγονται στο πλαίσιο της Cochrane Collaboration, παρέχουν στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Περισσότερες πληροφορίες για τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση και την επιστημονική βάση των τρόπων αντιμετώπισης διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων και την Πύλη καλής πρακτικής.

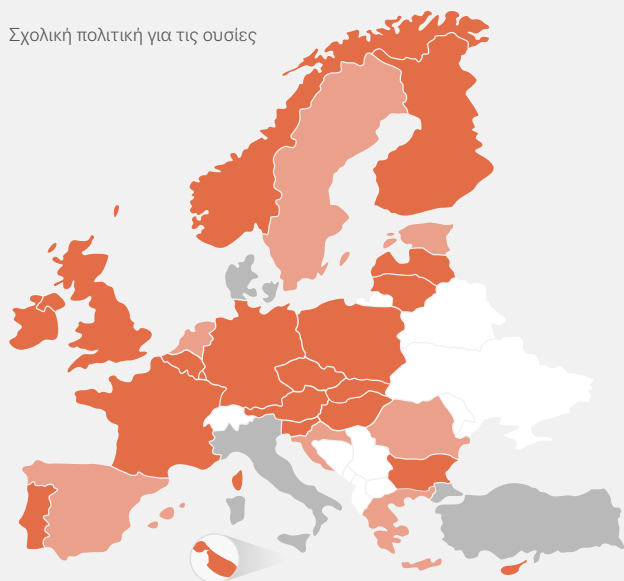
Πρόοδος όσον αφορά τα τεκμηριωμένα σχολικά προγράμματα πρόληψης

Για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων εφαρμόζονται διάφορες στρατηγικές πρόληψης. Οι προσεγγίσεις περιβαλλοντικής και καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου.

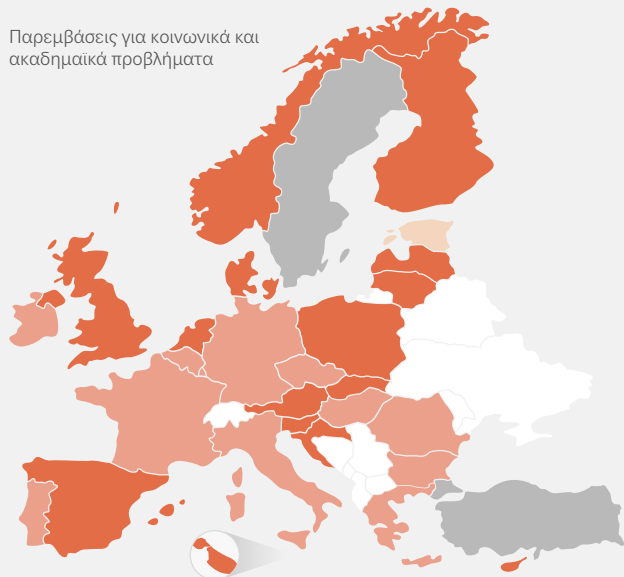
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Διαθεσιμότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών σε σχολεία (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2010)

Σχολική πολιτική για τις ουσίες



Παρεμβάσεις για κοινωνικά και ακαδημαϊκά προβλήματα



Προσεγγίσεις έγκαιρου εντοπισμού



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Μη διαθέσιμη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

Στην Ευρώπη, οι περισσότερες παρεμβάσεις πρόληψης υλοποιούνται σε σχολεία (διάγραμμα 3.1), παρότι γίνονται παρεμβάσεις και σε άλλα πλαίσια.

Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι στρατηγικές περιβαλλοντικής πρόληψης, οι οποίες έχουν ως στόχο να μεταβάλουν το πολιτισμικό, κοινωνικό, υλικό και οικονομικό περιβάλλον, μπορούν να αλλάξουν τις κανονιστικές αντιλήψεις, ως εκ τούτου και τη χρήση ουσιών. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εξακολουθούν να είναι σπάνιες οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο. Παρά ταύτα, σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η προαγωγή ενός προστατευτικού περιβάλλοντος στο σχολείο ή η ανάπτυξη σχολικής πολιτικής για τις ουσίες (π.χ. κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση της χρήσης ή διακίνησης ναρκωτικών από μαθητές), έχει σημειωθεί πρόοδος. Παρατηρείται επίσης μια μικρή μεταστροφή προς την εφαρμογή στα σχολεία προσεγγίσεων καθολικής πρόληψης που έχουν αξιολογηθεί θετικά, όπως είναι η ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, και σταδιακή εγκατάλειψη δράσεων όπως η παροχή στοιχειώδους πληροφόρησης, η αποτελεσματικότητα των οποίων δεν τεκμηριώνεται επαρκώς. Εξάλλου, πληθαίνουν οι αναφορές περί επιτυχούς μεταφοράς βορειοαμερικανικών και ευρωπαϊκών προγραμμάτων πρόληψης τα οποία έχουν αξιολογηθεί θετικά (π.χ. Good Behaviour Game, EUDAP (Unplugged), Örebro και Preventure).

Οι παρεμβάσεις επικεντρωμένες πρόληψης απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες νέων, τα μέλη των οποίων ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπή στην προβληματική χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τις αναφορές των εμπειρογνομόνων, αυξάνεται γενικά η διαθεσιμότητα παρεμβάσεων για ορισμένες ευάλωτες ομάδες στην Ευρώπη και ειδικότερα οι παρεμβάσεις που απευθύνονται σε μαθητές με κοινωνικά ή ακαδημαϊκά προβλήματα. Το σχολικό πλαίσιο είναι σημαντικό και για τις παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης, περιλαμβανομένων των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στον έγκαιρο εντοπισμό των μαθητών που αντιμετωπίζουν συμπεριφορικά προβλήματα ή κάνουν χρήση ουσιών.

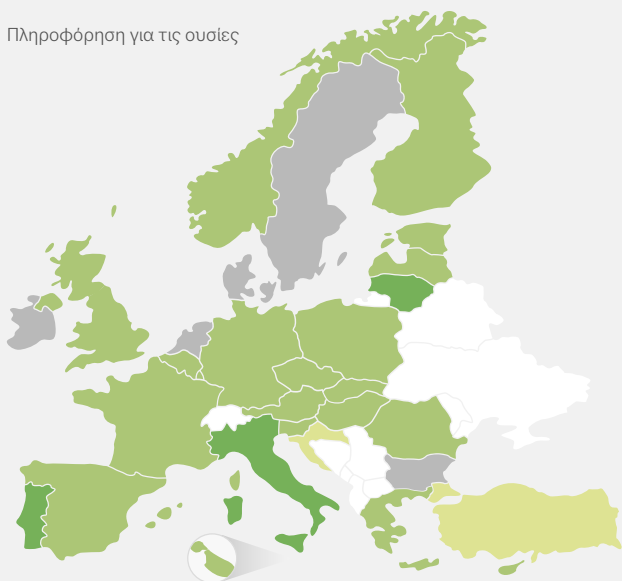
Παρεμβάσεις σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης: ανάγκη ολοκληρωμένης προσέγγισης

Η χρήση παράνομων ουσιών, ιδίως διεγερτικών, είναι γνωστό ότι σχετίζεται με τους χώρους νυχτερινής διασκέδασης, καθώς οι νέοι που συμμετέχουν σε συγκεκριμένες εκδηλώσεις ενδέχεται να καταναλώνουν ναρκωτικά και αλκοόλ με τρόπο ο οποίος τους εκθέτει σε υψηλό κίνδυνο να υποστούν προβλήματα υγείας, ατυχήματα ή τραυματισμούς. Η ευρωπαϊκή πρωτοβουλία Healthy Nightlife Toolbox επισημαίνει τη σημασία της εφαρμογής μιας πλήρους δέσμης μέτρων για την αντιμετώπιση των εν λόγω κινδύνων

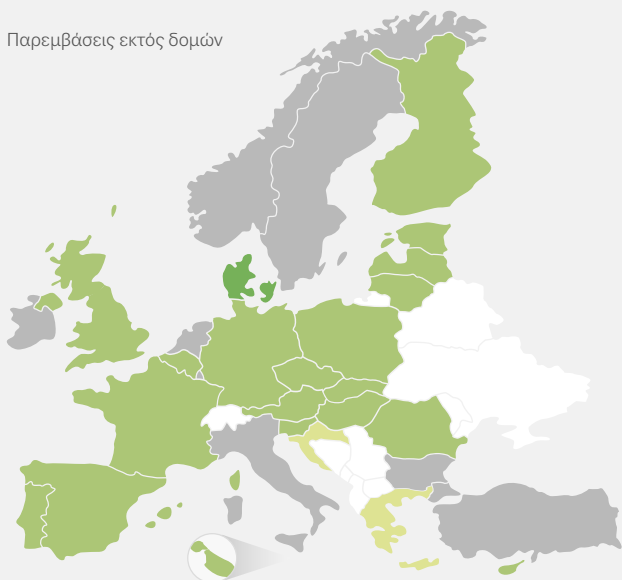
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Διαθεσιμότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2011)

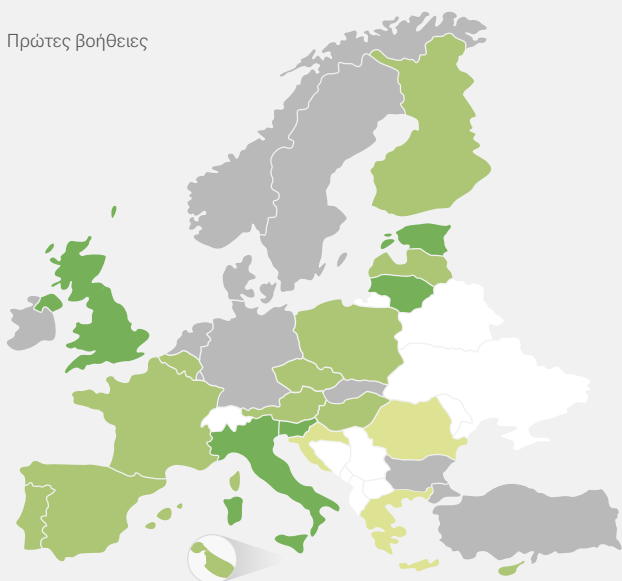
Πληροφόρηση για τις ουσίες



Παρεμβάσεις εκτός δομών



Πρώτες βοήθειες



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Μη διαθέσιμη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

στους χώρους διασκέδασης και συστήνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, η οποία συνδυάζει παρεμβάσεις πρόληψης και μείωσης της βλάβης, αλλά και κανονιστικές και κατασταλτικές παρεμβάσεις.

Εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης και μείωσης της βλάβης σε χώρους διασκέδασης αναφέρεται από μόλις πάνω από το ένα τρίτο των χωρών. Ορισμένες από αυτές τις στρατηγικές απευθύνονται σε μεμονωμένα άτομα, μέσω διανομής ενημερωτικών φυλλαδίων, παρεμβάσεων εκπαίδευσης από ομοτίμους και χρήσης κινητών ομάδων. Άλλες στρατηγικές δίνουν έμφαση στο περιβάλλον, π.χ. η ρύθμιση της λειτουργίας και η αδειοδότηση των καταστημάτων πώλησης οινοπνευματωδών, η προώθηση του ορισμού υπεύθυνου σερβιρίστατος οινοπνευματωδών, η υλοποίηση πρωτοβουλιών διαχείρισης πλήθους ή η πρόσβαση σε δωρεάν χρήση νερού και η ασφαλής μεταμεσονύκτια μεταφορά. Τα εν λόγω μέτρα προωθούνται μέσα από τον δικτυακό τόπο club-health.eu και το σήμα για την ασφαλή διασκέδαση «quality nights», το οποίο προωθεί το ευρωπαϊκό πρόγραμμα Party+. Παρά ταύτα, η επισκόπηση της διαθεσιμότητας τριών παρεμβάσεων σε χώρους διασκέδασης, της παροχής ενημερωτικού υλικού, των παρεμβάσεων εκτός δομών και της παροχής πρώτων βοηθειών, φανερώνει ότι στις περισσότερες χώρες εξακολουθούν να είναι περιορισμένες οι δράσεις στον εν λόγω τομέα (διάγραμμα 3.2).

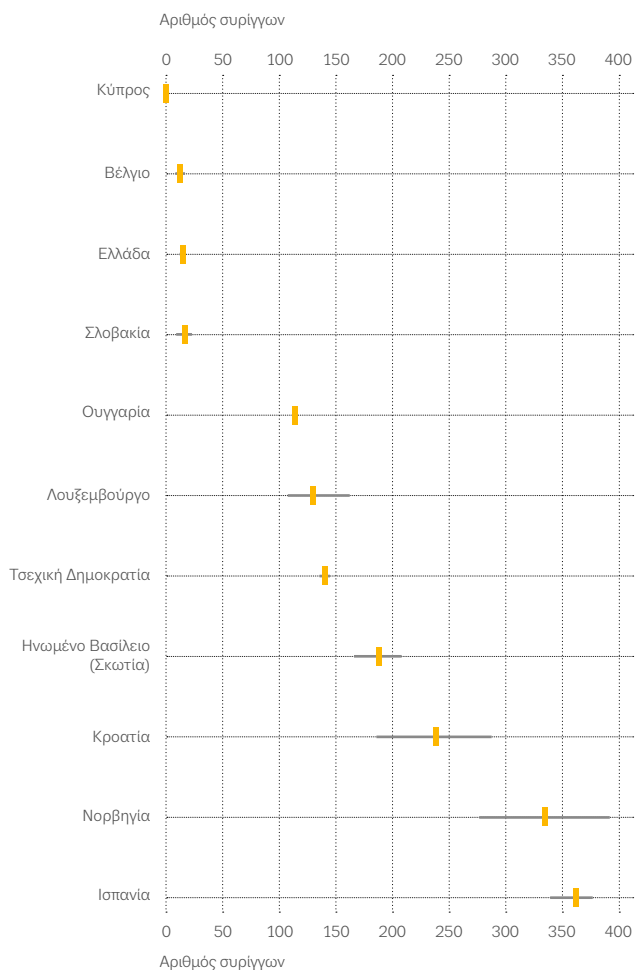
Πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων: απαιτείται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στη θεραπεία της ηπατίτιδας C

Οι χρήστες ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα λόγω κοινής χρήσης συνέργων ή μη χρήσης προφυλακτικού. Για τον λόγο αυτόν, η πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV, των ιογενών ηπατιτίδων και άλλων λοιμώξεων αποτελεί σημαντικό στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών για τα ναρκωτικά. Εν προκειμένω, για τους XEN, πλήθος πρόσφατων ανασκοπήσεων αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης, η οποία φαίνεται ότι αυξάνεται όταν συνδυάζεται με προγράμματα διανομής βελονών και συρίγγων.

Ο αριθμός των συρίγγων που διανέμονται μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αυξήθηκε από 34,2 εκατομμύρια το 2005 σε 46,3 εκατομμύρια το 2011 στις 23 χώρες που υπέβαλαν εθνικά δεδομένα για τα συγκεκριμένα δύο έτη. Στις 11 χώρες που διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις του αριθμού των XEN, μέσω των εξειδικευμένων προγραμμάτων διανεμήθηκαν κατά μέσο όρο 127 σύριγγες ανά XEN το 2011, με τις εθνικές τιμές να κυμαίνονται από λιγότερες από 50 έως περισσότερες από 300 σύριγγες ανά χρήστη (διάγραμμα 3.3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Αριθμός συρίγγων που διανεμήθηκαν μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων ανά ΧΕΝ (εκτίμηση)

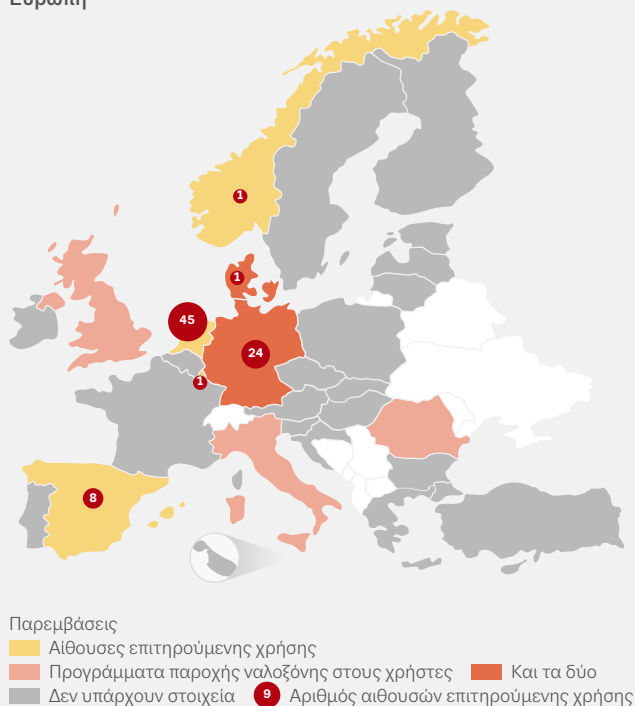


Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ως εκτιμήσεις με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου και διαστήματα αβεβαιότητας.

Για την πρόληψη της διάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), υπάρχει ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο, το οποίο έχει περιληφθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών 25 ευρωπαϊκών χωρών, ενώ 16 χώρες αναφέρουν επίσης την ύπαρξη ειδικών προγραμμάτων εμβολιασμού κατά του HBV για ΧΕΝ. Για την ηπατίτιδα C, για την οποία δεν υπάρχει εμβόλιο, εφαρμόζονται μέτρα πρόληψης της μετάδοσης παρόμοια με αυτά του ιού HIV. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, πάντως, εξακολουθούν να είναι περιορισμένες και υποχρηματοδοτούμενες οι πρωτοβουλίες με στόχο την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και την υποβολή των ΧΕΝ σε έλεγχο για ηπατίτιδα C. Εξάλλου, μελέτες μοντελοποίησης καταδεικνύουν τη δυνατότητα περιορισμού της μετάδοσης του ιού μέσω της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής για την ηπατίτιδα C στους πάσχοντες ΧΕΝ. Εξάλλου, παρά την αύξηση των επιστημονικών στοιχείων που μαρτυρούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε ΧΕΝ, σχετικά μικρός αριθμός ΧΕΝ λαμβάνει αγωγή κατά του ιού της ηπατίτιδας C στην Ευρώπη σήμερα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Χώρες που διαθέτουν προγράμματα παροχής ναλοζόνης στους χρήστες και αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη

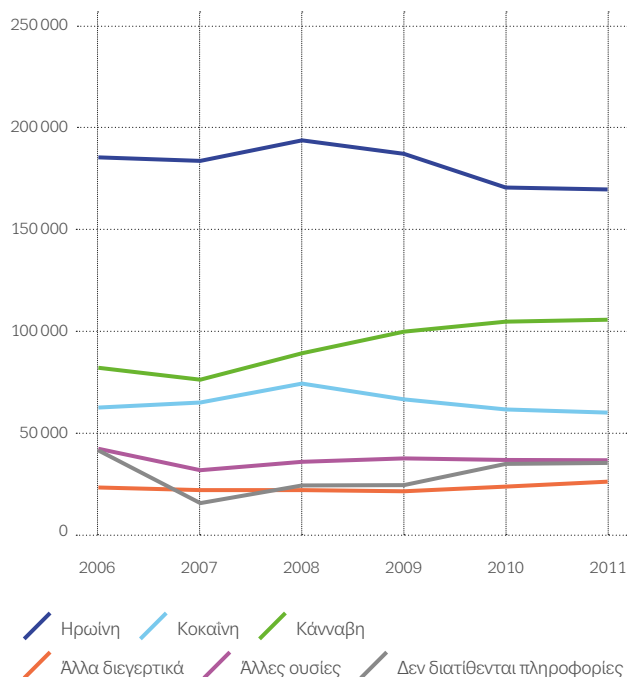


Πρόληψη των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων: μείζων πρόκληση για τη δημόσια υγεία

Η μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση, όπως και των λοιπών συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, εξακολουθεί να συνιστά μείζονα πρόκληση για την πολιτική δημόσιας υγείας στην Ευρώπη. Η παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης, ιδίως προγράμματος υποκατάστασης οπιοειδών, περιορίζει σημαντικά τον κίνδυνο θνησιμότητας του χρήστη, ενώ η βελτίωση της πρόσβασης και της παραμονής σε θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί σημαντικό μέτρο για την πρόληψη των θανάτων από υπερβολική δόση. Είναι γνωστό, πάντως, ότι οι χρήστες οπιοειδών κινδυνεύουν περισσότερο να λάβουν υπερβολική δόση μετά την αποφυλάκιση ή την έξοδο από συγκεκριμένους τύπους προγραμμάτων απεξάρτησης, πιθανόν λόγω μειωμένης ανοχής. Μία καινοτόμος προσέγγιση για τον περιορισμό των κινδύνων αυτών είναι η λήψη μέτρων διασφάλισης της ευρύτερης δυνατής διαθεσιμότητας ναλοζόνης, ενός ανταγωνιστή οπιοειδών. Πιλοτικά προγράμματα ή προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης σε χρήστες οπιοειδών, συγγενείς και φίλους τους αναφέρονται από πέντε χώρες (διάγραμμα 3.4). Μελέτη που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο απέδειξε ότι με ελάχιστη εκπαίδευση οι επαγγελματίες υγείας, μεταξύ αυτών και οι εργαζόμενοι στον τομέα των ουσιοεξαρτήσεων, μπορούν να αυξήσουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση που διαθέτουν όσον αφορά την αντιμετώπιση περιστατικών υπερδοσολογίας οπιοειδών και τη χορήγηση ναλοζόνης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Αριθμός χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης, ανά κύρια ουσία χρήσης



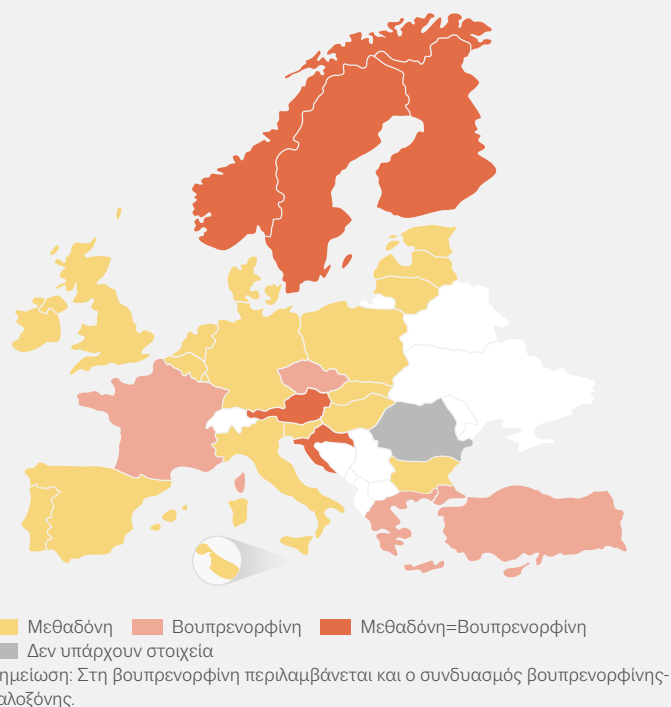
Η πλειονότητα των χωρών αναφέρει διανομή ενημερωτικού υλικού για τον κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης σε προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών. Η αξιολόγηση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης από εκπαιδευμένους επαγγελματίες του τομέα των ουσιοεξαρτήσεων ή επαγγελματίες υγείας μπορεί επίσης να συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, ενώ οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης μπορούν να βοηθήσουν ομάδες περιθωριοποιημένων χρηστών ναρκωτικών. Αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης ναρκωτικών υπάρχουν σε έξι χώρες και δεν αποκλείεται να συμβάλλουν στην πρόληψη των θανάτων από υπερβολική δόση και στον περιορισμό των επιπτώσεων των μη θανατηφόρων υπερβολικών δόσεων.

Περισσότεροι από ένα εκατομμύριο Ευρωπαίοι σε θεραπεία απεξάρτησης

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 1,2 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης στην Ευρώπη το 2011. Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών υπό θεραπεία, ενώ με βάση τα στοιχεία για τους χρήστες άλλων ουσιών υπό θεραπεία (διάγραμμα 3.5) τη δεύτερη θέση μάλλον καταλαμβάνουν οι χρήστες κάνναβης και την τρίτη οι χρήστες κοκαΐνης, αν και παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές από χώρα σε χώρα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

Επικρατέστερη ουσία υποκατάστασης οπιοειδών ανά πλήθος χρηστών



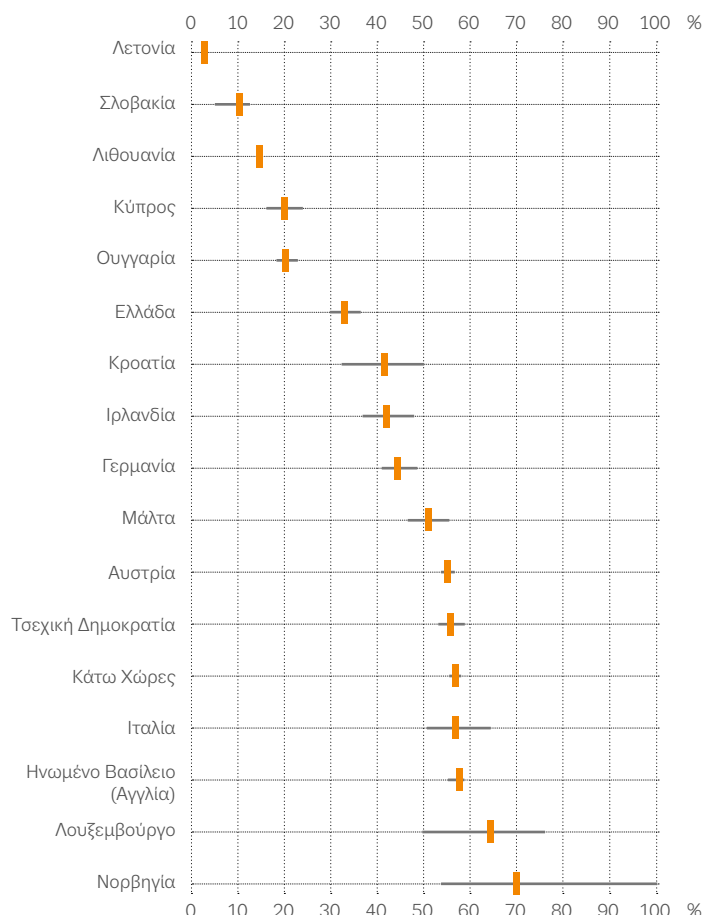
Στην Ευρώπη, οι βασικοί τύποι θεραπείας απεξάρτησης είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Η θεραπεία παρέχεται κυρίως σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής, όπως εξειδικευμένα κέντρα, ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Σημαντικό, αν και φθινό, είναι το ποσοστό των χρηστών που λαμβάνουν θεραπεία απεξάρτησης σε κέντρα εσωτερικής παραμονής.

Χρήστες οπιοειδών: η θεραπεία υποκατάστασης αποτελεί την πρώτη επιλογή

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη, κατά κανόνα σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική φροντίδα. Παρέχεται είτε από εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής είτε από γενικούς γιατρούς. Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στα 3/4 περίπου των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης. Στο σύνολο σχεδόν των υπόλοιπων χρηστών των εν λόγω προγραμμάτων συνταγογραφείται βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε πέντε χώρες (διάγραμμα 3.6). Ποσοστό μικρότερο του 5% του συνόλου των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη λαμβάνει άλλες ουσίες υποκατάστασης, όπως μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή διακετυλμορφίνη (ηρωίνη).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία υποκατάστασης (εκτίμηση)



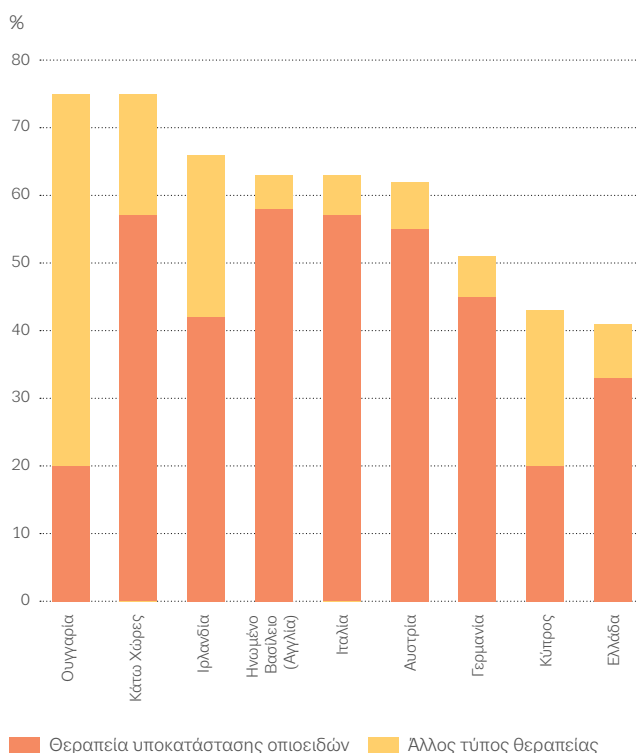
Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ως εκτιμήσεις με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου και διαστήματα αβεβαιότητας.

Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική φροντίδα, όσον αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία αλλά και τη μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών και τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας. Είναι αποδεδειγμένο ότι η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη και η διακετυλμορφίνη μπορούν να διαρρήξουν τον κύκλο της τοξίκωσης-στέρησης, ως εκ τούτου βοηθούν τους ασθενείς να σταθεροποιηθούν και να συμμορφωθούν προς άλλα είδη παρεμβάσεων (π.χ. θεραπεία για HIV/AIDS ή ηπατίτιδα). Η θεραπεία υποκατάστασης έχει επίσης αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής και διευκολύνει την κοινωνική επανένταξη.

Ο συνολικός αριθμός των χρηστών οπιοειδών που έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι ανήλθε σε 730 000 το 2011, παρουσίασε δηλαδή αύξηση έναντι των 650 000 το 2008. Ο αριθμός αυτός πιθανότατα αντιστοιχεί σε ποσοστό 50% περίπου επί του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη,

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία απεξάρτησης (εκτίμηση)



Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών Άλλος τύπος θεραπείας

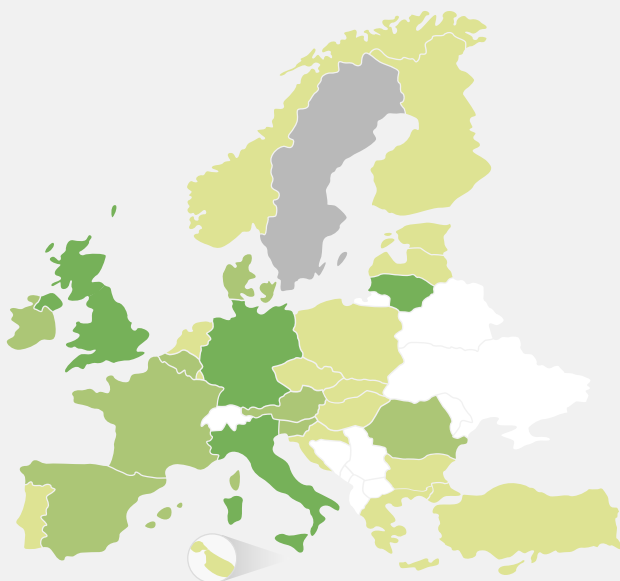
το δε εκτιμώμενο ποσοστό κάλυψης είναι ανάλογο με τα αναφερόμενα σε Αυστραλία και ΗΠΑ. Στην Ευρώπη, πάντως, παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις στα ποσοστά κάλυψης από χώρα σε χώρα, με τα χαμηλότερα εκτιμώμενα ποσοστά (3%–20%) να αναφέρονται στη Λετονία, τη Σλοβακία και τη Λιθουανία (διάγραμμα 3.7). Παρατεταμένο χρόνο αναμονής από έναν έως έξι μήνες αναφέρουν πέντε χώρες, ενώ χρόνο αναμονής που υπερβαίνει τους έξι μήνες αναφέρουν η Βουλγαρία και η Ελλάδα. Πάντως, μετά τις επιδημικές εκρήξεις του ιού HIV σε χρήστες ηρωίνης το 2010, η Ελλάδα επέκτεινε πρόσφατα την παροχή θεραπείας υποκατάστασης και ο χρόνος αναμονής έχει μειωθεί.

Άλλες θεραπείες για τους χρήστες οπιοειδών: διαθέσιμες στο σύνολο των χωρών

Θεραπεία χωρίς χορήγηση υποκατάστατων παρέχεται στους χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Η θεραπεία παρέχεται σε κέντρα εξωτερικής ή εσωτερικής παραμονής και περιλαμβάνει ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όπως γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, θεραπευτικές κοινότητες και άλλες προσεγγίσεις. Ενίοτε, προαπαιτούμενο για την εισαγωγή των χρηστών σε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι η σωματική αποτοξίνωση, στη διάρκεια της οποίας τους παρέχεται φαρμακευτική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης. Οι γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματικές στους χρήστες οπιοειδών, ωστόσο τα διαθέσιμα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Διαθεσιμότητα ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες κοκαΐνης (εκτιμήσεις εμπειρογνομώνων, 2011)



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Μη διαθέσιμη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

επιστημονικά στοιχεία δεν επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων για την πλέον αποτελεσματική παρέμβαση. Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των στεγνών προγραμμάτων σε θεραπευτικές κοινότητες δεν οδηγούν σε σαφή πορίσματα.

Τα ποσοστά κάλυψης των θεραπευτικών προσεγγίσεων πλην της θεραπείας υποκατάστασης κυμαίνονται από 5% έως άνω του 50% του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στις εννιά χώρες που υπέβαλαν επαρκή στοιχεία (διάγραμμα 3.8). Σε όλες αυτές τις χώρες το ποσοστό κάλυψης των προβληματικών χρηστών οπιοειδών από το σύνολο των τύπων θεραπείας υπερβαίνει το 40%.

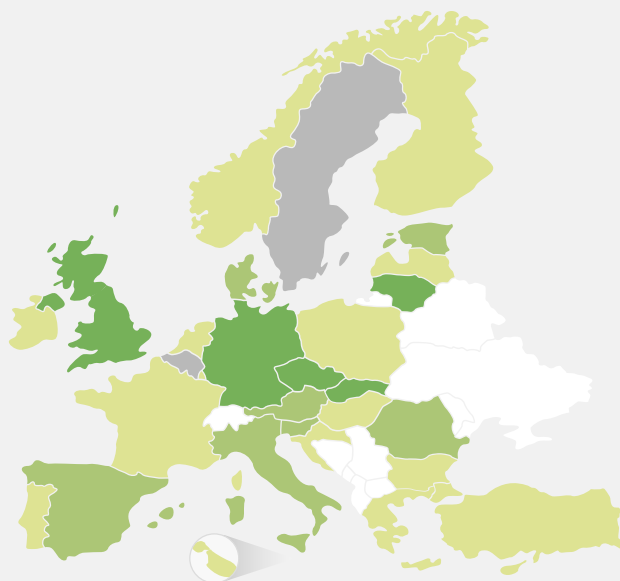
Θεραπεία χρηστών κοκαΐνης: Υπάρχουν ειδικά προγράμματα

Οι κύριες θεραπευτικές επιλογές για την απεξάρτηση από την κοκαΐνη συνίστανται σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ενώ φαίνεται ότι η παρέμβαση με τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα είναι η συντελεστική ενίσχυση. Όσον αφορά τις φαρμακολογικές θεραπείες, δεν αποκλείεται οι αγωνιστές ντοπαμίνης και τα αντιψυχωσικά φάρμακα να μειώνουν τη χρήση κοκαΐνης.

Παρότι προβληματικοί χρήστες κοκαΐνης γίνονται δεκτοί σε γενικά προγράμματα απεξάρτησης, ειδικά προγράμματα για χρήστες κοκαΐνης ή κρακ εφαρμόζονται σε 12 χώρες

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

Διαθεσιμότητα ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες αμφεταμινών (εκτιμήσεις εμπειρογνομώνων, 2011)



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Μη διαθέσιμη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

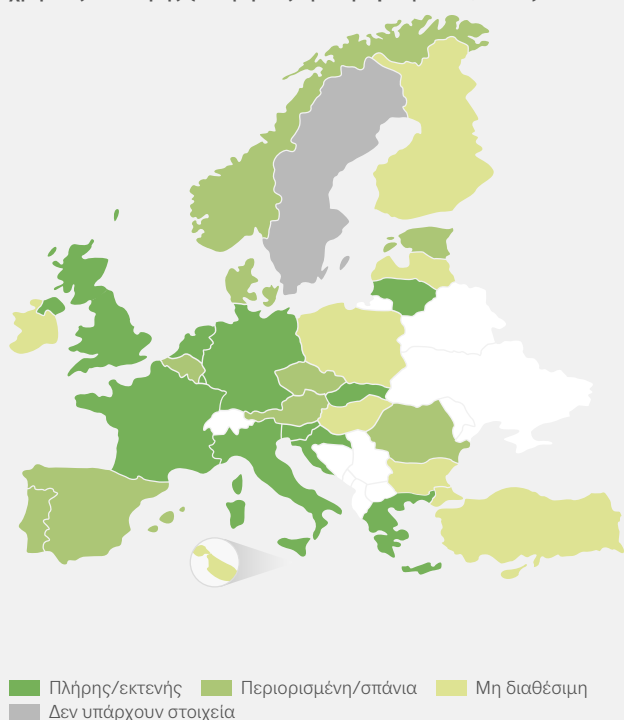
(διάγραμμα 3.9), στις οποίες περιλαμβάνονται και οι χώρες με την υψηλότερη επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης. Σε ορισμένες χώρες, τα προγράμματα αυτά απευθύνονται σε κοινωνικά ενσωματωμένους χρήστες κοκαΐνης οι οποίοι διστάζουν να παρακολουθήσουν άλλα προγράμματα. Στη Δανία και την Αυστρία, θεραπεία σε χρήστες κοκαΐνης παρέχεται και σε προγράμματα για χρήστες που κάνουν πολλαπλή χρήση ουσιών. Η Βουλγαρία, οι Κάτω Χώρες και η Μάλτα αναφέρουν ότι σχεδιάζουν να υλοποιήσουν ειδικά θεραπευτικά προγράμματα στο εγγύς μέλλον. Ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία χρηστών κοκαΐνης αναπτύχθηκαν στη Γερμανία, τη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Θεραπεία για χρήστες αμφεταμινών: γεωγραφικές διαφορές

Οι κύριες θεραπευτικές επιλογές για την απεξάρτηση από τις αμφεταμίνες συνίστανται σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τόσο η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία όσο και η συντελεστική ενίσχυση, ενίοτε σε συνδυασμό, φαίνεται να σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα. Έχουν μελετηθεί πολλές φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από αμφεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη, ωστόσο μέχρι σήμερα δεν έχει τεκμηριωθεί επαρκώς η αποτελεσματικότητα καμίας φαρμακολογικής θεραπείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Διαθεσιμότητα ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες κάνναβης (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2011)



Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα όσον αφορά τις θεραπευτικές επιλογές που παρέχονται στους χρήστες αμφεταμινών στην Ευρώπη. Ειδικά προσαρμοσμένα θεραπευτικά προγράμματα εφαρμόζονται κυρίως σε χώρες οι οποίες διαθέτουν μακρά εμπειρία από τη θεραπεία χρηστών αμφεταμινών (διάγραμμα 3.10). Εξάλλου, η Βουλγαρία και η Ουγγαρία αναφέρουν ότι σχεδιάζουν να υλοποιήσουν ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες αμφεταμινών στο εγγύς μέλλον.

Θεραπεία χρηστών κάνναβης: πολλαπλές προσεγγίσεις

Στην Ευρώπη, η θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η θεραπεία μέσω διαδικτύου, οι βραχείες παρεμβάσεις, η πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία, η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και άλλες δομημένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε πλαίσια εξωτερικής ή εσωτερικής παραμονής. Το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και οι μονάδες ψυχικής υγείας αποτελούν σημαντική πηγή παραπομπών σε ορισμένες χώρες. Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται οι διαθέσιμες μελέτες αξιολόγησης των θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες κάνναβης. Αναφέρεται ενδεικτικά πρόσφατη μετα-ανάλυση με θέμα την πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία, η οποία καταδεικνύει θετικά αποτελέσματα ως προς τη μείωση της χρήσης της ουσίας και την παραμονή στη θεραπεία.

Διεξάγονται επίσης έρευνες για φαρμακολογικά προϊόντα τα οποία θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Η ριμοναμπάντη, για παράδειγμα, ανταγωνιστής των κανναβινοειδών, έχει δώσει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τη μείωση των οξέων φυσιολογικών διαταραχών που συνδέονται με το κάπνισμα κάνναβης.

Το 2011, περισσότερες από τις μισές ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν ότι διαθέτουν ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες κάνναβης (διάγραμμα 3.11), ενώ ανάλογα προγράμματα σχεδιάζουν να υλοποιήσουν η Βουλγαρία, η Κύπρος, η Ουγγαρία και η Πολωνία.

GHB: διερεύνηση των θεραπευτικών επιλογών

Η εξάρτηση από το γ-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB) είναι αναγνωρισμένη κλινική νόσος, με δυνητικά σοβαρό σύνδρομο στέρησης μετά από συστηματική ή χρόνια χρήση. Μέχρι σήμερα, οι έρευνες επικεντρώνονται στην περιγραφή του συνδρόμου στέρησης και των συναφών επιπλοκών, που δύσκολα αναγνωρίζονται σε επείγοντα περιστατικά. Δεν έχουν αναπτυχθεί προς το παρόν τυπικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης του GHB, παρότι στις Κάτω Χώρες ερευνάται επί του παρόντος η ελεγχόμενη σωματική αποτοξίνωση με τη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων που περιέχουν GHB.

Κοινωνική επανένταξη: ο κρίκος που λείπει;

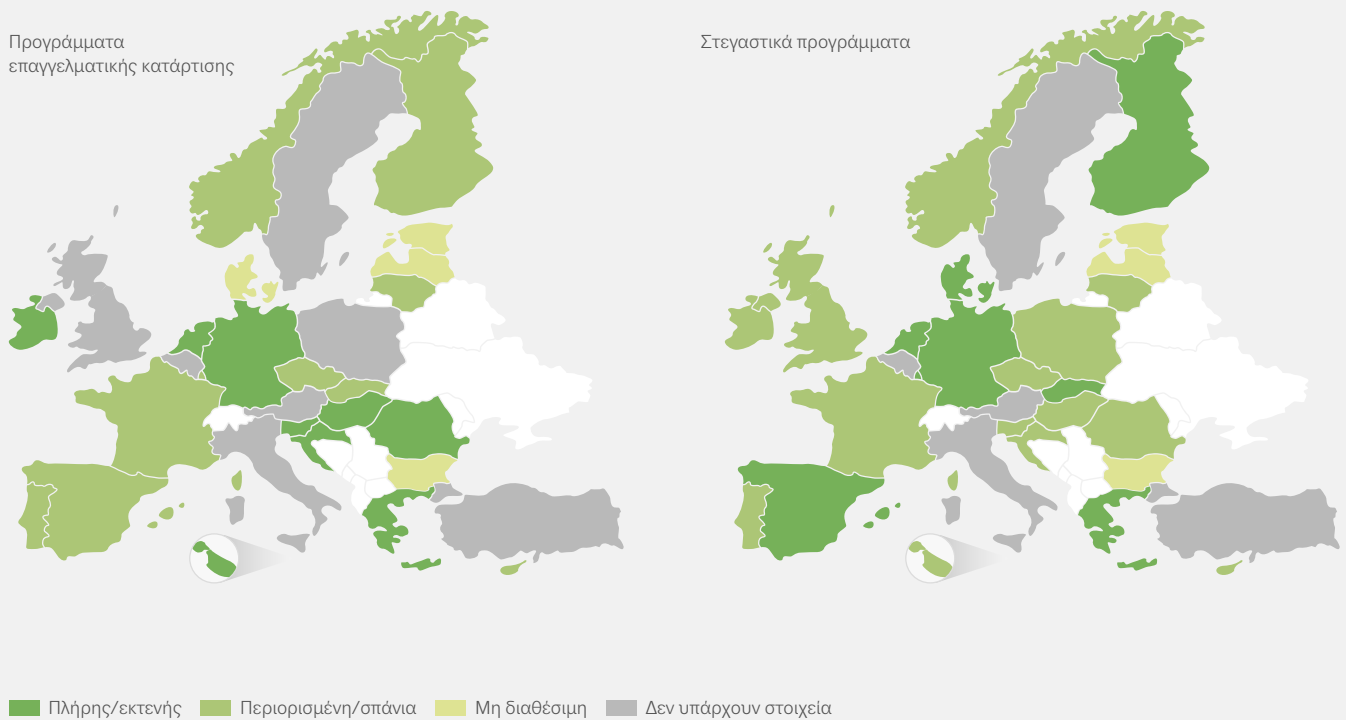
Σύμφωνα με τα στοιχεία για τους χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης το 2011, περίπου οι μισοί ήταν άνεργοι (47%) και ένας στους δέκα σχεδόν δεν είχε σταθερή στέγη (9%). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι επίσης συχνό φαινόμενο στη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, αφού το 36% έχει μόνο απολυτήριο Δημοτικού, ενώ το 2% δεν έχει καν απολυτήριο Δημοτικού.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης, που συνίστανται σε βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, προώθηση της εκπαίδευσης και της απασχολησιμότητας και κάλυψη των στεγαστικών αναγκών, παρέχονται είτε παράλληλα με τη θεραπεία απεξάρτησης είτε μετά την ολοκλήρωσή της. Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες επανένταξης (διάγραμμα 3.12), πλην όμως σε επίπεδα κατά κανόνα ανεπαρκή για την κάλυψη των αναγκών. Εξάλλου, συχνά τίθενται όροι για την πρόσβαση στις σχετικές υπηρεσίες, όπως η διατήρηση της αποχής ή η σταθερή στέγη, οι οποίοι ενδέχεται να αποκλείουν μέρος αυτών που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη υποστήριξης.

Η επιτυχία των μέτρων κοινωνικής επανένταξης εξαρτάται συνήθως από την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

Διαθεσιμότητα προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης για χρήστες ναρκωτικών σε θεραπεία (εκτιμήσεις εμπειρογνομώνων, 2010)



μεταξύ των διαφόρων ειδών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Το θέμα αυτό διερευνήθηκε σε πρόσφατη έρευνα του EMCDDA, στην οποία 17 εκ των 28 χωρών ανέφεραν την ύπαρξη κάποιας μορφής συμφωνίας συνεργασίας ανάμεσα σε κέντρα απεξάρτησης και υπηρεσίες που προσφέρουν υποστήριξη, π.χ. σε στεγαστικά ή εργασιακά θέματα.

Υπηρεσίες στις φυλακές: εξακολουθούν να υπολείπονται των αναγκών

Στους πληθυσμούς κρατουμένων καταγράφονται γενικά υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών από τον γενικό πληθυσμό και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης, όπως φαίνεται και από πρόσφατες μελέτες που αναφέρουν ότι ποσοστά μεταξύ 5% και 31% των κρατουμένων δηλώνουν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά. Με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν τη χρήση ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά, πάντως, κατορθώνουν να μπαίνουν σε πολλές φυλακές και αρκετοί κρατούμενοι συνεχίζουν τη χρήση ή την ξεκινούν στη διάρκεια του εγκλεισμού τους.

Δεδομένου ότι οι κρατούμενοι που είναι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών έχουν συνήθως πολλαπλά και σύνθετα προβλήματα υγείας για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση και εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη, η αξιολόγηση των αναγκών κατά τον εγκλεισμό στη φυλακή αποτελεί σημαντική παρέμβαση. Στις

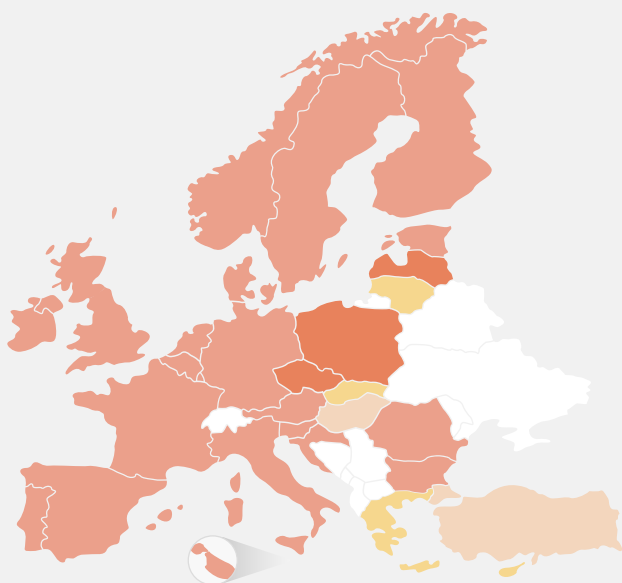
περισσότερες χώρες έχουν πλέον συναφθεί διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, με στόχο την υλοποίηση παρεμβάσεων αγωγής υγείας και θεραπευτικών παρεμβάσεων εντός των φυλακών, αλλά και τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας μετά τη φυλάκιση και μετά την αποφυλάκιση. Σε επτά ευρωπαϊκές χώρες, η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων εμπίπτει στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας. Γενικά, πάντως, οι υπηρεσίες που παρέχονται στους χρήστες στις φυλακές εξακολουθούν να υστερούν συγκρινόμενες με τις υπηρεσίες που παρέχονται εκτός φυλακών, παρά τη γενική προσήλωση στην αρχή της ισοδυναμίας της περίθαλψης.

Οι κρατούμενοι στην Ευρώπη έχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, οι οποίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, πληροφόρηση, συμβουλευτική και θεραπεία, μέτρα μείωσης της βλάβης και προετοιμασία για την αποφυλάκιση. Έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα, κυρίως HIV, γίνεται συχνά κατά τον εγκλεισμό στη φυλακή και, σε μικρό αριθμό χωρών, και κατά την αποφυλάκιση. Στα υπάρχοντα προγράμματα ελέγχου, όμως, δεν περιλαμβάνεται πάντα και έλεγχος για τον HCV. Παροχή αποστειρωμένων συνέργων σπάνια προβλέπεται σε καταστήματα κράτησης, με τέσσερις μόλις χώρες να αναφέρουν ότι διατίθενται σύριγγες σε τουλάχιστον μία φυλακή.

Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στις φυλακές παρέχεται πλέον στις περισσότερες χώρες, ωστόσο η υιοθέτησή της γίνεται με πιο αργούς ρυθμούς από ό,τι εκτός

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

Διαθεσιμότητα θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών στα σωφρονιστικά καταστήματα



■ Συνέχιση και έναρξη της θεραπείας
■ Μόνο συνέχιση της θεραπείας
■ Μη διαθέσιμη ■ Δεν αναφέρονται περιστατικά

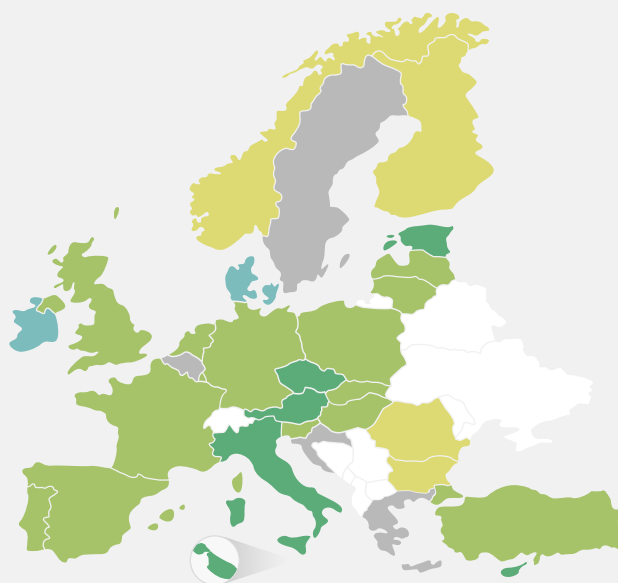
φυλακών. Σύμφωνα με πρόσφατη εκτίμηση, τουλάχιστον 74 000 κρατούμενοι έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στη διάρκεια του έτους, αν και παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα στα επίπεδα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ενδέχεται επίσης να τίθενται περιοριστικοί όροι, π.χ. σε ορισμένες χώρες θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται μόνον σε κρατούμενους που τη λάμβαναν ήδη πριν από τη φυλάκισή τους (διάγραμμα 3.13).

Μείωση της προσφοράς ναρκωτικών: απομάκρυνση από τη Δίωξη Ναρκωτικών

Παρότι οι παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης βασίζονται σε συστηματική τεκμηρίωση, πολύ πιο σπάνια γίνεται συστηματική συλλογή στοιχείων για τις δράσεις μείωσης της προσφοράς, και τούτο παρά το γεγονός ότι σε ανάλογες δράσεις διατίθεται κατά κανόνα το μεγαλύτερο μέρος των εθνικών προϋπολογισμών για τα ναρκωτικά. Η επιβολή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών αποτελεί κεντρική συνιστώσα της μείωσης της προσφοράς και το EMCDDA ξεκίνησε πρόσφατα ένα πιλοτικό πρόγραμμα με σκοπό την καλύτερη αποτύπωση και κατανόηση της οργάνωσης των δράσεων στον εν λόγω τομέα. Αφετηρία αποτελεί η καταγραφή των επισήμως συσταθέντων διωκτικών φορέων, κύρια αποστολή των οποίων είναι ο εντοπισμός και η έρευνα παραβιάσεων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών. Οι φορείς αυτοί είναι κυρίως δύο ειδών: ειδικές μονάδες δίωξης ναρκωτικών και υπηρεσίες πάταξης του οργανωμένου εγκλήματος

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14

Είδη εξειδικευμένων οργανισμών για την επιβολή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών στην Ευρώπη



■ Ειδικές μονάδες δίωξης ναρκωτικών
■ Μονάδες δίωξης του σοβαρού οργανωμένου εγκλήματος
■ Αμφότερες ■ Άλλες ■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

επιφορτισμένες ειδικά με τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

Τουλάχιστον ένα από τα δύο αυτά είδη φορέων υφίσταται σε 26 χώρες, οι οποίες αναφέρουν την ύπαρξη συνολικά περισσότερων από 1 000 μονάδων επιφορτισμένων ειδικά με την επιβολή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών (διάγραμμα 3.14). Ο αριθμός των αξιωματικών των διωκτικών αρχών οι οποίοι ειδικεύονται στις παράνομες ουσίες υπολογίστηκε για 23 χώρες και ανέρχεται σε τουλάχιστον 17 000 ειδικευμένους αξιωματικούς, κυρίως της Αστυνομίας. Παρότι τα στοιχεία που υποβλήθηκαν δεν είναι πάντα άμεσα συγκρίσιμα, οι ειδικευμένοι αξιωματικοί εκτιμάται ότι αντιστοιχούν σε ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 0,2% και 3,3% επί του συνόλου των αξιωματικών των διωκτικών αρχών σε εθνικό επίπεδο.

Στην πλειονότητά τους, οι μονάδες δίωξης ναρκωτικών και οι υπηρεσίες πάταξης του οργανωμένου εγκλήματος που είναι επιφορτισμένες με τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών υπάγονται στις αστυνομικές αρχές, παρότι μικρός αριθμός υπάγεται στις τελωνειακές αρχές. Εξάλλου, 11 χώρες αναφέρουν την ύπαρξη διυπηρεσιακής συνεργασίας, συνήθως με τη μορφή μεικτών αστυνομικών και τελωνειακών κλιμακίων ή μονάδων, ενίοτε όμως και με συμμετοχή άλλων υπηρεσιών, π.χ. του Λιμενικού Σώματος ή των υπηρεσιών συνοριακού ελέγχου. Συνολικά, πάντως, οι εν λόγω μονάδες ανέρχονται σε μόλις 42 επί των άνω των 1 000 μονάδων που καταγράφηκαν.

Παρότι 21 χώρες αναφέρουν την ύπαρξη ειδικών μονάδων δίωξης ναρκωτικών, τα στοιχεία επί του συνόλου των χωρών υποδεικνύουν ότι η συγκεκριμένη μορφή ειδικής μονάδας εγκαταλείπεται σταδιακά στην Ευρώπη και προτιμάται η σύσταση περισσότερο πολυδύναμων υπηρεσιών για την πάταξη του «σοβαρού και οργανωμένου εγκλήματος». Η τάση αυτή απηχεί εν μέρει τις εξελίξεις σε επίπεδο ΕΕ, αφού η προσφορά ναρκωτικών θεωρείται όλο και περισσότερο ως μία μεταξύ πολλών αλληλένδετων διαστάσεων της καταπολέμησης του οργανωμένου εγκλήματος, τόσο στην αξιολόγηση της Ευρωπόλ για τις απειλές όσον αφορά το σοβαρό και οργανωμένο έγκλημα της Ευρωπόλ όσο και στον κύκλο πολιτικής του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για το οργανωμένο και σοβαρό διεθνές έγκλημα.

Ο αριθμός των αξιωματικών των διωκτικών αρχών οι οποίοι ειδικεύονται στις παράνομες ουσίες υπολογίστηκε για 23 χώρες και ανέρχεται σε τουλάχιστον 17 000 ειδικευμένους αξιωματικούς

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2012

Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών: η παγκόσμια εμπειρία εφαλτήριο για τοπικές δράσεις, Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο, αρ. 23.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), Εγχειρίδιο.

New heroin-assisted treatment, EMCDDA Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Επιλεγμένο θέμα.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, EMCDDA Insights.

2011

European drug prevention quality standards, Εγχειρίδιο.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Επιλεγμένο θέμα.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Μονογραφίες EMCDDA.

Treatment and care for older drug users, Επιλεγμένο θέμα.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA Insights.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, Τόμος 2, Μέρος III Prevention and treatment (Πρόληψη και θεραπεία), Μονογραφίες EMCDDA.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Όλες οι δημοσιεύσεις είναι διαθέσιμες στην ακόλουθη διεύθυνση: www.emcdda.europa.eu/publications

4

Οι πολιτικές για τον έλεγχο των ναρκωτικών στην Ευρώπη εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο που παρέχεται από το διεθνές σύστημα ελέγχου, το οποίο θεμελιώνεται σε τρεις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών

Πολιτικές για τα ναρκωτικά

Στην Ευρώπη, οι εθνικές κυβερνήσεις και τα εθνικά κοινοβούλια έχουν την αρμοδιότητα της θέσπισης του νομικού, στρατηγικού, οργανωτικού και δημοσιονομικού πλαισίου το οποίο είναι αναγκαίο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, ενώ η ενωσιακή νομοθεσία για τα ναρκωτικά, όπως και οι πολυετείς στρατηγικές και τα σχέδια δράσης της ΕΕ, παρέχουν το πλαίσιο της συντονισμένης δράσης. Το σύνολο αυτών των στοιχείων αποτελεί το εφαλτήριο για τη χάραξη των πολιτικών για τα ναρκωτικά, οι οποίες επιτρέπουν στις χώρες να αναπτύσσουν και να υλοποιούν τις παρεμβάσεις για τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς ναρκωτικών που εξετάζονται στην παρούσα έκθεση.

Παρακολούθηση των πολιτικών για τα ναρκωτικά

Οι σημαντικότερες διαστάσεις των πολιτικών που μπορούν να παρακολουθούνται σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι, μεταξύ άλλων, οι νομοθεσίες περί ναρκωτικών και τα αδικήματα που εμπίπτουν σε αυτές, οι εθνικές στρατηγικές και τα εθνικά σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά, οι μηχανισμοί συντονισμού και αξιολόγησης των πολιτικών, καθώς και οι προϋπολογισμοί και οι δημόσιες δαπάνες για τα ναρκωτικά. Η συλλογή στοιχείων γίνεται μέσω δύο δικτύων του EMCDDA, του δικτύου εθνικών κέντρων και του δικτύου νομικών ανταποκριτών. Δεδομένα και μεθοδολογικές σημειώσεις σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών διατίθενται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, ενώ αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με την ευρωπαϊκή πολιτική και νομοθεσία για τα ναρκωτικά διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA.

Νομοθεσίες περί ναρκωτικών: κοινό πλαίσιο

Οι πολιτικές για τον έλεγχο των ναρκωτικών στην Ευρώπη εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο που παρέχεται από το διεθνές σύστημα ελέγχου, το οποίο θεμελιώνεται σε τρεις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών. Το εν λόγω σύστημα θέτει το πλαίσιο για τον έλεγχο της παραγωγής, της εμπορίας και της κατοχής άνω των 240 ψυχοδραστικών ουσιών, οι περισσότερες εκ των οποίων έχουν αναγνωρισμένη ιατρική χρήση. Δυνάμει των συμβάσεων, κάθε χώρα υποχρεούται να μεταχειρίζεται την άνευ αδείας προμήθεια ως ποινικό αδίκημα. Η ίδια απαίτηση τίθεται και για την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση, πλην όμως «σύμφωνα με τις συνταγματικές αρχές και τις θεμελιώδεις έννοιες της έννομης τάξης» κάθε χώρας. Οι ευρωπαϊκές χώρες δεν έχουν δώσει ομοιόμορφη ερμηνεία στην εν λόγω ρήτρα, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται στις διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις του θέματος.

Κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση: σταδιακή μεταστροφή από τις ποινές φυλάκισης

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση (ενίοτε και η χρήση ναρκωτικών) συνιστά ποινικό αδίκημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης. Σε ορισμένες χώρες, όμως, επισύρει μόνο μη ποινικές κυρώσεις, όπως πρόστιμο ή αφαίρεση άδειας οδήγησης. Ένας πρόσθετος παράγοντας είναι και το είδος του ναρκωτικού. Στα 2/3 των ευρωπαϊκών χωρών η εθνική νομοθεσία προβλέπει την ίδια ποινή για το αδίκημα της κατοχής για προσωπική χρήση, ασχέτως ουσίας. Στις υπόλοιπες χώρες, η προβλεπόμενη ποινή διαφοροποιείται ανάλογα με την ουσία.

Σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, από το 2000 περίπου, παρατηρείται μια γενικότερη τάση περιορισμού της δυνατότητας επιβολής ποινής φυλάκισης για κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Ορισμένες χώρες τροποποίησαν τη νομοθεσία τους για να καταργήσουν την ποινή φυλάκισης (όπως η Πορτογαλία, η Σλοβενία, η Βουλγαρία και προσφάτως η Κροατία), ενώ άλλες εξέδωσαν εθνικές οδηγίες προς τις αστυνομικές ή τις εισαγγελικές αρχές για την επιβολή άλλων κυρώσεων και όχι ποινής φυλάκισης. Η προσέγγιση που υιοθέτησε η Πορτογαλία έχει προκαλέσει ζωηρό διεθνές ενδιαφέρον. Με τα μέτρα που θεσπίστηκαν το 2001 μειώθηκε η βαρύτητα που δινόταν στον κολασμό και οι χρήστες ναρκωτικών παραπέμπονται σε ένα δίκτυο «επιτροπών για την αποτροπή της κατάχρησης ναρκωτικών», τη διαχείριση του οποίου έχει το υπουργείο Υγείας.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η πλειονότητα των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών αφορά τη χρήση ή την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα εν λόγω

αδικήματα ανήλθαν συνολικά σε περισσότερα από 1 εκατομμύριο το 2011, ήτοι παρουσίασαν αύξηση 15% έναντι του 2006. Περισσότερα από τα 3/4 των αδικημάτων αυτών αφορούν τη χρήση ή την κατοχή κάνναβης (διάγραμμα 4.1).

Οι πρακτικές όσον αφορά τις επιβαλλόμενες κυρώσεις φωτίζουν σε κάποιο βαθμό την εφαρμογή της νομοθεσίας στην πράξη μέσω των ποινών σε υποθέσεις χρήσης ή κατοχής ναρκωτικών για προσωπική χρήση στην Ευρώπη. Με βάση στοιχεία που συνέλεξε το EMCDDA το 2009, σε πολλές χώρες επιβάλλονται χρηματικές ποινές, γίνονται συστάσεις ή διατάσσεται κοινωφελής εργασία σε υποθέσεις κατοχής ναρκωτικών για προσωπική χρήση, παρότι σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Βουλγαρία, η Πολωνία, η Ρουμανία, η Σλοβακία και η Κροατία, επιβάλλονται συχνότερα ποινές φυλάκισης με αναστολή.

Προμήθεια ναρκωτικών: αποκλίσεις στις ποινές

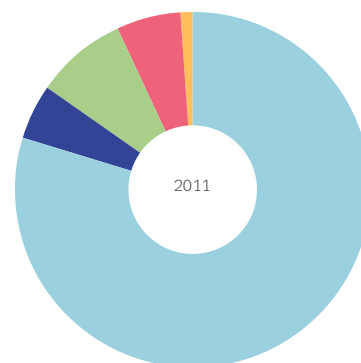
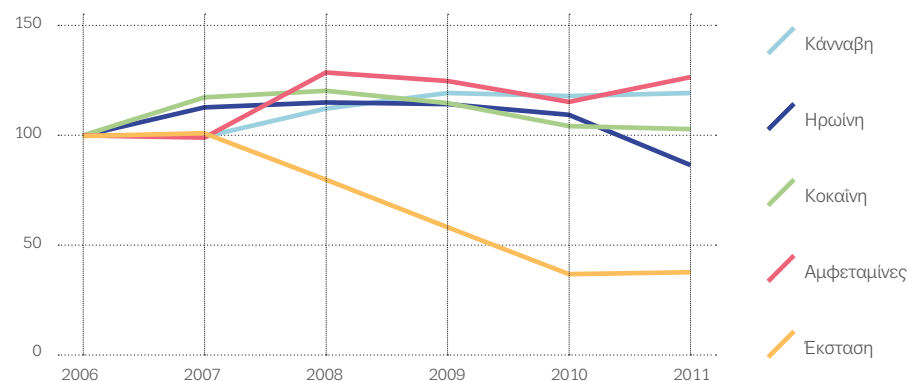
Η προμήθεια ναρκωτικών είναι αξιόποινη πράξη σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, ωστόσο παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τις μέγιστες προβλεπόμενες ποινές. Σε ορισμένες χώρες, το αδίκημα της προμήθειας εντάσσεται σε ένα ενιαίο ευρύ φάσμα ποινών (έως και ισόβια κάθειρξη). Σε άλλες χώρες γίνεται διάκριση μεταξύ μεγαλεμπορίας και μικροδιακίνησης, με κριτήριο διάφορους παράγοντες όπως η ποσότητα των ναρκωτικών που βρέθηκαν, και ορίζονται αντίστοιχα οι ανώτατες ποινές. Μια άλλη προσέγγιση, την οποία υιοθετούν οι 14 από τις 30 υπό εξέταση χώρες, είναι η διαφοροποίηση των ποινών ανάλογα με το είδος της ουσίας (διάγραμμα 4.2).

Τα αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών αυξήθηκαν κατά 25% από το 2006, ξεπερνώντας

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1

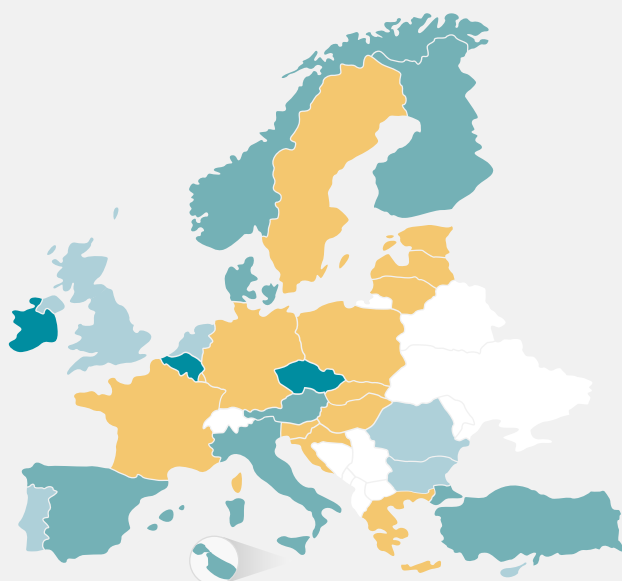
Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση ή την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση στην Ευρώπη, τάσεις και ανάλυση ανά ουσία (κύριες ουσίες)

Δείκτης (2006=100)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2

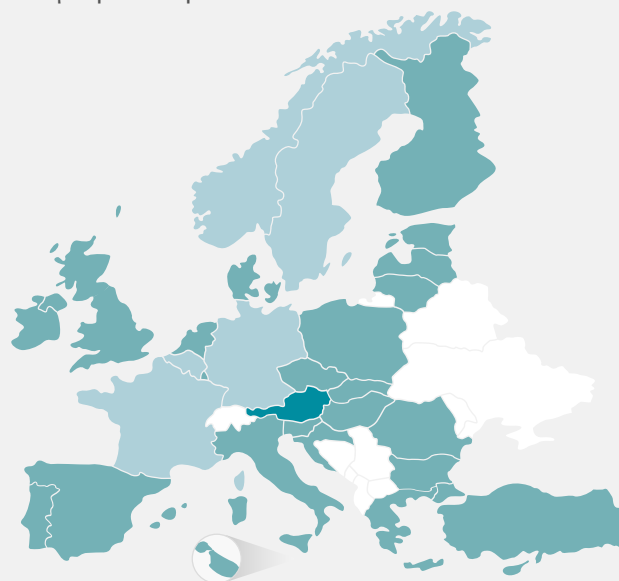
Ποινές για αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών: διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ουσία



■ Ίδιες ποινές ασχέτως ουσίας
Οι ποινές διαφοροποιούνται ανάλογα με την ουσία για:
■ Το αδίκημα της προμήθειας ■ Το αδίκημα της κατοχής για προσωπική χρήση ■ Αμφότερα τα αδικήματα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4

Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά, διαθεσιμότητα και εύρο



■ Συνδυασμένη στρατηγική για τις νόμιμες και τις παράνομες ουσίες
■ Στρατηγική για τις παράνομες ουσίες
■ Ανυπαρξία εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά
Σημείωση: Το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει στρατηγική για τις παράνομες ουσίες, πλην όμως τόσο η Ουαλία όσο και η Βόρεια Ιρλανδία έχουν υιοθετήσει συνδυασμένες στρατηγικές οι οποίες καλύπτουν και το αλκοόλ.

τις 225 000 το 2011. Όπως και τα αδικήματα που σχετίζονται με την κατοχή, η πλειονότητα των αναφερόμενων αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών αφορούν προμήθεια κάνναβης. Πάντως τα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια κοκαΐνης, ηρωΐνης και αμφεταμινών αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο ποσοστό από τα αδικήματα που σχετίζονται με την κατοχή των ουσιών αυτών για προσωπική χρήση (διάγραμμα 4.3).

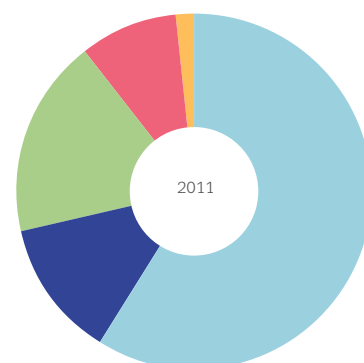
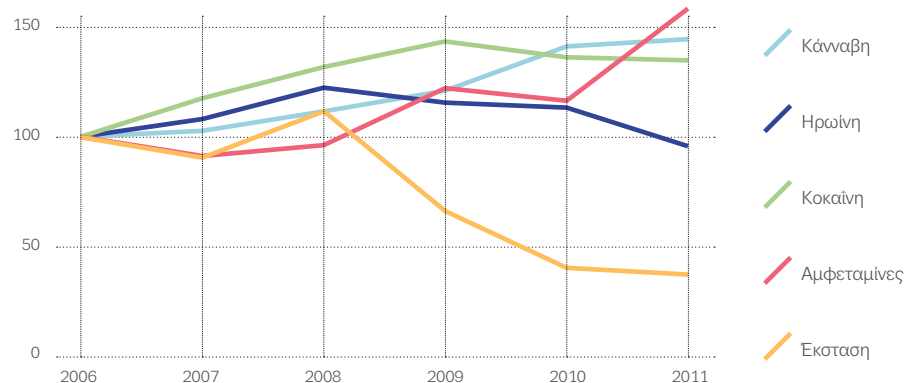
Με βάση τα στατιστικά στοιχεία για τις ποινές που επιβλήθηκαν σε επιλεγμένο αριθμό χωρών από το 2009,

ποινές φυλάκισης επιβάλλονται συχνότερα για το αδίκημα της προμήθειας σε σύγκριση με το αδίκημα της κατοχής για προσωπική χρήση. Εξάλλου, σπανίως ή ουδέποτε επιβάλλονται οι ανώτατες ποινές, ενώ οι ποινές φυλάκισης είναι κατά μέσο όρο μικρής διάρκειας και συχνά με αναστολή, γεγονός που υποδηλώνει ότι μικρός αριθμός παραβατών κρίνεται ότι είναι μεγαλοδιακινητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι η μέση ποινή διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της ουσίας, ακόμη και στις χώρες στις οποίες ο νόμος δεν κάνει διάκριση μεταξύ των ουσιών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3

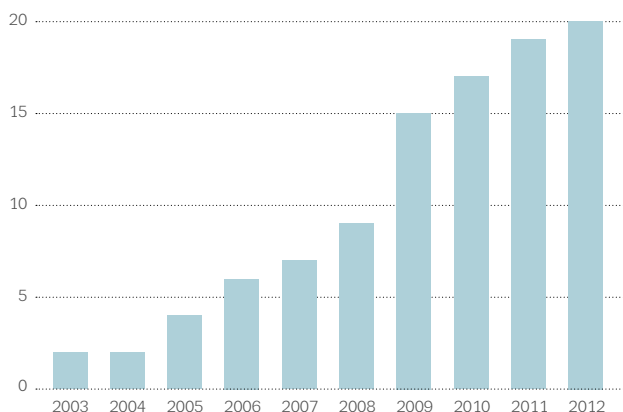
Αναφερόμενα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη, τάσεις και ανάλυση ανά ουσία (κύριες ουσίες)

Δείκτης (2006=100)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5

Σωρευτικός αριθμός χωρών με αξιολογημένη εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά



Εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά: ευρωπαϊκό πρότυπο

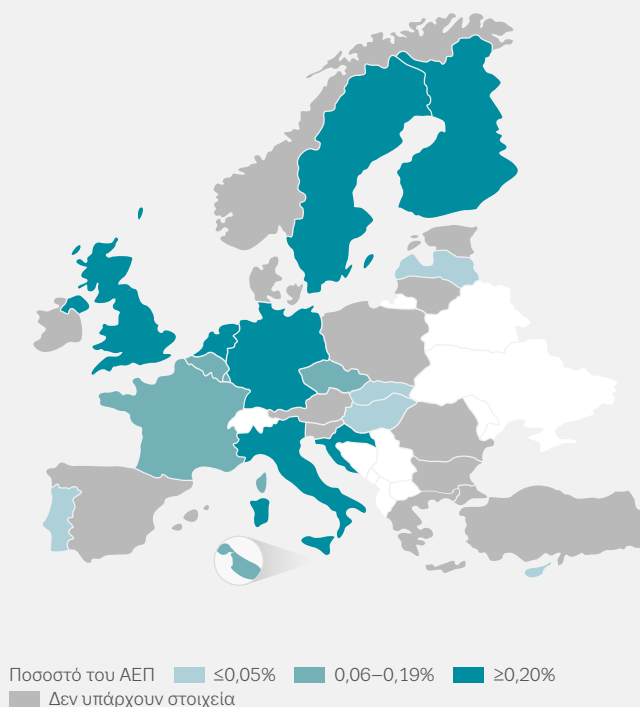
Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, κατά πάγια πρακτική οι εθνικές κυβερνήσεις στην Ευρώπη εκπονούν στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά. Τα εν λόγω έγγραφα έχουν περιορισμένο χρονικό ορίζοντα και περιέχουν ένα σύνολο γενικών αρχών, στόχων και προτεραιοτήτων, καθώς και συγκεκριμένες δράσεις και τους υπεύθυνους για την υλοποίησή τους φορείς. Επί του παρόντος εθνική στρατηγική ή σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά διαθέτουν όλες οι χώρες, με εξαίρεση την Αυστρία η οποία διαθέτει περιφερειακά σχέδια. Σε πέντε χώρες η εθνική στρατηγική και το σχέδιο δράσης καλύπτουν τόσο τις νόμιμες όσο και τις παράνομες ουσίες (διάγραμμα 4.4).

Στήριξη των στρατηγικών για τα ναρκωτικά: μηχανισμοί συντονισμού και αξιολόγησης

Παράλληλα με την ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών για τα ναρκωτικά, δημιουργήθηκαν και μηχανισμοί για τον συντονισμό της εφαρμογής της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά. Σε εθνικό επίπεδο, οι περισσότερες χώρες διαθέτουν πλέον διυπουργική επιτροπή για τα ναρκωτικά, η οποία συμπληρώνεται από εθνικό συντονιστικό φορέα για τα ναρκωτικά, επιφορτισμένο με την καθημερινή διαχείριση των δράσεων. Σε 14 χώρες, ο εν λόγω φορέας υπάγεται στο υπουργείο Υγείας, ενώ σε άλλες υπάγεται στο υπουργικό συμβούλιο ή στον πρωθυπουργό, στο υπουργείο Εσωτερικών ή σε άλλα υπουργεία. Εξάλλου, 22 χώρες αναφέρουν ότι διαθέτουν και επισήμως διορισμένο εθνικό συντονιστή για τα ναρκωτικά, ο οποίος συνήθως προεδρεύει του εθνικού συντονιστικού φορέα. Οι εθνικοί συντονιστές συνεδριάζουν σε επίπεδο ΕΕ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.6

Οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (% του ΑΕΠ)



Σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, στις περισσότερες χώρες υφίστανται είτε συντονιστικές υπηρεσίες είτε συντονιστές για τα ναρκωτικά ή και τα δύο. Εξάλλου, σε ορισμένες χώρες, ιδίως αυτές που έχουν ομοσπονδιακή δομή, υπάρχουν και κάθετοι συντονιστικοί φορείς που προωθούν τη συνεργασία μεταξύ εθνικού και τοπικού επιπέδου. Σε άλλες χώρες, ο συντονισμός στο περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο συχνά τελεί υπό την άμεση εποπτεία του εθνικού φορέα.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και σε έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό κρατών διενεργήθηκε τελική αξιολόγηση της στρατηγικής ή του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (διάγραμμα 4.5). Στόχος είναι να εκτιμηθεί εν γένει ο βαθμός υλοποίησης αλλά και οι μεταβολές της όλης κατάστασης όσον αφορά τα ναρκωτικά, τα δε

Οι περισσότερες χώρες διαθέτουν πλέον διυπουργική επιτροπή για τα ναρκωτικά, η οποία συμπληρώνεται από εθνικό συντονιστικό φορέα για τα ναρκωτικά, επιφορτισμένο με την καθημερινή διαχείριση των δράσεων

συμπεράσματα να ληφθούν υπόψη κατά την εκπόνηση της επόμενης στρατηγικής. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες γίνεται εσωτερική αξιολόγηση από την υπηρεσία ή το θεσμικό όργανο που έχει την ευθύνη του σχεδίου, ωστόσο αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που διενεργούν από κοινού ή εξωτερική αξιολόγηση. Επί του παρόντος οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες προγραμματίζουν τη διενέργεια τελικής αξιολόγησης της ισχύουσας στρατηγικής τους για τα ναρκωτικά.

Οικονομική αξιολόγηση: ανάγκη για καλύτερα στοιχεία

Η οικονομική αξιολόγηση, με την οποία διερευνώνται το συγκριτικό κόστος και το συγκριτικό όφελος εναλλακτικών τρόπων δράσης, αποτελεί σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης πολιτικών. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη παραμένουν εξαιρετικά ανεπαρκή, τόσο από άποψη ποσότητας όσο και από άποψη ποιότητας, γεγονός που θέτει ανυπέρβλητα εμπόδια στη διενέργεια ανάλυσης κόστους-αποτελεσματικότητας. Παρά ταύτα, αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που αποπειράθηκαν να εκτιμήσουν, τουλάχιστον μία φορά την τελευταία δεκαετία, το ύψος των δημοσίων δαπανών για την υλοποίηση της πολιτικής τους για τα ναρκωτικά. Οι χώρες αυτές αναφέρουν εκτιμώμενες δαπάνες που κυμαίνονται από 0,01% έως 0,7% του ΑΕΠ (διάγραμμα 4.6), παρότι είναι δύσκολο να γίνουν διακρατικές συγκρίσεις αφού το εύρος και η ποιότητα των εκτιμήσεων παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, πάντως, από τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στις περισσότερες χώρες διοχετεύεται σε δράσεις που αποσκοπούν στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

Στην Ευρώπη, όπως και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου, εξακολουθούν να γίνονται αισθητές οι συνέπειες της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης, με τη μορφή μεταξύ άλλων αρνητικών ρυθμών οικονομικής ανάπτυξης, αυξανόμενης ανεργίας, ιδίως μεταξύ των νέων, και περικοπών των δημοσίων δαπανών. Σε πολλές χώρες έχουν περιοριστεί τα κονδύλια που διατίθενται για την υγεία, τη δημόσια τάξη και την ασφάλεια, τομείς από τους οποίους προέρχονται κατεξοχήν οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Επί του παρόντος, η έκταση των μέτρων δημοσιονομικής εξυγίανσης ή λιτότητας και ο αντίκτυπός τους μοιάζουν να διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα. Η Λετονία, η Λιθουανία και η Εσθονία συγκαταλέγονται στις χώρες με τις μεγαλύτερες μειώσεις δημοσίων δαπανών. Περικοπές σε προγράμματα και υπηρεσίες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αναφέρονται επίσης πλέον από σειρά ευρωπαϊκών χωρών.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Θεματικό έγγραφο.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Επιλεγμένο θέμα.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, Επιλεγμένο θέμα.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, Θεματικό έγγραφο.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπαϊκής Επιτροπής

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Όλες οι δημοσιεύσεις είναι διαθέσιμες στην ακόλουθη διεύθυνση: www.emcdda.europa.eu/publications

Παράρτημα

Τα εθνικά δεδομένα που
παρουσιάζονται εδώ προέρχονται
από το Δελτίο στατιστικών
στοιχείων 2013 του EMCDDA,
του οποίου και είναι υποσύνολο. Το
Δελτίο περιέχει πρόσθετα δεδομένα,
έτη, σημειώσεις και μεταδεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΟΠΙΟΕΙΔΗ

	Εκτίμηση προβληματικών χρηστών οπιοειδών	Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης				Χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης
		Χρήστες οπιοειδών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)		
		Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	
Χώρα	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός
Βέλγιο	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Βουλγαρία	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Τσεχική Δημοκρατία	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Δανία	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Γερμανία	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Εσθονία	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Ιρλανδία	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Ελλάδα	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Ισπανία	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Γαλλία	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Ιταλία	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Κύπρος	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Λετονία	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Λιθουανία	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Λουξεμβούργο	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Ουγγαρία	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Μάλτα	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Κάτω Χώρες	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Αυστρία	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Πολωνία	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Πορτογαλία	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Ρουμανία	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Σλοβενία	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Σλοβακία	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Φινλανδία	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Σουηδία	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Ηνωμένο Βασίλειο	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Κροατία	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Τουρκία	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Νορβηγία	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΟΚΑΪΝΗ

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης			
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κοκαΐνης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)	
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Βουλγαρία	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Δανία	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Γερμανία	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Εσθονία	–	1,3	–	–	–	–	–
Ιρλανδία	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Ελλάδα	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Ισπανία	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Γαλλία	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Ιταλία	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Κύπρος	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Λετονία	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Λουξεμβούργο	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Ουγγαρία	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Μάλτα	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Κάτω Χώρες	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Αυστρία	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Πολωνία	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Πορτογαλία	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Ρουμανία	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Σλοβενία	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Σλοβακία	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Φινλανδία	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Σουηδία	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Ηνωμένο Βασίλειο	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Κροατία	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Τουρκία	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Νορβηγία	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης			
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες αμφεταμινών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)	
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Βουλγαρία	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Δανία	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Γερμανία	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Εσθονία	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Ιρλανδία	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Ελλάδα	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Ισπανία	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Γαλλία	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Ιταλία	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Κύπρος	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Λετονία	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Λιθουανία	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Λουξεμβούργο	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Ουγγαρία	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Μάλτα	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Κάτω Χώρες	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Αυστρία	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Πολωνία	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Πορτογαλία	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Ρουμανία	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Σλοβακία	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Φινλανδία	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Σουηδία	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Ηνωμένο Βασίλειο	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Κροατία	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Τουρκία	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Νορβηγία	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΕΚΣΤΑΣΗ

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης	
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες Έκστασης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Βουλγαρία	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Τσεχική Δημοκρατία	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Δανία	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Γερμανία	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Εσθονία	–	2,3	3,0	–	–
Ιρλανδία	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Ελλάδα	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Ισπανία	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Γαλλία	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Ιταλία	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Κύπρος	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Λετονία	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Λιθουανία	2,1	1,9	2,0	–	–
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	–
Ουγγαρία	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Μάλτα	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Κάτω Χώρες	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Αυστρία	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Πολωνία	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Πορτογαλία	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Ρουμανία	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Σλοβενία	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Σλοβακία	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Φινλανδία	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Σουηδία	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Ηνωμένο Βασίλειο	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Κροατία	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Τουρκία	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Νορβηγία	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

KANNABH

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης	
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κάνναβης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που ξεκινούν θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Βουλγαρία	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Τσεχική Δημοκρατία	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Δανία	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Γερμανία	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Εσθονία	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Ιρλανδία	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Ελλάδα	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Ισπανία	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Γαλλία	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Ιταλία	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Κύπρος	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Λετονία	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Λιθουανία	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Λουξεμβούργο	–	–	–	12,9 (29)	–
Ουγγαρία	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Μάλτα	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Κάτω Χώρες	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Αυστρία	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Πολωνία	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Πορτογαλία	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Ρουμανία	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Σλοβενία	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Σλοβακία	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Φινλανδία	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Σουηδία	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Ηνωμένο Βασίλειο	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Κροατία	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Τουρκία	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Νορβηγία	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15–64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ	Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
Χώρα	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Κρούσματα ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Βουλγαρία	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Τσεχική Δημοκρατία	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Δανία	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Γερμανία	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Εσθονία	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Ιρλανδία	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Ελλάδα	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Ισπανία	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Γαλλία	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Ιταλία	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Κύπρος	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Λετονία	7,9 (11)	40,4 (90)	–	h h m i l h
Λιθουανία	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Λουξεμβούργο	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Ουγγαρία	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Μάλτα	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Κάτω Χώρες	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Αυστρία	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Πολωνία	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Πορτογαλία	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Ρουμανία	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Σλοβενία	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Σλοβακία	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Φινλανδία	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Σουηδία	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Ηνωμένο Βασίλειο	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Κροατία	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Τουρκία	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Νορβηγία	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		Έκσταση	
	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων
Χώρα	Κιλά	Αριθμός	Κιλά	Αριθμός	Κιλά	Αριθμός	Δισκία	Αριθμός
Βέλγιο	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Βουλγαρία	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Τσεχική Δημοκρατία	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Δανία	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Γερμανία	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Εσθονία	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Ιρλανδία	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Ελλάδα	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Ισπανία	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Γαλλία	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Ιταλία	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Κύπρος	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Λετονία	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Λιθουανία	11	234	10	23	13	46	303	5
Λουξεμβούργο	24	244	24	94	3	15	91	6
Ουγγαρία	3	22	13	108	24	483	270	22
Μάλτα	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Κάτω Χώρες	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Αυστρία	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Πολωνία	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Πορτογαλία	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Ρουμανία	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Σλοβενία	4	503	2	272	1	204	34	14
Σλοβακία	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Φινλανδία	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Σουηδία	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Ηνωμένο Βασίλειο	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Κροατία	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Τουρκία	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Νορβηγία	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
Χώρα	Κιλά	Αριθμός	Κιλά	Αριθμός	Φυτά (κιλά)	Αριθμός
Βέλγιο	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Βουλγαρία	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Τσεχική Δημοκρατία	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Δανία	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Γερμανία	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Εσθονία	46	22	53	409	– (29,3)	25
Ιρλανδία	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Ελλάδα	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Ισπανία	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Γαλλία	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Ιταλία	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Κύπρος	1	33	76	758	86 (–)	27
Λετονία	283	55	34	399	– (497)	7
Λιθουανία	168	31	43	311	– (–)	0
Λουξεμβούργο	2	171	11	833	81 (–)	5
Ουγγαρία	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Μάλτα	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Κάτω Χώρες	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Αυστρία	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Πολωνία	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Πορτογαλία	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Ρουμανία	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Σλοβενία	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Σλοβακία	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Φινλανδία	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Σουηδία	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Ηνωμένο Βασίλειο	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Κροατία	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Τουρκία	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Νορβηγία	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας
Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2013: τάσεις και εξελίξεις
Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2013 — 74 σ. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-610-0
doi:10.2810/87872

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις

από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

από τα γραφεία εκπροσώπησης ή τις αντιπροσωπείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στοιχεία επικοινωνίας θα βρείτε στο διαδίκτυο (<http://ec.europa.eu>) ή θα τα ζητήσετε με φάξ στον αριθμό +352 2929-42758.

Εκδόσεις επί πληρωμή

από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Συνδρομές επί πληρωμή

(π.χ. ετήσιες σειρές της *Επίσημης Εφημερίδας της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, συλλογές της νομολογίας του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

μέσω των εμπορικών αντιπροσώπων της Υπηρεσίας Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (http://publications.europa.eu/others/agents/index_el.htm)

Σχετικά με την παρούσα έρευνα

Η έκθεση *Τάσεις και εξελίξεις* παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Εξετάζει θέματα όπως η προσφορά και η χρήση των ναρκωτικών ουσιών, τα προβλήματα δημόσιας υγείας, η πολιτική για τα ναρκωτικά καθώς και τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτά. Μαζί με τις επιγραμματικές δημοσιεύσεις *Δελτίο στατιστικών στοιχείων*, *Επισκοπήσεις ανά χώρα και Ευρωπαϊκές Προοπτικές για τα Ναρκωτικά*, αποτελεί το πλήρες υλικό της Ευρωπαϊκής Έκθεσης για τα Ναρκωτικά 2013.

Σχετικά με το EMCDDA

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) είναι το κομβικό σημείο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη. Αποστολή του είναι να παρέχει στην ΕΕ και στα κράτη μέλη της «τεκμηριωμένες, αντικειμενικές, αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες» για τα ναρκωτικά, την τοξικομανία και τις επιπτώσεις τους. Το Κέντρο ιδρύθηκε το 1993, άνοιξε τις πόρτες του στη Λισαβόνα το 1995 και είναι ένας από τους αποκεντρωμένους οργανισμούς της ΕΕ. Χάρη στην ισχυρή διεπιστημονική ομάδα που διαθέτει, ο Οργανισμός παρέχει στους αρμοδίους χάραξης πολιτικής την τεκμηριωμένη βάση που χρειάζονται για την κατάρτιση νομοθεσίας και στρατηγικών στον τομέα των ναρκωτικών. Επιπλέον, βοηθάει επαγγελματίες και ερευνητές να εντοπίζουν βέλτιστες πρακτικές και νέους τομείς ανάλυσης.

