



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας

ISSN 1609-610X

# Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ





Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ  
ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

## Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

Η παρούσα έκδοση αποτελεί ιδιοκτησία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) και καλύπτεται από δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το ΕΚΠΝΤ 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 αντιπροσωπεύει υποχρεωτικά την επίσημη θέση των εταίρων του ΕΚΠΝΤ, των κρατών μελών της ΕΕ ή των θεσμικών οργάνων και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το Διαδίκτυο. Η έκθεση είναι διαθέσιμη μέσω του διακομιστή Ευγορα (<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 εταιρείες 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, λεττονικά, λιθουανικά, ουγγρικά, ολλανδικά, πολωνικά, πορτογαλικά, ρουμανικά, σλοβακικά, σλοβενικά, φινλανδικά, σουηδικά, τουρκικά και νορβηγικά. Όλες οι μεταφράσεις έχουν γίνει από το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Βιβλιογραφικό δελτίο υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008

ISBN 978-92-9168-323-9

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2008

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

*Printed in Luxembourg*

ΤΥΠΩΜΕΝΟ ΣΕ ΧΑΡΤΙ ΛΕΥΚΑΣΜΕΝΟ ΧΩΡΙΣ ΧΛΩΡΙΟ



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lisboa, Portugal

Τηλ. (351) 218 11 30 00 • Φαξ (351) 218 13 17 11

info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

## Περιεχόμενα

Πρόλογος	5
Ευχαριστίες	7
Εισαγωγικό σημείωμα	9
Σχόλια – Η κατάσταση στην Ευρώπη όσον αφορά τα ναρκωτικά	11
Κεφάλαιο 1: Πολιτικές και νομοθεσία	
Εξελίξεις στη διεθνή και την ευρωπαϊκή πολιτική • Εθνικές στρατηγικές • Δημόσιες δαπάνες • Εθνική νομοθεσία • Έγκλημα • Εθνική έρευνα	19
Κεφάλαιο 2: Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη – Επισκόπηση	
Πρόληψη • Θεραπεία • Μείωση των επιβλαβών συνεπειών • Κοινωνική επανένταξη • Υγειονομικά και κοινωνικά μέτρα στις φυλακές	31
Κεφάλαιο 3: Κάνναβη	
Προσφορά και διαθεσιμότητα • Επικράτηση και πρότυπα χρήσης • Θεραπεία	41
Κεφάλαιο 4: Αμφεταμίνες, έκσταση και LSD	
Προσφορά και διαθεσιμότητα • Επικράτηση και πρότυπα χρήσης • Χώροι αναψυχής • Παροχή θεραπείας απεξάρτησης	54
Κεφάλαιο 5: Κοκαΐνη και κρακ	
Προσφορά και διαθεσιμότητα • Επικράτηση και πρότυπα χρήσης • Θεραπεία απεξάρτησης και μείωση των επιβλαβών συνεπειών	67
Κεφάλαιο 6: Χρήση οπιοειδών και ενέσιμη χρήση ναρκωτικών	
Προσφορά και διαθεσιμότητα της ηρωίνης • Εκτιμήσεις για την επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών • Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών • Θεραπεία προβληματικής χρήσης οπιοειδών	79
Κεφάλαιο 7: Λοιμώδη νοσήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά και θάνατοι που συνδέονται με τα ναρκωτικά	
Λοιμώδη νοσήματα • Πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων • Θάνατοι και θνησιμότητα • Μείωση των θανάτων	90
Κεφάλαιο 8: Νέα ναρκωτικά και αναδυόμενες τάσεις	
Δράση της ΕΕ για τις νέες ψυχοτρόπους ουσίες • Διαδικτυακά καταστήματα • GHB και GBL	104
Παραπομπές	109



## Πρόλογος

Έχουμε την τιμή να παρουσιάσουμε τη δέκατη τρίτη ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας. Η σύνταξη της παρούσας έκθεσης δεν θα ήταν δυνατή χωρίς τη σκληρή δουλειά και αφοσίωση των συνεργατών μας του δικτύου εθνικών εστιακών σημείων Reitox και των εμπειρογνομόνων από όλη την Ευρώπη που συνεισέφεραν στην ανάλυση. Επιπλέον, οφείλουμε πολλά στους ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς που απασχολούνται στον τομέα των ναρκωτικών. Η παρούσα έκθεση είναι προϊόν συλλογικής προσπάθειας και ευχαριστούμε όλους όσους έχουν συμβάλει για την πραγματοποίησή της. Η φιλοσοφία της παρούσας εργασίας είναι ότι μια ψύχραιμη ανάλυση των δεδομένων που γνωρίζουμε σήμερα για την κατάσταση όσον αφορά τα ναρκωτικά αποτελεί προϋπόθεση για έναν ενημερωμένο, παραγωγικό και έλλογο δημόσιο διάλογο. Η έκθεση εξασφαλίζει ότι κάθε άποψη διαφωτίζεται με στοιχεία και ότι δίνεται η δυνατότητα σε όσους είναι επιφορτισμένοι με τη λήψη δύσκολων αποφάσεων πολιτικής να έχουν μια σαφή εικόνα του κόστους και των οφελών των διαθέσιμων επιλογών.

Ο τελευταίος χρόνος υπήρξε περίοδος εξαιρετικά έντονης δραστηριότητας της πολιτικής για τα ναρκωτικά, και το ΕΚΠΝΤ είχε την τιμή να στηρίξει την τελική αξιολόγηση του τρέχοντος σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά και την έκθεση της Ειδικής Συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Είναι ευχάριστη η παρατήρηση ότι, σε διεθνή επίπεδα, η Ευρώπη υπερέρχει από τα υπόλοιπα μέρη του κόσμου στην ανάπτυξη δυνατοτήτων παρακολούθησης. Ωστόσο, γνωρίζουμε πολύ καλά τους περιορισμούς των υφισταμένων πόρων πληροφοριών και εργαζόμαστε συνεχώς με τους εταίρους μας για τη βελτίωση της ποιότητας και της συνάφειας των διαθέσιμων στοιχείων.

Ένα βασικό θέμα του δημόσιου διαλόγου σχετικά με την πολιτική για τα ναρκωτικά είναι το κόστος, ορατό και μη, του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Το θέμα αυτό αναφέρεται σε διάφορα σημεία της παρούσας έκθεσης. Το ΕΚΠΝΤ εργάζεται στην κατεύθυνση της ανάπτυξης μιας καλύτερης κατανόησης των δαπανών που συνδέονται με την καταπολέμηση της χρήσης ναρκωτικών στα κράτη μέλη της ΕΕ. Ωστόσο, η εν λόγω εργασία βρίσκεται ακόμα σε πρώιμο στάδιο, και οι εκτιμήσεις που προκύπτουν είναι περισσότερο ενδεικτικές παρά ακριβείς. Τα ποσά, εντούτοις, που δαπανώνται υπολογίζονται, σύμφωνα με αρχικές μετρήσεις, μεταξύ 28 και 40 δισεκατομμυρίων ευρώ. Οι επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών δεν είναι τόσο εύκολο να προσδιοριστούν με οικονομικά μεγέθη. Πώς μπορούμε να υπολογίσουμε το κόστος της τραγικής απώλειας ανθρώπινων ζωών στην Ευρώπη εξαιτίας των ναρκωτικών, το κόστος της αρνητικής επίδρασης στις κοινωνίες όπου παρασκευάζονται ή πωλούνται ναρκωτικά ή ακόμα και το κόστος της υποβάθμισης που προκαλεί η διακίνηση ναρκωτικών στην κοινωνική ανάπτυξη και την πολιτική σταθερότητα των χωρών παραγωγής και διαμετακόμισης; Αρκεί να αναλογιστεί κανείς

τις ανησυχητικές εξελίξεις που οφείλονται στη διαμετακόμιση της κοκαΐνης μέσω της Δυτικής Αφρικής για να καταλάβει τις παράπλευρες ζημιές που μπορεί να επιφέρει το πρόβλημα αυτό.

Εξετάζοντας το θέμα από μια πιο αισιόδοξη πλευρά, παρατηρούμε ότι η χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη δείχνει να σταθεροποιείται, ενώ παρατηρείται πρόοδος στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το ζήτημα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Οι συνολικές εκτιμήσεις για τις περισσότερες μορφές χρήσης ναρκωτικών δεν αναφέρουν αυξήσεις, και μάλιστα σε κάποιους τομείς παρατηρούνται πτωτικές τάσεις. Όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης, ουσιαστικά όλα τα κράτη μέλη φαίνεται να υιοθετούν μια στρατηγική προσέγγιση του θέματος και να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη συνοχή σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Καθώς η διαθεσιμότητα της θεραπείας αυξάνεται, σε ορισμένες χώρες έχει φτάσει σε τέτοιο επίπεδο ώστε η πλειονότητα των χρηστών ηρωίνης, ένας άλλοτε αφανής πληθυσμός, να βρίσκεται πλέον με κάποιο τρόπο σε επαφή με τις αρμόδιες υπηρεσίες. Όχι πολύ καιρό πριν, η μόλυνση από τον ιό HIV στους ΧΕΝ αποτελούσε το κεντρικό θέμα του δημόσιου διαλόγου σχετικά με την πολιτική για τα ναρκωτικά. Έκτοτε, η εφαρμογή ενός ρεαλιστικού συνδυασμού πρόληψης, θεραπείας και μέτρων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών έχει γίνει ο κανόνας στην Ευρώπη, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται συνεχώς πτωτικές τάσεις στον αριθμό των νέων μολύνσεων που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών.

Οι καλές ειδήσεις δεν πουλάνε και συχνά μένουν στην άκρη· ωστόσο είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται η πρόοδος, όπου σημειώνεται. Ολοένα και περισσότερο, στην Ευρώπη, κατανοούμε τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Η αποδοχή του γεγονότος ότι οι δραστηριότητές μας μπορούν και όντως κάνουν τη διαφορά είναι προϋπόθεση για την εξασφάλιση της στήριξης των επενδύσεων και της πολιτικής. Αυτό δεν σημαίνει ότι η έκθεση δεν υπογραμμίζει πολλούς τομείς προβληματισμού για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται οι συνεχείς αυξήσεις της χρήσης κοκαΐνης καθώς και οι σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται ακόμη μεταξύ των χωρών αναφορικά με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών που απευθύνονται σε όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα. Τελικά, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως, όση πρόοδος και αν έχει σημειωθεί, έχουμε ακόμα πολύ δρόμο μπροστά μας μέχρι να φτάσουμε στη λύση του προβλήματος. Ωστόσο, σήμερα, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, παρατηρείται μια σύμπτωση απόψεων στην Ευρώπη ως προς το ποια είναι η σωστή κατεύθυνση.

### Marcel Reimen

Πρόεδρος, διοικητικό συμβούλιο ΕΚΠΝΤ

### Wolfgang Götz

Διευθυντής, ΕΚΠΝΤ



## Ευχαριστίες

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

- τους επικεφαλής των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους,
- τις υπηρεσίες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα,
- τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και την επιστημονική επιτροπή του ΕΚΠΝΤ,
- 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 Νόσων (ECDC), τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και την Ευρώπη,
- την Ομάδα Ρομπρίδου 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 πρόγραμμα ερευνών μαθητικού πληθυσμού σχετικά με το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD), το Σουηδικό Συμβούλιο Πληροφόρησης για το Αλκοόλ και τα Άλλα Ναρκωτικά (CAN) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS (EuroHIV),
- το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

### Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox

Το Reitox είναι το ευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία. Το δίκτυο αποτελείται από εθνικά εστιακά σημεία στα κράτη μέλη της ΕΕ, στη Νορβηγία, στις υποψήφιες για ένταξη χώρες και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τελώντας υπό την ευθύνη των κυβερνήσεών τους, τα εστιακά σημεία είναι οι εθνικές αρχές που παρέχουν πληροφόρηση στο ΕΚΠΝΤ σχετικά με τα ναρκωτικά.

Τα στοιχεία επικοινωνίας των εθνικών εστιακών σημείων είναι διαθέσιμα στη διεύθυνση:

<http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network>



## Εισαγωγικό σημείωμα

Η ετήσια έκθεση βασίζεται σε πληροφορίες που παρέχουν στο ΕΚΠΝΤ τα κράτη μέλη της ΕΕ, οι υποψήφιες χώρες και η Νορβηγία (που συμμετέχει στο έργο του ΕΚΠΝΤ από το 2001) μέσω των εθνικών εκθέσεων που εκπονούν. Τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται σε αυτή αφορούν το έτος 2006 (ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Οι γραφικές παραστάσεις και οι πίνακες που περιέχονται στην έκθεση ενδέχεται να αφορούν ένα υποσύνολο χωρών της ΕΕ: η επιλογή γίνεται με βάση τις χώρες εκείνες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την υπό εξέταση περίοδο.

Οι τιμές λιανικής πώλησης των ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στο ΕΚΠΝΤ αντανακλούν την τιμή για το χρήστη. Οι εκθέσεις των περισσότερων χωρών σχετικά με την καθαρότητα ή τη δραστικότητα βασίζονται σε δείγμα που λαμβάνεται από όλα τα κατασχθέντα ναρκωτικά, και, σε γενικές γραμμές, η συσχέτιση των δεδομένων που αναφέρονται με ένα συγκεκριμένο επίπεδο της αγοράς των ναρκωτικών δεν είναι εύκολη. Οι αναλύσεις σχετικά με την καθαρότητα ή τη δραστικότητα και τις τιμές λιανικής πώλησης βασίζονται σε τυπικές (πιθανότερες) τιμές ή, ελλείψει αυτών, σε μέσες (διάμεσες) τιμές.

Οι εκθέσεις σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών που βασίζονται στον γενικό πληθυσμό αναφέρονται κυρίως στον εθνικό πληθυσμό ηλικίας από 15 έως 64 ετών. Στις χώρες που χρησιμοποιούν διαφορετικά ανώτατα ή κατώτατα όρια ηλικίας περιλαμβάνονται: η Βουλγαρία (18-60), η Τσεχική Δημοκρατία (18), η Δανία (16), η Γερμανία (18), η Ουγγαρία (18-59), η Μάλτα (18), η Σουηδία (16) και το Ηνωμένο Βασίλειο (16-59).

Στις εκθέσεις σχετικά με τις αιτήσεις θεραπείας, ο όρος «νέες αιτήσεις» αναφέρεται σε όσους ξεκινούν μια θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους και ο όρος «σύνολο παλαιών και νέων αιτήσεων» αναφέρεται σε όλους εκείνους που ξεκινούν θεραπεία. Στα στοιχεία δεν περιλαμβάνονται τα άτομα που στις αρχές του έτους βρίσκονταν υπό συνεχιζόμενη θεραπεία. Όπου δίνεται η αναλογία αιτήσεων θεραπείας για ένα κύριο ναρκωτικό, ο παρανομαστής αντιστοιχεί στον αριθμό των περιπτώσεων για τις οποίες είναι γνωστό το κύριο ναρκωτικό.

Η ανάλυση των τάσεων βασίζεται μόνο στις χώρες που παρείχαν στοιχεία επαρκή για την περιγραφή των αλλαγών που τελέστηκαν κατά την εξεταζόμενη περίοδο. Στην ανάλυση τάσεων των δεδομένων για την αγορά ναρκωτικών, οι αριθμοί για το 2005 μπορεί να υποκαθιστούν τιμές του 2006· για την ανάλυση άλλων τάσεων, τα στοιχεία που λείπουν μπορεί να είναι αποτέλεσμα παρέκτασης. Οι τάσεις στις τιμές προσαρμόζονται βάσει του πληθωρισμού σε εθνικό επίπεδο.

Ο όρος «εκθέσεις» για τα αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μπορεί να περιγράψει διαφορετικές έννοιες σε διαφορετικές χώρες.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα στοιχεία και τις αναλυτικές μεθόδους παρέχονται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Η ετήσια έκθεση παρέχεται για μεταφόρτωση σε 23 γλώσσες στη διεύθυνση <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>.

Το Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 (<http://www.emcdda.europa.eu/stats08>) παρέχει τον πλήρη κατάλογο των πινάκων αρχικών δεδομένων, στους οποίους βασίζονται οι στατιστικές αναλύσεις που περιέχονται στην ετήσια έκθεση. Παρέχει επίσης περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τη χρησιμοποιηθείσα μεθοδολογία και περισσότερα από 100 πρόσθετα διαγράμματα με στατιστικά στοιχεία.

Η επισκόπηση κάθε χώρας (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews>) περιλαμβάνει σύντομη παρουσίαση των βασικών πτυχών της κατάστασης κάθε χώρας όσον αφορά τα ναρκωτικά.

Οι εθνικές εκθέσεις των εστιακών σημείων του δικτύου Reitox παρέχουν λεπτομερή περιγραφή και ανάλυση του προβλήματος των ναρκωτικών σε κάθε χώρα και διατίθενται στην ιστοθέση του ΕΚΠΝΤ (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/national-reports>).



## Σχόλια

# Η κατάσταση στην Ευρώπη όσον αφορά τα ναρκωτικά — Νέες προοπτικές και ορισμένες πραγματικότητες του παρελθόντος

### Μια ισχυρή φωνή από την Ευρώπη σε μια σημαντική χρονιά περισυλλογής και χάραξης στρατηγικής

Στην Ευρώπη, το έτος 2008 σήμανε την αξιολόγηση του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά (2005-2008), καθώς και την προπαρασκευή ενός νέου σχεδίου για την προώθηση της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης του σχεδίου (2009-2012). Παράλληλα, τα 13 κράτη μέλη καταρτίζουν εκ νέου ή αναθεωρούν τις εθνικές στρατηγικές ή τα σχέδια δράσης τους για τα ναρκωτικά. Σε διεθνές επίπεδο, η χρονιά αυτή σημαίνει επίσης το σημείο δεκαετούς επισκόπησης των διακηρύξεων και των σχεδίων δράσης που ψηφίστηκαν κατά την 20ή Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ (Ungass). Έτσι, το 2008 αναδεικνύεται σε μια χωρίς προηγούμενο χρονιά περισυλλογής σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο όσον αφορά τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα των πολιτικών για τα ναρκωτικά και τις κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθηθούν στο μέλλον.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εμφανίζεται μια συνεχώς αυξανόμενη σύγκλιση στον τρόπο με τον οποίο τα κράτη μέλη υιοθετούν εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά και συμβάλλουν στον παγκόσμιο διάλογο για τα ναρκωτικά. Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ πλην ενός διαθέτουν πλέον έγγραφα εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά και το ήμισυ σχεδόν αυτών διαμορφώνουν πλέον έγγραφα εθνικής πολιτικής σύμφωνα με κατευθυντήριες γραμμές παρόμοιες με αυτές που απαντούν στο σχέδιο δράσης της ΕΕ —ένδειξη της συνεχώς αυξανόμενης σύγκλισης των ευρωπαϊκών πολιτικών όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των ναρκωτικών. Τα κράτη μέλη της ΕΕ, συνεπικουρούμενα από την Επιτροπή, προωθούν ολοένα και περισσότερο μια κοινή ευρωπαϊκή θέση στις υπό εξέλιξη συζητήσεις που συνοδεύουν την επισκόπηση της Ungass. Στις ευρωπαϊκές εισηγήσεις στις συζητήσεις, δίνεται έμφαση στην ανάγκη για ολοκληρωμένες, ισόρροπες και βασισμένες σε τεκμηριωμένα στοιχεία πολιτικές και δράσεις, καθώς και στην αξία που έχει η βελτίωση της παρακολούθησης του προβλήματος των ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο στη μετά την Ungass φάση.

### Χρήση ναρκωτικών και επιβολή ποινικών κυρώσεων: μια συγκεκριμένη εικόνα

Τα τελευταία χρόνια, το ΕΚΠΝΤ αναφέρει μια τάση των ευρωπαϊκών χωρών να κάνουν σαφέστερη διάκριση στη νομοθεσία τους περί ναρκωτικών μεταξύ όσων κάνουν παράνομη διακίνηση ή εμπορία ναρκωτικών και όσων κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η διάκριση αυτή εκφράζεται με μείωση των ποινών για τη χρήση ναρκωτικών σε ορισμένες χώρες, τη στιγμή που άλλες χώρες απορρίπτουν τις ενέργειες που αποσκοπούν στη μείωση των ποινών ή αυξάνουν τις ποινές αυτές. Στην πράξη, η διάκριση μεταξύ προμηθευτή και χρήστη είναι σε πολλές περιπτώσεις δύσκολη, και τα κράτη μέλη διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους όσον αφορά τον τρόπο οριοθέτησης των δύο αυτών κατηγοριών.

Η ιδέα ότι οι ευρωπαϊκές χώρες επιβάλλουν πλέον λιγότερες ποινικές κυρώσεις για τη χρήση ναρκωτικών δεν επιβεβαιώνεται από τα διαθέσιμα δεδομένα. Τα τελευταία πέντε χρόνια, αυξήθηκε στην Ευρώπη ο αριθμός των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Τα περισσότερα από τα αναφερόμενα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση και την κατοχή για χρήση παρά με την προμήθεια ναρκωτικών, και, ενώ τα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια αυξήθηκαν κατά 12 %, εκείνα που σχετίζονται με την κατοχή αυξήθηκαν κατά 50 % και πλέον. Η κάρναβη εξακολουθεί να είναι το ναρκωτικό που συνδέεται συχνότερα με αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών.

Οι λόγοι για την αύξηση του αριθμού των αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών δεν είναι σαφείς και θα μπορούσαν να συνδέονται ακόμη και με το ενδεχόμενο, σε ορισμένες χώρες, να έχει γίνει απλούστερη από διοικητικής απόψεως η έκδοση καταδικαστικής απόφασης για την κατοχή ναρκωτικών. Εντούτοις, η άποψη ορισμένων ότι, όσον αφορά τους χρήστες ναρκωτικών και κυρίως τους χρήστες κάρναβης, τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε η πιθανότητα να κατηγορηθούν για αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών δεν επιβεβαιώνεται από τα υπάρχοντα δεδομένα. Επιπλέον, δεν είναι σαφές σε ποιο

βαθμό έχουν τροποποιηθεί οι κυρώσεις που επιβάλλονται για την κατοχή ναρκωτικών, και το ΕΚΠΝΤ θα διερευνήσει το ζήτημα σε επιλεγμένο τεύχος που θα εκδοθεί το επόμενο έτος.

### **Νέα έρευνα διερευνά τη στάση της νεολαίας όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών**

Μια πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρόμετρου διερεύνησε τη στάση και τις αντιλήψεις της νεολαίας όσον αφορά τα ναρκωτικά και διαπίστωσε σημαντική ομοφωνία μεταξύ των χωρών. Συνολικά, οι κίνδυνοι που συνδέονταν με τη χρήση ναρκωτικών όπως η ηρωίνη, η κοκαΐνη και η έκσταση αφορούσαν, σύμφωνα με υπολογισμούς, ποσοστό από 81 έως 96 % των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων (95 %) διατύπωσε την άποψη ότι τα ναρκωτικά αυτά πρέπει να συνεχίσουν να αποτελούν αντικείμενο ελέγχου στην Ευρώπη. Αντίθετα, οι απόψεις σχετικά με την κάνναβη διίστανται, καθώς το 40 % των ερωτηθέντων διατύπωσαν την άποψη ότι το ναρκωτικό αυτό αποτελούσε υψηλό κίνδυνο, ενώ το ίδιο περίπου ποσοστό (43 %) θεωρούσε ότι η χρήση κάνναβης αντιπροσώπευε «μεσαίο κίνδυνο για την υγεία», παρόμοιο εν πολλοίς με τους κινδύνους που σχετίζονται με το κάπνισμα. Οι αντιλήψεις όσον αφορά τους συνδεδεμένους με τη χρήση κάνναβης κινδύνους για την υγεία αντικατοπτρίζονται στο χαμηλό ποσοστό στήριξης που απολαμβάνει η συνέχιση της απαγόρευσης σχετικά με την κάνναβη (67%) και στην άποψη μιας σημαντικής μειονότητας (31 %) ότι η χρήση κάνναβης πρέπει να ρυθμίζεται κατά τρόπο ανάλογο με αυτόν που ρυθμίζεται η κατανάλωση αλκοόλ και νικοτίνης.

### **Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών: η αποδεικτική βάση διευρύνεται, αλλά η πρακτική αλλάζει με αργούς ρυθμούς**

Παρά την παγκόσμια σχεδόν στήριξη που παρέχεται στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, οι επίσημες εκτιμήσεις σε αυτό τον τομέα συνιστούν πρόκληση από μεθοδολογικής απόψεως, και, από ιστορικής απόψεως, τα διαθέσιμα τεκμηριωμένα στοιχεία που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε αυτό τον τομέα είναι περιορισμένα. Η κατάσταση αυτή αλλάζει καθώς συνεχίζει να αυξάνεται η επιστημονική βάση για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και διεξάγονται αυστηρότερες μελέτες. Μολονότι πρέπει να εξαχθούν ακόμη πιο συχνά συμπεράσματα από τα αποτελέσματα μελετών που διεξάγονται στις ΗΠΑ, των οποίων η σχέση με την κατάσταση στην Ευρώπη ενδέχεται να είναι αμφίβολη, υπάρχει πλέον ένας συνεχώς αυξανόμενος όγκος εργασίας στην Ευρώπη στον τομέα αυτό. Παράλληλα, οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες σήμερα επιτρέπουν να κατανοηθεί καλύτερα ποιοι τύποι δραστηριοτήτων

ενδέχεται να αποδειχθούν αποτελεσματικοί και πώς θα τεθούν στο επίκεντρο οι τύποι εκείνοι που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Εντούτοις, τα νέα δεδομένα δείχνουν ότι, σε πολλές χώρες, οι κυρίαρχες προσεγγίσεις συχνά εξακολουθούν να είναι εκείνες που δεν διαθέτουν ισχυρή αποδεικτική βάση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, περιλαμβάνουν δραστηριότητες οι οποίες ενδέχεται να είναι ακόμη και αντιπαραγωγικές. Η πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής ενδέχεται να είναι ότι τα προγράμματα για τα οποία είναι γνωστό ότι αποφέρουν οφέλη συχνά απαιτούν μεγαλύτερη επένδυση πόρων και περισσότερη προσοχή όσον αφορά την εκπαίδευση και τον ποιοτικό έλεγχο.

Για να στηριχθεί η μεταφορά γνώσης και οι βέλτιστες πρακτικές στον τομέα των ναρκωτικών, το 2008 το ΕΚΠΝΤ εγκαινίασε μια δικτυακή πύλη για τις βέλτιστες πρακτικές. Η πύλη, η οποία περιλαμβάνει και μια ενότητα για την πρόληψη, παρέχει επισκόπηση των τελευταίων τεκμηριωμένων στοιχείων σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, καθώς επίσης εργαλεία και πρότυπα που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεμβάσεων. Παρέχονται, επίσης, παραδείγματα αξιολογημένων πρακτικών σε ολόκληρη την Ευρώπη.

### **Θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά: περισσότερη έμφαση στα αποτελέσματα και τις ανάγκες του πελάτη**

Ο αριθμός των χρηστών ναρκωτικών που λαμβάνουν θεραπεία απεξάρτησης έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, και πολλές χώρες έχουν σήμερα ένα σημαντικό ποσοστό των προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε μακροχρόνια θεραπεία υποκατάστασης. Η τάση αυτή οδήγησε στη διεύρυνση των διαθέσιμων φαρμακευτικών επιλογών και είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθεί η επικέντρωση στην ποιότητα και το αποτέλεσμα της θεραπείας, σε αντίδιαστολή με την αποδοχή της θεραπείας, ως κύριου μελήματος των πολιτικών που εφαρμόζονται σε αυτό τον τομέα. Ο διάλογος εστιάστηκε ως επί το πλείστον σε συζητήσεις σχετικά με το ποιοι στόχοι της θεραπείας υποκατάστασης είναι ρεαλιστικοί και μακροπρόθεσμοι και σε ποιο βαθμό είναι δυνατή η κοινωνική επανένταξη των ατόμων υπό θεραπεία και η επιστροφή τους στους φυσιολογικούς ρυθμούς ζωής. Η ενασχόληση με κάποιο επάγγελμα αποτελεί βασικό στοιχείο της κοινωνικής επανένταξης και έχει αποδειχθεί ότι είναι υψηλής προγνωστικής αξίας. Ωστόσο, η επιστροφή στην αγορά εργασίας είναι συχνά δύσκολη δεδομένων των φτωχών δεξιοτήτων και του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου που χαρακτηρίζουν πολλά από τα άτομα ενός γενικά μεγάλου σε ηλικία πληθυσμού χρόνιων

χρηστών που υποβάλλονται σε μακροχρόνια θεραπεία στην Ευρώπη. Η επίτευξη ομοφωνίας σχετικά με το τι ακριβώς είναι επιτυχές αποτέλεσμα στην περίπτωση των ατόμων που αντιμετωπίζουν μακροχρόνια προβλήματα με τα ναρκωτικά και σχετικά με το βαθμό στον οποίο τα μέλη αυτού του πληθυσμού δύνανται να επανενταχθούν επιτυχώς στην κοινωνία εξελίσσεται πλέον σε σημαντικό ζήτημα για τις ευρωπαϊκές υπηρεσίες απεξάρτησης.

Αν και στην Ευρώπη συνεχίζεται η ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης, υπάρχουν ακόμη σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών ως προς τη διαθεσιμότητα περίθαλψης ή το βαθμό στον οποίο οι υφιστάμενες υπηρεσίες αντιμετωπίζουν τα διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Επιπλέον, η ευρύτατη αναγνώριση της αξίας που έχει η παροχή διαφόρων επιλογών απεξάρτησης σε χρήστες που βρίσκονται στη φυλακή πρέπει να συνοδευτεί από επενδύσεις σε υπηρεσίες του τομέα αυτού, οι οποίες στις περισσότερες χώρες εξακολουθούν να βρίσκονται σε χαμηλό σημείο ανάπτυξης. Μια σημαντική πρόκληση για τις υπηρεσίες απεξάρτησης στην Ευρώπη είναι η ανάγκη ανάπτυξης μοντέλων περίθαλψης προσαρμοσμένων στις ανάγκες ενός πιο ετερόκλητου πληθυσμού χρηστών. Σε ένα γενικότερο περιβάλλον όπου τα διαθέσιμα στοιχεία δεν δείχνουν να υπάρχει μια ενιαία βέλτιστη προσέγγιση, ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες αναπτύσσουν ενδιαφέρουσες νέες μεθόδους για τη θεραπεία των χρηστών κάνναβης ή κοκαΐνης. Τα σύνθετα προβλήματα που προκαλούν τα διάφορα πρότυπα πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, συνιστούν πρόκληση για την ανάπτυξη υπηρεσιών. Είναι, λοιπόν, πιθανό οι ευρωπαϊκές υπηρεσίες απεξάρτησης να πρέπει να αναπτύξουν ένα συνεχώς διαφοροποιούμενο σύνολο απαντήσεων στο μέλλον, εάν θέλουν να ανταποκρίνονται στις συνεχώς διαφοροποιούμενες ανάγκες των ατόμων υπό θεραπεία.

### **Ισχυρότερες ενδείξεις ότι η χρήση κάνναβης ενδέχεται να μειώνεται**

Πρόσφατα δεδομένα τα οποία προκύπτουν από έρευνες που διεξάγονται σε σχολεία και πληθυσμούς ενηλίκων δείχνουν ότι η συνολική χρήση κάνναβης σταθεροποιείται ή μειώνεται σε ορισμένες χώρες. Σε εθνικό επίπεδο, εξακολουθούν να είναι αισθητές διάφορες τάσεις, ενώ υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Αυτό αντανακλάται στις μεσοπρόθεσμες τάσεις, για τις οποίες αναφέρεται συχνά αύξηση από χώρες με χαμηλά επίπεδα επικράτησης, στασιμότητα από πολλές άλλες χώρες και μείωση από ορισμένες χώρες υψηλής επικράτησης.

### **Με μια ματιά — Εκτιμήσεις της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη**

Οι εκτιμήσεις που παρουσιάζονται εδώ αφορούν τον ενήλικο πληθυσμό (15–64 ετών) και βασίζονται στα πλέον πρόσφατα δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας. Για πλήρη στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία βλέπε το συνοδευτικό δελτίο στατιστικών στοιχείων.

#### **Κάνναβη**

Επικράτηση της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή: τουλάχιστον 71 εκατομμύρια (22% των ευρωπαίων ενηλίκων)

Χρήση κατά το τελευταίο έτος: περίπου 23 εκατομμύρια ευρωπαίοι ενήλικες ή ένα τρίτο των ατόμων που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους

Χρήση κατά τον τελευταίο μήνα: περισσότεροι από 12 εκατομμύρια Ευρωπαίοι

Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα κατά το τελευταίο έτος: συνολική διακύμανση από 0,8 έως 11,2%

#### **Κοκαΐνη**

Επικράτηση της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή: τουλάχιστον 12 εκατομμύρια (3,6% των ευρωπαίων ενηλίκων)

Χρήση κατά το τελευταίο έτος: 4 εκατομμύρια ευρωπαίοι ενήλικες ή ένα τρίτο των ατόμων που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους

Χρήση κατά τον τελευταίο μήνα: περίπου 2 εκατομμύρια

Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα κατά το τελευταίο έτος: συνολική διακύμανση από 0,1 έως 3,0%

#### **Έκσταση**

Επικράτηση της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή: περίπου 9,5 εκατομμύρια (2,8% των ευρωπαίων ενηλίκων)

Χρήση κατά το τελευταίο έτος: πάνω από 2,6 εκατομμύρια ή ένα τρίτο των ατόμων που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους

Χρήση κατά τον τελευταίο μήνα: άνω του 1 εκατομμυρίου

Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα κατά το τελευταίο έτος: συνολική διακύμανση από 0,2 έως 3,5%

#### **Αμφεταμίνες**

Επικράτηση της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή: περίπου 11 εκατομμύρια (3,3% των ευρωπαίων ενηλίκων)

Χρήση κατά το τελευταίο έτος: περίπου 2 εκατομμύρια ή ένα πέμπτο των ατόμων που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους

Χρήση κατά τον τελευταίο μήνα: κάτω του 1 εκατομμυρίου

Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα κατά το τελευταίο έτος: συνολική διακύμανση από 0,0 έως 1,3%

#### **Οπιοειδή**

Προβληματική χρήση οπιοειδών: 1–6 περιπτώσεις ανά 1 000 ενήλικες

Κατά το διάστημα 2005–2006, οι θάνατοι που συνδέονταν με τα ναρκωτικά αντιπροσώπευαν το 3,5% του συνόλου των θανάτων των Ευρωπαίων ηλικίας 15–39 ετών, με τα οπιοειδή να ευθύνονται για το 70% περίπου των περιπτώσεων

Είναι το κύριο ναρκωτικό σε περίπου 50% του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης

Περισσότεροι από 600 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2006

Η μείωση στην επικράτηση είναι εμφανέστερη στις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Τα δεδομένα της τελευταίας μελέτης σχετικά με την υγεία των παιδιών σχολικής ηλικίας (HBSC) αποκαλύπτουν μια σταθερή ή μειούμενη τάση στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών ηλικίας 15 ετών στις περισσότερες χώρες κατά την περίοδο 2001-2006 και οι προσωρινές εκθέσεις δείχνουν ότι η εικόνα αυτή μπορεί να επιβεβαιωθεί από τον τελευταίο γύρο του ESPAD (του ευρωπαϊκού σχολικού σχεδίου για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικές ουσίες), το οποίο πρόκειται να δημοσιευθεί στα τέλη του 2008. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια χώρα με υψηλή επικράτηση της χρήσης κάνναβης στο παρελθόν, είναι πλέον ορατή μια σταθερή καθοδική τάση, η οποία μάλιστα είναι περισσότερο αισθητή στην ηλικιακή ομάδα 16-24 ετών. Οι λόγοι για τους οποίους η κάνναβη ενδέχεται να γίνεται όλο και λιγότερο δημοφιλής μεταξύ των νέων δεν τεκμηριώνονται επαρκώς, αν και μπορεί να συνδέονται με τις πιθανές αλλαγές των αντιλήψεων σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση του συγκεκριμένου ναρκωτικού. Κάποιοι μελετητές παρατήρησαν ότι η μείωση στη χρήση κάνναβης ενδέχεται να συνδέεται με την αλλαγή στάσης απέναντι στο κάπνισμα. Στην Ευρώπη, οι χρήστες κάνναβης συχνά καπνίζουν το ναρκωτικό αυτό σε συνδυασμό με νικοτίνη, και τα προγράμματα πρόληψης αντιμετωπίζουν σε ολόένα και μεγαλύτερο βαθμό τις επιπλοκές που επιφέρει στην υγεία η χρήση τόσο παράνομων όσο και νόμιμων ουσιών.

Παρά τις πρόσφατες τάσεις, τα επίπεδα της χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη παραμένουν σε ιστορικά υψηλά επίπεδα και, σε πολλές χώρες, υπάρχει σημαντικός αριθμός χρηστών, νεαροί άνδρες στην πλειονότητά τους, οι οποίοι κάνουν τακτική και εντατική χρήση. Ο αριθμός των χρηστών που κάνουν τακτική ή εντατική χρήση κάνναβης ενδέχεται να μεταβάλλεται ανεξάρτητα από την επικράτηση της χρήσης του ναρκωτικού στον γενικό πληθυσμό και απαιτείται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στα συγκεκριμένα πρότυπα χρήσης και τα σχετικά με αυτά προβλήματα.

### **Εγχώρια παραγωγή κάνναβης: ο μεγάλος άγνωστος**

Στο παρελθόν, η ρητίνη κάνναβης υπήρξε η κυριότερη μορφή κάνναβης σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ και η Δυτική Ευρώπη εξακολουθεί να είναι, σε γενικές γραμμές, η περιοχή με την υψηλότερη κατανάλωση αυτής της μορφής του ναρκωτικού. Ωστόσο, γεγονός που σε μεγάλο βαθμό είναι άγνωστο, η εγχώρια παραγωγή φυτικής κάνναβης αυξάνεται συνεχώς στην Ευρώπη. Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν σήμερα τοπική παραγωγή, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από μερικά φυτά καλλιεργούμενα για προσωπική κατανάλωση έως φυτείες μεγάλης κλίμακας καλλιεργούμενες για εμπορικούς σκοπούς.

Ο βαθμός καλλιέργειας και το σχετικό μερίδιο αγοράς της φυτικής κάνναβης εγχώριας παραγωγής δεν είναι γνωστά, και το ΕΚΠΝΤ, για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, διεξάγει μελέτη για τη χαρτογράφηση της αγοράς κάνναβης στην Ευρώπη. Επιπλέον, έχει ξεκινήσει εκτεταμένος διάλογος σχετικά με τις επιπτώσεις της συνεχώς εξελισσόμενης αγοράς κάνναβης. Μεταξύ άλλων, έχουν διατυπωθεί ανησυχίες για τον αρνητικό αντίκτυπο των περιοχών παραγωγής κάνναβης στις τοπικές κοινωνίες λόγω των αυξημένων επιπέδων εγκληματικότητας και για το γεγονός ότι η εγχώρια παραγόμενη κάνναβη συνήθως έχει υψηλή δραστηριότητα. Η τοπική παραγωγή αποτελεί επίσης πρόκληση για τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου, καθώς οι περιοχές παραγωγής βρίσκονται κοντά στον καταναλωτή, κρύβονται σχετικά εύκολα και δεν απαιτούν τη μεταφορά των ναρκωτικών πέρα από τα εθνικά σύνορα.

### **Αύξηση της χρήσης κοκαΐνης σε μια κατακερματισμένη ευρωπαϊκή αγορά για διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες**

Οι διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά τα πρότυπα της χρήσης ναρκωτικών όχι μόνο μεταξύ των χρόνιων και περιθωριοποιημένων πληθυσμών των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην Ευρώπη αλλά και μεταξύ των καλύτερα ενταγμένων στην κοινωνία νέων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Ωστόσο, τα πρότυπα της χρήσης διεγερτικών ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη διαφέρουν από χώρα σε χώρα: η κοκαΐνη είναι σήμερα η συχνότερα χρησιμοποιούμενη διεγερτική ουσία σε πολλές χώρες της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης και η χρήση της συνεχίζει να αυξάνεται. Αντίθετα, οι δείκτες της χρήσης αμφεταμινών και έκστασης δείχνουν σε γενικές γραμμές σταθερότητα ή μείωση. Ωστόσο, οι αμφεταμίνες εξακολουθούν να είναι οι περισσότερο χρησιμοποιούμενες διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες στις περισσότερες χώρες της Κεντρικής, της Βόρειας και της Ανατολικής Ευρώπης, όπου σε ορισμένες περιπτώσεις αντιπροσωπεύουν σημαντικό τμήμα του προβλήματος των ναρκωτικών. Η χρήση μεθαμφεταμίνης παραμένει σπάνια εκτός της Τσεχικής Δημοκρατίας και της Σλοβακίας, αν και υπάρχουν σποραδικές αναφορές από άλλες χώρες σχετικά με τη διαθεσιμότητα ή τη χρήση του εν λόγω ναρκωτικού.

Καθώς υπάρχουν ομοιότητες όσον αφορά τόσο τα περιβάλλοντα στα οποία χρησιμοποιούνται οι διάφορες διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες όσο και τις αιτιολογίες που παρέχονται για τη χρήση τους, οι ουσίες αυτές είναι δυνατό να θεωρηθούν ότι αποτελούν κατά κάποιον τρόπο ανταγωνιστικά προϊόντα στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών. Αυτό θα σήμαινε ότι, πέρα από τη στόχευση μεμονωμένων ουσιών, οι παρεμβάσεις πρέπει

να αντιμετωπίζουν τις διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες ως ένα σύνολο προβλημάτων και όχι ως πολλά μεμονωμένα προβλήματα. Το σημείο αυτό είναι σημαντικό, καθώς η λήψη μέτρων τα οποία επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα μιας από αυτές τις ουσίες ενδέχεται να υπονομεύεται εάν το μοναδικό αποτέλεσμα που έχει είναι η στροφή των καταναλωτών σε εναλλακτικά προϊόντα.

### **Οι εξελίξεις στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρώπη αυξάνουν την ανησυχία σχετικά με το περιβαλλοντικό κόστος**

Οι ευρωπαϊκές χώρες συνεχίζουν να είναι μείζονες παραγωγοί αμφεταμινών και MDMA, αν και η σχετική σημασία της Ευρώπης ενδέχεται να μειώνεται καθώς αυξάνεται η παραγωγή σε άλλες χώρες. Κάθε χρόνο εντοπίζονται συνήθως από 70 έως 90 μονάδες παραγωγής, οι οποίες συγκεντρώνονται κυρίως σε ορισμένες χώρες της Δυτικής και της Ανατολικής Ευρώπης. Τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου δείχνουν ότι η παραγωγή συνθετικών φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένης της μεθαμφεταμίνης, ενδέχεται να γίνεται πιο περίπλοκη, καθώς αυξάνεται συνεχώς η κλίμακα της παραγωγής μέσω της χρήσης μεγαλύτερων δοχείων αντίδρασης, βιομηχανικού και ειδικού εξοπλισμού και κινητών μονάδων.

Η αύξηση του μεγέθους της τυπικής παραγωγής ενδέχεται να επιδεινώνει το πρόβλημα της απόρριψης των αποβλήτων. Συνήθως, η παραγωγή ενός κιλού αμφεταμίνης ή MDMA οδηγεί σε περίπου 15–20 κιλά αποβλήτων, συμπεριλαμβανομένων τοξικών και εύφλεκτων χημικών τα οποία συνιστούν κίνδυνο για το περιβάλλον. Το κόστος που σχετίζεται με την καταστροφή του περιβάλλοντος και τον καθαρισμό των περιοχών που χρησιμοποιούνται για την παράνομη διάθεση χημικών αποβλήτων τα οποία προέρχονται από την παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών μπορεί να είναι υψηλό.

### **Παράνομη διακίνηση κοκαΐνης μέσω της Δυτικής Αφρικής: ένας τομέας που προκαλεί ανησυχία και απαιτεί την ανάληψη δράσης**

Καθώς η χρήση κοκαΐνης συνεχίζει να αυξάνεται στην Ευρώπη, καταβάλλονται ολοένα και μεγαλύτερες προσπάθειες για την απαγόρευση της κοκαΐνης. Τόσο ο όγκος όσο και ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης συνεχίζουν να αυξάνονται, καθώς οι κατασχέσεις που πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση ξεπερνούν πλέον τους 120 τόνους, τα τρία τέταρτα των οποίων πραγματοποιούνται στην Ισπανία και την Πορτογαλία. Οι προσπάθειες καταπολέμησης της παράνομης διακίνησης κοκαΐνης στην Ευρώπη στηρίζονται από την ίδρυση, στη

Λισσαβόνα, του Κέντρου Θαλάσσιων Αναλύσεων και Επιχειρήσεων-Ναρκοτικά (ΜΑΟC-Ν), το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στο συντονισμό των δραστηριοτήτων απαγόρευσης και την κοινή χρήση πληροφοριών ασφαλείας μεταξύ των συμμετεχόντων κρατών μελών.

Παρόλο που η κοκαΐνη εισέρχεται στην Ευρώπη από διάφορες οδούς, η παράνομη διακίνηση μέσω της χωρών της Δυτικής Αφρικής έχει αυξηθεί σημαντικά και αποτελεί σήμερα κύρια οδό διέλευσης της κοκαΐνης που προορίζεται για την ευρωπαϊκή αγορά. Η κατάσταση αυτή είναι δυνατόν να αποσταθεροποιήσει και να υπονομεύσει κάθε αναπτυξιακή προσπάθεια σε μια περιοχή που αντιμετωπίζει ήδη πολλές προκλήσεις τόσο στον κοινωνικό και πολιτικό τομέα όσο και στον τομέα της υγείας. Μάλιστα, τα εισοδήματα που προέρχονται από την παράνομη διακίνηση κοκαΐνης είναι δυνατόν να υπονομεύσουν τα συστήματα ποινικής δικαιοσύνης και να ενθαρρύνουν τη διαφθορά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της συνεργάζονται με τις χώρες της Δυτικής Αφρικής με απώτερο στόχο την εκπόνηση μιας σειράς μέτρων για την αντιμετώπιση αυτής της συνεχώς αυξανόμενης απειλής.

### **Καμία μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης και αναφορές για αυξημένη χρήση συνθετικών οπιοειδών**

Οι πλέον πρόσφατες εκτιμήσεις δείχνουν ότι η εν δυνάμει παγκόσμια παραγωγή ηρωίνης—σήμερα υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε 733 τόνους—συνεχίζει να αυξάνεται. Ωστόσο, είναι δύσκολο να υπολογιστεί ο αντίκτυπος αυτής της αύξησης στη διαθεσιμότητα και τη χρήση του συγκεκριμένου ναρκωτικού στην Ευρώπη. Τα διαθέσιμα δεδομένα καθιστούν δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων σε αυτό τον τομέα. Για παράδειγμα, η κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση μειώθηκε ελαφρά, αυτό όμως αντισταθμίζεται από τις σημαντικές αυξήσεις που σημειώθηκαν στην Τουρκία.

Δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις που να δείχνουν επιδημική αύξηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης, παρόμοια με αυτήν που παρατηρήθηκε σε πολλές περιοχές της Ευρώπης κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990. Συνολικά, τα δεδομένα δείχνουν πλέον σταθεροποίηση και όχι μείωση του προβλήματος. Ως εκ τούτου, η χρήση ηρωίνης στην Ευρώπη παραμένει ένα σοβαρό ζήτημα της δημόσιας υγείας και εξακολουθεί να ευθύνεται για ένα μεγάλο ποσοστό του συνολικού κόστους που επιφέρει η χρήση ναρκωτικών στην υγεία και την κοινωνία. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η χρήση οπιοειδών, κυρίως δε της ηρωίνης, συνδέεται με το 60% περίπου των περιπτώσεων ατόμων που υποβάλλονται

σε θεραπεία απεξάρτησης στην Ευρώπη. Μεταξύ των ατόμων που υποβάλλονται για πρώτη φορά σε θεραπεία, η σχετική αναλογία των χρηστών οπιοειδών—όχι όμως ο πραγματικός τους αριθμός—έχει παρουσιάσει μείωση, φαίνεται όμως ότι σήμερα η τάση αυτή έχει εκλείψει. Και, παρόλο που υπάρχουν στοιχεία ότι η ηλικία του πληθυσμού της Ευρώπης που χρησιμοποιεί οπιοειδή αυξάνεται με αργό ρυθμό, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι νέοι χρήστες αυξάνονται με τέτοιο ρυθμό ώστε είναι βέβαιο ότι, στο προβλεπτό μέλλον, δεν πρόκειται να περιοριστεί σημαντικά η έκταση του προβλήματος.

Ίσως αντίθετα με ό,τι θα περίμενε κανείς, δεδομένης της κατάστασης που επικρατεί στο Αφγανιστάν, τα προβλήματα τόσο με τα εκτρεπόμενα από νόμιμες χρήσεις όσο και με τα παρανόμως παραγόμενα συνθετικά οπιοειδή φαίνονται να είναι όλο και πιο συχνά σε ορισμένες χώρες. Στη Λεττονία, στη Λιθουανία και την Εσθονία, για παράδειγμα, υπάρχουν ενδείξεις ενός συνεχώς διογκούμενου προβλήματος λόγω της διαθεσιμότητας της 3-μεθυλοφαινανύλης η οποία παράγεται παράνομα εκτός της ΕΕ. Λόγω της ισχύος της (η φαινανύλη είναι πολύ πιο ισχυρή από την ηρωίνη), η χρήση αυτού του ναρκωτικού μπορεί να είναι εξαιρετικά επικίνδυνη, όπως φαίνεται σε περισσότερες από 70 θανατηφόρες δηλητηριάσεις που σχετίζονται με τη χρήση φαινανύλης οι οποίες αναφέρθηκαν στην Εσθονία το 2006. Σε άλλες χώρες, παρατηρείται ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ατόμων που ζητούν βοήθεια για προβλήματα σχετικά με τη χρήση οπιοειδών τα οποία φαίνονται να έχουν εκτραπεί από τη νόμιμη χρήση για θεραπευτικούς σκοπούς, πράγμα που συμβάλλει στο διογκούμενο πρόβλημα της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών που χαρακτηρίζει πλέον τη χρόνια χρήση ναρκωτικών σε ορισμένες περιοχές της Ευρώπης.

### **Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και ιός HIV: συνολική θετική εικόνα αλλά σημαντικές διαφορές σε εθνικό επίπεδο**

Πάνω από το 40% του συνόλου των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία εξωτερικής παραμονής αναφέρουν ενέσιμη χρήση, γεγονός που υπογραμμίζει ότι αυτή η ιδιαίτερα επιζήμια μέθοδος χορήγησης εξακολουθεί να αποτελεί μείζον ζήτημα υγείας στην Ευρώπη. Η ενέσιμη χρήση συνδέεται με μια σειρά προβλημάτων μεταξύ των οποίων η εξάπλωση μολύνσεων που μεταδίδονται με το αίμα, όπως ο ιός HIV και η ηπατίτιδα C. Οι αλλαγές του ποσοστού των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση μεταξύ των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία δείχνουν ότι, σε πολλές χώρες, η συνολική τάση απέχει από την ενέσιμη χρήση, αν και είναι δυνατόν να παρατηρηθούν σημαντικές διαφορές στα δεδομένα τόσο σε περιφερειακό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Σε ορισμένες χώρες, ιδίως στην Ανατολική Ευρώπη, η ένεση παραμένει ο βασικός τρόπος χορήγησης ηρωίνης και αναφέρεται από το 80% των χρηστών ηρωίνης

που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης. Σε ορισμένα κράτη μέλη, φαίνεται ότι τα επίπεδα μύησης εξακολουθούν να είναι σχετικά υψηλά, όπως δείχνουν μελέτες σε χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση, όπου παρατηρείται σχετικά υψηλό ποσοστό νεαρών σε ηλικία και νέων χρηστών.

Σε γενικές γραμμές, το ποσοστό των νέων περιπτώσεων μόλυνσης από τον ιό HIV στην Ευρώπη μειώνεται μετά την τοπική επιδημία που ξέσπασε σε ορισμένες χώρες και την επακόλουθη κορύφωση του φαινομένου στις αρχές της δεκαετίας. Οι μειώσεις της ενέσιμης χρήσης σε συνδυασμό με την αυξανόμενη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών απεξάρτησης και μείωσης των επιβλαβών συνεπειών φαίνονται να έχουν οδηγήσει σε μια γενικώς βελτιωμένη κατάσταση, ενώ, όπου παρατηρείται αύξηση των νέων περιπτώσεων μόλυνσης από τον ιό, αυτή είναι μικρή. Ωστόσο, εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Παρόλο που τα δεδομένα δείχνουν βελτίωση της κατάστασης στην Εσθονία, στη Λεττονία και την Πορτογαλία, οι χώρες αυτές εξακολουθούν να αναφέρουν δυσανάλογα υψηλά ποσοστά νέων περιπτώσεων μόλυνσης και αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό του συνόλου των νέων περιπτώσεων μόλυνσης από τον ιό HIV στην Ευρώπη που αποδίδονται στη χρήση ναρκωτικών. Δεδομένα από περιφερειακές ή τοπικές μελέτες δείχνουν επίσης ότι η μετάδοση του ιού HIV εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα στην Ισπανία και την Ιταλία, αν και η απουσία εθνικών στοιχείων αναφοράς δυσχεραίνει τον εντοπισμό των υφιστάμενων τάσεων. Σε άλλες χώρες, συνεχίζεται η επικίνδυνη συμπεριφορά και εξακολουθεί να υπάρχει το ενδεχόμενο νέας επιδημίας, πράγμα που υποδεικνύει την ανάγκη εγρήγορσης: για παράδειγμα, η Βουλγαρία ανέφερε 34 νέες περιπτώσεις το 2006, αλλά δεν ανέφερε σχεδόν καμία νέα περίπτωση μόλυνσης για το χρονικό διάστημα 2000–2003.

### **Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι: δυσβάσταχτο φορτίο για τη δημόσια υγεία**

Το ΕΚΠΝΤ παρακολουθεί τις θανατηφόρες τοξινώσεις που αποδίδονται απευθείας στη χρήση ναρκωτικών (θάνατοι οφειλόμενοι σε ναρκωτικά). Στην Ευρώπη, αναφέρονται κατά μέσον όρο περίπου 7 000–8 000 θάνατοι οφειλόμενοι σε ναρκωτικά κάθε χρόνο. Καθώς μάλιστα είναι γνωστό ότι δεν αναφέρονται όλα τα περιστατικά, ο αριθμός αυτός αποτελεί μια ελάχιστη εκτίμηση. Τα οπιοειδή, και κυρίως η ηρωίνη, είναι τα ναρκωτικά που συνδέονται συχνότερα με τη λήψη υπερβολικής δόσης, παρόλο που αυτό παρατηρείται συνήθως και με άλλα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Αφού σημείωσε πτώση στις αρχές της δεκαετίας, η τάση των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων έχει πλέον εκλείψει. Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό δεν είναι σαφείς, πράγμα που καταδεικνύει την ανάγκη να διερευνηθούν περισσότερο τόσο οι παράγοντες που

συνδέονται με τη λήψη υπερβολικής δόσης όσο και η αποτελεσματικότητα των μέτρων πρόληψης. Οι χρήστες ναρκωτικών που βγαίνουν από τη φυλακή ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς μια πρόσφατη μελέτη αναφέρει ποσοστά θνησιμότητας οκτώ με δέκα φορές υψηλότερα από τα αναμενόμενα. Γενικά, η λήψη υπερβολικής δόσης παραμένει ένας τομέας στον οποίο θα πρέπει να επενδυθούν περισσότερα.

Οι μελέτες δείχνουν επίσης ότι η συνολική θνησιμότητα, εάν ληφθούν επίσης υπόψη οι ασθένειες, τα ατυχήματα και η βία, στους χρήστες ναρκωτικών είναι έως και 50 φορές υψηλότερη από αυτήν που απαντά στον γενικό πληθυσμό. Ως εκ τούτου, η επένδυση σε προσεκτικά σχεδιασμένες μελέτες κοόρτης πρέπει να παρέχει καλύτερη κατανόηση των λόγων και του μεγέθους της συνολικής θνησιμότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά και να εξετάζει διάφορους κινδύνους, όπως αυτούς που διατρέχουν οι κρατούμενοι που βγαίνουν από τη φυλακή και όσοι δεν καταφέρνουν να ολοκληρώσουν τη θεραπεία απεξάρτησης.

### **Το Διαδίκτυο και οι καινοτομίες της αγοράς θέτουν προκλήσεις στην πολιτική για τα ναρκωτικά**

Μια πρόσφατη έρευνα του ΕΚΠΝΤ έδειξε ότι περισσότερα από 200 φυσικά, ημι-συνθετικά και συνθετικά ψυχοδραστικά προϊόντα πωλούνται από ηλεκτρονικά καταστήματα στην Ευρώπη. Πολλές από τις ουσίες κατηγοριοποιούνται ως «νόμιμες ουσίες» («legal highs») ή «φυτικές ουσίες» («herbal highs») και διαφημίζονται ως εναλλακτική λύση για τις ελεγχόμενες ουσίες, αν και το πραγματικό νομικό καθεστώς τους ενδέχεται να ποικίλλει σημαντικά στην Ευρώπη. Οι αναφορές δείχνουν ότι ο αριθμός των ηλεκτρονικών καταστημάτων πώλησης τέτοιων προϊόντων αυξάνεται και ότι προσαρμόζονται άμεσα στις προσπάθειες ελέγχου της αγοράς, για παράδειγμα μέσω της προώθησης νέων προϊόντων στην αγορά. Επιπλέον, τα ηλεκτρονικά φαρμακεία και τα ηλεκτρονικά καταστήματα πώλησης ψυχοδραστικών ουσιών για δήθεν νόμιμους σκοπούς ανοίγουν νέους δρόμους στην παράνομη πώληση φαρμάκων. Συνολικά, οι πωλήσεις μέσω του Διαδικτύου αντιπροσωπεύουν πλέον μια σημαντική πρόκληση για τις διεθνείς και εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά και για τους μηχανισμούς ελέγχου. Δεδομένης της ταχύτητας με την οποία τα νέα προϊόντα εμφανίζονται και διανέμονται, η παρακολούθηση των ηλεκτρονικών δραστηριοτήτων εξελίσσεται σε σημαντικό τομέα ανάπτυξης.

### **Αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας του διαλόγου με την κοινωνία των πολιτών**

Τα προβλήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά είναι συνυφασμένα με μια σειρά από άλλα κοινωνικά

προβλήματα και προβλήματα του τομέα της υγείας. Κατά συνέπεια, για να είναι επιτυχείς οι παρεμβάσεις σε αυτό τον τομέα προϋποθέτουν τη συμμετοχή μιας σειράς ατόμων, ενώ μπορούν να επωφεληθούν της στήριξης των κοινοτήτων στις οποίες εφαρμόζονται. Αυτό αντικατοπτρίζεται στη συνεχώς μεγαλύτερη αναγνώριση του γεγονότος ότι η συζήτηση σχετικά με την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί όσον αφορά τα ναρκωτικά πρέπει να τροφοδοτείται από ένα διάλογο με την κοινωνία των πολιτών. Για το σκοπό αυτό, τον τελευταίο καιρό αναλήφθηκε πλήθος δράσεων στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού διαλόγου για τα ναρκωτικά. Μεταξύ των πιο αξιοσημείωτων είναι η δημιουργία από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενός φόρουμ της κοινωνίας των πολιτών, το οποίο αφενός παρέχει τη δυνατότητα να διασφαλιστεί ότι η διαδικασία που οδηγεί στη νέα στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά τροφοδοτείται με εμπειρίες πρώτης γραμμής και αφετέρου προσφέρει νέα στοιχεία στην αξιολόγηση του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά. Η σημασία της διαβούλευσης με εκπροσώπους μη κυβερνητικών οργανισμών και τοπικών κοινοτήτων αναγνωρίζεται επίσης στη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά και απηχείται σε μια έκθεση που ενέκρινε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τον Μάρτιο του 2008, με την οποία αναγνωρίζεται ο θεμελιώδης ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στην ανάπτυξη, στην υλοποίηση, στην αξιολόγηση και την παρακολούθηση των πολιτικών για τα ναρκωτικά.

### **Η ευρωπαϊκή έρευνα για τα ναρκωτικά και η ανάγκη διακρατικής συνεργασίας**

Την τελευταία δεκαετία, η σχετική με τα ναρκωτικά έρευνα και η υποδομή που την υποστηρίζει (ερευνητικά κέντρα, επιστημονικά περιοδικά, μηχανισμοί χρηματοδότησης) έχει αναπτυχθεί σημαντικά στην Ευρώπη, όπως φαίνεται σε ένα επιλεγμένο τεύχος για την έρευνα που δημοσίευσε το ΕΚΠΝΤ το 2008. Ωστόσο, η πρόοδος αυτή δεν συνοδεύτηκε από ανάλογη ενίσχυση της συνεργασίας και του συντονισμού των ερευνητικών προσπαθειών των κρατών μελών της ΕΕ σχετικά με τα ναρκωτικά. Στο ζήτημα αυτό αποδίδεται όλο και μεγαλύτερη προσοχή και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέθεσε σε μια νέα μελέτη να καταρτίσει έναν κατάλογο των ερευνητικών δραστηριοτήτων σε συνδυασμό με μια συγκριτική ανάλυση των υποδομών που διαθέτει η Ευρώπη και άλλες περιοχές του κόσμου. Η έκθεση θα περιλαμβάνει συστάσεις σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της συνεργασίας σε επίπεδο ΕΕ και θα συμβάλλει σε μια συζήτηση σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης των δεσμών μεταξύ των δυνατοτήτων χρηματοδότησης της ευρωπαϊκής έρευνας και των αναγκών στον τομέα της έρευνας και της χάραξης πολιτικής.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

# Κεφάλαιο 1

## Πολιτικές και νομοθεσία

### Εισαγωγή

Η πολιτική για τα ναρκωτικά έχει αναχθεί σε μείζον ζήτημα για το 2008. Το έτος αυτό, τόσο τα Ηνωμένα Έθνη όσο και η Ευρωπαϊκή Ένωση αξιολογούν τα αποτελέσματα των πολιτικών τους για τα ναρκωτικά όσον αφορά τη χρήση των παράνομων ναρκωτικών και τις επιβλαβείς συνέπειές τους. Τα Ηνωμένα Έθνη εξετάζουν την πρόοδο που έχει σημειωθεί ως προς την εφαρμογή των μέτρων και την επίτευξη των στόχων που αποφασίστηκαν στο πλαίσιο της Ειδικής Συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (Ungass) του 1998 για το παγκόσμιο πρόβλημα των ναρκωτικών. Στην Ευρώπη, το 2008 πραγματοποιείται η τελική αξιολόγηση του τρέχοντος σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005–2008) και η κατάρτιση του σχεδίου δράσης για την περίοδο 2009–2012. Επιπλέον, για πρώτη φορά τόσο μεγάλος αριθμός κρατών μελών της ΕΕ επανεξετάζουν τις εθνικές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης τους για τα ναρκωτικά και συντάσσουν νέα έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά <sup>(1)</sup> κατά τη διάρκεια του έτους.

Το ΕΚΠΝΤ πρόκειται να αναλύσει τα ευρήματα και τις εξελίξεις που σημειώθηκαν το 2008 στην επόμενη ετήσια έκθεσή του. Φέτος, το κεφάλαιο 1 επικεντρώνεται στις πρόσφατες αλλαγές στην πολιτική για τα ναρκωτικά, παρουσιάζει νέα δεδομένα σχετικά με τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, διερευνά τρεις ειδικές διαστάσεις της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά –κατοχή για προσωπική χρήση, εναλλακτικές λύσεις αντί της επιβολής ποινής και επικέντρωση στην προστασία του κοινού– και επισημαίνει τις πιο πρόσφατες τάσεις σε αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια επισκόπηση της έρευνας που διενεργείται στα κράτη μέλη της ΕΕ σχετικά με τα ναρκωτικά.

### Εξελίξεις στη διεθνή και την ευρωπαϊκή πολιτική

#### 10ετής επισκόπηση της Ungass

Τον Ιούνιο του 1998 η 20ή Ειδική Σύνοδος της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (Ungass) συγκλήθηκε στη Νέα Υόρκη για να συζητήσει σχετικά με το παγκόσμιο

πρόβλημα των ναρκωτικών. Η εν λόγω «σύνοδος για τα ναρκωτικά» διαμόρφωσε μια νέα ατζέντα για τη διεθνή κοινότητα μέσα από την έγκριση τριών βασικών εγγράφων <sup>(2)</sup>: μία πολιτική διακήρυξη, μία διακήρυξη σχετικά με τις αρχές που διέπουν τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών και μία πενταμερής απόφαση με μέτρα για την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας. Με την υιοθέτηση της πολιτικής διακήρυξης, τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών δεσμεύτηκαν για την επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων όσον αφορά τη μείωση της προσφοράς και της ζήτησης παράνομων ναρκωτικών έως το 2008.

Με τη φετινή σύνοδο της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά (CND) των Ηνωμένων Εθνών ξεκίνησε η δεκαετής επισκόπηση της προόδου που έχει σημειωθεί ως προς την επίτευξη των στόχων που είχαν καθοριστεί κατά την ειδική σύνοδο Ungass του 1998. Σε έκθεση που προσκόμισε το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC) υποστηρίζεται ότι την τελευταία δεκαετία έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος, αν και σε ορισμένες περιοχές και περιφέρειες τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών δεν έχουν υλοποιήσει πλήρως τους στόχους που αναφέρονται στην πολιτική διακήρυξη <sup>(3)</sup>. Μετά την αξιολόγηση πρόκειται να ακολουθήσει μια μονοετής περίοδος προβληματισμού κατά τη διάρκεια της οποίας θα πραγματοποιηθούν συζητήσεις αρχικά μεταξύ διακυβερνητικών ομάδων εργασίας εμπειρογνομητών και, εν συνέχεια, σε συνεδριάσεις μεταξύ των συνόδων. Με τον τρόπο αυτό, θα είναι εφικτές οι προετοιμασίες για μια διήμερη διάσκεψη υψηλού επιπέδου στο πλαίσιο της συνόδου της Επιτροπής για τα ναρκωτικά το 2009, η οποία θα αποφασίσει σχετικά με μια δυνητική μελλοντική πολιτική διακήρυξη και περί των οικείων μέτρων.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην αναθεώρηση της Ειδικής Συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών. Τα ψηφίσματα που καταρτίστηκαν από την ΕΕ εγκρίθηκαν στις συνόδους του 2006 (49/1), του 2007 (50/12) και του 2008 (51/4) της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά, το σύνολο των οποίων

<sup>(1)</sup> Με τον όρο «εθνικό έγγραφο πολιτικής για τα ναρκωτικά» νοείται κάθε επίσημο έγγραφο που φέρει κυβερνητική έγκριση και προσδιορίζει γενικές αρχές και ειδικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών, όταν παρουσιάζεται ως στρατηγική, σχέδιο δράσης, πρόγραμμα ή άλλο έγγραφο πολιτικής για τα ναρκωτικά.

<sup>(2)</sup> <http://www.un.org/ga/20special/>.

<sup>(3)</sup> <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/51.html>.

απευθύνει έκκληση για μια επιστημονική και διάφανη διαδικασία αναθεώρησης. Το ΕΚΠΝΤ συμμετέχει επίσης σε διαβουλευσεις εμπειρογνομόνων που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και διοργανώνονται από το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για να Ναρκωτικά και το Έγκλημα και, στο πλαίσιο αυτό, παρέχει μια επισκόπηση των στρατηγικών και των αντιδράσεων για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη από το 1998.

### **Αξιολόγηση του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά**

Τον Δεκέμβριο του 2007 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε τη δεύτερη επισκόπηση της προόδου αναφορικά με την υλοποίηση του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2008). Η έκθεση, στην οποία περιλαμβάνονται δεδομένα από τα κράτη μέλη της ΕΕ, το ΕΚΠΝΤ, την Ευρωπόλ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αξιολογεί το βαθμό υλοποίησης των μέτρων που είχαν προγραμματιστεί για το 2007. Ένα από τα κύρια πορίσματα της επισκόπησης ήταν ότι υπάρχουν σημεία σύγκλισης μεταξύ των στρατηγικών των κρατών μελών για τα ναρκωτικά. Στην επισκόπηση επισημαίνονταν επίσης οι δυσκολίες αφενός ως προς τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με δραστηριότητες που αποσκοπούν στη μείωση της προσφοράς και αφετέρου ως προς τη σύνδεση ορισμένων προγραμματισμένων δράσεων με το δείκτη που είχε επιλεγεί για την αξιολόγηση της υλοποίησής τους.

Το 2008 πραγματοποιήθηκε η τελική αξιολόγηση του τρέχοντος κοινοτικού σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά, με δεδομένα που συνεισέφεραν τα κράτη μέλη της ΕΕ, η Ευρωπόλ και το ΕΚΠΝΤ. Η έκθεση αξιολόγησης αναμένεται να δημοσιευτεί από την Επιτροπή το φθινόπωρο του 2008 και τα ευρήματά της θα συμβάλλουν στη διαμόρφωση του δεύτερου σχεδίου δράσης (2009-2012) στο πλαίσιο της τρέχουσας στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2012).

### **Άλλες εξελίξεις στην ΕΕ**

Τον Σεπτέμβριο του 2007 το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θέσπισαν το «πρόγραμμα πρόληψης των ναρκωτικών και σχετική πληροφόρηση»<sup>(4)</sup> το οποίο εντάχθηκε στο χρηματοδοτικό πλαίσιο 2007-2013 και στο γενικό πρόγραμμα για την αστική δικαιοσύνη και τα θεμελιώδη δικαιώματα. Οι γενικοί στόχοι του προγράμματος είναι οι εξής: η πρόληψη και η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, της τοξικομανίας και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση

ναρκωτικών· η συμβολή στη βελτίωση της ενημέρωσης σχετικά με τη χρήση των ναρκωτικών και η παροχή στήριξης σε δράσεις που αναλαμβάνονται στο πλαίσιο της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2012). Βάσει του προγράμματος, κονδύλια ύψους 21,35 εκατομμυρίων ευρώ πρόκειται να διατεθούν για μελέτες της Επιτροπής, για λειτουργικά έξοδα ευρωπαϊκών μη κυβερνητικών οργανώσεων στον τομέα των ναρκωτικών και για διακρατικά σχέδια. Ενδέχεται επίσης να αναληφθούν κοινές δράσεις με άλλα κοινοτικά προγράμματα, λόγω χάρη το δεύτερο πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013)<sup>(5)</sup>, όπου, στο μέρος που σχετίζεται με την προώθηση της υγείας σε σχέση με διάφορους σχετικούς καθοριστικούς παράγοντες, περιλαμβάνονται δράσεις για παράνομα ναρκωτικά σε ειδικά περιβάλλοντα, όπως σχολεία και χώρους εργασίας.

Τον Ιούνιο του 2006 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε πράσινη βίβλο για το ρόλο της κοινωνίας των πολιτών στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά, όπως απαιτείται στο τρέχον σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά. Την πρωτοβουλία αυτή ακολούθησε, το 2007, η διαδικασία επιλογής για ένα νέο φόρουμ της κοινωνίας των πολιτών για τα ναρκωτικά. Σκοπός του φόρουμ είναι να λειτουργήσει ως πλατφόρμα για την άτυπη ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών μεταξύ της Επιτροπής και οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών στην ΕΕ, σε υποψήφιες προς ένταξη χώρες και, κατά περίπτωση, σε χώρες της ευρωπαϊκής πολιτικής γειτνίασης. Το φόρουμ περιλαμβάνει 26 οργανώσεις που αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα απόψεων. Συνήλθε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2007 και ξανά τον Μάιο του 2008 για να συζητήσει σχετικά με την αξιολόγηση του τρέχοντος και του νέου κοινοτικού σχεδίου δράσης.

### **Εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά**

#### **Νέες εξελίξεις**

Νέα σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά ή προγράμματα για τα ναρκωτικά εγκρίθηκαν από τέσσερα κράτη μέλη της ΕΕ (Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Ουγγαρία, Φινλανδία), την Τουρκία και τη Νορβηγία το δεύτερο εξάμηνο του 2007. Τα έγγραφα αυτά καλύπτουν χρονικό ορίζοντα τριών έως τεσσάρων ετών και, με την εξαίρεση του τουρκικού σχεδίου δράσης, έπονται παλαιότερων σχεδίων ή προγραμμάτων. Κατά το ίδιο έτος, η Ισπανία ενέκρινε επίσης ένα συμπληρωματικό εθνικό πρόγραμμα δράσης κατά της κοκαΐνης (2007-2010).

(4) Απόφαση αριθ. 1150/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 25ης Σεπτεμβρίου 2007, για τη θέσπιση, για την περίοδο 2007-2013, του ειδικού προγράμματος «Πρόληψη των ναρκωτικών και σχετική ενημέρωση» στο πλαίσιο του γενικού προγράμματος «Θεμελιώδη δικαιώματα και δικαιοσύνη» (ΕΕ L 257 της 3.10.2007, σ. 23).

(5) Απόφαση αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, που αφορά τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013 (ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3).

Στις αρχές του 2008 τρία ακόμη κράτη μέλη ενέκριναν νέα έγγραφα πολιτικής. Το πρώτο σχέδιο δράσης της Ιταλίας για τα ναρκωτικά έχει χρονικό ορίζοντα ενός έτους και πρόκειται να ακολουθήσει ένα τετραετές σχέδιο δράσης (2009-2012), το οποίο θα συγχρονίζεται με το νέο σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά. Το πρώτο εθνικό έγγραφο πολιτικής για τα ναρκωτικά της Μάλτας δεν ορίζει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα, αλλά περιλαμβάνει περίπου 50 δράσεις προς υλοποίηση κατά το ερχόμενο έτος. Τέλος, η νέα δεκαετής στρατηγική του Ηνωμένου Βασιλείου για τα ναρκωτικά (2008-2018) συνοδεύεται, για πρώτη φορά, από τριετές σχέδιο δράσης (2008-2011), το οποίο προσδιορίζει βασικές δράσεις που πρέπει να υλοποιηθούν στο εγγύς μέλλον.

Τα εθνικά έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά που εγκρίθηκαν στα τέλη του 2007 και στις αρχές του 2008 επικεντρώνονται, στην πλειονότητά τους, κυρίως στα παράνομα ναρκωτικά, ενώ ορισμένα αναφέρονται σε άλλες ουσίες όπως το αλκοόλ, ο καπνός, τα φάρμακα και άλλα μέσα ντόπινγκ. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζει μια τάση των ευρωπαϊκών χωρών με την οποία αναγνωρίζεται η ύπαρξη συνδέσμων και ομοιοτήτων μεταξύ της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών, αλλά τα έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά σπανίως αναφέρονται περιεκτικά σε ουσίες που δεν συνιστούν παράνομα ναρκωτικά<sup>(6)</sup>. Η Νορβηγία εξακολουθεί να αποτελεί εξαίρεση, καθώς στο πρόσφατα εγκεκριμένο σχέδιο δράσης της περιλαμβάνονται τόσο τα νόμιμα ναρκωτικά όσο και το αλκοόλ. Ο μεγάλος αριθμός εθνικών στρατηγικών και σχεδίων δράσης για τα ναρκωτικά που προβλέπεται να εκπονηθούν για το 2009, σε συνδυασμό με τις στρατηγικές και τα σχέδια που εγκρίθηκαν πρόσφατα, θα επιτρέψουν στο ΕΚΠΝΤ να εξετάσει κατά πόσο η τάση για την ευρύτερη ένταξη των νόμιμων και παράνομων ναρκωτικών στις εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά, που προσδιορίζεται στο επιλεγμένο θέμα για το 2006, συνεχίζεται.

### Γενική κατάσταση

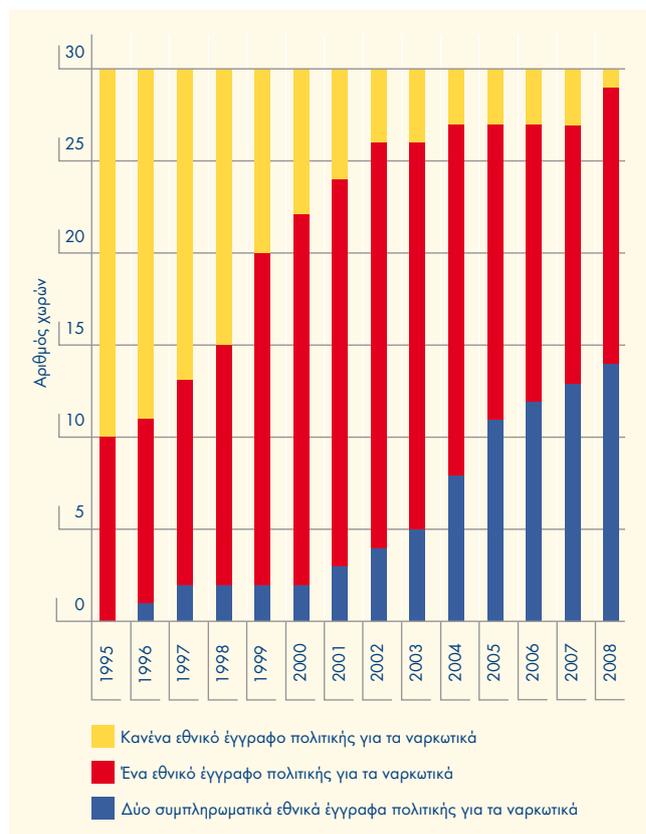
Η Αυστρία είναι πλέον το μοναδικό κράτος μέλος της ΕΕ που δεν έχει υιοθετήσει εθνική στρατηγική και σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, παρόλο που οι επαρχίες της διαθέτουν δική τους περιφερειακή στρατηγική ή σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά. Στα υπόλοιπα 26 κράτη μέλη, καθώς και στην Κροατία, στην Τουρκία και τη Νορβηγία, η πολιτική για τα ναρκωτικά καθορίζεται σε εθνικά έγγραφα πολιτικής. Συγκριτικά αναφέρεται ότι το 1995 μόνο 10 από τις 30 αυτές χώρες είχαν συντάξει τέτοιο έγγραφο (διάγραμμα 1).

Η σύγκλιση διαφαίνεται επίσης στη μορφή των στρατηγικών και των σχεδίων δράσης για τα ναρκωτικά.

Δεκατέσσερις χώρες διαρθρώνουν πλέον τα εθνικά τους έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά κατά το πρότυπο της τρέχουσας στρατηγικής και του τρέχοντος σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά. Επιπλέον, ο ίδιος αριθμός χωρών οργανώνει πλέον τις εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά χρησιμοποιώντας δύο συμπληρωματικά έγγραφα: ένα στρατηγικό πλαίσιο και ένα σχέδιο δράσης (διάγραμμα 1). Το 2000, έτος κατά το οποίο η Ευρωπαϊκή Ένωση χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τη συγκεκριμένη προσέγγιση, μόλις δύο κράτη μέλη είχαν δύο συμπληρωματικά έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά.

Το περιεχόμενο των εθνικών εγγράφων πολιτικής για τα ναρκωτικά είναι ένας άλλος τομέας όπου παρατηρούνται σημεία σύγκλισης μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, της Κροατίας, της Τουρκίας και της Νορβηγίας, με ολοένα και περισσότερες ενδείξεις για κοινούς στόχους και κοινές παρεμβάσεις στις εθνικές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά που εγκρίνονται από διάφορες χώρες. Ωστόσο, δεδομένου ότι σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα τόσο το πρόβλημα των ναρκωτικών όσο και το πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο διαφέρουν,

**Διάγραμμα 1:** Τάση του αριθμού των χωρών με εθνικά έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά μεταξύ των 27 κρατών μελών της ΕΕ, της Κροατίας, της Τουρκίας και της Νορβηγίας



Πηγές: Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

<sup>(6)</sup> Βλέπε το επιλεγμένο θέμα για το 2006 Πολιτικές της ΕΕ για τα ναρκωτικά: πρέπει να επεκταθούν πέραν των παράνομων ναρκωτικών.

η ποικιλομορφία που παρατηρείται μεταξύ των εθνικών πολιτικών για τα ναρκωτικά, αν και μειώνεται, είναι πιθανόν να διατηρηθεί στο μέλλον έως ένα βαθμό. Ορισμένα παραδείγματα της ποικιλομορφίας αυτής αναφέρονται στο κεφάλαιο 2.

### Αξιολόγηση

Το 2008 13 κράτη μέλη της ΕΕ έχουν ήδη επανακαταρτίσει ή πρόκειται να αναθεωρήσουν και να επανακαταρτίσουν τα εθνικά τους έγγραφα πολιτικής για τα ναρκωτικά, με αποτέλεσμα το έτος αυτό να χαρακτηρίζεται από μια πρωτόγνωρη δραστηριότητα στον τομέα της χάραξης πολιτικής σε εθνικό επίπεδο. Μετά την Ιταλία, τη Μάλτα και το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία πρόκειται να αναθεωρήσει τη στρατηγική της για τα ναρκωτικά το 2008· η Γαλλία, η Πορτογαλία και η Ρουμανία θα ανανεώσουν τα σχέδια δράσης τους για τα ναρκωτικά· η Βουλγαρία, η Ισπανία, η Κύπρος, η Λιθουανία και η Σλοβακία θα ανανεώσουν τόσο τις στρατηγικές όσο και τα σχέδια δράσης τους για τα ναρκωτικά. Τέλος, οι Κάτω Χώρες, που διαθέτουν το παλαιότερο εθνικό έγγραφο πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, σκοπεύουν να συντάξουν νέο έγγραφο εντός του 2008.

Ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται στην Ευρώπη η ανάγκη για την ένταξη της παρακολούθησης και της αξιολόγησης ως βασικής συνιστώσας των εθνικών στρατηγικών και σχεδίων δράσης για τα ναρκωτικά. Όλες σχεδόν οι χώρες που προαναφέρθηκαν έχουν εκπονήσει ή σκοπεύουν να εκπονήσουν επισκόπηση της προόδου σχετικά με την υλοποίηση των στρατηγικών και των σχεδίων δράσης τους για τα ναρκωτικά, ενώ ορισμένες εξ αυτών, όπως η Ιρλανδία, η Κύπρος και η Πορτογαλία, μπορούν να εκπονήσουν αναλυτικότερες αξιολογήσεις κατά το 2008.

Ωστόσο, παρατηρούνται διαφορές ως προς τις μεθόδους και τις προσεγγίσεις των κρατών μελών της ΕΕ στην αξιολόγηση των στρατηγικών και των σχεδίων δράσης για τα ναρκωτικά· επιπλέον, απαραίτητος είναι ο εντοπισμός των βέλτιστων πρακτικών στον τομέα. Το γεγονός αυτό επισημάνθηκε σε διάσκεψη σχετικά με την αξιολόγηση που διοργάνωσε η πορτογαλική προεδρία της ΕΕ τον Σεπτέμβριο του 2007. Το ΕΚΠΝΤ, σε συνεργασία με κράτη μέλη, ανταποκρίνεται σε αυτή την πρόκληση διερευνώντας τη δυνατότητα χάραξης ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών στον τομέα.

### Δημόσιες δαπάνες που αφορούν την καταπολέμηση των ναρκωτικών

Για το 2006 τέσσερα κράτη μέλη της ΕΕ (Τσεχική Δημοκρατία, Ιρλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία) παρείχαν αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τις δημόσιες δαπάνες που συνδέονται με την καταπολέμηση των ναρκωτικών (συνοψίζονται στον πίνακα 1). Πληροφορίες σχετικά με την κατανομή των δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ κεντρικής και περιφερειακής ή τοπικής κυβέρνησης παρείχαν οι δύο από τις τέσσερις χώρες, ενέργεια που επέτρεψε τη σύγκριση του ρόλου που διαδραματίζουν οι διάφοροι τομείς της κυβέρνησης. Στις χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, ο μεγαλύτερος όγκος των αναφερόμενων δημόσιων δαπανών που αφορούν την καταπολέμηση των ναρκωτικών δεσμεύεται για δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται από την κεντρική κυβέρνηση.

Έντεκα κράτη μέλη παρείχαν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις κρατικές δαπάνες για συγκεκριμένες δραστηριότητες που είχαν αναληφθεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Δύο ακόμη χώρες

**Πίνακας 1: Δημόσιες δαπάνες <sup>(1)</sup> για τα ναρκωτικά, που έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοιες, από επιλεγμένα κράτη της ΕΕ**

Χώρα	Αναφερόμενες χαρακτηρισμένες δαπάνες ανά κρατικό τομέα (EUR)				Σύνολο, ως ποσοστό των συνολικών δημόσιων δαπανών <sup>(2)</sup> (%)
	Κεντρικός	Περιφερειακός	Τοπικός	Σύνολο	
Τσεχική Δημοκρατία	12 821 000	3 349 000	1 699 000	17 869 000	0,04
Ιρλανδία <sup>(3)</sup>	214 687 000	–	–	214 687 000	0,39
Πολωνία	68 476 000	644 000	13 253 000	82 373 000	0,08
Πορτογαλία	75 195 175	–	–	75 195 175	0,11

<sup>(1)</sup> Δημόσιες δαπάνες που χαρακτηρίζονται ρητά ως συνδεδεμένες με την καταπολέμηση των ναρκωτικών σε επίσημα λογιστικά έγγραφα.

<sup>(2)</sup> Συνολικές γενικές δημόσιες δαπάνες έτους.

<sup>(3)</sup> Στην Ιρλανδία, οι κρατικές υπηρεσίες και οι δημόσιοι οργανισμοί καλούνται να αναφέρουν τις ετήσιες δαπάνες τους που συνδέονται με την καταπολέμηση των ναρκωτικών στο Υπουργείο Κοινοτικών, Αγροτικών και Γαελικών Υποθέσεων, που έχει ρόλο συντονιστικό. Αυτές οι δαπάνες δεν χαρακτηρίζονται απαραίτητα ως συνδεδεμένες με την καταπολέμηση των ναρκωτικών σε επίσημα λογιστικά έγγραφα.

Πηγές: Εθνικά εστιάκα σημεία Reitox και Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>).

παρείχαν πρόχειρες εκτιμήσεις σχετικά με τις συνολικές δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών (Ισπανία, Μάλτα), χωρίς όμως να περιλαμβάνουν πληροφορίες για τις δραστηριότητες στις οποίες τα χρήματα δαπανήθηκαν.

Για το 2005 οι συνολικές δημόσιες δαπάνες των ευρωπαϊκών χωρών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών υπολογίστηκε ότι κυμάνθηκαν μεταξύ 13 και 36 δισεκατομμυρίων ευρώ (EMCDDA, 2007a). Ο αριθμός αυτός υπολογίστηκε με παρέκταση των συνολικών δαπανών έξι χωρών για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών (Βέλγιο, Ουγγαρία, Κάτω Χώρες, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο) με τις δαπάνες άλλων κρατών. Πρόσφατα προτάθηκε μια αναθεωρημένη εκτίμηση, η οποία περιλαμβάνει δεδομένα από περισσότερες χώρες (Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Πολωνία, Σλοβακία) (ΕΚΠΝΤ, 2008δ). Σύμφωνα με τη νέα εκτίμηση, οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ευρώπη ανέρχονται σε 34 δισεκατομμύρια ευρώ (95% διάστημα εμπιστοσύνης, 28–40 δισεκατομμύρια ευρώ), ποσό που αντιστοιχεί σε ποσοστό 0,3% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος όλων των κρατών μελών. Αυτό σημαίνει ότι οι κρατικές δαπάνες που προορίζονται για το πρόβλημα των ναρκωτικών επιβαρύνουν τον μέσο πολίτη της ΕΕ με 60 ευρώ ετησίως. Ωστόσο, οι αριθμοί αυτοί πρέπει να θεωρούνται ενδεικτικοί λόγω των περιορισμένων δεδομένων στα οποία βασίζονται.

### Αναφορές σχετικά με το κοινωνικό κόστος της χρήσης ναρκωτικών

Στοιχεία σχετικά με το κοινωνικό κόστος της χρήσης ναρκωτικών (άμεσο και έμμεσο κόστος που οφείλεται στη χρήση ναρκωτικών) αναφέρθηκαν από τέσσερα κράτη μέλη. Οι εκθέσεις αυτές μπορεί να παρέχουν χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τον αντίκτυπο της χρήσης ναρκωτικών στη χώρα όπου εκπονήθηκαν, αλλά οι διαφορές ως προς τις μεθόδους και τον τρόπο αναφοράς των αποτελεσμάτων υποδεικνύουν ότι δεν είναι εφικτό να γίνει σύγκριση μεταξύ των χωρών. Η έλλειψη συγκρισιμότητας των δεδομένων που προέρχονται από διαφορετικές χώρες καταδεικνύει την ανάγκη έγκρισης μιας κοινής προσέγγισης προς την παρακολούθηση του κοινωνικού κόστους που προκύπτει από τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη.

Στην Ιταλία, το κοινωνικό κόστος από τη χρήση παράνομων ναρκωτικών υπολογίστηκε στα 6 473 εκατομμύρια ευρώ, με το μεγαλύτερο μερίδιο να καταλαμβάνουν οι δραστηριότητες επιβολής του νόμου (43%), ενώ το υπόλοιπο μοιράζονται ο τομέας υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινωνικές υπηρεσίες (27%) καθώς και η απώλεια παραγωγικότητας των

### Προς μια καλύτερη κατανόηση των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ευρώπη – Επιλεγμένο θέμα του ΕΚΠΝΤ για το 2008

Ως απάντηση στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2005–2008, το ΕΚΠΝΤ ανέπτυξε ένα σχέδιο με στόχο τον προσδιορισμό, την ανάπτυξη και τη δοκιμή μεθόδων για την ποσοτικοποίηση των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών. Ένα επιλεγμένο θέμα σχετικά με το ζήτημα αυτό παρέχει μια επισκόπηση των συνολικών στοιχείων σχετικά με τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών για το 2005 στα κράτη μέλη της ΕΕ και τη Νορβηγία. Οι περισσότερες δαπάνες που προσδιορίστηκαν είχαν χαρακτηριστεί αρχικά ως σχετιζόμενες με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και γενικώς είχαν αναζητηθεί αναδρομικά μέσω ενδελεχούς ανασκόπησης των επίσημων λογιστικών εγγράφων, αντανάκλωντας πιθανώς με τον τρόπο αυτό την εκούσια συμμετοχή των κρατών στον τομέα των ναρκωτικών. Όπου ήταν εφικτό, οι κρυμμένες ή μη χαρακτηρισμένες δαπάνες που είχαν ενσωματωθεί σε προγράμματα με ευρύτερους στόχους εκτιμήθηκαν με τη βοήθεια τεχνικών μοντελοποίησης. Η νέα αυτή διττή προσέγγιση παρέχει τυποποιημένες εκτιμήσεις οι οποίες μεγιστοποιούν την εγκυρότητα και τη συγκρισιμότητα μεταξύ χωρών των δημοσίων δαπανών στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών και της τοξικομανίας.

Αυτό το επιλεγμένο θέμα είναι διαθέσιμο σε έντυπη μορφή και στο Διαδίκτυο μόνον στην αγγλική γλώσσα (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>).

χρηστών και των ατόμων που επηρεάζονται έμμεσα από τη χρήση ναρκωτικών (30%). Επιπροσθέτως, υπολογίστηκε ότι οι χρήστες ναρκωτικών δαπάνησαν 3 980 εκατομμύρια ευρώ για την αγορά παράνομων ναρκωτικών. Βάσει των στοιχείων αυτών, το κόστος της χρήσης ναρκωτικών στην Ιταλία υπολογίζεται ότι αντιστοιχεί σε ποσοστό 0,7% του εθνικού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Σε στοιχεία που αναφέρθηκαν για την Αυστρία, το 2004, η κατανομή μεταξύ άμεσου και έμμεσου κόστους ήταν αντίθετη με εκείνη που αναφέρθηκε για την Ιταλία: από το υπολογισθέν κοινωνικό κόστος ύψους 1 444 εκατομμυρίων ευρώ που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών, ποσοστό 72% αντιστοιχούσε στο έμμεσο κόστος.

Το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφερε ότι, κατά την περίοδο 2003/04, το οικονομικό και κοινωνικό κόστος της χρήσης ναρκωτικών τάξης Α (?) στην Αγγλία και την Ουαλία ανήλθε σε 22,26 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε ετήσια επιβάρυνση ύψους 63 940 ευρώ για κάθε προβληματικό χρήστη ναρκωτικών. Όπως προκύπτει, η προβληματική χρήση ναρκωτικών κάλυπτε το 99% του συνολικού κόστους. Οι δαπάνες που

(?) Ως ναρκωτικά τάξης Α ορίζονται τα ναρκωτικά που θεωρείται ότι έχουν τις περισσότερες επιβλαβείς συνέπειες.

οφείλονταν στην εγκληματικότητα που συνδέεται με τα ναρκωτικά, περιλαμβανομένης της επιβολής του νόμου και της επιβάρυνσης των θυμάτων της εγκληματικότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά, αντιστοιχούσαν στο μεγαλύτερο μέρος των συνολικών δαπανών (90% ή 20,1 δισεκατομμύρια ευρώ).

## Ανάπτυξη εθνικής νομοθεσίας

Κατά το τρέχον έτος των διεθνών, ευρωπαϊκών και εθνικών επισκοπήσεων και αξιολογήσεων των εγγράφων πολιτικής για τα ναρκωτικά, ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνει η εξέταση των αλλαγών που έχουν επιφερθεί στη νομοθεσία για τα ναρκωτικά από την Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (Ungass) του 1998 για τα ναρκωτικά. Η παρούσα ενότητα παρακολουθεί τις αλλαγές σε τρία βασικά πεδία και θέτει το ερώτημα: υποδεικνύουν άραγε οι αλλαγές στους νομικούς ορισμούς και τους τρόπους αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών μια νέα, ευρύτερη τάση στον τρόπο με τον οποίο οι χώρες αντιμετωπίζουν τους χρήστες ναρκωτικών;

### Κατοχή για προσωπική χρήση

Την τελευταία δεκαετία οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν προχωρήσει σε μια προσέγγιση που κάνει διάκριση μεταξύ του εμπόρου ναρκωτικών, ο οποίος θεωρείται εγκληματίας, και του χρήστη ναρκωτικών, που αντιμετωπίζεται περισσότερο ως άρρωστος που χρήζει θεραπείας. Εντούτοις, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται ως προς τον τρόπο με τον οποίο τα κράτη μέλη έχουν επιλέξει να ορίσουν τις εν λόγω κατηγορίες στους νέους νόμους που έχουν θεσπίσει τα τελευταία έτη.

Ένα από τα ζητήματα στα οποία εντοπίζεται ο μεγαλύτερος βαθμός απόκλισης είναι ο ορισμός ή μη ορίου ποσότητας για την προσωπική κατοχή. Κατά την περίοδο 2004–2006 η Βουλγαρία κατήργησε την έννοια της προσωπικής κατοχής, η Ιταλία την επαναθέσπισε μετά από δώδεκα χρόνια κατάργησης και το Ηνωμένο Βασίλειο θέσπισε την έννοια, αργότερα όμως αποφάσισε να μην την εφαρμόσει. Η Κύπρος και η Βουλγαρία εισήγαγαν οριακές ποσότητες το 2003 για όλα τα ναρκωτικά και την κάνναβη αντίστοιχα, ενώ στη Γερμανία τα κρατίδια (Länder) καταβάλλουν προσπάθειες προκειμένου να εφαρμόσουν με μεγαλύτερη συνέπεια μια απόφαση του συνταγματικού δικαστηρίου η οποία αναφερόταν σε «αμελητέες ποσότητες» χωρίς να τις προσδιορίζει, με αποτέλεσμα αυτές να ερμηνεύονται μεταξύ 3 και 30 γραμμαρίων. Το 2005, στη Σλοβακία, οι νομικοί ορισμοί περί προσωπικής χρήσης διευρύνθηκαν από μία δόση το μέγιστο σε τρεις δόσεις το μέγιστο και, για μεγαλύτερες ποσότητες, στις δέκα δόσεις. Ταυτόχρονα όμως η ποινή για την κατοχή

μεγαλύτερων ποσοτήτων αυξήθηκε σε τουλάχιστον τέσσερα χρόνια φυλάκισης, ποινή που επιβάλλεται και για το αδίκημα της διακίνησης.

Η χρήση ναρκωτικών στους κόλπους μικρών ομάδων συνιστά άλλη μία πρόκληση για τη διάκριση μεταξύ χρηστών και προμηθευτών. Στο Βέλγιο, το συγκεκριμένο ποινικό αδίκημα της χρήσης σε ομάδα καταργήθηκε το 2003· το ίδιο έτος μια τροποποίηση του ουγγρικού ποινικού κώδικα επέτρεψε τη διαφοροποίηση της αντιμετώπισης του προμηθευτή μικρής ποσότητας η οποία προορίζεται για κατανάλωση «από κοινού» (έκτοτε έχει ανααιρεθεί ως νομικά ασαφής). Το 2006 η Μάλτα διαπίστωσε ότι η ελάχιστη ποινή έξι μηνών για τους προμηθευτές δεν άρμοζε πάντα σε περιπτώσεις κοινής χρήσης και επέφερε αλλαγές στη νομοθεσία προκειμένου να προβλέπονται εξαιρέσεις.

Όσον αφορά την επιβολή ποινής, οι μέγιστες ή πιθανές ποινές για χρήση ή κατοχή για προσωπική χρήση, ελλείψει επιβαρυντικών περιστάσεων, έχουν μειωθεί σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες από το 2001 έως σήμερα—είτε για όλα τα ναρκωτικά (Εσθονία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Φινλανδία) είτε μόνο για την κάνναβη (Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Ηνωμένο Βασίλειο) είτε για τα ναρκωτικά που ενέχουν μικρότερους κινδύνους (Ρουμανία). Ωστόσο, το ίδιο χρονικό διάστημα, οι ποινές δεν μειώθηκαν από όλες τις χώρες: κατόπιν διαβουλεύσεων, η Γαλλία και η Πολωνία αποφάσισαν να μην αλλάξουν τη νομοθεσία τους· και η Δανία μετέτρεψε τις «συνήθεις» ποινές από εγγυήσεις σε πρόστιμα (τα οποία και αυξήθηκαν). Στην Ιταλία, ένας νέος νόμος επανεισήγαγε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ως διοικητικό αδίκημα, ενώ η κάνναβη αναταξινομήθηκε ώστε να επισύρει τις ίδιες ποινές με άλλες παράνομες ουσίες, όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανακοινώθηκε ότι η κάνναβη πρέπει να αναταξινομηθεί προς τα επάνω.

### Εναλλακτικές λύσεις αντί της επιβολής ποινής

Οι αλλαγές όσον αφορά την πρόσβαση των χρηστών ναρκωτικών στη θεραπεία μέσω του συστήματος της ποινικής δικαιοσύνης συνήθως έχουν δύο κοινά γνωρίσματα. Πρώτον, όλες οι αλλαγές διευρύνουν το πεδίο για τον προσανατολισμό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών στη θεραπεία. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών οι οποίες εστιάζονται στο στάδιο κατά το οποίο παρέχεται θεραπεία, με τις περισσότερες χώρες να παρέχουν θεραπεία από το στάδιο της εκδίκησης, και όχι από τα προηγούμενα στάδια της επαφής με την αστυνομία ή τις δικωτικές αρχές. Δεύτερον, οι αλλαγές αυτές γίνονται υπό προϋποθέσεις· με την παραβίαση της εντολής θεραπείας επανεκκινείται η διαδικασία της κατηγορίας, της δίωξης ή της επιβολής ποινής για αδίκημα ποινικής φύσεως.

Διάφορες χώρες έχουν εισαγάγει ή διευρύνει τις επιλογές ή τα συστήματα, ώστε οι παραβάτες να παραπέμπονται για θεραπεία ή για συμβουλευτική ως εναλλακτική λύση αντί της επιβολής ποινής ή της φυλάκισης, σύμφωνα με την Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (Ungass) και τους στόχους του σχεδίου δράσης της ΕΕ. Στην Ιρλανδία και τη Μάλτα, κατόπιν της σύλληψης, οι χρήστες ναρκωτικών μπορούν πλέον να παραπέμπονται σε θεραπεία, κάτι που ισχύει και στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου σε ορισμένες περιπτώσεις επιτρέπεται η εξέταση για χρήση ναρκωτικών κατά τη σύλληψη. Ειδικά δικαστήρια για ναρκωτικά έχουν θεσπιστεί στην Ιρλανδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Σκωτία) και τη Νορβηγία, ενώ η δημιουργία τους τελεί υπό συζήτηση στη Μάλτα· η Πορτογαλία καθιέρωσε το σύστημα «επιτροπές για την αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών» που αποτελείται από ένα δικηγόρο, ένα γιατρό και έναν κοινωνικό λειτουργό. Σε άλλες χώρες έχουν εισαχθεί κάποιες μορφές θεραπείας ως εναλλακτική λύση αντί της επιβολής ποινής: στη Γαλλία, οι μη εξαρτημένοι παραβάτες των νόμων περί ναρκωτικών μπορούν να παρακολουθήσουν, κατόπιν πληρωμής, μαθήματα ευαισθητοποίησης· στην Ισπανία, στην Ουγγαρία και τη Λεττονία, οι ποινές κράτησης μπορούν να ανασταλούν για χρήστες ναρκωτικών που έχουν ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας· στη Βουλγαρία, στην Ουγγαρία, στη Ρουμανία και την Τουρκία, η περίοδος επιτήρησης μπορεί να συνδυαστεί με θεραπεία. Οι Κάτω Χώρες σκοπεύουν να αυξήσουν τη χρήση της θεραπείας ως προϋπόθεση για την πρόωρη αποφυλάκιση. Στη Φινλανδία, όταν κρίνεται δέον, οι καταδικασθέντες παραβάτες μπορούν να οδηγηθούν σε ανοιχτή φυλακή εάν μείνουν μακριά από ουσίες· στην Ελλάδα, μπορούν να σταλούν σε ειδική μονάδα απεξάρτησης. Η επιλεξιμότητα για προγράμματα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά έχει επεκταθεί ώστε να περιλαμβάνονται οι καταδικασθέντες για σοβαρότερα αδικήματα στην Ιταλία (εφόσον το αδίκημα επισύρει ποινή φυλάκισης έως και έξι ετών, από τέσσερα που ήταν) και στην Ισπανία (ποινή φυλάκισης αυξημένη από τρία σε πέντε έτη). Στο Βέλγιο, υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις για την παραπομπή των τοξικομανών εγκληματιών στη θεραπεία σε όλες τις βαθμίδες της διαδικασίας της ποινικής δικαιοσύνης.

Για περαιτέρω περιγραφές των διάφορων εναλλακτικών λύσεων αντί της επιβολής ποινής καθώς και για το βαθμό στον οποίο χρησιμοποιούνται, ανατρέξτε στις ενότητες «Topic overview» και «Legal reports» της ELDD <sup>(8)</sup>.

### Επικέντρωση στην προστασία του κοινού

Την περασμένη δεκαετία, το ποινικό δίκαιο χρησιμοποιήθηκε ολοένα και περισσότερο για την προστασία του κοινού από το χρήστη ναρκωτικών και, παράλληλα με τη διάκριση

μεταξύ του «αρρώστου» και του «εγκληματία» εμπόρου, από νομικής άποψης, η κατηγορία του «χρήστη» επίσης διακρίνεται σε χρήστες που ενοχλούν ή προκαλούν βλάβη και σε χρήστες που δεν ενοχλούν ή δεν προκαλούν βλάβη σε άλλα μέλη της κοινωνίας. Τα προαναφερόμενα μέτρα για τον περιορισμό των ποινικών κυρώσεων για προσωπική χρήση ή για την παροχή εναλλακτικών λύσεων αντί της επιβολής ποινής εντάσσονται σε αυτή την εξέλιξη. Οι εν λόγω επιλογές θεραπείας ή οι μειωμένες ποινές παρέχονται, για παράδειγμα, υπό τον όρο ότι ο χρήστης δεν θα προκαλέσει οιασδήποτε μορφής διατάραξη της τάξης.

Επίσης, τα κριτήρια έχουν διευρυνθεί και οι ποινές έχουν γίνει αυστηρότερες για τους παραβάτες που επιχειρούν να βλάψουν άλλα μέλη της κοινωνίας. Το μεγαλύτερο μέρος της νομοθετικής δραστηριότητας επικεντρώνεται σε όσους κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και μετά οδηγούν (Βέλγιο, Τσεχική Δημοκρατία, Δανία, Ισπανία, Γαλλία, Λεττονία, Λιθουανία, Πορτογαλία, Φινλανδία). Νέοι νόμοι για τη ρύθμιση της εξέτασης για ναρκωτικά στο χώρο εργασίας στην Ιρλανδία, στη Φινλανδία και τη Νορβηγία υπογραμμίζουν ότι η εξέταση επιτρέπεται κυρίως σε περιπτώσεις όπου ενέχεται σημαντικός κίνδυνος ή επικινδυνότητα όταν κάποιος βρίσκεται υπό επιρροή. Νέοι νόμοι ελέγχουν επίσης τη λήψη ναρκωτικών σε διάφορα μέσα μεταφοράς: τρένα και πλοία στην Ιρλανδία, πλοία στη Λεττονία, αεροπλοΐα στη Φινλανδία. Τα τελευταία χρόνια εισήχθησαν: νόμοι και στρατηγικές για την πρόληψη ή την επιβολή ποινών για την όχληση του κοινού που σχετίζεται με τα ναρκωτικά (ανατρέξτε στο επιλεγμένο θέμα για το 2005)· νέες εξουσίες για το κλείσιμο μπαρ ή άλλων χώρων ή για τον αποκλεισμό ατόμων από αυτούς (Βέλγιο, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες)· και εξουσίες για το κλείσιμο ιδιωτικών κατοικιών όπου παρατηρείται εμπορική διανομή ή συστηματική χρήση ναρκωτικών (αντίστοιχα, Κάτω Χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο). Παράλληλα, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, νέοι νόμοι για την προστασία των μη χρηστών από τη χρήση καπνού εισήχθησαν σε ολόκληρη την Ευρώπη: από το 2004 και μετά, 24 κράτη μέλη της ΕΕ (όλα πλην της Ελλάδας, της Ουγγαρίας και της Πολωνίας) έχουν απαγορεύσει ή περιορίσει σημαντικά το κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους, ενώ συχνά επιβάλλονται υψηλά πρόστιμα για τους παραβάτες.

Για να συνοψίσουμε τις νομικές αλλαγές που εξετάστηκαν στην ενότητα αυτή: φαίνεται ότι σε πολλές περιπτώσεις οι ποινικές κυρώσεις έχουν μειωθεί για τον μεμονωμένο χρήστη ο οποίος αποφεύγει τυχόν επιβαρυντικές περιστάσεις, αλλά, σχεδόν σαν αντιστάθμισμα, έχουν αυξηθεί για εκείνους οι πράξεις των οποίων μπορεί να επηρεάζουν άλλα μέλη της κοινωνίας. Το τελευταίο αντικατοπτρίζει μια μεγαλύτερη επικέντρωση στη χρήση του ποινικού δικαίου για την προστασία του κοινού.

<sup>(8)</sup> <http://eldd.emcdda.europa.eu>.

## Εγκληματικότητα που συνδέεται με τα ναρκωτικά

Η εγκληματικότητα που συνδέεται με τα ναρκωτικά είναι μια ευρεία έννοια η οποία μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα διαπραχθέντα εγκλήματα που, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, σχετίζονται με τα ναρκωτικά (9). Στην πράξη, τακτικά συγκεντρωμένα στοιχεία υπάρχουν μόνο στην Ευρώπη και παρέχονται σε αρχικές αναφορές αδικημάτων περί των ναρκωτικών, κυρίως από την αστυνομία. Παρά το γεγονός ότι τα εν λόγω στοιχεία λαμβάνονται συνήθως ως έμμεσοι δείκτες για τη χρήση ή τη διακίνηση ναρκωτικών, πρέπει να σημειωθεί ότι αντικατοπτρίζουν διαφορές ως προς την εθνική νομοθεσία και ως προς τον τρόπο εφαρμογής και επιβολής των νόμων. Τα στοιχεία απηχούν επίσης διαφορές στις προτεραιότητες και τους πόρους που διατίθενται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων αδικημάτων από τις αρχές της ποινικής δικαιοσύνης. Επίσης, τα συστήματα πληροφοριών σχετικά με αδικήματα της νομοθεσίας περί ναρκωτικών ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των χωρών, ιδίως όσον αφορά τις διαδικασίες καταγραφής και αναφοράς. Επειδή οι διαφοροποιήσεις αυτές καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολες τις συγκρίσεις μεταξύ χωρών, κρίνεται πιο σκόπιμο να γίνεται σύγκριση τάσεων παρά απόλυτων αριθμών.

Συνολικά στα κράτη μέλη της ΕΕ ο αριθμός των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών αυξήθηκε κατά μέσο όρο κατά 36 % μεταξύ 2001 και 2006 (διάγραμμα 2). Τα στοιχεία δείχνουν αυξητικές τάσεις σε όλες τις χώρες που υπέβαλαν εκθέσεις, με εξαίρεση τη Βουλγαρία, την Ελλάδα, τη Λεττονία και τη Σλοβενία, όπου αναφέρθηκε συνολική μείωση στη διάρκεια της πενταετίας (10).

## Αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση και την προμήθεια

Η ισορροπία μεταξύ των αδικημάτων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών που σχετίζονται με τη χρήση και των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια (εμπορία, διακίνηση, παραγωγή) δεν διαφέρει ιδιαίτερα από τα όσα αναφέρθηκαν κατά τα προηγούμενα έτη. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν ότι η πλειοψηφία των αδικημάτων σχετίζονταν με τη χρήση ναρκωτικών ή την κατοχή με σκοπό τη χρήση, με το ποσοστό για το 2006 να ανέρχεται έως και σε 93 % στην Ισπανία (11). Ωστόσο, στην Τσεχική Δημοκρατία, στις Κάτω Χώρες, στην Τουρκία και τη Νορβηγία, κυριάρχησαν τα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια, τα οποία κάλυπταν

ποσοστό από 52 % (Τουρκία) έως και 88 % (Τσεχική Δημοκρατία) όλων των αδικημάτων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών που αναφέρθηκαν το 2006.

Ο αριθμός των αδικημάτων της νομοθεσίας περί ναρκωτικών που σχετίζονται με τη χρήση αυξήθηκαν κατά μέσο όρο 51 % από το 2001 έως το 2006 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με τα δύο τρίτα των χωρών που υπέβαλαν εκθέσεις να παρουσιάζουν αυξητική τάση, και τη Σλοβενία και τη Νορβηγία να παρουσιάζουν πτωτική τάση στη διάρκεια της πενταετίας (12). Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ίδια περίοδο, αναλογικά με όλα τα αδικήματα της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, τα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση αυξήθηκαν στις μισές από τις χώρες που υπέβαλαν εκθέσεις.

Αύξηση σημειώθηκε επίσης στα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών κατά την περίοδο 2001 – 2006, σε πολύ μικρότερο όμως ρυθμό, με μέσο όρο αύξησης 12 % στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Κατά την ίδια περίοδο, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια αυξήθηκε σε περισσότερες από τις μισές χώρες που υπέβαλαν έκθεση και μειώθηκε σε τέσσερις (Γερμανία, Κύπρος, Κάτω Χώρες, Σλοβενία) (13).

## Τάσεις κατά ναρκωτικό

Για το 2006 στα περισσότερα κράτη μέλη η κάνναβη εξακολουθούσε να αποτελεί το παράνομο ναρκωτικό που αφορούσαν συχνότερα τα αναφερόμενα αδικήματα περί τα ναρκωτικά (14). Στις χώρες όπου συνέβησαν, αυτά τα αδικήματα που σχετίζονταν με την κάνναβη αντιπροσώπευαν από 36 έως 86 % του συνόλου των αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Σε λίγες χώρες κυριάρχησαν τα αδικήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά άλλα από την κάνναβη: στην Τσεχική Δημοκρατία, η μεθαμφεταμίνη αντιστοιχούσε σε 60 % του συνόλου των αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών· στη Μάλτα, το ποσοστό για την ηρωίνη ήταν 41 %. Στο Λουξεμβούργο, η κατανομή των αδικημάτων που σχετίζονται με ναρκωτικά αφορούσε σχεδόν ισομερώς την κάνναβη, την ηρωίνη και την κοκαΐνη.

Κατά την πενταετία 2001 – 2006, ο αριθμός των αδικημάτων περί τα ναρκωτικά που σχετίζονταν με την κάνναβη αυξήθηκε ή παρέμεινε σταθερός στις περισσότερες χώρες που υπέβαλαν έκθεση, σημειώνοντας συνολικό μέσο όρο αύξησης 34 % στην Ευρωπαϊκή Ένωση (διάγραμμα 2). Ωστόσο, πτωτικές τάσεις αναφέρθηκαν

(9) Για μια ανάλυση των σχέσεων μεταξύ ναρκωτικών και εγκλήματος ανατρέξτε στο ΕΚΠΝΤ (2007β).

(10) Βλέπε πίνακα DLO-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

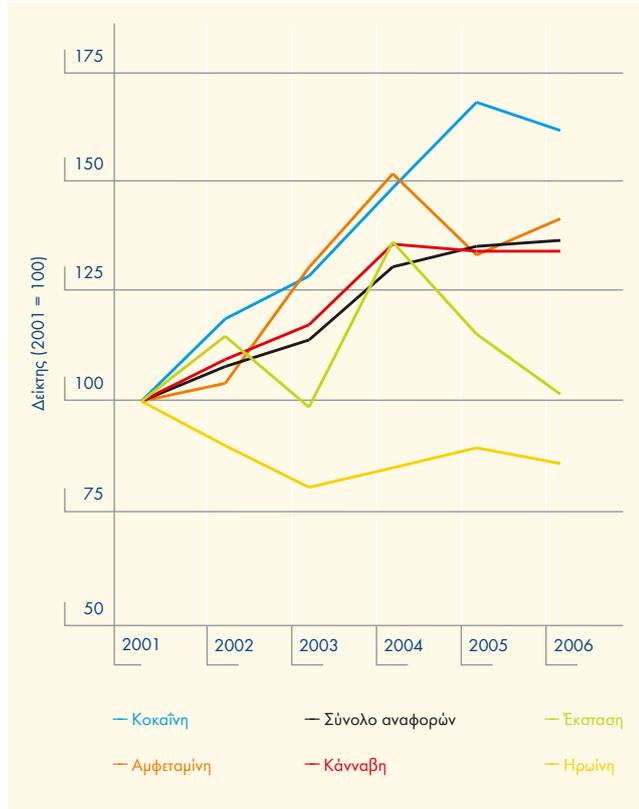
(11) Βλέπε πίνακα DLO-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(12) Βλέπε διάγραμμα DLO-2 και πίνακα DLO-4 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(13) Βλέπε πίνακα DLO-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(14) Βλέπε πίνακα DLO-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Διάγραμμα 2:** Δεικτοποιημένες τάσεις στις αναφορές για αδικήματα περί τα ναρκωτικά στα κράτη μέλη της ΕΕ, 2001-2006



Σημείωση: Οι τάσεις εκφράζουν τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τον εθνικό αριθμό αδικημάτων περί τα ναρκωτικά (του ποινικού δικαίου ή μη) που αναφέρθηκαν από όλες τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου στα κράτη μέλη της ΕΕ. Όλες οι σειρές είναι δεικτοποιημένες με βάση το 100 για το 2001 και σταθμισμένες ανάλογα με τον πληθυσμό κάθε χώρας ώστε να προκύψει η γενική τάση για την ΕΕ. Ο συνολικός αριθμός των αδικημάτων που αναφέρθηκαν το 2006 στις χώρες που περιλαμβάνονται στις τάσεις (πριν από τη στάθμιση) είναι: αμφεταμίνη, 41 069· κάνναβη, 550 878· κοκαΐνη, 100 117· έκσταση, 17 598· ηρωΐνη, 77 242· σύνολο αναφορών, 936 866. Οι χώρες που δεν διαθέτουν στοιχεία για δύο ή περισσότερα διαδοχικά έτη δεν περιλαμβάνονται στους υπολογισμούς των τάσεων: η συνολική τάση βασίζεται σε όλες τις χώρες της ΕΕ πλην του Ηνωμένου Βασιλείου· η τάση για την κάνναβη βασίζεται σε 18 χώρες, για την ηρωΐνη σε 18, για την κοκαΐνη σε 17, για τις αμφεταμίνες σε 12 και για την έκσταση σε 13. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία, βλ. διάγραμμα DLO-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Πηγές: Εθνικά εσοτικά σημεία Reitox και, για τα πληθυσμιακά δεδομένα, Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>).

από τη Βουλγαρία, την Τσεχική Δημοκρατία (2002-2006), την Ιταλία και τη Σλοβενία <sup>(15)</sup>.

Τα αδικήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη αυξήθηκαν κατά την περίοδο 2001-2006 σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες εκτός από τη Βουλγαρία, τη Γερμανία και τη Σλοβακία. Ο κοινοτικός μέσος όρος αυξήθηκε κατά 61 % την περίοδο αυτή.

Μεταξύ 2001 και 2006, τα αδικήματα που εμπήπουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών και σχετίζονται με την ηρωΐνη παρουσίασαν διαφορετική εικόνα σε σχέση με εκείνα που σχετίζονται με την κάνναβη ή την κοκαΐνη, παρουσιάζοντας μέση μείωση 14 % στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως μεταξύ του 2001 και του 2003. Ωστόσο, οι εθνικές τάσεις όσον αφορά τα αδικήματα που σχετίζονται με την ηρωΐνη την περίοδο αυτή παρουσιάζουν αποκλίσεις, με ένα τρίτο των χωρών να αναφέρει αυξητικές τάσεις <sup>(16)</sup>.

Ο μέσος όρος των τάσεων στην ΕΕ για τα αδικήματα που σχετίζονται τόσο με την αμφεταμίνη όσο και με την έκσταση κορυφώθηκε το 2004. Ενώ τα αδικήματα που σχετίζονται με την αμφεταμίνη εξακολούθησαν να σημειώνουν αυξητική πορεία (μέση αύξηση 41 % για την περίοδο 2001-2006), ο μέσος όρος της ΕΕ για τα αδικήματα που σχετίζονται με την έκσταση παρουσίασε διακυμάνσεις την περίοδο αυτή, χωρίς να υπάρξει συνολική αλλαγή μεταξύ 2001 και 2006.

## Εθνικές έρευνες για τα ναρκωτικά

Έρευνες που εξετάζουν το πρόβλημα των ναρκωτικών διενεργούνται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και παρέχουν πληροφορίες ουσιαστικής σημασίας για την περιγραφή και την κατανόηση του αντίκτυπου των παράνομων ναρκωτικών σε εθνική κλίμακα. Οι εκθέσεις που υπέβαλαν 25 κράτη μέλη, η Κροατία και η Νορβηγία επιτρέπουν μια επισκόπηση της οργάνωσης της έρευνας για τα ναρκωτικά στις ευρωπαϊκές χώρες. Σε μια εποχή που αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η σημασία των παρεμβάσεων που βασίζονται σε στοιχεία, είναι αξιοσημείωτη η αναφορά 21 χωρών ότι τα πορίσματα των ερευνών αξιοποιούνται στην πολιτική για τα ναρκωτικά, τουλάχιστον έως ένα βαθμό.

## Συντονισμός και χρηματοδότηση

Έρευνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αναφέρονται στην εθνική στρατηγική ή το σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά 20 εκ των 27 χωρών που υπέβαλαν έκθεση, είτε ως ειδικό θέμα είτε ως θεμελιώδης συνιστώσα της πολιτικής που βασίζεται στα στοιχεία. Οι 15 από τις 27 χώρες που υπέβαλαν έκθεση διαθέτουν υποδομές για το συντονισμό της έρευνας που σχετίζεται με τα ναρκωτικά σε εθνικό επίπεδο. Μόνο πέντε χώρες ανέφεραν ότι η έρευνα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά δεν περιλαμβάνεται στις εθνικές στρατηγικές τους ή ότι δεν διαθέτουν εθνική υποδομή συντονισμού στον τομέα.

Το κράτος συνιστά τη βασική πηγή χρηματοδότησης της έρευνας για τα ναρκωτικά που αναφέρθηκε από τα κράτη

<sup>(15)</sup> Βλέπε πίνακα DLO-6 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008. Για συμπληρωματική ανάλυση των αδικημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη, βλ. κεφάλαιο 3.

<sup>(16)</sup> Βλέπε πίνακα DLO-7 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

μέλη, είτε μέσω προγραμμάτων γενικής έρευνας είτε μέσω ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα των ναρκωτικών. Οι επιστήμες της υγείας και οι κοινωνικές επιστήμες αποτελούν δύο βασικούς τομείς γενικής έρευνας όπου μπορεί να βρεθεί χρηματοδότηση για έρευνες σχετικά με τα ναρκωτικά. Χρηματοδότηση προοριζόμενη ειδικά για την έρευνα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά μπορεί να αντληθεί μέσω εθνικών φορέων συντονισμού για τα ναρκωτικά (Τσεχική Δημοκρατία, Ισπανία, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Νορβηγία). Αμφότεροι οι τύποι χρηματοδοτικών προγραμμάτων συνδυάζουν συχνά την έρευνα για τα παράνομα ναρκωτικά με άλλα πεδία στον τομέα της εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, ο καπνός και ο τζόγος. Τα κονδύλια προέρχονται κυρίως μέσω συμβάσεων για ανάθεση έρευνας ή μέσω προγραμμάτων-πλαισίων για τα οποία υποβάλλονται αιτήσεις από ερευνητές. Μεταξύ άλλων τύπων χρηματοδότησης που αναφέρθηκαν περιλαμβάνονται ιδρύματα, επιστημονικές ακαδημίες, ιδιωτικοί θεσμοί, ειδικά κονδύλια για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα Ηνωμένα Έθνη.

### Υποδομές και σχέδια

Οι περισσότερες χώρες ανέφεραν ότι η έρευνα πραγματοποιείται πρωτίτως στα πανεπιστήμια και σε εξειδικευμένα κέντρα, ορισμένα εκ των οποίων φιλοξενούν εθνικά εστιακά σημεία, και δευτερευόντως από δημόσια και ιδιωτικά ερευνητικά κέντρα. Ορισμένες χώρες αναφέρουν την ύπαρξη εθνικών ερευνητικών δικτύων (Γερμανία,

Ισπανία, Πορτογαλία). Τα δίκτυα αυτά μπορούν να διαδραματίσουν σημαίνοντα ρόλο στην οργάνωση και τη χρηματοδότηση της έρευνας, καθώς και να προωθήσουν την αμεσότερη σύνδεση μεταξύ της έρευνας και της πρακτικής.

Από τις σημαντικότερες μελέτες που διενεργήθηκαν από το 2000 και μετά και αναφέρονται από τα κράτη μέλη, περισσότερες από τις μισές αφορούσαν τον τομέα της επιδημιολογίας και περίπου το ένα τρίτο την εφαρμοσμένη έρευνα (πρόκειται κυρίως για αξιολογήσεις παρεμβάσεων στην πρόληψη και τη θεραπεία). Αναφέρθηκαν επίσης μελέτες αναφορικά με καθοριστικές παραμέτρους, παράγοντες επικινδυνότητας και προστατευτικούς παράγοντες για τη χρήση ναρκωτικών, αναφορικά με τις συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και με τους μηχανισμούς και τις επιπτώσεις των ναρκωτικών.

Αρκετές χώρες ανέφεραν κωλύματα στην έρευνα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά. Στα προβλήματα που εντοπίστηκαν συγκαταλέγονται τα εξής: οργανωτικά ζητήματα, όπως η έλλειψη συντονισμού και τακτικών πόρων (Γερμανία, Γαλλία, Αυστρία)· η έλλειψη ειδικευμένου ερευνητικού προσωπικού (Λεττονία, Ουγγαρία)· και μεθοδολογικά ζητήματα (ζητήματα προστασίας δεδομένων, προβλήματα προσπελασιμότητας κρυφών πληθυσμών, έλλειψη συνέχειας στα ερευνητικά σχέδια). Ορισμένες χώρες κατονόμασαν τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται για την έρευνα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά ως μείζον κώλυμα (Βέλγιο, Ελλάδα, Πολωνία, Ρουμανία, Φινλανδία).

### Περισσότερες εξελίξεις στην έρευνα σχετικά με τα ναρκωτικά

Λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την έρευνα στον τομέα των ναρκωτικών που διεξήχθη σε ευρωπαϊκές χώρες έχουν συλλεχθεί από το ΕΚΠΝΤ μέσω του δικτύου των εθνικών εστιακών σημείων του Reitox. Οι πληροφορίες που παρέχουν τα κράτη μέλη περιλαμβάνουν μια περιγραφή των εθνικών ερευνητικών οργανισμών και των χρηματοδοτικών ρυθμίσεων. Τα κράτη μέλη παρείχαν επίσης καταλόγους των κύριων μελετών που διεξήχθησαν από το 2000 και έπειτα και των αναγνωρισμένων επιστημονικών εγγράφων, περιοδικών και δικτυακών τόπων μέσω των οποίων διαδόθηκαν τα πορίσματα της έρευνας σχετικά με τα ναρκωτικά που διεξήχθη στη χώρα τους. Το ΕΚΠΝΤ διαθέτει τις εν λόγω καθώς και άλλες πληροφορίες μέσω διαφορετικών προϊόντων καναλιών διάδοσης (βλέπε <http://www.emcdda.europa.eu/themes/research>).

Για μια βαθύτερη ανασκόπηση του ζητήματος, ανατρέξτε στο επιλεγμένο θέμα για την έρευνα σχετικά με τα ναρκωτικά για το 2008 (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναθέσει μια εις βάθος συγκριτική ανάλυση της έρευνας σχετικά με τα παράνομα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η μελέτη θα πρέπει να παρέχει μια επισκόπηση της χρηματοδότησης που διατίθεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη για την έρευνα σχετικά με τα ναρκωτικά, χρησιμοποιώντας ως βάση τα αποτελέσματα του επιλεγμένου θέματος που ερευνάται και διευρύνοντας το πεδίο εφαρμογής ώστε να συμπεριληφθεί η έρευνα στον τομέα της μείωσης της προσφοράς ναρκωτικών και της ασφάλειας. Η μελέτη θα εξετάσει την υφιστάμενη ερευνητική υποδομή εντός των κρατών μελών και σε ευρωπαϊκό επίπεδο και θα προβεί σε συγκρίσεις με άλλες περιοχές, όπως η Βόρεια Αμερική και η Αυστραλία. Θα καταλήξει με προτάσεις πολιτικών επιλογών για την αντιμετώπιση των γνωστικών ελλείψεων και τη βελτίωση της συνεργασίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Θα εκτιμήσει επίσης τα υφιστάμενα ευρωπαϊκά δίκτυα, συμπεριλαμβανομένων των δικτύων του ΕΚΠΝΤ και του δικτύου των εθνικών εστιακών σημείων του Reitox. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης θα διατεθούν στις αρχές του 2009.

### Διάχυση

Εντοπίστηκε σύνολο 25 ευρωπαϊκών επιθεωρήσεων που αξιολογούνται από ομοτίμους και οι οποίες εξειδικεύονται στον τομέα των ναρκωτικών και δημοσιεύονται σε έντεκα γλώσσες πέραν της αγγλικής. Στην πλειοψηφία των εθνικών αυτών επιθεωρήσεων δημοσιεύονται αγγλικές περιλήψεις και φιλοξενούνται διεθνείς εισηγήσεις. Εκτός από τα δημοσιεύματα που εξειδικεύονται στα παράνομα ναρκωτικά και την εξάρτηση, άρθρα σχετικά με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών δημοσιεύονται επίσης σε επιθεωρήσεις που αξιολογούνται από ομοτίμους

από ποικίλα επιστημονικά πεδία και σε επαγγελματικά περιοδικά. Το 2006 πορίσματα ερευνών στον τομέα των ναρκωτικών δημοσιεύτηκαν σε περισσότερες από 100 ευρωπαϊκές επιθεωρήσεις αυτού του είδους. Σημαντικό ρόλο στη διάχυση διαδραματίζουν και άλλοι τύποι δημοσιεύσεων, περιλαμβανομένων εκείνων των εθνικών εστιακών σημείων.

Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox στη διάχυση των αποτελεσμάτων της έρευνας σε όλες τις χώρες που υπέβαλαν έκθεση, κυρίως μέσω των εθνικών τους εκθέσεων.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

## Κεφάλαιο 2

# Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη – Επισκόπηση

### Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο παρέχεται μια επισκόπηση των τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και, όποτε είναι εφικτό, επισημαίνονται οι τάσεις, οι εξελίξεις και άλλα ζητήματα που αφορούν την ποιότητα. Στη δέσμη μέτρων που εξετάζονται περιλαμβάνονται η πρόληψη, η θεραπεία, η μείωση των επιβλαβών συνεπειών και η κοινωνική επανένταξη που, συνολικά, αποτελούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα για τη μείωση της ζήτησης. Στο κεφάλαιο περιλαμβάνεται επίσης μια ανασκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με τις ανάγκες των χρηστών ναρκωτικών που βρίσκονται στις φυλακές και τους υφιστάμενους τρόπους αντιμετώπισης στους συγκεκριμένους χώρους. Επιπλέον, εξετάζονται συνοπτικά οι μελλοντικές προκλήσεις αναφορικά με την παρακολούθηση σε ένα άλλο πεδίο της πολιτικής για τα ναρκωτικά, τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

### Πρόληψη

Η πρόληψη των ναρκωτικών μπορεί να διαχωριστεί σε διάφορα επίπεδα ή στρατηγικές, από το περιβάλλον έως την ενδεδειγμένη πρόληψη, που στην ιδανική περίπτωση δεν έχουν ανταγωνιστική αλλά συμπληρωματική σχέση. Η ακόλουθη περιγραφή της τρέχουσας κατάστασης και των τάσεων που επικρατούν στην Ευρώπη βασίζεται αφενός σε ποιοτικά στοιχεία σχετικά με την παροχή καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης τα οποία αναφέρθηκαν στο ΕΚΠΝΤ το 2007<sup>(17)</sup> και αφετέρου σε βιβλιογραφία σχετικά με την επικεντρωμένη πρόληψη (ΕΚΠΝΤ, 2008στ).

### Καθολική πρόληψη

Τα τελευταία χρόνια, οι στόχοι της καθολικής πρόληψης των ναρκωτικών στα σχολεία στην Ευρώπη φαίνεται ότι στρέφονται σε διαφορετική κατεύθυνση. Το 2007 ο συχνότερα αναφερόμενος στόχος των δραστηριοτήτων πρόληψης ήταν η ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής (12 εκ των 28 χωρών που υπέβαλαν εκθέσεις), ενώ το 2004 οι μισές χώρες (13/26) ανέφεραν ως κύριο στόχο την ευαισθητοποίηση και την παροχή πληροφοριών. Η διαμόρφωση προστατευτικού σχολικού περιβάλλοντος,

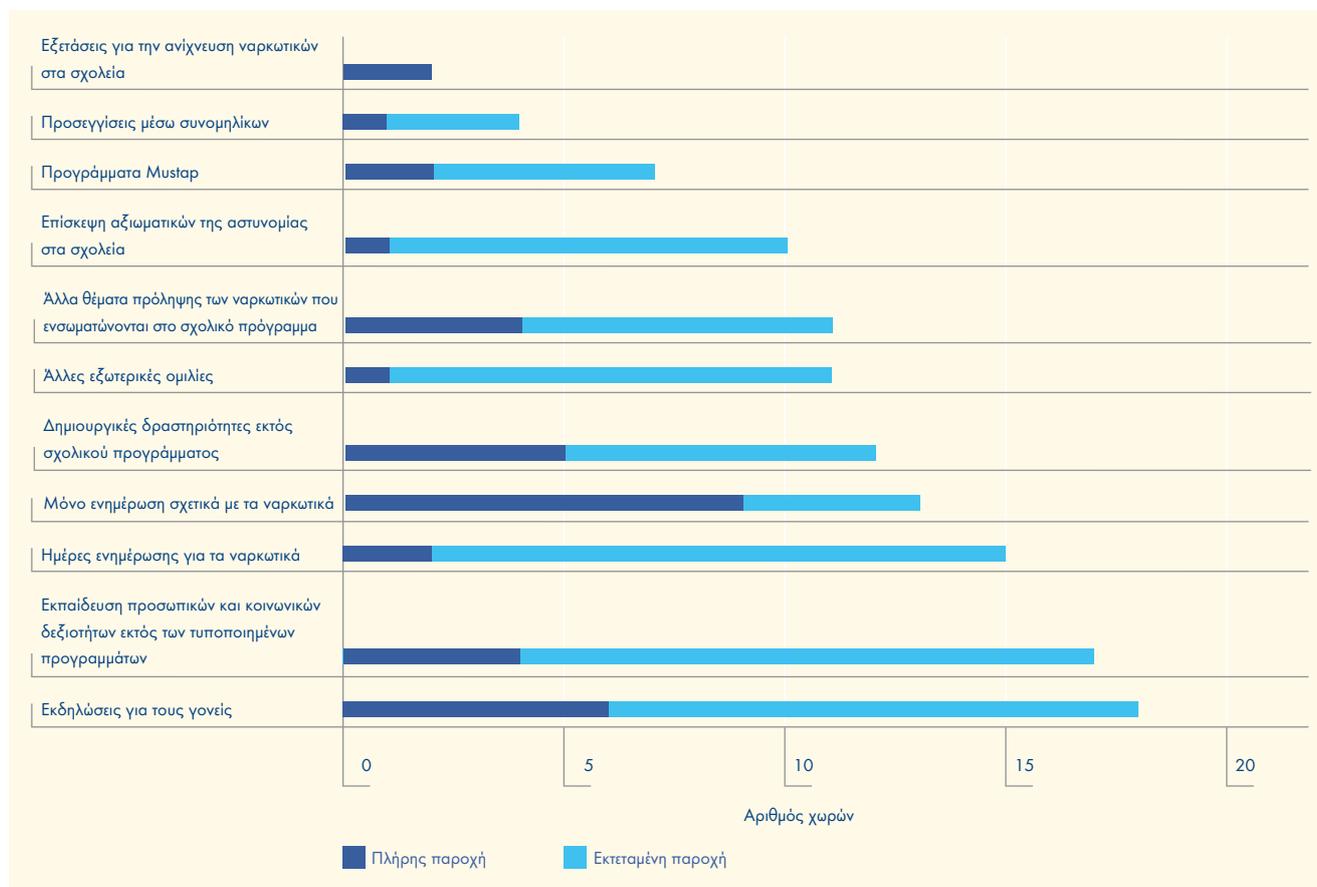
### Βελτίωση στην παρακολούθηση της μείωσης προσφοράς ναρκωτικών

Η μείωση της προσφοράς ναρκωτικών μπορεί να οριστεί ως η συμπερίληψη όλων των δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην αποτροπή της πρόσβασης των χρηστών στα παράνομα ναρκωτικά. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν μέσα όπως διεθνείς διασκέψεις, νομοθεσία και πολιτικές σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο καθώς και δράσεις που καλύπτουν διάφορες διαδικασίες και παράγοντες που εμπλέκονται στην παραγωγή και τη διακίνηση των παράνομων ναρκωτικών καθώς και στην εκτροπή ή παράνομη παραγωγή νόμιμων ουσιών (φαρμάκων, πρόδρομων χημικών ουσιών) για παράνομους σκοπούς και στη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Οι δραστηριότητες επιβολής του νόμου, οι πρωτοβουλίες εναλλακτικής ανάπτυξης και τα σχέδια που στοχεύουν στην πρόληψη της εγκληματικότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά συμβάλλουν στη μείωση της προσφοράς παράνομων ναρκωτικών. Η παρακολούθηση και η ανάλυση αποτελούν σημαντικό παράγοντα υποστήριξης των εν λόγω δραστηριοτήτων και της αξιολόγησής τους και το ίδιο ισχύει και για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών

Οι ασκήσεις συλλογής νεότερων στοιχείων στο πλαίσιο των ετήσιων εκθέσεων προόδου του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά και της επισκόπησης της Ungass (βλέπε κεφάλαιο 1) αποκάλυψαν μια ανάμεικτη εικόνα όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των στοιχείων ανταπόκρισης στον τομέα μείωσης της προσφοράς. Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τα διεθνή σχέδια είναι συνήθως επαρκώς τεκμηριωμένες, ενώ όσον αφορά τα στοιχεία των δραστηριοτήτων σε εθνικό επίπεδο η πρόσβαση σε αυτά και η σύγκρισή τους είναι συχνά δύσκολη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η Eurostat, η Ευρωπόλ και το ΕΚΠΝΤ εργάζονται για τη βελτίωση της κατάστασης αυτής στο πλαίσιο του επόμενου σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2009–2012). Πρόκειται να αναθεωρηθούν τα υφιστάμενα εννοιολογικά πλαίσια και τα πληροφοριακά συστήματα καθώς και οι πιθανές πηγές πληροφόρησης για την παρακολούθηση και την ανάλυση των δραστηριοτήτων μείωσης της προσφοράς στα κράτη μέλη. Υπάρχει επίσης ανάγκη καλύτερης κατανόησης των αγορών ναρκωτικών, συγκεκριμένα των ρυθμίσεων προσφοράς και διανομής, τόσο στην οικονομική όσο και την κοινωνική τους διάσταση. Δύο μελέτες χρηματοδοτούμενες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα ερευνηθούν τα συστήματα και τις πηγές πληροφόρησης για τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών και τις διεθνείς αγορές ναρκωτικών.

<sup>(17)</sup> Τα στοιχεία παρείχαν εθνικοί εμπειρογνώμονες από τα κράτη μέλη.

**Διάγραμμα 3:** Οι συχνότεροι τύποι παρεμβάσεων στην καθολική πρόβλεψη στα σχολεία



Σημείωση: Mustar: τυποποιημένα προγράμματα πολλαπλών συνενδριών με έντυπο υλικό.  
 Πηγή: Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

μια μορφή διαρθρωτικής παρέμβασης, επίσης αναφέρθηκε συχνότερα ως βασικός στόχος το 2007 (έξι χώρες) σε σχέση με το 2004 (τέσσερις χώρες). Οι αλλαγές στους αναφερόμενους στόχους μπορεί να αντανακλούν την υιοθέτηση μιας περισσότερο ορθολογικής και στοιχειοθετημένης προσέγγισης, όμως υπάρχει ασάφεια ως προς το βαθμό στον οποίο η εν λόγω αλλαγή στους στόχους αντανακλά την πραγματική παροχή.

Στις σχολικές παρεμβάσεις που αναφέρθηκαν από τον μεγαλύτερο αριθμό χωρών συγκαταλέγονται εκδηλώσεις για γονείς και στρατηγικές με αποκλειστικό στόχο την παροχή πληροφοριών (ημέρες ενημέρωσης, επισκέψεις εμπειρογνομόνων ή αξιωματικών της αστυνομίας σε σχολεία) (διάγραμμα 3). Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών παραμένει ασαφής. Αντιθέτως, παρεμβάσεις με ισχυρότερη αποδεικτική βάση αναφέρονται σε ελάχιστες μόνο χώρες. Στις παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνονται τυποποιημένα προγράμματα, προγράμματα μεταξύ συνομηλίκων ή παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες για αγόρια· όλα αυτά θέτουν ως στόχο τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, την ενίσχυση των

ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων, του στρες και της απογοήτευσης ή τη διόρθωση εσφαλμένων κανονιστικών αντιλήψεων σχετικά με τη χρήση των ναρκωτικών. Η γενική επικράτηση παρεμβάσεων με ανύπαρκτη ή αδύναμη αποδεικτική βάση ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν λιγότερες απαιτήσεις σε πόρους και σε κατάρτιση του προσωπικού.

Στα σχολεία, εκτός από δραστηριότητες που θέτουν στο στόχαστρο συγκεκριμένα τη χρήση ναρκωτικών, πραγματοποιούνται επίσης και διαρθρωτικές παρεμβάσεις. Οι διαρθρωτικές παρεμβάσεις επιδιώκουν να ασκήσουν επιρροή στις επιλογές των νέων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών μέσα από τη δημιουργία προστατευτικών και κανονιστικών κοινωνικών περιβαλλόντων (Τουμπουγου κ.ά., 2007). Η προσέγγιση αυτή συνάδει με τις συνολικές πολιτικές για την πρόληψη που τείνουν να υιοθετούν ολοένα αυστηρότερους κανονισμούς για τον καπνό και το αλκοόλ στα σχολεία. Στο πλαίσιο αυτό, 20 χώρες αναφέρουν ολική απαγόρευση του καπνίσματος σε όλα τα σχολεία, ενώ 18 χώρες αναφέρουν πλήρη ή εκτεταμένη παροχή<sup>(18)</sup> πολιτικών για τα ναρκωτικά στα σχολεία.

<sup>(18)</sup> Εκτεταμένη παροχή: η παρέμβαση παρέχεται στην πλειοψηφία των τοποθεσιών όπου το μέγεθος του πληθυσμού-στόχου επαρκεί για την υλοποίησή της. Πλήρης παροχή: η παρέμβαση παρέχεται σε όλες σχεδόν τις τοποθεσίες όπου το μέγεθος του πληθυσμού-στόχου επαρκεί για την υλοποίησή της.

Ιδιαίτερα τα κράτη μέλη της Κεντρικής και της Δυτικής Ευρώπης αναφέρουν ότι έχουν υλοποιήσει διαρθρωτικές παρεμβάσεις με στόχο τον περιορισμό της χρήσης καπνού και αλκοόλ στα σχολεία. Τα εν λόγω μέτρα πρόληψης μπορεί επίσης να συνοδεύονται από άλλα διαρθρωτικά μέτρα, όπως ο καλύτερος σχεδιασμός των σχολικών κτιρίων και της σχολικής ζωής.

Μια ακόμη ευρέως χρησιμοποιούμενη προσέγγιση πρόληψης είναι η πρόληψη στην οικογένεια. Έντεκα χώρες ανέφεραν την πλήρη ή την εκτεταμένη παροχή οικογενειακών συναντήσεων και βραδιών. Όπως και η σχολική πρόληψη, η πρόληψη στην οικογένεια φαίνεται ότι επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο στην παροχή πληροφοριών. Εντατικά προγράμματα καθοδήγησης και επιμόρφωσης για οικογένειες, μια προσέγγιση που έχει αποδεδειγμένη και συνεπή αποτελεσματικότητα σύμφωνα με πολλές μελέτες (Retrie κ.ά., 2007), παρέχονται σε περιορισμένη βάση, με τα υψηλότερα επίπεδα παροχής να αναφέρονται από επτά μόνο χώρες.

### Επικεντρωμένη πρόληψη

Η επικεντρωμένη πρόληψη διέπεται από κοινωνικούς και δημογραφικούς δείκτες, όπως η ανεργία, η νεανική εγκληματικότητα ή τα ποσοστά συστηματικών απουσιών από το σχολείο. Αυτού του είδους η πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες, οικογένειες ή και ολόκληρες κοινότητες που περιλαμβάνουν άτομα τα οποία, λόγω έλλειψης κοινωνικών δεσμών και πόρων, ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπή στη χρήση ναρκωτικών ή την εξάρτησή.

Δεκατρείς χώρες αναφέρουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των προγραμμάτων πρόληψης στην οικογένεια που εφαρμόζουν εμπίπτει στο πεδίο της επικεντρωμένης πρόληψης. Εντούτοις, οι σημαντικές συνθήκες κινδύνου στις οικογένειες σπανίως αντιμετωπίζονται στην Ευρώπη. Από τις 30 χώρες που υπέβαλαν έκθεση, μόνο οι επτά αναφέρουν πλήρη ή εκτεταμένη παροχή παρεμβάσεων για τη χρήση ουσιών στις οικογένειες, ενώ πέντε χώρες αναφέρουν ότι παρέχουν παρεμβάσεις για οικογενειακές συγκρούσεις και παραμέληση. Επιπλέον, τέσσερις χώρες ανέφεραν μία από τις ακόλουθες κατηγορίες παρεμβάσεων: αντιμετώπιση κοινωνικών μειονεκτημάτων (λ.χ. ανεργία), συνδρομή για προβλήματα ποινικής δικαιοσύνης ή παροχή βοήθειας σε περιθωριοποιημένες οικογένειες που προέρχονται από εθνοτικές μειονότητες. Επιπροσθέτως, μόλις τρεις χώρες μεριμνούν για τις ανάγκες οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα διανοητικής υγείας.

Επίσης, παρά την αυξανόμενη πολιτική σημασία τους, σπάνια αναφέρονται οι συνθήκες κινδύνου για ευάλωτες ομάδες νέων, όπως ανήλικοι παραβάτες, άστεγοι, μαθητές που απουσιάζουν συστηματικά από το σχολείο, νέοι που

προέρχονται από μειονεκτούσες ομάδες ή μειονότητες. Από το 2004 και μετά ολοένα μεγαλύτερος αριθμός πολιτικών για τα ναρκωτικά θέτουν τις συνθήκες αυτές ως πρωταρχικό στόχο για τις παρεμβάσεις πρόληψης, όμως το αναφερόμενο επίπεδο παροχής παρεμβάσεων δεν έχει αυξηθεί την περίοδο αυτή. Αναλυτικότερα στοιχεία παρουσιάζονται στο επιλεγμένο θέμα για το 2008 σχετικά με τους ευάλωτους νέους.

### Ενδεδειγμένη πρόληψη

Η ενδεδειγμένη πρόληψη αποσκοπεί στον προσδιορισμό ατόμων με συμπεριφορικά ή ψυχολογικά προβλήματα τα οποία ενδέχεται να είναι ενδεικτικά ενδεχόμενης προβληματικής χρήσης ουσιών σε μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους, και στην εξατομικευμένη στόχευσή τους με ειδικές παρεμβάσεις. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν άτομα που έχουν εγκαταλείψει πρόωρα το σχολείο, καθώς και άτομα που παρουσιάζουν ψυχιατρικές διαταραχές, αντικοινωνική συμπεριφορά ή αρχικές ενδείξεις χρήσης ναρκωτικών. Μια έκθεση που δημοσίευσε πρόσφατα το ΕΚΠΝΤ (2008στ) παρουσιάζει μακροχρόνιες μελέτες που προσδιορίζουν προβληματικές πορείες, νευροσυμπεριφορικές μελέτες και αύξηση των γνώσεων σχετικά με την πλαστικότητα του εγκεφάλου και το ρόλο των νευροδιαβιβαστών, ενώ υπογραμμίζει τα ευρήματα παρεμβάσεων που έχουν αναφερθεί από κράτη μέλη.

Παιδιά με συμπεριφορικές διαταραχές, όπως η συνύπαρξη της ελλειμματικής προσοχής (υπερδραστηριότητα) και της διαταραχής της διαγωγής, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Η έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις παιδιών με συμπεριφορικές διαταραχές απαιτεί τη στενή συνεργασία μεταξύ ιατρικών, κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών υποστήριξης των νέων. Για παράδειγμα, το γερμανικό «σύστημα θεραπείας πολλαπλών επιπέδων», παρέχει έναν συνδυασμό συμβουλευτικής για γονείς και φροντιστές· παράλληλη ιατρική, ψυχοθεραπευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη· και εκπαιδευτική υποστήριξη στο νηπιαγωγείο ή το σχολείο. Η ιρλανδική προσέγγιση στη στοχευμένη εκπαίδευση και την ψυχολογική συμβουλευτική για νέους, ιδιαίτερα δε για την πρόληψη αναπτυξιακών προβλημάτων σε σχολεία, σε εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις και την οικογένεια, κατέληξε σε συνολικά θετικά αποτελέσματα αξιολόγησης. Στις Κάτω Χώρες, μια μελέτη σχετικά με τις μακροπρόθεσμες προληπτικές επιπτώσεις της αντιμετώπισης ανάρμοστων συμπεριφορών σε παιδιά μέσης παιδικής ηλικίας (8-13 ετών) κατέδειξε ότι από τη συμπεριφορική θεραπεία (manualised) προέκυψαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα παρακολούθησης όσον αφορά το κάπνισμα και τη χρήση κάνναβης σε σχέση με τη συνήθη θεραπεία (Zonnevylle-Bender κ.ά., 2007).

### **Ναρκωτικά και ευάλωτες ομάδες νέων – Επιλεγμένο θέμα του ΕΚΠΝΤ για το 2008**

Νέοι προερχόμενοι από συγκεκριμένες ομάδες κινδυνεύουν με κοινωνικό αποκλεισμό και το γεγονός αυτό μπορεί να συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση ναρκωτικών και να αναπτύξουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών. Με την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων, ειδικά σχεδιασμένων για τον περιορισμό της χρήσης ναρκωτικών και των επιβλαβών συνεπειών τους σε συγκεκριμένες ομάδες, μπορεί να αυξηθεί η δυνατότητα ικανοποίησης των αναγκών αυτών των ομάδων και ταυτόχρονα η πιθανότητα επιτυχούς έκβασης της παρέμβασης.

Το παρόν επιλεγμένο θέμα παρέχει εκτενείς πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τον ευάλωτο χαρακτήρα συγκεκριμένων ομάδων και εξετάζει τη χρήση ναρκωτικών και τα προβλήματα σε σχέση με τα ναρκωτικά που αντιμετωπίζουν οι ομάδες αυτές. Ερευνά επίσης τις επιπτώσεις του ευάλωτου χαρακτήρα λόγω συστηματικών απουσιών από το σχολείο, σχολικής αποτυχίας, κοινωνικών μειονεκτημάτων, οικογενειακών προβλημάτων και εγκληματικότητας. Εξετάζονται επίσης συγκεκριμένες απαντήσεις σε ό,τι αφορά τη χρήση ναρκωτικών και τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτή στις διάφορες ευάλωτες ομάδες, περιλαμβανομένης της νομοθεσίας, της πρόληψης και της θεραπείας.

Αυτό το επιλεγμένο θέμα είναι διαθέσιμο σε έντυπη μορφή και στο Διαδίκτυο μόνο στην αγγλική γλώσσα (<http://emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>).

### **Αποτελεσματικότητα και κίνδυνοι των παρεμβάσεων**

Η χρήση ναρκωτικών μεταξύ παιδιών και σε οικογένειες εξακολουθεί να συνιστά το επίκεντρο της στοχευμένης πρόληψης στην Ευρώπη. Σύμφωνα με μεγάλο αριθμό μελετών σχετικά με τους κοινωνικούς και νευροσυμπεριφορικούς δείκτες πρόβλεψης της μετάβασης στη χρήση ουσιών, επιρροή στη χρήση ναρκωτικών μπορεί να ασκήσουν επίσης οι προσπάθειες πρόληψης που δεν σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Τόσο η επικεντρωμένη όσο και η ενδεδειγμένη πρόληψη μπορούν να περιορίσουν την επίδραση ενός αρχικού μειονεκτήματος ανάπτυξης, τη μετάφρασή του σε κοινωνική περιθωριοποίηση και την επακόλουθη εξέλιξη προς την κατάχρηση ουσιών. Αρκετές ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις που παρέχονται κατά τα πρώτα χρόνια της σχολικής εκπαίδευσης και οι οποίες αποσκοπούν στη βελτίωση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος και τη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού επίσης περιορίζουν τη μεταγενέστερη χρήση ουσιών (Τουμπουργου κ.ά., 2007).

Η συνολική αποτελεσματικότητα της πρόληψης στα σχολεία έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση (Coggans, 2006· Gorman κ.ά., 2007). Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατα συγγράμματα <sup>(19)</sup>, αποτελεσματικές φαίνεται ότι είναι ορισμένες συνιστώσες της πρόληψης στα σχολεία, όπως η επικέντρωση σε κανονιστικές αντιλήψεις και σε δεξιότητες της ζωής. Επί παραδείγματι, από τη μελέτη EU-Dap, μια ευρωπαϊκή τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, που συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία αναφέρθηκαν θετικά αποτελέσματα <sup>(20)</sup>. Από μια μελέτη παρακολούθησης προέκυψε ότι, 15 μήνες μετά την παρέμβαση, η επιρροή του προγράμματος παρέμεινε σταθερή, ενώ παρατηρήθηκε μικρότερη συχνότητα περιστατικών μέθης και χρήσης κάνναβης μεταξύ των συμμετεχόντων. Το πρόγραμμα «Unplugged» που χρησιμοποιήθηκε στη δοκιμή έθεσε υπό αμφισβήτηση πρότυπα σχετικά με την αποδοχή καθώς και αντιλήψεις σχετικά με την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των νέων.

Εκτός από αποτελεσματική, η πρόληψη πρέπει να είναι και ασφαλής –οι ανεπιθύμητες συνέπειες πρέπει να διατηρούνται στο ελάχιστο δυνατόν. Συνεπώς, οι κίνδυνοι που απορρέουν από τυχόν αρνητικά αποτελέσματα θα πρέπει να εξετάζονται προσεχτικά κατά το σχεδιασμό και την αξιολόγηση παρεμβάσεων. Τούτο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την καθολική πρόληψη στα σχολεία, η οποία παρέχεται σε ευρύ και διαφοροποιημένο πληθυσμό-στόχο. Για παράδειγμα, η παροχή πληροφοριών που σχετίζονται αποκλειστικά με τις επιπτώσεις των ναρκωτικών, μια προσέγγιση που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Ευρώπη, όχι μόνο είναι αναποτελεσματική, αλλά εγκυμονεί τον κίνδυνο πρόκλησης μη επιθυμητών επιπτώσεων (Werch και Owen, 2002). Το ίδιο ισχύει για τις εκστρατείες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι οποίες ενέχουν τον κίνδυνο ενίσχυσης της ροπής προς τη χρήση ουσιών <sup>(21)</sup>.

Ένας τρόπος προκειμένου να διασφαλίζεται ότι τα προγράμματα πρόληψης βασίζονται σε στοιχεία και ότι οι κίνδυνοι πρόκλησης μη επιθυμητών επιπτώσεων περιορίζονται είναι η ανάπτυξη προτύπων σχετικά με την παροχή και το περιεχόμενο των σχεδίων πρόληψης. Ο αριθμός των κρατών μελών που αναφέρουν πρότυπα για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση σχεδίων έχει αυξηθεί από τρία το 2004 σε εννέα για το 2007. Ορισμένα κράτη μέλη αναφέρουν ότι αναπτύσσουν διαδικασίες πιστοποίησης για την εγγύηση της ποιότητας των προγραμμάτων και για την αποτελεσματική χρήση πόρων από τους δημόσιους προϋπολογισμούς (Τσεχική Δημοκρατία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία). Στην

<sup>(19)</sup> Ανατρέξτε στο Best practice portal (πύλη βέλτιστης πρακτικής) (<http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice>).

<sup>(20)</sup> <http://www.eudap.net>.

<sup>(21)</sup> Ανατρέξτε στο κεφάλαιο 3 της παρούσας έκθεσης και στην ετήσια έκθεση 2007.

## Η πύλη βέλτιστης πρακτικής του ΕΚΠΝΤ

Φέτος το ΕΚΠΝΤ παρουσίασε το πρώτο δομοστοιχείο της διαδικτυακής πύλης βέλτιστης πρακτικής για παρεμβάσεις σχετικά με τα ναρκωτικά (πρόληψη, θεραπεία, μείωση επιβλαβών συνεπειών και κοινωνική επανένταξη). Η πύλη παρέχει μια επισκόπηση των πιο πρόσφατων στοιχείων για την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών παρεμβάσεων με την παρουσίαση εργαλείων και προτύπων που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεμβάσεων καθώς και με την επισήμανση παραδειγμάτων αξιολογημένων πρακτικών από ολόκληρη την Ευρώπη. Απευθύνεται σε ιατρούς, φορείς χάραξης πολιτικών και ερευνητές στον τομέα των ναρκωτικών και διαθέτει ισχυρή εστίαση σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Το πρώτο δομοστοιχείο της πύλης επικεντρώνεται στην καθολική πρόληψη, συγκεκριμένα στα στοιχεία αποτελεσματικότητας τα οποία βασίζονται σε διάφορες εκθέσεις που δημοσιεύτηκαν από το 2000 και έπειτα. Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τα πορίσματα, ανατρέξτε στην εξής διεύθυνση <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice>.

Η διαδικτυακή πύλη παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παρεμβάσεων, όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βάση στοιχείων παραμένει σε μερικές περιπτώσεις περιορισμένη και ότι η επιλογή μεταξύ των διαφορετικών παρεμβάσεων απαιτεί προσοχή. Επιπρόσθετα, παραμένει το ερώτημα πώς θα αντεπεξέλθουν ορισμένες παρεμβάσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα, ενώ οι ελεγχόμενες δοκιμές μετρούν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Η νέα έκδοση της τράπεζας δεδομένων της EDDRA, η οποία διατίθεται στη διαδικτυακή πύλη, διαθέτει παραδείγματα αξιολογημένων παρεμβάσεων σε διαφορετικές χώρες και περιβάλλοντα και μπορεί να παρέχει επιπρόσθετη καθοδήγηση.

Τσεχική Δημοκρατία, για παράδειγμα, η πιστοποίηση των δραστηριοτήτων πρόληψης συνιστά προϋπόθεση για τη χορήγηση κονδυλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό.

### Θεραπεία

Στόχος της παρούσας ενότητας είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση της θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στην Ευρώπη μέσα από την περιγραφή της οργάνωσης και της παροχής υπηρεσιών.

### Οργάνωση

Γενικά, στα κράτη μέλη οι υπηρεσίες θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά παρέχονται κυρίως μέσω του δημόσιου τομέα, αν και οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί (ΜΚΟ) μπορεί να διαδραματίζουν ισότιμο ρόλο (επτά κράτη μέλη) ή ακόμη και να συνιστούν τον βασικό φορέα παροχής υπηρεσιών θεραπείας (πέντε κράτη μέλη).

Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των γενικών ιατρών, που σε ορισμένες χώρες αποτελούν τους βασικούς παροχείς θεραπειών υποκατάστασης. Σε ορισμένες χώρες μπορεί να συμμετέχει και ο ιδιωτικός τομέας, κυρίως σε ό,τι αφορά τα κέντρα εσωτερικής παραμονής. Ωστόσο, η χρηματοδότηση της θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά αντλείται κατά κύριο λόγο από το δημόσιο ταμείο ή συνδέεται με τις κοινωνικές ασφαλίσεις ή τις ασφαλίσεις υγείας.

### Παροχή

Η θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά λαμβάνει χώρα σε ποικίλες εγκαταστάσεις, μεταξύ άλλων, κέντρα θεραπείας εξωτερικής και εσωτερικής παραμονής, κέντρα γενικής παθολογίας, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και φυλακή. Τα κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής, περιλαμβανομένων των κέντρων γενικής παθολογίας, αντιστοιχούν στο μεγαλύτερο ποσοστό της θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, κυρίως επειδή η θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται συνήθως στα κέντρα αυτά. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του δείκτη αίτησης θεραπείας, οι χρήστες ναρκωτικών που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής είναι, κατά μέσο όρο, 30 ετών περίπου και κυρίως άνδρες <sup>(22)</sup>. Περίπου το ένα τρίτο εξ αυτών στρέφονται μόνοι τους σε θεραπεία, ποσοστό 22 % παραπέμπονται σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, ποσοστό που τείνει να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, και το εναπομείναν ποσοστό παραπέμπεται μέσω κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών ή μέσω άτυπων δικτύων <sup>(23)</sup>.

Το ήμισυ των ασθενών που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής ανέφερε κυρίως τη χρήση οπιοειδών, ενώ ποσοστό 21 % κατονόμασε την κάνναβη και 16 % την κοκαΐνη ως το κύριο ναρκωτικό του. Οι αυξήσεις στον αριθμό των ατόμων –ιδιαίτερα δε των ατόμων που ζητούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης (νέες αιτήσεις)– που παραπέμπονται σε θεραπεία για προβλήματα με μη οπιοειδή ναρκωτικά ενδέχεται να αντανάκλουν βελτιώσεις στην παροχή θεραπειών για τους χρήστες κάνναβης και κοκαΐνης σε ορισμένα κράτη μέλη, καθώς και κάποια αύξηση του αριθμού των χρηστών που ζητούν θεραπεία για τα εν λόγω ναρκωτικά (βλέπε κεφάλαια 3 και 5). Ωστόσο, η συνολική διαθεσιμότητα υπηρεσιών που απευθύνονται στις ανάγκες των χρηστών μη οπιοειδών ναρκωτικών εξακολουθεί να είναι περιορισμένη.

Η θεραπεία απεξάρτησης σε εγκαταστάσεις εσωτερικής παραμονής λαμβάνει χώρα κυρίως σε θεραπευτικές κοινότητες, ψυχιατρεία και εξειδικευμένα τμήματα γενικών νοσοκομείων. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν

<sup>(22)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-10 μέρος (iii) και TDI-21 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών δεδομένων 2008.

<sup>(23)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-16 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

από βραχυπρόθεσμη απεξάρτηση έως μακροχρόνια ψυχιατρικά προγράμματα και προγράμματα θεραπείας απεξάρτησης που βασίζονται στην αποχή. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε κέντρα εσωτερικής παραμονής μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για χρήστες ναρκωτικών με περίπλοκες ανάγκες θεραπείας λόγω συνοδών σωματικών προβλημάτων και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Για τα άτομα σε κέντρα εσωτερικής παραμονής ισχύει, κατά μέσο όρο, ό,τι ισχύει για εκείνα σε κέντρα εξωτερικής παραμονής: είναι ηλικίας περίπου 30 ετών, κυρίως άντρες και ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από οποιοδήποτε κυρίως ναρκωτικά <sup>(24)</sup>. Ωστόσο, το ποσοστό των άνεργων και χωρίς σταθερή στέγη χρηστών ναρκωτικών είναι υψηλότερο στα κέντρα εσωτερικής παραμονής σε σχέση με εκείνο των κέντρων εξωτερικής παραμονής, στις περισσότερες χώρες όπου είναι εφικτή η πραγματοποίηση σύγκρισης <sup>(25)</sup>.

Ανέκαθεν οι υπηρεσίες παροχής θεραπειών απεξάρτησης από τα ναρκωτικά ήταν οργανωμένες γύρω από τις ανάγκες των χρηστών οπιοειδών, οι οποίοι εξακολουθούν να συνιστούν την κυριότερη ομάδα χρηστών υπό θεραπεία. Στα περισσότερα κράτη μέλη, η θεραπεία υποκατάστασης που συνδυάζεται με ψυχοκοινωνική περίθαλψη συνιστά την επικρατέστερη επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών. Με την εισαγωγή της θεραπείας με μεγάλη δόση βουπρενορφίνης στην Κύπρο το 2007, η θεραπεία υποκατάστασης είναι πλέον διαθέσιμη σε όλα τα κράτη μέλη, την Κροατία και τη Νορβηγία <sup>(26)</sup>. Στην Τουρκία, η θεραπεία υποκατάστασης δεν έχει ακόμη θεσπιστεί, αν και επιτρέπεται δυνάμει ενός κανονισμού του 2004 σχετικά με τα θεραπευτικά κέντρα. Η βουπρενορφίνη είναι η δεύτερη συχνότερα συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης των οπιοειδών μετά τη μεθαδόνη, ενώ η χρήση της στη θεραπεία απεξάρτησης από τα οπιοειδή έχει αυξηθεί τα τελευταία έτη (βλέπε κεφάλαιο 6). Πλέον είναι διαθέσιμη ως θεραπευτική επιλογή σε όλα τα κράτη μέλη εκτός από τη Βουλγαρία, την Ουγγαρία και την Πολωνία. Το 2006, εκτιμάται ότι 600 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη, ενώ οι 16 εκ των 22 χωρών που παρείχαν δεδομένα ανέφεραν αύξηση σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

## Μείωση των επιβλαβών συνεπειών

Η πρόληψη και ο περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών των ναρκωτικών αποτελεί στόχο δημόσιας υγείας σε όλες τις στρατηγικές και τα σχέδια δράσης των κρατών μελών και της ΕΕ που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2007α). Οι κύριες παρεμβάσεις στον τομέα είναι η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων,

τα οποία θέτουν στο στόχαστρο τους θανάτους από υπερβολική δόση και τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων. Τα εν λόγω μέτρα αναφέρεται ότι παρέχονται σε όλες τις χώρες εκτός από την Τουρκία (βλέπε επίσης κεφάλαια 6 και 8), και, παρά τις σημαντικές διαφορές που εντοπίζονται τόσο στο εύρος όσο και στα επίπεδα παροχής υπηρεσιών, στην Ευρώπη υπάρχει μια γενική τάση ανάπτυξης και παγίωσης όσον αφορά τα μέτρα μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.

Επιπλέον, οι περισσότερες χώρες παρέχουν μεγάλο εύρος υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών στο πλαίσιο φορέων άμεσης πρόσβασης. Ωστόσο, ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι η υλοποίηση μέτρων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών καθυστερεί λόγω έλλειψης πολιτικής υποστήριξης. Στην Ελλάδα, η επέκταση των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης και των θεραπειών υποκατάστασης καθυστερεί: τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων στη Ρουμανία και την Πολωνία περιορίστηκαν το 2006, κατόπιν διακοπής της εξωτερικής χρηματοδότησης: το μοναδικό πρόγραμμα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων στην Κύπρο δεν έχει εγκριθεί επισήμως. Στην Ουγγαρία, όπου παρατηρείται αύξηση των προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συρίγγων και των έργων εκτός δομών, μια μελέτη που διενεργήθηκε μεταξύ του πληθυσμού εκτός θεραπείας υποδεικνύει ότι η παροχή εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής και ότι εξακολουθούν να ορθώνονται υψηλά εμπόδια πρόσβασης.

Εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των κρατών της Βαλτικής και της Ρουμανίας όσον αφορά το HIV/AIDS, η διεθνής χρηματοδότηση εξακολουθεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις χώρες αυτές. Χρηματοδοτική υποστήριξη για δραστηριότητες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών παρέχεται από το «Πρόγραμμα για την καταπολέμηση του AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης» του Παγκόσμιου Ταμείου, ενώ στην Εσθονία, στη Λιθουανία και τη Λεττονία το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC) ξεκίνησε πρόσφατα το σχέδιο «Πρόληψη και πρόνοια για το HIV/AIDS μεταξύ των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών και σε σωφρονιστικά καταστήματα».

Τέλος, ορισμένα κράτη μέλη εξέτασαν πρόσφατα τις επιπτώσεις που έχει η εισαγωγή παρεμβάσεων στον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών. Στη Γαλλία, η μείωση των ποσοστών θνησιμότητας μεταξύ χρηστών ναρκωτικών που παρατηρήθηκε συνέπεσε με την εισαγωγή τριπλών αντιικών θεραπειών, με την ανάπτυξη μιας πολιτικής για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών και με τη διαθεσιμότητα θεραπειών υποκατάστασης με οπιοειδή: στην Ισπανία, ο φθίνων αριθμός των χρηστών ενέσιμων

<sup>(24)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-10 μέρος (vii) και TDI-21 μέρος (iv) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(25)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-13 και TDI-15 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(26)</sup> Βλέπε πίνακες HSR-1 and HSR-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

ναρκωτικών, σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση σε θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη, συσχετίστηκε με τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων και των θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών (De la Fuente κ.ά., 2006). τέλος, στην Πορτογαλία, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν σταθεροποίηση των λοιμωδών νοσημάτων, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί, εν μέρει, στην αυξημένη διαθεσιμότητα μέσων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών και θεραπείας.

## Κοινωνική επανένταξη

Οι χρήστες ναρκωτικών υπό θεραπεία αναφέρουν συχνά υψηλά επίπεδα ανεργίας και έλλειψης στέγης. Το μειονέκτημα αυτό τείνει να είναι περισσότερο διαδεδομένο μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων χρηστών, ιδιαίτερα δε σε γυναίκες, χρήστες ηρωίνης και κراك, σε άτομα που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες και άτομα με συνοδά ψυχιατρικά προβλήματα.

Η κοινωνική επανένταξη αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης συνιστώσα των ολοκληρωμένων στρατηγικών για τα ναρκωτικά και μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της χρήσης ναρκωτικών και σε διάφορες εγκαταστάσεις. Οι στόχοι των παρεμβάσεων κοινωνικής επανένταξης μπορούν να επιτευχθούν μέσα από την ανάπτυξη ικανοτήτων, την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, μέσα από μέτρα για τη διευκόλυνση και την προώθηση της απασχόλησης και την απόκτηση στέγης ή τη βελτίωση ζητημάτων στέγασης. Στην πράξη, οι υπηρεσίες επανένταξης μπορούν να παρέχουν επαγγελματικές συμβουλές, θέσεις εργασίας και υποστήριξη σε θέματα στέγασης, ενώ οι παρεμβάσεις εντός των φυλακών μπορούν να συνδέουν τροφίμους φυλακών με υπηρεσίες στέγασης και κοινωνικής στήριξης σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας, ενόψει της αποφυλάκισής τους.

Η έλλειψη στέγης, σε συνδυασμό με την έλλειψη σταθερής στέγης, συνιστούν μια από τις σοβαρότερες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν οι χρήστες ναρκωτικών και η οποία αφορούσε ποσοστό περίπου 10% των χρηστών ναρκωτικών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2006<sup>(27)</sup>. Παρόλο που σε πολλές χώρες παρέχεται υποστήριξη για θέματα στέγασης σε άτομα υπό θεραπεία απεξάρτησης, δεν παύουν να υπάρχουν ελλείψεις, ενώ δύο χώρες αναφέρουν ότι είναι δύσκολο για τους χρήστες ναρκωτικών να αποκτήσουν πρόσβαση σε γενικές υπηρεσίες για αστέγους οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά παράδοση από χρήστες αλκοόλ (Ιρλανδία, Ιταλία). Νέα μέτρα τα οποία μπορούν να συμβάλουν στην ικανοποίηση

των αναγκών στέγασης των χρηστών ναρκωτικών αναλαμβάνονται σε τρεις χώρες (Βέλγιο, Δανία, Κάτω Χώρες), οι οποίες αναφέρουν ότι οι εγκαταστάσεις για άστεγους μακροχρόνιους ναρκομανείς οργανώνονται σε κεντρικό επίπεδο και ότι ιδρύονται εξειδικευμένα ιδρύματα μέριμνας για χρήστες ναρκωτικών με προβλήματα συμπεριφοράς ή συννοσηρότητα.

Η παροχή συνδρομής για την ανεύρεση εργασίας σε άτομα υπό θεραπεία απεξάρτησης είναι βασικό στοιχείο της κοινωνικής επανένταξης, καθώς ένα στα δύο άτομα που ξεκινούν θεραπεία είναι άνεργο<sup>(28)</sup>. Μεταξύ των νέων προσεγγίσεων για τη συνδρομή στην εύρεση και διατήρηση θέσεων απασχόλησης για τις οποίες αναφέρονται επιτυχή αποτελέσματα περιλαμβάνονται οι εξής: «προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης», επιδοτούμενες θέσεις εργασίας (από το 2006 παρέχονται και στη Λιθουανία) και ειδική υποστήριξη εργοδοτών και εργαζομένων, όπως πραγματοποιείται στο σχέδιο «Ready for work» στην Ιρλανδία, ή διάφορες «υπηρεσίες εργασίας και κοινωνικές υπηρεσίες» στην Τσεχική Δημοκρατία.

## Υγειονομικά και κοινωνικά μέτρα στις φυλακές

Οι φυλακές συνιστούν σημαντικό χώρο παροχής υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων σε χρήστες ναρκωτικών. Στην παρούσα ενότητα, εξετάζονται στοιχεία σχετικά με τη χρήση και τους χρήστες ναρκωτικών στα ευρωπαϊκά σωφρονιστικά καταστήματα, πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών σε φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών καθώς και νέοι νόμοι σχετικά με τη θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στις φυλακές.

### Χρήση ναρκωτικών

Στα στοιχεία που προέρχονται από μεγάλο φάσμα μελετών οι χρήστες ναρκωτικών στις ευρωπαϊκές φυλακές εξακολουθούν να υπερεκπροσωπούνται σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με μελέτες που διεξήχθησαν μεταξύ του 2001 και του 2006, το ποσοστό των φυλακισμένων<sup>(29)</sup> οι οποίοι αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει κάποια παράνομη ναρκωτική ουσία ποικίλλει σημαντικά μεταξύ πληθυσμών φυλακών, κέντρων κράτησης και χωρών, από ένα τρίτο ή και λιγότερο (Βουλγαρία, Ουγγαρία, Ρουμανία) έως και περισσότερο από 50% στις περισσότερες μελέτες και έως και 84% σε γυναικείες φυλακές στην Αγγλία και την Ουαλία. Η κάρναβη εξακολουθεί να είναι το παράνομο ναρκωτικό

<sup>(27)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-15 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(28)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-20 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(29)</sup> Ο όρος «φυλακισμένοι» χρησιμοποιείται υπό την ευρεία έννοια και περιλαμβάνει τόσο τους προφυλακισμένους όσο και τους καταδικασμένους έγκλειστους.

που αναφέρεται συχνότερα από τους φυλακισμένους, με ποσοστό επικράτησης της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή έως και 78%. Παρά το γεγονός ότι οι εκτιμήσεις για τη χρήση άλλων ουσιών σε ολόκληρη τη ζωή μπορεί να είναι ιδιαίτερα χαμηλές σε ορισμένες φυλακές (μόλις 1%), ορισμένες μελέτες αναφέρουν ποσοστά επικράτησης της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή 50–60% για την ηρωίνη, τις αμφεταμίνες ή την κοκαΐνη μεταξύ των φυλακισμένων<sup>(30)</sup>. Οι πλέον επιβλαβείς μορφές χρήσης ναρκωτικών εντοπίζονται επίσης μεταξύ των φυλακισμένων, ενώ, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, περισσότερο από το ένα τρίτο εξ όσων ερευνήθηκαν έχουν κάνει χρήση ενέσιμων ναρκωτικών<sup>(31)</sup>.

Τόσο οι εμπειρογνώμονες σε θέματα φυλακών όσο και οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής αναγνωρίζουν το γεγονός ότι τα ναρκωτικά διεισδύουν στις περισσότερες φυλακές, παρά τα όσα μέτρα λαμβάνονται για τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών. Οι μελέτες που διενεργήθηκαν κατά την περίοδο μεταξύ 2001 και 2006 στην Ευρώπη υποδεικνύουν ότι ποσοστό από 1 έως 56% των τροφίμων αναφέρουν ότι έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών εντός της φυλακής, ενώ έως και ένα τρίτο των τροφίμων έχουν κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών κατά την κράτησή τους<sup>(32)</sup>. Το γεγονός αυτό γεννά ανησυχίες σχετικά με τις πιθανότητες διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινή χρήση των μέσων έγχυσης.

Ο πληθυσμός των φυλακών στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπερβαίνει τα 607 000<sup>(33)</sup> άτομα, ενώ εκτιμάται ότι υπάρχει ετήσια κίνηση 860 000 φυλακισμένων. Στις περισσότερες χώρες, το ποσοστό των φυλακισμένων που έχουν καταδικαστεί για αδικήματα περί τα ναρκωτικά κυμαίνεται από 10 έως 30%. Βάσει των διαθέσιμων στοιχείων, υπολογίζεται ότι περισσότερα από 400 000 άτομα που έκαναν παλαιότερα ή κάνουν σήμερα χρήση παράνομων ναρκωτικών περνούν από τις φυλακές της ΕΕ κάθε χρόνο. Μεταξύ αυτών, αξιοσημείωτος είναι ο αριθμός των προβληματικών χρηστών. Οι υγειονομικές ανάγκες του μεγάλου αυτού πληθυσμού των πρώην ή νυν χρηστών ναρκωτικών στις ευρωπαϊκές φυλακές προσδιορίζονται, έως ένα βαθμό, από προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, κυρίως με λοιμώδη νοσήματα όπως οι ιοί της ηπατίτιδας Β και C και το HIV/AIDS (βλέπε κεφάλαιο 7).

### Υγειονομική περίθαλψη

Στις περισσότερες χώρες, με την ευθύνη της υγειονομικής περίθαλψης στη φυλακή είναι επιφορτισμένο το Υπουργείο

Δικαιοσύνης. Ωστόσο, η κατάσταση αλλάζει και, σε αυξανόμενο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών, η αρμοδιότητα αυτή έχει μεταφερθεί στο σύστημα υγείας (Γαλλία, Ιταλία, Αγγλία και Ουαλία στο Ηνωμένο Βασίλειο, Νορβηγία). Στην Ισπανία, σε όλες τις φυλακές αναπτύσσονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες που απευθύνονται σε χρήστες ναρκωτικών σύμφωνα με το σχέδιο δράσης της εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (2000–2008) και βάσει ενός πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ των Υπουργείων Υγείας και Εσωτερικών, το οποίο υπεγράφη το 2005. Σε άλλες χώρες, προκειμένου να ικανοποιούνται οι ανάγκες του αυξανόμενου αριθμού των έγκλειστων χρηστών ναρκωτικών, οι φυλακές έχουν συνάψει συνεργασία με δημόσιες υπηρεσίες υγείας και ειδικευμένους μη κυβερνητικούς φορείς για τα ναρκωτικά σε επίπεδο κοινότητας.

Οι παρεμβάσεις με στόχο τους φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών έχουν επεκταθεί σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε σχέση με την κατάσταση πριν από πέντε χρόνια, περισσότερες χώρες αναφέρουν δραστηριότητες στους ακόλουθους τομείς: ενημέρωση σχετικά με τα ναρκωτικά και πρόληψη· δοκιμασία για λοιμώδη νοσήματα και εμβολιασμοί· θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά, περιλαμβανομένης της θεραπείας υποκατάστασης. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις αυτές έχουν αρχίσει να διαδίδονται ευρύτερα εντός των χωρών. Θεραπεία υποκατάστασης στις φυλακές παρέχεται επισήμως σε όλες τις χώρες, με την εξαίρεση της Βουλγαρίας, της Εσθονίας, της Λεττονίας, της Λιθουανίας, της Κύπρου, της Σλοβακίας και της Τουρκίας, αν και, στις περισσότερες χώρες, η συνολική προσπελασιμότητα στη συγκεκριμένη θεραπευτική επιλογή είναι περιορισμένη. Επί του παρόντος, η Ισπανία είναι η μοναδική ευρωπαϊκή χώρα που παρέχει ευρεία δέσμη μέτρων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στις φυλακές.

Το 2006, μόνο τέσσερα κράτη μέλη υπέβαλαν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα της χρήσης ναρκωτικών από φυλακισμένους που βρίσκονται υπό θεραπεία απεξάρτησης μέσω των εκάστοτε εθνικών συστημάτων παρακολούθησης των θεραπειών. Στη Γαλλία, στην Κύπρο και τη Σλοβακία, ένα οπιοειδές, συνήθως η ηρωίνη, αναφέρεται συχνότερα ως το κύριο ναρκωτικό όσων ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης· στη Σουηδία, η αμφεταμίνη ως κύρια ουσία συνιστά τη σημαντικότερη αιτία της έναρξης θεραπείας στη φυλακή, κατάσταση που αντικατοπτρίζει ευρύτερα τα πρότυπα της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στη χώρα.

<sup>(30)</sup> Βλέπε πίνακα DUP-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(31)</sup> Βλέπε πίνακα DUP-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(32)</sup> Βλέπε πίνακες DUP-3 και DUP-4 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(33)</sup> Ετήσια ποινικά στατιστικά (SPACE) του Συμβουλίου της Ευρώπης που βασίζονται σε έρευνα πληθυσμών φυλακών και αναφέρονται στην 1η Σεπτεμβρίου 2006.

### **Πρόσφατη νομοθεσία σχετικά με τη θεραπεία απεξάρτησης στις φυλακές**

Το 2006 και στις αρχές του 2007 έξι χώρες αναθεώρησαν τα νομικά πλαίσια και τις κατευθυντήριες γραμμές τους που αφορούσαν τα δικαιώματα των κρατουμένων στην απεξάρτηση.

Στο Βέλγιο, μια οδηγία του 2006 του υπουργού δικαιοσύνης ορίζει ότι οι τρόφιμοι δικαιούνται το ίδιο εύρος επιλογών θεραπείας με το εύρος επιλογών που διατίθεται εκτός φυλακής. Εν τω μεταξύ, στην Ιρλανδία, οι νέες κατευθυντήριες γραμμές των σωφρονιστικών υπηρεσιών δίνουν έμφαση στο πρότυπο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο θα πρέπει να είναι συγκρίσιμο με τα διαθέσιμα πρότυπα της κοινότητας, ενώ θα είναι κατάλληλο για το σωφρονιστικό περιβάλλον.

Στη Δανία, μια τροποποίηση της νομοθεσίας από τον Ιανουάριο του 2007 δίνει στους κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών το δικαίωμα της δωρεάν απεξάρτησής τους. Η νομοθεσία ορίζει σαφώς ότι η θεραπεία θα πρέπει κανονικά να ξεκινά εντός 14 ημερών από την αίτηση του κρατουμένου στην υπηρεσία σωφρονισμού και επιτήρησης της Δανίας. Εντούτοις, ο κρατούμενος δεν έχει το δικαίωμα αυτό, εάν

αναμένεται να αποφυλακιστεί εντός τριών μηνών ή θεωρείται ακατάλληλος ή στερείται κινήτρων για τη θεραπεία.

Στη Ρουμανία, μια νέα νομική βάση για την καθιέρωση θεραπείας υποκατάστασης σε φυλακές θεσπίστηκε τον Μάιο του 2006 από την κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών δικαιοσύνης, δημόσιας υγείας και διοίκησης και εσωτερικών υποθέσεων σχετικά με τη συνέχιση των ολοκληρωμένων προγραμμάτων ιατρικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης για τους κρατούμενους.

Στη Νορβηγία, μια εγκύκλιος του 2006 του Υπουργείου Δικαιοσύνης και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων ενδυνάμωσε τη συνεργασία μεταξύ των δύο τομέων που στόχευε στην παροχή καλύτερης παρακολούθησης κατά τη διάρκεια και μετά την έκτιση των ποινών. Στη Σλοβακία, ειδικότερα, ένας νόμος του 2006 επέτρεψε την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών σε προφυλακισμένους χρήστες, οι οποίοι υποφέρουν από συμπτώματα στέρησης. Στόχος του νόμου αυτού είναι η παροχή υπηρεσιών τέτοιου είδους στους χρήστες τη στιγμή που τις χρειάζονται περισσότερο, τη στιγμή της επιβαλλόμενης αποτοξίνωσης αμέσως μετά τον εγκλεισμό τους. Θέσπισε επίσης ένα νομοθετικό πλαίσιο για την υποστήριξη των υφιστάμενων ειδικών μονάδων απεξάρτησης για τους καταδικασθέντες χρήστες.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

## Κεφάλαιο 3

### Κάνναβη

#### Εισαγωγή

Η εικόνα που επικρατεί στην Ευρώπη όσον αφορά την κάνναβη έχει αλλάξει άρδην την τελευταία δεκαετία, όπως ακριβώς και ο δημόσιος διάλογος σχετικά με τον αρμόζοντα τρόπο αντίδρασης στη διαδεδομένη χρήση του ναρκωτικού. Στις αρχές και στα μέσα της δεκαετίας του 1990 ελάχιστες χώρες ξεχώριζαν για την υψηλή επικράτηση κάνναβης, ενώ ο ευρωπαϊκός κανόνας ήταν επίπεδα χρήσης τα οποία, με τα σημερινά δεδομένα, ήταν χαμηλά. Σε όλες σχεδόν τις χώρες, η χρήση κάνναβης αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του 1990 και στις αρχές της δεκαετίας του 2000, εξέλιξη που οδήγησε στη διαμόρφωση μιας πολύ πιο ομοιόμορφης ευρωπαϊκής εικόνας, παρά το γεγονός ότι εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια κατανοούνται περισσότερο οι συνέπειες της μακροχρόνιας και διαδεδομένης χρήσης του συγκεκριμένου ναρκωτικού για τη δημόσια υγεία, και έχουν αυξηθεί τα αναφερόμενα ποσοστά αίτησης για θεραπεία που αφορούν προβλήματα που σχετίζονται με την κάνναβη. Δεν αποκλείεται η Ευρώπη να εισέρχεται πλέον σε ένα νέο στάδιο, καθώς τα στοιχεία υποδεικνύουν σταθεροποίηση ή και πτωτική τάση. Παρ' όλα αυτά, βάσει των έως σήμερα δεδομένων, τα επίπεδα χρήσης εξακολουθούν να είναι υψηλά και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της χρήσης κάνναβης εξακολουθεί να συνιστά ένα σημαντικό αναπάντητο ερώτημα στον ευρωπαϊκό διάλογο για τα ναρκωτικά.

#### Προσφορά και διαθεσιμότητα

##### Παραγωγή και διακίνηση

Η κάνναβη μπορεί να καλλιεργηθεί σε μεγάλη ποικιλία περιβαλλόντων και φύτεται σε πολλά μέρη του κόσμου, ενώ πιστεύεται ότι καλλιεργείται σε 172 χώρες και επικράτειες (UNODC, 2008) <sup>(34)</sup>. Τα γεγονότα αυτά συνεπάγονται ότι η πραγματοποίηση επακριβών εκτιμήσεων σχετικά με την παγκόσμια παραγωγή κάνναβης είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Ο τελευταίος αριθμός που αναφέρει το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC) για την

παγκόσμια παραγωγή φυτικής κάνναβης ανέρχεται στους 41 600 τόνους (2006), εκ των οποίων τουλάχιστον το ήμισυ προέρχεται από την αμερικανική ήπειρο (Βόρεια και Νότια Αμερική) και σχεδόν το ένα τέταρτο από την Αφρική (UNODC, 2008).

Η ευρεία καλλιέργεια της κάνναβης συνεπάγεται επίσης ότι σημαντικό ποσοστό της διακίνησης είναι πιθανόν να πραγματοποιείται σε ενδοπεριφερειακό επίπεδο. Τούτο ισχύει για μερικές περιπτώσεις φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη, όπου πέραν της εγχώριας παραγωγής <sup>(35)</sup>, η Αλβανία και οι Κάτω Χώρες επισημαίνονται ως χώρες προέλευσης (εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox). Επίσης, σύμφωνα με τις εκθέσεις που υποβλήθηκαν, η φυτική κάνναβη προέρχεται και από άλλα μέρη του κόσμου, όπως: η Δυτική και Νότια Αφρική (Νιγηρία, Αγκόλα), η Νοτιοανατολική Ασία (Ταϊλάνδη), η Νοτιοδυτική Ασία (Πακιστάν) και η αμερικανική ήπειρος (Κολομβία, Τζαμάικα) (CND, 2008· Ευρωπαϊκό, 2008).

Η παγκόσμια παραγωγή ρητίνης κάνναβης υπολογίστηκε στους 6 000 τόνους το 2006, από 7 500 τόνους που ήταν το 2004 (UNODC, 2007), με το Μαρόκο να παραμένει ο κύριος διεθνής παραγωγός. Οι εκτάσεις με φυτείες κάνναβης περιορίστηκαν από 134 000 εκτάρια το 2003 σε 76 400 εκτάρια από τα οποία παράχθηκαν 1 066 τόνοι το 2005 (UNODC και κυβέρνηση του Μαρόκου, 2007). Η παραγωγή ρητίνης αναφέρεται επίσης στο Αφγανιστάν όπου και παρουσιάζει ραγδαία αύξηση, στο Πακιστάν, στην Ινδία, στο Νεπάλ, στην Κεντρική Ασία και άλλες χώρες ΚΑΚ (UNODC, 2008). Η ρητίνη κάνναβης που παράγεται στο Μαρόκο συνήθως εισάγεται λαθραία στην Ευρώπη μέσω της Ιβηρικής Χερσονήσου (Ευρωπαϊκό, 2008), ενώ ένα μέρος διακινείται στη συνέχεια από τις Κάτω Χώρες.

##### Κατασχέσεις

Το 2006, 5 230 τόνοι φυτικής κάνναβης και 1 025 τόνοι ρητίνης κάνναβης κατασχέθηκαν σε ολόκληρο τον κόσμο, ποσότητες χαμηλότερες από τις υψηλότερες που έχουν σημειωθεί το 2004. Η Βόρεια Αμερική διατήρησε την πρώτη θέση όσον αφορά τις κατασχεθείσες

<sup>(34)</sup> Για πληροφορίες σχετικά με τις πηγές των στοιχείων για την προμήθεια και τη διαθεσιμότητα των ναρκωτικών, βλέπε σ. 42.

<sup>(35)</sup> Βλέπε πλαίσιο «Παραγωγή κάνναβης στην Ευρώπη», σ. 43.

ποσότητες φυτικής κάνναβης (58%), ενώ οι ποσότητες κατασχεθείσας ρητίνης ήταν μεγαλύτερες στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη (62%) (UNODC, 2008).

Στην Ευρώπη, το 2006 εκτιμάται ότι έγιναν 177 000 κατασχέσεις που αντιστοιχούν σε 86 τόνους φυτικής κάνναβης<sup>(36)</sup>. Το Ηνωμένο Βασίλειο είναι το κράτος μέλος της ΕΕ που αναφέρει τις περισσότερες κατασχέσεις φυτικής κάνναβης, αν και δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το 2006. Η Τουρκία ανέφερε κατασχέσεις πρωτοφανώς μεγάλων ποσοτήτων φυτικής κάνναβης το 2006. Ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη αυξάνεται σταθερά από το 2001, με μια γενική μείωση να παρουσιάζεται στις κατασχεθείσες ποσότητες μέχρι το 2005, ενώ τα τελευταία στοιχεία κάνουν λόγο για αύξηση.

Οι κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης στην Ευρώπη υπερβαίνουν τις κατασχέσεις φυτικής κάνναβης τόσο σε αριθμό όσο και ποσότητες: διπλάσιες κατασχέσεις (325 000) και οκτώ φορές μεγαλύτερη ποσότητα (713 τόνοι). Οι περισσότερες κατασχέσεις ρητίνης εξακολουθούν να αναφέρονται από την Ισπανία (στην οποία αποδίδεται περίπου το ήμισυ των κατασχέσεων και τα δύο τρίτα της κατασχεθείσας ποσότητας το 2006), ενώ ακολουθούν από απόσταση η Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Μετά από ένα διάστημα σταθεροποίησης κατά τα έτη 2001–2003, ο αριθμός των κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης παρουσιάζει αυξητική τάση στην Ευρώπη, ενώ οι κατασχεθείσες ποσότητες, που αυξάνονταν μέχρι το 2003–2004, έκτοτε μειώνονται.

Το 2006, από τις 10 500 κατασχέσεις που εκτιμάται ότι έγιναν στην Ευρώπη ανακτήθηκαν περίπου 2,3 εκατομμύρια φυτά κάνναβης<sup>(37)</sup> και 22 τόνοι φυτών κάνναβης (ποσοστό 64% αντιστοιχεί στην Ισπανία). Ο αριθμός των κατασχέσεων φυτών κάνναβης, που σημειώνεται σταθερή άνοδο από το 2001, σταθεροποιήθηκε το 2006<sup>(38)</sup>. Μετά από μια απότομη πτώση το 2002, η οποία ακολούθησε τις πρωτοφανώς υψηλές κατασχεθείσες ποσότητες του 2001, ο αριθμός των φυτών που κατάσχονται στην Ευρώπη διαγράφει ανοδική πορεία, παρόλο που το 2006 σταθεροποιήθηκε στο ήμισυ του αριθμού που είχε αναφερθεί για το 2001. Κατά την ίδια πενταετία, η ποσότητα των κατασχεθέντων φυτών κάνναβης στην Ευρώπη που αναφέρονται σε χιλιόγραμμα παρουσιάζει σταθερή αύξηση, η οποία επιταχύνθηκε το 2006 λόγω του ιδιαίτερα υψηλού αριθμού κατασχέσεων στη Λιθουανία.

## Δραστηριότητα και τιμή

Η δραστηριότητα των προϊόντων κάνναβης καθορίζεται από την περιεκτικότητά τους σε δέλτα-9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC) που είναι το κύριο δραστικό συστατικό της.

Η δραστηριότητα της κάνναβης ποικίλλει σημαντικά

## Προσφορά και διαθεσιμότητα των ναρκωτικών – Στοιχεία και πηγές

Η συστηματική και προγραμματισμένη πληροφόρηση για την περιγραφή των παράνομων αγορών και της διακίνησης ναρκωτικών παραμένει περιορισμένη. Οι εκτιμήσεις για την παραγωγή ηρωίνης, κοκαΐνης και κάνναβης προέρχονται από τις εκτιμήσεις για την καλλιέργεια οι οποίες βασίζονται σε επιτόπια έρευνα (δειγματοληψία εδάφους) και έρευνες αέρος ή μέσω δορυφόρου. Οι εκτιμήσεις αυτές παρουσιάζουν ορισμένους σημαντικούς περιορισμούς που σχετίζονται, για παράδειγμα, με διακυμάνσεις στα στοιχεία απόδοσης ή με τη δυσκολία παρακολούθησης των καλλιέργειών που δεν καλλιεργούνται σε περιορισμένες γεωγραφικές περιοχές, όπως η κάνναβη.

Ο αριθμός των κατασχέσεων ναρκωτικών θεωρείται συνήθως έμμεσος δείκτης της προσφοράς, της διαθεσιμότητας και των οδών διακίνησης των ναρκωτικών, μολονότι απηχεί επίσης τους πόρους, τις προτεραιότητες και τις στρατηγικές της επιβολής του νόμου, την αδυναμία των διακινητών καθώς και τις πρακτικές αναφορές. Τα στοιχεία για την καθαρότητα ή τη δραστηριότητα και τις λιανικές τιμές των παράνομων ναρκωτικών μπορούν επίσης να αναλυθούν για την κατανόηση των λιανικών αγορών ναρκωτικών. Εντούτοις, η διαθεσιμότητα στοιχείων αυτού του είδους ενδέχεται να είναι περιορισμένη και να γείρονται ζητήματα αξιοπιστίας και συγκρισιμότητας. Οι πληροφορίες ασφαλείας των οργανισμών επιβολής του νόμου μπορούν να συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της εικόνας.

Το ΕΚΠΝΤ συλλέγει τα εθνικά στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις, την καθαρότητα και τις λιανικές τιμές των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Άλλα στοιχεία για την προσφορά ναρκωτικών προέρχονται κυρίως από τα συστήματα πληροφόρησης και τις αναλύσεις της UNODC, που συμπληρώνονται με επιπρόσθετες πληροφορίες από την Ευρωπόλ. Οι πληροφορίες για τις πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών προέρχονται από το INCB, το οποίο συμμετέχει σε διεθνείς πρωτοβουλίες για την αποτροπή της εκτροπής των πρόδρομων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή παράνομων ναρκωτικών.

Καθώς πολλά μέρη του κόσμου υστερούν σε εξειδικευμένα συστήματα πληροφόρησης σχετικά με την προσφορά ναρκωτικών, ορισμένες από τις εκτιμήσεις και τα άλλα στοιχεία που αναφέρονται πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, παρά το γεγονός ότι αντιπροσωπεύουν τις καλύτερες διαθέσιμες προσεγγίσεις.

<sup>(36)</sup> Τα στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις ναρκωτικών στην Ευρώπη που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο είναι διαθέσιμα στους πίνακες SZR-1, SZR-2, SZR-3, SZR-4, SZR-5 και SZR-6 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(37)</sup> Η Τουρκία, που δεν ανέφερε κατασχέσεις φυτών κάνναβης για τα έτη 2005 και 2006, ενώ είχε αναφέρει υψηλά ποσοστά κατά την περίοδο 2001–2004, αποκλείστηκε από την ευρωπαϊκή ανάλυση.

<sup>(38)</sup> Η περιγραφή αυτή είναι προκαταρκτική καθώς δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο για το 2006, τη χώρα που το 2005 είχε σημειώσει τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχεθέντων φυτών κάνναβης.

## Παραγωγή κάνναβης στην Ευρώπη

Το θέμα της εγχώριας παραγωγής κάνναβης έχει αποκτήσει περισσότερη σημασία τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρη την Ευρώπη, απηχώντας το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών κάνουν πλέον αναφορά για τοπική καλλιέργεια κάνναβης και ορισμένες σημαντικές κατασχέσεις κάνναβης. Αναφέρεται ότι η κάνναβη που καλλιεργείται στην Ευρώπη προέρχεται τόσο από εγκαταστάσεις εσωτερικού χώρου, όπου συχνά καλλιεργείται εντατικά, όσο και από εξωτερικές φυτείες. Το μέγεθος των φυτειών ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τα κίνητρα και τους πόρους του καλλιεργητή, από μερικά φυτά για προσωπική χρήση έως μερικές χιλιάδες φυτά σε μεγάλες τοποθεσίες που προορίζονται για εμπορικούς σκοπούς.

Οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι αποσπασματικές και δεν επιτρέπουν την ακριβή εκτίμηση της έκτασης της καλλιέργειας κάνναβης στην Ευρώπη. Ωστόσο, αναφορές από διάφορες χώρες υποδηλώνουν ότι η καλλιέργεια κάνναβης δεν μπορεί πλέον να θεωρηθεί περιθωριακή. Για παράδειγμα, έρευνες του 2005 στον γαλλικό πληθυσμό εκτιμούσαν ότι περίπου 200 000 άτομα είχαν καλλιεργήσει κάνναβη τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, αναφέρθηκε ότι το διάστημα 2005-2006 η αστυνομία του Λονδίνου έκλεισε περισσότερες από 1 500 «φάρμες κάνναβης», με 400 φυτά ανά εγκατάσταση κατά προσέγγιση (Daly, 2007), και θεωρείται ότι η πλειοψηφία της διαθέσιμης σήμερα φυτικής κάνναβης παράγεται είτε τοπικά είτε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, στις Κάτω Χώρες, η καλλιέργεια κάνναβης είναι ευρέως διαδεδομένη σε ορισμένες περιοχές της χώρας και εκτιμάται ότι συνολικά εξαρθρώθηκαν 6 000 σημεία καλλιέργειας το 2005 και το 2006.

Φαίνεται πως η παραγωγή κάνναβης σημείωσε απότομη άνοδο από τις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 1990 σε ορισμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, εν μέρει ως ανταπόκριση στους καταναλωτές κάνναβης για την κακή ποιότητα και την υψηλή τιμή της εισαγόμενης ρητίνης, που τότε αποτελούσε το πιο ευρέως διαδεδομένο προϊόν κάνναβης. Σε ορισμένες χώρες, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των χρηστών καταναλώνει πλέον φυτική κάνναβη τοπικής παραγωγής. Η μερική αυτή υποκατάσταση της εγχώρια παραγόμενης φυτικής κάνναβης με εισαγόμενη ρητίνη κατέστη δυνατή με την εξέλιξη της φυτοκομικής γνώσης και τεχνολογίας (για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης και την αποφυγή του εντοπισμού), η οποία διαδόθηκε μέσω του Διαδικτύου (Hough κ.ά., 2003· Jansen, 2002· Szendrei, 1997/98). Η κάνναβη που παράγεται τοπικά προσφέρει επίσης στον παραγωγό το πλεονέκτημα ότι δεν χρειάζεται να μεταφερθεί από εθνικά σύνορα.

τόσο μεταξύ και εντός των χωρών όσο και μεταξύ δειγμάτων και προϊόντων κάνναβης. Για διάφορους λόγους μεθοδολογίας, είναι δύσκολο να ερμηνευτούν τα δεδομένα στο συγκεκριμένο πεδίο, ενώ ο βαθμός στον οποίο οι κατασχέσεις που αναλύονται αντικατοπτρίζουν τη συνολική αγορά είναι αμφισβητούμενος. Σύμφωνα με

έρευνες, κατά κανόνα, υψηλότερης δραστηριότητας τείνει να είναι η κάνναβη που παράγεται εντατικά σε εγχώριο επίπεδο. Το 2006, η αναφερόμενη περιεκτικότητα των δειγμάτων κάνναβης σε THC κυμαινόταν από 2,3 έως 18,4%, ενώ η ίδια περιεκτικότητα για τη φυτική κάνναβη κυμαινόταν από λιγότερο από 1 έως 13%. Κατά την πενταετία 2001-2006, η δραστηριότητα ρητίνης και φυτικής κάνναβης παρέμεινε σταθερή ή μειώθηκε σε πολλές από τις 16 ευρωπαϊκές χώρες που παρείχαν επαρκή στοιχεία· ωστόσο, ανοδικές τάσεις σημειώθηκαν για την εισαγόμενη ρητίνη κάνναβης στις Κάτω Χώρες και για τη φυτική κάνναβη σε άλλες επτά χώρες. Εκτιμήσεις σχετικά με τη δραστηριότητα τοπικά παραγόμενης φυτικής κάνναβης για διάστημα αρκετών ετών παρέχονται μόνο για τις Κάτω Χώρες, οι οποίες ανέφεραν μείωση σε 16,0% το 2006 από το ανώτατο ποσοστό 20,3% που είχε καταγραφεί το 2004<sup>(39)</sup>.

Οι συνήθεις τιμές λιανικής τόσο για τη φυτική κάνναβη όσο και για τη ρητίνη κάνναβης κυμαίνονται από 2 έως 14 ευρώ ανά γραμμάριο, ενώ η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών αναφέρει τιμές από 4-10 ευρώ για αμφότερα τα προϊόντα. Κατά το διάστημα 2001-2006, με την εξαίρεση του Βελγίου και της Γερμανίας, αναφέρθηκε μείωση στις τιμές λιανικής της ρητίνης κάνναβης (προσαρμοσμένες βάσει του πληθωρισμού). Τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα από τις περισσότερες χώρες υποδεικνύουν μια περισσότερο σταθερή κατάσταση για τις τιμές φυτικής κάνναβης για την ίδια περίοδο, με την εξαίρεση της Γερμανίας και της Αυστρίας, όπου επισημάνθηκαν ενδείξεις αύξησης των τιμών.

## Επικράτηση και πρότυπα χρήσης

### Στον γενικό πληθυσμό

Σύμφωνα με συντηρητικούς υπολογισμούς, περισσότεροι από 70 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά (επικράτηση της χρήσης σε ολόκληρη τη ζωή), δηλαδή κατά μέσο όρο περίπου το ένα πέμπτο όλων των Ευρωπαίων 15-64 ετών (βλέπε πίνακα 2 για μια συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων). Παρά τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των χωρών, με τα εθνικά ποσοστά να ποικίλλουν από 2 έως 37%, οι εκτιμήσεις που αναφέρουν οι περισσότερες χώρες κυμαίνονται μεταξύ 11 και 22%.

Πολλές χώρες αναφέρουν συγκριτικά υψηλά επίπεδα επικράτησης χρήσης κάνναβης κατά το τελευταίο έτος και κατά τον τελευταίο μήνα. Υπολογίζεται ότι περίπου 23 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση κάνναβης το τελευταίο έτος, αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό περίπου 7% όλων των Ευρωπαίων ηλικίας από 15 έως

<sup>(39)</sup> Βλέπε πίνακες PPP-1 και PPP-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 για στοιχεία σχετικά με την καθαρότητα και τις τιμές.

## Έρευνες στον γενικό πληθυσμό: ένα σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση των προτύπων και των τάσεων χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη

Η χρήση ναρκωτικών στον γενικό ή τον μαθητικό πληθυσμό αξιολογείται μέσω ερευνών οι οποίες παρέχουν εκτιμήσεις για το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν ότι έκαναν χρήση ναρκωτικών σε καθορισμένες χρονικές περιόδους. Οι έρευνες παρέχουν επίσης χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα χρήσης, τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών και τις αντιλήψεις των κινδύνων και τη διαθεσιμότητα <sup>(1)</sup>.

Το ΕΚΠΝΤ, σε συνεργασία με εθνικούς εμπειρογνώμονες, ανέπτυξε ένα σύνολο κοινών βασικών θεμάτων (πρότυπο ευρωπαϊκό ερωτηματολόγιο), προς χρήση σε έρευνες σε ενήλικους. Το πρωτόκολλο αυτό εφαρμόζεται πλέον στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ <sup>(2)</sup>. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τη μεθοδολογία και το έτος συλλογής των στοιχείων, και οι μικρές διαφορές, ιδίως μεταξύ χωρών, πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή <sup>(3)</sup>.

Καθώς η διεξαγωγή ερευνών στοιχίζει αρκετά, λίγες είναι οι ευρωπαϊκές χώρες που συγκεντρώνουν πληροφορίες σε ετήσια βάση, παρόλο που πολλές συλλέγουν πληροφορίες σε διαστήματα μεταξύ των δύο και των τεσσάρων ετών. Στην παρούσα έκθεση, τα στοιχεία που παρουσιάζονται βασίζονται στις πλέον πρόσφατες διαθέσιμες έρευνες σε κάθε χώρα,

64 ετών. Οι εκτιμήσεις της επικράτησης του τελευταίου μήνα θα περιλαμβάνουν τα άτομα που κάνουν συχνότερα χρήση κάνναβης, μολονότι όχι απαραίτητως με εντατικό τρόπο (βλέπε παρακάτω). Εκτιμάται ότι περίπου 12,5 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έκαναν χρήση του ναρκωτικού κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, κατά μέσο όρο 4 % του συνόλου των ατόμων 15–64 ετών.

### Χρήση κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες

Η χρήση κάνναβης παρουσιάζεται ιδιαίτερα συγκεντρωμένη στους νέους (15–34 ετών), με τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης να αναφέρονται γενικά για τους νέους ηλικίας από 15 έως 24 ετών. Τούτο ισχύει για όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες, εξαιρουμένων του Βελγίου, της Κύπρου και της Πορτογαλίας <sup>(40)</sup>.

Βάσει στοιχείων από έρευνες στον γενικό πληθυσμό, κατά μέσο όρο, ποσοστό 31 % των νεαρών ενήλικων Ευρωπαίων (ηλικίας 15–34 ετών) έχουν κάνει χρήση κάνναβης, ενώ ποσοστό 13 % έχουν κάνει χρήση κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους και 7 % κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Υπολογίζεται ότι ακόμη υψηλότερα ποσοστά Ευρωπαίων της ηλικιακής ομάδας 15–24 ετών έχουν κάνει χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια του τελευταίου

οι οποίες στις περισσότερες περιπτώσεις χρονολογούνται μεταξύ 2004 και 2007.

Από τα τρία καθιερωμένα χρονικά πλαίσια που χρησιμοποιούνται στην αναφορά στοιχείων, η επικράτηση σε όλη τη διάρκεια του βίου είναι το ευρύτερο πλαίσιο. Αυτός ο δείκτης δεν απηχεί την τρέχουσα χρήση ναρκωτικών μεταξύ ενηλίκων, αλλά χρησιμεύει για την αναφορά των μαθητών σχολείου και την παροχή χρήσιμων πληροφοριών όσον αφορά τα πρότυπα χρήσης και την επίπτωση. Για τους ενήλικες, η εστίαση αφορά τη χρήση του τελευταίου έτους και του τελευταίου μήνα <sup>(4)</sup>. Η καταγραφή αυτών που κάνουν τακτική ή προβληματική χρήση είναι ασφαλώς σημαντική και έχει σημειωθεί σχετική πρόοδος σε αυτό τον τομέα με την ανάπτυξη κλιμάκων για την αξιολόγηση εντατικότερων μορφών χρήσης στον γενικό πληθυσμό, στους ενήλικες και τους μαθητές σχολείου (βλέπε πλαίσιο για την ανάπτυξη ψυχομετρικών κλιμάκων στην ετήσια έκθεση για το 2007).

<sup>(1)</sup> Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία των ερευνών παρέχονται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 (<http://www.emcdda.europa.eu/stats08/gps/methods>).

<sup>(2)</sup> Διάθεση στην εξής διεύθυνση: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/monitoring/general-population>.

<sup>(3)</sup> Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με εθνικές έρευνες βλέπε πίνακα GPS-121 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(4)</sup> Οι πρότυπες ηλικιακές ομάδες του ΕΚΠΝΤ είναι οι εξής: όλοι οι ενήλικες (15 έως 64 ετών) και νέοι ενήλικες (15 έως 34 ετών). Η εν λόγω έκθεση χρησιμοποιεί τους όρους «χρήση ή επικράτηση σε όλη τη διάρκεια του βίου» και «επικράτηση κατά τον τελευταίο μήνα» και ορισμένες φορές τους πιο δημόδεις όρους «χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή», «πρόσφατη χρήση» και «τρέχουσα χρήση» αντιστοίχως.

έτους (17 %) ή κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (9 %), αν και, κατά μέσο όρο, ελαφρώς χαμηλότερο είναι το ποσοστό των ατόμων της ίδιας ομάδας που έχουν δοκιμάσει το ναρκωτικό (30 %). Οι εθνικές εκτιμήσεις επικράτησης της χρήσης κάνναβης ποικίλλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα σε όλες τις μετρήσεις της επικράτησης, με τις χώρες που βρίσκονται ψηλότερα στην κλίμακα να αναφέρουν έως και δεκαπλάσιες τιμές σε σχέση με τις χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση.

Η χρήση κάνναβης είναι πιο διαδεδομένη στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες (βλέπε επιλεγμένο θέμα για το φύλο από το 2006), παρά το γεγονός ότι παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανά χώρα. Για παράδειγμα, η αναλογία ανδρών–γυναικών που ανέφεραν χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους κυμαίνεται από 6,4 προς μία στην Πορτογαλία έως 1,3 προς μία στην Ιταλία.

### Χρήση κάνναβης μεταξύ μαθητών

Μετά τον καπνό και το αλκοόλ, η κάνναβη εξακολουθεί να είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ψυχοδραστική ουσία από μαθητές.

<sup>(40)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

## Πρόσφατες έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό

Η «έρευνα σχετικά με την υγειονομική συμπεριφορά παιδιών σχολικής ηλικίας» (HBSC) είναι μια μελέτη συνεργασίας της ΠΟΥ η οποία ερευνά την υγεία και την υγειονομική συμπεριφορά των παιδιών και περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση κάνναβης μεταξύ 15χρονων μαθητών από το 2001. Η δεύτερη φάση της έρευνας αυτής με ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση κάνναβης διεξήχθη στο διάστημα μεταξύ Οκτωβρίου του 2005 και Μαΐου του 2006 με τη συμμετοχή 26 κρατών μελών της ΕΕ και της Κροατίας.

Η τέταρτη φάση του «ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών μαθητικού πληθυσμού σχετικά με το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά» (ESPAD) διεξήχθη το 2007 με τη συμμετοχή 25 κρατών μελών της ΕΕ, της Κροατίας και της Νορβηγίας. Η έρευνα αυτή εξετάζει συγκεκριμένα τη χρήση ουσιών μεταξύ των μαθητών σχολείου που συμπληρώνουν τα 16 έτη κατά τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους. Τα αποτελέσματα της πιο πρόσφατης μελέτης θα δημοσιευτούν τον Δεκέμβριο του 2008.

Η συμμετοχή και στις δύο αυτές διεθνείς έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό, οι οποίες διεξάγονται ανά τέσσερα έτη, αυξήθηκε σε κάθε φάση και πλέον περιλαμβάνει τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Η Ισπανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Σλοβακία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν επίσης στοιχεία για τη χρήση κάνναβης από τις εθνικές τους έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό του 2006.

Η πρώτη χρήση κάνναβης από μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών μπορεί να θεωρηθεί ότι αντιστοιχεί σε πρόσφατη ή τρέχουσα χρήση, καθώς η πρώτη επαφή με την εν λόγω ουσία συνήθως παρατηρείται περίπου στην ηλικία αυτή. Από τα στοιχεία της έρευνας HBSC για το 2005/06 σε 15χρονους προέκυψε μεγάλη απόκλιση στην επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε ολόκληρη τη ζωή μεταξύ 27 χωρών. Εκτιμήσεις της επικράτησης της χρήσης κάνναβης σε ολόκληρη τη ζωή χαμηλότερες από 10% αναφέρθηκαν από πέντε χώρες· έντεκα χώρες ανέφεραν τιμές μεταξύ 10 και 20% και έντεκα χώρες από 21 έως 31% (Currie κ.ά., 2008) (41). Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, τα αγόρια αναφέρουν υψηλότερη επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε σχέση με τα κορίτσια, αλλά η διαφορά στην αναφερόμενη επικράτηση μεταξύ των φύλων είναι μικρή ή ακόμη και ανύπαρκτη σε ορισμένες από τις χώρες με τις υψηλότερες εκτιμήσεις επικράτησης.

Όσον αφορά την εμπειρία στη διάρκεια ολόκληρης της ζωής, οι εκτιμήσεις των χωρών κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία ως προς τη χρήση από μαθητές. Σε ορισμένες χώρες ουσιαστικά δεν αναφέρεται εμπειρία χρήσης, σε άλλες ποσοστό περίπου 15% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι

έχουν κάνει χρήση κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών, ενώ ορισμένες φορές σημειώνονται ακόμη υψηλότερα ποσοστά μεταξύ των αντρών. Βάσει στοιχείων που είχαν συγκεντρωθεί σε παλαιότερες έρευνες του ESPAD, υπολογίζεται ότι το 2003 περίπου 3,5 εκατομμύρια (22,1%) μαθητών ηλικίας 15 έως 16 ετών είχαν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους στα κράτη μέλη, στην Κροατία και την Τουρκία, ενώ περίπου 1,7 εκατομμύρια (11%) μαθητές είχαν χρησιμοποιήσει το ναρκωτικό κατά τον μήνα που προηγούνταν της έρευνας.

## Διεθνείς συγκρίσεις

Τα ποσοστά που καταγράφονται στην Ευρώπη μπορούν να συγκριθούν με τα ποσοστά από άλλες περιοχές του κόσμου. Επί παραδείγματι, στις Ηνωμένες Πολιτείες, βάσει της εθνικής έρευνας σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και την υγεία (SAMHSA, 2005), η επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε ολόκληρη τη διάρκεια ζωής υπολογίζεται σε 49% για τους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15–34 ετών, όπως εпанυπολογίστηκε από το ΕΚΠΝΤ) και σε 21% κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Για την ίδια ηλικιακή ομάδα η επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε ολόκληρη τη διάρκεια ζωής ήταν 58% και η επικράτηση κατά το τελευταίο έτος 28% στον Καναδά (2004), ενώ στην Αυστραλία (2004) τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 48 και 20%. Όλα αυτά τα στοιχεία είναι υψηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που διαμορφώνεται σε 31 και 13%, αντίστοιχα.

## Πρότυπα χρήσης κάνναβης

Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν ποικίλα πρότυπα χρήσης της κάνναβης. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15–64 ετών που έχουν κάνει χρήση κάνναβης, ποσοστό μόνο 30% έχουν κάνει χρήση κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους (42). Όμως, ποσοστό 56% όσων έχουν κάνει χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους έχουν προβεί σε χρήση εντός του τελευταίου μήνα.

Η εκτίμηση των εντατικών και μακροχρόνιων προτύπων χρήσης είναι σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Η καθημερινή ή η σχεδόν καθημερινή χρήση (χρήση επί 20 ημέρες ή περισσότερο κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών) μπορεί να αποτελεί δείκτη εντατικής χρήσης. Στοιχεία σχετικά με τη συγκεκριμένη μορφή χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη συγκεντρώθηκαν κατά την περίοδο 2007/08 στο πλαίσιο μιας «επιτόπιας δοκιμής» υπό το συντονισμό του ΕΚΠΝΤ σε συνεργασία με εθνικούς εμπειρογνώμονες και εστιακά σημεία του δικτύου Reitox 13 χωρών. Βάσει των στοιχείων αυτών, μολονότι περιορισμένων, υπολογίζεται ότι ποσοστό άνω του 1% του συνόλου των ευρωπαίων πολιτών, ήτοι περίπου

(41) Βλέπε διάγραμμα EYE-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(42) Βλέπε διάγραμμα GPS-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<b>Πίνακας 2: Επικράτηση της χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό – Σύνοψη των στοιχείων</b>			
Ηλικιακή ομάδα	Χρονικό πλαίσιο χρήσης		
	Σε όλη τη ζωή	Τελευταίο έτος	Τελευταίος μήνας
<b>15-64 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	71,5 εκατ.	23 εκατ.	12,5 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	21,8%	6,8%	3,8%
Εύρος	1,7-36,5%	0,8-11,2%	0,5-8,7%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (1,7%), Μάλτα (3,5%), Βουλγαρία (4,4%), Κύπρος (6,6%)	Μάλτα (0,8%), Βουλγαρία (1,5%), Ελλάδα (1,7%), Σουηδία (2,0%)	Μάλτα (0,5%), Σουηδία (0,6%), Λιθουανία (0,7%), Βουλγαρία (0,8%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Δανία (36,5%), Γαλλία (30,6%), Ηνωμένο Βασίλειο (30,1%), Ιταλία (29,3%)	Ιταλία, Ισπανία (11,2%), Τσεχική Δημοκρατία (9,3%), Γαλλία (8,6%)	Ισπανία (8,7%), Ιταλία (5,8%), Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Τσεχική Δημοκρατία (4,8%)
<b>15-34 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	42 εκατ.	17,5 εκατ.	10 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	31,2%	13%	7,3%
Εύρος	2,9-49,5%	1,9-20,3%	1,5-15,5%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (2,9%), Μάλτα (4,8%), Βουλγαρία (8,7%), Κύπρος (9,9%)	Μάλτα (1,9%), Ελλάδα (3,2%), Κύπρος (3,4%), Βουλγαρία (3,5%)	Ελλάδα, Λιθουανία, Σουηδία (1,5%), Βουλγαρία (1,7%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Δανία (49,5%), Γαλλία (43,6%), Ηνωμένο Βασίλειο (41,4%), Ισπανία (38,6%)	Ισπανία (20,3%), Τσεχική Δημοκρατία (19,3%), Γαλλία (16,7%), Ιταλία (16,5%)	Ισπανία (15,5%), Γαλλία, Τσεχική Δημοκρατία (9,8%), Ηνωμένο Βασίλειο (9,2%)
<b>15-24 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	20 εκατ.	11 εκατ.	6 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	30,7%	16,7%	9,1%
Εύρος	2,7-44,2%	3,6-28,2%	1,2-18,6%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (2,7%), Μάλτα (4,9%), Κύπρος (6,9%), Ελλάδα (9,0%)	Ελλάδα, Κύπρος (3,6%), Σουηδία (6,0%), Βουλγαρία, Πορτογαλία (6,6%)	Ελλάδα (1,2%), Σουηδία (1,6%), Κύπρος, Λιθουανία (2,0%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Δανία (44,2%), Τσεχική Δημοκρατία (43,9%), Γαλλία (42,0%), Ηνωμένο Βασίλειο (39,5%)	Τσεχική Δημοκρατία (28,2%), Ισπανία (24,3%), Γαλλία (21,7%), Ηνωμένο Βασίλειο (20,9%)	Ισπανία (18,6%), Τσεχική Δημοκρατία (15,4%), Γαλλία (12,7%), Ηνωμένο Βασίλειο (12,0%)
Οι πληροφορίες βασίζονται στην πιο πρόσφατη διαθέσιμη έρευνα για κάθε χώρα. Το έτος μελέτης κυμαίνεται από το 2001 έως το 2007. Η μέση επικράτηση στην Ευρώπη υπολογίστηκε βάσει σταθμισμένου μέσου σύμφωνα με τον πληθυσμό της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας σε κάθε χώρα. Για τις χώρες για τις οποίες δεν υπήρχαν στοιχεία εισάχθηκε η μέση επικράτηση στην Ευρώπη. Πληθυσμοί που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση: 15-64 (328 εκατομμύρια), 15-34 (134 εκατομμύρια) και 15-24 (64 εκατομμύρια). Τα στοιχεία που συνοψίζονται εδώ είναι διαθέσιμα υπό τον τίτλο «Έρευνες γενικού πληθυσμού» στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.			

4 εκατομμύρια άτομα, κάνουν χρήση κάνναβης σε καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή βάση. Οι περισσότεροι εξ αυτών, περίπου 3 εκατομμύρια χρήστες, είναι ηλικίας μεταξύ 15 και 34 ετών και αντιστοιχούν στο 2–2,5% όλων των Ευρωπαίων της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας<sup>(43)</sup>.

Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι τάσεις της εντατικής χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη, αλλά στις χώρες που συμμετείχαν σε αμφότερες τις δοκιμές το 2004 και το 2007 (Γαλλία, Ισπανία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία) παρατηρήθηκε αύξηση περίπου 20%, αν και η εκτίμηση αυτή διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τα στοιχεία για τη Γαλλία, την Ισπανία και την Ιταλία.

Η επαναλαμβανόμενη χρήση κάνναβης μπορεί να παραμένει σχετικά σταθερή για μακρά χρονικά διαστήματα, ακόμη και στην περίπτωση των νεότερων σε ηλικία χρηστών. Σύμφωνα με μια γερμανική μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα και η οποία παρακολουθούσε μια κοόρτη νέων ηλικίας 14–24 ετών επί μία δεκαετία, από τα άτομα που είχαν κάνει επαναλαμβανόμενη χρήση κάνναβης (τουλάχιστον πέντε φορές σε ολόκληρη τη ζωή τους) στις αρχές της περιόδου της μελέτης, μεγάλο ποσοστό συνέχισε να κάνει χρήση του ναρκωτικού, εκ των οποίων ποσοστό 56% ανέφερε χρήση μετά από διάστημα τεσσάρων ετών και 46% εξακολουθεί να κάνει χρήση μετά το πέρας της δεκαετίας. Αντιθέτως, η περιστασιακή χρήση του ναρκωτικού κατά τις αρχές της περιόδου (1–4 φορές) φαίνεται ότι δεν συσχετίζεται με επακόλουθη εξέλιξη σε μακροχρόνιες και περισσότερο προβληματικές μορφές χρήσης (Perkonig, 2008).

Η εξάρτηση από την κάνναβη αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως πιθανή συνέπεια της τακτικής χρήσης του ναρκωτικού, παρά το γεγονός ότι η σοβαρότητα και οι επιπτώσεις μπορεί να μην είναι τόσο έντονες όσο η σοβαρότητα και οι επιπτώσεις που συνδέονται συχνά με άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Εντούτοις, δεδομένου ότι το ποσοστό του πληθυσμού που κάνει χρήση κάνναβης σε τακτική βάση είναι μεγαλύτερο, οι συνολικές επιπτώσεις των εντατικών μορφών της χρήσης κάνναβης στη δημόσια υγεία μπορεί να είναι μείζονος σημασίας. Από ανάλυση των στοιχείων της έρευνας του εθνικού πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών προκύπτει ότι ποσοστό 20–30% των καθημερινών χρηστών αποδείχτηκαν εξαρτημένοι κατά την περίοδο 2000–2006<sup>(44)</sup>. Σε μελέτη για την Αυστραλία, ποσοστό 92% των μακροχρόνιων χρηστών κάνναβης έχουν ταξινομηθεί ως εξαρτημένοι κάποια χρονική στιγμή της ζωής τους, ενώ περισσότεροι από τους

μισούς εξ αυτών κρίθηκαν εξαρτημένοι κατά την περίοδο της μελέτης. Όπως υπέδειξε μια μελέτη παρακολούθησης που διενεργήθηκε ένα χρόνο αργότερα, για τους μακροχρόνιους χρήστες, τα αποτελέσματα των μετρήσεων της χρήσης κάνναβης και της εξάρτησης από αυτή μπορεί να είναι σταθερά για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Swift κ.ά., 2000).

Το ΕΚΠΝΤ, σε συνεργασία με διάφορες χώρες, αναπτύσσει μεθόδους για την παρακολούθηση των εντατικότερων και σημαντικότερων μακροχρόνιων μορφών χρήσης κάνναβης, περιλαμβανομένης της εξάρτησης. Ψυχομετρικές κλίμακες βρίσκονται υπό δοκιμή σε αρκετές χώρες της ΕΕ, και οι διαθέσιμες ενδείξεις πρόκειται να αναλυθούν εντός του τρέχοντος έτους. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να συνδράμουν τα κράτη μέλη της ΕΕ τόσο όσον αφορά την αξιολόγηση των επιπτώσεων των πιο προβληματικών μορφών χρήσης κάνναβης για τη δημόσια υγεία όσο και το σχεδιασμό των δεόντων παρεμβάσεων<sup>(45)</sup>.

### Πρότυπα της χρήσης κάνναβης μεταξύ μαθητών

Σύμφωνα με τα στοιχεία HBSC, η συχνή χρήση κάνναβης εξακολουθεί να παρατηρείται σπανίως μεταξύ 15χρονων μαθητών. Μόνο έξι χώρες αναφέρουν επικράτηση συχνής χρήσης κάνναβης (που εδώ ορίζεται σε τουλάχιστον 40 φορές κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες) σε ποσοστό μεγαλύτερο του 2%. Ωστόσο, η συχνή χρήση είναι γενικά επικρατέστερη στους άντρες, με εκτιμήσεις για ποσοστά έως και 5% σε επτά χώρες. Όπως υποδεικνύεται από εκθέσεις, υπάρχει σχέση ανάμεσα στα πιο προβληματικά πρότυπα χρήσης κάνναβης και την ένταξη σε κάποια ευάλωτη ομάδα (λ.χ. νεαροί παραβάτες, μαθητές που απουσιάζουν συστηματικά από το σχολείο, άτομα κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου), γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για ειδικές στρατηγικές οι οποίες θα λειτουργούν ως δίκτυ ασφαλείας για αυτά τα ιδιαίτερα ευάλωτα νεαρά άτομα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο συγκεκριμένο ζήτημα στο επιλεγμένο θέμα του 2008 για τους ευάλωτους νέους.

Σε συνεργασία με το ESPAD διενεργήθηκε μια έρευνα σχετικά με την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών στην οποία συγκρίθηκαν μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών το 2003 που είχαν κάνει χρήση κάνναβης κατά τις τελευταίες 30 ημέρες με άλλους μαθητές. Από τη σύγκριση προκύπτει ότι, κατά μέσο όρο, οι μαθητές που έχουν κάνει χρήση κάνναβης είναι πιθανότερο να έχουν κάνει επίσης χρήση άλλων ουσιών. Παρά το γεγονός ότι μεταξύ των χρηστών

<sup>(43)</sup> Οι ευρωπαϊκοί μέσοι όροι που παρουσιάζονται είναι πρόχειρες εκτιμήσεις οι οποίες βασίζονται σε σταθμισμένο μέσο όρο (βάσει του πληθυσμού) για τις χώρες που παρείχαν πληροφορίες. Ο μέσος όρος για τις χώρες που δεν παρείχαν στοιχεία βασίζεται σε εκτιμήσεις. Τα ποσοστά που προέκυψαν στην περίπτωση αυτή είναι 1,2% για το σύνολο των ενηλίκων (ηλικίας 15–64 ετών) και 2,3% για τους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15–34 ετών). Βλέπε πίνακα GPS-7 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(44)</sup> Επιγραμμικό έγγραφο ανάλυσης NSDUH: <http://webapp.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA/SERIES/00064.xml>, αξιολογήθηκε στις 25 Φεβρουαρίου 2008 και αναλύθηκε με τη χρήση των μεταβλητών MJDAY30A και DEPNDMRJ.

<sup>(45)</sup> Παρεμβάσεις, λ.χ. μορφές θεραπείας, παρουσιάζονται στην ενότητα «Παροχή Θεραπείας», σ. 50.

κάνναβης η επικράτηση άλλου ναρκωτικού κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα παρέμενε χαμηλή (κάτω από 10%), τα ποσοστά του καπνίσματος και της ευκαιριακής άμετρης κατανάλωσης οιοπνεύματος μεταξύ των χρηστών κάνναβης ήταν περίπου διπλάσια (80%) σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά για τον γενικό σχολικό πληθυσμό. Οι συγκρίσεις αυτές υποδεικνύουν ότι η χρήση κάνναβης συνδέεται με πολύ υψηλότερα του μέσου όρου ποσοστά χρήσης τόσο νόμιμων όσο και παράνομων ναρκωτικών <sup>(46)</sup>.

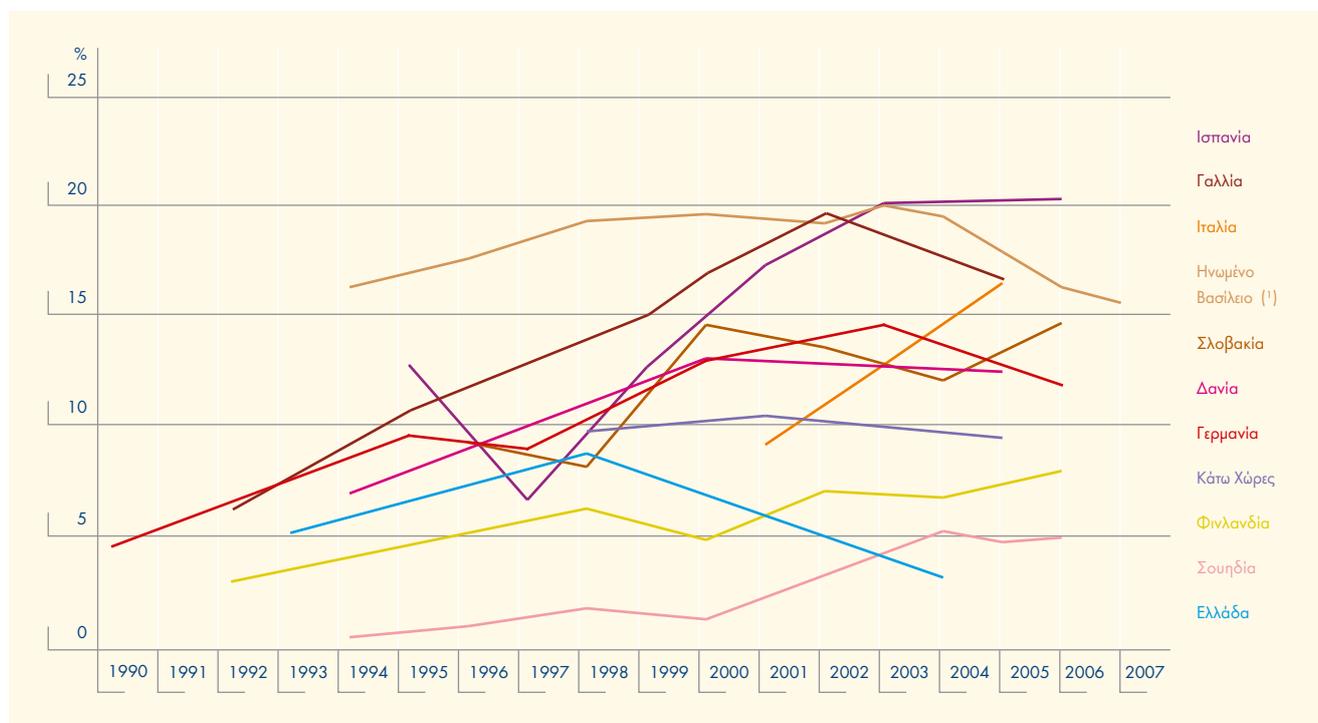
### Τάσεις στη χρήση κάνναβης

Μόνο η Σουηδία και η Νορβηγία αναφέρουν σειρές ερευνών σε άτομα νεαρής ηλικίας ή στρατευμένους που χρονολογούνται από τη δεκαετία του 1970. Ένα πρώτο κύμα χρήσης παρατηρήθηκε τη δεκαετία του 1970, μετά το οποίο ακολούθησε μείωση κατά τη δεκαετία του 1980 και μια νέα σημαντική αύξηση τη δεκαετία του 1990. Από την ανάλυση του έτους έναρξης της χρήσης σε πρόσφατες έρευνες προέκυψε σημαντική εξάπλωση της χρήσης κάνναβης στην Ισπανία (μέσα της δεκαετίας του 1970) και

τη Γερμανία (αρχές της δεκαετίας του 1990) (ανατρέξτε στις ετήσιες εκθέσεις 2004 και 2007).

Σύμφωνα με τα στοιχεία εθνικών μελετών που αναφέρθηκαν στο ΕΚΠΝΤ, σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ η χρήση της κάνναβης σημείωσε αξιοσημείωτη άνοδο κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, ιδιαίτερα δε μεταξύ ατόμων νεαρής ηλικίας (διάγραμμα 4) και μαθητών. Γύρω στο 2000, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής για την ηλικιακή ομάδα 15-34 ετών αυξήθηκε σε επίπεδα άνω του 30% σε εννέα χώρες και σε ποσοστό περίπου 40% σε δύο περιπτώσεις, ενώ η επικράτηση κατά το τελευταίο έτος ανήλθε σε 15-20% σε επτά χώρες και η επικράτηση τον τελευταίο μήνα σε ποσοστό 8-15% σε έξι χώρες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η τάση της χρήσης κάνναβης στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία), τη χώρα που ανέφερε τις υψηλότερες εκτιμήσεις επικράτησης στην Ευρώπη στις αρχές και τα μέσα της δεκαετίας του 1990, αλλά όπου τελευταία παρατηρείται σταθερά πτωτική τάση, ιδιαίτερα μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 16-24 ετών <sup>(47)</sup>.

**Διάγραμμα 4:** Τάσεις στην επικράτηση της χρήσης κάνναβης κατά το τελευταίο έτος στους νεαρούς ενήλικους (ηλικίας 15-34 ετών)



<sup>(1)</sup> Αγγλία και Ουαλία.

Σημείωση: Βλέπε διάγραμμα GPS-4 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 για περαιτέρω πληροφορίες.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox (2007), από έρευνες πληθυσμού, εκθέσεις ή επιστημονικά άρθρα.

<sup>(46)</sup> Η ανάλυση βασίζεται σε στοιχεία από τη βάση δεδομένων που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών μαθητικού πληθυσμού σχετικά με το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD), και συνάδει με τους κανόνες χρήσης της βάσης δεδομένων του ESPAD. Οι εθνικοί κύριοι ερευνητές που παρέχουν στοιχεία για κάθε χώρα που συμμετέχει παρέχονται στην ιστοσελίδα του προγράμματος ([www.espad.org](http://www.espad.org)).

<sup>(47)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-10 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Σύμφωνα με πληροφορίες που προέρχονται από πρόσφατες εθνικές έρευνες, η χρήση της κάνναβης έχει σταθεροποιηθεί σε πολλές χώρες. Από τις 16 χώρες για τις οποίες υπάρχει δυνατότητα ανάλυσης της τάσης για την περίοδο από το 2001 και το 2006, η επικράτηση κατά το τελευταίο έτος για την περίπτωση των νεαρών ενηλίκων αυξήθηκε κατά 15 % σε περισσότερες από έξι χώρες, μειώθηκε σε τρεις και παρέμεινε σταθερή σε επτά <sup>(48)</sup>.

Σταθερές ή πτωτικές τάσεις προκύπτουν επίσης από τα τελευταία δημοσιευμένα στοιχεία σχετικά με τη χρήση κάνναβης μεταξύ μαθητών. Η σύγκριση των στοιχείων του HBSC για τις περιόδους 2001/02 και 2005/06 υποδεικνύει σταθερή ή πτωτική τάση τόσο για τη χρήση σε όλη τη διάρκεια ζωής όσο και για τη συχνότερη χρήση κάνναβης μεταξύ μαθητών ηλικίας 15 ετών στις περισσότερες χώρες της ΕΕ <sup>(49)</sup>. Σταθερές ή πτωτικές τάσεις αναφέρονται επίσης από άλλες πρόσφατες εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό που διενεργήθηκαν στην Ισπανία, στην Πορτογαλία, στη Σλοβακία, στη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Καθώς φαίνεται ότι η διαθεσιμότητα της κάνναβης στην Ευρώπη συνολικά δεν έχει αλλάξει και ότι οι τιμές μειώνονται στις περισσότερες χώρες που παρείχαν πληροφορίες, τα αίτια της τρέχουσας σταθεροποίησης ή μείωσης πρέπει να αναζητηθούν αλλού. Σε έρευνα του γαλλικού πληθυσμού του 2005 (Baromètre sante) επισημάνθηκε ότι από τα άτομα που είχαν διακόψει τη χρήση κάνναβης ποσοστό 80 % ανέφερε την έλλειψη ενδιαφέροντος ως λόγο διακοπής της χρήσης. Η εξήγηση μπορεί να αποδοθεί εν μέρει στην παρατηρούμενη μείωση του καπνίσματος που έχει τον ίδιο τρόπο χρήσης με την κάνναβη και, ως εκ τούτου, οι συμπεριφορές μπορεί να σχετίζονται μεταξύ τους έως ένα βαθμό (εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox και Currie κ.ά., 2008).

Η μείωση της πειραματικής ή περιστασιακής χρήσης κάνναβης δεν είναι απαραίτητο ότι σχετίζεται άμεσα με τις τάσεις που ακολουθεί η τακτική χρήση του ναρκωτικού. Τούτο είναι εμφανές από δύο συνεχείς έρευνες που έγιναν σε εφήβους στη Γερμανία, οι οποίες υπέδειξαν μειώσεις της επικράτησης σε ολόκληρη τη διάρκεια ζωής και στην επικράτηση κατά το τελευταίο έτος, ενώ η «τακτική χρήση» κάνναβης (περισσότερες από δέκα φορές κατά το περασμένο έτος) παρέμεινε απaráλλακτη (2,3 %) (BZgA, 2004 και BZgA, 2007, παρατίθεται στην εθνική έκθεση της Γερμανίας).

## Θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη

### Στοιχεία σχετικά με την αίτηση για θεραπεία

Το 2006 από τις περίπου 390 000 αιτήσεις για θεραπεία που αναφέρθηκαν (διαθέσιμα στοιχεία από 24 χώρες), η κάνναβη ήταν η κύρια αιτία έναρξης θεραπείας σε περίπου 21 % των περιπτώσεων, ποσοστό που την καθιστά τη δεύτερη πιο συχνά αναφερόμενη ουσία μετά την ηρωίνη <sup>(50)</sup>. Ωστόσο, σημαντικές ήταν οι διαφορές μεταξύ των χωρών, με την κάνναβη να αναφέρεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας από ποσοστό μικρότερο από 5 % του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία σε Βουλγαρία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο και Ρουμανία, ενώ αναφέρεται ως το κύριο ναρκωτικό από ποσοστό μεγαλύτερο του 30 % των ατόμων υπό θεραπεία στη Γαλλία, στην Ουγγαρία και τις Κάτω Χώρες <sup>(51)</sup>.

Επίσης, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις όσον αφορά τις νέες αιτήσεις για θεραπεία, με την κάνναβη να αναφέρεται ως το κύριο ναρκωτικό από ποσοστό κάτω του 10 % στη Βουλγαρία, στη Λιθουανία και τη Ρουμανία και από ποσοστό άνω του 50 % στη Δανία, στη Γερμανία, στη Γαλλία και την Ουγγαρία <sup>(52)</sup>. Οι αποκλίσεις αυτές εξηγούνται από τις διαφορές ως προς την επικράτηση της τακτικής χρήσης κάνναβης, την οργάνωση της θεραπείας απεξάρτησης από το ναρκωτικό ή τις πρακτικές παραπομπής. Επί παραδείγματι, σε ορισμένες χώρες με υψηλά ποσοστά ασθενών χρηστών κάνναβης (λ.χ. Γερμανία, Ουγγαρία, Αυστρία, Σουηδία), η θεραπεία απεξάρτησης παρέχεται ως εναλλακτική επιλογή αντί της επιβολής ποινής, ενώ ορισμένες φορές είναι υποχρεωτική σε περίπτωση σύλληψης· στη Γαλλία, η οποία αναφέρει το υψηλότερο ποσοστό χρηστών κάνναβης υπό θεραπεία στην Ευρώπη, πρόσφατα δημιουργήθηκαν εξειδικευμένα κέντρα για χρήστες κάνναβης, εξέλιξη που αναμένεται να επηρεάσει άμεσα τα στοιχεία που υποβάλλονται.

Οι χρήστες κάνναβης υποβάλλονται συνήθως σε θεραπεία σε κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής, αλλά σε ορισμένες χώρες (Ιρλανδία, Σλοβακία, Φινλανδία, Σουηδία) αναφέρεται ότι το ένα τρίτο εξ αυτών αναζητούν θεραπεία σε κέντρα εσωτερικής παραμονής <sup>(53)</sup>. Αναφέρεται ότι τα περισσότερα άτομα που ζητούν θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη προσέρχονται με δική τους πρωτοβουλία, πρόκειται όμως για τάση που δεν είναι τόσο διαδεδομένη στα άτομα αυτά όσο σε άτομα που αναζητούν βοήθεια για προβλήματα με άλλα ναρκωτικά.

<sup>(48)</sup> Όπου δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τα ακριβή έτη, χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από προηγούμενα ή επόμενα έτη· όπου δεν υπήρχαν διαθέσιμες πληροφορίες, δεν εκπονήθηκε ανάλυση.

<sup>(49)</sup> Βλέπε διαγράμματα EYE-4 και EYE-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(50)</sup> Βλέπε διάγραμμα TDI-2 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(51)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-5 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(52)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-4 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(53)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-24 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Τα άτομα που αναζητούν θεραπεία σε κέντρα απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής λόγω χρήσης κάνναβης ως κύριας ουσίας δηλώνουν επίσης ότι κάνουν χρήση και άλλων ναρκωτικών: ποσοστό 21 % αναφέρουν την κατανάλωση αλκοόλ ως δευτερεύουσα ουσία, 12 % τη χρήση αμφεταμινών και έκστασης και 10 % τη χρήση κοκαΐνης. Από τα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για άλλα κύρια ναρκωτικά, η κάνναβη είναι η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη δευτερεύουσα ουσία (21 %) μετά το αλκοόλ (32 %) <sup>(54)</sup>.

### **Τάσεις αναφορικά με τις νέες αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά**

Από τις περίπου 160 000 νέες αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά (στοιχεία διαθέσιμα από 24 χώρες) που αναφέρθηκαν το 2006, αυτοί που επιθυμούν να απεξαρτηθούν από την κάνναβη αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα (28 %), μετά από εκείνους που επιθυμούν να απεξαρτηθούν από την ηρωίνη (34 %). Το ποσοστό των ατόμων που υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για θεραπεία απεξάρτησης είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό όλων των ατόμων που επιθυμούν να απεξαρτηθούν και αναφέρουν την κάνναβη ως το κύριο ναρκωτικό τους. Οι μισές χώρες αναφέρουν αυξητική τάση στο ποσοστό των χρηστών που ζητούν θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη ως το κύριο ναρκωτικό τους. Ο απόλυτος αριθμός των νέων αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη αυξήθηκε κατά την περίοδο 2002-2006, ενώ το ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη ως κύρια ουσία αυξήθηκε μεταξύ 2002 και 2005 και παρέμεινε στα ίδια επίπεδα το 2006 <sup>(55)</sup>.

Η ανοδική τάση που παρατηρήθηκε στις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη μπορεί να συνδέεται με αρκετούς παράγοντες: την αύξηση της χρήσης κάνναβης ή της εντατικής και μακροχρόνιας χρήσης· την καλύτερη κάλυψη των στοιχείων· την πρόσφατη διεύρυνση και διαφοροποίηση του συστήματος θεραπείας, το οποίο παλαιότερα επικεντρωνόταν σε χρήστες ηρωίνης, αλλά πλέον στοχεύει χρήστες άλλων ναρκωτικών· τις αλλαγές σε νομοθεσία και πολιτικές που ενίοτε οδηγούν σε αύξηση των παραπομπών για θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης (ΕΚΠΝΤ, 2008α). Η πρόσφατη σταθεροποίηση των νέων αιτήσεων για θεραπεία που σχετίζεται με τη χρήση κάνναβης μπορεί επίσης να αποδοθεί στις πιο πρόσφατες τάσεις της χρήσης κάνναβης, σε αλλαγές του συστήματος θεραπείας ή σε τροποποιήσεις των οδών παραπομπής σε θεραπεία.

### **Προφίλ ατόμων υπό θεραπεία**

Οι χρήστες κάνναβης που ξεκινούν θεραπεία σε εγκαταστάσεις εξωτερικής παραμονής είναι κυρίως νέοι άνδρες, με αναλογία φύλων 5,2 άντρες προς 1 γυναίκα και μέσο όρο ηλικίας 24 ετών. Η κάνναβη είναι το συχνότερα αναφερόμενο κύριο ναρκωτικό στις νεότερες ηλικιακά ομάδες. Από τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά, η κάνναβη ως κύρια ουσία αναφέρεται από ποσοστό 67 % των ατόμων ηλικίας 15-19 ετών και 80 % κάτω των 15 ετών <sup>(56)</sup>.

Οι περισσότεροι από αυτούς που επιθυμούν να απεξαρτηθούν από την κάνναβη φαίνεται ότι είναι σχετικά καλά ενταγμένοι στη κοινωνία σε σχέση με αυτούς που ζητούν βοήθεια για προβλήματα με άλλους τύπους ναρκωτικών. Πολλοί από αυτούς φοιτούν ακόμη σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα και ζουν σε σταθερή στέγη, συχνά με τους γονείς τους· ωστόσο, σε πρόσφατες έρευνες αναφέρεται επίσης ότι το κοινωνικό προφίλ των χρηστών που επιθυμούν να απεξαρτηθούν από την κάνναβη διαφέρει από τον γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικιακής ομάδας και υποδεικνύει περισσότερο μειονεκτικό υπόβαθρο (ΕΚΠΝΤ, 2008α).

Συνολικά, οι χρήστες κάνναβης ως κύριας ουσίας που ξεκινούν θεραπεία διακρίνονται σε τρεις ομάδες από άποψη συχνότητας της χρήσης: σε όσους κάνουν περιστασιακή χρήση (30 %), σε όσους κάνουν χρήση από μία έως αρκετές φορές την εβδομάδα (30 %) και σε όσους κάνουν καθημερινή χρήση (40 %) <sup>(57)</sup>. Ωστόσο, σημαντικές διαφορές επισημαίνονται μεταξύ των χωρών, ιδιαίτερα δε ως προς το ποσοστό των τακτικών χρηστών κάνναβης που ξεκινούν θεραπεία. Στις χώρες όπου υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που επιθυμούν να απεξαρτηθούν από την κάνναβη, το ποσοστό των καθημερινών χρηστών ποικίλλει από άνω του 70 % στις Κάτω Χώρες και τη Δανία έως 40-60 % στην Ισπανία, στη Γαλλία και την Ιταλία, και έως 20-30 % στη Γερμανία και την Ουγγαρία.

### **Παροχή θεραπείας**

Όπως βρέθηκε από έρευνα που χρηματοδοτήθηκε από το ΕΚΠΝΤ σχετικά με την παροχή θεραπείας απεξάρτησης από την κάνναβη σε ένα δείγμα υπηρεσιών απεξάρτησης από ναρκωτικά σε 19 κράτη μέλη, το ήμισυ των υπηρεσιών που ερευνήθηκαν δεν διέθεταν προγράμματα αποκλειστικά για προβλήματα που σχετίζονται με την κάνναβη (ΕΚΠΝΤ, 2008α). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι πολλοί χρήστες κάνναβης υποβάλλονται σε θεραπεία στις ίδιες εγκαταστάσεις με τους χρήστες άλλων ναρκωτικών,

<sup>(54)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-22 και TDI-23 μέρος (i) και μέρος (iv) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(55)</sup> Βλέπε διαγράμματα TDI-1 και TDI-2 και πίνακες TDI-3 μέρος (iv) και TDI-5 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(56)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-10 και TDI-21 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(57)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-18 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

γεγονός που μπορεί να δημιουργεί δυσκολίες τόσο για το θεραπευτικό προσωπικό όσο και για τα άτομα υπό θεραπεία.

Από τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που ερευνήθηκαν, οι περισσότερες παρείχαν σύντομους κύκλους θεραπείας για τη χρήση κάνναβης που συνήθως περιλάμβαναν λιγότερες από 20 συνεδρίες. Η θεραπεία είχε γενικά τη μορφή ατομικής συμβουλευτικής και θεραπείας ή συμβουλευτικής σχετικά με τις δυνητικές επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης. Ορισμένες υπηρεσίες ανέφεραν την απεξάρτηση από την κάνναβη, την οικογενειακή θεραπεία, τη θεραπευτική κοινότητα και τις ομάδες αμοιβαίας θεραπείας ως δυνητικές θεραπευτικές συνιστώσες. Η χρήση κέντρων εσωτερικής παραμονής για τη θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη, όταν αυτή παρεχόταν, αφορούσε γενικά την αντιμετώπιση κοινωνικο-συμπεριφορικών προβλημάτων.

Η επιστημονική βιβλιογραφία στον τομέα υποδεικνύει ότι ορισμένες ψυχοθεραπείες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές όσον αφορά τη θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη, περιλαμβανομένης της παρακινητικής και της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, καμία όμως μορφή ψυχοθεραπείας δεν έχει διαπιστωθεί ότι είναι αποτελεσματικότερη από κάποια άλλη (Nordstrom και Levin, 2007). Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας απεξάρτησης από την κάνναβη έχουν διεξαχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Αυστραλία, πλέον έχουν ξεκινήσει ή αναφέρονται και ευρωπαϊκές μελέτες. Το 2004 ξεκίνησε μια γερμανική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που εξέταζε ένα πρόγραμμα θεραπείας για εφήβους με τη διαταραχή «Candis» που συνδέεται με τη χρήση κάνναβης. Το πρόγραμμα βασίζεται στην παρακινητική ενίσχυση, σε γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία και στην επίλυση ψυχολογικών προβλημάτων. Όπως προκύπτει από τα αρχικά αποτελέσματα, το ήμισυ των ασθενών είχαν σταματήσει τη χρήση κάνναβης πριν από το τέλος της θεραπείας. Ποσοστό 30% περιόρισε τη χρήση κάνναβης. Επιπλέον, αναφέρθηκε αξιοσημείωτη μείωση στα σχετικά ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα. Προγραμματίζεται η διενέργεια μελέτης παρακολούθησης.

Αρκετές χώρες έχουν αναφέρει πρωτοβουλίες για την παροχή θεραπείας για νεαρούς χρήστες κάνναβης. Στη Γαλλία, περίπου 250 κλινικές «συμβουλευτικής υποστήριξης και καθοδήγησης για την κάνναβη», οι οποίες παρέχουν συμβουλευτική και υποστήριξη σε χρήστες και τις οικογένειές τους, έχουν ιδρυθεί σε ολόκληρη τη χώρα από το 2005. Στη Δανία, ειδικά κονδύλια χορηγήθηκαν πρόσφατα για την ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων για νεαρούς χρήστες

κάνναβης. Επιπλέον, το Βέλγιο, η Γερμανία, η Γαλλία, οι Κάτω Χώρες και η Ελβετία συνεργάζονται σε μια διεθνή μελέτη για την αποτελεσματικότητα μιας συνολικής θεραπείας βασισμένης στην οικογένεια για την προβληματική χρήση κάνναβης (Incant) <sup>(58)</sup>.

Στη Γερμανία, καταβάλλονται προσπάθειες για τη μεταφορά του προγράμματος απεξάρτησης από την κάνναβη με τον τίτλο «Quit the shit» <sup>(59)</sup>, που παρέχει διαδραστική συμβουλευτική σε συνεργασία με εγκαταστάσεις θεραπείας εξωτερικής παραμονής, σε δημοτικές δομές μέριμνας για νέους και πρόνοιας για τα ναρκωτικά ή σε εγκαταστάσεις πρόληψης της εξάρτησης από τα ναρκωτικά.

Η χρήση τεχνολογίας της πληροφορίας και των επικοινωνιών στις παρεμβάσεις για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών εξακολουθεί να αναπτύσσεται στην Ευρώπη. Κατά την περίοδο 2006/07, η διαθεσιμότητα συμβουλευτικής και παροχής καθοδήγησης σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών αναφέρθηκε από εννέα κράτη μέλη, οκτώ κράτη μέλη ανέφεραν τη χρήση του Διαδικτύου (Τσεχική Δημοκρατία, Γερμανία, Εσθονία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία, Αυστρία, Σλοβακία, Ηνωμένο Βασίλειο), ενώ η Δανία ανέφερε τη χρήση μηνυμάτων SMS. Οι εν λόγω υπηρεσίες που βασίζονται στο Διαδίκτυο έχουν ως στόχο άτομα νεαρής ηλικίας και επικεντρώνονται σε προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και την κάνναβη.

### Χρήστες κάνναβης που απασχολούν το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης

Η κάνναβη είναι το παράνομο ναρκωτικό που περιέχεται συχνότερα στις αναφορές της αστυνομίας για τα αδικήματα περί τα ναρκωτικά <sup>(60)</sup> στην Ευρώπη, ενώ τα αδικήματα που σχετίζονται με το συγκεκριμένο ναρκωτικό στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν σημειώσει μέση αύξηση 34% μεταξύ των ετών 2001 και 2006 (διάγραμμα 2). Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, η πλειοψηφία των αναφερόμενων αδικημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη αφορούν περισσότερο τη χρήση και την κατοχή για χρήση και λιγότερο τη διακίνηση και την προσφορά· στις περισσότερες χώρες που υπέβαλαν έκθεση, τα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση αναλογούν σε 62-95% όλων των αναφερόμενων αδικημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη.

Καθώς πολλοί παραβάτες των νόμων περί ναρκωτικών είναι χρήστες κάνναβης, οι οποίοι δεν έρχονται σε επαφή με υπηρεσίες ναρκωτικών, έχει αναφερθεί αυξανόμενη συνεργασία μεταξύ δικαστικών αρχών και υπηρεσιών πρόληψης και συμβουλευτικής σε σχολεία και σε κέντρα

<sup>(58)</sup> <http://www.incant.eu>.

<sup>(59)</sup> <http://www.drugcom.de>.

<sup>(60)</sup> Βλέπε πίνακα DLO-6 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

μέριμνας για νέους. Η Γερμανία, η Ισπανία (Καταλονία), το Λουξεμβούργο και η Αυστρία έχουν εφαρμόσει πρωτόκολλα και προγράμματα για νεαρούς οι οποίοι έχουν παραβιάσει νομοθεσία περί τα ναρκωτικά ή έχουν καταδικαστεί για χρήση ή κατοχή ναρκωτικών, κυρίως κάνναβης. Οι παραβάτες έχουν την επιλογή να ολοκληρώσουν ένα πρόγραμμα θεραπείας αντί της καταβολής προστίμου. Τα προγράμματα που παρέχονται σε διάφορες χώρες αποκοπούν στην πρόληψη της περαιτέρω ανάπτυξης της χρήσης ναρκωτικών και της υποτροπής σε παράπτωμα, ενώ μπορεί να περιλαμβάνουν την οικογένεια, το σχολείο ή ψυχολογική συμβουλευτική.

Από μια αξιολόγηση παρακολούθησης του γερμανικού προγράμματος FReD για νεαρούς παραβάτες (100 ερωτώμενοι) βρέθηκε ότι ποσοστό 44 % των πρώην συμμετεχόντων περιόρισαν τη χρήση αλκοόλ και το κάπνισμα, 79 % μείωσαν ή διέκοψαν την κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών και 69 % δήλωσαν ότι δεν υπέπεσαν εκ νέου σε παράπτωμα μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Μια αξιολόγηση παρόμοιων ομάδων νεαρών παραβατών (YOT) που διενεργήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εν λόγω προσέγγιση είχε σημαντικά δυνητικά πλεονεκτήματα (Matrix Research, 2007).

### Απαγόρευση καπνίσματος και κάνναβη

Η πιθανή σύνδεση μεταξύ των πολιτικών κατά του καπνίσματος και της χρήσης κάνναβης είναι ένα ζήτημα που απαιτεί προσοχή. Η απαγόρευση του καπνίσματος γίνεται πιο ευρέως διαδεδομένη στην Ευρώπη, και εννέα κράτη μέλη έχουν επιβάλει ολική απαγόρευση του καπνίσματος (σε δημόσιους και εργασιακούς χώρους συμπεριλαμβανομένων των μπαρ και των εστιατορίων), και το Βέλγιο, η Δανία, η Γερμανία, οι Κάτω Χώρες και η Πορτογαλία εισήγαγαν προσφάτως τουλάχιστον μερική απαγόρευση του καπνίσματος.

Η σύνδεση μεταξύ του καπνίσματος και της μετέπειτα χρήσης παράνομων ναρκωτικών τείνει να εξασθενεί κατά την προσαρμογή των υποκείμενων παραγόντων κινδύνου, όπως έχει αποδείξει έρευνα μελετών προοπτικής (Mathers κ.ά., 2006). Ωστόσο, στην Ευρώπη, η χρήση της κάνναβης είναι πιο συχνή μεταξύ καπνιστών σε σύγκριση με τους

μη καπνιστές, και οι αυστηρές πολιτικές ρύθμισης του καπνίσματος θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα πρότυπα αντίληψης, τα οποία αποτελούν δείκτες για το κάπνισμα και τη χρήση κάνναβης.

Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι η κάνναβη αποτελεί οικονομικό συμπλήρωμα (δηλαδή ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο στις τιμές και τη διαθεσιμότητα) των τσιγάρων (Cameron και Williams, 2001). Μεμονωμένες μελέτες αποκάλυψαν ότι οι υψηλότεροι φόροι καπνού φαίνεται να μειώνουν την ένταση της χρήσης μαριχουάνας και μπορεί να επηρεάζουν μετριοπαθώς αρνητικά την πιθανότητα χρήσης μεταξύ των αντρών (Farrelly κ.ά., 2001).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση του καπνίσματος στα εστιατόρια και τα μπαρ των Κάτω Χωρών ισχύει επίσης και για τα καφέ (coffee shop), και ότι η πόλη του Άμστερνταμ αποφάσισε να απαγορεύσει τη χρήση κάνναβης σε δημόσιους χώρους.



## Κεφάλαιο 4

### Αμφεταμίνες, έκσταση και LSD

#### Εισαγωγή

Σε παγκόσμιο επίπεδο, μετά την κάνναβη, τα παράνομα ναρκωτικά που καταναλώνονται συχνότερα είναι οι αμφεταμίνες (γενικός όρος που περιλαμβάνει την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη) και η έκσταση. Μπορεί σήμερα η χρήση κοκαΐνης να είναι υψηλότερη από πλευράς απόλυτων αριθμών στην Ευρώπη, αλλά η γεωγραφική συγκέντρωσή της σε λίγες μόνο χώρες υποδεικνύει ότι, για το μεγαλύτερο μέρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η δεύτερη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία εξακολουθεί να είναι κάποιο είδος συνθετικού ναρκωτικού. Επιπλέον, σε κάποια τμήματα της Ευρώπης, η χρήση αμφεταμινών συνιστά μείζον μέρος

#### Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη: διαφορές και ομοιότητες

Στην αγορά των παράνομων ουσιών, η ομάδα των αμφεταμινών εκπροσωπείται κυρίως από την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη (και τα άλατά τους) – δύο συγγενικές συνθετικές ουσίες, μέλη της οικογένειας των φαιναιθυλαμινών. Αμφότερες οι ουσίες είναι διεγερτικές του κεντρικού νευρικού συστήματος και επιδεικνύουν τον ίδιο μηχανισμό δράσης, την ίδια επίδραση στη συμπεριφορά και τα ίδια συμπτώματα ανοχής, στέρησης και χρόνιας χρήσης. Η αμφεταμίνη είναι λιγότερο δραστική από τη μεθαμφεταμίνη, αλλά σε μη ελεγχόμενες συνθήκες οι επιδράσεις τους είναι σχεδόν ταυτόσημες.

Τα προϊόντα αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης έχουν συνήθως τη μορφή σκόνης, αλλά απαντώνται επίσης ως «πάγος», που είναι το καθαρό κρυσταλλικό άλας της μεθαμφεταμίνης. Χάπια που περιέχουν είτε αμφεταμίνη είτε μεθαμφεταμίνη φέρουν ενίοτε λογότυπα παρόμοια με αυτά των χαπιών MDMA ή άλλων χαπιών έκστασης.

Ανάλογα με τη μορφή στην οποία διατίθενται, η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη καταναλώνονται με κατάποση, εισπνοή σκόνης ή ατμών και, σπανιότερα, με ένεση. Σε αντίθεση με το θειικό άλας της αμφεταμίνης, η υδροχλωρική μεθαμφεταμίνη, ιδίως στην κρυσταλλική της μορφή (πάγος), είναι αρκετά πτητική ώστε να μπορεί να καταναλωθεί καπνίζοντας.

Πηγές: Προφίλ ναρκωτικών ΕΚΠΝΤ (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/methamphetamine>).

του προβλήματος των ναρκωτικών και καλύπτει σημαντικό ποσοστό ατόμων που χρήζουν θεραπείας.

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη είναι ουσίες που διεγείρουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Εξ αυτών η αμφεταμίνη είναι με διαφορά η ευρύτερα διαδεδομένη στην Ευρώπη, ενώ σημαντική χρήση μεθαμφεταμίνης φαίνεται να παρατηρείται μόνον στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία.

Ο όρος έκσταση αναφέρεται σε συνθετικές ουσίες χημικά συναφείς με τις αμφεταμίνες που διαφέρουν όμως σε κάποιο βαθμό ως προς τα αποτελέσματά τους. Η γνωστότερη ουσία από τα ναρκωτικά της ομάδας της έκστασης είναι η 3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη (MDMA), αλλά στα χάπια έκστασης περιέχονται μερικές φορές και άλλα συναφή χημικά ανάλογα (MDA, MDEA). Η χρήση της έκστασης ήταν σχεδόν άγνωστη στην Ευρώπη πριν από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, αλλά αυξήθηκε ραγδαία κατά τη δεκαετία του 1990. Η δημοτικότητά της έχει συνδεθεί με τη σκηνή της χορευτικής μουσικής, και, γενικά, η υψηλή επικράτηση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών συσχετίζεται με συγκεκριμένες πολιτιστικές υπο-ομάδες ή συγκεκριμένους κοινωνικούς χώρους.

Οι εκτιμήσεις σχετικά με την κατανάλωση του δαιθυλαμιδίου του λυσεργικού οξέος (LSD), που είναι η πιο γνωστή παραισθησιογόνος ουσία με διαφορά, είναι χαμηλές και μάλλον σταθερές εδώ και αρκετό καιρό στην Ευρώπη. Ωστόσο, ενισχυμένο εμφανίζεται το ενδιαφέρον των ατόμων νεαρής ηλικίας για τις φυσικές παραισθησιογόνες ουσίες.

#### Προσφορά και διαθεσιμότητα

##### Αμφεταμίνη

Η παγκόσμια παραγωγή αμφεταμίνης, που υπολογίζεται στους 126 τόνους για το 2006, εξακολουθεί να συγκεντρώνεται στην Ευρώπη, στην οποία εντοπίστηκε το 79 % όλων των εργαστηρίων αμφεταμίνης που αναφέρθηκαν το 2006 (UNODC, 2008), αν και διαδίδεται και σε άλλα μέρη του κόσμου, κυρίως τη Βόρεια Αμερική και τη Νοτιοανατολική Ασία <sup>(61)</sup>. Σε παγκόσμιο

<sup>(61)</sup> Για πληροφορίες σχετικά με τις πηγές των στοιχείων για την προσφορά και τη διαθεσιμότητα ναρκωτικών, βλέπε σ. 42.

επίπεδο, περισσότεροι από 19 τόνοι αμφεταμινών κατασχέθηκαν το 2006, το μεγαλύτερο μέρος εκ των οποίων κατασχέθηκε στην Εγγύς και Άπω Ανατολή (67%) και σχετίζεται με τα χάπια «Cartagon»<sup>(62)</sup> τα οποία παρασκευάζονται στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, ενώ ακολουθούν οι κατασχέσεις αμφεταμινών στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη (27%), στοιχεία που αντικατοπτρίζουν το ρόλο της Ευρώπης τόσο ως κύριας παραγωγού όσο και ως καταναλωτή του συγκεκριμένου ναρκωτικού (CND, 2008· UNODC, 2008).

Το μεγαλύτερο μέρος της αμφεταμίνης που κατασχέθηκε στην Ευρώπη παρασκευάζεται, με σειρά σπουδαιότητας, στις Κάτω Χώρες, στην Πολωνία και το Βέλγιο και σε μικρότερο βαθμό στην Εσθονία και τη Λιθουανία. Το 2006 ανακαλύφθηκαν 40 εγκαταστάσεις που ενέχονταν στην παρασκευή, στη συσκευασία ή την αποθήκευση αμφεταμινών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπόλ, 2007α)· και η UNODC (2008) αναφέρει ότι εξαρθρώθηκαν 123 εργαστήρια σε ευρωπαϊκές χώρες.

Η Τουρκία ανέφερε κατασχέσεις περίπου 20 εκατομμυρίων χαπιών αμφεταμίνης με το λογότυπο «Cartagon». Η παρασκευή αυτής της μορφής αμφεταμίνης αναφέρεται τόσο στη Βουλγαρία όσο και στην Τουρκία, ενώ πιστεύεται ότι προορίζεται κυρίως για εξαγωγή σε χώρες κατανάλωσης στην Εγγύς και Μέση Ανατολή.

Στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι πραγματοποιήθηκαν 38 000 κατασχέσεις, αριθμός που αντιστοιχεί σε 6,2 τόνους αμφεταμίνης σε σκόνη το 2006. Αν και τα προσωρινά στοιχεία για το 2006 υποδεικνύουν πτώση από τα υψηλότερα επίπεδα που είχαν αναφερθεί τα έτη 2004 και 2005, τόσο ο αριθμός των κατασχέσεων όσο και η ποσότητα των αμφεταμινών που κατασχέθηκαν έχουν αυξηθεί κατά την πενταετία 2001–2006<sup>(63)</sup>. Ωστόσο, το συμπέρασμα αυτό είναι προσωρινό, καθώς τα πλέον πρόσφατα στοιχεία από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη χώρα που συνήθως αναφέρει τις περισσότερες κατασχέσεις, δεν είναι ακόμη διαθέσιμα. Σε αντίθεση με τις αμφεταμίνες σε μορφή σκόνης, ελάχιστες χώρες αναφέρουν αυξανόμενο αριθμό κατασχέσεων αμφεταμινών σε χάπια, με 390 000 κατασχθέντα χάπια στην Ευρωπαϊκή Ένωση (κυρίως στην Ισπανία) το 2006.

Η καθαρότητα των δειγμάτων αμφεταμίνης που κατασχέθηκαν στην Ευρώπη το 2006 παρουσίασε σημαντική απόκλιση και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό ώστε να απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για τη διατύπωση οποιουδήποτε σχολίου σχετικά με τις τυπικές τιμές. Παρ'

### Διεθνής δράση κατά της παρασκευής και της εκτροπής συνθετικών πρόδρομων ουσιών

Οι προσπάθειες επιβολής του νόμου ολοένα και περισσότερο θέτουν στο στόχαστρο τις πρόδρομες χημικές ουσίες που είναι απαραίτητες για την παραγωγή των παράνομων ναρκωτικών, ως ένα πρόσθετο μέτρο για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, και στον εν λόγω τομέα η διεθνής συνεργασία είναι ιδιαίτερως πολύτιμη. Το σχέδιο «Prism» (Project Prism) είναι η διεθνής πρωτοβουλία που αναλήφθηκε για την αποτροπή της εκτροπής πρόδρομων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται στην παράνομη παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών, μέσω ενός συστήματος εκ των προτέρων κοινοποίησης των εξαγωγών που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του νόμιμου εμπορίου και της αναφοράς των αποστολών που διακόπτονται και των κατασχέσεων που πραγματοποιούνται σε περιπτώσεις ύποπτων συναλλαγών. Οι πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες στον τομέα αυτό αναφέρονται στο Διεθνές Όργανο Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB, 2008β).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι αναφορές δείχνουν ότι κατά το 2006 κατασχέθηκαν πάνω από 11 τόνοι εφεδρίνης και ψευδοεφεδρίνης, των βασικών πρόδρομων ουσιών της μεθαμφεταμίνης. Περίπου οι μισές κατασχέσεις έγιναν στην Κίνα, και ακολουθούν ο Καναδάς και το Μιανμάρ. Οι κατασχέσεις στα κράτη μέλη της ΕΕ (κυρίως στο Βέλγιο και την Ουγγαρία) μαζί με τη Ρωσία και την Ουκρανία ανήλθαν μόλις σε 0,3 τόνους, αν και η Ευρωπόλ (2008) αναφέρει μια πρόσφατη αύξηση στην εξαγωγή, στη μεταφόρτωση και την εκτροπή των εν λόγω χημικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι παγκόσμιες κατασχέσεις 1-φαιnyλο-2-προπανόνης (P-2-P) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παράνομη παρασκευή αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης σημείωσαν πτώση το 2006. Εξάιρεση σε αυτή την τάση αποτέλεσαν τα κράτη μέλη της ΕΕ (κυρίως η Δανία, οι Κάτω Χώρες και η Πολωνία) μαζί με την Τουρκία και τη Ρωσία, που συνολικά πραγματοποίησαν τις περισσότερες από τις κατασχέσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, ύψους 2 600 λίτρων P-2-P. Αυτή η πρόδρομη ουσία χρησιμοποιείται κατ'εξοχήν για την παραγωγή αμφεταμίνης στην Ευρώπη, με τους παραγωγούς να προμηθεύονται την P-2-P από ασιατικές χώρες (Κίνα), αν και από το 2004 υπάρχουν αναφορές για προμήθευση και διακίνησή της από τη Ρωσία (Ευρωπόλ, 2007α).

Οι συνολικές κατασχέσεις 3,4-μεθυλενοδιοξυφαιnyλο-2-προπανόνης (3,4-MDP-2-P) παγκοσμίως, ουσίας που χρησιμοποιείται για την παρασκευή MDMA, μειώθηκαν το 2006 σε 7 500 λίτρα, εκ των οποίων όλα κατασχέθηκαν στον Καναδά πλην 105 λίτρων που κατασχέθηκαν στις Κάτω Χώρες. Οι κατασχέσεις σαφρόλης, η οποία μπορεί να αντικαταστήσει την 3,4 MDP-2-P στη σύνθεση της MDMA, παρέμειναν οριακές το 2006, με κατασχέσεις 62 λίτρων παγκοσμίως, κυρίως στην Αυστραλία. Στην Ευρώπη μόνο η Γαλλία ανέφερε μία κατάσχεση σαφρόλης (7 λίτρα).

<sup>(62)</sup> Το Cartagon είναι μία από τις κατοχυρωμένες εμπορικές ονομασίες της φενετυλλίνης, μιας συνθετικής διεγερτικής ουσίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, αν και τα χάπια που πωλούνται με το συγκεκριμένο λογότυπο στην παράνομη αγορά συνήθως αποδεικνύεται ότι περιέχουν αμφεταμίνη αναμειγμένη με καφεΐνη.

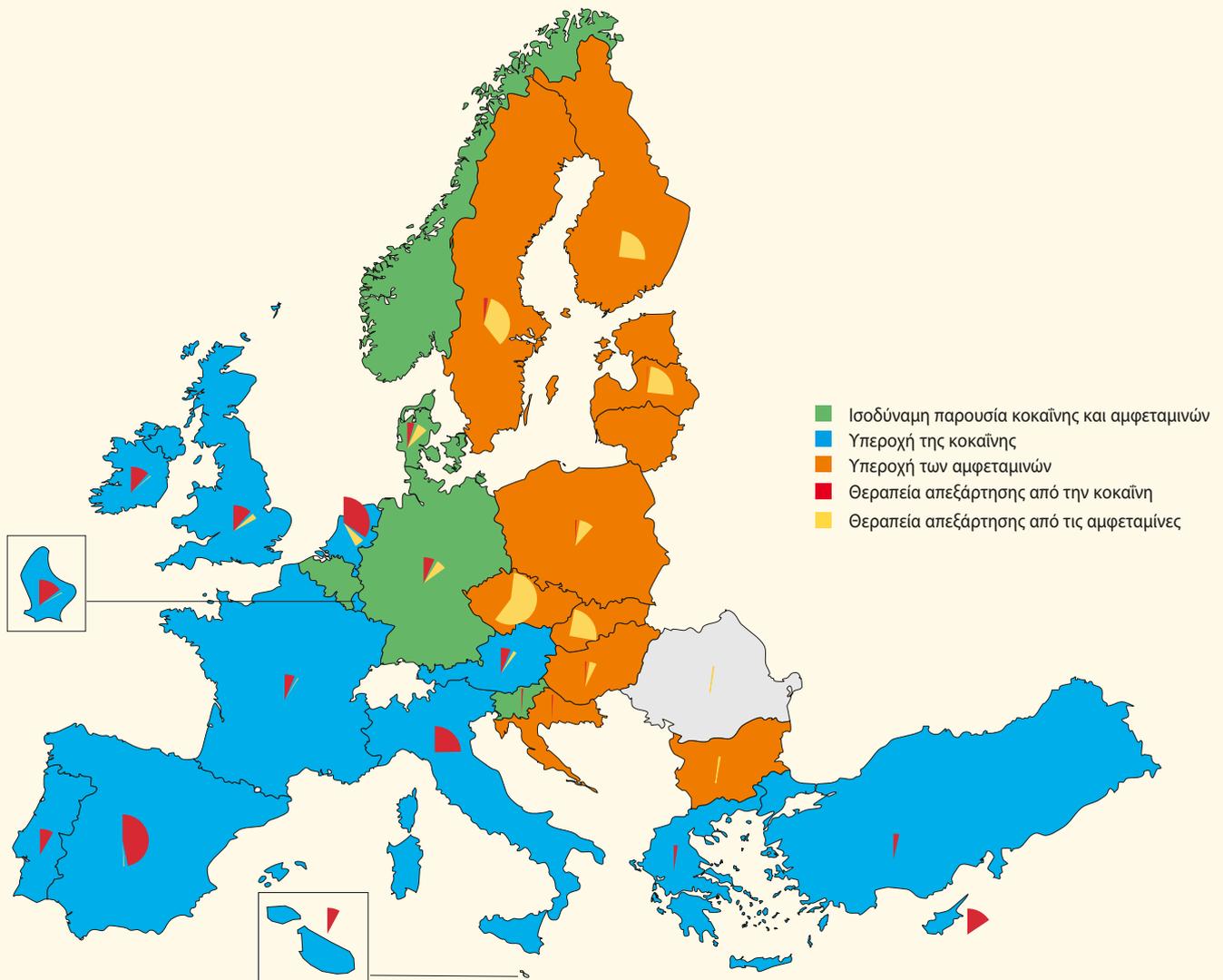
<sup>(63)</sup> Τα στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις ναρκωτικών στην Ευρώπη που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο περιέχονται στους πίνακες SZR-11 έως SZR-18 του Δελτίου στατιστικών στοιχείων 2008. Επισημαίνεται ότι, ελλείψει στοιχείων για το 2006, για τον υπολογισμό των ευρωπαϊκών συνόλων χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα στοιχεία για το 2005.

## Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών ουσιών: οι «χώρες της κοκαΐνης» και οι «χώρες των αμφεταμινών»;

Μια σύνθεση πληροφοριών από διάφορες πηγές υποδηλώνει ότι διαφορετικές διεγερτικές ουσίες ενδέχεται να διαδραματίζουν παρόμοιο ρόλο σε διαφορετικές χώρες και, κατά συνέπεια, ίσως είναι καλύτερο κατά τη χάραξη πολιτικής στον εν λόγω τομέα να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο οι μεμονωμένες ουσίες αλλά και η αγορά διεγερτικών ουσιών ως σύνολο. Σε ορισμένες χώρες η κοκαΐνη φαίνεται να είναι η κύρια διεγερτική ουσία, ενώ σε άλλες η χρήση

της αμφεταμίνης ή της μεθαμφεταμίνης εμφανίζεται συχνότερη. Η εικόνα που σχηματίζεται από το συνδυασμό στοιχείων από έρευνες γενικού πληθυσμού και αναφορές κατασχέσεων υποδηλώνει ότι οι χώρες της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης γενικά έχουν την τάση να ανήκουν σε μια «ομάδα αμφεταμινών», ενώ στις χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης σε μεγάλο βαθμό η χρήση της κοκαΐνης κυριαρχεί.

Αγορές διεγερτικών ουσιών στην Ευρώπη: η σχετική επικράτηση της κοκαΐνης ή των αμφεταμινών σε κατασχέσεις και έρευνες πληθυσμού και το ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών που βρίσκονται υπό θεραπεία και αναφέρουν αυτές τις ουσίες ως κύριες ναρκωτικές ουσίες



Η σχετική βαρύτητα των διεγερτικών στο συνολικό πρόβλημα των ναρκωτικών επίσης εμφανίζει μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των χωρών. Τούτο αποτυπώνεται στα στοιχεία αναφορικά με τη θεραπεία: σε μια περιορισμένη ομάδα χωρών οι διεγερτικές ουσίες είναι υπεύθυνες για ένα σχετικά υψηλό ποσοστό των αιτήσεων για θεραπεία αποτοξίνωσης από τα ναρκωτικά (μεθαμφεταμίνη στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, αμφεταμίνη στη Λετονία, στη Σουηδία και τη Φινλανδία, κοκαΐνη στην Ισπανία, στην Ιταλία και τις Κάτω Χώρες), ενώ αλλού τα άτομα που ζητούν θεραπεία και αναφέρουν οποιαδήποτε από αυτές τις ουσίες ως την κύρια αιτία για την οποία αποζητούν βοήθεια είναι πολύ λίγα και ενίοτε το ποσοστό τους είναι ακόμη και αμελητέο.

Στοιχεία που προέρχονται από άτομα που ζητούν θεραπεία επίσης δείχνουν ότι όσοι βρίσκονται υπό θεραπεία για προβλήματα που οφείλονται σε διεγερτικές ουσίες έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν προβλήματα με μία μόνο κατηγορία διεγερτικών. Για παράδειγμα, από όσους λαμβάνουν θεραπεία απεξάρτησης από κοκαΐνη σε κέντρα θεραπείας εξωτερικής παραμονής (επί όλων των αιτήσεων), μόλις το 8% περίπου ανέφερε τις αμφεταμίνες ως δευτερεύουσα ουσία, ενώ μεταξύ όσων ζητούσαν θεραπεία απεξάρτησης από την αμφεταμίνη λιγότεροι από το 9% ανέφεραν ως δευτερεύουσα προβληματική ουσία την κοκαΐνη. Επιπλέον, αναφορές από μερικές χώρες υποδηλώνουν ότι μια διεγερτική ουσία μπορεί ενίοτε να εκτοπίσει μια άλλη από την αγορά ναρκωτικών. Για παράδειγμα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η κοκαΐνη ενδέχεται να αντικαθιστά τις αμφεταμίνες και την έκσταση σε ορισμένους πληθυσμούς χρηστών ναρκωτικών, στις δε Κάτω Χώρες οι αμφεταμίνες μπορεί να χρησιμοποιούνται ως φθηνότερο υποκατάστατο της κοκαΐνης, εκτός των αστικών περιοχών.

Παρόλο που οι διεγερτικές ναρκωτικές ουσίες μπορεί να διαφέρουν ως προς τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις τους, όσον αφορά τη θεραπεία απεξάρτησης οι επιλογές, τα ποσοστά παραμονής και τα αποτελέσματα είναι σε γενικές γραμμές παρόμοια (Rawson κ.ά., 2000· Copeland και Sorensen, 2001). Σε κάποιο βαθμό, παρατηρούνται ομοιότητες και στα πρότυπα χρήσης των εν λόγω ουσιών καθώς και στη συνολική τυπολογία των χρηστών. Για παράδειγμα, τα πρότυπα ψυχαγωγικής, λιγότερο έντονης και ζημιογόνου χρήσης μεταξύ καλά ενταγμένων στην κοινωνία χρηστών μπορεί να συνυπάρχουν με την εντατική χρήση από πιο περιθωριακές ομάδες, με στενότερη σύνδεση με προβλήματα τοξικομανίας και πιο επικίνδυνους τρόπους χορήγησης, όπως η ενέσιμη χρήση ή το κάπνισμα.

**Σημείωση:** Το χρώμα στο φόντο δηλώνει τη σχετική υπεροχή της κοκαΐνης ή των αμφεταμινών, σύμφωνα με τις έρευνες του γενικού πληθυσμού (επικράτηση της χρήσης κατά το τελευταίο έτος μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 15-34) και στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις· τα κυκλικά διαγράμματα αποτυπώνουν τα ποσοστά του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία ως προς τις δύο αυτές ουσίες —αποτυπώνονται μόνο τα τμήματα που αντιστοιχούν στην κοκαΐνη και τις αμφεταμίνες. Για την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και την Πολωνία, για τις οποίες δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία για τις κατασχέσεις, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία μόνο από έρευνες πληθυσμού. Για την Κροατία χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία μόνο για τις κατασχέσεις. Για τη Νορβηγία και το Βέλγιο δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία. Τα διαθέσιμα στοιχεία για τη Ρουμανία δεν επέτρεπαν την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη χώρα συνολικά. Στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία η μεθαμφεταμίνη είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη αμφεταμίνη.

όλα αυτά, οι χώρες που ανέφεραν στοιχεία για το 2006 μπορούν να χωριστούν σε δύο ομάδες, με δέκα χώρες να αναφέρουν τιμές από 2 έως 10% και τις υπόλοιπες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα καθαρότητας (25-47%). Στην τελευταία ομάδα περιλαμβάνονταν κατά κανόνα χώρες γνωστές για τη μεγαλύτερη εμπλοκή τους στην παρασκευή, στη διακίνηση ή την κατανάλωση αμφεταμίνης (Κάτω Χώρες, Πολωνία, χώρες της Βαλτικής και σκανδιναβικές χώρες). Την τελευταία πενταετία, η καθαρότητα της αμφεταμίνης παρέμεινε σταθερή ή σημείωσε πτώση στις περισσότερες από τις 19 χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για την πραγματοποίηση ανάλυσης.

Το 2006, η τυπική λιανική τιμή της αμφεταμίνης κυμάνθηκε από 10 έως 15 ευρώ ανά γραμμάριο στις μισές από τις χώρες που υπέβαλαν έκθεση. Κατά την πενταετία 2001-2006, με την εξαίρεση της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Ισπανίας και της Ρουμανίας, αναφέρθηκε πτώση της λιανικής τιμής της αμφεταμίνης και στις 16 χώρες που παρείχαν επαρκή στοιχεία για ανάλυση.

### Μεθαμφεταμίνη

Η παρασκευή μεθαμφεταμίνης συγκεντρώνεται στη Βόρεια Αμερική και τη Νοτιοανατολική Ασία. Το 2006 η παγκόσμια παραγωγή μεθαμφεταμίνης υπολογίστηκε στους 266 τόνους, ποσότητα που υπερβαίνει την αντίστοιχη οποιουδήποτε άλλου παράνομου συνθετικού ναρκωτικού. Το 2006 περίπου 15,8 τόνοι μεθαμφεταμίνης κατασχέθηκαν σε ολόκληρο τον κόσμο, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων εντοπίστηκε στην Ανατολική και Νοτιοανατολική Ασία, με τη Βόρεια Αμερική να ακολουθεί, ενώ λιγότερο από 1% των κατασχέσεων προήλθαν από την Ευρώπη (UNODC, 2007, 2008).

Παράνομη παρασκευή μεθαμφεταμίνης παρατηρείται στην Ευρώπη, περιορίζεται όμως κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία, όπου περισσότερα από 400 μικρής κλίμακας «εργαστήρια-κουζίνες» εντοπίστηκαν το 2006. Η παρασκευή του ναρκωτικού αναφέρεται επίσης στη Σλοβακία και, σε μικρότερη έκταση, στη Λιθουανία (INCB, 2008a).

Περίπου 3 000 κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης, που αντιστοιχούσαν σε ποσότητα 154 κιλών, αναφέρθηκαν σε 17 ευρωπαϊκές χώρες το 2006. Οι περισσότερες κατασχέσεις και οι μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες σημειώθηκαν στη Νορβηγία, και ακολουθούν η Σουηδία, η Τσεχική Δημοκρατία και η Σλοβακία. Στις δύο τελευταίες, οι κατασχέσεις σχετιζόνταν με μικρές ποσότητες, συνήθως λίγων μόνο γραμμαρίων ή και μικρότερες. Από το 2001 έως το 2006, αύξηση παρουσίασαν τόσο ο αριθμός όσο και η ποσότητα των κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη, αν και εξακολουθούν να παραμένουν χαμηλά σε σχέση με άλλα ναρκωτικά. Τα περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία για το 2006 υποδεικνύουν ότι η συνήθης καθαρότητα της μεθαμφεταμίνης σημείωσε πτώση μεταξύ 20 και 55%.

## Έκσταση

Η UNODC (2007a) αναφέρει μείωση της παγκόσμιας παρασκευής έκστασης σε περίπου 102 τόνους το 2006. Η παραγωγή φαίνεται να έχει διασκορπιστεί περισσότερο από γεωγραφικής άποψης, με την παρασκευή για τοπική κατανάλωση να είναι συχνότερη στη Βόρεια Αμερική και τη Νοτιοανατολική Ασία. Παρ' όλα ταύτα, η Ευρώπη εξακολουθεί να είναι ο βασικός χώρος παρασκευής έκστασης, ενώ η παρασκευή επικεντρώνεται στις Κάτω Χώρες (όπου, μετά από ολιγοετή πτώση, η παρασκευή ενδέχεται να έχει αυξηθεί και πάλι το 2006), στο Βέλγιο και, σε μικρότερο βαθμό, στην Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Η σχετική σημασία της Ευρώπης ως χώρου κατανάλωσης και παρασκευής έκστασης διαφαίνεται από τα στοιχεία για τις κατασχέσεις ναρκωτικών. Στην Ευρώπη αναφέρθηκαν περισσότερες από 20 000 κατασχέσεις

που είχαν ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση σχεδόν 14 εκατομμυρίων χαπιών έκστασης το 2006. Η μεγαλύτερη ποσότητα έκστασης κατασχέθηκε στις Κάτω Χώρες (4,1 εκατομμύρια χάπια), και ακολουθούν το Ηνωμένο Βασίλειο, η Τουρκία, η Γαλλία και η Γερμανία. Συνολικά, ο αριθμός των κατασχέσεων έκστασης σημείωσε πτώση κατά την περίοδο 2001-2006, ενώ μειώθηκε επίσης η κατασχεθείσα ποσότητα, μετά την κορύφωση που είχε παρατηρηθεί το 2002 (64). Από τους 4,5 τόνους έκστασης που κατασχέθηκαν παγκοσμίως το 2006, ποσοστό 43% αντιστοιχούσε στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη· συγκριτικά, αναφέρεται ότι στη Βόρεια Αμερική αντιστοιχούσε ποσοστό 34% (UNODC, 2008).

Στην Ευρώπη, τα περισσότερα χάπια έκστασης που αναλύθηκαν το 2006 περιείχαν MDMA ή άλλη ουσία παρεμφερή με την έκσταση (MDEA, MDA) ως το μοναδικό ψυχοδραστικό συστατικό, ενώ 17 χώρες ανέφεραν ότι αυτό

**Πίνακας 3: Επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών στον γενικό πληθυσμό – Σύνοψη των στοιχείων**

Ηλικιακή ομάδα	Χρονικό πλαίσιο χρήσης	
	Σε όλη τη ζωή	Τελευταίο έτος
<b>15-64 έτη</b>		
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	11 εκατ.	2 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	3,3%	0,6%
Εύρος	0,1-11,9%	0,0-1,3%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ελλάδα (0,1%), Ρουμανία (0,2%), Μάλτα (0,4%), Κύπρος (0,8%)	Ελλάδα, Μάλτα (0,0%), Γαλλία (0,1%), Πορτογαλία (0,2%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (11,9%), Δανία (6,9%), Νορβηγία (3,6%), Ιρλανδία (3,5%)	Ηνωμένο Βασίλειο, Εσθονία (1,3%), Νορβηγία, Λετονία (1,1%)
<b>15-34 έτη</b>		
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	7 εκατ.	2 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	5,1%	1,3%
Εύρος	0,2-16,5%	0,1-2,9%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ελλάδα (0,2%), Ρουμανία (0,5%), Μάλτα (0,7%), Κύπρος (0,8%)	Ελλάδα (0,1%), Γαλλία (0,2%), Κύπρος (0,3%), Πορτογαλία (0,4%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (16,5%), Δανία (12,7%), Νορβηγία (5,9%), Ισπανία, Λετονία (5,3%)	Εσθονία (2,9%), Ηνωμένο Βασίλειο (2,7%), Λετονία (2,4%), Δανία (2,2%)

Οι πληροφορίες βασίζονται στην πιο πρόσφατη διαθέσιμη έρευνα για κάθε χώρα. Το έτος μελέτης κυμαίνεται από το 2001 έως το 2007. Η μέση επικράτηση στην Ευρώπη υπολογίστηκε βάσει σταθμισμένου μέσου σύμφωνα με τον πληθυσμό της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας σε κάθε χώρα. Για τις χώρες για τις οποίες δεν υπήρχαν στοιχεία εισάχθηκε η μέση επικράτηση στην Ευρώπη. Πληθυσμοί που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση: 15-64 (328 εκατομμύρια), 15-34 (134 εκατομμύρια) και 15-24 (64 εκατομμύρια). Τα στοιχεία που συνοψίζονται εδώ είναι διαθέσιμα υπό τον τίτλο «Έρευνες γενικού πληθυσμού» στο Δελτίο Στατιστικών Στοιχείων 2008.

(64) Πρόκειται για προκαταρκτική εικόνα, καθώς δεν υπάρχουν ακόμη διαθέσιμα στοιχεία για το 2006 από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη χώρα που ανέφερε τις περισσότερες κατασχέσεις το 2005.

διαπιστώθηκε σε ποσοστό άνω του 70% του συνόλου των χαπιών που αναλύθηκαν. Η Ισπανία και η Πολωνία αποτελούσαν εξαιρέσεις, καθώς ανέφεραν ότι από την ανάλυση χαπιών που προωθούνται στην αγορά ως έκσταση προέκυψε ότι περιείχαν αμφεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη, συχνά σε συνδυασμό με MDMA ή κάποιο συναφές χημικό ανάλογο. Στη Λεττονία και τη Μάλτα, τα περισσότερα χάπια που αναλύθηκαν δεν περιείχαν καμία ελεγχόμενη ουσία.

Οι περισσότερες χώρες ανέφεραν ότι η συνήθης περιεκτικότητα των χαπιών έκστασης σε MDMA κυμαινόταν μεταξύ 25 και 65 mg –αν και παρατηρήθηκε σημαντική απόκλιση στα δείγματα που αναλύθηκαν (9–90 mg). Επιπλέον, χάπια έκστασης υψηλών δόσεων που περιέχουν ποσότητα μεγαλύτερη από 130 mg MDMA αναφέρθηκαν από κάποιες χώρες (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Γαλλία, Κάτω Χώρες, Νορβηγία), ενώ, σε ορισμένες αγορές, διατίθεται πλέον σκόνη MDMA υψηλής ποιότητας. Δεν υπάρχει σαφής μεσοπρόθεσμη τάση ως προς την περιεκτικότητα των χαπιών έκστασης σε MDMA. Ωστόσο, είναι σαφές ότι, σε σχέση με τις αρχές της δεκαετίας του 1990 που το ναρκωτικό άρχισε να είναι ευρέως διαθέσιμο στην Ευρώπη, η τιμή της έκστασης έχει μειωθεί σημαντικά. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αναφορές για χάπια που πωλούνται στην τιμή του 1 ευρώ, οι περισσότερες χώρες αναφέρουν συνήθεις λιανικές τιμές μεταξύ 3 και 9 ευρώ ανά χάπι, ενώ τα διαθέσιμα στοιχεία για την πενταετία 2001–2006 υποδεικνύουν ότι η λιανική τιμή (προσαρμοσμένη βάσει του πληθωρισμού) εξακολουθεί να διαγράφει πτωτική πορεία.

## LSD

Η χρήση και η διακίνηση LSD εξακολουθεί να θεωρείται περιθωριακή, παρόλο που οι κατασχέσεις στην Ευρώπη μάλλον καταδεικνύουν ανανέωση του ενδιαφέροντος στο ναρκωτικό τα τελευταία χρόνια. Μετά από μακροχρόνια πτωτική τάση που χρονολογείται από τη δεκαετία του 1990, τόσο ο αριθμός όσο και η ποσότητα των κατασχέσεων ακολουθούν ανοδική πορεία από το 2003. Η τρέχουσα κατάσταση δεν είναι σαφής καθώς, παρόλο που τα στοιχεία που είναι προσωρινά διαθέσιμα υποδεικνύουν ελαφριά πτώση σε αμφότερες τις μετρήσεις, το Ηνωμένο Βασίλειο, η χώρα που συνήθως αναφέρει τις μεγαλύτερες ποσότητες κατάσχεσης LSD, δεν έχει ακόμη υποβάλει έκθεση. Οι λιανικές τιμές LSD (προσαρμοσμένες βάσει του πληθωρισμού) μειώνονταν ελαφρώς από το 2001 και για το 2006 κυμάνθηκαν μεταξύ 5 και 11 ευρώ ανά μονάδα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

## Επικράτηση και πρότυπα χρήσης

Μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, η χρήση αμφεταμινών ή έκστασης είναι σχετικά υψηλή στην Τσεχική Δημοκρατία, στην Εσθονία και το Ηνωμένο Βασίλειο· και σχετικά υψηλή, αναλογικά με τη συνολική εθνική κατάσταση για τα ναρκωτικά, σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Αντιθέτως, συνολικά, τα επίπεδα κατανάλωσης συνθετικών παραισθησιογόνων χαπιών όπως το διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD) είναι χαμηλότερα και, σε γενικές γραμμές, έμειναν σταθερά για σημαντικό χρονικό διάστημα.

Τα υψηλά επίπεδα επικράτησης σε ορισμένες χώρες πρέπει να ερμηνευτούν, τουλάχιστον χονδρικά, μέσα από το πρίσμα δύο διακριτών προτύπων κατανάλωσης. Σε μικρό αριθμό χωρών, η χρήση αμφεταμίνης ή μεθαμφεταμίνης, που συχνά είναι ενέσιμη, αναλογεί σε μεγάλο ποσοστό του συνολικού αριθμού των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών και των ατόμων που ζητούν βοήθεια για προβλήματα με τα ναρκωτικά. Σε αντίθεση με τους πληθυσμούς των χρόνιων χρηστών, υπάρχει μια γενικότερη σχέση μεταξύ των συνθετικών ναρκωτικών, ιδιαίτερα της έκστασης, και των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης, της χορευτικής μουσικής και κάποιων μορφών υπο-κουλτούρας. Ως αποτέλεσμα, σημαντικά υψηλότερα επίπεδα χρήσης αναφέρονται μεταξύ νεαρών ατόμων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, ενώ υπερβολικά υψηλά επίπεδα χρήσης παρατηρούνται σε ορισμένους χώρους ή σε συγκεκριμένους υπο-πληθυσμούς.

## Αμφεταμίνες

Πρόσφατες έρευνες στον γενικό πληθυσμό υποδεικνύουν ότι η επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών σε όλη τη διάρκεια της ζωής <sup>(65)</sup> στην Ευρώπη ποικίλλει μεταξύ των χωρών από ποσοστό 0,1 έως 11,9% όλων των ενηλίκων (ηλικίας 15–64 ετών). Κατά μέσο όρο, ποσοστό 3,3% του συνόλου των ευρωπαίων ενηλίκων δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση αμφεταμινών τουλάχιστον μία φορά. Η χρήση του ναρκωτικού κατά το τελευταίο έτος είναι πολύ χαμηλότερη, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να ανέρχεται σε 0,6% (σε κλίμακα 0,0–1,3%). Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, περίπου 11 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν δοκιμάσει αμφεταμίνες και περίπου 2 εκατομμύρια δοκίμασαν το ναρκωτικό κατά το τελευταίο έτος (βλέπε πίνακα 3 για συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων).

Στους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15–34 ετών), η επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών σε όλη τη διάρκεια της ζωής διαφοροποιείται σημαντικά ανά χώρα και κυμαίνεται από 0,2 έως 16,5%, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος διαμορφώνεται σε περίπου 5%. Στη συγκεκριμένη

<sup>(65)</sup> Στα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τη «χρήση αμφεταμίνης» συχνά δεν γίνεται διάκριση μεταξύ αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης, ωστόσο η φράση αυτή υπονοεί συνήθως τη χρήση αμφεταμίνης (θειική ή δεξαμφεταμίνη), καθώς η χρήση μεθαμφεταμίνης δεν είναι συχνή στην Ευρώπη όπου οι κατασχέσεις που αναφέρονται καταλαμβάνουν ποσοστό μικρότερο από 1% των παγκόσμιων κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης.

ηλικιακή ομάδα, η χρήση αμφεταμινών κατά το τελευταίο έτος κυμαίνεται μεταξύ 0,1 και 2,9%, με την πλειοψηφία των χωρών να αναφέρουν εκτιμώμενα ποσοστά επικράτησης από 0,7 έως 1,9%. Υπολογίζεται ότι κατά μέσο όρο 1,3% των νεαρών Ευρωπαίων έκανε χρήση αμφεταμινών κατά το τελευταίο έτος.

### Προβληματική χρήση αμφεταμινών

Ο δείκτης του ΕΚΠΝΤ για την προβληματική χρήση ναρκωτικών (PDU) μπορεί να έχει περιορισμένη χρήση για τις αμφεταμίνες, όπου ορίζει ως προβληματική την ενέσιμη ή μακροχρόνια/τακτική χρήση της ουσίας. Μόνο ένα κράτος μέλος (η Φινλανδία) παρείχε πρόσφατη εθνική εκτίμηση σχετικά με την προβληματική χρήση αμφεταμινών, η οποία το 2005 αναφερόταν σε 12 000 έως 22 000 προβληματικούς χρήστες αμφεταμινών (4,3 έως 7,9 περιπτώσεις ανά 1 000 άτομα, ηλικίας 15-54 ετών),

αριθμός σχεδόν τετραπλάσιος σε σχέση με τον εκτιμώμενο αριθμό των χρηστών οπιοειδών στη χώρα.

Ο αριθμός των αναμενόμενων αιτήσεων για θεραπεία που αφορούν τη χρήση αμφεταμινών είναι σχετικά μικρός στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Η θεραπεία για τη χρήση αμφεταμινών αναλογεί σε υψηλό ποσοστό των συνολικών αιτήσεων για θεραπεία που αναφέρθηκαν στη Λετονία, στη Σουηδία και τη Φινλανδία, όπου ποσοστό από 25 έως 35% των χρηστών ναρκωτικών που ξεκίνησαν θεραπεία ανέφεραν την αμφεταμίνη ως το κύριο πρόβλημά τους με τα ναρκωτικά. Σε άλλες χώρες, η θεραπεία απεξάρτησης από την αμφεταμίνη αντιστοιχεί σε ποσοστό μεγαλύτερο από 5% της θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά που αναφέρθηκε μόνο στη Δανία, στη Γερμανία, στις Κάτω Χώρες και την Πολωνία, όπου ποσοστό 6 έως 9% των χρηστών υπό θεραπεία αναφέρουν την αμφεταμίνη ως το κύριο ναρκωτικό τους <sup>(66)</sup>.

**Πίνακας 4: Επικράτηση της χρήσης έκστασης στον γενικό πληθυσμό – Σύνοψη των στοιχείων**

Ηλικιακή ομάδα	Χρονικό πλαίσιο χρήσης	
	Σε όλη τη ζωή	Τελευταίο έτος
<b>15-64 έτη</b>		
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	9,5 εκατ.	2,6 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	2,8%	0,8%
Εύρος	0,3-7,3%	0,2-3,5%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (0,3%), Ελλάδα (0,4%), Μάλτα (0,7%) Λιθουανία (1,0%)	Ελλάδα, Μάλτα (0,2%), Δανία, Πολωνία (0,3%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (7,3%), Τσεχική Δημοκρατία (7,1%), Ιρλανδία (5,4%), Ισπανία (4,4%)	Τσεχική Δημοκρατία (3,5%), Ηνωμένο Βασίλειο (1,8%), Εσθονία (1,7%), Σλοβακία (1,6%)
<b>15-34 έτη</b>		
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	7,5 εκατ.	2,5 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	5,6%	1,8%
Εύρος	0,5-14,6%	0,4-7,7%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (0,5%), Ελλάδα (0,6%), Μάλτα (1,4%) Λιθουανία, Πολωνία (2,1%)	Ελλάδα (0,4%), Ιταλία, Πολωνία (0,7%) Δανία, Λιθουανία, Πορτογαλία (0,9%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Τσεχική Δημοκρατία (14,6%), Ηνωμένο Βασίλειο (13,0%), Ιρλανδία (9,0%), Σλοβακία (8,4%)	Τσεχική Δημοκρατία (7,7%), Ηνωμένο Βασίλειο (3,9%), Εσθονία (3,7%), Κάτω Χώρες, Σλοβακία (2,7%)

Οι πληροφορίες βασίζονται στην πιο πρόσφατη διαθέσιμη έρευνα για κάθε χώρα. Το έτος μελέτης κυμαίνεται από το 2001 έως το 2007. Η μέση επικράτηση στην Ευρώπη υπολογίστηκε βάσει σταθμισμένου μέσου σύμφωνα με τον πληθυσμό της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας σε κάθε χώρα. Για τις χώρες για τις οποίες δεν υπήρχαν στοιχεία εισάχθηκε η μέση επικράτηση στην Ευρώπη. Πληθυσμοί που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση: 15-64 (328 εκατομμύρια), 15-34 (134 εκατομμύρια) και 15-24 (64 εκατομμύρια). Τα στοιχεία που συνοψίζονται εδώ είναι διαθέσιμα υπό τον τίτλο «Έρευνες γενικού πληθυσμού» στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(66)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-5 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Στις περισσότερες χώρες, εκτός από τη Σουηδία και τη Φινλανδία, το ποσοστό των ατόμων που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των ατόμων που ήδη ακολουθούν θεραπεία για την εν λόγω ουσία. Από το 2002 έως το 2006, το ποσοστό των ατόμων που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία ήταν σχετικά σταθερό συνολικά στην Ευρώπη, παρόλο που το διάστημα αυτό αύξηση ανέφεραν η Λεττονία και η Δανία, ενώ στη Σουηδία και τη Φινλανδία το ποσοστό των ατόμων που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από τις αμφεταμίνες μειώθηκε, γεγονός που πιθανότατα υποδεικνύει πληθυσμό μεγαλύτερο σε ηλικία <sup>(67)</sup>.

Οι χρήστες αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία είναι, κατά μέσο όρο, περίπου 29 ετών και άντρες. Παρόλο που ο λόγος ανδρών-γυναικών είναι περίπου 2 προς μία, το συνολικό ποσοστό των γυναικών μεταξύ των ατόμων που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από τις αμφεταμίνες είναι υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό για άλλα ναρκωτικά <sup>(68)</sup>.

### Προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης

Σε αντίθεση με άλλα μέρη του κόσμου όπου η χρήση μεθαμφεταμίνης έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, τα επίπεδα χρήσης στην Ευρώπη φαίνεται ότι είναι χαμηλά (Griffiths κ.ά., 2008). Ανέκαθεν η χρήση του συγκεκριμένου ναρκωτικού στην Ευρώπη επικεντρωνόταν στην Τσεχική Δημοκρατία και σε κάποιο βαθμό στη Σλοβακία. Μόνο οι δύο αυτές χώρες αναφέρουν πρόσφατες εκτιμήσεις για προβληματική χρήση. Το 2006 περίπου 17 500–22 500 χρήστες μεθαμφεταμίνης (2,4 έως 3,1 περιπτώσεις ανά 1 000 άτομα ηλικίας 15–64 ετών) υπολογίστηκαν στην Τσεχική Δημοκρατία, αριθμός σχεδόν διπλάσιος σε σχέση με τον αριθμό των χρηστών οπιοειδών· και στη Σλοβακία, περίπου 6 200–15 500 χρήστες μεθαμφεταμίνης (1,6 έως 4,0 περιπτώσεις ανά 1 000 άτομα ηλικίας 15–64 ετών), περίπου 20 % λιγότεροι από τον εκτιμώμενο αριθμό των προβληματικών χρηστών οπιοειδών.

Την τελευταία πενταετία, οι αιτήσεις για θεραπεία που αναφέρθηκαν σε σχέση με τη χρήση μεθαμφεταμίνης σημείωσαν αύξηση και στις δύο χώρες. Η μεθαμφεταμίνη είναι το κύριο ναρκωτικό που αναφέρεται συχνότερα από τους χρήστες που υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για θεραπεία στη Σλοβακία, όπου αντιστοιχεί σε ποσοστό 25 % όλων των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Στην Τσεχική Δημοκρατία, ποσοστό

59 % όλων των χρηστών υπό θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά αναφέρουν τη μεθαμφεταμίνη ως την κύρια ουσία χρήσης <sup>(69)</sup>. Οι χρήστες υπό θεραπεία απεξάρτησης από τη μεθαμφεταμίνη αναφέρουν υψηλά ποσοστά ενέσιμης χρήσης του ναρκωτικού: περίπου 50 % στη Σλοβακία και 80 % στην Τσεχική Δημοκρατία.

### Έκσταση

Υπολογίζεται ότι περίπου 9,5 εκατομμύρια ευρωπαίοι ενήλικες έχουν δοκιμάσει έκσταση (3 % κατά μέσο όρο) και ότι περίπου 3 εκατομμύρια (0,8 %) έχουν χρησιμοποιήσει το ναρκωτικό κατά το τελευταίο έτος (βλέπε πίνακα 4 για συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων). Μεγάλη απόκλιση παρατηρείται μεταξύ των χωρών, καθώς, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, ποσοστό από 0,3 έως 7,3 % όλων των ενηλίκων (ηλικίας 15–64 ετών) έχουν δοκιμάσει το ναρκωτικό, ενώ οι περισσότερες χώρες αναφέρουν επικράτηση σε όλη τη διάρκεια της ζωής εντός του εύρους 1,3–3,1 %. Η χρήση του ναρκωτικού κατά το τελευταίο έτος στην Ευρώπη κυμάνθηκε από 0,2 έως 3,5 %. Σε όλους τους δείκτες, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα παράνομα ναρκωτικά, η αναφερόμενη χρήση ήταν κατά πολύ υψηλότερη στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες.

Η κατανάλωση έκστασης ήταν πολύ πιο συχνή μεταξύ των νέων ενηλίκων (15–34 ετών), για τους οποίους οι εκτιμήσεις της επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής κυμαίνονταν σε εθνικό επίπεδο μεταξύ 0,5 και 14,6 %, ενώ ποσοστό από 0,4 έως 7,7 % της ίδιας ηλικιακής ομάδας δήλωσε ότι έκανε χρήση του ναρκωτικού κατά το περασμένο έτος. Υπολογίζεται ότι 7,5 εκατομμύρια Ευρωπαίοι (5,6 %) έχουν δοκιμάσει έκσταση και 2,5 εκατομμύρια (1,8 %) αναφέρουν ότι έκαναν χρήση έκστασης το περασμένο έτος. Οι εκτιμήσεις επικράτησης είναι υψηλότερες αν επικεντρωθούμε αποκλειστικά σε μια ομάδα νεαρότερης ηλικίας: μεταξύ των νέων 15–24 ετών, η επικράτηση σε όλη τη διάρκεια της ζωής κυμαίνεται από 0,4 έως 18,7 %, αν και οι περισσότερες χώρες ανέφεραν εκτιμήσεις από 2,5 έως 8 % <sup>(70)</sup>. Παρόλο που τα εκτιμώμενα ποσοστά που ανέφεραν οι περισσότερες χώρες για τη χρήση κατά το τελευταίο έτος από την ίδια ηλικιακή ομάδα ήταν από 1,3 έως 4,6 %, μεγάλη ήταν η διαφορά μεταξύ της χαμηλότερης (0,3 %) και της υψηλότερης εθνικής εκτίμησης (12 %), γεγονός που αντικατοπτρίζει τις διαφορετικές εμπειρίες ορισμένων κρατών μελών.

Σημαντικές αυξήσεις μπορεί να υπάρχουν στα επίπεδα επικράτησης μεταξύ των μαθητών σχολείων, με μικρές αυξήσεις στην ηλικία. Για παράδειγμα, από τα διαθέσιμα στοιχεία για 16 χώρες φαίνεται ότι, σε σύγκριση με τους

<sup>(67)</sup> Βλέπε διάγραμμα TDI-1 και πίνακες TDI-4 μέρος (ii), TDI-5 μέρος (ii) και TDI-36 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(68)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-37 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(69)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-5 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(70)</sup> Βλέπε πίνακα GPS-17 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

μαθητές μικρότερης ηλικίας, η επικράτηση της χρήσης έκστασης σε όλη τη διάρκεια ζωής μεταξύ μαθητών σχολείων ηλικίας 17 έως 18 ετών είναι γενικά πολύ υψηλότερη, γεγονός που υποδεικνύει ότι η πρώτη χρήση του ναρκωτικού συνήθως λαμβάνει χώρα μετά την ηλικία των 16 ετών <sup>(71)</sup>.

Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των χρηστών έκστασης στην Ευρώπη είναι παρόμοιος με εκείνον των χρηστών αμφεταμίνης, ελάχιστοι περιθάλπονται από τις υπηρεσίες απεξάρτησης. Το 2006, στις περισσότερες χώρες, λιγότερο από 1 % των χρηστών ναρκωτικών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης ανέφεραν την έκσταση ως το κύριο πρόβλημά τους με τα ναρκωτικά, και στις περισσότερες χώρες ελάχιστος αριθμός χρηστών που επιθυμούν να απεξαρτηθούν περιθάλπονται για προβλήματα που σχετίζονται με την έκσταση. Πέντε μόνο χώρες αναφέρουν περισσότερα από 100 άτομα που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την έκσταση (Γαλλία, Ιταλία, Ουγγαρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Τουρκία), αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 0,5 έως 4 % του συνόλου των ατόμων υπό θεραπεία στις χώρες αυτές. Με μέσο όρο ηλικίας τα 24-25 έτη, οι χρήστες έκστασης προέρχονται από τις νεώτερες ηλικιακές ομάδες που προσφεύγουν σε θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και συνήθως αναφέρουν παράλληλη χρήση και άλλων ουσιών, όπως κάνναβη, κοκαΐνη, αλκοόλ και αμφεταμίνες <sup>(72)</sup>.

## LSD

Η επικράτηση της χρήσης LSD σε όλη τη διάρκεια της ζωής στον ενήλικο πληθυσμό (15-64 ετών) ποικίλλει από σχεδόν μηδενική έως 5,4 %. Στους νεαρούς ενήλικους (15-34 ετών), τα εκτιμώμενα ποσοστά επικράτησης στη διάρκεια της ζωής είναι λίγο υψηλότερα (0,3 έως 7,1 %), αν και χαμηλότερα ποσοστά επικράτησης αναφέρονται σε ενήλικους από 15 έως 24 ετών. Αντιθέτως, στις λίγες χώρες που παρέχουν συγκρίσιμα στοιχεία, τη χρήση LSD υπερβαίνει συχνά η χρήση των παραισθησιογόνων μανιταριών, για τις οποίες η επικράτηση στη διάρκεια ζωής στους νεαρούς ενήλικους κυμαίνεται μεταξύ 1 και 9 %, ενώ η εκτιμώμενη επικράτηση κατά το τελευταίο έτος από 0,3 έως 3 % (ΕΚΠΝΤ, 2006).

## Τάσεις όσον αφορά τη χρήση αμφεταμινών και έκστασης

Οι αναφορές περί σταθεροποίησης ή ακόμη και περί πτωτικών τάσεων όσον αφορά την κατανάλωση αμφεταμινών και έκστασης στην Ευρώπη τεκμηριώνονται από τα πρόσφατα δεδομένα. Μετά τις γενικευμένες

αυξήσεις της δεκαετίας του 1990, οι έρευνες στον γενικό πληθυσμό σήμερα υποδεικνύουν μια γενικότερη σταθεροποίηση ή, ακόμη, περιορισμένη μείωση στη δημοτικότητα αμφοτέρων των ναρκωτικών, παρόλο που η κατάσταση αυτή δεν αποτελεί κανόνα σε όλες τις χώρες.

Η χρήση αμφεταμινών (κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες) στους νεαρούς ενήλικους (15-34 ετών) στο Ηνωμένο Βασίλειο μειώθηκε σημαντικά από το 1996 (6,5 %) έως το 2002 (3,1 %), ενώ έκτοτε τα ποσοστά παραμένουν σταθερά. Αξιοσημείωτη αύξηση στη χρήση αμφεταμινών αναφέρεται στη Δανία για την περίοδο μεταξύ 1994 και 2000, όμως τα αποτελέσματα της έρευνας του 2005 υποδεικνύουν μείωση της χρήσης της ουσίας από τις αρχές της τρέχουσας δεκαετίας <sup>(73)</sup>. Στις χώρες που αναφέρουν επανειλημμένες έρευνες σε παρόμοιο χρονικό διάστημα (Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Κάτω Χώρες, Σλοβακία, Φινλανδία), οι τάσεις είναι σε μεγάλο βαθμό σταθερές <sup>(74)</sup>. Κατά την πενταετία 2001-2006, από τις 14 χώρες με επαρκή στοιχεία σχετικά με την επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών κατά το τελευταίο έτος στην ηλικιακή ομάδα 15-34 ετών τρεις αναφέρουν μείωση της τάξεως του 15 % τουλάχιστον, τέσσερις αναφέρουν σταθεροποίηση και επτά αναφέρουν αύξηση κατά τουλάχιστον 15 %.

Όσον αφορά τη χρήση έκστασης στους νεαρούς ενήλικους (15-34), η εικόνα είναι πιο συγκεκριμένη, ενώ υψηλά επίπεδα χρήσης εξακολουθούν να καταγράφονται στους νεαρούς άνδρες <sup>(75)</sup> και σε μελέτες σχετικά με συγκεκριμένους χώρους ψυχαγωγίας. Μετά τις γενικευμένες αυξήσεις της χρήσης σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και τις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι οποίες οδήγησαν στη διαμόρφωση παρόμοιων επιπέδων χρήσης έκστασης στη Γερμανία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο στα μέσα της δεκαετίας του 1990, η επικράτηση της χρήσης κατά το τελευταίο έτος παρέμεινε σταθερά υψηλότερη στο Ηνωμένο Βασίλειο σε σύγκριση με άλλες χώρες <sup>(76)</sup>. Κατά τη διάρκεια της πενταετίας 2001-2006, η επικράτηση της χρήσης έκστασης κατά το τελευταίο έτος στους νεαρούς ενήλικους σημείωσε πτώση σε 3 από τις 14 χώρες που παρείχαν επαρκείς πληροφορίες, ενώ παρέμεινε σταθερή σε 5 χώρες και αυξήθηκε σε 6.

Στοιχεία που προέρχονται από λίγες χώρες δείχνουν ότι η κοκαΐνη μπορεί να υποκαθιστά τις αμφεταμίνες και την έκσταση σε ορισμένους τομείς του πληθυσμού που κάνει χρήση ναρκωτικών. Τούτο μπορεί να ισχύει στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Δανία και, έως ένα βαθμό, στην Ισπανία.

<sup>(71)</sup> Βλέπε πίνακες EYE-1 και EYE-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(72)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-5 και TDI-37 μέρος (i), μέρος (ii) και μέρος (iii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(73)</sup> Στη Δανία το 1994 οι πληροφορίες κάνουν λόγο για «σκληρά ναρκωτικά», τα οποία θεωρείται ότι συνίστανται κυρίως σε αμφεταμίνες.

<sup>(74)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-8 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(75)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-9 μέρος (iii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(76)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-21 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Τόσο το Ηνωμένο Βασίλειο όσο και η Δανία αναφέρουν σχετικά υψηλά εκτιμώμενα ποσοστά για την επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών κατά τη διάρκεια της ζωής, 11,9 και 6,9 % αντίστοιχα, αλλά τα επίπεδα της χρήσης που αναφέρθηκαν κατά το τελευταίο έτος και τον τελευταίο μήνα συμβαδίζουν περισσότερο με τα επίπεδα των άλλων χωρών. Οι αυξήσεις στην κατανάλωση κοκαΐνης στις χώρες αυτές συνοδεύεται έως ένα βαθμό από μείωση της χρήσης αμφεταμινών, γεγονός που ενισχύει το ενδεχόμενο της αντικατάστασης μιας διεγερτικής ναρκωτικής ουσίας από κάποια άλλη στις συγκεκριμένες αγορές<sup>(77)</sup>. Λιγότερο σαφείς είναι οι πιθανές αλλαγές στα πρότυπα της χρήσης ναρκωτικών σε άλλες χώρες (Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Κάτω Χώρες). Γενικά, η αλληλεπίδραση μεταξύ διαφορετικών ναρκωτικών που μπορεί να προσελκύουν εξίσου μεγάλο ενδιαφέρον από τους χρήστες δεν έχει κατανοηθεί επαρκώς.

Μια ανάλυση στοιχείων που προέρχονται από εθνικές έρευνες σε σχολεία και έγιναν διαθέσιμα το 2007 (Τσεχική Δημοκρατία, Ισπανία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο) επιβεβαιώνει τις ενδείξεις περί γενικής σταθεροποίησης με καμία αλλαγή ή ακόμη και κάποια μείωση στη χρήση αμφεταμίνης και έκστασης κατά τη διάρκεια της ζωής.

## Χρήση σε χώρους ψυχαγωγίας

### Η χρήση αμφεταμινών και έκστασης σε χώρους αναψυχής

Οι μελέτες της χρήσης ναρκωτικών σε επιλεγμένους χώρους ψυχαγωγίας όπου συναθροίζονται άτομα νεαρής ηλικίας και οι οποίοι είναι γνωστό ότι σε ορισμένες περιστάσεις σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, όπως χορευτικές εκδηλώσεις ή φεστιβάλ μουσικής, δίνουν μια ιδέα σχετικά με τη συμπεριφορά των ατόμων που κάνουν τακτική ή εντατική χρήση αμφεταμινών και έκστασης. Τα εκτιμώμενα ποσοστά της χρήσης ναρκωτικών σε τέτοιους χώρους είναι συνήθως υψηλά, αλλά δεν μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό.

Μια μελέτη σε νεαρά άτομα ηλικίας 15–30 ετών που επισκέπτονται τακτικά χώρους νυχτερινής διασκέδασης, η οποία διεξήχθη το 2006 σε εννέα ευρωπαϊκές πόλεις (Αθήνα, Βενετία, Βερολίνο, Βιέννη, Λίβερπουλ, Λιουμπλιάνα, Λισσαβόνα, Μπρνο, Πάλμα), ανέφερε ποσοστά επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής που ανέρχονταν σε 27 % για τη χρήση έκστασης και 17 % για τη χρήση αμφεταμίνης. Η συχνή χρήση των συγκεκριμένων ναρκωτικών ήταν πολύ χαμηλότερη, καθώς μόλις 1,4 % των ερωτώμενων δήλωσαν ότι έκαναν χρήση έκστασης μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ λιγότερο από 1 %

δήλωσαν το ίδιο για την αμφεταμίνη. Στην ομάδα μελέτης, η μέση ηλικία κατά την πρώτη χρήση ήταν τα 18 έτη και για τα δύο ναρκωτικά<sup>(78)</sup>. Συχνή ήταν η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ, καθώς ποσοστό 34 % των ερωτώμενων δήλωσαν ότι είχαν «μεθύσει» περισσότερες από δύο φορές κατά το διάστημα των τεσσάρων εβδομάδων που προηγήθηκαν της συνέντευξης. Αυτή η συχνότητα μέθης αναφέρθηκε συχνότερα από άνδρες παρά από γυναίκες: 42 και 27 %, αντίστοιχα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2007β).

Μια γαλλική έρευνα που διενεργήθηκε κατά τα έτη 2004 και 2005 σε πέντε χώρους ηλεκτρονικής μουσικής ανέφερε επικράτηση κατά τον τελευταίο μήνα 32 % για την έκσταση και 13 % για την αμφεταμίνη σε δείγμα 1 496 ερωτώμενων. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η επικράτηση ήταν υψηλότερη σε ειδικούς υπο-πληθυσμούς που χαρακτηρίζονται από δικά τους στοιχεία αντικουλτούρας και αποκαλούνται «εναλλακτικοί». Στους εν λόγω υπο-πληθυσμούς, τα εκτιμώμενα ποσοστά επικράτησης όσον αφορά τη χρήση έκστασης και αμφεταμίνης ήταν 54 και 29 % αντίστοιχα.

### Παρεμβάσεις σε χώρους αναψυχής

Μια κοινή τάση που αναφέρεται ολοένα περισσότερο στην Ευρώπη θέλει τις αρχές να αντιμετωπίζουν πτωχές νόμιμων και παράνομων ναρκωτικών συλλογικά όταν πρόκειται για τοπικά ζητήματα δημόσιας τάξης και υγείας. Η προσέγγιση αυτή αφορά ιδιαίτερα τις παρεμβάσεις που θέτουν στο στόχαστρο χώρους κατανάλωσης συνθετικών και διεγερτικών ναρκωτικών ουσιών αλλά και αλκοόλ, όπως νυχτερινά μπαρ και κλαμπ. Δυσκολία στον τομέα αυτό παρουσιάζει το γεγονός ότι δεν είναι εύκολο να γίνει διάκριση των σχετικών ρόλων των παράνομων και των νόμιμων ναρκωτικών. Η χρήση αλκοόλ από τους νέους είναι ένα θέμα που προκαλεί ολοένα μεγαλύτερη ανησυχία στην Ευρώπη, και το 2006 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θέσπισε μια κοινοτική στρατηγική για το αλκοόλ προκειμένου να στηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών να περιορίσουν τις επιβλαβείς συνέπειες του αλκοόλ στους νέους. Μάλιστα, η επιβλαβής χρήση αλκοόλ σχετίζεται με έναν στους τέσσερις θανάτους μεταξύ ανδρών νεαρής ηλικίας (15–29 ετών) και με έναν στους δέκα θανάτους μεταξύ γυναικών νεαρής ηλικίας<sup>(79)</sup>.

Οι ανησυχίες σχετικά με τη συνδυαστική χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σε δημόσιους χώρους από νέους έχουν συντελέσει στην ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο την τροποποίηση των κοινωνικών, οικονομικών και φυσικών περιβαλλόντων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, με τους εξής στόχους: τροποποίηση των συμπεριφορών και των προτύπων κατανάλωσης·

<sup>(77)</sup> Βλέπε «Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών ουσιών: “οι χώρες της κοκαΐνης” και “οι χώρες των αμφεταμινών”»; σ. 56.

<sup>(78)</sup> Βλέπε πίνακα EYE-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(79)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_factsheet\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_factsheet_en.pdf).

δημιουργία συνθηκών λιγότερο ευνοϊκών για την τοξίνωση και μείωση των ευκαιριών για την ανάκυψη προβλημάτων με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά<sup>(80)</sup>. Ορισμένα κράτη μέλη αναφέρουν την εφαρμογή μέτρων σε, ή γύρω από, χώρους νυχτερινής διασκέδασης τα οποία αποσκοπούν ειδικά στη μείωση των επιβλαβών συνεπειών ή τη θετική τροποποίηση του κοινωνικού περιβάλλοντος. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται: κατάρτιση για προσωπικό μπαρ και ασφαλείας· αυστηρότερη επιβολή της υφιστάμενης νομοθεσίας· ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες ουσιών· παροχή μεταμεσονύκτιων υπηρεσιών μεταφοράς· και βελτιώσεις με στόχο την παροχή ενός ασφαλέστερου νυχτερινού περιβάλλοντος. Τα μέτρα στον τομέα αυτόν ποικίλλουν και περιλαμβάνουν τα εξής: βελτιώσεις στον οδικό φωτισμό· διαθεσιμότητα πόσιμου νερού· σωστός εξαερισμός· ή ακόμη και μέτρα για τη διασφάλιση της άμεσης ανταπόκρισης σε έκτακτα ιατρικά περιστατικά. Συχνά, ένα σύνθετο χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ότι βασίζεται στο διάλογο μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών, όπως η αστυνομία, οι αρχές έκδοσης αδειών, οι ιδιοκτήτες κλαμπ και οι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να συνεργάζονται ώστε να προσδιορίζουν τοπικές ανάγκες και δυναμικές λύσεις.

Ένα παράδειγμα των εργασιών στον συγκεκριμένο τομέα παρέχει η περίπτωση της Δανίας, όπου, σε συνεργασία με τις δημοτικές αρχές και την αστυνομία, οι ιδιοκτήτες εστιατορίων και οι εργαζόμενοι σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης παρακολουθούν μαθήματα για την προώθηση κοινών στάσεων όσον αφορά τον περιορισμό της χρήσης και της πώλησης ναρκωτικών και αλκοόλ. Μεγαλύτερη προσοχή αρχίζουν να συγκεντρώνουν ορισμένες προσεγγίσεις στον ίδιο τομέα οι οποίες αναπτύσσονται από μεμονωμένα κράτη μέλη, όπως υποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι κατευθυντήριες γραμμές για ασφαλή χορό που εξέδωσε το Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόζονται πλέον σε κλαμπ στο Παρίσι και τις Βρυξέλλες. Οι ιδιοκτήτες κλαμπ, με τη συμμετοχή εργαζομένων και τοπικών αρχών εκτός δομών, συμβάλλουν στην προώθηση της περιορισμένης κατανάλωσης αλκοόλ ενισχύοντας την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειες των ναρκωτικών και του αλκοόλ, ενώ παράλληλα ενισχύουν τις προδιαγραφές ασφαλείας των χώρων (λ.χ. δωρεάν παροχή νερού, εκπαίδευση του προσωπικού στην παροχή πρώτων βοηθειών, πρόβλεψη χώρων χαλάρωσης).

Ορισμένες περιβαλλοντικές στρατηγικές περιλαμβάνουν το ζήτημα της σχέσης ανάμεσα στην οδήγηση και την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών. Τέτοια παραδείγματα

είναι η εναλλακτική μεταφορά για οδηγούς σε κατάσταση τοξίνωσης που παρέχεται σε ορισμένα νυχτερινά κλαμπ του Παρισιού και η προώθηση εναλλακτικών δημόσιων μέσων μεταφοράς από κλαμπ των Βρυξελλών. Στην Ισπανία, πραγματοποιούνται εκστρατείες πρόληψης, ιδιαίτερα τα σαββατοκύριακα, που επικεντρώνονται σε «υποδεικνυόμενους οδηγούς» και στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η οδήγηση υπό την επήρεια ψυχοτρόπων ουσιών. Οι εκστρατείες αυτές εκτιμάται ότι έχουν συμβάλει σε μείωση κατά 16% του αριθμού των τροχαίων ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται νέοι ηλικίας 18-20 ετών στην Ισπανία, το 2006<sup>(81)</sup>.

Οι στρατηγικές που άπτονται του περιβάλλοντος στο οποίο άτομα νεαρής ηλικίας καταναλώνουν ναρκωτικά και αλκοόλ φαίνεται ότι έχουν σημαντικές δυνατότητες να προασπίσουν τη δημόσια υγεία και να ενισχύσουν τη δημόσια ασφάλεια, επιφέροντας οφέλη τα οποία δεν περιορίζονται στους χρήστες ναρκωτικών, αλλά μπορούν να επεκταθούν στην ευρύτερη κοινότητα. Ωστόσο, σήμερα στην Ευρώπη, οι προσεγγίσεις αυτές τείνουν να περιορίζονται σε συγκεκριμένες γνωστές προβληματικές περιοχές, συχνά σε μείζονα αστικά κέντρα, και σπανίως υλοποιούνται ολοκληρωμένα, γεγονός που υποδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο για περαιτέρω επένδυση και ανάπτυξη στον τομέα. Γενικότερα, η επικέντρωση των εργασιών στο συγκεκριμένο πεδίο τείνει να περιορίζεται σε παρεμβάσεις που στοχεύουν σε συγκεκριμένες προβληματικές συμπεριφορές ή σε πτυχές του περιβάλλοντος, και δεν περιλαμβάνει την ευρύτερη αντιμετώπιση των κανονιστικών αντιλήψεων και στάσεων των νέων όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σε συγκεκριμένους χώρους.

### Παροχή θεραπείας απεξάρτησης

Στα περισσότερα κράτη μέλη, οι περιορισμένες αιτήσεις αντικατοπτρίζουν την περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών απεξάρτησης οι οποίες να απευθύνονται ειδικά σε χρήστες αμφεταμίνης, μεθαμφεταμίνης ή έκστασης. Σχετικά διαφορετική είναι η κατάσταση σε ελάχιστα κράτη μέλη με καθιερωμένους πληθυσμούς που κάνουν χρόνια χρήση αμφεταμίνης ή μεθαμφεταμίνης. Στις χώρες αυτές (πρωτίστως, Τσεχική Δημοκρατία, Σλοβακία, Φινλανδία, Σουηδία), υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες για τους χρήστες αμφεταμίνης ή μεθαμφεταμίνης. Άλλες θεραπευτικές επιλογές φαίνεται ότι είναι η αποτοξίνωση, ακολουθούμενη από ατομική θεραπεία σε κέντρα εξωτερικής παραμονής ή την ομαδική θεραπεία σε κέντρα είτε εσωτερικής είτε εξωτερικής παραμονής.

<sup>(80)</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/environmental-strategies>.

<sup>(81)</sup> Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εκστρατείες πρόληψης σε ολόκληρη την Ευρώπη, ανατρέξτε στο επιλεγμένο θέμα 2007 για τα ναρκωτικά και την οδήγηση του 2007.

Οι θεραπευτικές επιλογές για τις οποίες υπάρχουν βάσιμα στοιχεία όσον αφορά την αποτελεσματικότητα γενικά δεν εφαρμόζονται στη θεραπεία απεξάρτησης από ψυχοδιεγερτικές ουσίες, όπως οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη. Όπως επισημαίνεται στο κεφάλαιο 5, επί του παρόντος δεν υπάρχουν διαθέσιμοι φαρμακολογικοί παράγοντες οι οποίοι να βοηθούν τους χρήστες να

διαχειρίζονται την αποχή ή να μειώνουν τις ανεξέλεγκτες επιθυμίες που σχετίζονται με την εξάρτηση από ψυχοδιεγερτικές ουσίες. Επιπλέον, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, δεν υπάρχει καμία ψυχοκοινωνική παρέμβαση με επαρκώς τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την παροχή βοήθειας σε χρήστες ψυχοδιεγερτικών ουσιών για τη διατήρηση της αποχής.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

## Κεφάλαιο 5

### Κοκαΐνη και κρακ

#### Εισαγωγή

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία εξακολουθούν να υποδεικνύουν συνολική αύξηση της χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη. Έρευνες στον γενικό πληθυσμό που έχουν διενεργηθεί σε διάφορες χώρες καταγράφουν αξιολογούμενη αύξηση της χρήσης στους νέους από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 και μετά. Η εγκυρότητα των ευρημάτων αυτών ενισχύεται από τα αποτελέσματα στοχευμένων μελετών, στις οποίες έχουν διαπιστωθεί υψηλά επίπεδα χρήσης κοκαΐνης σε ορισμένους χώρους αναψυχής (νυχτερινά κέντρα διασκέδασης και χώρους χορευτικής μουσικής). Ταυτόχρονα, ραγδαία είναι η αύξηση των δεικτών της διαθεσιμότητας κοκαΐνης στην Ευρώπη, περιλαμβανομένων των αριθμών κατασχέσεων και των κατασχθέντων ποσοτήτων του ναρκωτικού.

Σε ορισμένα κράτη μέλη, οι αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, ενώ σε ορισμένες χώρες, πόλεις και περιφέρειες υπερβαίνουν ακόμη και τις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από οπιοειδή. Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό των χρηστών οπιοειδών που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης αναφέρουν την κοκαΐνη ως δευτερεύουσα ουσία τους, γεγονός που μπορεί να επιβαρύνει τα προβλήματά τους και να περιπλέκει τη θεραπεία τους. Σε πολλές χώρες, η κοκαΐνη αναφέρεται στην τοξικολογική ανάλυση μεγάλου ποσοστού θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, γενικά σε συνδυασμό με οπιοειδή και άλλες ουσίες.

Το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανά χώρα, με πολλές εθνικές αναφορές για πολύ χαμηλά επίπεδα χρήσης, δεν επιτρέπει την ασφαλή διαπίστωση της γενικής αύξησης της χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη. Ανάμεικτες είναι επίσης οι εθνικές εμπειρίες όσον αφορά τα προβλήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη: για παράδειγμα, η πλειοψηφία των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη που αναφέρονται στην Ευρώπη αντιστοιχεί σε μικρό σχετικά αριθμό χωρών.

#### Προσφορά και διαθεσιμότητα

##### Παραγωγή και διακίνηση

Η καλλιέργεια κόκας, που είναι η πηγή της κοκαΐνης, εξακολουθεί να συγκεντρώνεται σε λίγες χώρες της περιοχής των Άνδεων <sup>(82)</sup>. Το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (2008) υπολόγισε ότι η δυνητική παραγωγή κοκαΐνης ανήλθε στους 994 τόνους καθαρής υδροχλωρικής κοκαΐνης για το 2007, εκ των οποίων ποσοστό 61 % αντιστοιχούσε στην Κολομβία, 29 % στο Περού και 10 % στη Βολιβία. Από την ανάλυση του αριθμού των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής εξακολουθεί να εντοπίζεται στις τρεις αυτές χώρες, αν και παρατηρείται και σε άλλες χώρες της Νότιας Αμερικής, προτού εξαχθεί στις κύριες αγορές κατανάλωσης στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Οι πληροφορίες σχετικά με την παράνομη διακίνηση υπερμαγγανικού καλίου (χημικό αντιδραστήριο που χρησιμοποιείται στη σύνθεση υδροχλωρικής κοκαΐνης) ενισχύουν τη διαπίστωση αυτή, με την Κολομβία να αναφέρει τους 99 από τους 101 τόνους υπερμαγγανικού καλίου που κατασχέθηκαν παγκοσμίως το 2006 (INCB, 2008β).

Η κοκαΐνη που παράγεται στην περιφέρεια των Άνδεων εισάγεται λαθραία στην Ευρώπη από τις χώρες της Νότιας Αμερικής (μέσω Βραζιλίας, Εκουαδόρ, Βενεζουέλας). Παρόλο που οι χώρες της Καραϊβικής εξακολουθούν να συνιστούν μείζονες ζώνες διαμετακόμισης της κοκαΐνης που προορίζεται για την Ευρώπη, η μεταφόρτωση μέσω χωρών της Δυτικής Αφρικής, ιδιαίτερα του Κόλπου της Γουινέας και στα ανοιχτά του Πράσινου Ακρωτηρίου, της Γουινέας και της Γουινέας Μπισσάου, έχει σημειώσει σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια (CND, 2008· INCB, 2008α) <sup>(83)</sup>. Η Ισπανία και η Πορτογαλία παραμένουν τα κύρια σημεία εισόδου της κοκαΐνης στην Ευρώπη, αν και ο ρόλος της Πορτογαλίας έχει ενισχυθεί σημαντικά από το 2005 και μετά. Ωστόσο, η κοκαΐνη εξακολουθεί να διεισδύει στην Ευρώπη απευθείας είτε με θαλάσσια μεταφορά μέσω του Ατλαντικού είτε αεροπορικώς, ιδιαίτερα στις Κάτω Χώρες, στο Βέλγιο, στην Ιταλία, στη Γαλλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία.

<sup>(82)</sup> Για πληροφορίες σχετικά με τις πηγές στοιχείων για την προσφορά και τη διαθεσιμότητα ναρκωτικών, βλέπε σ. 42.

<sup>(83)</sup> Ανατρέξτε επίσης στο πλαίσιο «Δυτική Αφρική: πλέον ένας περιφερειακός κόμβος διαμετακόμισης για τη διακίνηση στην Ευρώπη», σ. 68.

Τόσο οι Κάτω Χώρες όσο και η Γαλλία αναφέρονται ως οι κύριες χώρες διαμετακόμισης για την περαιτέρω διανομή της κοκαΐνης στην Ευρώπη (Ευρωπόλ, 2007β). Πρόσφατες εκθέσεις σχετικά με την εισαγωγή κοκαΐνης μέσω των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης (Βουλγαρία, Εσθονία, Λεττονία, Λιθουανία, Ρουμανία, Ρωσία) μπορεί να υποδεικνύουν την ανάπτυξη νέων οδών διακίνησης στο συγκεκριμένο τμήμα της Ευρώπης.

### Κατασχέσεις

Η κοκαΐνη είναι η περισσότερο διακινούμενη ουσία στον κόσμο μετά τη φυτική κάνναβη και τη ρητίνη κάνναβης. Το 2006 οι παγκόσμιες κατασχέσεις κοκαΐνης μειώθηκαν ελαφρώς στους 706 τόνους. Η Νότια Αμερική ανέφερε και πάλι τη μεγαλύτερη κατασχεθείσα ποσότητα, με μερίδιο που αντιστοιχεί στο 45 % του παγκόσμιου συνόλου, ενώ ακολουθεί η Βόρεια Αμερική με 24 % και η Δυτική και Κεντρική Ευρώπη με 17 % (UNODC, 2008).

Άνοδο σημειώνει την τελευταία εικοσαετία στην Ευρώπη ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης, τάση που συνεχίστηκε κατά την περίοδο 2001-2006, με την εξαίρεση μιας μείωσης το 2003. Αύξηση γνωρίζουν επίσης οι ποσότητες κοκαΐνης που κατάσχονται την τελευταία δεκαετία, με τακτικές όμως διακυμάνσεις. Το 2006 οι περιπτώσεις κατασχέσεων κοκαΐνης στην Ευρώπη αυξήθηκαν στις 72 700 και κάλυψαν ποσότητα 121 τόνων<sup>(84)</sup>. Η Ισπανία εξακολούθησε να είναι η χώρα με τις περισσότερες κατασχέσεις, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο 58 % του συνόλου και κάλυπταν το 41 % της ποσότητας που κατασχέθηκε στην Ευρώπη κατά το ίδιο έτος. Η τεράστια αύξηση της κατασχεθείσας ποσότητας στην Πορτογαλία από το 2005 και μετά, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 28 % του ευρωπαϊκού συνόλου για το 2006, καταδεικνύει την αυξανόμενη χρήση της Ιβηρικής Χερσονήσου από διακινητές κοκαΐνης ως σημείου εισόδου στην ευρωπαϊκή αγορά.

### Καθαρότητα και τιμή

Η συνήθης καθαρότητα της κοκαΐνης στην Ευρώπη κυμάνθηκε μεταξύ 1 και 90 % το 2006, αν και οι περισσότερες χώρες ανέφεραν τιμές από 25 έως 55 %<sup>(85)</sup>. Από τις 23 χώρες που παρείχαν επαρκή στοιχεία, οι περισσότερες ανέφεραν πτωτική τάση ως προς την καθαρότητα της κοκαΐνης κατά την πενταετία 2001-2006· ωστόσο, αυξήσεις σημειώθηκαν στην Ελλάδα και τη Γαλλία κατά την περίοδο 2003-2006.

Το 2006 η συνήθης λιανική τιμή της κοκαΐνης κυμαινόταν από 50 έως 75 ευρώ ανά γραμμάριο στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, αν και πολύ υψηλότερες τιμές

### Δυτική Αφρική: πλέον ένας περιφερειακός κόμβος διαμετακόμισης για τη διακίνηση στην Ευρώπη

Την τελευταία πενταετία, η Δυτική Αφρική έχει αναδυθεί ως σημαντική περιφέρεια για τη διακίνηση κοκαΐνης στην Ευρώπη<sup>(1)</sup>, λειτουργώντας ως χώρος διαμετακόμισης, αποθήκευσης και επανασυσκευασίας (Ευρωπόλ, 2007β· UNODC 2007β· USDS, 2008). Εκτιμάται ότι σχεδόν το ένα τέταρτο της κοκαΐνης που διακινήθηκε στην Ευρώπη το 2007 διαμετακομίστηκε μέσω αυτής της περιφέρειας (UNODC, 2008). Στο πλαίσιο της αυξανόμενης χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη, η ανάπτυξη της διακίνησης μέσω της δυτικοαφρικανικής οδού θεωρείται ότι έχει συμβάλει στην πώση της τιμής της ουσίας, ενισχύοντας παράλληλα το ρόλο της Ιβηρικής Χερσονήσου ως σημείου εισόδου για τη διανομή της κοκαΐνης στην Ευρώπη (Ευρωπόλ, 2007β).

Η κοκαΐνη διακινείται από τη Δυτική Αφρική προς την Ευρώπη κυρίως διά θαλάσσης, με μεγάλα φορτία να μεταφέρονται από αλιευτικά σκάφη σε χώρους εκφόρτωσης κυρίως στις ακτές της βόρειας Πορτογαλίας και της Γαλικίας στην Ισπανία. Μικρότερα φορτία κοκαΐνης διακινούνται αεροπορικώς ή με επίγεια μέσα που συνδέονται όλο και περισσότερο με το λαθρεμπόριο ρητίνης κάνναβης από τη Βόρεια Αφρική.

Η ανάπτυξη της δυτικοαφρικανικής οδού διακίνησης κοκαΐνης αποδίδεται σε διάφορους παράγοντες, όπως οι αποτελεσματικότεροι έλεγχοι των εναλλακτικών οδών διακίνησης (Ευρωπόλ, 2007β), η γεωγραφική θέση της Δυτικής Αφρικής και η οικονομική ευπάθεια των χωρών της περιοχής, που συχνά έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία των συστημάτων απονομής της δικαιοσύνης και επιβολής του νόμου.

Η διεθνής κοινότητα έχει αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Μεταξύ άλλων πρωτοβουλιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Συμβούλιο, μέσω της οριζόντιας ομάδας εργασίας για τα ναρκωτικά, έθεσε τη Δυτική Αφρική στην πρώτη θέση της ημερήσιας διάταξης και κατέθεσε ψήφισμα για την ενίσχυση της διεθνούς στήριξης προς τη Δυτική Αφρική ενώπιον της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά των Ηνωμένων Εθνών του 2008. Επιπλέον, επτά κράτη μέλη, με την υποστήριξη της ΕΕ, ανέπτυξαν κοινή δράση για την ίδρυση του Κέντρου Θαλάσσιων Αναλύσεων και Επιχειρήσεων-Ναρκωτικά (ΜΑΟC-N), ενός κέντρου επιβολής του νόμου που εδρεύει στη Λισσαβόνα, με στρατιωτική υποστήριξη, το οποίο στοχεύει στην καταστολή της διακίνησης κοκαΐνης, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το ανατολικό τμήμα του Ατλαντικού.

(1) Η UNODC (2007β) αναφέρει ότι η Σενεγάλη, η Γκάνα, η Μαυριτανία, η Γουινέα Μπισσάου, το Πράσινο Ακρωτήριο, η Νιγηρία, το Μπενίν και η Σιέρα Λεόνε κατέγραψαν τις μεγαλύτερες κατασχέσεις το 2006/07.

(84) Τα στοιχεία σχετικά με τις ευρωπαϊκές κατασχέσεις κοκαΐνης που αναφέρονται στο παρόν κεφάλαιο περιέχονται στους πίνακες SZR-9 και SZR-10 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008. Επισημαίνεται ότι σε ολόκληρο το κεφάλαιο, όπου δεν υπάρχουν εθνικά στοιχεία για το 2006, χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα στοιχεία του 2005 για τον υπολογισμό των ευρωπαϊκών συνόλων.

(85) Βλέπε πίνακες PPP-3 και PPP-7 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 για στοιχεία σχετικά με την καθαρότητα και τις τιμές.

ανέφεραν η Κύπρος, η Ρουμανία, η Σουηδία και η Τουρκία. Το διάστημα 2001–2006, η τιμή πώλησης της κοκαΐνης στους δρόμους μειώθηκε στις 18 χώρες που ανέφεραν επαρκή στοιχεία, με εξαίρεση τη Ρουμανία, όπου σημειώθηκε αύξηση στην τιμή (κατόπιν προσαρμογής βάσει του πληθωρισμού).

## Επικράτηση και πρότυπα χρήσης

Ποικιλομορφία δεν παρατηρείται μόνο στα συνολικά επίπεδα της χρήσης κοκαΐνης που αναφέρθηκαν από τα κράτη μέλη, αλλά και στα χαρακτηριστικά των χρηστών κοκαΐνης, οι οποίοι καταλαμβάνουν ένα ευρύ κοινωνικό φάσμα από τα πλέον προνομιούχα έως τα πλέον περιθωριοποιημένα μέλη της κοινωνίας. Κατ' αντίστοιχο τρόπο ποικίλλουν τα πρότυπα της χρήσης κοκαΐνης, που κυμαίνονται από την περιστασιακή χρήση και τη χρήση για ψυχαγωγικούς σκοπούς έως την ψυχαναγκαστική χρήση και την εξάρτηση. Η μορφή χρήσης του ναρκωτικού (υδροχλωρική κοκαΐνη ή κρακ) και ο τρόπος χρήσης του περιπλέκουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Η ποικιλομορφία αυτή είναι μείζονος σημασίας τόσο για την κατανόηση του εύρους των προβλημάτων που είναι πιθανόν να σχετίζονται με τα διάφορα πρότυπα χρήσης της κοκαΐνης όσο και για τη βελτίωση της στόχευσης και την ανάπτυξη υπηρεσιών για μια ανομοιογενή ομάδα χρηστών του ναρκωτικού.

## Στον γενικό πληθυσμό

Γενικά, η κοκαΐνη εξακολουθεί να είναι η δεύτερη συχνότερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ναρκωτική ουσία στην Ευρώπη μετά την κάνναβη, μολονότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τη χρήση της μεταξύ των χωρών. Υπολογίζεται ότι περίπου 12 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους· κατά μέσο όρο 3,6% των ενηλίκων ηλικίας 15–64 ετών (βλέπε πίνακα 5 για συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων). Τα εθνικά ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 0,4 και 7,7%, με δώδεκα χώρες, κυρίως κράτη μέλη που εντάχθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 2004 και μετά, να αναφέρουν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής επί του συνόλου των ενηλίκων (0,4–1,2%).

Υπολογίζεται ότι περίπου 4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση του ναρκωτικού το τελευταίο έτος (1,2% κατά μέσο όρο), παρόλο που, και πάλι, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις ανά χώρα. Το γεγονός αυτό διαφαίνεται από τα αποτελέσματα πρόσφατων εθνικών ερευνών, οι οποίες αναφέρουν επικράτηση κατά το τελευταίο έτος σε ποσοστά από 0,1 έως 3%, αν και το ποσοστό χρήσης υπερβαίνει το 1% σε τέσσερις μόνο χώρες. Με σύνολο 2

## Εκτίμηση της χρήσης κοκαΐνης μέσω ανάλυσης των δημοσίων λυμάτων

Η εφαρμογή των πρόσφατων εξελίξεων της αναλυτικής χημείας στον εντοπισμό της κοκαΐνης σε λύματα εισήγαγε μια νέα προσέγγιση στον τομέα της παρακολούθησης της παράνομης χρήσης ναρκωτικών στην κοινότητα, που είναι γνωστή ως «επιδημιολογία λυμάτων». Η μέθοδος περιλαμβάνει τη μέτρηση των επιπέδων των προϊόντων διάσπασης που προέρχονται από παράνομα ναρκωτικά και απεκκρίνονται στα ούρα των καταναλωτών. Στη συνέχεια, τα επίπεδα των προϊόντων διάσπασης που καταγράφονται στα λύματα μεγεθύνονται υπό κλίμακα για τον υπολογισμό της κατανάλωσης παράνομων ναρκωτικών μεταξύ του πληθυσμού. Στην περίπτωση της κοκαΐνης, ο κύριος μεταβολίτης που απεκκρίνεται στα ούρα είναι ο βενζοϊκός μεθυλεστέρας της εκγονίνης. Δεδομένου ότι η διάσπαση της κοκαΐνης στο ανθρώπινο σώμα είναι η μόνη πιθανή πηγή βενζοϊκού μεθυλεστέρα της εκγονίνης στα συστήματα δημοσίων λυμάτων, υπό ορισμένες προϋποθέσεις είναι δυνατό να υπολογιστεί από την ποσότητα του μεταβολίτη στα λύματα η ποσότητα της κοκαΐνης που καταναλώθηκε στην κοινότητα (αλλά όχι και το πλήθος των καταναλωτών).

Η επιδημιολογία λυμάτων βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης και, πέρα από τα σοβαρά τεχνικά και δεοντολογικά ζητήματα που θέτει, τα στοιχεία που προσφέρει πρέπει να ενσωματωθούν στην τρέχουσα ερευνητική σκέψη. Αυτά τα ζητήματα εξετάζονται στη νέα έκδοση του ΕΚΠΝΤ σχετικά με την ανάλυση λυμάτων (ΕΚΠΝΤ, 2008β). Συγκεντρώνοντας εμπειρογνώμονες από διάφορες επιστήμες, η έκθεση διατυπώνει το συμπέρασμα ότι, αν και χρειάζεται περαιτέρω ανάπτυξη, η επιδημιολογία λυμάτων έχει προοπτικές ως εργαλείο για την παρακολούθηση των ναρκωτικών σε επίπεδο κοινότητας. Η εν λόγω προσέγγιση ως εργαλείο παρακολούθησης των ναρκωτικών θα μπορούσε επίσης να βοηθήσει τους υπαλλήλους των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και επιβολής του νόμου στον προσδιορισμό των προτύπων χρήσης ναρκωτικών σε δήμους με διαφορετικά μεγέθη. Τέλος, επειδή η δειγματοληψία και η ανάλυση των λυμάτων μπορεί να διενεργείται σε ημερήσια, εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση, τα δεδομένα εν δυνάμει μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να δώσουν μια μέτρηση σε πραγματικό χρόνο, που παρέχει στις κοινότητες περισσότερες δυνατότητες για την παρακολούθηση του αντίκτυπου και της αποτελεσματικότητας των δραστηριοτήτων πρόληψης και παρέμβασης.

εκατομμυρίων ατόμων, η εκτιμώμενη επικράτηση χρήσης κατά τον τελευταίο μήνα αντιστοιχεί περίπου στο ήμισυ της επικράτησης κατά το τελευταίο έτος, και αντιστοιχεί σε περίπου 0,5% του ενήλικου πληθυσμού. Δεν αποκλείεται οι εκτιμήσεις αυτές να είναι συντηρητικές.

Συνολικά, η χρήση κοκαΐνης φαίνεται ότι επικεντρώνεται σε λίγες χώρες, κυρίως στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο και, σε μικρότερο βαθμό, στην Ιταλία, στη Δανία

και την Ιρλανδία, ενώ η χρήση της είναι σχετικά χαμηλή στις περισσότερες από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Στις χώρες όπου στην αγορά παράνομων διεγερτικών ουσιών επικρατούν οι αμφεταμίνες, οι εκτιμήσεις σχετικά με τη χρήση κοκαΐνης είναι χαμηλές σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις: αντιθέτως, στις περισσότερες χώρες στις οποίες η κοκαΐνη συνιστά την κύρια παράνομη διεγερτική ουσία αναφέρονται χαμηλά επίπεδα χρήσης αμφεταμινών <sup>(86)</sup>.

### Χρήση κοκαΐνης στους νεαρούς ενήλικες

Η χρήση κοκαΐνης επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο μεταξύ των νεαρών ενηλίκων (ηλικίας 15-34 ετών). Για παράδειγμα, εκ των 4 εκατομμυρίων Ευρωπαίων που έχουν κάνει χρήση του ναρκωτικού κατά το τελευταίο έτος, περίπου επτά στους οκτώ είναι πιθανόν να είναι νεαροί ενήλικες.

Στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι 7,5 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15-34 ετών), ήτοι 5,4 % κατά μέσο όρο, έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια όλης της ζωής τους. Τα εθνικά ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 0,7 και 12,7%. Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος για τη χρήση κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος υπολογίζεται σε 2,3 % (3,5 εκατομμύρια άτομα) και κατά τον τελευταίο μήνα σε 1 % (1,5 εκατομμύρια άτομα).

Η χρήση είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των νεαρών ανδρών (15-34 ετών), με ποσοστά επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος από 4 έως 7% στην Ισπανία, στη Δανία, στην Ιρλανδία, στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο <sup>(87)</sup>. Η αναλογία επικράτησης γυναικών-ανδρών κατά το τελευταίο έτος κυμάνθηκε μεταξύ 1 προς 1 και 1 προς 13 για τους νεαρούς ενήλικες σε διάφορες χώρες. Οι σταθμισμένοι μέσοι όροι για το σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποδεικνύουν ότι, από τους χρήστες κοκαΐνης ηλικίας 15-34 ετών, η αναλογία άνδρες-γυναίκες ήταν σχεδόν 4 προς 1 (3,8 άνδρες για κάθε γυναίκα).

Οι μετρήσεις για τις πιο πρόσφατες χρήσεις κοκαΐνης (κατά το περασμένο έτος και τον τελευταίο μήνα) είναι υψηλότερες για την ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, φαινόμενο που είναι λιγότερο έντονο στην περίπτωση της κάνναβης και της έκστασης <sup>(88)</sup>. Η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος για την ίδια ηλικιακή ομάδα υπολογίζεται σε 2,6 %, ποσοστό που σημαίνει ότι 2 εκατομμύρια άτομα 15 έως 24 ετών έκαναν χρήση του ναρκωτικού πέρυσι.

Η χρήση κοκαΐνης συσχετίζεται επίσης με συγκεκριμένους τρόπους ζωής. Βάσει της ανάλυσης των στοιχείων που προέρχονται από την έρευνα για την εγκληματικότητα στη Βρετανία για το διάστημα 2003/04, υπολογίζεται ότι ποσοστό περίπου 13 % των νεαρών ενηλίκων 16 έως 29 ετών που είναι θαμώνες παμπ ή μπαρ δηλώνουν ότι έκαναν χρήση κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος, σε σύγκριση με ποσοστό 3,7 % που αντιστοιχεί σε άτομα που επισκέπτονται τα μέρη αυτά σε μικρότερη συχνότητα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα άτομα ηλικίας 30 έως 59 ετών ήταν 3,1 και 1 %. Η χρήση κρακ που αναφέρθηκε στην ίδια έρευνα ήταν πολύ χαμηλή, ακόμη και στην ομάδα για την οποία αναφέρθηκαν τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης κοκαΐνης. Το γεγονός αυτό ενισχύει την εγκυρότητα των ευρημάτων περισσότερων επικεντρωμένων μελετών, τα οποία αναφέρουν διαφορετικό προφίλ για τους χρήστες κοκαΐνης σε σκόνη σε σύγκριση με τους χρήστες κρακ. Είναι πιθανόν σε άλλες χώρες η χρήση κοκαΐνης να σχετίζεται επίσης με παρόμοιους παράγοντες του τρόπου ζωής.

Οι μελέτες που διενεργήθηκαν σε χώρους αναψυχής αναφέρουν συχνά υψηλή επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης. Για παράδειγμα, από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2006 σε εννέα ευρωπαϊκές πόλεις (Αθήνα, Βενετία, Βερολίνο, Βιέννη, Λίβερπουλ, Λιουμπλιάνα, Λισσαβόνα, Μπρνο, Πάλμα) και στην οποία συμμετείχαν 1 383 νεαρά άτομα ηλικίας 15-30 ετών τα οποία «συχνάζουν σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης», βρέθηκε ότι ποσοστό 29 % δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση του ναρκωτικού τουλάχιστον μία φορά και σχεδόν 4 % ότι σε κάποια φάση της ζωής τους έκαναν χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2007β). Υψηλότερα ποσοστά επικράτησης αναφέρθηκαν επίσης από μια γαλλική έρευνα για το διάστημα 2004-2005, στην οποία συμμετείχαν 1 496 άτομα που ερωτήθηκαν σε πέντε διαφορετικούς χώρους ηλεκτρονικής μουσικής. Ποσοστό περίπου 35 % του δείγματος είχε κάνει χρήση κοκαΐνης και 6 % κρακ ή κοκαΐνης ελεύθερης βάσης κατά τον τελευταίο μήνα. Η μελέτη ανέφερε επίσης διαφορές μεταξύ υπο-πληθυσμών: το ποσοστό επικράτησης του τελευταίου μήνα ανήλθε σε 50 % για τη χρήση κοκαΐνης και σε 13 % για τη χρήση κρακ μεταξύ των αποκαλούμενων «εναλλακτικών» πληθυσμών, ενώ περίπου το 25 % των περισσότερο ενσωματωμένων υπο-πληθυσμών είχε κάνει χρήση κοκαΐνης και 2 % κρακ κατά τον τελευταίο μήνα.

<sup>(86)</sup> Βλέπε «Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών ουσιών: “οι χώρες της κοκαΐνης” και “οι χώρες των αμφεταμινών”»; σ. 56.

<sup>(87)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-13 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(88)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-15 και πίνακες GPS-14 έως GPS-16 για όλα τα έτη: πίνακες GPS-17 έως GPS-19 για τα πιο πρόσφατα στοιχεία στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Πίνακας 5: Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης στον γενικό πληθυσμό – Σύνοψη των στοιχείων**

Ηλικιακή ομάδα	Χρονικό πλαίσιο χρήσης		
	Σε όλη τη ζωή	Τελευταίο έτος	Τελευταίος μήνας
<b>15-64 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	12 εκατ.	4 εκατ.	2 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	3,6%	1,2%	0,5%
Εύρος	0,4-7,7%	0,1-3,0%	0-1,6%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία, Μάλτα, Λιθουανία (0,4%) Ελλάδα (0,7%)	Ελλάδα (0,1%), Πολωνία, Λετονία, Τσεχική Δημοκρατία (0,2%)	Ελλάδα, Εσθονία, Τσεχική Δημοκρατία (0,0%), Μάλτα, Λιθουανία, Πολωνία, Φινλανδία, Λετονία (0,1%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (7,7%), Ισπανία (7,0%), Ιταλία (6,6%), Ιρλανδία (5,3%)	Ισπανία (3,0%), Ηνωμένο Βασίλειο (2,6%), Ιταλία (2,2%), Ιρλανδία (1,7%)	Ισπανία (1,6%), Ηνωμένο Βασίλειο (1,3%), Ιταλία (0,8%), Ιρλανδία (0,5%)
<b>15-34 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	7,5 εκατ.	3,5 εκατ.	1,5 εκατ.
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	5,4%	2,3%	1%
Εύρος	0,7-12,7%	0,2-5,4%	0,0-2,8%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία, Λιθουανία (0,7%), Μάλτα (0,9%), Ελλάδα (1,0%)	Ελλάδα (0,2%), Πολωνία (0,3%), Λετονία, Τσεχική Δημοκρατία (0,4%)	Εσθονία (0,0%), Ελλάδα, Πολωνία, Λετονία, Τσεχική Δημοκρατία (0,1%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (12,7%), Ισπανία (9,6%), Δανία (9,1%), Ιρλανδία (8,2%)	Ηνωμένο Βασίλειο (5,4%), Ισπανία (5,2%), Ιταλία (3,2%), Ιρλανδία (3,1%)	Ισπανία (2,8%), Ηνωμένο Βασίλειο (2,7%), Ιταλία (1,2%), Δανία, Ιρλανδία (1,0%)
<b>15-24 έτη</b>			
Εκτιμώμενος αριθμός χρηστών στην Ευρώπη	3 εκατ.	2 εκατ.	800 000
Ευρωπαϊκός μέσος όρος	4,5%	2,6%	1,2%
Εύρος	0,4-11,2%	0,2-6,1%	0,0-3,2%
Χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση	Ρουμανία (0,4%), Ελλάδα (0,6%), Λιθουανία (0,7%), Μάλτα, Πολωνία (1,1%)	Ελλάδα (0,2%), Πολωνία (0,3%), Τσεχική Δημοκρατία (0,4%), Λετονία (0,6%)	Εσθονία (0,0%), Ελλάδα, Λετονία (0,1%), Τσεχική Δημοκρατία, Πολωνία, Πορτογαλία (0,2%)
Χώρες με την υψηλότερη επικράτηση	Ηνωμένο Βασίλειο (11,2%), Ισπανία (8,7%), Δανία (8,0%), Ιρλανδία (7,0%)	Ηνωμένο Βασίλειο (6,1%), Ισπανία (5,8%), Ιρλανδία (3,8%), Δανία, Ιταλία (3,3%)	Ηνωμένο Βασίλειο (3,2%), Ισπανία (3,1%), Ιταλία (1,3%), Βουλγαρία, Ιρλανδία (1,1%)
Οι πληροφορίες βασίζονται στην πιο πρόσφατη διαθέσιμη έρευνα για κάθε χώρα. Το έτος μελέτης κυμαίνεται από το 2001 έως το 2007. Η μέση επικράτηση στην Ευρώπη υπολογίστηκε βάσει σταθμισμένου μέσου σύμφωνα με τον πληθυσμό της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας σε κάθε χώρα. Για τις χώρες για τις οποίες δεν υπήρχαν στοιχεία εισάχθηκε η μέση επικράτηση στην Ευρώπη. Πληθυσμοί που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση: 15-64 (328 εκατομμύρια), 15-34 (134 εκατομμύρια) και 15-24 (64 εκατομμύρια). Τα στοιχεία που συνοψίζονται εδώ είναι διαθέσιμα υπό τον τίτλο «Έρευνες γενικού πληθυσμού» στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.			

### Χρήση κοκαΐνης μεταξύ μαθητών

Μεταξύ των μαθητών σχολείων τα συνολικά ποσοστά χρήσης κοκαΐνης είναι πολύ χαμηλότερα από ό,τι αυτά της χρήσης κάνναβης. Η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης μία τουλάχιστον φορά στη διάρκεια της ζωής στην ομάδα των μαθητών 15 έως 16 ετών είναι 2% ή χαμηλότερη στις περισσότερες χώρες, και μόνο στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο αγγίζει το 4% <sup>(89)</sup>. Στις χώρες που ανέφεραν πρόσφατα στοιχεία από εθνικές έρευνες σε σχολεία (Ισπανία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο), η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης είναι σταθερή ή σε ελαφρά πτώση, αν και οι αλλαγές στα επίπεδα επικράτησης είναι συνήθως ιδιαίτερα μικρής έκτασης για να τους αποδοθεί κάποια στατιστική σημασία. Στην Ισπανία, τα στοιχεία πρόσφατης έρευνας καταδεικνύουν σημαντική μείωση μεταξύ μαθητών 17 έως 18 ετών.

### Πρότυπα χρήσης της κοκαΐνης

Τα στοιχεία που προέρχονται από έρευνες στον γενικό πληθυσμό υποδεικνύουν μεγάλη ασυνέχεια στα ποσοστά των χρηστών κοκαΐνης: στις χώρες όπου η επικράτηση κατά το τελευταίο έτος ήταν πάνω από 2%, ποσοστό μεταξύ 80 και 90% των ενηλίκων που έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους δεν έκαναν χρήση κατά τον τελευταίο μήνα <sup>(90)</sup>.

Περιορισμένες είναι οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα της χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη. Σύμφωνα με μια ανάλυση της έρευνας για την εγκληματικότητα στη Βρετανία, ποσοστό περίπου 20% των νεαρών ατόμων (16-24 ετών) που είχαν κάνει χρήση κοκαΐνης κατά το προηγούμενο έτος κατανάλωσαν το ναρκωτικό σε συχνότητα μεγαλύτερη από μία φορά το μήνα. Από μια ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε σε στοχευμένα δείγματα χρηστών κοκαΐνης σε εννέα πόλεις (Prinzleue κ.ά., 2004) βρέθηκε ότι η συχνότητα χρήσης που αναφέρθηκε ήταν κατά μέσο όρο χαμηλότερη μεταξύ των ενσωματωμένων χρηστών (επτά ημέρες το μήνα) από ό,τι μεταξύ των κοινωνικά αποκλεισμένων χρηστών (έντεκα ημέρες) ή μεταξύ των χρηστών οπιοειδών υπό θεραπεία (14 ημέρες).

### Προβληματική χρήση κοκαΐνης και αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης

Εθνικές εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης κοκαΐνης (ενέσιμη ή μακροχρόνια/τακτική χρήση) υπάρχουν διαθέσιμες μόνο για την Ισπανία και την Ιταλία, ενώ υπάρχουν περιφερειακές εκτιμήσεις για το Ηνωμένο

Βασίλειο. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία για την Ισπανία, το 2002 υπήρχαν από 4,5 έως 6 προβληματικοί χρήστες κοκαΐνης ανά 1 000 ενήλικες (15-64 ετών). Ομοίως, στην Ιταλία υπολογίστηκαν από 3,7 έως 4,5 προβληματικοί χρήστες κοκαΐνης ανά 1 000 ενήλικες. Τα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο δεν μπορούν να συγκριθούν απευθείας με εκείνα της Ισπανίας και της Ιταλίας, καθώς βασίζονται στη χρήση κρακ. Το 2004-2005 σε μια μελέτη ο αριθμός των προβληματικών χρηστών κρακ στην Αγγλία υπολογίστηκε μεταξύ 5,7 και 6,4 ανά 1 000 ενήλικες.

Η κοκαΐνη, κυρίως σε μορφή σκόνης, αναφέρθηκε ως η κύρια αιτία για την έναρξη θεραπείας στην Ευρώπη το 2006 από περίπου 16% του συνόλου των χρηστών που υπέβαλαν αίτηση για θεραπεία, ποσοστό που αντιστοιχεί σε περίπου 61 000 περιπτώσεις οι οποίες αναφέρθηκαν σε 24 χώρες <sup>(91)</sup>. Η κοκαΐνη αναφέρθηκε ως δευτερεύουσα ουσία από ποσοστό περίπου 18% του συνόλου των χρηστών υπό θεραπεία απεξάρτησης σε κέντρα εξωτερικής παραμονής <sup>(92)</sup>. Μεγάλη απόκλιση παρατηρείται μεταξύ των χωρών, με τους χρήστες κοκαΐνης να καταλαμβάνουν μεγάλη μερίδα των χρηστών που επιθυμούν να υποβληθούν σε θεραπεία απεξάρτησης μόνο στην Ισπανία (47%) και τις Κάτω Χώρες (35%), παρόλο που το ίδιο ναρκωτικό αντιστοιχεί σε 25% των αιτήσεων για θεραπεία στην Ιταλία. Αλλού στην Ευρώπη, η κοκαΐνη αντιστοιχεί σε ποσοστό 5 έως 10% όλων των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης (δέκα χώρες) ή σε λιγότερο από 5% (δώδεκα χώρες) <sup>(93)</sup>.

Το ποσοστό των χρηστών κοκαΐνης είναι υψηλότερο μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης για πρώτη φορά. Σε όλη την Ευρώπη, το 2006, η κοκαΐνη αναφέρθηκε ως το κύριο ναρκωτικό από 23% των ατόμων που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης (περίπου 37 000 άτομα) <sup>(94)</sup>. Στην Ισπανία, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, το 2005, η κοκαΐνη ήταν το κύριο ναρκωτικό που αναφέρθηκε από άτομα που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης, ενώ τα άτομα που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη αντιστοιχούσαν σε 63% του συνόλου των Ισπανών που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά.

### Τάσεις στη χρήση κοκαΐνης

Η επικράτηση του τελευταίου έτους στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών) ως δείκτης των τάσεων της τρέχουσας χρήσης (δεδομένου ότι η χρήση κοκαΐνης

<sup>(89)</sup> Βλέπε πίνακα EYE-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

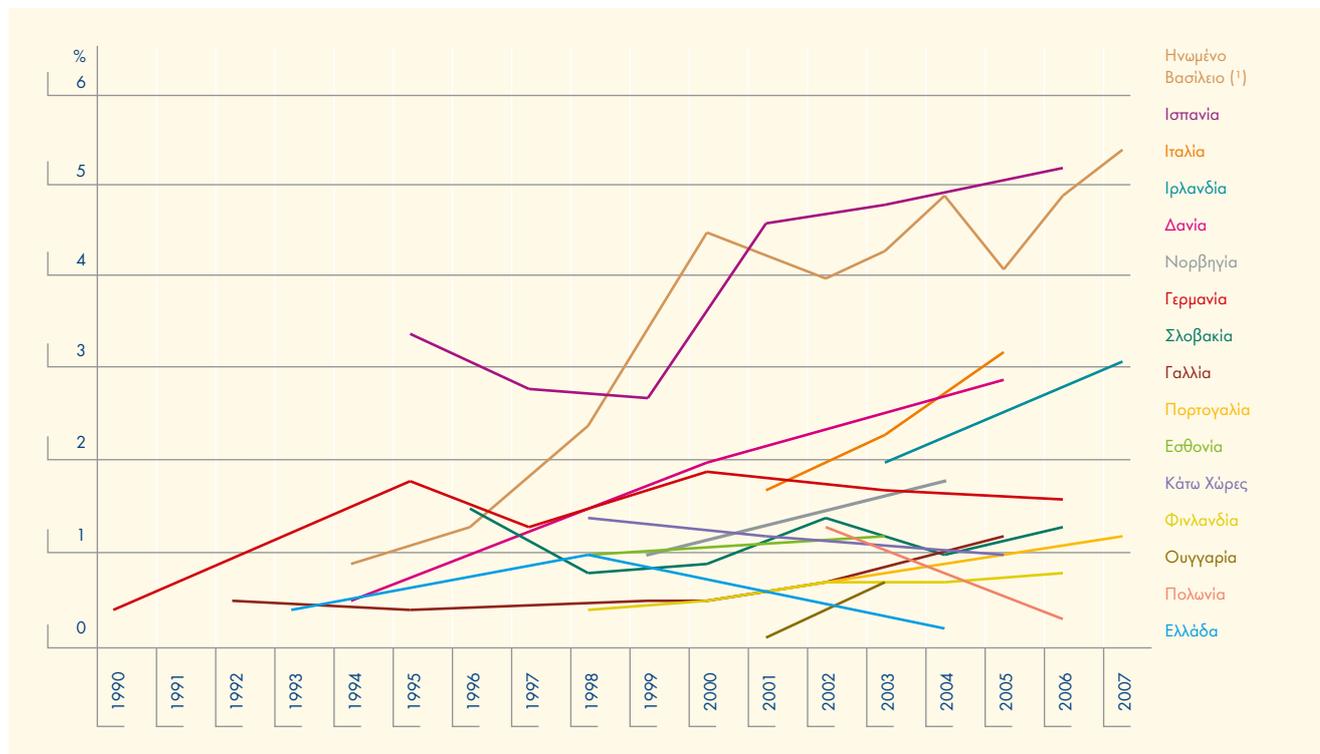
<sup>(90)</sup> Βλέπε διάγραμμα GPS-16 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(91)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-115 και διάγραμμα TDI-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(92)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-22 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(93)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-5 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008: τα στοιχεία για την Ισπανία αναφέρονται το 2005.

<sup>(94)</sup> Βλέπε διάγραμμα TDI-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Διάγραμμα 5:** Τάσεις στην επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης κατά το τελευταίο έτος στους νεαρούς ενήλικους (ηλικίας 15–34 ετών)

(<sup>1</sup>) Αγγλία και Ουαλία.

Σημείωση: Στη Δανία, η τιμή για το 1994 αντιστοιχεί σε «σκληρά ναρκωτικά». Βλέπε πίνακα GPS-14 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 για περαιτέρω πληροφορίες.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox (2007), από έρευνες πληθυσμού, εκθέσεις ή επιστημονικά άρθρα.

επικεντρώνεται στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα) υποδεικνύει ότι η χρήση κοκαΐνης γνώρισε σημαντική αύξηση κατά το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1990 στην Ισπανία, στη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Νεότερα στοιχεία (έρευνες 2005–2007) επιβεβαιώνουν την ανοδική τάση που αναφέρθηκε ήδη το περασμένο έτος στη Γαλλία, στην Ιρλανδία, στην Ισπανία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ιταλία, στη Δανία και την Πορτογαλία· στη Γερμανία, στις Κάτω Χώρες, στη Σλοβακία και τη Φινλανδία παρατηρείται σταθερή επικράτηση, ενώ στην Πολωνία αναφέρθηκε μείωση (διάγραμμα 5).

Η αυξητική τάση των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη που σημειώθηκε τα προηγούμενα έτη φαίνεται ότι συνεχίζεται, ακόμη και αν επηρεάζεται δυσανάλογα από ορισμένες χώρες. Από το 2002 έως το 2006, το ποσοστό των νέων αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη ως κύριο ναρκωτικό ανήλθε από 13 σε 25 %, και ο αριθμός των περιπτώσεων που αναφέρθηκαν ανήλθε από περίπου 13 000 σε σχεδόν 30 000. Αύξηση παρατηρήθηκε επίσης στον αριθμό και το ποσοστό των ατόμων που ξεκίνησαν θεραπείας απεξάρτησης από την κοκαΐνη: από 22 000 άτομα (13 % επί του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από ναρκωτικά) το 2002 σε 50 000 (19 %

το 2006. Τις μεγαλύτερες αυξήσεις ανέφεραν η Ιταλία και η Ισπανία (<sup>95</sup>).

Η αυξητική τάση του αριθμού των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά μπορεί να σχετίζεται με αυξήσεις στην επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης και με συναφή προβλήματα, αλλά και με άλλους παράγοντες (λ.χ. αύξηση των παραπομπών σε θεραπεία ή παρεμβάσεις ειδικά επικεντρωμένες στους χρήστες κοκαΐνης)· ενώ τα ποσοστά κατά τύπο ναρκωτικού είναι σαφές ότι επηρεάζονται από τις αλλαγές ως προς τις αιτήσεις για θεραπεία που υποβάλλουν οι χρήστες άλλων ουσιών.

### Διεθνείς συγκρίσεις

Γενικά, η εκτιμώμενη επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης σε όλη τη διάρκεια της ζωής είναι χαμηλότερη στους νεαρούς ενήλικες στην Ευρωπαϊκή Ένωση από ό,τι στους νεαρούς ενήλικες στην Αυστραλία, στον Καναδά και τις ΗΠΑ. Ωστόσο, σε εθνικό επίπεδο, η Δανία, η Ιρλανδία, η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με την Αυστραλία. Μόνο το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) αναφέρει επίπεδα επικράτησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής σχεδόν ίδια με εκείνα των ΗΠΑ (<sup>96</sup>).

(<sup>95</sup>) Βλέπε διαγράμματα TDI-1 και TDI-3 και πίνακα TDI-3 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(<sup>96</sup>) Βλέπε διάγραμμα GPS-20 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Από μια άποψη, μπορεί να θεωρηθεί ότι ο δείκτης αυτός αντανακλά αφενός την ιστορική εξέλιξη των προβλημάτων που σχετίζονται με την κοκαΐνη και αφετέρου τις παλαιότερες εμπειρίες των ΗΠΑ και, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, του Ηνωμένου Βασιλείου, με τη διαδεδομένη χρήση κοκαΐνης.

## Θεραπεία απεξάρτησης και μείωση των επιβλαβών συνεπειών

### Προφίλ των ατόμων που ζητούν θεραπεία

Τα κέντρα εξωτερικής παραμονής αντιστοιχούν σχεδόν σε όλες (94%) τις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη<sup>(97)</sup>. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη ορισμένες φορές πραγματοποιείται σε ιδιωτικές κλινικές, ενίοτε με εσωτερική παραμονή, μορφή περιθάλψης που δεν αντιπροσωπεύεται επαρκώς στο τρέχον σύστημα παρακολούθησης.

Οι χρήστες κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα εξωτερικής παραμονής παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη αναλογία ανδρών-γυναικών μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά (5 άνδρες ανά 1 γυναίκα). Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι τα 31 έτη<sup>(98)</sup>, γεγονός που τους καθιστά την τρίτη μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης, μετά τους χρήστες οπιοειδών και τους χρήστες υπνωτικών και κατασταλτικών ουσιών. Οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης αναφέρουν ότι ξεκίνησαν τη χρήση του ναρκωτικού σε ηλικία μεταξύ 15 και 24 ετών<sup>(99)</sup>.

Σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών αναφέρθηκαν σχετικά με τον τρόπο χρήσης για τα άτομα που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη. Συνολικά, περίπου το ήμισυ (55%) των ατόμων που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη αναφέρεται ότι κάνουν χρήση του ναρκωτικού διά της εισπνοής, περίπου το ένα τρίτο εξ αυτών (32%) μέσω του καπνίσματος, ενώ πολύ μικρότερο ποσοστό (9%) κάνει ενέσιμη χρήση του ναρκωτικού<sup>(100)</sup>. Γενικά, οι χρήστες κοκαΐνης υπό

### Προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση κοκαΐνης

Η ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ της χρήσης κοκαΐνης και των ασθενειών είναι συχνά περιορισμένη, ακόμη και μεταξύ επαγγελματιών στον τομέα της υγείας. Ως εκ τούτου, μερικά από τα προβλήματα που οφείλονται στην κοκαΐνη δεν εντοπίζονται και όσοι πάσχουν από αυτά δεν λαμβάνουν την κατάλληλη περίθαλψη. Οι περιορισμένες αναφορές των προβλημάτων της κοκαΐνης παρεμποδίζουν την κατανόηση του αντίκτυπου της ουσίας στη δημόσια υγεία.

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με συγκεκριμένους προβληματικούς τρόπους χρήσης κοκαΐνης είναι ευρέως γνωστοί και επηρεάζουν κυρίως αναγνωρισμένες ομάδες χρηστών (πρώην ή νυν χρήστες οπιοειδών, περιθωριοποιημένες ομάδες). Για παράδειγμα, η ενέσιμη χρήση κοκαΐνης συνδέεται με τον κίνδυνο νοσημάτων και με αυξημένο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης, ενώ η χρήση σε συνδυασμό με οπιοειδή φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης οπιοειδών.

Ωστόσο, τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την κοκαΐνη σε σκόνη έχουν περισσότερες πιθανότητες να περάσουν απαρατήρητα και μπορεί να επιβαρύνουν χρήστες που κανονικά δεν θεωρούν ότι διατρέχουν κίνδυνο. Η χρόνια χρήση κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, τα περισσότερα εκ των οποίων είναι καρδιαγγειακά (αθηροσκλήρωση, μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες, ισχαιμία του μυοκαρδίου) και νευρολογικά (αγγειοεγκεφαλικά επεισόδια και κρίσεις). Αυτά τα προβλήματα μπορεί να επιβαρύνονται από προϋπάρχουσες παθήσεις (π.χ. αγγειακές διαμαρτίες

διάπλασης) και παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα ή η χρήση αλκοόλ. Πολλοί από τους θανάτους που αποδίδονται στην κοκαΐνη προκύπτουν λόγω αυτών των παθολογιών.

Η χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με αλκοόλ αυξάνει τα επίπεδα κοκαΐνης στο αίμα έως και κατά 30%. Όσον αφορά τη συμπεριφορά, η χρήση κοκαΐνης μπορεί να ευνοεί την υπερβολική χρήση αλκοόλ, επιτρέποντας στους χρήστες να πίνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ποσότητας κοκαΐνης που καταναλώνεται (Gossop κ.ά., 2006). Ο σχηματισμός κοκαϊθυλενίου στο ήπαρ επίσης μπορεί να συσχετιστεί με περαιτέρω πιθανούς κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με την ταυτόχρονη χρήση κοκαΐνης και αλκοόλ.

Λίγες είναι οι μελέτες για την εκτίμηση του συνολικού αντίκτυπου της χρήσης κοκαΐνης στη δημόσια υγεία. Μια μεγάλης κλίμακας μελέτη του πληθυσμού στις ΗΠΑ (1988-1994) έδειξε ότι το ένα τέταρτο των μη θανατηφόρων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου στις ηλικίες 18-45 αποδίδεται στη «συχνή διά βίου χρήση κοκαΐνης». Όσοι έκαναν συχνή χρήση διέτρεχαν επτά φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν μη θανατηφόρο έμφραγμα του μυοκαρδίου σε σχέση με όσους δεν ήταν χρήστες (Qureshi κ.ά., 2001). Εντούτοις, η άμεση γενίκευση της εν λόγω έρευνας στην Ευρώπη δεν είναι δυνατή. Σήμερα, η κατανόησή μας αναφορικά με τον πιθανό αντίκτυπο της αυξανόμενης χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη παραμένει ανεπαρκώς ανεπτυγμένη και αποτελεί σημαντικό πεδίο για μελλοντικές έρευνες στο χώρο της δημόσιας υγείας.

Για τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση κοκαΐνης διαβάστε επίσης το επιλεγμένο θέμα για την κοκαΐνη 2007.

<sup>(97)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-24 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(98)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-10 και TDI-21 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(99)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-11 μέρος (iii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(100)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-17 μέρος (ii) και μέρος (v) και TDI-111 μέρος (vii) και μέρος (viii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

θεραπεία διακρίνονται σε δύο κύριες ομάδες. Η πρώτη ομάδα συνίσταται σε χρήστες που συνήθως είναι περισσότερο ενσωματωμένοι κοινωνικά, αναφέρουν σταθερή στέγη και απασχόληση και γενικά δηλώνουν ότι κάνουν χρήση του ναρκωτικού διά της εισπνοής. Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από πιο περιθωριοποιημένους χρήστες οι οποίοι συνήθως κάνουν χρήση μέσω του καπνίσματος ή ενέσιμη χρήση (βλέπε EMCDDA, 2006) και αναφέρουν συχνότερα τη χρήση είτε κρακ είτε συνδυασμού κοκαΐνης και ηρωίνης. Ιδιαίτερα οι χρήστες κρακ υπό θεραπεία ζουν συνήθως σε μεγάλες πόλεις, ανήκουν σε μειονοτικές εθνικές ομάδες και αναφέρουν υψηλά επίπεδα ανεργίας και απασχόλησης και κακές συνθήκες διαβίωσης<sup>(101)</sup>. Το πρόβλημα αυτό είναι μικρό υπό ευρωπαϊκούς όρους και γεωγραφικά περιορισμένο, καθώς τα σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με το κρακ περιορίζονται σε σχετικά μικρό αριθμό πόλεων. Το 2006 περίπου 8 000 χρήστες κρακ (περίπου 2 % όλων των χρηστών ναρκωτικών υπό θεραπεία) αναφέρθηκε ότι ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά σε 20 ευρωπαϊκές χώρες, ενώ οι περισσότεροι εξ αυτών αναφέρθηκαν από το Ηνωμένο Βασίλειο<sup>(102)</sup>.

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ταυτόχρονη χρήση κοκαΐνης και ηρωίνης εξελίσσεται σε ζήτημα αύξουσας σημασίας σε ορισμένες χώρες. Οι χρήστες υπό θεραπεία μπορεί να είναι τρέχοντες ή παλαιότεροι χρήστες ηρωίνης, ενώ ενίοτε παρακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης. Σε ορισμένες χώρες αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα των ατόμων υπό θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη. Κάποιες μελέτες υποδεικνύουν ότι η ταυτόχρονη χρήση κοκαΐνης και ηρωίνης μπορεί να σχετίζεται με την ύπαρξη διπλής διάγνωσης ή να επιδεινώνει υφέρποντα ψυχολογικά προβλήματα όπως η διπολική διαταραχή. Επίσης, η ταυτόχρονη χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια θεραπείας συντήρησης με μεθαδόνη έχει αποδειχτεί ότι συμβάλλει στην επίμονη χρήση ηρωίνης ή στην επανέναρξη της χρήσης –γεγονός που εγκυμονεί τον κίνδυνο HIV και άλλων νοσημάτων που μεταδίδονται μέσω μολυσμένου αίματος, καθώς και σοβαρά προβλήματα ιατρικά, κοινωνικά και εγκληματικότητας.

### Θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη

Λόγω της αύξησης της χρήσης κοκαΐνης και των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτή σε αρκετά κράτη μέλη, τα εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας απεξάρτησης από τα ναρκωτικά επωμίζονται το δύσκολο έργο της προσαρμογής των υπηρεσιών τους, που κατά παράδοση απευθύνονταν σε χρήστες οπιοειδών, στις ανάγκες των ποικιλόμορφων πληθυσμών των χρηστών κοκαΐνης

και κρακ. Ωστόσο, με εξαίρεση την Ισπανία, το 2006, τα κράτη μέλη αξιολόγησαν τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης από την κοκαΐνη ως χαμηλές.

Κάποια από τα κράτη μέλη που αναφέρουν υψηλά ποσοστά επικράτησης κοκαΐνης ή κρακ δραστηριοποιήθηκαν ενεργά προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Το 2007 η Ισπανία εισήγαγε ένα ειδικό εθνικό σχέδιο δράσης για την κοκαΐνη, ενώ η Ιρλανδία υλοποίησε και αξιολόγησε κάποια ειδικά προγράμματα τα οποία απευθύνονταν σε διάφορες ομάδες χρηστών κοκαΐνης. Τα εν λόγω προγράμματα στοχεύουν άτομα που κάνουν προβληματική ενδορρινική χρήση κοκαΐνης, χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κοκαΐνη, καθώς και γυναίκες και άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ και κάνουν χρήση του ναρκωτικού. Στην Ιταλία, μια μεγάλης κλίμακας κλινική μελέτη πρόκειται να διεξαχθεί το 2008 με στόχο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας δύο φαρμάκων (αριπιπραζόλη και ροπινιρόλη) για τη θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη.

Οι πληροφορίες σχετικά με τη φύση των υπηρεσιών που παρέχονται σε προβληματικούς χρήστες κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι ελάχιστες. Ωστόσο, τις τρέχουσες πρακτικές διαφωτίζουν ικανοποιητικά εθνικά κλινικά δημοσιεύματα ή έρευνες επαγγελματιών. Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του Ηνωμένου Βασιλείου (NICE, 2007), τα προβλήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη σε βρετανικά εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας φαίνεται ότι αντιμετωπίζονται μόνο όταν το πρόβλημα με το κύριο ναρκωτικό αφορά τα οπιοειδή. Επίσης, μια πρόσφατη ιταλική έρευνα που διενεργήθηκε μεταξύ εμπειρογνομώνων οι οποίοι εμπλέκονται στη θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη υπέδειξε δυσκολίες ως προς την εφαρμογή ορισμένων στοιχείων που οι εμπειρογνώμονες θεωρούν ως κρίσιμους παράγοντες για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, όπως η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών (λ.χ. βραχυχρόνια περίθαλψη σε κέντρα εσωτερικής παραμονής, δομημένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις) ή η κλινική διαφοροποίηση των διαφορετικών τύπων των χρηστών κοκαΐνης. Οι δυσκολίες αυτές αναφέρθηκε ότι οφείλονταν σε οργανωτικά προβλήματα, έλλειψη πόρων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων που σχετίζονται με τη θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη. Παρόμοια προβλήματα είναι πιθανόν να αντιμετωπίζουν επαγγελματίες και σε άλλα κράτη μέλη. Ως εκ τούτου, η πραγματοποίηση επαρκών επενδύσεων, τα κατάλληλα πρωτόκολλα θεραπείας απεξάρτησης και οι ανάγκες για εξειδικευμένη κατάρτιση αποτελούν ενδεχομένως μείζονα ζητήματα για την ανάπτυξη υπηρεσιών στον τομέα.

<sup>(101)</sup> Βλέπε το επιλεγμένο θέμα του 2007 για την κοκαΐνη.

<sup>(102)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-115 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία, οι τρέχουσες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις δεν παρέχουν ενδείξεις επαρκώς τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας όσον αφορά τη θεραπεία της εξάρτησης από την κοκαΐνη, ενώ δεν υπάρχουν αποτελεσματικές φαρμακολογικές προσεγγίσεις θεραπείας. Μια πρόσφατη αναθεώρηση Cochrane σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την κοκαΐνη και άλλες ψυχοδιεγερτικές ουσίες καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα μοναδικά συνεπή, θετικά αποτελέσματα ως προς τη συμπεριφορά (παραμονή στο πρόγραμμα, μείωση της κατανάλωσης ναρκωτικών) παρατηρήθηκαν στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που περιλάμβαναν τη συνιστώσα της συστηματικής συντελεστικής ενίσχυσης (contingency management) <sup>(103)</sup>.

Σε αντίθεση με την εξάρτηση από τα οπιοειδή, δεν υπάρχουν σήμερα αποτελεσματικές φαρμακολογικές θεραπευτικές επιλογές ικανές να βοηθήσουν τους χρήστες κοκαΐνης να διατηρήσουν την αποχή ή να περιορίσουν τη χρήση (βλέπε το επιλεγμένο θέμα του 2007 για την κοκαΐνη). Τα πειραματικά θεραπευτικά φάρμακα για τη μείωση της κατανάλωσης κοκαΐνης και των ανεξέλεγκτων επιθυμιών για το ναρκωτικό έχουν αποδειχτεί δυνητικά αποτελεσματικά στις κλινικές δοκιμές (λ.χ. βακλοφένη, τιαγαβίνη, τοπιραμάτη). Η ουσία Modafinil, ένα διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος, έχει δείξει ιδιαίτερα υποσχόμενα αποτελέσματα ως ψυχοδιεγερτική ουσία υποκατάστασης με το πλεονέκτημα ότι, σε σύγκριση με άλλες δυνητικές ουσίες υποκατάστασης (λ.χ. δ-αμφεταμίνη), χαρακτηρίζεται από χαμηλά ποσοστά υπαιτιότητας για κατάχρηση (Myrick κ.ά., 2004). Ενθαρρυντικά αποτελέσματα προκύπτουν και για τις ουσίες βουπρενορφίνη, τοπιραμάτη και τιαγαβίνη όσον αφορά τη μείωση της χρήσης κοκαΐνης σε χρήστες οπιοειδών που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης με παράλληλη χρήση κοκαΐνης.

Υπό διερεύνηση βρίσκεται η ανοσοθεραπεία για την εξάρτηση από την κοκαΐνη μέσω ενός εμβολίου κοκαΐνης (TA-CD). Εφόσον χορηγηθεί, το εμβόλιο προκαλεί την παραγωγή αντισωμάτων τα οποία δεσμεύουν τα μόρια κοκαΐνης στο κυκλοφορούν αίμα και, με τον τρόπο αυτό, επιτρέπουν σε φυσικά παραγόμενα ένζυμα να τα μετατρέψουν σε αδρανή μόρια. Τα αποτελέσματα των αρχικών κλινικών δοκιμών είναι ενθαρρυντικά, αν και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη δοκιμή της βιωσιμότητας του εμβολίου ως φαρμακοθεραπείας για την απεξάρτηση από την κοκαΐνη.

Το εμβόλιο κοκαΐνης προορίζεται πρωτίστως για χρήση στην πρόληψη υποτροπής, αλλά ο όρος «εμβόλιο» θέτει προσδοκίες αναφορικά με τη δυνητική χρήση του για την πρόληψη της εξάρτησης από την κοκαΐνη όταν χρησιμοποιείται ως προφυλακτική θεραπεία (λ.χ. σε παιδιά

## Η μέθοδος της συστηματικής συντελεστικής ενίσχυσης

Επιβραβεύοντας την αποχή, η συστηματική συντελεστική ενίσχυση (ΣΣΕ) αποσκοπεί στη μείωση των ενισχυτικού αποτελέσματος των ναρκωτικών ουσιών. Κατά κανόνα, η ΣΣΕ εισάγεται στην αρχή του προγράμματος θεραπείας με ψυχολογική υποστήριξη και η απόδοση των παροχών που λειτουργούν ως κίνητρα εξαρτάται από την παράδοση δειγμάτων ούρων χωρίς ίχνη ναρκωτικών ουσιών. Για παράδειγμα, κίνητρο θα μπορούσε να αποτελεί μια δωροεπιταγή μικρής αξίας, η οποία θα αυξάνεται με κάθε διαδοχική περίοδο αποχής. Σε αυτό το σενάριο, η αποτυχία της αποχής από τα ναρκωτικά έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια των ωφελγημάτων που έχουν συσσωρευθεί.

Αυτή η τεχνική ενισχύει επανειλημμένα τη συμπεριφορά αποχής του ατόμου που βρίσκεται υπό θεραπεία και παρέχει έναν τακτικό στόχο προς επίτευξη. Οι, ισχυρότερες ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα της ΣΣΕ στην τήρηση της αποχής από τα ναρκωτικά προέρχονται από μελέτες με αντικείμενο τη θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη και την ηρωίνη, αν και υπάρχουν κάποιες ενδείξεις για την εν λόγω προσέγγιση και σε θεραπείες απεξάρτησης από την κάνναβη και τη μεθαμφεταμίνη.

Παρόλο που οι περισσότερες έρευνες για τη ΣΣΕ έχουν διεξαχθεί εκτός Ευρώπης, μελέτες σκοπιμότητας της ΣΣΕ έχουν πρόσφατα αναφέρει θετικά αποτελέσματα στην Ισπανία για τους χρήστες κοκαΐνης (Secades-Villa κ.ά., 2008) και στην καταπολέμηση της χρήσης κοκαΐνης μεταξύ των χρηστών οπιοειδών που βρίσκονται υπό θεραπεία υποκατάστασης στις Κάτω Χώρες (DeFuentes-Merillas και De Jong, 2008), όπου η μέση παροχή-κίνητρο στο τέλος της δοκιμής αντιστοιχούσε σε αγαθά ύψους 150 ευρώ. Μια οικονομική ανάλυση του Εθνικού Ινστιτούτου για την Κλινική Αριστεία (NICE, 2007) στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι η ΣΣΕ είναι μια συμφέρουσα επιλογή στο πλαίσιο της θεραπείας απεξάρτησης από την κοκαΐνη, ιδίως ενόψει του ευρύτερου οικονομικού κόστους της χρήσης κοκαΐνης.

ή εφήβους που δεν έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών). Η αποτελεσματικότητα της προσέγγισης αυτής είναι αβέβαιη και θέτει ερωτήματα δεοντολογίας, τα οποία αναλύονται στην επερχόμενη δημοσίευση του ΕΚΠΝΤ «Addiction neurobiology: ethical and social implications».

## Μείωση των επιβλαβών συνεπειών

Η προβληματική χρήση κοκαΐνης σχετίζεται συχνά με σοβαρές συνέπειες στη σωματική και την ψυχική υγεία. Για παράδειγμα, μια ιρλανδική διετής μελέτη παρακολούθησης σχετικά με την κοκαΐνη σε τοπικές κοινότητες αποκάλυψε επιδείνωση της γενικής υγείας των ατόμων υπό θεραπεία απεξάρτησης από την κοκαΐνη, ιδιαίτερα δε των ατόμων που έκαναν ενέσιμη

<sup>(103)</sup> Βλέπε πλαίσιο «Η μέθοδος της συστηματικής συντελεστικής ενίσχυσης».

χρήση. Επίσης, από αρκετά προγράμματα αναφέρεται αύξηση του αριθμού των ατόμων υπό θεραπεία τα οποία παρουσιάζουν αποστήματα και πληγές λόγω κακής πρακτικής κατά την ενέσιμη χρήση· μεταξύ άλλων προβλημάτων που αναφέρθηκαν σε χρήστες κοκαΐνης υπό θεραπεία περιλαμβάνονται η απώλεια βάρους, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, οι καρδιοπάθειες, οι ακρωτηριασμοί και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Τα κράτη μέλη συνήθως προβλέπουν για τα άτομα που κάνουν χρήση ενέσιμης κοκαΐνης ίδιες υπηρεσίες και κέντρα με εκείνα που προβλέπονται για τους χρήστες οπιοειδών, όπως συστάσεις για ασφαλή χρήση, κατάρτιση για ασφαλή ενέσιμη χρήση και προγράμματα ανταλλαγής βελονών. Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης για τα ναρκωτικά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο από την άποψη αυτή, καθώς παρέχουν βασική περίθαλψη, συμβουλευτική και ιατρική βοήθεια. Οι χρήστες με σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη και το κρακ, λ.χ. συνοδά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας ή κοινωνικά προβλήματα, όπως προβλήματα στέγης, μπορούν να παραπέμπονται σε προγράμματα αποκατάστασης με εσωτερική παραμονή και σε θεραπευτικές κοινότητες. Τα προγράμματα αυτά δεν αποσκοπούν μόνο στην επίτευξη της αποχής, αλλά παρέχουν ανακούφιση και εντατική περίθαλψη και υποστήριξη προκειμένου να βοηθήσουν τους χρήστες να αλλάξουν τον χαοτικό και υψηλού κινδύνου τρόπο ζωής τους.

Μια ποιοτική μελέτη που διεξήχθη σε έξι πόλεις της Ισπανίας υπέδειξε ότι οι κύριες ουσίες που χρησιμοποιούν τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ είναι το αλκοόλ και η κοκαΐνη. Η χρήση ναρκωτικών αναφέρθηκε ως περιστασιακή και ως μέσο που βοηθάει στη μείωση των ψυχολογικών φραγμών και αναστολών και ενισχύει την αντοχή για πολύωρη εργασία που σχετίζεται με το σεξ με διαφορετικούς πελάτες. Μεταξύ των συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών σε εκδιδόμενες γυναίκες περιλαμβάνεται το σεξ χωρίς τη λήψη προστατευτικών

μέτρων και ο μεγαλύτερος κίνδυνος για χρήση βίας εκ μέρους των πελατών. Στην ίδια ομάδα παρατηρούνται συχνά πρότυπα οξείας κατανάλωσης κρακ.

Τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ και αντιμετωπίζουν προβλήματα κοκαΐνης και κρακ αποτελούν στόχο υπηρεσιών εκτός δομής που αποσκοπούν στη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Για παράδειγμα, στις Κάτω Χώρες, οι δημοτικές υγειονομικές υπηρεσίες έχουν υλοποιήσει ένα ειδικό πρόγραμμα υγείας στοχευμένο σε άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ που κάνουν χρήση κρακ· στη Γαλλία, η ένωση *Esprit Goutte d'Or*, η οποία επικεντρώνεται στην πρόληψη των κινδύνων και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για χρήστες κοκαΐνης και άτομα που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ, διοργανώνει εθελοντικά προγράμματα συμβουλευτικής σε εβδομαδιαία βάση και ταχείες δοκιμές για HIV και ηπατίτιδα.

Η χρήση κοκαΐνης για λόγους αναψυχής σε συνδυασμό με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ παρατηρείται συχνά σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης και μπορεί να συσχετίζεται με σοβαρά και οξεία σωματικά προβλήματα. Όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 4, τα κράτη μέλη υιοθετούν ολοένα και περισσότερο μια ολοκληρωμένη προσέγγιση με στόχο τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ και παράνομων ναρκωτικών σε χώρους αναψυχής. Τα προγράμματα παρέχουν συμβουλές και πληροφορίες σε νέους σχετικά με τους κινδύνους που σχετίζονται με το αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών γενικότερα, και συνήθως περιλαμβάνουν υλικό για τους κινδύνους που συνδέονται με την οξεία και χρόνια κατανάλωση κοκαΐνης. Τα μέλη του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος Τηλεφωνικών Γραμμών Βοήθειας δραστηριοποιούνται έντονα για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και την παροχή στήριξης σε χρήστες ναρκωτικών παρέχοντας συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους της χρήσης ναρκωτικών.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

## Κεφάλαιο 6

### Χρήση οπιοειδών και ενέσιμη χρήση ναρκωτικών

#### Προσφορά και διαθεσιμότητα της ηρωίνης

Ιστορικά, δύο είναι οι μορφές εισαγόμενης ηρωίνης που έχουν υπάρξει σε προσφορά στις παράνομες αγορές ναρκωτικών στην Ευρώπη: η συνηθέστερα διαθέσιμη καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), που προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, και η λιγότερο συνηθισμένη λευκή ηρωίνη (άλας), που συνήθως προέρχεται από τη Νοτιοανατολική Ασία<sup>(104)</sup>. Επιπλέον, ορισμένα οπιοειδή ναρκωτικά παρασκευάζονται εντός Ευρώπης, κυρίως προϊόντα παπαρούνας «κατ' οίκον» (π.χ. συμπυκνώματα παπαρούνας από το άλεσμα μίσχων και ανθέων παπαρούνας) σε ορισμένες ανατολικοευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Λεττονία, Λιθουανία).

#### Παραγωγή και διακίνηση

Η ηρωίνη που καταναλώνεται στην ΕΕ προέρχεται πρωτίστως από το Αφγανιστάν, το οποίο παραμένει η πρώτη προμηθευτή χώρα παράνομου οπίου στον κόσμο, ακολουθούμενο από το Μιανμάρ και το Μεξικό. Η παγκόσμια παραγωγή οπίου σημείωσε και πάλι σημαντική αύξηση (34%) το 2007, ανερχόμενη κατ' εκτίμηση σε 8 870 τόνους, κυρίως λόγω της αύξησης στην παραγωγή του Αφγανιστάν που υπολογίζεται σε 8 200 τόνους. Κατ' επέκταση, η παγκόσμια δυνητική παραγωγή ηρωίνης ανήλθε σε επίπεδα ρεκόρ το 2007, υπολογιζόμενη σε 733 τόνους (UNODC, 2008). Η αύξηση στον αριθμό των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν κατά τα τελευταία χρόνια στο Αφγανιστάν αποδεικνύει ότι αντιστοίχως ολοένα αυξάνεται στη χώρα και η μετατροπή του οπίου σε μορφίνη ή ηρωίνη. Ωστόσο, οι κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων μορφίνης στις γειτονικές χώρες (Πακιστάν, Ιράν) παρέχουν ενδείξεις ότι σημαντικό τμήμα της επεξεργασίας λαμβάνει χώρα και εκτός του Αφγανιστάν (CND, 2008· UNODC, 2007).

Η ηρωίνη εισάγεται στην Ευρώπη πρωτίστως από δύο κύριες οδούς διακίνησης: αφενός από την ιστορικά σημαντική βαλκανική οδό και τα διάφορα παρακλάδια της που δέχεται τη διακίνηση μέσω του Πακιστάν, του Ιράν και της Τουρκίας και αφετέρου από την ολοένα και περισσότερο

χρησιμοποιούμενη «βόρεια οδό», μέσω της Κεντρικής Ασίας και της Ρωσίας (διάγραμμα 6). Αναφέρονται επίσης και δευτερεύουσες οδοί διακίνησης ηρωίνης από τη Νοτιοδυτική Ασία, για παράδειγμα από το Πακιστάν απευθείας στην Ευρώπη (Ηνωμένο Βασίλειο), αλλά και μέσω Πακιστάν και χωρών της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής προς παράνομες αγορές στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική (INCB, 2008α· Ευρωπόλ, 2008· UNODC, 2007· WCO, 2007). Ηρωίνη από τη Νοτιοδυτική Ασία εισάγεται επίσης λαθραία στην Ευρώπη μέσω της Νότιας Ασίας (Μπανγκλαντές) (INCB, 2008α). Στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης σημαντικό ρόλο ως δευτερεύοντες κόμβοι διανομής διαδραματίζουν οι Κάτω Χώρες και σε μικρότερο βαθμό το Βέλγιο (Ευρωπόλ, 2008).

#### Κατασχέσεις

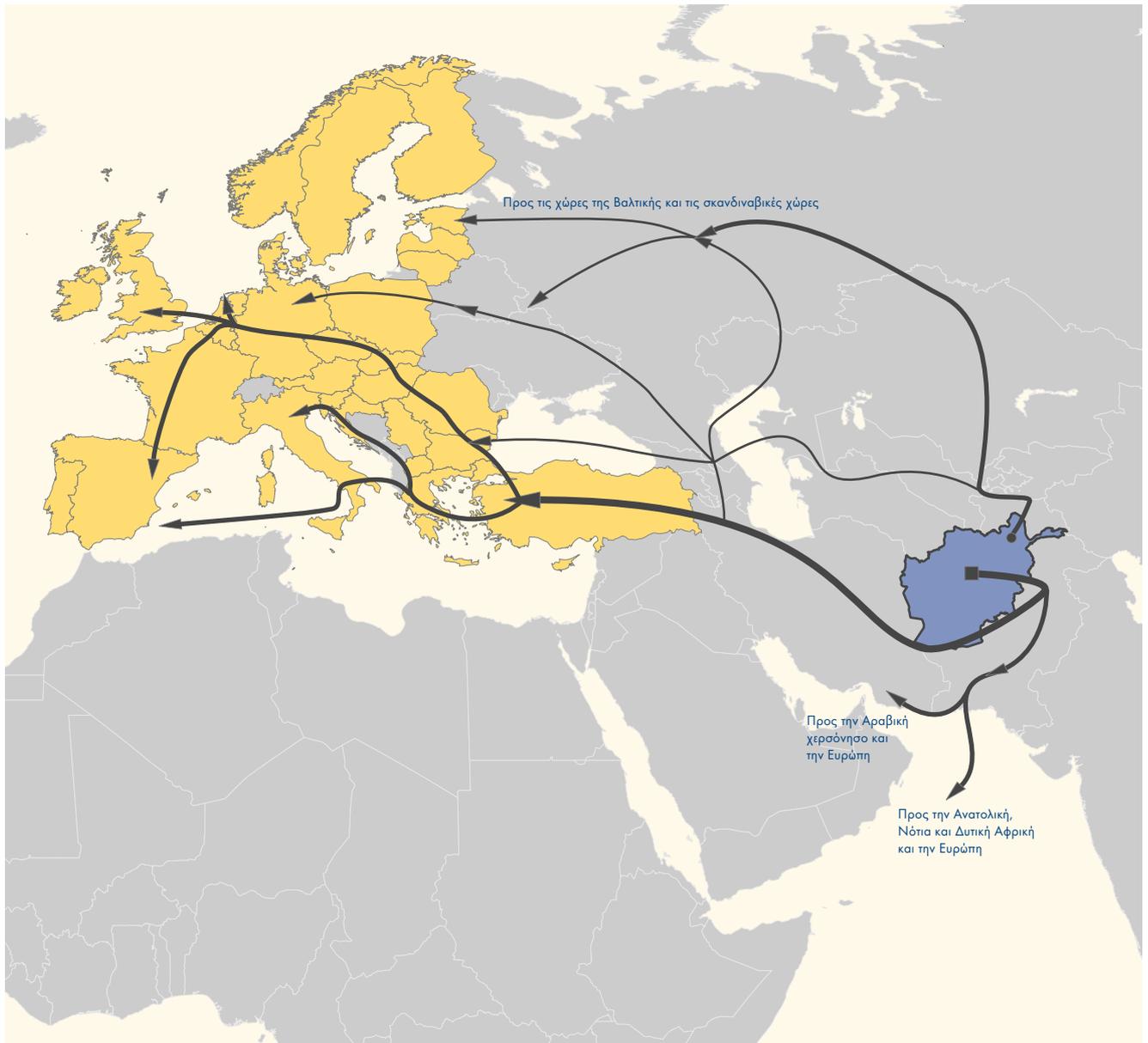
Οι κατασχέσεις οπιοειδών σε παγκόσμιο επίπεδο αυξήθηκαν το 2006 σε 384 τόνους για το όπιο και σε 104 τόνους για την ηρωίνη και τη μορφίνη. Το μεγαλύτερο ποσοστό οπίου που κατασχέθηκε παγκοσμίως αφορούσε το Ιράν (81%), ενώ οι κατασχέσεις ηρωίνης και μορφίνης πραγματοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο στο Πακιστάν (34%), στο Ιράν (20%), στην Τουρκία (10%) και την Κίνα (6%) (UNODC, 2008).

Στην Ευρώπη, περίπου 48 200 κατασχέσεις είχαν ως αποτέλεσμα την κατάσχεση 19,4 τόνων ηρωίνης το 2006. Από το Ηνωμένο Βασίλειο συνεχίζουν να αναφέρονται οι περισσότερες κατασχέσεις, ενώ η Τουρκία αναφέρει τις μεγαλύτερες ποσότητες, με 10,3 τόνους κατασχεμένων ναρκωτικών το 2006<sup>(105)</sup>. Η μέση ποσότητα της κατασχεθείσας ηρωίνης ανά κατάσχεση παρουσίασε μεγάλη απόκλιση μεταξύ των δύο αυτών χωρών, καθώς η μέση κατάσχεση στην Τουρκία είχε εκατονταπλάσιο μέγεθος από την αντίστοιχη στο Ηνωμένο Βασίλειο, αποτυπώνοντας τη διαφορετική τους θέση στην αλυσίδα εφοδιασμού (διάγραμμα 6). Κατά την τελευταία δεκαετία, οι κατασχέσεις ηρωίνης κυμαίνονται με πτωτικές τάσεις στην Ευρώπη, με μια σχετική κορύφωση το 2001 και ένα ιστορικό χαμηλό το 2003. Η ποσότητα της κατασχεθείσας ηρωίνης στην

<sup>(104)</sup> Για πληροφορίες σχετικά με τις πηγές των στοιχείων για την προσφορά και τη διαθεσιμότητα των ναρκωτικών, βλ. σ. 42.

<sup>(105)</sup> Βλ. πίνακες SZR-7 και SZR-8 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008. Σημειώτεον ότι, για σκοπούς εκτίμησης, τα ελλείποντα στοιχεία για τις κατασχέσεις στην Ευρώπη του 2006 υποκαταστάθηκαν από στοιχεία του 2005. Αυτή η ανάλυση δεν είναι η τελική καθώς δεν είναι ακόμα διαθέσιμα τα στοιχεία από το Ηνωμένο Βασίλειο για το 2006.

**Διάγραμμα 6:** Κύριες ροές διακίνησης ηρωίνης από το Αφγανιστάν στην Ευρώπη



**Σημείωση:** Οι ροές διακίνησης που αποτυπώνονται στο χάρτη αποτελούν σύνθεση των αναλύσεων διαφόρων διεθνών και εθνικών οργανισμών (εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox, Ευρωπόλ, INCB, UNODC, ΠΟΤ). Οι αναλύσεις αυτές βασίζονται σε πληροφορίες σχετικά με τις κατασχέσεις ναρκωτικών κατά μήκος των οδών διακίνησης, σε πληροφορίες ασφαλείας από όργανα επιβολής του νόμου σε χώρες διαμετακόμισης και προορισμού των ναρκωτικών και μερικές φορές σε αναφορές από συμπληρωματικές πηγές. Οι κύριες οδοί διακίνησης που αποτυπώνονται στο χάρτη πρέπει να θεωρούνται ενδεικτικές των κυρίων οδών, καθώς μπορεί να υπάρχουν παρακάμψεις σε άλλες χώρες κατά μήκος των οδών και υπάρχουν πολυάριθμες δευτερεύουσες υποπεριφερειακές οδοί που δεν αποτυπώνονται εδώ, οι οποίες μπορεί να μεταβάλλονται ταχύτατα.

Ευρωπαϊκή Ένωση συνολικά έχει σημειώσει πτώση μεταξύ 2001 και 2006. Αντιθέτως, κατά την ίδια περίοδο, η ποσότητα που κατασχέθηκε στην Τουρκία τριπλασιάστηκε.

Οι παγκόσμιες κατασχέσεις οξικού ανυδρίτη (που χρησιμοποιείται στην παράνομη παρασκευή ηρωίνης) αυξήθηκαν το 2006 σε 26 400 λίτρα, τα περισσότερα εκ των οποίων κατασχέθηκαν στη Ρωσία (9 900 λίτρα) και την Κολομβία (8 800 λίτρα), με την Τουρκία στην τρίτη θέση (3 800 λίτρα) (INCB, 2008β). Οι οδοί διακίνησης μεταξύ Αφγανιστάν και Ευρώπης χρησιμοποιούνται επίσης και για το λαθρεμπόριο πρόδρομων χημικών ουσιών (κυρίως οξικού ανυδρίτη, μέσω της «οδού του μεταξιού») και συνθετικών ναρκωτικών (κυρίως έκστασης) προς τα ανατολικά (Ευρωπόλ, 2008).

Οι κατασχέσεις 3-μεθυλφαινανύλης που αναφέρθηκαν το 2006 στη Λετονία και τη Λιθουανία καθώς και οι αναφορές για αύξηση της ενέσιμης χρήσης παράνομα παρασκευασμένης φαινανύλης στην Εσθονία καταδεικνύουν την ανάγκη για στενότερη παρακολούθηση της διαθεσιμότητας των συνθετικών οπιοειδών όπως η φαινανύλη (η οποία είναι σημαντικά ισχυρότερη της ηρωίνης).

### Καθαρότητα και τιμή

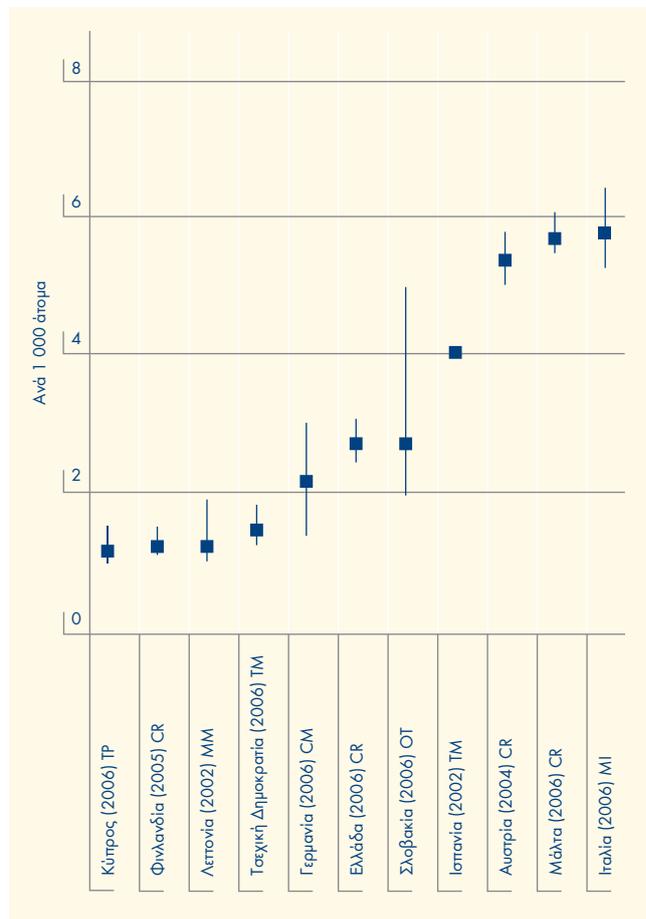
Το 2006 η τυπική καθαρότητα της καφέ ηρωίνης κυμάνθηκε μεταξύ 15 και 25 % στις περισσότερες υπό εξέταση χώρες, αν και στην Ελλάδα, στη Γαλλία και την Αυστρία σημειώθηκαν τιμές χαμηλότερες του 10 % και υψηλότερες στη Μάλτα (31 %), στην Τουρκία (36 %) και το Ηνωμένο Βασίλειο (43 %). Η τυπική καθαρότητα της λευκής ηρωίνης ήταν γενικά υψηλότερη (45–70 %) στις λιγοστές ευρωπαϊκές χώρες που αναφέρουν σχετικά στοιχεία <sup>(106)</sup>.

Η λιανική τιμή της καφέ ηρωίνης κυμάνθηκε το 2006 από 14,5 ευρώ ανά γραμμάριο στην Τουρκία έως 110 ευρώ ανά γραμμάριο στη Σουηδία. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν τυπικές τιμές 30–45 ευρώ ανά γραμμάριο. Για την τιμή της λευκής ηρωίνης υπήρξαν αναφορές από λίγες ευρωπαϊκές χώρες και κυμαινόταν μεταξύ 27 και 110 ευρώ ανά γραμμάριο. Μεταξύ 2001 και 2006 η λιανική τιμή της καφέ ηρωίνης σημείωσε πτώση στην πλειονότητα των 13 χωρών που ανέφεραν διαχρονικές τάσεις, αν και στην Πολωνία παρατηρήθηκαν ενδείξεις αυξήσεων.

### Εκτιμήσεις για την επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών

Τα στοιχεία στην ενότητα αυτή προέρχονται από τον δείκτη προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (PDU) του ΕΚΠΝΤ, ο οποίος περιλαμβάνει κυρίως την ενέσιμη

**Διάγραμμα 7:** Εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης οπιοειδών (περιπτώσεις ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών)



Σημείωση: Το σύμβολο δηλώνει ότι πρόκειται για εκτίμηση με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου· η ράβδος δηλώνει ένα διάστημα αβεβαιότητας που απορρέει από τις διαδικασίες εκτίμησης: ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95 % είτε ένα διάστημα βασισμένο σε ανάλυση ευαισθησίας. Οι ομάδες-στόχοι ενδεχομένως να παρουσιάζουν μικρές διαφορές λόγω των διαφορετικών μεθόδων εκτίμησης και των πηγών δεδομένων, και, επομένως, οι συγκρίσεις πρέπει να γίνονται με προσοχή. Μη πρότυπες ηλικιακές ομάδες χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες από τη Φινλανδία (15–54) και τη Μάλτα (12–64). Για τη Γερμανία το διάστημα αντιστοιχεί στο ελάχιστο όριο όλων των υπάρχουσών εκτιμήσεων και το μέγιστο ανώτατο όριο αυτών, ενώ η εκτίμηση με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου αντιστοιχεί απλώς στον μέσο όρο των διάμεσων σημείων. Οι μέθοδοι εκτίμησης συνομογραφούνται ως εξής: CR = capture-recapture (μοντέλο εκτίμησης πληθυσμών)· TM = treatment multiplier (πολλαπλασιαστής θεραπείας)· MI = multivariate indicator (πολυμεταβλητός δείκτης)· TP = truncated Poisson (κόλουρος κατανομή)· MM = mortality multiplier (πολλαπλασιαστής θνησιμότητας)· CM = combined methods (συνδυασμένες μέθοδοι)· OT = other methods (άλλες μέθοδοι). Βλέπε διάγραμμα PDU-1 μέρος (iii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Πηγές: Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

χρήση ναρκωτικών και τη χρήση οπιοειδών, αν και σε ορισμένες χώρες οι χρήστες αμφεταμινών ή κοκαΐνης αποτελούν επίσης μια σημαντική παράμετρο. Σε γενικές γραμμές οι εκτιμήσεις του πλήθους των προβληματικών χρηστών οπιοειδών δεν είναι ασφαλείς, δεδομένης της σχετικά μικρής επικράτησης και του κρυφού χαρακτήρα της συγκεκριμένης χρήσης ναρκωτικών. Οι στατιστικές

<sup>(106)</sup> Βλέπε πίνακες PPP-2 και PPP-6 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων του 2008 για τα στοιχεία καθαρότητας και τιμών.

παρεκτάσεις είναι απαραίτητες για την άντληση εκτιμήσεων επικράτησης από τις διαθέσιμες πηγές στοιχείων. Επιπλέον, καθώς οι περισσότερες μελέτες είναι περιορισμένες γεωγραφικά σε κάποια πόλη ή περιοχή, η παρέκταση σε εθνικό επίπεδο είναι συχνά δυσχερής.

Τα πρότυπα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη φαίνεται να διαφοροποιούνται. Για παράδειγμα, σε ορισμένες χώρες όπου η προβληματική χρήση οπιοειδών ήταν ιστορικά κυρίαρχη, πρόσφατες αναφορές καταδεικνύουν ότι αυξάνεται η σημασία άλλων ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένης της κοκαΐνης. Η ανάγκη για αποτελεσματική παρακολούθηση ενός φάσματος προτύπων προβληματικής χρήσης οδήγησε το ΕΚΠΝΤ στη σύνταξη αναφορών σχετικά με τους υποπληθυσμούς προβληματικής χρήσης ναρκωτικών ανά ουσία, οι οποίες ενδέχεται να αλληλεπικαλύπτονται <sup>(107)</sup>.

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2002–2006 κυμαίνονται χονδρικά μεταξύ 1 και 6 περιπτώσεων ανά 1 000 άτομα ηλικίας 15–64 ετών. Η συνολική επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 1 και 10 περιπτώσεων ανά 1 000 άτομα. Οι χαμηλότερες επαρκώς τεκμηριωμένες εκτιμήσεις προβληματικής χρήσης οπιοειδών αφορούν την Κύπρο, τη Λεττονία, την Τσεχική Δημοκρατία και τη Φινλανδία (αν και τόσο η Τσεχική Δημοκρατία όσο και η Φινλανδία εμφανίζουν πολλούς προβληματικούς χρήστες αμφεταμινών), ενώ οι υψηλότερες εκτιμήσεις αφορούν τη Μάλτα, την Αυστρία και την Ιταλία (διάγραμμα 7).

Από τα σχετικά περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία μπορεί να συναχθεί μια κατ' εκτίμηση μέση επικράτηση προβληματικής χρήσης οπιοειδών μεταξύ 4 και 5 περιπτώσεων ανά 1 000 άτομα στον πληθυσμό ηλικίας 15–64 ετών. Εάν υποθέσουμε ότι αυτό ισχύει για την Ευρώπη συνολικά, σημαίνει ότι το 2006 οι προβληματικοί χρήστες οπιοειδών στην ΕΕ και τη Νορβηγία ανέρχονταν σε 1,5 εκατομμύρια (1,3–1,7 εκατομμύρια).

### Τάσεις και επίπτωση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών

Οι διαχρονικές τάσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης οπιοειδών δεν είναι εύκολο να εκτιμηθούν λόγω του περιορισμένου αριθμού επαναλαμβανόμενων εκτιμήσεων και της αβεβαιότητας των μεμονωμένων εκτιμήσεων. Τα στοιχεία εννέα χωρών με επαναλαμβανόμενες εκτιμήσεις κατά την περίοδο 2001–2006 υποδηλώνουν διαφοροποιημένες εξελίξεις.

Η επικράτηση εμφανίζεται σχετικά σταθερή στη Γερμανία, στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στη Μάλτα, στη Σλοβακία, στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Φινλανδία, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση στην Αυστρία (τα πιο πρόσφατα στοιχεία είναι του 2004) και ενδείξεις πιθανής μείωσης στην Κύπρο <sup>(108)</sup>.

Η επίπτωση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών (ο αριθμός νέων περιστατικών που προκύπτουν σε ένα δεδομένο έτος) είναι ένας πιο ευαίσθητος δείκτης για τις αλλαγές που επέρχονται με το χρόνο και μπορεί να παρέχει μια πρόγνωση των μελλοντικών εξελίξεων αναφορικά με την επικράτηση και την αίτηση για θεραπεία. Τα χρησιμοποιούμενα πρότυπα εκτιμήσεων, ωστόσο, καταφεύγουν σε διάφορες υποθέσεις. Επιπλέον, τα εν λόγω

### Οι δείκτες οπιοειδών δεν εμφανίζουν πλέον μείωση

Σε αντίθεση με τις τάσεις που περιγράφονται στις προηγούμενες ετήσιες εκθέσεις, τα πρόσφατα στοιχεία δείχνουν κάποιες αυξήσεις των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων, των κατασχέσεων ηρωίνης και των νέων αιτήσεων για θεραπεία απεξάρτησης από την ηρωίνη στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το 2003 διακόπηκε η πτωτική τάση του αριθμού των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων που αναφέρονταν στην Ευρώπη, οι περισσότεροι εκ των οποίων σχετιζόνταν με τη χρήση οπιοειδών, και μεταξύ 2003 και 2005 τα περισσότερα κράτη μέλη ανέφεραν ανοδικές τάσεις. Οι κατασχέσεις ηρωίνης αυξήθηκαν πάνω από 10% σε 16 από τις 24 εξεταζόμενες χώρες μεταξύ 2003 και 2006. Ύστερα από πολλά έτη πτώσης, οι νέες αιτήσεις θεραπείας με την ηρωίνη ως κύρια ναρκωτική ουσία αυξήθηκαν σε σχεδόν τις μισές από τις χώρες που αναφέρουν στοιχεία μεταξύ 2005 και 2006. Ενδεχομένως το γεγονός αυτό να αντικατοπτρίζει μια μεταβολή στην επίπτωση της χρήσης ηρωίνης με αφετηρία λίγα χρόνια νωρίτερα, λόγω του φυσικού χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μεταξύ της έναρξης της χρήσης και της πρώτης θεραπείας.

Οι πρόσφατες αυτές τάσεις εμφανίζονται παράλληλα με την αύξηση της παραγωγής οπίου στο Αφγανιστάν, προκαλώντας ανησυχία για το ενδεχόμενο αυτά τα φαινόμενα να συνδέονται μέσω της αυξημένης διαθεσιμότητας της ηρωίνης στην ευρωπαϊκή αγορά. Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, καθώς τα διαθέσιμα στοιχεία δεν επαρκούν για το σχηματισμό σαφούς εικόνας. Επιπλέον, συντρέχουν σημαντικοί παράγοντες σύγχυσης. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τις αναφορές, η χρήση φαρμακευτικών οπιοειδών για μη ιατρικούς σκοπούς έχει παραμείνει σε υψηλά επίπεδα ή έχει αυξηθεί σε διάφορες χώρες (Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Γαλλία, Αυστρία, Φινλανδία) και μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ερμηνεία των τάσεων στους οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους.

<sup>(107)</sup> Για μια επισκόπηση των διαθέσιμων εκτιμήσεων των συστατικών μερών της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, βλ. Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(108)</sup> Βλέπε πίνακα PDU-6 μέρος (ii) και πίνακα PDU-102 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008 για πλήρη πληροφόρηση συμπεριλαμβανομένων των διαστημάτων εμπιστοσύνης.

πρότυπα παρέχουν μόνο μια μερική εκτίμηση της επίπτωσης καθώς η μόνη τους βάση είναι οι περιπτώσεις που έρχονται σε επαφή με τη θεραπεία. Μόνοι δύο χώρες αναφέρουν πρόσφατα στοιχεία που αποτυπώνουν διαφορετικές τάσεις. Στην Ιταλία, η επίπτωση εκτιμάται ότι έχει μειωθεί από περίπου 32 500 νέες περιπτώσεις το 1990 σε περίπου 22 000 το 1997, σημειώνοντας στη συνέχεια νέα άνοδο σε περίπου 30 000 νέες περιπτώσεις το 2006. Αντιθέτως, στην Ισπανία η επίπτωση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών εκτιμάται ότι μειώνεται σταθερά από την κορύφωση που είχε σημειώσει γύρω στο 1980, αν και τα τελευταία χρόνια (2002-2004) φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί σε ένα σχετικά χαμηλό επίπεδο (περίπου 3 000 νέες περιπτώσεις ανά έτος). Το ΕΚΠΝΤ, σε συνεργασία με μια ομάδα εθνικών εμπειρογνομόνων, συνέταξε πρόσφατα νέες κατευθυντήριες γραμμές για την εκτίμηση της επίπτωσης, με στόχο να ενθαρρύνει τη συνέχιση των εργασιών σε αυτό τον τομέα (Scalia Tomba κ.ά., 2008).

### Χρήστες οπιοειδών υπό θεραπεία

Στις περισσότερες χώρες υπό εξέταση, τα οπιοειδή και κυρίως η ηρωίνη παραμένουν τα κύρια ναρκωτικά από τα οποία επιδιώκουν να απεξαρτηθούν τα άτομα που προσφεύγουν σε θεραπεία. Από τις 387 000 αιτήσεις για θεραπεία που αναφέρθηκαν το 2006 (στοιχεία διαθέσιμα για 24 χώρες), η ηρωίνη καταγράφηκε ως το κύριο ναρκωτικό στο 47% των περιπτώσεων για τις οποίες είναι γνωστό το κύριο ναρκωτικό. Στις περισσότερες χώρες, 50 έως 80% όλων των αιτήσεων θεραπείας αναφέρεται ότι αφορούν τη χρήση οπιοειδών· στις υπόλοιπες χώρες το ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ 15 και 40%<sup>(109)</sup>. Τα οπιοειδή δεν είναι μόνον το ναρκωτικό που αναφέρεται συχνότερα ως κύριο από όσους εισάγονται σε θεραπεία, αλλά ακόμη περισσότερο από όσους βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία. Ένα πρόσφατο σχέδιο με τη συμμετοχή εννέα χωρών που εστιάζει σε όλα τα υπό θεραπεία άτομα έδειξε ότι οι χρήστες με κύριο ναρκωτικό τα οπιοειδή αντιστοιχούν συνολικά στο 59% των υπό θεραπεία ατόμων, αλλά μόλις στο 40% των ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους<sup>(110)</sup>.

Τα περισσότερα άτομα που εισέρχονται σε κέντρα εξωτερικής παραμονής για θεραπεία από τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης κάνουν χρήση και άλλων ναρκωτικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της κοκαΐνης (25%), άλλων οπιοειδών (23%) και της κάνναβης (18%). Επιπροσθέτως, από εκείνους που βρίσκονται υπό θεραπεία απεξάρτησης από κύρια χρήση άλλου ναρκωτικού, το 13% των ατόμων σε κέντρα εξωτερικής παραμονής και το 11% των ατόμων

σε κέντρα εσωτερικής παραμονής αναφέρουν τα οπιοειδή ως δευτερεύουσα ναρκωτική ουσία<sup>(111)</sup>.

Μερικές χώρες ανέφεραν σημαντικό ποσοστό αιτήσεων θεραπείας απεξάρτησης από άλλα οπιοειδή πέραν της ηρωίνης. Η κατάχρηση βουπρενορφίνης αναφέρεται ως η κύρια αιτία για την εισαγωγή σε θεραπεία από το 40% των υπό θεραπεία ατόμων στη Φινλανδία και το 8% των υπό θεραπεία ατόμων στη Γαλλία. Στη Λετονία και τη Σουηδία ποσοστό 5 έως 8% των ατόμων υπό θεραπεία απεξάρτησης αναφέρουν τα οπιοειδή πέραν της ηρωίνης ή της μεθαδόνης ως κύρια ουσία χρήσης, κυρίως βουπρενορφίνη, αναλγητικά και άλλα οπιοειδή<sup>(112)</sup>. Διάφορες χώρες αναφέρουν αύξηση στην αναλογία των ατόμων που κάνουν πολλαπλή χρήση ναρκωτικών μεταξυ όσων κάνουν απεξάρτηση από την ηρωίνη καθώς και άνοδο του πλήθους των υπό θεραπεία ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών πέραν της ηρωίνης.

Ο απόλυτος αριθμός των αιτήσεων θεραπείας που αναφέρονται μέσω του δείκτη αιτήσεων θεραπείας αυξήθηκε κατά πάνω από 30 000 περιπτώσεις, από 108 100 σε 138 500, μεταξύ 2002 και 2006. Παρομοίως, μεταξύ των ατόμων που εισάγονται για πρώτη φορά στη ζωή τους σε θεραπεία, σημειώθηκε αύξηση εκείνων που αναφέρουν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη από περίπου 33 000 το 2002 σε πάνω από 41 000 το 2006. Ανάμεσα στους παράγοντες που θα μπορούσαν να προσφέρουν μια εξήγηση για αυτή την τάση είναι η αύξηση των προβληματικών χρηστών ηρωίνης, η επέκταση της παροχής θεραπείας ή η βελτίωση της περιεκτικότητας των αναφορών.

### Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών

#### Επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών

Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) διατρέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας από τη χρήση ναρκωτικών, όπως νοσήματα που μεταδίδονται μέσω μολυσμένου αίματος (π.χ. HIV/AIDS, ηπατίτιδα) ή θάνατο οφειλόμενο στα ναρκωτικά. Μόλις έντεκα χώρες ήταν σε θέση να παράσχουν πρόσφατες εκτιμήσεις των επιπέδων ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, παρά τη σημασία που έχουν για τη δημόσια υγεία (διάγραμμα 8). Η βελτίωση του επιπέδου πληροφόρησης για αυτό τον ειδικό πληθυσμό αποτελεί σημαντική πρόκληση για την ανάπτυξη συστημάτων παρακολούθησης της υγείας στην Ευρώπη.

Οι διαθέσιμες εκτιμήσεις υποδηλώνουν μεγάλες διαφορές στην επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών μεταξύ

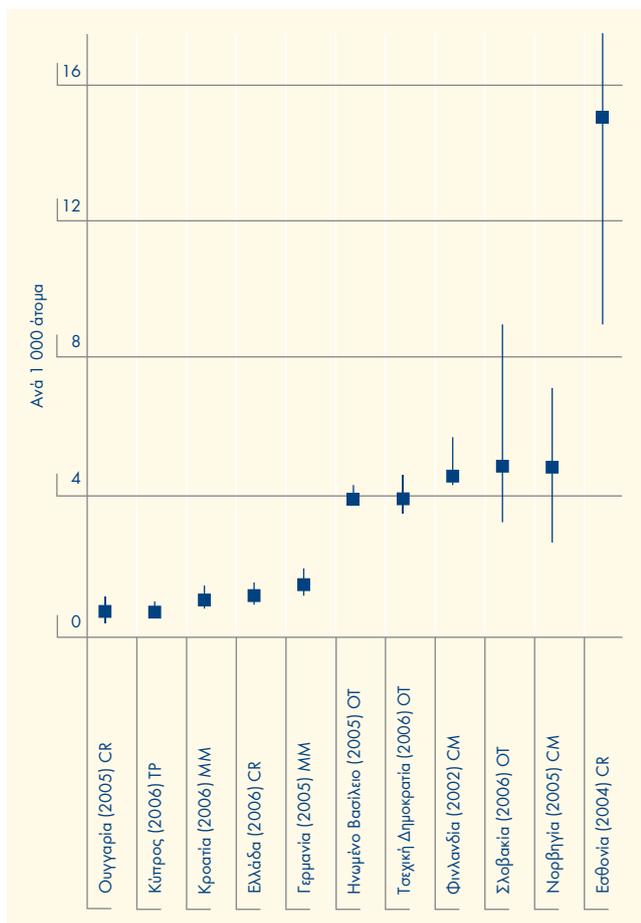
<sup>(109)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2007.

<sup>(110)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-39 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(111)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-22 και TDI-23 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(112)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-113 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Διάγραμμα 8:** Εκτιμήσεις της επικράτησης της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών (περιπτώσεις ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών)



**Σημείωση:** Το σύμβολο δηλώνει ότι πρόκειται για εκτίμηση με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου· η ράβδος δηλώνει ένα διάστημα αβεβαιότητας που απορρέει από τις διαδικασίες εκτίμησης: ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95 % είτε ένα διάστημα βασισμένο σε ανάλυση ευαισθησίας. Για την Εσθονία το ανώτατο όριο του διαστήματος αβεβαιότητας είναι εκτός κλίμακας (37,9 ανά 1 000). Οι ομάδες-στόχοι ενδεχομένως να παρουσιάζουν μικρές διαφορές λόγω των διαφορετικών μεθόδων εκτίμησης και των πηγών δεδομένων, και, επομένως, οι συγκρίσεις πρέπει να γίνονται με προσοχή. Οι μέθοδοι εκτίμησης συνομολογούνται ως εξής: CR = capture-recapture (μοντέλο εκτίμησης πληθυσμών)· TM = treatment multiplier (πολλαπλασιαστής θεραπείας)· MI = multivariate indicator (πολυμεταβλητός δείκτης)· TP = truncated Poisson (κόλουρος κατανομή)· MM = mortality multiplier (πολλαπλασιαστής θνησιμότητας)· CM = combined methods (συνδυασμένες μέθοδοι)· OT = other methods (άλλες μέθοδοι). Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε διάγραμμα PDU-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Πηγές:** Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

των χωρών. Οι εκτιμήσεις για τις περισσότερες χώρες κυμαίνονται μεταξύ 1 και πέντε 5 ανά 1 000 άτομα ηλικίας 15–64 ετών, με εξαίρεση το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό της Εσθονίας, όπου αναφέρονται 15 περιπτώσεις ανά 1 000 άτομα.

Η έλλειψη στοιχείων καθιστά δυσχερή την άντληση συμπερασμάτων σχετικά με τις διαχρονικές τάσεις της

επικράτησης της ενέσιμης χρήσης, παρόλο που τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν μια πτώση στη Νορβηγία (2001–2005) και μια σταθεροποίηση της κατάστασης στην Ελλάδα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Κύπρο και την Τσεχική Δημοκρατία <sup>(113)</sup>.

### Ενέσιμη χρήση μεταξύ των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται σε θεραπεία

Συνολικά, το 43 % των χρηστών οπιοειδών που εισήχθησαν για θεραπεία απεξάρτησης σε κέντρα εξωτερικής παραμονής το 2006 ανέφεραν ότι έκαναν ενέσιμη χρήση της ουσίας. Οι μεταβολές στην αναλογία όσων κάνουν ενέσιμη χρήση μεταξύ των χρηστών ηρωίνης που εισάγονται για θεραπεία ενδέχεται να αποτυπώνουν μια γενικότερη τάση στον πληθυσμό των προβληματικών χρηστών οπιοειδών. Μεταξύ 2002 και 2006 έχουν παρατηρηθεί μειώσεις στην εν λόγω αναλογία σε εννέα χώρες (Δανία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Τουρκία), ενώ δύο χώρες ανέφεραν αύξηση (Ρουμανία, Σλοβακία). Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των χωρών ως προς τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών ηρωίνης που εισάγονται για θεραπεία, με την Ισπανία να αναφέρει τα χαμηλότερα ποσοστά (κάτω του 25 %) και τα υψηλότερα (πάνω από 80 %) να παρατηρούνται στη Βουλγαρία, στη Ρουμανία, στη Σλοβακία, στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Φινλανδία <sup>(114)</sup>.

Μεταξύ των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται σε θεραπεία εξωτερικής παραμονής για πρώτη φορά στη ζωή τους το 2006, ένα ελαφρώς χαμηλότερο ποσοστό αναφέρει ότι κάνει ενέσιμη χρήση (περίπου 40 %). Όσον αφορά τις διαχρονικές τάσεις, η αναλογία όσων κάνουν ενέσιμη χρήση μεταξύ των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται για πρώτη φορά σε θεραπεία μειώθηκε από 43 % το 2003 σε 35 % το 2006 στις 13 χώρες για τις οποίες υπάρχουν επαρκή διαθέσιμα στοιχεία <sup>(115)</sup>.

Η ανάλυση των στοιχείων αίτησης θεραπείας για εννέα χώρες που συμμετείχαν σε πιλοτική μελέτη απεκάλυψε ότι περίπου το 63 % των ατόμων που βρίσκονται υπό θεραπεία απεξάρτησης από οπιοειδή (όσων ήδη βρίσκονται υπό θεραπεία και όσων εισάγονται σε θεραπεία κατά το τελευταίο έτος) ανέφεραν κατά την εισαγωγή τους ότι έκαναν ενέσιμη χρήση <sup>(116)</sup>. Αυτό υποδηλώνει ότι, κατά την εισαγωγή στη θεραπεία απεξάρτησης, το ποσοστό όσων κάνουν ενέσιμη χρήση μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία ήταν σχετικά υψηλό.

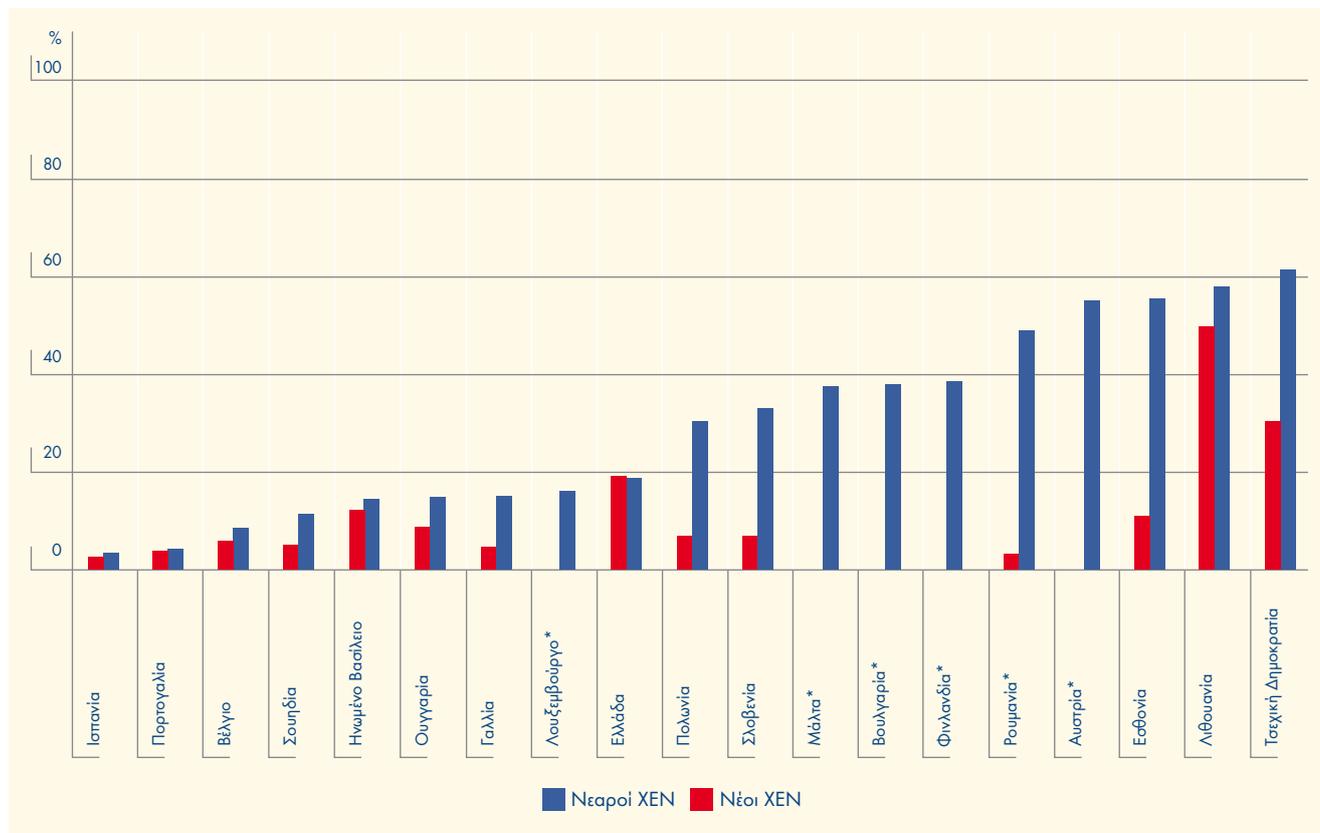
Οι μελέτες με αντικείμενο τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ίσως προσφέρουν μια νέα εικόνα των εθνικών

<sup>(113)</sup> Βλέπε πίνακα PDU-6 (μέρος iii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(114)</sup> Βλέπε πίνακες PDU-104, TDI-4, TDI-5 και TDI-17 μέρος (v) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(115)</sup> Βλέπε διάγραμμα TDI-7 και πίνακα TDI-17 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(116)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-17 μέρος (v) και TDI-40 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Διάγραμμα 9:** Ποσοστό των νεαρών και νέων XEN στα δείγματα XEN

**Σημείωση:** Τα δείγματα προέρχονται από XEN που εξετάζονται για λοιμώδη νοσήματα (HIV και HCV). Έχει χρησιμοποιηθεί το πιο πρόσφατο διαθέσιμο δείγμα για κάθε χώρα κατά την περίοδο 2002-2006, υπό την προϋπόθεση ύπαρξης τουλάχιστον 100 XEN. Ο αστερίσκος δηλώνει ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για τους νέους XEN. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε διάγραμμα PDU-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Πηγές:** Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

διαφορών και των διαχρονικών αλλαγών ως προς την ενέσιμη χρήση στην Ευρώπη. Πολλές χώρες διεξάγουν τακτικά επαναλαμβανόμενες μελέτες, συνήθως στο πλαίσιο εξετάσεων για την ύπαρξη λοιμωδών νοσημάτων, σε ομάδες ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση, οι οποίες συχνά επιλέγονται από μια ποικιλία χώρων, ώστε να μεγιστοποιείται η γενικότητα των αποτελεσμάτων. Οι συγκρίσεις μεταξύ των χωρών πρέπει να γίνονται με προσοχή, εξαιτίας πιθανών αποκλίσεων ως προς την επιλογή των συμμετεχόντων στις εν λόγω μελέτες <sup>(117)</sup>.

Στις εν λόγω μελέτες, ορισμένες χώρες εμφανίζουν υψηλά ποσοστά (άνω του 20%) νέων χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών (ενέσιμη χρήση εδώ και λιγότερο από δύο χρόνια), ενώ σε διάφορες χώρες το αντίστοιχο ποσοστό είναι κάτω του 10% (διάγραμμα 9). Οι νεαροί χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (κάτω των 25 ετών) αντιστοιχούν σε ποσοστό άνω του 40% των ατόμων του δείγματος που κάνουν ενέσιμη χρήση στην Τσεχική Δημοκρατία, στην

Εσθονία, στη Λιθουανία, στην Αυστρία και τη Ρουμανία, ενώ σε εννέα άλλες χώρες τα άτομα του δείγματος που κάνουν ενέσιμη χρήση και είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών δεν ξεπερνούν το 20%.

Σε γενικές γραμμές, τα υψηλά ποσοστά νέων χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών πρέπει να μας ανησυχούν, ιδίως όταν συνδυάζονται με υψηλά ποσοστά νεαρών χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών. Η αύξηση του ποσοστού των νέων χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών μπορεί να υποδηλώνει έξαρση της ενέσιμης χρήσης, μπορεί όμως να οφείλεται και σε άλλους παράγοντες (π.χ. συντομότερη διάρκεια της ενέσιμης χρήσης, βελτιωμένη διαθεσιμότητα της θεραπείας, υψηλότερα ποσοστά θανάτων μεταξύ των χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας).

Οι χώρες με παγιωμένους πληθυσμούς προβληματικών χρηστών οπιοειδών έχουν γενικά χαμηλά ποσοστά τόσο νέων όσο και νεαρών XEN. Στα υπόλοιπα κράτη μέλη, που συνήθως είναι και τα νεότερα, τα στοιχεία υποδεικνύουν

<sup>(117)</sup> Είναι αναμενόμενο το ποσοστό των νεαρών ή νέων χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση να εμφανίζεται χαμηλότερο σε δείγματα που προέρχονται από κέντρα απεξάρτησης παρά από πιο «ανοικτούς» χώρους, όπως οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, καθώς κατά μέσο όρο οι χρήστες εισάγονται σε θεραπεία ύστερα από κάποια χρόνια χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο, η στατιστική ανάλυση της σχέσης μεταξύ του πλαισίου επιλογής του δείγματος και του ποσοστού των νεαρών ή νέων χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση δεν εμφανίζει στατιστική σημασία, υποδηλώνοντας ότι το πλαίσιο επιλογής (που κωδικοποιείται ως εξής: «κέντρα θεραπείας», «μη κέντρα θεραπείας» και «μεικτά πλαίσια επιλογής») ενδέχεται να μην έχει σημαντική επίδραση στο εν λόγω ποσοστό.

υψηλά ποσοστά νεαρών ΧΕΝ. Τα κυμαινόμενα ποσοστά νέων ΧΕΝ στις εν λόγω χώρες, για όσες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, ενδεχομένως αντικατοπτρίζουν διαφορές ως προς τη μέση ηλικία έναρξης της χρήσης καθώς και αυξανόμενη επίπτωση της ενέσιμης χρήσης μεταξύ των νέων ή των μεγαλύτερων σε ηλικία.

## Θεραπεία προβληματικής χρήσης οπιοειδών

### Προφίλ των ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία απεξάρτησης από οπιοειδή

Οι χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία από τα οπιοειδή ως κύρια ουσία τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας (μέσος όρος 32 έτη) από όσους εισάγονται για απεξάρτηση από την κοκαΐνη, από άλλα διεγερτικά ή από την κάνναβη (μέσος όρος ηλικίας τα 31, 27 και 24 έτη αντιστοίχως) και σε γενικές γραμμές οι γυναίκες είναι ένα ή δύο έτη νεότερες από τους άνδρες. Τα άτομα που ζητούν θεραπεία απεξάρτησης από τα οπιοειδή είναι γενικά νεότερης ηλικίας στις χώρες που εντάχθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 2004, καθώς και στην Ιρλανδία, στην Ελλάδα, στην Αυστρία και τη Φινλανδία <sup>(118)</sup>.

Κατά μέσο όρο οι άνδρες που ζητούν θεραπεία απεξάρτησης από τα οπιοειδή είναι περισσότεροι από τις γυναίκες σε αναλογία 3 προς 1, με υψηλότερα ποσοστά ανδρών ιδίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης (Βουλγαρία, Ελλάδα, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Κύπρος, Μάλτα, Πορτογαλία) <sup>(119)</sup>.

Οι χρήστες οπιοειδών αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα που ζητούν θεραπεία (βλέπε κεφάλαιο 2) και σε ορισμένες χώρες παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα συνοδών ψυχικών διαταραχών.

Οι μισοί περίπου από τους χρήστες οπιοειδών που ζητούν θεραπεία αναφέρουν ότι άρχισαν τη χρήση πριν από την ηλικία των 20 ετών και περίπου το ένα τρίτο μεταξύ 20 και 24 ετών. Η έναρξη της χρήσης οπιοειδών μετά την ηλικία των 25 δεν είναι συνηθισμένη <sup>(120)</sup>. Το μέσο χρονικό διάστημα που αναφέρεται ότι μεσολαβεί μεταξύ της πρώτης χρήσης οπιοειδών και της πρώτης επαφής με τη θεραπεία απεξάρτησης είναι μεταξύ επτά και εννέα ετών, και είναι μεγαλύτερο για τους άνδρες από ό,τι για τις γυναίκες <sup>(121)</sup>.

### Παροχή και κάλυψη της θεραπείας

Το μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας χρηστών οπιοειδών διενεργείται από κέντρα απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής, όπως ειδικά κέντρα, γενικούς ιατρούς και κέντρα άμεσης πρόσβασης. Σε λίγες χώρες σημαντικό ρόλο, επίσης, διαδραματίζουν τα κέντρα εσωτερική παραμονής, ιδίως στη Βουλγαρία, στην Ελλάδα, στη Φινλανδία και τη Σουηδία <sup>(122)</sup>.

Στεγνά προγράμματα θεραπείας και θεραπείες υποκατάστασης για τη χρήση οπιοειδών είναι διαθέσιμα σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, στην Κροατία και τη Νορβηγία. Στην Τουρκία η μελλοντική χρήση της θεραπείας υποκατάστασης βρίσκεται επί του παρόντος υπό μελέτη. Στις περισσότερες χώρες η θεραπεία υποκατάστασης είναι η ευρύτερα διαθέσιμη επιλογή, αν και το 2005 η Ουγγαρία, η Πολωνία και η Σουηδία ανέφεραν ότι η κρατούσα προσέγγιση ήταν μέσω των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων.

Η θεραπεία υποκατάστασης, συνδυασμένη γενικά με ψυχοκοινωνική περίθαλψη, παρέχεται τυπικά σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής και μέσω ρυθμίσεων ομαδικής υποστήριξης σε ιδιωτικά ιατρεία γενικών ιατρών. Τα διαθέσιμα στοιχεία αναφορικά με το πλήθος των ατόμων που βρίσκονται υπό θεραπεία υποκατάστασης υποδηλώνουν μια συνολική αύξηση κατά το τελευταίο έτος, εκτός από την περίπτωση της Γαλλίας, των Κάτω Χωρών, της Μάλτας και του Λουξεμβούργου, όπου η κατάσταση παρέμεινε σταθερή. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση αναφέρθηκε από την Τσεχική Δημοκρατία (42%), ενώ αυξήσεις άνω του 10% αναφέρθηκαν επίσης από την Πολωνία (26%), τη Φινλανδία (25%), την Εσθονία (20%), τη Σουηδία (19%), τη Νορβηγία (15%), την Ουγγαρία και την Αυστρία (11%).

Μια απλή σύγκριση των εκτιμήσεων σχετικά με το πλήθος των προβληματικών χρηστών οπιοειδών και των αναφερόμενων παρεχόμενων θεραπειών δείχνει ότι πάνω από 1 στους 3 θα μπορούσε να λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης. Πρέπει ωστόσο να λαμβάνεται υπόψη ότι αμφότερα τα εν λόγω σύνολα δεδομένων ακόμη στερούνται ακρίβειας και, ως εκ τούτου, ο υπολογισμός αυτός πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή. Επιπλέον, τα μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης στις εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης οπιοειδών καταδεικνύουν τη δυσκολία των συγκρίσεων μεταξύ των χωρών. Παρ' όλα αυτά, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά των προβληματικών χρηστών οπιοειδών που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν σημαντικά από χώρα

<sup>(118)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-10, TDI-32 και TDI-103 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(119)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-5 και TDI-21 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(120)</sup> Βλέπε πίνακες TDI-11, TDI-107 και TDI-109 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(121)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-33 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(122)</sup> Βλέπε πίνακα TDI-24 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

### Διεύρυνση των φαρμακευτικών επιλογών

Νέες φαρμακευτικές επιλογές για τη θεραπεία της εξάρτησης από τα οπιοειδή έχουν αναπτυχθεί και είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη. Στους στόχους των νέων αυτών επιλογών συνταγογράφησης περιλαμβάνεται η βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, η ικανοποίηση των αναγκών διαφόρων ομάδων χρηστών οπιοειδών και η μείωση της πιθανότητας κατάχρησης των φαρμάκων υποκατάστασης.

Το 2006 τέθηκε σε κυκλοφορία στην ευρωπαϊκή αγορά ένας νέος συνδυασμός βουπρενορφίνης/ναλοξόνης, ως εναλλακτική στη σκέτη βουπρενορφίνη, με στόχο τη μείωση της δυνατότητας και της ελκυστικότητας της ενέσιμης χρήσης. Επί του παρόντος, διάφορα κράτη μέλη βρίσκονται στη διαδικασία αξιολόγησης της εν λόγω ουσίας ως επιλογής για τη θεραπεία της εξάρτησης από τα οπιοειδή<sup>(1)</sup>.

Η συνταγογράφηση φαρμακευτικής ηρωίνης (διαμορφίνης), ως επιλογής για τη θεραπεία χρόνιων χρηστών οπιοειδών που αντιστέκονται στη θεραπεία, είναι διαθέσιμη σε περιορισμένη έκταση στις Κάτω Χώρες (815 άτομα υπό θεραπεία το 2006), στο Ηνωμένο Βασίλειο (400 άτομα) και τη Γερμανία, όπου οι συμμετέχοντες στη δοκιμή της ηρωίνης συνεχίζουν να λαμβάνουν διαμορφίνη βάσει ενός ειδικού κανονισμού. Επιπρόσθετα, μια τυχαίοποιημένη δοκιμή ενέσιμων οπιοειδών (RIOTT) έχει δρομολογηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, η οποία θα αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της ενέσιμης διαμορφίνης, της ενέσιμης μεθαδόνης και της μεθαδόνης που λαμβάνεται από το στόμα. Επίσης, τον Φεβρουάριο του 2008 αποφασίστηκε η εισαγωγή ενός προγράμματος συνταγογράφησης διαμορφίνης στη Δανία.

<sup>(1)</sup> Τεχνικές πληροφορίες για την ουσία είναι διαθέσιμες στον διαδικτυακό τόπο του EMEA: <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/suboxone/suboxone.htm>.

σε χώρα. Τα εκτιμώμενα ποσοστά κυμαίνονται περίπου στο 5% στη Σλοβακία, στο 20-30% στη Φινλανδία, στην Ελλάδα και τη Νορβηγία, στο 35-45% στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Μάλτα και την Ιταλία, και πάνω από 50% στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία), στη Γερμανία και την Κροατία<sup>(123)</sup>.

Αν και η μεθαδόνη που λαμβάνεται διά του στόματος παραμένει το κύριο ναρκωτικό που χρησιμοποιείται κατά τη θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη, η χρήση βουπρενορφίνης γίνεται ολοένα και συχνότερη. Αυτό οφείλεται και στο ότι η κατάχρησή της συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας (Coppock κ.ά., 2007). Το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας της Δανίας, αναθεωρώντας τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την υποκατάσταση, προτρέπει πλέον τους γενικούς ιατρούς να συνταγογραφούν βουπρενορφίνη αντί μεθαδόνης.

### Αποτελεσματικότητα, ποιότητα και πρότυπα θεραπείας

Επισκοπήσεις τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών και μελετών παρατήρησης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τόσο η θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη όσο και η θεραπεία συντήρησης με βουπρενορφίνη μπορούν να είναι αποτελεσματικές για τη διαχείριση της εξάρτησης από τα οπιοειδή. Ωστόσο, μια πρόσφατη επισκόπηση της Cochrane κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η βουπρενορφίνη είναι λιγότερο δραστική από τη μεθαδόνη, όταν δίνεται σε επαρκείς δόσεις (Mattick κ.ά., 2008). Μια σειρά μελετών έδειξαν επίσης ότι η συντήρηση με διαμορφίνη μπορεί να είναι αποτελεσματική για όσους δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη (Schulte κ.ά., υπό έκδοση). Συνολικά, η θεραπεία υποκατάστασης έχει συνδεθεί με διάφορα θετικά αποτελέσματα, όπως με τα ποσοστά παραμονής στο πρόγραμμα, τις μειώσεις στην παράνομη ενέσιμη και μη χρήση οπιοειδών, τις μειώσεις της θνησιμότητας και της εγκληματικής συμπεριφοράς και τη σταθεροποίηση και βελτίωση των συνθηκών της υγείας και της κοινωνικής κατάστασης όσων κάνουν χρόνια χρήση ηρωίνης.

Οι ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία έχουν επίσης αποδειχθεί αποτελεσματικές σε μελέτες με αντικείμενο τα αποτελέσματα της θεραπείας, όπως η μελέτη NTORS στο Ηνωμένο Βασίλειο (Gossop κ.ά., 2002) και η DATOS στις Ηνωμένες Πολιτείες (Hubbard κ.ά., 2003). Οι εν λόγω προσεγγίσεις μπορούν όχι μόνο να αυξήσουν την κινητοποίηση για θεραπεία, να αποτρέψουν τις υποτροπές και να μειώσουν τις επιβλαβείς συνέπειες, αλλά και να παρέχουν συμβουλές και πρακτική υποστήριξη προς άτομα υπό θεραπεία που έχουν να αντιμετωπίσουν και προβλήματα με τη στέγαση, την απασχόληση και την οικογένειά τους, πέρα από την απεξάρτησή τους από τα οπιοειδή. Οι διαθέσιμες ενδείξεις, ωστόσο, δεν συνηγορούν υπέρ της χρήσης αποκλειστικά ψυχοκοινωνικών μεθόδων θεραπείας (Mayet κ.ά., 2006).

Διάφορες χώρες ανέφεραν πρόσφατα ότι προβαίνουν σε βελτιώσεις επί των κατευθυντήριων γραμμών τους αναφορικά με τις θεραπείες απεξάρτησης. Στη Δανία, στην Κροατία και τη Σκοτία επανεξετάστηκαν τα προγράμματα υποκατάστασης και αναθεωρήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας και την αποτροπή της εκτροπής προς τη μαύρη αγορά. Επίσης επικαιροποιήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές του Ηνωμένου Βασιλείου αναφορικά με την κλινική διαχείριση της τοξικομανίας, και το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κλινική Αριστεία εξέδωσε ειδικές οδηγίες σχετικά με τη συνταγογράφηση μεθαδόνης και βουπρενορφίνης, τη θεραπεία με ναλτρεξόνη, την αποτοξίνωση, καθώς και σχετικά με την ψυχοκοινωνική θεραπεία. Επίσης, η Πορτογαλία κατάρτισε νέες οδηγίες με στόχο τη διασφάλιση έγκαιρης πρόσβασης στη θεραπεία.

<sup>(123)</sup> Βλέπε διάγραμμα HSR-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

### Θεραπεία σε σωφρονιστικά ιδρύματα

Η ανάγκη εναρμόνισης της πρακτικής και της ποιότητας των υπηρεσιών μεταξύ της κοινότητας και των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι ευρύτερα αναγνωρισμένη από τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής της ΕΕ. Εντούτοις, σε μια έκθεσή της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007α) επισήμανε την έλλειψη υπηρεσιών που διατίθενται για τους χρήστες ναρκωτικών στα σωφρονιστικά ιδρύματα και τόνισε τη σημασία μιας παρέμβασης στο χώρο αυτό. Οι περιορισμοί ως προς την παροχή υπηρεσιών για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στα σωφρονιστικά ιδρύματα μπορεί να συνίστανται στην έλλειψη δυνατοτήτων και εμπειρογνωμοσύνης (Λεττονία, Πολωνία, Μάλτα), στην αποσπασματική αρωγή (Λεττονία), στην έλλειψη παρεμβάσεων για συγκεκριμένες ομάδες όπως οι νεαροί τρόφιμοι χρήστες ναρκωτικών (Αυστρία) και στην απουσία στρατηγικής για την πρόληψη που να βασίζεται στη δημόσια υγεία (Ελλάδα).

Από μια θετικότερη σκοπιά, τα προγράμματα για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στα σωφρονιστικά ιδρύματα έχουν διαδοθεί περισσότερο και νέες πρωτοβουλίες αναφέρονται από πολλές χώρες. Για παράδειγμα, στην Πορτογαλία θεσπίστηκε το νομικό πλαίσιο για ένα πρόγραμμα ανταλλαγής συρίγγων σε σωφρονιστικά ιδρύματα· στη Λιθουανία ψηφίστηκε διάταγμα που υποχρεώνει τα σωφρονιστικά ιδρύματα να παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν από την αποφυλάκιση· στη Δανία, από τον Ιανουάριο του 2007 όλοι οι τρόφιμοι με καταδίκες μεγαλύτερες των τριών μηνών μπορούν να επωφεληθούν από την «εγγύηση θεραπείας»· στην Τσεχική Δημοκρατία η παροχή θεραπείας υποκατάστασης επεκτάθηκε σε δέκα σωφρονιστικά ιδρύματα και στην Ιρλανδία επί του παρόντος οι υπηρεσίες θεραπείας απεξάρτησης στα σωφρονιστικά ιδρύματα βρίσκονται υπό αξιολόγηση, με στόχο την αντιστοίχισή τους με εκείνες που παρέχονται στην κοινότητα.

Το επίπεδο της παροχής θεραπείας απεξάρτησης στα σωφρονιστικά ιδρύματα παραμένει χαμηλό σε σύγκριση με την κοινότητα, παρόλο που η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών είναι εν γένει υψηλότερη. Σε πολλές χώρες η αποτοξίνωση είναι η προτιμώμενη και μερικές φορές η μόνη μορφή θεραπείας που είναι διαθέσιμη. Η θεραπεία υποκατάστασης θεωρητικά προσφέρεται στις περισσότερες χώρες, αλλά τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι στην πράξη είναι λίγοι οι χρήστες ναρκωτικών που τη λαμβάνουν. Εξαιρεση αποτελεί η Ισπανία, όπου το 2006 υποβλήθηκε σε θεραπεία υποκατάστασης το 14 % των καταδικασμένων φυλακισμένων (19 600), και το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία), όπου αναμένεται ότι ο αριθμός όσων λαμβάνουν μεθαδόνη θα αυξηθεί από 6 000 σε 12 000, ύστερα από την εφαρμογή των νέων οδηγιών τον Απρίλιο του 2007.

Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν (Kastelic κ.ά., 2008) νέες πρακτικές οδηγίες για τη θεραπεία υποκατάστασης σε χώρους εγκλεισμού, που εγκρίθηκαν από την ΠΟΥ και το UNODC, και ορισμένες έρευνες υποδηλώνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης για την αποτοξίνωση από τα οπιοειδή στα σωφρονιστικά ιδρύματα εμφανίζει θετικά αποτελέσματα ως προς την επικίνδυνη συμπεριφορά και τη θνησιμότητα (Dolan κ.ά., 2003). Μια πρόσφατη επισκόπηση ερευνητικών μελετών με αντικείμενο προγράμματα υποκατάστασης σε σωφρονιστικά ιδρύματα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα θετικά αποτελέσματα εξαρτώνταν από την παροχή επαρκούς δοσολογίας και από τη συνέχιση της θεραπείας καθ' όλη τη διάρκεια του εγκλεισμού (Stallwitz και Stöver, 2007). Επιπλέον, ο προσεκτικός σχεδιασμός της αποφυλάκισης και η σύνδεση με την περίθαλψη σε επίπεδο κοινότητας είναι βασικά στοιχεία των υπηρεσιών στον εν λόγω τομέα, που είναι αναγκαία ώστε να διασφαλίζεται ότι τα οφέλη που αποκομίζονται για την κατάσταση της υγείας των εγκλειστών κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού δεν χάνονται στη συνέχεια <sup>(124)</sup>.

<sup>(124)</sup> Βλέπε «Αυξημένος κίνδυνος θανάτου οφειλόμενου στα ναρκωτικά κατά την ολοκλήρωση της ποινής φυλάκισης ή της θεραπείας», σ. 102.



## Κεφάλαιο 7

# Λοιμώδη νοσήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά και θάνατοι που συνδέονται με τα ναρκωτικά

### Συνδεόμενα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα

Τα λοιμώδη νοσήματα όπως ο ιός του HIV και η ηπατίτιδα Β και C ανήκουν στις πλέον σοβαρές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών για την υγεία. Ακόμη και στις χώρες όπου ο επιπολασμός του ιού HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) είναι χαμηλός, υπάρχουν άλλα λοιμώδη νοσήματα που μπορεί να προσβάλλουν δυσανάλογα τους χρήστες ναρκωτικών, όπως η ηπατίτιδα Α, Β και C, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η φυματίωση, ο τέτανος, η αλλαντίαση και οι ανθρώπινοι λεμφοτρόποι ιοί κυττάρων Τ. Το ΕΚΠΝΤ παρακολουθεί συστηματικά τον ιό HIV και τις ηπατίτιδες Β και C μεταξύ των XEN (επιπολασμός αντισώματος ή άλλους εξειδικευμένους δείκτες, στην περίπτωση της ηπατίτιδας Β). Τα στοιχεία πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω των διαφόρων μεθοδολογικών περιορισμών στα διαφορετικά συστήματα δεδομένων <sup>(125)</sup>.

### Ιός HIV και AIDS

Έως τα τέλη του 2006, η επίπτωση των διαγνωσμένων κρουσμάτων μόλυνσης με τον ιό HIV μεταξύ των XEN εμφανίζεται χαμηλή στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ η συνολική κατάσταση στην ΕΕ σε παγκόσμιο επίπεδο φαίνεται σχετικά θετική. Αυτό μπορεί να οφείλεται, εν μέρει τουλάχιστον, στην αυξημένη διαθεσιμότητα μέτρων πρόληψης, θεραπείας και μείωσης των επιβλαβών συνεπειών, όπως η θεραπεία υποκατάστασης και τα προγράμματα ανταλλαγής βελών και συρίγγων. Ωστόσο και άλλοι παράγοντες, όπως η μείωση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών που παρατηρήθηκε σε μερικές χώρες, μπορεί να έχουν επιτελέσει σημαντικό ρόλο. Πάντως, σε μερικά τμήματα της Ευρώπης, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η μετάδοση του ιού HIV που συνδέεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών εξακολούθησε να κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα το 2006, γεγονός που υπογραμμίζει την αναγκαιότητα να διασφαλιστεί η κάλυψη και η αποτελεσματικότητα των τοπικών πρακτικών πρόληψης.

### Τάσεις στη μόλυνση με τον ιό HIV

Τα στοιχεία των νεοδιαγνωσθεισών περιπτώσεων που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση για το 2006 υποδηλώνουν ότι τα ποσοστά μόλυνσης συνεχίζουν να μειώνονται συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ύστερα από την κορύφωση του 2001-2002 που οφειλόταν στις επιδημικές εκρήξεις στην Εσθονία, στη Λεττονία και τη Λιθουανία <sup>(126)</sup>. Το 2006 το συνολικό ποσοστό των νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων μεταξύ των XEN στα 25 κράτη μέλη της ΕΕ για τα οποία υπάρχουν διαθέσιμα εθνικά στοιχεία ανερχόταν σε 5,0 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού, σημειώνοντας πτώση από το 5,6 του 2005 <sup>(127)</sup>. Από τις τρεις χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων (Εσθονία, Λεττονία, Πορτογαλία), η Πορτογαλία συνέχισε να αναφέρει μια πτωτική τάση για το 2005/06, ενώ στην Εσθονία και τη Λεττονία οι τάσεις σταθεροποιήθηκαν σε 142,0 και 47,1 νεοδιαγνωσθείσες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού, αντίστοιχα. Μεταξύ 2001 και 2006 σε καμία χώρα δεν έχουν παρατηρηθεί έντονες αυξήσεις στα ποσοστά των μολύνσεων από τον ιό HIV. Όπου παρατηρήθηκε κάποια ελαφριά αύξηση (π.χ. Βουλγαρία, Ιρλανδία), παρέμεινε κάτω από 1 επιπλέον περίπτωση ανά εκατομμύριο πληθυσμού ετησίως.

Η εξέταση των απόλυτων τιμών αποκαλύπτει το ποιες είναι οι χώρες που συμβάλλουν δραστηκότερα στο σύνολο της ΕΕ. Οι περισσότερες νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις μεταξύ των XEN το 2006 αναφέρθηκαν από τις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά μολύνσεων (Πορτογαλία, 703 νέες διαγνώσεις· Εσθονία, 191· Λεττονία, 108) <sup>(128)</sup> και από εκείνες που έχουν μεγάλους πληθυσμούς (Ηνωμένο Βασίλειο, 187· Γερμανία, 168· Γαλλία, 167· Πολωνία, 112) (διάγραμμα 10). Σε αντίθεση με το γενικό περιβάλλον πτωτικών τάσεων, οι μεγαλύτερες αυξήσεις κατά απόλυτες τιμές από το 2001 παρατηρούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο, με περίπου 13 επιπλέον περιπτώσεις ανά έτος, και στη Γερμανία, με 10 περίπου περιπτώσεις,

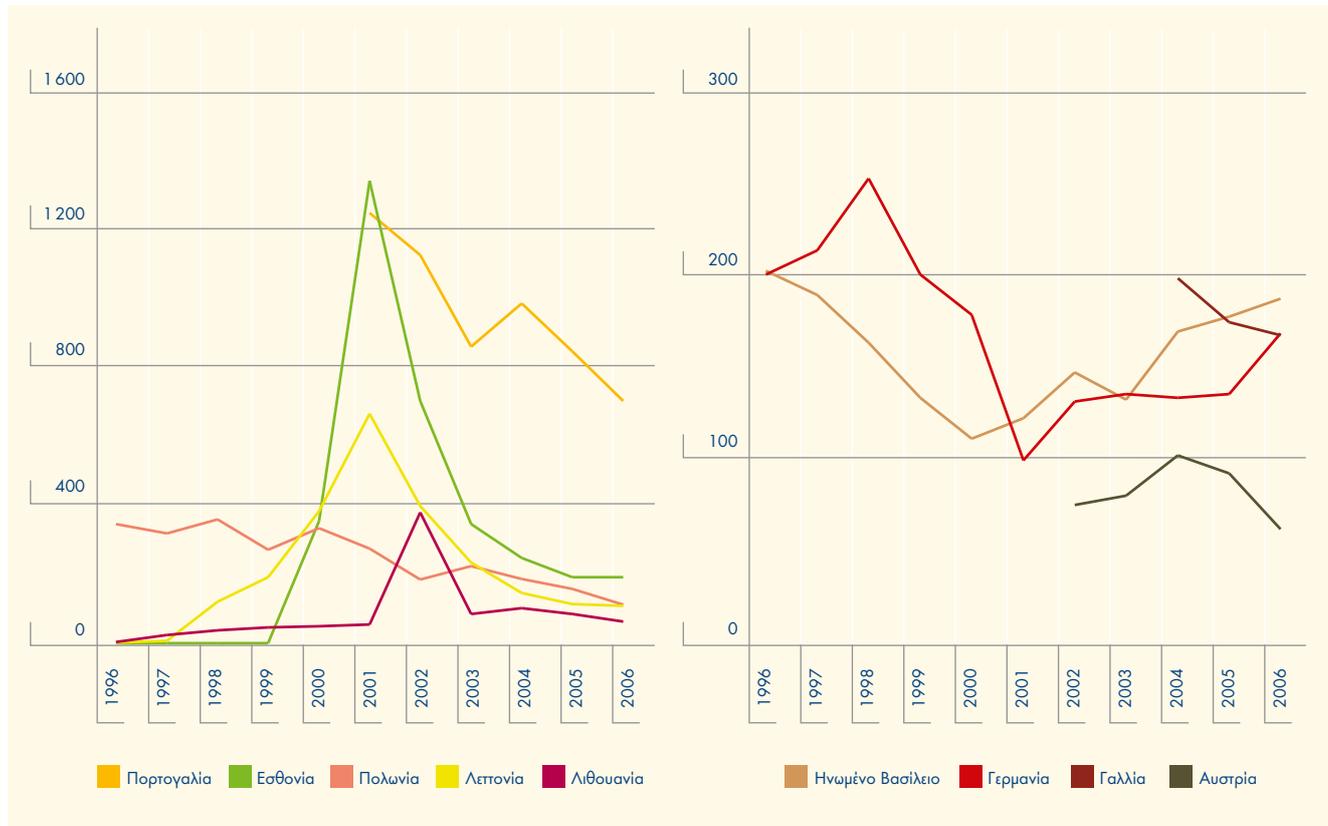
<sup>(125)</sup> Για λεπτομέρειες σχετικά με τις μεθόδους και τους ορισμούς βλ. Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(126)</sup> Βλ. πίνακα INF-104 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(127)</sup> Εθνικά στοιχεία δεν είναι διαθέσιμα από την Ισπανία και την Ιταλία. Κατόπιν προσαρμογής για τις δύο αυτές χώρες, το ποσοστό υπολογίζεται σε 5,9 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού, σε σχέση με ποσοστό 6,4 το 2005.

<sup>(128)</sup> Στην Πορτογαλία, για το 2006 αναφέρθηκαν 703 περιπτώσεις από το EuroHIV, ενώ 432 αναφέρθηκαν από το πορτογαλικό κέντρο για την επιδημιολογική παρακολούθηση των μεταδιδόμενων νόσων (CVEDT). Η απόκλιση οφείλεται στην κατηγοριοποίηση ανά έτος αναφοράς (EuroHIV αντί ανά έτος διάγνωσης (CVEDT)).

**Διάγραμμα 10:** Απόλυτος αριθμός νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων από τον ιό HIV μεταξύ των ΧΕΝ κατά έτος αναφοράς: χώρες με στάθμη κορυφής ανώτερη του 300 (αριστερά) και μεταξύ 100 και 300 (δεξιά)



**Σημείωση:** Δεν υπάρχουν εθνικά στοιχεία διαθέσιμα για την Ισπανία και την Ιταλία· εμφανίζονται στοιχεία για τις περιφέρειες, όπου είναι διαθέσιμα. Για αμφότερες τις χώρες οι μερικοί αριθμοί ανήλθαν σε πάνω από 100 νέες περιπτώσεις το 2005 και εμφάνισαν πτωτική τάση. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε πίνακα INF-104 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Πηγή:** EuroHIV.

οι οποίες όμως δεν είναι ομοιόμορφα κατανομημένες ανά έτος. Στη Βουλγαρία, ο χαμηλός ρυθμός αύξησης πρόσφατα επιταχύνθηκε με 0, 2, 0, 7, 13 και 34 νέες περιπτώσεις ανά έτος από το 2001 έως το 2006, αφήνοντας υπόνοιες για ενδεχόμενη επιδημική έκρηξη.

Τα στοιχεία σχετικά με τις τάσεις από την παρακολούθηση του επιπολασμού του HIV σε δείγματα ΧΕΝ αποτελούν σημαντικό συμπλήρωμα των στοιχείων από τις αναφορές περιπτώσεων HIV, καθώς παρέχουν πληροφορίες και για τις μη διαγνωσθείσες μολύνσεις. Στοιχεία επιπολασμού για την περίοδο 2002-2006 είναι διαθέσιμα από 25 χώρες<sup>(129)</sup>. Σε 15 χώρες ο επιπολασμός του ιού HIV παρέμεινε αμετάβλητος κατά την εν λόγω περίοδο. Σε πέντε χώρες (Βουλγαρία, Γερμανία, Ισπανία, Ιταλία, Λετονία) ο επιπολασμός εμφάνισε στατιστικά σημαντικές μειώσεις, όλες βάσει εθνικών δειγμάτων. Σε δύο από αυτές, ωστόσο, αναφέρθηκαν επίσης και αυξήσεις σε επίπεδο περιφέρειας: στη Σόφια της Βουλγαρίας, σε οκτώ από τις 21 περιφέρειες της Ιταλίας και σε μία ιταλική πόλη. Τέλος, σε πέντε χώρες οι εθνικές τάσεις είτε δεν αναφέρονται είτε εμφανίζονται σταθεροποιημένες, ενώ υπάρχει τουλάχιστον ένα υποεθνικό

δείγμα που υποδεικνύει την ύπαρξη μιας ανοδικής τάσης, παρόλο που ο επιπολασμός παραμένει ως επί το πλείστον σε χαμηλά επίπεδα (Βέλγιο, Ηνωμένο Βασίλειο, Λιθουανία, Τσεχική Δημοκρατία και πιθανώς Σλοβενία).

Η σύγκριση των τάσεων των νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών σε σχέση με τις τάσεις του επιπολασμού του HIV μεταξύ των ΧΕΝ υποδηλώνει ότι η επίπτωση της μόλυνσης από τον ιό HIV που συνδέεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών φθίνει στις περισσότερες χώρες σε εθνικό επίπεδο. Η ερμηνεία είναι πιο δύσκολη όταν οι εν λόγω πηγές δεδομένων είναι εν μέρει αντικρουόμενες, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στη Βουλγαρία, στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο –αν και σε αυτές τις χώρες τόσο η επίπτωση των νέων διαγνώσεων όσο και ο ρυθμός αύξησής της (πλην της Βουλγαρίας για το διάστημα 2004-2006) βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα.

Το υψηλό ετήσιο ποσοστό νέων διαγνώσεων HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Εσθονία, στη Λετονία και την Πορτογαλία υποδηλώνει ότι η εμφάνιση της μετάδοσης του ιού στις εν λόγω χώρες παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Για την Εσθονία

<sup>(129)</sup> Βλέπε πίνακα INF-108 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

## Ζώνες υψηλού κινδύνου για HIV/AIDS

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι η επίπτωση της μόλυνσης από HIV μεταξύ των ΧΕΝ είναι γενικά χαμηλή στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, χρειάζεται επαγρύπνηση καθώς μερικά κράτη μέλη συνεχίζουν να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά νέων μολύνσεων από τον ιό HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, ενώ η κατάσταση είναι ακόμη πιο ανησυχητική σε ορισμένες γειτονικές μεταξύ τους χώρες.

Ύστερα από μια πρόσφατη επιδημία του ιού HIV στην Εσθονία και τη Λεττονία, τα ποσοστά των νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων σε ΧΕΝ μειώθηκαν από το 2001, αλλά έχουν πλέον σταθεροποιηθεί σε επίπεδα που παραμένουν υψηλά (142,0 και 47,1 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού, αντίστοιχα, για το 2006), υποδηλώνοντας ότι τα ποσοστά των μεταδόσεων παραμένουν υψηλά. Η Πορτογαλία συνεχίζει να αναφέρει τις περισσότερες νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση (βλέπε σ. 90), και, παρά την πτωτική τάση, το ετήσιο ποσοστό των νεοαναφερόμενων διαγνώσεων είναι ακόμη υψηλό: 66,5 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2006.

Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η κατάσταση σε γειτονικές μεταξύ τους χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Στις δύο μεγαλύτερες χώρες, τη Ρωσία και την Ουκρανία, ο αριθμός των νεοδιαγνωσθεισών περιπτώσεων είναι υψηλός και συνεχίζει να αυξάνεται. Το 2006 οι νεοδιαγνωσθείσες μολύνσεις που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών υπολογίζονταν σε πάνω από 11 000 στη Ρωσία και 7 000 στην Ουκρανία (78,6 και 152,9 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού, αντίστοιχα).

Τα υψηλά ποσοστά της συνεχιζόμενης μετάδοσης του ιού μεταξύ των ΧΕΝ υποδεικνύουν την ανάγκη επανεξέτασης τόσο της διαθεσιμότητας όσο και του επιπέδου και της ευρύτητας των υφιστάμενων παρεχόμενων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των εξειδικευμένων μέτρων που αποσκοπούν στη μείωση της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων, όπως είναι η ανταλλαγή συρίγγων και η θεραπεία υποκατάστασης. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για στοχευμένες μελέτες μεταξύ των ΧΕΝ, ώστε να διερευνηθούν ο λόγος για τον οποίο ορισμένοι πληθυσμοί εμφανίζονται ιδιαίτερα ευάλωτοι, οι παράγοντες που συνδέονται με την επικίνδυνη συμπεριφορά και τους φραγμούς της αυτοπροστασίας, καθώς και για να προσδιοριστούν ελπιδοφόρες προσεγγίσεις για την πρόληψη νέων εκρήξεων.

το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται και από τα στοιχεία επιπολασμού του 2005, τα οποία δείχνουν ότι περίπου το ένα τρίτο των νέων ΧΕΝ (ενέσιμη χρήση εδώ και λιγότερο από δύο χρόνια) ήταν θετικοί στον ιό HIV. Περαιτέρω ενδείξεις για τη συνεχιζόμενη μετάδοση του ιού HIV προκύπτουν και από αναφορές για υψηλά επίπεδα επιπολασμού (άνω του 5%) μεταξύ των νεαρών ΧΕΝ (δείγματα 50 και άνω ΧΕΝ ηλικίας κάτω των 25 ετών)

σε διάφορες χώρες: Ισπανία (εθνικά στοιχεία, 2005), Πορτογαλία (εθνικά στοιχεία, 2006), Εσθονία (δύο περιφέρειες, 2005), Λεττονία (εθνικά στοιχεία και στοιχεία δύο πόλεων, 2002/03), Λιθουανία (μία πόλη, 2006) και Πολωνία (μία πόλη, 2005) <sup>(130)</sup>.

## Επίπτωση του AIDS και πρόσβαση στη HAART

Η πληροφόρηση αναφορικά με την επίπτωση του AIDS είναι σημαντική για την ανάδειξη των νέων εμφανίσεων συμπτωματικών νοσημάτων, αλλά δεν αποτελεί καλό δείκτη της μετάδοσης του HIV. Τα στοιχεία σχετικά με την επίπτωση του AIDS μπορούν επίσης να προσφέρουν πληροφόρηση σχετικά με την κάλυψη και την αποτελεσματικότητα της υψηλής δραστηριότητας αντιρετροϊκής θεραπείας (HAART). Τα υψηλά ποσοστά επίπτωσης του AIDS σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες ενδεχομένως υποδηλώνουν ότι πολλοί ΧΕΝ που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV δεν υποβάλλονται σε HAART σε επαρκώς πρώιμο στάδιο της μόλυνσης, ώστε να αποκομίσουν τα μέγιστα οφέλη από τη θεραπεία.

Η Πορτογαλία παραμένει η χώρα με την υψηλότερη επίπτωση του AIDS που συνδέεται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, με κατ' εκτίμηση 22,4 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού το 2006, παρόλο που πλέον η τάση είναι σαφώς φθίνουσα από τις 29,9 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο το 2005. Σχετικά υψηλά ποσοστά επίπτωσης του AIDS αναφέρονται επίσης για την Εσθονία, την Ισπανία και τη Λεττονία, με 17,1, 15,1 και 13,5 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο αντίστοιχα. Μεταξύ των τριών αυτών χωρών, η τάση είναι πτωτική στην Ισπανία και τη Λεττονία, αλλά όχι και στην Εσθονία όπου τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν αύξηση από 11,9 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο το 2005 σε 17,1 ανά εκατομμύριο το 2006. Αύξηση έχει καταγραφεί και στη Λιθουανία, από 2,0 νέες περιπτώσεις ανά εκατομμύριο το 2005 σε 5,0 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο το 2006 <sup>(131)</sup>.

## Ηπατίτιδα Β και C

Παρόλο που υψηλά επίπεδα επιπολασμού της μόλυνσης από τον ιό HIV παρατηρούνται μόνο σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ, η ιογενής ηπατίτιδα και ειδικότερα η μόλυνση που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) εμφανίζει πολύ υψηλότερο επιπολασμό σε ΧΕΝ σε όλη την Ευρώπη. Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στα εθνικά δείγματα των ΧΕΝ κατά το διάστημα 2005-2006 κυμαίνονται από περίπου 15 έως 90%, με τις περισσότερες χώρες να αναφέρουν κατά κανόνα ποσοστά που υπερβαίνουν το 40%. Λίγες μόνο χώρες (Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία) αναφέρουν επιπολασμό κάτω του 25% στα εθνικά δείγματα των ΧΕΝ, παρόλο που

<sup>(130)</sup> Βλέπε πίνακες INF-109 και INF-110 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(131)</sup> Βλέπε διάγραμμα INF-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

## Πρόσβαση στις εξετάσεις για τον ιό HIV και τη θεραπεία

Ο ένας στους τρεις ανθρώπους που είναι φορείς του ιού HIV στην Ευρώπη δεν γνωρίζει ότι έχει μολυνθεί από τον ιό (ECDC, 2007), ενώ αναφορές από ορισμένα κράτη μέλη δείχνουν ότι τα επίπεδα συνειδητοποίησης μπορεί να είναι ακόμη χαμηλότερα μεταξύ των ΧΕΝ που έχουν μολυνθεί.

Ως εκ τούτου, πολλοί από όσους έχουν μολυνθεί με τον ιό δεν έχουν το πλεονέκτημα της έγκαιρης θεραπείας και περίθαλψης. Μάλιστα, ενδέχεται να συμβάλλουν στην εξάπλωση του HIV εκθέτοντας, εν αγνοία τους, τους άλλους σε κίνδυνο μόλυνσης. Επιπλέον, η ποιότητα των στοιχείων που συλλέγονται από τα συστήματα παρακολούθησης του ιού HIV έχει μειωθεί.

Βάσει των προσωρινών στοιχείων, η πρόσβαση των ΧΕΝ στην αντιρετροϊκή θεραπεία και περίθαλψη είναι δυσανάλογα περιορισμένη (Donoghoe κ.ά., 2007). Οι προσεγγίσεις αντιρετροϊκής θεραπείας για να είναι αποτελεσματικές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ιδιαίτερη κατάσταση και τις ανάγκες των ΧΕΝ, όπως τα προβλήματα υγείας που συνυπάρχουν με κοινωνικά προβλήματα (π.χ. έλλειψη στέγης και ασφάλισης), αλλά και το στίγμα και οι διακρίσεις στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης ή οι επαναλαμβανόμενες συλλήψεις και εγκλεισμοί.

Για τη βελτίωση της πρόσβασης στις εξετάσεις για τον ιό HIV και τη θεραπεία, το ΕΚΠΝΤ ανέπτυξε ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για την προσφορά ετήσιας εθελοντικής ιατρικής εξέτασης σε ΧΕΝ, συμπεριλαμβανομένης της εξέτασης για τον ιό HIV και την ιογενή ηπατίτιδα (1).

(1) <http://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/pdu/2008/medical-examination>.

ακόμη και σε αυτό το επίπεδο τα ποσοστά μόλυνσεων παραμένουν ένα σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία (132).

Στο εσωτερικό των χωρών, τα επίπεδα επιπολασμού του HCV μπορεί να κυμαίνονται σημαντικά, αντικατοπτρίζοντας τόσο τις διαφορές ανά περιφέρεια όσο και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο αντιστοιχεί το δείγμα. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο τοπικές μελέτες αναφέρουν επίπεδα μεταξύ 29 και 59%, ενώ στην Ιταλία οι διάφορες εκτιμήσεις ανά περιφέρεια κυμαίνονται από 40 έως 96%. Αν και οι εκτιμήσεις που συνάγονται από μη στατιστικά δείγματα πρέπει πάντοτε να αντιμετωπίζονται με προσοχή, οι αποκλίσεις που εντοπίζονται ως προς τα επίπεδα επιπολασμού ενδέχεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις ως προς τη στόχευση και την παροχή των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας. Επιπλέον, η κατανόηση των

παραγόντων που ευθύνονται για τη διαφοροποίηση των επιπέδων της μόλυνσης μπορεί να συνδράμει στην ανάπτυξη βελτιωμένων στρατηγικών παρέμβασης.

Μελέτες μεταξύ των νεαρών (ηλικίας κάτω των 25 ετών) και νέων (που κάνουν ενέσιμη χρήση για λιγότερο από δύο χρόνια) ΧΕΝ δείχνουν ότι η χρονική περίοδος κατά την οποία είναι εφικτή η πρόληψη της προσβολής από τον ιό HCV είναι αρκετά σύντομη, καθώς πολλοί μολύνονται από τον ιό ήδη από την αρχική περίοδο της ενέσιμης χρήσης. Πρόσφατες μελέτες (2005–2006) κατά κανόνα αναφέρουν επίπεδα επιπολασμού μεταξύ 20 και 50%, αν και παρατηρείται αξιοσημείωτη απόκλιση μεταξύ των δειγμάτων.

Ο επιπολασμός αντισώματος ηπατίτιδας Β (HBV) εμφανίζει ακόμη μεγαλύτερες αποκλίσεις από αυτόν του αντισώματος HCV, ενδεχομένως εν μέρει λόγω διαφορών στα επίπεδα εμβολιασμού, αν και δεν αποκλείεται να παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες. Η πληρέστερη διαθέσιμη ομάδα δεδομένων είναι αυτή που αφορά το αντίσωμα του βασικού αντιγόνου του ιού της ηπατίτιδας Β (anti-HBc), γεγονός που υποδηλώνει ιστορικό μόλυνσης. Το διάστημα 2005–2006, 6 από τις 11 χώρες που παρέχουν στοιχεία για τους ΧΕΝ ανέφεραν επίπεδα επιπολασμού του δείκτη anti-HBc άνω του 40% (133).

Οι διαχρονικές τάσεις στις κοινοποιηθείσες περιπτώσεις ηπατίτιδας Β και ηπατίτιδας C δείχνουν δυο διαφορετικές εικόνες. Το ποσοστό των ΧΕΝ επί του συνόλου των κοινοποιηθεισών περιπτώσεων ηπατίτιδας Β φαίνεται να παρουσιάζει μείωση σε ορισμένες χώρες, πιθανώς χάρη στον αυξανόμενο αντίκτυπο των προγραμμάτων εμβολιασμού που στοχεύουν στους ΧΕΝ. Στην περίπτωση της ηπατίτιδας C, το ποσοστό των ΧΕΝ επί του συνόλου των κοινοποιηθεισών περιπτώσεων σημείωσε μείωση σε πέντε χώρες, αλλά αυξήθηκε σε πέντε άλλες (Ηνωμένο Βασίλειο, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία) (134). Για αμφότερες τις ηπατίτιδες Β και C, η αναλογία των ΧΕΝ μεταξύ των κοινοποιηθεισών περιπτώσεων συνέχισε να παρουσιάζει αισθητή διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα το 2006, υποδηλώνοντας γεωγραφικές διαφορές στην επιδημιολογία των εν λόγω νοσημάτων, αν και δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο οι αποκλίσεις να οφείλονται σε διαφορετικές πρακτικές δοκιμών και αναφοράς.

## Πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων

Για τη μείωση της εξάπλωσης και των επιπτώσεων των λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών, τα κράτη μέλη της ΕΕ χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό από μερικά από τα ακόλουθα μέτρα: θεραπεία απεξάρτησης, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας υποκατάστασης (βλέπε κεφάλαιο 6), πληροφόρηση και συμβουλευτική σε ζητήματα

(132) Βλέπε πίνακες INF-111 έως INF-113 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(133) Βλέπε πίνακα INF-115 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(134) Βλέπε πίνακες INF-105 και INF-106 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

υγείας, διανομή αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης και εκπαίδευση για ασφαλέστερο σεξ και ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών. Η διαθεσιμότητα και η κάλυψη των μέτρων αυτών ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών.

Προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων και θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών διατίθενται σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, στην Κροατία και τη Νορβηγία, αν και με σημαντικές διαφοροποιήσεις τόσο ως προς τους χώρους παροχής όσο και ως προς τον πληθυσμό-στόχο. Τα επίπεδα της παροχής θεραπείας υποκατάστασης και υπηρεσιών μείωσης των επιβλαβών συνεπειών στην Ευρώπη έχουν αυξηθεί πολύ κατά την τελευταία δεκαετία. Σε μερικές χώρες, ωστόσο, οι εν λόγω παρεμβάσεις παραμένουν περιορισμένης κλίμακας και, συνολικά, οι παροχές συνεχίζουν να μην καλύπτουν τις ανάγκες σε αυτούς τους τομείς.

Μια πρόσφατη μελέτη κοόρτης στο Άμστερνταμ επεσήμανε τα οφέλη από τη συνδυασμένη διαθεσιμότητα της συντήρησης με μεθαδόνη και της ανταλλαγής βελονών, καθώς η συμμετοχή και στις δύο υπηρεσίες, σε σύγκριση με τη συμμετοχή μόνο σε μία από αυτές, συνδέθηκε με χαμηλότερη επίπτωση της μόλυνσης από τους ιούς HCV και HIV μεταξύ των ΧΕΝ (Van den Berg κ.ά., 2007).

Η αξιολόγηση της κάλυψης των προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συρίγγων δεν είναι εύκολη. Παραδείγματος χάρη, η Τσεχική Δημοκρατία αναφέρει την ύπαρξη δικτύου 90 κέντρων άμεσης πρόσβασης, το οποίο προσεγγίζει περίπου 25 000 χρήστες ναρκωτικών ετησίως, 70 % των οποίων κάνουν ενέσιμη χρήση, και παρέχει κατά μέσο όρο 210 σύριγγες ανά ΧΕΝ.

Μερικές χώρες αναφέρουν αυξήσεις στους αριθμούς των συρίγγων που διατίθενται μέσω των προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συρίγγων: στην Εσθονία, ο εκτιμώμενος αριθμός συρίγγων που διατέθηκαν ανά ΧΕΝ διπλασιάστηκε μεταξύ 2005 και 2006, φθάνοντας τις 112· κατά την ίδια περίοδο, τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων στην Ουγγαρία αύξησαν την κίνησή τους σε σύριγγες κατά 56 % και τα εξυπηρετούμενα άτομα κατά 84 %· η Φινλανδία συνεχίζει να αναφέρει αύξηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων ατόμων και των διατιθέμενων συρίγγων στα κέντρα συμβουλών υγείας. Όμως, δεν ανέφεραν όλες οι χώρες αυξήσεις: στη Μάλτα και τη Σλοβακία η παροχή συρίγγων παρέμεινε σταθερή το 2006· η Πολωνία ανέφερε μείωση στον αριθμό των φορέων που λειτουργούν και μείωση κατά 15 % του αριθμού των συρίγγων που ανταλλάχθηκαν· η Ρουμανία ανέφερε πτώση 70 % στον αριθμό των συρίγγων που ανταλλάχθηκαν στο Βουκουρέστι με κύρια αναφερόμενη αιτία τα οικονομικά προβλήματα.

Σε ορισμένες χώρες η σταθεροποίηση ή οι μειώσεις στην ανταλλαγή συρίγγων ενδεχομένως αντικατοπτρίζουν

αλλαγές στα συνολικά πρότυπα ενέσιμης χρήσης και στη διαθεσιμότητα της θεραπείας: στο Λουξεμβούργο, ο αριθμός των συρίγγων που διανεμήθηκαν από υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, ύστερα από πολλά χρόνια αυξήσεων, σταθεροποιήθηκε το 2005 και σημείωσε πτώση το 2006. Πρόσφατες μειώσεις στην παροχή συρίγγων αναφέρθηκαν επίσης στην Πορτογαλία και το Βέλγιο (φλαμανδική κοινότητα) και σε τοπικό επίπεδο στη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες.

### Εμβολιασμός των χρηστών ναρκωτικών κατά της ηπατίτιδας Β

Η μετάδοση του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) συνεχίζεται μεταξύ των ΧΕΝ στην Ευρώπη, και στις περισσότερες χώρες τα ποσοστά ενεργού μόλυνσης από τον ιό HBV (επιπολασμός της HBsAg) ανάμεσα τους παραμένουν υψηλά σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό<sup>(1)</sup>. Ο εμβολιασμός θεωρείται το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη της μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) και τις επιπτώσεις της. Σύμφωνα με τη σύσταση της ΠΟΥ του 1991, τα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ, αλλά όχι όλα, έχουν εφαρμόσει καθολικό εμβολιασμό κατά του συγκεκριμένου ιού. Ωστόσο, οι πολιτικές εμβολιασμού βρεφών θα έχουν επίδραση στις μελλοντικές κυρίως γενιές χρηστών ναρκωτικών. Με στόχο την ακόμη ταχύτερη μείωση της εξάπλωσης της μόλυνσης, περισσότερα από τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ έχουν υιοθετήσει προγράμματα εμβολιασμού που απευθύνονται ειδικά στους ΧΕΝ ή/και τους κρατούμενους των σωφρονιστικών ιδρυμάτων. Παρ' όλα αυτά, η κάλυψη των εν λόγω προγραμμάτων ποικίλλει μεταξύ των χωρών, και το ένα τρίτο των κρατών μελών της ΕΕ εξακολουθούν να μην αναφέρουν την ύπαρξη προγραμμάτων εμβολιασμού ειδικά για τους χρήστες ναρκωτικών.

Τα προγράμματα εμβολιασμών που απευθύνονται σε χρήστες ναρκωτικών συχνά αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των χαμηλών ποσοστών συμμόρφωσης, με αποτέλεσμα τη μη συμπλήρωση της σειράς των εμβολίων. Με δεδομένη τη διαθεσιμότητα ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου, οι στρατηγικές για την επίτευξη ενός ακόμη υψηλότερου επιπέδου ανοσοποίησης μεταξύ όσων βρίσκονται σε κίνδυνο μπορεί να περιλαμβάνουν ευέλικτες προσεγγίσεις, στοχοθετώντας τους χρήστες ναρκωτικών στην αρχική περίοδο χρήσης και προσεγγίζοντας τις κοινότητες με υψηλότερη επικράτηση χρήσης ναρκωτικών. Οι επαναλαμβανόμενες προσφορές εμβολιασμών και οι επιπλέον δόσεις σε όσους εμφανίζουν μειωμένη ανοσιακή απόκριση μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων ανοσοποίησης. Για αυτό μπορεί να χρειαστεί η επανεξέταση και ενδεχομένως η τροποποίηση των πολιτικών εκ μέρους των κρατών μελών, προκειμένου να μειωθεί η εμφάνιση της χρόνιας μόλυνσης από τον HBV και των επιπτώσεών της.

<sup>(1)</sup> Βλέπε πίνακες INF-106 και INF-114 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Η ανταλλαγή βελονών και οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης μπορούν επίσης να αποτελέσουν ένα δίαυλο προς την περίθαλψη για όσους έχουν περιορισμένη πρόσβαση στις γενικές υπηρεσίες υγείας. Τούτο περιλαμβάνει την παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και μέτρα για την προώθηση της σεξουαλικής υγείας, όπως η διανομή προφυλακτικών και λιπαντικών και η παροχή εκπαίδευσης για ασφαλέστερο σεξ. Η παροχή υπηρεσιών πρόληψης των λοιμωδών νοσημάτων μέσω ομάδων εργασίας εκτός δομών ή σε κέντρα άμεσης πρόσβασης έχει επίσης θεσπιστεί στην πλειονότητα των χωρών, αν και οι υπηρεσίες στον εν λόγω τομέα βρίσκονται ακόμη υπό ανάπτυξη. Για παράδειγμα, επί του παρόντος, στην Εσθονία, στη Λεττονία και τη Λιθουανία συστήνεται ένα διακρατικό δίκτυο πρόληψης άμεσης πρόσβασης που θα εφαρμόζει κοινά πρότυπα παροχής υπηρεσιών και πρωτόκολλα επιδημιολογικής παρακολούθησης.

Ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται σε κλινικές άμεσης πρόσβασης και από κινητές υπηρεσίες ή μέσω προγραμμάτων παραπομπής. Για παράδειγμα, το τσεχικό δίκτυο άμεσης πρόσβασης συνεργάζεται στενά με τις περιφερειακές υπηρεσίες δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις συμβουλευτικές υπηρεσίες, στις εξετάσεις και τη θεραπεία για τη σωματική συννοσηρότητα και συγκεκριμένα την ιογενή ηπατίτιδα. Στη Βουλγαρία, ένα κινητό ιατρείο στο Bourgas, στον Εύξεινο Πόντο, παρείχε συμβουλευτική υποστήριξη σε 750 περιπτώσεις το 2006. Στη Δανία, ορισμένοι δήμοι έλαβαν κρατικές επιχορηγήσεις για προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στους πλέον ευάλωτους χρήστες ναρκωτικών. Επιπλέον, το πρόγραμμα «Αίθουσα υγείας» στην Κοπεγχάγη είναι ένα τριετές πιλοτικό πρόγραμμα που θεσπίστηκε το 2008, το οποίο συνδυάζει την υγειονομική περίθαλψη και τα μέτρα κοινωνικής συμβουλευτικής με μια προσέγγιση άμεσης πρόσβασης.

### Πρόληψη της ιογενούς ηπατίτιδας

Το 2006 αναφέρθηκαν από διάφορες χώρες πρωτοβουλίες για την πρόληψη της εξάπλωσης της ιογενούς ηπατίτιδας. Για παράδειγμα, στο Λουξεμβούργο, ύστερα από τα αποτελέσματα ενός προγράμματος δράσης-έρευνας, ενισχύθηκε η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών για νεαρούς και νέους χρήστες και βελτιώθηκε η ελεύθερη πρόσβαση σε σύνεργα ενέσιμης χρήσης για τους ΧΕΝ. Στη Δανία, από το 2006 είναι διαθέσιμος δωρεάν εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Α και Β για τους χρήστες ναρκωτικών και τους συντρόφους τους, και πλέον οι

δήμοι οφείλουν να παρέχουν μια ολοκληρωμένη σειρά υπηρεσιών σχετικά με τα λοιμώδη νοσήματα σε όσους κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Τέλος, στην Ιρλανδία, μια ομάδα εργασίας με αντικείμενο τον ιό ΗCV ανέλαβε το 2007 την εργασία της ανάπτυξης μιας εθνικής στρατηγικής για την παρακολούθηση, την εκπαίδευση και τη θεραπεία.

Τα σωφρονιστικά ιδρύματα είναι σημαντικοί χώροι για παρεμβάσεις, οι οποίες θέτουν στο στόχαστρο τα λοιμώδη νοσήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών και για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε έναν πληθυσμό που κατά τα άλλα είναι δύσκολο προσβάσιμος (βλέπε κεφάλαιο 2). Πρόσφατες έρευνες υπέδειξαν ότι είναι σημαντική η παροχή εξέτασης για μόλυνση από ιό σε όλους όσοι έχουν κάνει έστω και μία φορά παράνομη χρήση ναρκωτικών και έδειξαν ότι ο εντοπισμός της μόλυνσης από χρόνια ηπατίτιδα C κατά την εισαγωγή στα σωφρονιστικά ιδρύματα ήταν αποδοτικό μέτρο (Sutton κ.ά., 2006). Πέρα από όσους πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα και λαμβάνουν την απαραίτητη θεραπεία και περίθαλψη, και οι χρήστες ναρκωτικών στα σωφρονιστικά ιδρύματα θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μια σειρά παρεμβάσεων όπως η υγειονομική εκπαίδευση και η ανοσοποίηση κατά της ηπατίτιδας Β (135).

### Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα

Η χρήση ναρκωτικών είναι μία από τις κύριες αιτίες προβλημάτων υγείας και θανάτου στους νέους στην Ευρώπη. Τα σημαντικά επίπεδα θνησιμότητας, ως αποτέλεσμα της χρήσης οπιοειδών ειδικά, αποτυπώνονται σε μια διεθνή μελέτη υπό την αιγίδα του ΕΚΠΝΤ, η οποία απεκάλυψε ότι σε επτά ευρωπαϊκές αστικές περιοχές το 10 με 23 % της θνησιμότητας των ατόμων ηλικίας 15 έως 49 ετών μπορεί να αποδοθεί στη χρήση οπιοειδών (Bargagli κ.ά., 2005).

Ο βασικός δείκτης του ΕΚΠΝΤ «Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών» παρακολουθεί κατά κύριο λόγο τους θανάτους που οφείλονται άμεσα στη χρήση ναρκωτικών (θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά) και σε μικρότερη έκταση τη συνολική θνησιμότητα μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών, που περιλαμβάνει επίσης τους θανάτους που συνδέονται με διάφορα άλλα προβλήματα υγείας και κοινωνικά προβλήματα.

### Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά

Κατά το ΕΚΠΝΤ, ο όρος «οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι» (136) αναφέρεται σε θανάτους που οφείλονται άμεσα (τοξικές ή θάνατοι λόγω υπερβολικής δόσης)

(135) Βλέπε πίνακες DUP στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(136) Έχει υιοθετηθεί ο όρος «οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι», καθώς αποδίδει ακριβέστερα τον χρησιμοποιούμενο ορισμό.

## Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι: μια σύνθετη έννοια

Ο επιστημονικός αλλά και ο πολιτικός δημόσιος διάλογος αναφορικά με τους θανάτους που συνδέονται με τα ναρκωτικά παρακωλύεται από την πληθώρα εννοιών και ορισμών που έχουν χρησιμοποιηθεί στον εν λόγω τομέα. Όσο πιο ευρείες και περιεκτικές είναι οι έννοιες που χρησιμοποιούνται τόσο λιγότερο χρήσιμα είναι τα στοιχεία για την κατανόηση των υποκείμενων παραγόντων που σχετίζονται με τους θανάτους που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Για παράδειγμα, εάν ομαδοποιηθούν όλοι οι θάνατοι με θετική τοξικολογική εξέταση, στο σύνολο αυτό θα περιλαμβάνονται περιπτώσεις όπου τα ναρκωτικά έχουν διαδραματίσει άμεσο αιτιώδη ρόλο, μαζί με περιπτώσεις όπου έχουν διαδραματίσει έμμεσο ή και καθόλου ρόλο.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι οι εξεταζόμενες ουσίες, που μπορεί να περιορίζονται στα παράνομα ναρκωτικά ή να εκτείνονται και στις λοιπές ψυχοτρόπους ουσίες και φάρμακα. Στη δεύτερη περίπτωση, μπορεί να είναι δυσχερής η διάκριση μεταξύ των θανάτων που σχετίζονται κυρίως με προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. αυτοκτονία υπό συνθήκες κατάθλιψης) και εκείνων που αποδίδονται στη χρήση ουσιών. Επιπλέον, πολλοί οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι είναι στην πραγματικότητα θάνατοι από πολλαπλή χρήση ναρκωτικών, και η κατανόηση του αντίστοιχου ρόλου κάθε ουσίας μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη.

στην κατανάλωση μιας ή περισσότερων ναρκωτικών ουσιών, εκ των οποίων τουλάχιστον μία είναι παράνομη. Το πλήθος των χρηστών ναρκωτικών, τα πρότυπα χρήσης (ενέσιμη, πολλαπλή χρήση) και η διαθεσιμότητα της θεραπείας και των υπηρεσιών έκτακτων περιστατικών είναι όλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον συνολικό αριθμό των εν λόγω θανάτων σε κάθε κοινότητα. Γενικά οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι επέρχονται λίγο μετά την κατανάλωση της ουσίας ή των ουσιών.

Η βελτίωση της ποιότητας και της αξιοπιστίας των ευρωπαϊκών στοιχείων κατά τα τελευταία έτη έχει επιτρέψει καλύτερες περιγραφές των συνολικών και εθνικών τάσεων, και οι περισσότερες χώρες έχουν πλέον υιοθετήσει ορισμούς αντίστοιχους με αυτόν του ΕΚΠΝΤ<sup>(137)</sup>. Παρ' όλα αυτά, λόγω των διαφορών που υπάρχουν από χώρα σε χώρα στην ποιότητα των αναφορών, κάθε άμεση σύγκριση θα πρέπει και πάλι να γίνεται με προσοχή.

Κατά την περίοδο 1990-2005, τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν ανά έτος μεταξύ 6 500 και 8 500 θανάτους οφειλόμενους στα ναρκωτικά, φθάνοντας συνολικά τους 130 000 θανάτους. Οι αριθμοί αυτοί θα πρέπει να θεωρούνται ελάχιστη εκτίμηση<sup>(138)</sup>.

Ως έννοια, οι συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι περιλαμβάνουν δύο ευρείες συνιστώσες. Η πρώτη και καλύτερα τεκμηριωμένη αναφέρεται στους θανάτους που προκαλούνται άμεσα από τη δράση μιας ή περισσότερων ναρκωτικών ουσιών. Οι θάνατοι αυτοί είναι γνωστοί ως «θάνατοι λόγω υπερβολικής δόσης», «τοξικές» ή «θάνατοι οφειλόμενοι σε ναρκωτικά». Η δεύτερη συνιστώσα είναι ευρύτερη και καλύπτει τους θανάτους που δεν γίνεται να αποδοθούν άμεσα στη φαρμακολογική δράση των ουσιών, αλλά παρ' όλα αυτά συνδέονται με τη χρήση τους: μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των λοιμωδών νοσημάτων, αλληλεπιδράσεις με προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. αυτοκτονία) ή με άλλες περιστάσεις (π.χ. τροχαία ατυχήματα). Υπάρχουν επίσης θάνατοι που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μόνο όμως για λόγους συγκυρίας (π.χ. βία που σχετίζεται με το εμπόριο ναρκωτικών).

Η τρέχουσα προσέγγιση του ΕΚΠΝΤ ως προς τον τρόπο αναφοράς του συνόλου των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά βασίζεται στην εκτίμηση των ποσοστών θανάτων σε κοόρτες προβληματικών χρηστών ναρκωτικών. Ωστόσο, δοκιμάζονται και άλλες προσεγγίσεις, κατά τις οποίες συνδυάζονται στοιχεία από διάφορες πηγές για την εκτίμηση του συνολικού βάρους της θνησιμότητας που μπορεί να αποδοθεί στα ναρκωτικά εντός μιας κοινότητας (βλέπε «Συνολική οφειλόμενη τα ναρκωτικά θνησιμότητα», σ. 100).

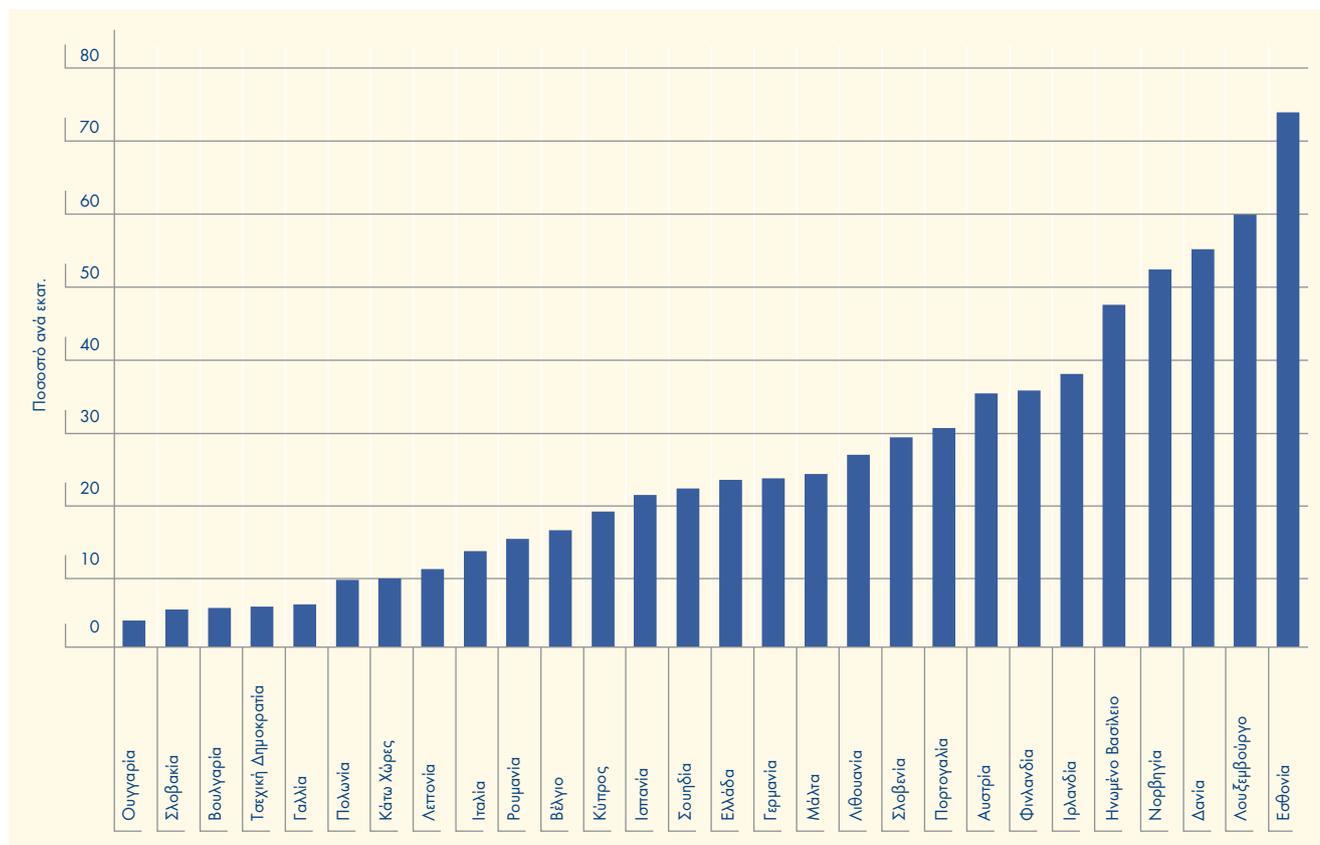
Τα ποσοστά θνησιμότητας του γενικού πληθυσμού που αποδίδονται σε οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους εμφανίζουν μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών, καθώς κυμαίνονται από 3-5 έως πάνω από 70 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών (μέσος όρος 21 θάνατοι ανά εκατομμύριο). Δεκαέξι ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν ποσοστά άνω των 20 θανάτων ανά εκατομμύριο και πέντε άνω των 40 ανά εκατομμύριο. Στους άνδρες ηλικίας 15-39 ετών, τα ποσοστά θνησιμότητας είναι κατά μέσο όρο και στις περισσότερες χώρες δύο φορές υψηλότερα (ανερχόμενα κατά μέσο όρο στην Ευρώπη σε 44 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους). Την περίοδο 2005-2006, οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι αντιπροσώπευαν το 3,5% του συνόλου των θανάτων στους Ευρωπαίους ηλικίας 15-39 ετών και άνω του 7% σε οκτώ χώρες<sup>(139)</sup> (διάγραμμα 11).

Η έρευνα της νοσηρότητας και των υπόλοιπων επιπτώσεων από μη θανατηφόρο λήψη υπερβολικής δόσης παραμένει περιορισμένη, όπως και οι επενδύσεις στις προσπάθειες πρόληψης, παρά τις ενδείξεις ότι τα νούμερα ενδέχεται να είναι υψηλά. Μελέτες έχουν διατυπώσει εκτιμήσεις ότι σε κάθε θανατηφόρο λήψη υπερβολικής δόσης αντιστοιχούν μεταξύ 20 και 25 μη θανατηφόρες λήψεις υπερβολικής δόσης. Αν και είναι δύσκολο να γνωρίζει κανείς εάν οι εν

<sup>(137)</sup> Βλέπε αναλυτικές μεθοδολογικές πληροφορίες για τους θανάτους που συνδέονται με τα ναρκωτικά στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(138)</sup> Βλέπε πίνακα DRD-2 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(139)</sup> Βλέπε πίνακα DRD-5 και διάγραμμα DRD-7 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Διάγραμμα 11:** Ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ ενηλίκων (15–64 ετών) από θανάτους που οφείλονται στα ναρκωτικά

**Σημείωση:** Για την Τσεχική Δημοκρατία, ο ορισμός διαλογής Δ του ΕΚΠΝΤ χρησιμοποιήθηκε αντί του εθνικού ορισμού· για το Ηνωμένο Βασίλειο, χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός της στρατηγικής για τα ναρκωτικά· για τη Ρουμανία, τα στοιχεία αφορούν μόνο το Βουκουρέστι και διάφορες κομητείες που ανήκουν στο χώρο αρμοδιότητας του τοξικολογικού εργαστηρίου του Βουκουρεστίου. Οι υπολογισμοί των ποσοστών της θνησιμότητας του πληθυσμού βασίζονται στους εθνικούς πληθυσμούς για το 2005, όπως δίνονται από τη Eurostat. Οι συγκρίσεις των ποσοστών επί του πληθυσμού πρέπει να γίνονται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ορισμένες διαφορές στους ορισμούς και την ποιότητα των αναφορών. Για τα διαστήματα εμπιστοσύνης και περαιτέρω πληροφορίες για τα στοιχεία βλέπε διάγραμμα DRD-7 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

**Πηγές:** Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox 2007, από εθνικά αρχεία θνησιμότητας ή ειδικά αρχεία (ιατροδικαστικά ή αστυνομικά) και Eurostat.

λόγω εκτιμήσεις μπορούν να εφαρμοστούν συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κάτι τέτοιο θα οδηγούσε χονδρικά σε μια εκτίμηση 120 000 έως 175 000 μη θανατηφόρων λήψεων υπερβολικής δόσης ανά έτος.

### Θάνατοι που συνδέονται με τα οπιοειδή

#### Ηρωίνη

Η υπερβολική δόση οπιοειδών είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στους νέους στην Ευρώπη, ιδίως στους άνδρες σε αστικές περιοχές<sup>(140)</sup>. Τα οπιοειδή και κυρίως η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της είναι παρόντα στις περισσότερες περιπτώσεις οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αντιπροσωπεύοντας από 55 % έως σχεδόν το 100 % των περιπτώσεων, με περισσότερες από τις μισές χώρες να αναφέρουν ποσοστά άνω του 80 %<sup>(141)</sup>. Στις τοξικολογικές

εκθέσεις των θανάτων που αποδίδονται στην ηρωίνη συχνά εντοπίζονται και άλλες ουσίες που ενδεχομένως έχουν συμβάλει και αυτές. Οι ουσίες που αναφέρονται συχνότερα είναι το αλκοόλ, οι βενζοδιαζεπίνες, άλλα οπιοειδή και σε ορισμένες χώρες η κοκαΐνη. Από πρόσφατες εργασίες του ΕΚΠΝΤ, στις οποίες συμμετείχαν εννέα χώρες, προέκυψε ότι περισσότερες της μίας ναρκωτικές ουσίες αναφέρονταν στις τοξικολογικές εξετάσεις του 60 με 90 % των οφειλόμενων στα οπιοειδή θανάτων. Τούτο σημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων πιθανώς συνδέεται με την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών.

Η πλειονότητα των θανάτων από λήψη υπερβολικής δόσης οπιοειδών (60–95 %) αφορούν άνδρες, οι περισσότεροι ηλικίας 20 έως 40 ετών, με μέσο όρο στις περισσότερες χώρες το μέσον της τέταρτης δεκαετίας ζωής<sup>(142)</sup>. Σε πολλές χώρες η μέση ηλικία των θυμάτων υπερβολικής

<sup>(140)</sup> Καθώς η πλειονότητα των περιπτώσεων που αναφέρεται στο ΕΚΠΝΤ αφορά υπερβολική δόση οπιοειδών, τα γενικά χαρακτηριστικά των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων χρησιμοποιούνται για την περιγραφή των περιπτώσεων που αφορούν οπιοειδή.

<sup>(141)</sup> Βλέπε διάγραμμα DRD-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(142)</sup> Βλέπε πίνακα DRD-1 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.



## Θάνατοι που συνδέονται με τη θεραπεία υποκατάστασης

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο κίνδυνος λήψης υπερβολικής δόσης μειώνεται σημαντικά κατά το διάστημα που οι χρήστες ηρωίνης βρίσκονται υπό θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη μελέτη κοόρτης με τη συμμετοχή πάνω από 5 000 χρηστών ηρωίνης ανέφερε ότι ο κίνδυνος λήψης υπερβολικής δόσης μειώνεται εννέα φορές κατά το διάστημα που οι χρήστες βρίσκονται υπό θεραπεία υποκατάστασης σε σχέση με τον υπόλοιπο χρόνο, συμπεριλαμβανομένης οποιοδήποτε άλλου είδους θεραπείας ή μη θεραπείας (Brugal κ.ά., 2005).

Η μεθαδόνη, εντούτοις, ανιχνεύεται στις τοξικολογικές εκθέσεις μερικών θανάτων. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν υποδηλώνει την ύπαρξη, σε κάθε περίπτωση, ενός άμεσου αιτιώδους συνδέσμου, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν και άλλες ουσίες ή παράγοντες. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να επέλθει θάνατος από υπερβολική δόση, και μερικοί από τους παράγοντες που μπορεί να εμπλέκονται είναι οι εξής: μεταβολές στην ανοχή, υπερβολική δοσολογία, μη ενδεδειγμένη χρήση από το άτομο που βρίσκεται υπό θεραπεία και χρήση για σκοπούς πέρα από τη θεραπεία.

Τα μέτρα για την αποτροπή της εκτροπής της μεθαδόνης στην παράνομη αγορά έχουν συνδεθεί με μειώσεις των αναφερόμενων θανάτων από μεθαδόνη στο Ηνωμένο Βασίλειο (Zador κ.ά., 2006), και, συνολικά, η καλή πρακτική κατά τη

θεραπεία υποκατάστασης μπορεί να αποτελέσει σημαντική συνιστώσα στη μείωση του κινδύνου των θανάτων που συνδέονται με τη μεθαδόνη. Έτσι, η υγεία των ασθενών και της κοινότητας μπορεί να προστατευθεί με τη βελτίωση των προτύπων ποιότητας της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών συνταγογράφησης, της παρακολούθησης των υποθεραπεία ατόμων κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας, της παρακολούθησης για πιθανή καρδιακή τοξικότητα, της πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση άλλων φαρμάκων ή ψυχοτρόπων ουσιών και των πρακτικών χορήγησης, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εκτροπής.

Η ευρύτατη εξάπλωση της θεραπείας μεθαδόνης στην Ευρώπη δεν αντικατοπτρίζεται σε μια παράλληλη άνοδο των θανάτων που συνδέονται με τη μεθαδόνη. Μια έρευνα που διεξάχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι, μεταξύ 1993 και 2004, η συνολική ποσότητα της μεθαδόνης που συνταγογραφήθηκε για λήψη από το στόμα αυξήθηκε κατά 3,6 φορές, ενώ οι θάνατοι στους οποίους υπάρχει παρουσία μεθαδόνης μειώθηκαν από 226 σε 194 (Morgan κ.ά., 2006). Τούτο αντιστοιχεί σε μια μείωση των θανάτων που συνδέονται με τη μεθαδόνη από 13 ανά 1 000 ασθενείς το 1993 σε 3,1 ανά 1 000 ασθενείς το 2004. Αν και παρόμοιες μελέτες σε άλλες χώρες θα ήταν πολύ χρήσιμες, τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν ότι οι θάνατοι που συνδέονται με τη μεθαδόνη είναι πολύ πιθανότερο να σχετίζονται με αδυναμίες των πρακτικών συνταγογράφησης, παρά με τα συνολικά επίπεδα της θεραπείας υποκατάστασης.

αλλά σε πολλές περιπτώσεις η συγκεκριμένη ουσία δεν ταυτοποιείται ως η άμεση αιτία θανάτου.

Παρόλο που οι αναφορές για θανάτους που οφείλονται σε αμφεταμίνες είναι επίσης σπάνιες στην Ευρώπη, στην Τσεχική Δημοκρατία ένας σημαντικός αριθμός οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων αποδόθηκαν στο *pernitiin* (μεθαμφεταμίνη). Στη Φινλανδία αναφέρθηκαν 64 θάνατοι στους οποίους ανιχνεύθηκαν τοξικολογικά αμφεταμίνες, αν και αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η ναρκωτική ουσία ήταν η άμεση αιτία θανάτου.

### Τάσεις στους οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους

Στην Ευρώπη σημειώθηκε μια απότομη αύξηση των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων κατά τη δεκαετία του 1980 και τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η οποία πιθανώς οφειλόταν στην επέκταση της χρήσης ηρωίνης και της ενέσιμης χρήσης, η οποία παρέμεινε στη συνέχεια σε υψηλά επίπεδα (<sup>149</sup>). Ωστόσο, στοιχεία από χώρες με μεγάλες χρονοσειρές αποκαλύπτουν διαφοροποιημένες τάσεις: σε μερικές (π.χ. Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία) οι θάνατοι σημείωσαν κορύφωση στην αρχή και τα μέσα

της δεκαετίας του 1990 και στη συνέχεια μειώθηκαν σε άλλες χώρες (π.χ. Ιρλανδία, Ελλάδα, Πορτογαλία, Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία) το πλήθος των θανάτων κορυφώθηκε περίπου το 2000, πριν σημειώσει πτώση σε ορισμένες άλλες (Δανία, Κάτω Χώρες, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο) παρατηρήθηκε μια ανοδική τάση, χωρίς σαφή κορύφωση (<sup>150</sup>).

Οι τάσεις ως προς τους οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους κατά την περίοδο από το 2001 έως το 2005/06 είναι δυσκολότερο να περιγραφούν. Κατά τα πρώτα έτη της δεκαετίας (2000–2003), πολλές χώρες της ΕΕ ανέφεραν μειώσεις, και συνολικά οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι σημείωσαν πτώση κατά 3 % το 2001, 14 % το 2002 και κατά 7 % το 2003 (<sup>151</sup>). Κατά το 2004 και το 2005, ωστόσο, από τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αναφέρθηκαν μικρές αυξήσεις. Τούτο θα μπορούσε να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως στην αύξηση της πολλαπλής χρήσης, την πιθανή αύξηση της διαθεσιμότητας της ηρωίνης ή τη γήρανση του πληθυσμού όσων κάνουν χρόνια χρήση ναρκωτικών (<sup>152</sup>).

(<sup>149</sup>) Βλέπε διάγραμμα DRD-8 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008. Για ιστορικούς λόγους, η εν λόγω τάση αναφέρεται στην ΕΕ των 15 και τη Νορβηγία.

(<sup>150</sup>) Βλέπε διάγραμμα DRD-11 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(<sup>151</sup>) Τα μεγέθη που αναφέρονται εδώ διαφέρουν από εκείνα των προηγούμενων ετών λόγω αλλαγών στον ορισμό ή την κάλυψη στη Δανία, στην Ισπανία, στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο και ενημερώσεων σε διάφορες χώρες.

(<sup>152</sup>) Βλέπε «Οι δείκτες οπιοειδών δεν εμφανίζουν πλέον μείωση», σ. 82, καθώς και πίνακα DRD-2 μέρος (i) και διάγραμμα DRD-12 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

Ελλείπει στοιχεία από ορισμένες από τις μεγαλύτερες χώρες, οι συνολικές εκτιμήσεις του πλήθους των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων για το 2006 παραμένουν προσωρινές. Εντούτοις, τα διαθέσιμα από 18 χώρες στοιχεία υποδηλώνουν μια μικρή μείωση σε σχέση με το 2005.

Οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι ατόμων νεότερων των 25 ετών έχουν συνολικά σημειώσει μια μέτρια μείωση στην Ευρώπη, ενώ στα κράτη μέλη που εντάχθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά το 2004 οι θάνατοι στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα έχουν έως πρόσφατα αυξηθεί (<sup>153</sup>). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια αύξηση στο ποσοστό των θανάτων νεαρών ατόμων στην Ελλάδα, στο Λουξεμβούργο και την Αυστρία και σε μικρότερο βαθμό στη Βουλγαρία, στη Λετονία και τις Κάτω Χώρες (<sup>154</sup>). Η εν λόγω παρατήρηση χρήζει περαιτέρω έρευνας, καθώς μπορεί να σημαίνει αύξηση των νεαρών ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών στις χώρες αυτές.

#### Συνολική θνησιμότητα οφειλόμενη στα ναρκωτικά

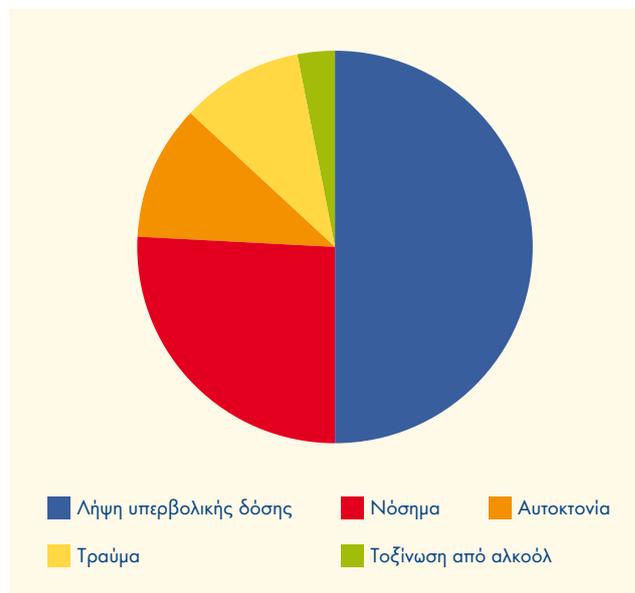
Σε μια πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η θνησιμότητα σε χρήστες οπιοειδών προερχόμενων από θεραπευτικά προγράμματα σε οκτώ περιοχές στην Ευρώπη (επτά πόλεις και μία χώρα) ήταν πολύ υψηλή συγκριτικά με τους συνομηλικούς τους (βλέπε ΕΚΠΝΤ, 2006). Άλλες μελέτες κοόρτης εντόπισαν ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών από 6 έως 54 φορές υψηλότερα από ό,τι για τον γενικό πληθυσμό. Αυτές οι διαφορές οφείλονται κυρίως στη λήψη υπερβολικής δόσης ναρκωτικών, αν και υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που είναι σημαντικοί, και σε μερικές χώρες το AIDS διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Στην έρευνα των Darke κ.ά. (2007) ορίζονται τέσσερις ευρείες κατηγορίες θανάτων των χρηστών ναρκωτικών: λήψεις υπερβολικής δόσης (συμπεριλαμβανομένης της τοξίνωσης από αλκοόλ), νοσήματα, αυτοκτονίες και τραύματα. Όσον αφορά τα νοσήματα, με τη χρήση ναρκωτικών συνδέονται οι παθήσεις που μεταδίδονται μέσω μολυσμένου αίματος (HIV, HCV και HBV, βλέπε ανωτέρω), τα νεοπλασμάτα, τα ηπατικά νοσήματα και τα νοσήματα του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού συστήματος. Τα τραύματα αφορούν ως επί το πλείστον ατυχήματα, αυτοκτονίες και άλλες μορφές βίας.

Μια πρόσφατη νορβηγική μελέτη μιας κοόρτης χρηστών ναρκωτικών που είχαν εισαχθεί σε θεραπεία απεξάρτησης έδειξε ότι, επί 189 καταγεγραμμένων θανάτων, οι λήψεις υπερβολικής δόσης αντιστοιχούσαν σε πάνω από τους μισούς θανάτους στους οποίους ήταν γνωστή η αιτία θανάτου. Τα νοσήματα, και κυρίως το AIDS και οι ασθένειες του ήπατος, ήταν υπεύθυνα για το ένα τέταρτο των θανάτων, ενώ οι αυτοκτονίες και τα τραύματα αντιστοιχούσαν το

καθένα σε περίπου το ένα δέκατο, και οι τοξινώσεις από αλκοόλ περίπου στο 2% (διάγραμμα 12). Πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό θανάτων από AIDS μπορεί να είναι σημαντικά υψηλότερο σε χώρες με υψηλότερο επιπολασμό του ιού HIV στους χρήστες ναρκωτικών.

Οι μελέτες κοόρτης αποτελούν πολύτιμο εργαλείο για την εκτίμηση και την κατανόηση της συνολικής θνησιμότητας που οφείλεται στη χρήση ναρκωτικών, ενώ και άλλες προσεγγίσεις μπορούν να βελτιώσουν την κατανόηση του ζητήματος και να παρέχουν μια επισκόπηση σε εθνικό επίπεδο. Επί του παρόντος διερευνούνται από το ΕΚΠΝΤ διάφορες νέες μέθοδοι στον εν λόγω τομέα, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, με στόχο την εφαρμογή τους σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Σε μια από αυτές τις προσεγγίσεις τα ποσοστά θνησιμότητας παρεκτείνονται από έρευνες κοόρτης σε τοπικές (Bargagli κ.ά., 2005) ή εθνικές εκτιμήσεις σχετικά με τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών (Cruts κ.ά., 2008). Σε μια άλλη προσέγγιση, κλάσματα που αποδίδονται στα ναρκωτικά και προκύπτουν από διάφορες μελέτες εφαρμόζονται στις αιτίες θανάτου που συνδέονται συχνότερα με τη χρήση ναρκωτικών (π.χ. AIDS, ατυχήματα, αυτοκτονίες και τοξινώσεις) και οι οποίες καταγράφονται στα ληξιαρχεία θανάτων του γενικού πληθυσμού.

**Διάγραμμα 12:** Γνωστές αιτίες θανάτου σε μια κοόρτη χρηστών ναρκωτικών στη Νορβηγία



**Σημείωση:** Τα στοιχεία προέρχονται από μια μελέτη βάσει ενός δείγματος 501 χρηστών ναρκωτικών που εισήχθησαν σε θεραπεία για τοξικομανία κατά την περίοδο 1981-1991. Συνολικά 189 θάνατοι είχαν αναφερθεί έως το 2003, εκ των οποίων, σε 14 περιπτώσεις η αιτία θανάτου δεν ήταν δυνατό να προσδιοριστεί.

**Πηγή:** Ødegard, E., Amundsen, E.J. και Kielland, K.B. (2007), «Ανατηφόρες λήψεις υπερβολικής δόσης και θάνατοι από άλλες αιτίες σε μια κοόρτη χρηστών ναρκωτικών στη Νορβηγία: μια προσέγγιση συντρέχοντος κινδύνου», *Drug and Alcohol Dependence* 89, σσ. 176-182.

(<sup>153</sup>) Βλέπε διάγραμμα DRD-13 μέρος (i) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

(<sup>154</sup>) Βλέπε διάγραμμα DRD-9 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

### Θάνατοι που συνδέονται έμμεσα με τη χρήση ναρκωτικών

Οι θάνατοι από AIDS που αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι ακόμη μία σημαντική αιτία θανάτου. Βάσει των στοιχείων της Eurostat και του EuroHIV (ετήσιες εκθέσεις για το 2005, 2006), εκτιμάται ότι το 2003 πάνω από 2 600 άτομα έχασαν τη ζωή τους από AIDS που αποδίδεται στη χρήση ναρκωτικών<sup>(155)</sup>. Οι περισσότεροι από τους εν λόγω θανάτους αναφέρθηκαν από λίγες μόνο χώρες: πάνω από το 90% των θανάτων επήλθαν στην Ισπανία, στη Γαλλία, στην Ιταλία και τη Πορτογαλία. Η θνησιμότητα από το AIDS κορυφώθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1990 και μειώθηκε αισθητά ύστερα από την εισαγωγή και την αυξημένη κάλυψη της HAART.

Με εξαίρεση την Ισπανία, την Ιταλία και ιδίως την Πορτογαλία, τα ποσοστά θνησιμότητας του πληθυσμού λόγω του AIDS που αποδίδεται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι χαμηλά, και σε πολλές χώρες η θνησιμότητα από λήψη υπερβολικής δόσης είναι σημαντικά υψηλότερη από τη θνησιμότητα που συνδέεται με το AIDS μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών<sup>(156)</sup>. Ο αριθμός των θανάτων από άλλα αίτια (π.χ. επιπτώσεις άλλων λοιμωδών νοσημάτων, βία, ατυχήματα) είναι πιο δύσκολο να εκτιμηθεί επί του παρόντος και υπάρχει ανάγκη για βελτίωση της συλλογής στοιχείων και των εκτιμήσεων στον εν λόγω τομέα (βλέπε προηγούμενη ενότητα).

Η αυτοκτονία φαίνεται να είναι μια συνηθισμένη αιτία θανάτου μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών. Μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας (Darke και Ross, 2002) κατέδειξε ότι το ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ των χρηστών ηρωίνης ήταν 14 φορές υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού.

### Μείωση των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων

Η μείωση των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων αποτελεί στόχο για τις περισσότερες εθνικές στρατηγικές για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, αλλά λίγες είναι οι χώρες που έχουν υιοθετήσει σχέδια δράσης ή που έχουν παράσχει συστηματική καθοδήγηση σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν. Ωστόσο, το 2007 το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου εξέδωσε νέες κατευθυντήριες γραμμές για την κλινική διαχείριση της κατάχρησης και της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, καθορίζοντας συγκεκριμένες δράσεις για την πρόληψη των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά.

Η συμβολή της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της υποκατάστασης σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική

περίθαλψη και ψυχοθεραπεία, στη μείωση της θνησιμότητας μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών αποδείχθηκε σε μια μακροπρόθεσμη διερευνητική μελέτη στην Ιταλία (Danoli κ.ά., 2007). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια κοόρτη 10 454 χρηστών ηρωίνης που εντάχθηκαν σε υπηρεσίες θεραπείας από το 1998 έως το 2001 και περιελάμβανε την αξιολόγηση της παραμονής στο πρόγραμμα και της θνησιμότητας από λήψη υπερβολικής δόσης. Ο κίνδυνος θανάτου μεταξύ των ατόμων της κοόρτης ήταν κατά μέσο όρο δεκαπλάσιος από αυτόν του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών που βρίσκονταν υπό θεραπεία, ο κίνδυνος θανάτου ήταν τέσσερις φορές μεγαλύτερος από αυτόν του γενικού πληθυσμού, ενώ όσοι είχαν διακόψει τη θεραπεία είχαν 20 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν.

Η στοχευμένη διάδοση της πληροφόρησης σχετικά με τους κινδύνους από τη λήψη υπερβολικής δόσης και η διαχείριση μέσω φυλλαδίων και αφισών είναι κοινή πρακτική στις περισσότερες χώρες. Επιπλέον, σήμερα, τα μισά από τα κράτη μέλη αναφέρουν την ύπαρξη εκπαιδευτικών εργασιών για την αύξηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων σε σχέση με την ικανότητα διαχείρισης της λήψης υπερβολικής δόσης. Αυτή η εκπαίδευση μπορεί να απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών, συγγενείς ή ακόμη και στο προσωπικό και κατά κανόνα περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με συγκεκριμένους κινδύνους, όπως η μειωμένη ανοχή ύστερα από περιόδους αποχής, τα αποτελέσματα της πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών, ιδίως της ταυτόχρονης χρήσης αλκοόλ και της χρήσης όταν δεν υπάρχουν παρόντα άλλα άτομα, καθώς και δεξιότητες παροχής πρώτων βοηθειών. Στην Ιταλία αναφέρεται ότι στα μισά από τα τμήματα πρόνοιας για την τοξικομανία χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός της εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της λήψης υπερβολικής δόσης με παροχή ναλοξόνης για χορήγηση στο σπίτι, υπό το συντονισμό των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Η προληπτική παρακολούθηση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των χρηστών ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων όσων βρίσκονται υπό θεραπεία υποκατάστασης, μπορεί να έχει αξία, καθώς η λήψη υπερβολικής δόσης σε πολλές περιπτώσεις οφείλεται σε προγενέστερα κοινωνικά περιστατικά ή περιστατικά που σχετίζονται με την υγεία, ενώ τα ποσοστά εσκεμμένης λήψης υπερβολικής δόσης ενδέχεται να είναι υψηλά (Oliver κ.ά., 2007).

Μια άλλη πρόκληση για τις περισσότερες χώρες είναι ότι οι υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες βρίσκονται αντιμετώπιες με τη γήρανση του πληθυσμού των ατόμων που κάνουν μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών, τα οποία

<sup>(155)</sup> Το 2003 ελήφθη ως το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπήρχε διαθέσιμη πληροφόρηση μέσω της Eurostat από όλα σχεδόν τα κράτη μέλη αναφορικά με τις αιτίες θανάτου. Για λεπτομερείς πληροφορίες ως προς τις πηγές, τους αριθμούς και τους υπολογισμούς, βλέπε πίνακα DRD-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

<sup>(156)</sup> Βλέπε διάγραμμα DRD-7 μέρος (ii) στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2008.

ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτα τόσο απέναντι στη λήψη υπερβολικής δόσης όσο και απέναντι σε μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία. Συγκεκριμένα, οι ΧΕΝ

είναι πιθανό να πάσχουν από υψηλά επίπεδα σωματικών νοσημάτων, κυρίως χρόνιες παθήσεις του ήπατος, που επιτείνουν την ευαισθησία τους.

### **Αυξημένος κίνδυνος θανάτου οφειλόμενου στα ναρκωτικά κατά την ολοκλήρωση της ποινής φυλάκισης ή της θεραπείας**

Ο κίνδυνος θανάτου οφειλόμενου στα ναρκωτικά κατά την περίοδο αμέσως μετά την αποφυλάκιση ή κατά την υποτροπή μετά τη θεραπεία είναι ιδιαίτερος αυξημένος, σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη και αλλού.

Μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) συνέκρινε τα αρχεία περίπου 49 000 κρατουμένων σε σωφρονιστικά ιδρύματα που αποφυλακίστηκαν μεταξύ 1998 και 2000 με τους θανάτους που καταγράφηκαν έως τον Νοέμβριο του 2003 (Farrell και Marsden, 2008). Από τους 442 θανάτους που επήλθαν στα άτομα του δείγματος κατά την εξεταζόμενη περίοδο, η πλειονότητα (59%) συνδέονταν με τα ναρκωτικά. Κατά το έτος μετά την αποφυλάκιση, το ποσοστό των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων ήταν 5,2 ανά 1 000 άνδρες και 5,9 ανά 1 000 γυναίκες. Κατά την περίοδο μετά την αποφυλάκιση τα ποσοστά ήταν πάνω από δέκα φορές υψηλότερα από τα αναμενόμενα για τις γυναίκες και πάνω από οκτώ φορές για τους άνδρες. Όλοι οι θάνατοι των γυναικών και το 95% των θανάτων των ανδρών που επήλθαν κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση ήταν συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά και αποδίδονταν σε λήψη υπερβολικής δόσης ή

γενικότερα σε διαταραχές που οφείλονται στη χρήση. Από τα αρχεία των ανακριτών, τα οπιοειδή αναφέρεται ότι εμπλέκονται στο 95% των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων, οι βενζοδιαζεπίνες στο 20%, η κοκαΐνη στο 14% και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά στο 10% των περιπτώσεων.

Η μελέτη VEdETE στην Ιταλία (Danoli κ.ά., 2007) κατέγραψε ποσοστό ενός θανάτου από λήψη υπερβολικής δόσης ανά 1 000 άτομα μεταξύ των χρηστών ηρωίνης υπό θεραπεία και 23 θανάτων ανά 1 000 άτομα κατά τον πρώτο μήνα μετά τη θεραπεία, γεγονός που αντιστοιχεί σε κίνδυνο θανάτου από λήψη υπερβολικής δόσης 27 φορές υψηλότερο κατά τον πρώτο μήνα μετά τη θεραπεία, κατόπιν προσαρμογής για πιθανούς παράγοντες σύγχυσης.

Παρά την παρατηρηθείσα σχέση μεταξύ των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων και της αποφυλάκισης ή της ολοκλήρωσης της θεραπείας, λίγες χώρες επενδύουν συστηματικά στην εκπαίδευση των κρατουμένων ή όσων βρίσκονται υπό θεραπεία σχετικά με τον κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης. Η συνεχής περίθαλψη και η αποκατάσταση των χρηστών ναρκωτικών που αποφυλακίζονται επίσης δεν είναι ανεπτυγμένη σε πολλές χώρες. Βελτιώσεις στους δύο αυτούς τομείς θα μπορούσαν να αποτελέσουν πολύτιμες ευκαιρίες για την πρόληψη των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά.



## Κεφάλαιο 8

### Νέα ναρκωτικά και αναδυόμενες τάσεις

#### Εισαγωγή

Η χρήση νέων ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία και την πολιτική, όμως η παρακολούθηση των αναδυόμενων τάσεων αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση. Ο εντοπισμός των νέων προτύπων στη χρήση ναρκωτικών δεν είναι εύκολος, διότι κατά κανόνα πρωτοεμφανίζονται σε χαμηλά επίπεδα και σε συγκεκριμένες περιοχές ή στο εσωτερικό περιορισμένων υποομάδων του πληθυσμού. Λίγες είναι οι χώρες που διαθέτουν συστήματα παρακολούθησης αρκετά ευαίσθητα ώστε να ανιχνεύουν τέτοιες συμπεριφορές, και οι μεθοδολογικές δυσκολίες που παρουσιάζει η παρακολούθηση τέτοιου είδους χρήσης ναρκωτικών είναι αξιοσημείωτες. Παρ' όλα αυτά, η σημασία του εντοπισμού πιθανών νέων απειλών είναι ευρέως αναγνωρισμένη και ως εκ τούτου η Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω της απόφασης του Συμβουλίου σχετικά με τις νέες ψυχοτρόπους ουσίες, ανέπτυξε ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης που παρέχει ένα μηχανισμό ταχείας αντίδρασης απέναντι στην ανάδυση νέων ψυχοτρόπων ουσιών στην ευρωπαϊκή σκηνή των ναρκωτικών. Οι δραστηριότητες υποστήριξης του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης αποτελούν σημαντικό τμήμα των εργασιών του ΕΚΠΝΤ και εντάσσονται σε μια ευρύτερη προοπτική για τη χρήση μεγαλύτερης ποικιλίας πηγών στοιχείων με στόχο τη βελτίωση του έγκαιρου χαρακτήρα και της ευαισθησίας του ευρωπαϊκού συστήματος παρακολούθησης των ναρκωτικών.

#### Δράση της ΕΕ για τις νέες ψυχοτρόπους ουσίες

Η απόφαση του Συμβουλίου σχετικά με τις νέες ψυχοτρόπους ουσίες <sup>(157)</sup> θεσπίζει ένα μηχανισμό για την ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών για νέες ψυχοτρόπους ουσίες που ενδέχεται να συνιστούν απειλή για τη δημόσια υγεία και την κοινωνία. Η απόφαση προβλέπει την αξιολόγηση των κινδύνων που συνδέονται με τις νέες αυτές ουσίες, ώστε τα μέτρα που ισχύουν στα κράτη μέλη για τον έλεγχο των ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών να

μπορούν να τύχουν εφαρμογής και για νέες ψυχοτρόπους ουσίες, εφόσον αρμόζει. Τον Μάιο 2007 η διευρυμένη Επιστημονική Επιτροπή του ΕΚΠΝΤ εκπόνησε μια αξιολόγηση κινδύνου για μια νέα ψυχοτρόπο ουσία, την ΒΖΡ (1-βενζυλοπιπεραζίνη), και κατατέθηκε έκθεση προς το Συμβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή <sup>(158)</sup>. Από την αξιολόγηση κινδύνου προέκυψε ότι, λόγω των διεγερτικών της ιδιοτήτων, του κινδύνου για την υγεία και της έλλειψης ιατρικών πλεονεκτημάτων, ήταν αναγκαίο να ελεγχθεί η ΒΖΡ, αλλά τα μέτρα ελέγχου θα έπρεπε να είναι ανάλογα με τη σχετικά χαμηλή επικινδυνότητα της ουσίας. Τον Μάρτιο 2008 το Συμβούλιο εξέδωσε απόφαση με την οποία ορίζει την ΒΖΡ ως νέα ψυχοτρόπο ουσία που πρόκειται να υποβληθεί σε μέτρα ελέγχου και ποινικές διατάξεις. Τα κράτη μέλη έχουν ένα έτος στη διάθεσή τους για να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα σύμφωνα με το οικείο εθνικό δίκαιο, προκειμένου να υποβάλουν την ΒΖΡ σε μέτρα ελέγχου ανάλογα με την επικινδυνότητα της ουσίας και σε ποινές, σύμφωνα με τη νομοθεσία τους, ώστε να συμμορφωθούν με τις υποχρεώσεις τους από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τις Ψυχοτρόπους Ουσίες του 1971.

Τον Μάρτιο 2007 το ΕΚΠΝΤ και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατέθεσαν αναφορές προς την Επιτροπή σχετικά με την ενεργό παρακολούθηση της 1-(3-χλωροφαινυλο)πιπεραζίνης (mCPP) <sup>(159)</sup>. Τούτη η αναφορά συντάχθηκε αποκλειστικά για λόγους πληροφόρησης και διατύπωσε το συμπέρασμα ότι η mCPP είναι απίθανο να καθιερωθεί αφεαυτής ως ψυχαγωγικό ναρκωτικό, εξαιτίας των δυσδιάκριτων ψυχοτρόπων ιδιοτήτων της και ορισμένων επιβλαβών επιδράσεων. Δεδομένου ότι η mCPP δεν φαίνεται να ασκεί ιδιαίτερη έλξη στους χρήστες, είναι πιθανό η αγορά διακίνησής της στην Ευρώπη να κινείται περισσότερο από πίεση της προσφοράς παρά της ζήτησης.

Κατά το 2007 συνολικά 15 νέες ψυχοτρόποι ουσίες γνωστοποιήθηκαν για πρώτη φορά στο ΕΚΠΝΤ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης. Η ομάδα των πρόσφατα γνωστοποιηθεισών ουσιών παρουσιάζει ποικιλία και πέρα από τα νέα συνθετικά ναρκωτικά περιλαμβάνει

<sup>(157)</sup> Απόφαση 2005/387/ΔΕΥ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2005, σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών, την αξιολόγηση κινδύνων και τον έλεγχο νέων ψυχοτρόπων ουσιών (ΕΕ L 127 της 20.5.2005, σ. 32).

<sup>(158)</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/publications/risk-assessments/bzrp>.

<sup>(159)</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index16775EW.html>.

## Νέες ουσίες υπό έλεγχο

Από τον Ιανουάριο του 2006 δώδεκα χώρες έχουν αναφέρει προσθήκες ή αλλαγές στους καταλόγους ελεγχόμενων ουσιών. Η mCPP (1-(3-χλωροφαινυλο)πιπεραζίνη) προστέθηκε στον κατάλογο των ελεγχόμενων ουσιών σε έξι χώρες (Βέλγιο, Γερμανία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Μάλτα, Σλοβακία) και η BZP (1-βενζυλοπιπεραζίνη) προστέθηκε στον κατάλογο τεσσάρων χωρών (Εσθονία, Ιταλία, Λιθουανία, Μάλτα). Από αυτές τις ουσίες, η mCPP παρακολουθείται ενεργά από το ΕΚΠΝΤ και την Ευρώπη, ενώ η BZP ήταν το αντικείμενο μιας αξιολόγησης κινδύνου το 2007. Άλλες ουσίες που τέθηκαν υπό έλεγχο κατά την εν λόγω περίοδο είναι τα παραισθησιογόνα DOC (4-χλωρο-2,5-διμεθοξαμφεταμίνη), DOI (4-ιώδο-2,5-διμεθοξαμφεταμίνη) και το bromo-drugfly (βρωμοβενζοδιφουρανυλο-ισοπροπυλαμίνη) στη Δανία και τη Σουηδία και η κεταμίνη στην Εσθονία.

Διάφορα φυτά με ψυχοτρόπους ιδιότητες βρίσκονται επίσης υπό έλεγχο. Για το σκοπό αυτό, το Βέλγιο έχει αναδιαρθρώσει τη νομοθεσία του για τις ψυχοτρόπους ουσίες ώστε να συμπεριληφθεί μια νέα κατηγορία όπου καταγράφονται τα φυτά ή τα μέρη φυτών που βρίσκονται υπό έλεγχο, και όχι μόνο τα ψυχοτρόπα συστατικά τους, όπως γινόταν στο παρελθόν. Μεταξύ των φυτών που εντάχθηκαν στον κατάλογο είναι η *Catha edulis* και η *Salvia divinorum*. Η *Catha edulis* ελέγχεται από έντεκα χώρες στην Ευρώπη (μια αξιολόγηση κινδύνου του 2005 στο Ηνωμένο Βασίλειο συνέστησε τον μη έλεγχο του φυτού). Το 2006 η Σουηδία πρόσθεσε στον κατάλογο της τη σαλβινორίνη-Α, το κύριο δραστικό συστατικό της *Salvia divinorum*, η οποία τέθηκε υπό έλεγχο και στη Γερμανία το 2008. Την ίδια περίοδο προστέθηκε στον κατάλογο των ελεγχόμενων ουσιών της Γαλλίας η *Tabernaemontana iboga*, ύστερα από τον νομικό έλεγχο του δραστικού της συστατικού, της ιμπογκαΐνης, στο Βέλγιο, στη Δανία και τη Σουηδία. Τέλος, ως απάντηση στους θανάτους που συνδέονται με τα παραισθησιογόνα μανιτάρια, η Ιρλανδία και οι Κάτω Χώρες κινήθηκαν ώστε να καλυφθούν κενά της νομοθεσίας που επέτρεπαν την πώληση και κατοχή φρέσκων μανιταριών που περιέχουν ψιλοκίνη. Στην Ιρλανδία ο νόμος τέθηκε σε ισχύ τον Ιανουάριο του 2006, ενώ στις Κάτω Χώρες, κατά το χρόνο σύνταξης του παρόντος, ο νόμος βρίσκεται ενώπιον του κοινοβουλίου.

Για περισσότερες πληροφορίες, ένας κατάλογος ελεγχόμενων ουσιών στην ΕΕ και τη Νορβηγία παρατίθεται στον «Πίνακα ουσιών και ταξινομήσεων» στην Ευρωπαϊκή Νομική Βάση Δεδομένων για Τα Ναρκωτικά (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/legal-reports>).

φαρμακευτικά προϊόντα και φυσικές ουσίες. Εννέα από τις πρόσφατα γνωστοποιηθείσες ενώσεις ήταν συνθετικά ναρκωτικά παρόμοια με εκείνα που περιλαμβάνονται στα παραρτήματα I και II της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τις Ψυχοτρόπους Ουσίες του 1971. Σε αυτές περιλαμβάνονται ουσίες από γνωστές χημικές

ομάδες, όπως οι φαιναιθυλαμίνες, οι τρυπταμίνες και οι πιπεραζίνες, καθώς και ουσίες με λιγότερο συνηθισμένες χημικές συνθέσεις. Η ομάδα χωρίζεται εξίσου στις ουσίες που έχουν έντονα παραισθησιογόνα αποτελέσματα και στις ουσίες που εμφανίζουν κυρίως διεγερτικές ιδιότητες.

Για πρώτη φορά το 2007 τρεις φυσικές ουσίες αναφέρθηκαν μέσω του μηχανισμού ανταλλαγής πληροφοριών. Μεταξύ αυτών η *Salvia divinorum*, ένα φυτό με ισχυρές ψυχοτρόπους ιδιότητες <sup>(160)</sup>.

## Διαδίκτυο – Μια αγορά για τις ψυχοτρόπους ουσίες

Το Διαδίκτυο προσφέρει μια δίοδο προς τον κόσμο του χρήστη ναρκωτικών μέσω των ηλεκτρονικών φόρουμ και δωματίων συζήτησης, καθώς και μέσω των διαδικτυακών τόπων ηλεκτρονικών καταστημάτων που πωλούν ψυχοτρόπους ουσίες ως εναλλακτικές των ελεγχόμενων. Οι διαθέσιμες πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση των διαφόρων πτυχών της ηλεκτρονικής αγοράς ναρκωτικών, π.χ. σε σχέση με τις μεθόδους εργασίας των ηλεκτρονικών καταστημάτων, τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των χρηστών και τις νέες τάσεις μεταξύ των νέων. Για τον εντοπισμό των τρεχουσών εξελίξεων στην ηλεκτρονική αγορά ναρκωτικών, το ΕΚΠΝΤ πραγματοποίησε μια μελέτη «αποτύπωσης» στις αρχές του 2008, με αντικείμενο 25 ηλεκτρονικά

## Μεθοδολογία μελετών μέσω Διαδικτύου

Για τη λήψη μιας αποτύπωσης της κατάστασης, πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακές αναζητήσεις τον Ιανουάριο του 2008, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά σε πολλές γλώσσες στη μηχανή αναζήτησης Google (<http://www.google.com>). Συνολικά εντοπίστηκαν 68 ηλεκτρονικά καταστήματα με έδρα στην ΕΕ, τα οποία πωλούσαν διάφορους τύπους «νόμιμων» ναρκωτικών. Η στρωματοποίηση έγινε βάσει της χώρας προέλευσής τους. Για τον προσδιορισμό της χώρας προέλευσης χρησιμοποιήθηκαν οι τομείς με τους κωδικούς χώρας της ΕΕ (π.χ. ES, FR, DE) ή άλλες ενδείξεις ότι η έδρα τους είναι στην ΕΕ (π.χ. διεύθυνση επικοινωνίας). Πάνω από τα μισά καταστήματα (52%) βρίσκονταν στο Ηνωμένο Βασίλειο, 37% στις Κάτω Χώρες, 6% στη Γερμανία, 4% στην Αυστρία και 1% σε άλλες χώρες (π.χ. Ιρλανδία, Πολωνία). Ένα τυχαίο δείγμα 25 ηλεκτρονικών καταστημάτων επιλέχθηκε για λεπτομερή ανάλυση. Τα κλάσματα δειγματοληψίας σε κάθε στρώμα (χώρα προέλευσης) ήταν ανάλογα με εκείνα του συνολικού δείγματος των ηλεκτρονικών καταστημάτων. Τα ηλεκτρονικά καταστήματα που πωλούσαν αποκλειστικά προς εμπόρους και όχι προς καταναλωτές αποκλείστηκαν, όπως και εκείνα που πωλούσαν μόνο παραισθησιογόνα μανιτάρια.

<sup>(160)</sup> Βλέπε πλαίσιο «Νέες ουσίες υπό έλεγχο».

καταστήματα. Στη συνέχεια εκτίθενται τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης.

### Ηλεκτρονικά καταστήματα

Σύμφωνα με αναφορές, όλο και περισσότερα ηλεκτρονικά καταστήματα διαθέτουν ψυχοτρόπους ουσίες ως εναλλακτικές των ελεγχόμενων ναρκωτικών όπως το LSD, η έκσταση, η κάνναβη και τα οπιοειδή. Παρόλο που οι ουσίες που διατίθενται προς πώληση από τα ηλεκτρονικά καταστήματα αναφέρονται συχνά ως «νόμιμα» ή «φυτικά» ναρκωτικά, σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες οι ουσίες αυτές διέπονται από τις ίδιες διατάξεις όπως και τα ελεγχόμενα ναρκωτικά, και μπορεί να επισύρουν τις ίδιες ποινές.

Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πλειονότητα των ηλεκτρονικών καταστημάτων που προσδιορίζονται στην έρευνα αποτύπωσης εδρεύουν στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις Κάτω Χώρες και σε μικρότερο βαθμό στη Γερμανία και την Αυστρία. Τα ηλεκτρονικά καταστήματα συχνά εξειδικεύονται σε συγκεκριμένους τύπους προϊόντων που συνδέονται με τα ναρκωτικά, π.χ. ορισμένα πωλούν κυρίως σύνεργα που αφορούν τα ναρκωτικά, άλλα ειδικεύονται στα παραισθησιογόνα μανιτάρια ή τα χάπια διασκέδασης (party pills), ενώ άλλα εμπορεύονται μια ευρεία γκάμα από φυτικές, ημισυνθετικές και συνθετικές ουσίες.

Τα ηλεκτρονικά καταστήματα που εδρεύουν στην Ευρώπη διαφημίζουν πάνω από 200 ψυχοτρόπα προϊόντα. Τα συνηθέστερα «νόμιμα» ναρκωτικά είναι η *Salvia divinorum*, το kratom (*Mitragyna speciosa*), η *Argyreia nervosa*, τα παραισθησιογόνα μανιτάρια (ΕΚΠΝΤ, 2006) και διάφορα χάπια διασκέδασης.

Οι ουσίες που διατίθενται προς πώληση διαφημίζονται να έχουν επίδραση παρόμοια με αυτή των ελεγχόμενων ναρκωτικών ουσιών. Τόσο η *Salvia divinorum* όσο και η *Argyreia nervosa*, καθώς και η σπανιότερα διατιθέμενη *Ipomoea violacea*, περιγράφονται ως ουσίες που παράγουν παραισθησιογόνα αποτελέσματα παρόμοια με του LSD. Το kratom συχνά προωθείται στην αγορά ως υποκατάστατο των οπιοειδών, διάφορα σκευάσματα προσφέρονται ως εναλλακτικές στην κάνναβη και χάπια διασκέδασης πωλούνται ως εναλλακτικές στην MDMA. Τα χάπια διασκέδασης που διατίθενται μπορεί να περιέχουν φυτικά υλικά, ημισυνθετικές ή συνθετικές ουσίες. Συχνά, το κύριο συστατικό των χαπιών διασκέδασης είναι η βενζυλοπιπεραζίνη (BZP), αν και τα ηλεκτρονικά καταστήματα φαίνεται να έχουν έτοιμες ουσίες υποκατάστασης για όταν η BZP υπαχθεί σε μέτρα ελέγχου στα κράτη μέλη της ΕΕ. Οι διαφημιζόμενες τιμές των διατιθέμενων ουσιών κυμαίνονται από 1 έως 11 ευρώ για το ισοδύναμο μιας δόσης.

### Το GHB και η πρόδρομος χημική του ουσία GBL: παρακολούθηση

Στην Ευρώπη, το γάμα-υδροξυβουτυρικό οξύ (GHB) βρίσκεται υπό παρακολούθηση από το 2000, όταν διεξήχθη μια αξιολόγηση κινδύνου σχετικά με την ουσία, υπό τους όρους της κοινής δράσης του 1997 για τα συνθετικά ναρκωτικά (ΕΚΠΝΤ, 2002). Η προσθήκη του GHB τον Μάρτιο του 2001 στο παράρτημα IV της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τις Ψυχοτρόπους Ουσίες του 1971 υποχρέωσε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ να ελέγχουν την ουσία βάσει της νομοθεσίας τους που διέπει τις ψυχοτρόπους ουσίες και σύντομα νέοι έλεγχοι περιόρισαν την έως πρότινος ελεύθερη αγορά του GHB.

Το GHB υπάρχει φυσικά στο ανθρώπινο σώμα, αλλά χρησιμοποιείται επίσης ως φάρμακο και ως ψυχαγωγικό ναρκωτικό. Η μη φαρμακευτική χρήση του GHB προέκυψε στη σκηνή της νυχτερινής διασκέδασης σε ορισμένα τμήματα της Ευρώπης, των ΗΠΑ και της Αυστραλίας κατά τη δεκαετία του 1990, ιδίως στα νυχτερινά κέντρα όπου γινόταν συχνά χρήση πολλών άλλων ναρκωτικών ουσιών. Σύντομα εκφράστηκαν ανησυχίες σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία από τη χρήση του. Συγκεκριμένα υπήρξε έντονος προβληματισμός για το ενδεχόμενο της προσθήκης στα κρυφά του GHB σε ποτά με σκοπό τη διευκόλυνση σεξουαλικών επιθέσεων. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ιατροδικαστικά στοιχεία που να αποδεικνύουν κάτι τέτοιο, και η εξακρίβωση είναι δυσχερής, εξαιτίας του στενού χρονικού περιθωρίου για την ανίχνευση του GHB στα σωματικά υγρά. Παρ' όλα αυτά, η σύνδεση του GHB με τις σεξουαλικές επιθέσεις που διευκολύνονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών συνέβαλε ενδεχομένως στη σχετικά «αρνητική εικόνα» της ουσίας (ΕΚΠΝΤ, 2008c).

### GBL

Πλέον εγείρονται ανησυχίες σχετικά με αναφορές κατανάλωσης γάμα-βουτυρολακτόνης (GBL), μιας προδρόμου ουσίας του GHB, η οποία δεν περιλαμβάνεται στα παραρτήματα καμίας από τις συμβάσεις για τον έλεγχο των ναρκωτικών του ΟΗΕ. Η GBL μετατρέπεται ταχέως σε GHB στο εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος και επί του παρόντος δεν υπάρχει κάποια άμεσα διαθέσιμη τοξικολογική εξέταση που να προσδιορίζει ποια από τις δύο ουσίες ήταν αυτή που καταναλώθηκε.

Το GHB μπορεί να παρασκευαστεί άμεσα από την GBL και τη 1,4-βουτανοδιόλη (1,4-BD), που χρησιμοποιούνται ευρέως και νομίμως σε πολλούς κλάδους της βιομηχανίας (π.χ. χημικών, πλαστικών, φαρμακευτικών) και ως εκ τούτου είναι διαθέσιμα μέσω εμπορικών προμηθευτών. Η εμπορική διαθεσιμότητα της GBL έχει τη δυναμική να καθιστά την εν λόγω ουσία διαθέσιμη στους διακινητές ναρκωτικών

και τους καταναλωτές σε επίπεδα τιμής και κινδύνου κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα που συνήθως ισχύουν στις αγορές παράνομων ναρκωτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για παράδειγμα, η μέση τιμή αγοράς μιας δόσης ενός γραμμαρίου χύμα GBL στο Διαδίκτυο κυμαίνεται από 0,09 έως 2 ευρώ.

### Κίνδυνοι για την υγεία

Τόσο το GHB όσο και η GBL έχουν οξεία καμπύλη δόσης-αποτελέσματος, με ραγδαία εκδήλωση των συμπτωμάτων, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τους κινδύνους που συνδέονται με την παράνομη χρήση. Ναυτία, εμετός και διαφόρων βαθμών διαταραχές της συνείδησης είναι οι βασικές δυσμενείς επιπτώσεις στις περισσότερες αναφερόμενες περιπτώσεις τοξίνωσης από GHB. Ωστόσο, η συνήθης παρουσία και άλλων ναρκωτικών ουσιών μπορεί να περιπλέκει την κλινική εικόνα. Μια ολλανδική μελέτη 72 χρηστών GHB ανέφερε ότι οι περισσότεροι είχαν βιώσει απώλεια αισθήσεων υπό την επήρεια GHB τουλάχιστον μία φορά, κάτι που σε μερικούς συνέβαινε συχνά (Korf κ.ά., 2002). Σε μια έρευνα με αντικείμενο χρήστες GHB και GBL στο Ηνωμένο Βασίλειο, αναφέρθηκε ότι οι δυσμενείς επιπτώσεις ήταν συχνότερες σε χώρους νυχτερινών κέντρων, παρά σε οικείες (Sumnall κ.ά., 2008). Στο Λονδίνο και τη Βαρκελώνη το προφίλ ασθενούς από τοξίνωση GHB αφορά κυρίως νέους άνδρες με την πλειονότητα να εμφανίζεται τα σαββατοκύριακα, συνήθως με ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ ή παράνομων ναρκωτικών (Miro κ.ά., 2002· Wood κ.ά., 2008).

Τοξινώσεις και επεισόδια περιστατικά που συνδέονται με τη χρήση GHB αναφέρονται στην επιστημονική βιβλιογραφία και προς το ΕΚΠΝΤ από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, αν και όχι συστηματικά, στο Βέλγιο, στη Δανία, στην Ισπανία, στο Λουξεμβούργο, στις Κάτω Χώρες, στη Φινλανδία, στη Σουηδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία. Παρόλο που το GHB συνδέεται μόνο με ένα πολύ μικρό ποσοστό των επειγόντων περιστατικών τοξίνωσης που απαιτούν εισαγωγή σε νοσοκομείο ή υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών ασθενοφόρου, οι αριθμοί φαίνεται να έχουν αυξηθεί από το 2000. Στο Άμστερνταμ, το 2005, το ποσοστό κλήσεων για βοήθεια επειγόντων περιστατικών που έχρηζαν διαμεταγωγής σε νοσοκομείο ήταν υψηλότερο για τα περιστατικά που αφορούσαν τα GHB/GBL παρά για εκείνα όπου εμπλέκονταν άλλες ναρκωτικές ουσίες.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο μια μονάδα επειγόντων περιστατικών σε ένα νοσοκομείο του Λονδίνου –με ζώνη ευθύνης που περιλαμβάνει τοπικά νυχτερινά κέντρα

που κατά κανόνα, αλλά όχι αποκλειστικά, ανήκουν στη νυχτερινή σκηνή διασκέδασης των ομοφυλοφίλων– κατέγραψε συνολικά 158 περιστατικά GHB και GBL το 2006. Παρόλο που οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς ανέφεραν κατανάλωση GHB, οι χημικές αναλύσεις των δειγμάτων που συλλέχθηκαν από τα νυχτερινά κέντρα στην ίδια περιοχή ευθύνης κατά την ίδια χρονική περίοδο έδειξαν ότι περισσότερα από τα μισά δείγματα περιείχαν GBL και όχι GHB. Τούτο σημαίνει ότι η χρήση GBL ενδέχεται να είναι συνηθέστερη από ό,τι θεωρούνταν στο παρελθόν (Wood κ.ά., 2008).

Εξαιτίας της ταχείας εξουδετέρωσής τους από το σώμα, ο προσδιορισμός των GHB/GBL ως αιτίας τοξίνωσης ή θανάτου είναι δύσκολος. Επιπλέον, δεν υπάρχει ένα ακριβές και συγκρίσιμο σύστημα για την καταγραφή του πλήθους των θανάτων και των μη θανατηφόρων επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με τη χρήση GHB και των προδρόμων ουσιών του.

### Τρόποι αντιμετώπισης

Μερικά κράτη μέλη (Ιταλία, Λετονία, Σουηδία) έχουν επιλέξει την άσκηση ελέγχου της GBL (ή της GBL και της άλλης πρόδρομης ουσίας, της 1,4-BD) μέσω της νομοθεσίας για την καταπολέμηση των ναρκωτικών ή άλλης αντίστοιχης νομοθεσίας, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο οι συζητήσεις σχετικά με την πιθανότητα περαιτέρω ελέγχων βρίσκονται σε εξέλιξη. Σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία για τον έλεγχο των πρόδρομων ουσιών, η GBL και η 1,4-BD συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο των μη ελεγχόμενων ουσιών για τις οποίες ισχύουν προαιρετικά μέτρα παρακολούθησης σε όλα τα κράτη μέλη για την αποτροπή της εκτροπής τους από τις νόμιμες βιομηχανικές χρήσεις.

Συνήθως, στο πλαίσιο εθνικών και κοινοτικών προγραμμάτων για την καταπολέμηση των ναρκωτικών που θέτουν στο στόχαστρο τους χώρους νυχτερινής διασκέδασης παρέχονται παρεμβάσεις για την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών από τη χρήση των GHB/GBL. Αυτές οι παρεμβάσεις συνήθως περιλαμβάνουν την επιμόρφωση του προσωπικού των νυχτερινών κέντρων και την ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση GHB και άλλων ναρκωτικών ουσιών, και συχνά πραγματοποιούνται σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις που συνδέονται με τα ναρκωτικά των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης, τη χρήση αλκοόλ και τους συνδυασμούς ναρκωτικών ουσιών (ΕΚΠΝΤ, 2008ε).



## Παραπομπές

- Bargagli, A.M., Hickman, M., Davoli, M. κ.ά. (2005), «Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries», *European Journal of Public Health* 16, σσ. 198–202.
- Brugal, M.T., Domingo-Salvany, A., Puig, R. κ.ά. (2005), «Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain», *Addiction* 100, σσ. 981–989.
- Cameron, L. και Williams, J. (2001), «Cannabis, alcohol and cigarettes: substitutes or complements?», *Economic Record* 77, σσ. 19–34.
- CND (2008), *World drug situation with regard to drug trafficking: report of the Secretariat*, Επιτροπή για τα Ναρκωτικά, Ηνωμένα Έθνη: Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο, Βιέννη.
- Coggans, N. (2006), «Drug education and prevention: has progress been made?», *Drugs: Education, Prevention and Policy* 13, σσ. 417–422.
- Connock, M., Juarez-Garcia, A., Jowett, S. κ.ά. (2007), «Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation», *Health Technology Assessment* 11(9).
- Copeland, A.L. και Sorensen, J.L. (2001), «Differences between methamphetamine users and cocaine users in treatment», *Drug and Alcohol Dependence* 62, σσ. 91–95.
- Cruts, G., Buster, M., Vicente, J., Deerenberg, I. και Van Laar, M. (2008), «Estimating the total mortality among problem drug users», *Substance Use and Misuse* 43, σσ. 733–747.
- Currie, C. κ.ά. (επιμ.) (2008), «Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2005/06 survey», *WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents*, τεύχος 5, Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ, Κοπεγχάγη.
- Daly, M. (2007), «Plant warfare», *Druglink* 22(2), Μάρτιος–Απρίλιος.
- Darke, S. και Ross, J. (2002), «Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods», *Addiction* 97, σσ. 1383–1394.
- Darke, S., Degenhardt, L. και Mattick, R. (2007), *Mortality amongst illicit drug users: epidemiology, causes and intervention*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Davoli, M., Bargagli, A.M., Perucci, C.A. κ.ά. (2007), «Risk of fatal overdose during and after specialised drug treatment: the VEdETE study, a national multi-site prospective cohort study», *Addiction* 102, σσ. 1954–1959.
- De la Fuente, L., Brugal, M.T., Domingo-Salvany, A. κ.ά. (2006), «Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro», *Revista Española de Salud Pública* 80, σσ. 505–520.
- DeFuentes-Merillas, L. και De Jong, C.A.J. (2008), «Is belonen effectief? Community reinforcement approach + vouchers: resultaten van een gerandomiseerde, multi-centre studie», NISPA, Nijmegen.
- Denton, J.S., Donoghue, E.R., McReynolds, J. και Kalelkar, M.B. (2008), «An epidemic of illicit fentanyl deaths in Cook County, Illinois: September 2005 through April 2007», *Journal of Forensic Science* 53, σσ. 452–454.
- Dolan, K.A., Shearer, J., MacDonald, M. κ.ά. (2003), «A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system», *Drug and Alcohol Dependence* 72, σσ. 59–65.
- Donoghoe, M.C., Bollerup, A.R., Lazarus, J.V., Nielsen, S. and Matic, S. (2007), «Access to highly active antiretroviral therapy (HAART) for injecting drug users in the WHO European Region 2002–2004», *International Journal of Drug Policy* 18, σσ. 271–280.
- ECDC (2007), *The first European communicable disease epidemiological report*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, Στοκχόλμη.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2002), *Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2006), *Ετήσια έκθεση 2006: η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2007α), *Ετήσια έκθεση 2007: η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2007β), «Drugs and crime: a complex relationship», *Drugs in focus* No 16, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008α), «A cannabis reader: global issues and local experiences», *Monograph* No 8, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008β), «Assessing illicit drugs in wastewater: potential and limitations of a new monitoring approach», *Insights* No 8, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.

- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008γ), *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-datasheets/dfsa>).
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008δ), *Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe*: επιλεγμένο θέμα 2008 του ΕΚΠΝΤ, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issue/public-expenditure>).
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008ε), *GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/ghb>).
- EMCDDA (ΕΚΠΝΤ) (2008στ), *Preventing later substance abuse disorders in identified individuals during childhood and adolescence: review and analysis of international literature on the theory and evidence base of indicated prevention*, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, Λισσαβόνα.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007α), «Έκθεση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 2003 για την πρόληψη και τη μείωση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την εξάρτηση από τα ναρκωτικά», COM(2007) 199 τελικό.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007β), *Friendship, fun and risk behaviours in nightlife recreational contexts in Europe*, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007γ), *The production and trafficking of synthetic drugs, related precursors and equipment: a European Union perspective*, σχέδιο SYN2007076, Χάγη.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2007δ), *Project COLA: European Union cocaine situation report 2007*, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Χάγη.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2008), *European Union drug situation report 2007*, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Χάγη.
- Farrell, M. και Marsden, J. (2008), «Acute risk of drug-related death among drug users newly released from prison or treatment», *Addiction* 103, σσ. 251–255.
- Farrelly, M.C., Bray, J.W., Zarkin, G.A. και Wendling, B.W. (2001), «The joint demand for cigarettes and marijuana: evidence from the National household surveys on drug abuse», *Journal of Health Economics* 20, σσ. 51–68.
- Gorman, D.M., Conde, E. και Huber, J.C. (2007), «The creation of evidence in “evidence-based” drug prevention: a critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation», *Drug and Alcohol Review* 26, σσ. 585–593.
- Gossop, M., Manning, V. και Ridge, G. (2006), «Concurrent use and order of use of cocaine and alcohol: behavioural differences between users of crack cocaine and cocaine powder», *Addiction* 101, σσ. 1292–1298.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. και Treacy, S. (2002), «Change and stability of change after treatment of drug misuse: 2-year outcomes from the National Treatment Outcome Research Study (UK)», *Addictive Behaviors* 27, σσ. 155–166.
- Griffiths, P., Mravcik, V., Lopez, D. και Klempova, D. (2008), «Quite a lot of smoke but very limited fire: the use of methamphetamine in Europe», *Drug and Alcohol Review* 27, σσ. 236–242.
- Hough, M., Warburton, H., Few, B. κ.ά. (2003), *A growing market: the domestic cultivation of cannabis*, Joseph Rowntree Foundation, York (<http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1859350852.pdf>).
- Hubbard, R.L., Craddock, S.G. και Anderson, J. (2003), «Overview of 5-year follow up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS)», *Journal of Substance Abuse Treatment* 25, σσ. 125–134.
- INCB (2008α), *Report of the International Narcotics Control Board for 2007*, Ηνωμένα Έθνη: Διεθνές Όργανο Ελέγχου των Ναρκωτικών, Νέα Υόρκη.
- INCB (2008β), *Precursors and chemicals frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs and psychotropic substances 2007*, Ηνωμένα Έθνη: Διεθνές Όργανο Ελέγχου των Ναρκωτικών, Νέα Υόρκη.
- Jansen, A.C.M. (2002), *The economics of cannabis-cultivation in Europe*, παρουσιάστηκε στη 2η ευρωπαϊκή διάσκεψη για τη διακίνηση των ναρκωτικών και την επιβολή του νόμου, Παρίσι, 26–27 Σεπτεμβρίου, 2002 (<http://www.cedro-uva.org/lib/jansen.economics.html>).
- Kastelic, A., Pont, J. και Stöver, H. (2008), *Opioid substitution treatment in custodial settings: a practical guide*, BIS Verlag der Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg (διαθέσιμο στο: <http://www.archido.de/>).
- Korf, D., Nabben, T. και Benschop, A. (2002), *GHB: Tussen en narcose*, Rozenberg, Άμστερνταμ.
- Mathers, M., Toumbourou, J.W., Catalano, R.F., Williams, J. και Patton, G.C. (2006), «Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies», *Addiction* 101, σσ. 948–958.
- Matrix Research and Consultancy και Institute for Criminal Policy Research, Kings College (2007), *Evaluation of drug interventions programme pilots for children and young people: arrest referral, drug testing and drug treatment and testing requirements*, Home Office (<http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/young-people/OLR0707>).
- Mattick, R.P., Kimber, J., Breen, C. και Davoli, M. (2008), «Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, τεύχος 2.
- Mayet, S., Farrell, M., Ferri, M., Amato, L. και Davoli, M. (2006), «Psychosocial treatment for opiate abuse and dependence», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, τεύχος 4.

- Miro, O., Nogue, S., Espinosa, G., To-Figueras, J. και Sanchez, M. (2002), «Trends in illicit drug emergencies: the emerging role of gamma-hydroxybutyrate», *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology* 40, σσ. 129–135.
- Morgan, O., Griffiths, C. και Hickman, M. (2006), «Association between availability of heroin and methadone and fatal poisoning in England and Wales 1993–2004», *International Journal of Epidemiology* 35, σσ. 1579–1585.
- Myrick, H., Malcolm, R., Taylor, B. και LaRowe, S. (2004), «Modafinil: preclinical, clinical, and post-marketing surveillance: a review of abuse liability issues», *Annals of Clinical Psychiatry* 16, σσ. 101–109.
- NICE (2007), *Drug misuse: psychosocial interventions*, Clinical Guideline 51, National Institute for Clinical Excellence, Λονδίνο.
- Nordstrom, B.R. και Levin, F.R. (2007), «Treatment of cannabis use disorders: a review of the literature», *American Journal of Addiction* 16, σσ. 331–342.
- Ødegard, E., Amundsen, E.J. και Kielland, K.B. (2007), «Fatal overdoses and deaths by other causes in a cohort of Norwegian drug abusers: a competing risk approach», *Drug and Alcohol Dependence* 89, σσ. 176–182.
- Ojanperä, I., Gergov, M., Liiv, M., Riikoja, A. και Vuori, E. (υπό έκδοση), «An epidemic of fatal 3-methylfentanyl poisoning in Estonia», *International Journal of Legal Medicine* (DOI 10.1007/s00414-008-0230-x).
- Oliver, P., Horspool, H., Rowse, G. κ.ά. (2007), «A psychological autopsy study of non-deliberate fatal opiate-related overdose», *Research briefing* 24, National Treatment Agency for Substance Misuse, Λονδίνο.
- Perkonig, A., Goodwin, R.D., Fiedler, A. κ.ά. (2008), «The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life», *Addiction* 103, σσ. 439–449.
- Petrie, J., Bunn, F. και Byrne, G. (2007), «Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review», *Health Education Research* 22, σσ. 177–191.
- Prinzleve, M., Haasen, C., Zurhold, H. κ.ά. (2004), «Cocaine use in Europe: a multi-centre study: patterns of use in different groups», *European Addiction Research* 10, σσ. 147–155.
- Qureshi, A.I., Suri, M.F.K., Guterman, L.R. και Hopkins, L.N. (2001), «Cocaine use and the likelihood of non-fatal myocardial infarction and stroke. Data from the third national health and nutrition examination survey», *Circulation* 103, σσ. 502–506.
- Rawson, R., Huber, A., Brethen, P. κ.ά. (2000), «Methamphetamine and cocaine users: differences in characteristics and treatment retention», *Journal of Psychoactive Drugs* 32, σσ. 233–238.
- Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/national-reports>).
- Samhsa (2005), *National survey on drug use and health*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville (<http://oas.samhsa.gov/nhsda.htm#NHSDAinfo>).
- Scalia Tomba, G.P., Rossi, C., Taylor, C., Klempova, D. και Wiessing, L. (2008), «Guidelines for estimating the incidence of problem drug use», τελική έκθεση CT.06.EPI.150.1.0, ΕΚΠΝΤ, Λισσαβόνα (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/pdu/2008/incidence-estimation>).
- Schulte, B., Thane, K., Rehm, J. κ.ά. (υπό έκδοση), «Review of the efficacy of drug treatment interventions in Europe», τελική έκθεση WP 1 του σχεδίου SANCO/2006/C4/02 με τίτλο «Drug policy and harm reduction» για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Secades-Villa, R., Garcia-Rodriguez, O., Higgins, S.T., Fernandez-Hermida, J.R. και Carballo, J.L. (2008), «Community reinforcement approach plus vouchers for cocaine dependence in a community setting in Spain: six-month outcomes», *Journal of Substance Abuse Treatment* 34, σσ. 202–207.
- Stallwitz, A. και Stöver, H. (2007), «The impact of substitution treatment in prisons: a literature review», *International Journal of Drug Policy* 18, σσ. 464–474.
- Sumnall, H. R., Woolfall, K., Edwards, S. κ.ά. (2008), «Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB)», *Drug and Alcohol Dependence* 92, σσ. 286–290.
- Sutton, A.J., Edmunds, W.J. και Gill, O.N. (2006), «Estimating the cost-effectiveness of detecting cases of chronic hepatitis C infection on reception into prison», *BMC Public Health* 6, σ. 170.
- Swift, W., Hall, W. και Copeland, J. (2000), «One year follow-up of cannabis dependence among long-term users in Sydney, Australia», *Drug and Alcohol Dependence* 59, σσ. 309–318.
- Szendrei, K. (1997/1998), «Cannabis as an illicit crop: recent developments in cultivation and product quality», *Bulletin on Narcotics* XLIX και L, αριθ. 1 και 2.
- Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C. κ.ά. (2007), «Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use», *Lancet* 369, σσ. 1391–1401.
- UNODC (2007a), *2007 World drug report*, Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, Βιέννη.
- UNODC (2007β), *Cocaine trafficking in West Africa: the threat to stability and development*, Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, Βιέννη (διαθέσιμο στο: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Studies-on-Drugs-and-Crime.html>).
- UNODC (2008), *2008 World drug report*, Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, Βιέννη.
- UNODC και Κυβέρνηση του Μαρόκου (2007), *Morocco cannabis survey 2005*, Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, Βιέννη.
- USDS (2008), *International narcotics control strategy report*, τόμος I, US Department of State, Ουάσιγκτον, DC.
- Van Den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R. και Prins, M. (2007), «Full participation in harm-reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users», *Addiction* 102, σσ. 1454–1462.

WCO (ΠΟΤ) (2007), *Customs and drugs report 2006*, Παγκόσμιος Οργανισμός Τελωνείων, Βρυξέλλες.

Werch, C.E. και Owen, D.M. (2002), «Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs», *Journal of Studies on Alcohol* 63, σσ. 581–590.

Wood, D., Warren-Gash, D., Ashraf, T. κ.ά. (2008), «Medical and legal confusion surrounding gamma-hydroxybutyrate (GHB) and its precursors gamma-butyrolactone (GBL) and 1,4 butanediol (1,4BD)», *Quarterly Journal of Medicine* 101, σσ. 23–29.

Zador, D., Mayet, S. και Strang, J. (2006), «Commentary: Decline in methadone-related deaths probably relates to increased supervision of methadone in UK», *International Journal of Epidemiology* 35, σσ. 1586–1587.

Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., van de Wiel, N.M.H. και Lochman, J.E. (2007), «Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46, σσ. 33–39.





Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

**Ετήσια έκθεση 2008: η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη**

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

2008 – 112 σ. – 21 x 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-323-9



## **Πώς θα αποκτήσετε τις εκδόσεις της ΕΕ;**

Οι εκδόσεις της Υπηρεσίας Εκδόσεων που προσφέρονται προς πώληση διατίθενται από το EU Bookshop (βιβλιοπωλείο της ΕΕ) (<http://bookshop.europa.eu/>) όπου μπορείτε να δώσετε την παραγγελία σας στο γραφείο πωλήσεων της επιλογής σας.

Μπορείτε επίσης να ζητήσετε κατάλογο των ανά τον κόσμο αντιπροσώπων του δικτύου πωλήσεων διατυπώνοντας σχετικό αίτημα με φαξ στον αριθμό (352) 29 29-42758.

## Λίγα λόγια για το ΕΚΠΝΤ

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) ανήκει στους αποκεντρωμένους οργανισμούς που δημιούργησε η Ευρωπαϊκή Ένωση. Ιδρύθηκε το 1993 με έδρα τη Λισσαβόνα και αποτελεί την κεντρική πηγή ολοκληρωμένης πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία στην Ευρώπη.

Το ΕΚΠΝΤ συλλέγει, αναλύει και διαδίδει αντικειμενικές, αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά και την τοξικομανία. Με το έργο του αυτό παρέχει στο κοινό μια τεκμηριωμένη εικόνα του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη.

Οι εκδόσεις του κέντρου αποτελούν κατ' εξοχήν πηγή πληροφόρησης για ένα ευρύ φάσμα κοινού, στο οποίο περιλαμβάνονται οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι σύμβουλοί τους, επαγγελματίες και ερευνητές που εργάζονται στον τομέα των ναρκωτικών και, πέραν αυτών, τα μέσα ενημέρωσης και το ευρύ κοινό.

Η ετήσια έκθεση παρουσιάζει την ετήσια επισκόπηση του ΕΚΠΝΤ για το φαινόμενο των ναρκωτικών στην ΕΕ και αποτελεί ουσιώδες έγγραφο αναφοράς για όσους θέλουν να πληροφορηθούν τα τελευταία πορίσματα σχετικά με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη.

