



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2015



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2015

Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

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

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

(*) Οι πληροφορίες παρέχονται δωρεάν, και οι κλήσεις είναι γενικώς δωρεάν (ενδέχεται όμως κάποιες κλήσεις που πραγματοποιούνται μέσω ορισμένων τηλεπικοινωνιακών φορέων ή από τηλεφωνικούς θαλάμους ή ξενοδοχεία να χρεώνονται).

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το διαδίκτυο (<http://europa.eu>).

Η παρούσα έκθεση διατίθεται στα βουλγαρικά, ισπανικά, τσεχικά, δανικά, γερμανικά, εσθονικά, ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά, κροατικά, ιταλικά, λετονικά, 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.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2015

ISBN 978-92-9168-779-4

doi:10.2810/163578

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2015
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Printed in Spain

Τυπωμένο σε χαρτί λευκασμένο χωρίς στοιχειάκο χλώριο (ECF)



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα (Lisbon), Πορτογαλία (Portugal)

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Περιεχόμενα

5	Πρόλογος
9	Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες
11	ΣΥΝΟΨΗ Η δυναμική της ευρωπαϊκής αγοράς ναρκωτικών: παγκόσμιες επιρροές και τοπικές διαφορές
19	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Προσφορά ναρκωτικών και αγορά
39	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα
61	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών
75	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Πίνακες εθνικών δεδομένων

| Πρόλογος

Με ιδιαίτερη υπερηφάνεια σας παρουσιάζουμε την 20ή ετήσια ανάλυση της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη με τη μορφή της ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά (EEN) 2015.

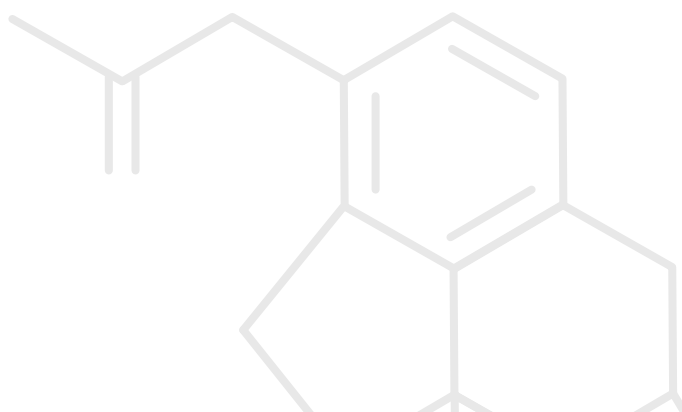
Στη φετινή έκθεση παρατίθεται μια πλήρης επισκόπηση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και των μέτρων που λαμβάνονται για την αντιμετώπισή του. Η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις» καταλαμβάνει κεντρική θέση στη σειρά των διασυνδεδεμένων στοιχείων που συναποτελούν την EEN. Βασισμένη σε ευρωπαϊκά και εθνικά δεδομένα, προσφέρει μια γενικότερη επισκόπηση των σημαντικότερων τάσεων, μέτρων και πολιτικών, παράλληλα με μια εις βάθος ανάλυση επίκαιρων ζητημάτων. Η EEN περιέχει επίσης νέες, πρωτότυπες αναλύσεις για θέματα όπως οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι αιθουσες επιτηρούμενης χρήσης ναρκωτικών, η κατάχρηση βενζοδιαζεπινών και οι οδοί διακίνησης της ηρωίνης.

Ωστόσο, η ολοκληρωμένη δέσμη πολυμεσικών πληροφοριών που συνιστά τη σημερινή EEN έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την πρώτη ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών που δημοσιεύθηκε από το EMCDDA το 1996. Πριν από 20 χρόνια, θα πρέπει να αποτέλεσε τεράστια πρόκληση για το EMCDDA η καθιέρωση εναρμονισμένων συστημάτων επιτήρησης στα 15 κράτη μέλη της ΕΕ. Είναι, λοιπόν, εντυπωσιακό το γεγονός ότι οι νεοσύστατοι εκείνοι μηχανισμοί παρακολούθησης έχουν ωριμάσει τόσο πολύ από το 1995 μέχρι σήμερα, ώστε να μιλάμε πλέον για ένα διεθνώς αναγνωρισμένο ευρωπαϊκό σύστημα, το οποίο καλύπτει 30 χώρες.

Πιστεύουμε ότι η συμβολή του EMCDDA στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί ήταν ανεκτίμητη, παράλληλα όμως αναγνωρίζουμε ότι το έργο μας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στενή συνεργασία με τους εταίρους μας. Κατ' ουσίαν, η ευρωπαϊκή ανάλυση που δημοσιεύεται εδώ δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την επένδυση που έκαναν τα κράτη μέλη στη δημιουργία άρτιων εθνικών συστημάτων πληροφόρησης για τα ναρκωτικά.

Η παρούσα έκθεση βασίζεται στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το δίκτυο εθνικών εστιακών σημείων Reitox, σε στενή συνεργασία με τους εθνικούς εμπειρογνώμονες. Η ανάλυση εμπλουτίζεται επίσης από την πάγια συνεργασία με τους εταίρους μας σε ευρωπαϊκό επίπεδο: την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Ένωση, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Επιθυμούμε επίσης να ευχαριστήσουμε για τη συμβολή τους τις πολυάριθμες ευρωπαϊκές ερευνητικές ομάδες και πρωτοβουλίες, χωρίς το έργο των οποίων η έκθεσή μας θα ήταν πολύ φτωχότερη.

Την τελευταία εικοσαετία δεν έχει αλλάξει μόνο η έκθεσή μας, σε βαθμό που να μοιάζει αγνώριστη. Εξίσου μεγάλες αλλαγές παρατηρήθηκαν και στην έκταση και στη φύση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Όταν ιδρύθηκε το EMCDDA, η Ευρώπη βρισκόταν εν μέσω μιας επιδημίας ηρωίνης και κεντρικοί στόχοι της πολιτικής για τα



ναρκωτικά ήταν η ανάγκη να περιοριστεί η μετάδοση του ιού HIV και οι θάνατοι από AIDS. Σήμερα, τόσο η χρήση ηρωίνης όσο και το πρόβλημα του HIV εξακολουθούν να καταλαμβάνουν κεντρική θέση στις εκθέσεις μας. Ωστόσο, αφενός το πλαίσιο εμπνέει μεγαλύτερη αισιοδοξία όσον αφορά τις εξελίξεις και, αφετέρου, γνωρίζουμε πολύ περισσότερα όσον αφορά τα αποτελεσματικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας. Παρά ταύτα, το πρόβλημα έχει γίνει πλέον πολύ πιο σύνθετο, όπως αποδεικνύεται από το γεγονός ότι πολλές από τις ουσίες που εξετάζονται στην παρούσα έκθεση ήταν παντελώς άγνωστες όταν ιδρύθηκε το EMCDDA.

Στις μέρες μας οι ευρωπαϊκές αγορές ναρκωτικών εξακολουθούν να αλλάζουν και να εξελίσσονται με μεγάλη ταχύτητα. Αυτό μαρτυρά και το γεγονός ότι το 2014 ανιχνεύθηκαν περισσότερες από 100 νέες ψυχοδραστικές ουσίες και διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου για 6 νέα ναρκωτικά —αμφότεροι οι αριθμοί πρωτοφανώς υψηλοί. Το EMCDDA, προκειμένου να παρακολουθεί τις μεταβολές και να διασφαλίζει ότι οι αναλύσεις του συνεκτιμούν τις νέες εξελίξεις, συνεχίζει να συνεργάζεται στενά με ερευνητές και επαγγελματίες του χώρου. Ως Οργανισμός, αναγνωρίζαμε ανέκαθεν τη σημασία της έγκυρης και έγκαιρης πληροφόρησης, η οποία διευκολύνει τη χάραξη πολιτικής. Παραμένουμε προσηλωμένοι στον στόχο αυτό και επιδιώκουμε να διασφαλίζουμε ότι, ανεξάρτητα από την εκάστοτε φύση του προβλήματος των ναρκωτικών, η Ευρώπη θα το αντιμετωπίζει βαισιζόμενη σε ένα σύστημα πληροφόρησης το οποίο θα χαρακτηρίζεται από βιωσιμότητα, εγκυρότητα και καταλληλότητα.

João Goulão

Πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του EMCDDA

Wolfgang Götz

Διευθυντής του EMCDDA

| Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

Η παρούσα έκθεση βασίζεται σε πληροφορίες που παρέχουν στο EMCDDA υπό μορφή εθνικών εκθέσεων τα κράτη μέλη της ΕΕ, η Τουρκία ως υποψήφια χώρα και η Νορβηγία.

Σκοπός της είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση και μια σύνοψη της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη και των τρόπων αντιμετώπισής τους. Τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται σε αυτήν αφορούν το έτος 2013 (ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Η ανάλυση των τάσεων βασίζεται μόνο στις χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για την περιγραφή των μεταβολών που συντελέστηκαν κατά την υπό εξέταση περίοδο. Ο αναγνώστης θα πρέπει να έχει επίσης υπόψη ότι η παρακολούθηση των τάσεων και των εκφάνσεων μιας αφανούς και στιγματισμένης συμπεριφοράς όπως η χρήση ναρκωτικών είναι πρακτικά και μεθοδολογικά δυσχερές. Για τον λόγο αυτό, στις αναλύσεις της παρούσας έκθεσης χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές δεδομένων. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν σημειωθεί, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και στις δυνατότητες αναλύσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οφείλουμε να αναγνωρίζουμε ότι παραμένουν ορισμένες μεθοδολογικές δυσκολίες. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα απαιτείται να ερμηνεύονται με προσοχή, ιδίως όταν γίνονται συγκρίσεις μεμονωμένων μεταβλητών μεταξύ χωρών. Οι αναγκαίες επισημάνσεις και διευκρινίσεις σχετικά με τα δεδομένα παρατίθενται στην ηλεκτρονική έκδοση της παρούσας έκθεσης και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, όπου περιέχονται και αναλυτικές πληροφορίες για τη μεθοδολογία, διευκρινίσεις για την ανάλυση και παρατηρήσεις σχετικά με τους περιορισμούς των συνόλων δεδομένων. Περιέχονται επίσης πληροφορίες για τις μεθόδους και τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τις εκτιμήσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι οποίες ενίοτε γίνονται με βάση τη μέθοδο της παρέκτασης.

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

- | τους επικεφαλής των εθνικών σημείων επαφής του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους
- | τις υπηρεσίες και τους εμπειρογνώμονες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα έκθεση
- | τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και την επιστημονική επιτροπή του EMCDDA
- | το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης —ιδίως την οριζόντια ομάδα εργασίας για τα ναρκωτικά— και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή
- | το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και την Ευρωπαϊκή
- | την Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Εγκλημα, το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ, την Ιντερπόλ, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD), την ομάδα ανάλυσης λυμάτων (Sewage Analysis Core Group Europe - SCORE) και το σουηδικό συμβούλιο πληροφόρησης για το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες (CAN)
- | το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την Missing Element Designers, τον Nigel Hawtin και την Composiciones Rali.

Εθνικά σημεία επαφής δικτύου Reitox

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

Σύνοψη

Η σημασία των διεθνών παραγόντων
όσον αφορά την προσφορά ναρκωτικών
και τη δημόσια συζήτηση για θέματα
πολιτικής είναι πασιφανής στη
φετινή ανάλυση

Η δυναμική της ευρωπαϊκής αγοράς ναρκωτικών: παγκόσμιες επιρροές και τοπικές διαφορές

Σύμφωνα με τα κυριότερα πορίσματα της πιο πρόσφατης ανάλυσης του EMCDDA για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη, δεν παρατηρείται αντιστροφή των διαχρονικών τάσεων, ωστόσο αρχίζουν να παρατηρούνται νέες εξελίξεις όσον αφορά τα πρότυπα χρήσης και τους τρόπους αντιμετώπισης. Η σημασία των διεθνών παραγόντων όσον αφορά την προσφορά ναρκωτικών και τη δημόσια συζήτηση για θέματα πολιτικής είναι πασιφανής στη φετινή ανάλυση, ενώ οι κατά τόπους διαφοροποιήσεις τόσο ως προς τους τρόπους χρήσης όσο και ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης προοιωνίζουν νέες τάσεις. Το όριο μεταξύ «παλιών» και «νέων» ναρκωτικών στην αγορά γίνεται πιο δυσδιάκριτο και μάλιστα, όπως ακριβώς τα νέα ναρκωτικά μιμούνται ολοένα και περισσότερο τα καθιερωμένα είδη ουσιών, έτσι και τα μέτρα για την

αντιμετώπιση των νέων ουσιών συχνά αντικατοπτρίζουν τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης καθιερωμένων ουσιών.

Η κάνναβη στο προσκήνιο

Ενώ οι πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται σε Βόρεια και Νότια Αμερική για τη ρύθμιση της πώλησης κάνναβης και προϊόντων κάνναβης προσελκύουν διεθνές ενδιαφέρον και δίνουν έναυσμα στο δημόσιο διάλογο, στην Ευρώπη η συζήτηση για την κάνναβη συνεχίζει εν πολλοίς να επικεντρώνεται στις πιθανές δυσμενείς συνέπειες της χρήσης της για την υγεία. Τα νέα στατιστικά στοιχεία αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο της κάνναβης όσον αφορά τη σχετιζόμενη με τα ναρκωτικά εγκληματικότητα, αφού η κάνναβη αντιπροσωπεύει το 80% των κατασχέσεων, η δε χρήση κάνναβης ή η κατοχή για προσωπική χρήση αντιστοιχεί σε ποσοστό άνω του 60% του συνόλου των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών στην Ευρώπη (βλ. διάγραμμα). Εξάλλου, η παραγωγή και διακίνηση κάνναβης αναγνωρίζεται όλο και πιο ευρέως ότι θα πρέπει να τεθεί στο στόχαστρο των δικωτικών αρχών, λόγω της αυξημένης εμπλοκής του οργανωμένου εγκλήματος. Παρά ταύτα, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα όσον αφορά τις ποινές που επιβάλλονται για το

αδίκημα της προμήθειας κάνναβης. Σύμφωνα με τους εθνικούς εμπειρογνώμονες, η ποινή φυλάκισης που μπορεί να επιβληθεί σε άτομο που συλλαμβάνεται για πρώτη φορά για προμήθεια ενός κιλού κάνναβης κυμαίνεται από λιγότερο από 1 έως και 10 έτη.

Τα νέα στοιχεία καταδεικνύουν επίσης την αυξανόμενη σημασία της κάνναβης στο πλαίσιο των συστημάτων θεραπείας απεξάρτησης στην Ευρώπη, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των αιτήσεων θεραπείας για προβληματική χρήση κάνναβης. Η αύξηση αυτή θα πρέπει να ερμηνεύεται λαμβάνοντας υπόψη τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις πρακτικές παραπομπής. Σε ορισμένες χώρες, για παράδειγμα, μεγάλο ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία παραπέμπεται υποχρεωτικά από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Τα στοιχεία επηρεάζονται και από τις διαφορές των εθνικών ορισμών και πρακτικών όσον αφορά το τι συνιστά θεραπεία των σχετιζόμενων με τη χρήση κάνναβης διαταραχών, η οποία μπορεί να είναι απλώς μια βραχεία παρέμβαση μέσω διαδικτύου ή να φθάνει έως και την εισαγωγή σε πρόγραμμα εσωτερικής διαμονής. Μεταβολή φαίνεται να παρατηρείται επίσης ως προς τη διαθεσιμότητα θεραπείας για χρήστες κάνναβης, πιθανόν ως απόκριση αφενός στη μεγαλύτερη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας παροχής υπηρεσιών και, αφετέρου, σε κάποιες χώρες, στη μείωση των αιτήσεων θεραπείας απεξάρτησης από άλλες ουσίες. Ανεξάρτητα από το πλαίσιο της θεραπείας, για τους προβληματικούς χρήστες κάνναβης τα στοιχεία συνηγορούν υπέρ των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων —οι εν λόγω προσεγγίσεις εξετάζονται σε ανάλυση που συνοδεύει τη φετινή έκθεση.

Επιπλέον, με βάση τα στοιχεία μελετών σε πλαίσια αντιμετώπισης ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, αυξάνεται ο αριθμός των οξέων περιστατικών που συνδέονται με χρήση υψηλής δραστηριότητας προϊόντων κάνναβης. Δεδομένου ότι η διαθεσιμότητα υψηλής δραστηριότητας προϊόντων κάνναβης αυξάνεται, είναι πλέον σαφές ότι απαιτείται να βελτιωθεί η παρακολούθηση των οξέων προβλημάτων υγείας που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης.

Ο ανταγωνισμός στην αγορά οδηγεί σε δραστικότερα προϊόντα

Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν φέτος, διαπιστώνεται ότι μεσοπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα αυξάνονται η καθαρότητα και η δραστηριότητα όλων των ευρέως διαδεδομένων ναρκωτικών στην Ευρώπη. Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται αυτό το φαινόμενο είναι μάλλον σύνθετοι, ωστόσο δεν πρέπει να αποκλείονται ούτε οι τεχνολογικές καινοτομίες ούτε ο ανταγωνισμός στην αγορά. Όσον αφορά την κάνναβη, τα εγχώρια παραγόμενα υψηλής δραστηριότητας φυτικά προϊόντα κερδίζουν αυξανόμενο μερίδιο της αγοράς τα τελευταία χρόνια. Διαπιστώνεται όμως πλέον και αύξηση της δραστηριότητας της εισαγόμενης ρητίνης, η οποία πιθανότατα σχετίζεται με μεταβολές στις μεθόδους παραγωγής. Καινοτομίες στην αγορά και αυξημένη καθαρότητα διαπιστώνονται και στην περίπτωση της MDMA. Για ένα διάστημα, τα δισκία που πωλούνταν ως Έκσταση θεωρούνταν από τους καταναλωτές νοθευμένα προϊόντα κακής ποιότητας, μια

ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΜΠΙΠΤΟΥΝ ΣΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΝΝΑΒΗ

1.25 εκατομμύρια
αδικήματα που εμπίπτουν
στη νομοθεσία περί
ναρκωτικών

781 000

Χρήση κάνναβης*

223 000

Χρήση άλλων ουσιών*

116 000

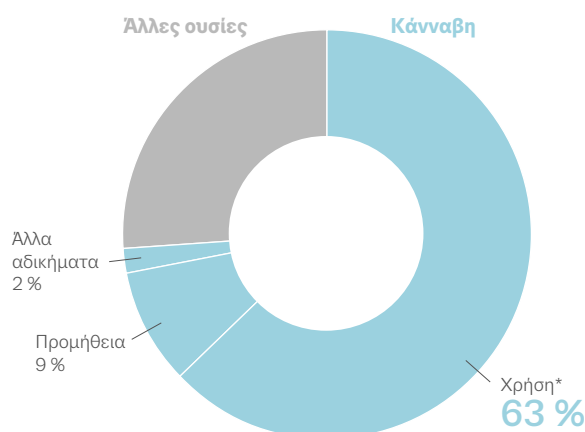
Προμήθεια κάνναβης

86 000

Προμήθεια άλλων ουσιών

42 000

Άλλα αδικήματα



* Στη « χρήση » συμπεριλαμβάνονται αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή για προσωπική χρήση.

αντίληψη που επιβεβαιωνόταν και από τους εργαστηριακούς ελέγχους. Πλέον όμως κυκλοφορεί ευρύτερα υψηλής καθαρότητας MDMA σε σκόνη και δισκία. Η διάθεση υψηλής καθαρότητας MDMA τόσο σε μορφή σκόνης όσο και σε κρυσταλλική μορφή μοιάζει να είναι μία σκόπιμη στρατηγική, με στόχο να διαφοροποιηθεί η MDMA αυτής της μορφής και να καταστεί ελκυστικότερη για τους καταναλωτές. Αντίστοιχα, εμφανίζονται δισκία υψηλής δΟΣολογίας με διάφορα σχήματα και λογότυπους, προφανώς με τον ίδιο εμπορικό στόχο. Τον τελευταίο χρόνο, το EMCDDA και η Ευρωπαϊκή Εξέδωσαν προειδοποίηση για τους κινδύνους που εγκυμονεί για την υγεία η κατανάλωση προϊόντων MDMA πολύ υψηλής καθαρότητας. Πέραν αυτού, εκδόθηκαν προειδοποιήσεις σχετικά με δισκία που πωλούνται ως Έκσταση αλλά περιέχουν PMMA, ενίοτε σε συνδυασμό με MDMA. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες της ουσίας αυτής εγείρουν σοβαρές ανησυχίες για τη δημόσια υγεία.

Όσον αφορά την MDMA, και γενικότερα τις συνθετικές ουσίες, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα των προϊόντων είναι σε μεγάλο βαθμό συνάρτηση της διαθεσιμότητας πρόδρομων χημικών ουσιών. Καινοτομίες παρατηρούνται και στον τομέα αυτό, ιδίως όσον αφορά τις μεθόδους παραγωγής, γεγονός που διαπιστώνεται και από τις συνθετικές οδούς και από τη μεγάλη δυναμικότητα κάποιων εργαστηρίων παραγωγής που εντοπίστηκαν πρόσφατα. Υποστηρίχθηκε επίσης ότι, σε ορισμένες χώρες, δεν αποκλείεται να παίζει κάποιο ρόλο και η διαθεσιμότητα νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Για παράδειγμα, η διαθεσιμότητα υψηλής ποιότητας συνθετικών κανναβινοειδών και παραγώγων καθινόνης αναφέρεται ενίοτε ότι λειτουργεί ευθέως ανταγωνιστικά προς τα χαμηλής ποιότητας και σχετικά ακριβότερα καθιερωμένα ναρκωτικά.

Αλλαγές στην ευρωπαϊκή αγορά ηρωίνης

Η προβληματική χρήση ηρωίνης εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει μεγάλο μέρος του υγειονομικού και κοινωνικού κόστους της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη, αν και οι πρόσφατες τάσεις είναι σχετικά θετικές. Με βάση τα πρόσφατα δεδομένα, συνεχίζεται η πτωτική τάση τόσο των αιτήσεων θεραπείας όσο και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση ηρωίνης, αλλά κάποιοι δείκτες της αγοράς δημιουργούν προβληματισμό. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών, αυξάνεται σημαντικά η παραγωγή οπίου στο Αφγανιστάν, τη χώρα από την οποία προέρχεται το μεγαλύτερο μέρος της ηρωίνης που καταναλώνεται στην Ευρώπη. Δεν αποκλείεται, επομένως, η αυξημένη παραγωγή να οδηγήσει σε αυξημένη διαθεσιμότητα ηρωίνης. Ανησυχία δημιουργούν και οι εκτιμήσεις ότι αυξάνεται η καθαρότητα

της ηρωίνης που κυκλοφορεί στην Ευρώπη. Σε κάποιες χώρες στις οποίες παρατηρήθηκε αύξηση της καθαρότητας, αυξήθηκαν και οι θάνατοι από υπερβολική δόση, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία. Το κατά πόσον συνδέονται οι δύο αυτές μεταβλητές δεν είναι σαφές, το ερώτημα πάντως αξίζει να τύχει της προσοχής των ερευνητών. Η εμπορία ναρκωτικών είναι εκ φύσεως λαθραία και, συνεπώς, η ανάλυση της δυναμικής της αγοράς απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Παρά ταύτα, προκύπτουν στοιχεία που τεκμηριώνουν την καινοτομία στην προμήθεια ηρωίνης στις ευρωπαϊκές αγορές και δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα ανάκαμψής της. Ενδείξεις μεταβολών στην προμήθεια ηρωίνης είναι, μεταξύ άλλων, ο εντοπισμός εργαστηρίων επεξεργασίας ηρωίνης στην Ευρώπη -κάτι πρωτοφανές- καθώς και οι προσαρμογές των οδών διακίνησης της ηρωίνης και του τρόπου δράσης των ομάδων του οργανωμένου εγκλήματος. Η διακίνηση ηρωίνης από το Πακιστάν και το Αφγανιστάν προς την Ευρώπη διαμέσου της Αφρικής συνεχίζει να προκαλεί προβληματισμό. Τα στοιχεία από κατασχέσεις τεκμηριώνουν επίσης τον ρόλο της Τουρκίας ως γεωγραφικής πύλης για τη διακίνηση ναρκωτικών από και προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, οι δε κατασχέσεις ηρωίνης στη χώρα αυτή ανέκαμψαν εν μέρει από τα χαμηλά επίπεδα που καταγράφηκαν το 2011. Τα θέματα αυτά εξετάζονται στην ανάλυση της διακίνησης ηρωίνης που συνοδεύει την παρούσα έκθεση.

Οι χρήστες μεγάλης ηλικίας δημιουργούν νέες προκλήσεις στις υπηρεσίες

Κάθε πιθανή αύξηση της διαθεσιμότητας ηρωίνης θα πρέπει να εξετάζεται στο πλαίσιο της γενικότερης στασιμότητας της ζήτησης για τη συγκεκριμένη ουσία, η οποία οφείλεται σε μεγάλο βαθμό αφενός στη μείωση του αριθμού των νέων χρηστών ηρωίνης και, αφετέρου, στην αύξηση του αριθμού



των προβληματικών χρηστών που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα. Πέρα από τα θεραπευτικά οφέλη των προγραμμάτων, το γενικά υψηλό ποσοστό των χρηστών οι οποίοι παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα στην Ευρώπη (που εκτιμάται σε τουλάχιστον 50%) αναμένεται να μετατρέψει την Ευρωπαϊκή Ένωση σε μια σχετικά μικρή και πιθανόν λιγότερο ελκυστική αγορά για τους διακινητές ηρωίνης. Η εξάρτηση από την ηρωίνη είναι χρόνια νόσος, οι δε προγενέστερες προβλέψεις περί ανάγκης προσαρμογής των υπηρεσιών ούτως ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ενός γηράσκοντα πληθυσμού χρηστών επαληθεύονται από την ανάλυση που παρουσιάζεται στη φετινή έκθεση. Ως εκ τούτου, η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων του πληθυσμού αυτού συνιστά μεγάλη πρόκληση για τις υπηρεσίες απεξάρτησης. Η περιπλοκότητα αυξάνεται λόγω προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός εξαιτίας της μακροχρόνιας χρήσης και άλλων ουσιών, μη εξαιρουμένων του καπνού και του αλκοόλ. Η κατάχρηση βενζοδιαζεπινών από τους χρήστες υψηλού κινδύνου δεν είναι τόσο καλά τεκμηριωμένη, πλην όμως εξετάζεται σε νέα ανάλυση που συνοδεύει την παρούσα έκθεση. Η κατάχρηση βενζοδιαζεπινών σε συνδυασμό με οποιοδήποτε σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη μείωση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση παραμένει μείζων πρόκληση για τις πολιτικές που εφαρμόζονται στην Ευρώπη. Στις εξελίξεις στο πεδίο αυτό συγκαταλέγονται η καθιέρωση στοχευμένων στρατηγικών, η υλοποίηση προγραμμάτων ναλοξόνης και οι παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Κάποιες χώρες προσφέρουν εδώ και χρόνια αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης, με στόχο να αναπτυχθεί επαφή με χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι δύσκολα θα απευθύνονταν σε θεραπευτικές υπηρεσίες και να περιοριστούν οι επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης, περιλαμβανομένων των θανάτων από υπερβολική δόση. Ανασκόπηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα πλαίσια αυτά συνοδεύει την παρούσα έκθεση.

Ανέκαθεν, κύρια επιδίωξη της πολιτικής για τα ναρκωτικά, και ιδίως για την ενέσιμη χρήση ηρωίνης, ήταν ο περιορισμός των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και της μετάδοσης του ιού HIV. Οι πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις και η κατάσταση που επικρατεί σε μικρό αριθμό ευρωπαϊκών χωρών υπογραμμίζουν την ανάγκη συνεχούς επαγρύπνησης και διασφάλισης της επάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρά ταύτα, διαχρονικά φαίνεται ότι έχει υπάρξει σαφής βελτίωση συνολικά, γεγονός που φανερώνει τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών. Το μήνυμα αυτό ισχύει και για τις προσπάθειες που γίνονται για την αντιμετώπιση των σχετικά υψηλών ποσοστών λοίμωξης από ηπατίτιδα C, που εξακολουθούν να παρατηρούνται

στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN). Για την ηπατίτιδα C κυκλοφορούν πλέον νέες και αποτελεσματικές αγωγές, αν και το κόστος της θεραπείας παραμένει υψηλό. Το EMCDDA σημειώνει πάντως ότι σε κάποιες χώρες, και με στήριξη σε ευρωπαϊκό επίπεδο, καταβάλλονται προσπάθειες για τη βελτίωση της κατάστασης.

Συνδυασμός επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς και επικίνδυνης χρήσης ουσιών: αυξανόμενος προβληματισμός

Οι αναλύσεις συνθηκών που παρουσιάζονται στις ετήσιες εκθέσεις συνήθως εστιάζουν στη σύγκριση των διαφορών μεταξύ των χωρών. Είναι σημαντικό, πάντως, να έχουμε υπόψη ότι κάποιες συμπεριφορές χρήσης ουσιών συνδέονται με κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που δεν αφορούν κατ' ανάγκη συγκεκριμένες χώρες. Ενδεικτικό είναι το φαινόμενο που παρατηρείται σε κάποιες ευρωπαϊκές μεγαλουπόλεις, στις οποίες εκφράζονται ανησυχίες για τη διάδοση της ενέσιμης χρήσης διεγερτικών σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών. Πρακτικές όπως η ενέσιμη χρήση μεθαμφεταμίνης, παραγώγων καθινόνης και άλλων ουσιών στο πλαίσιο των λεγόμενων «chem-sex» πάρτι έχουν σοβαρές συνέπειες όσον αφορά τόσο τη μετάδοση του ιού HIV όσο και τη σεξουαλική υγεία και αναδεικνύουν την ανάγκη συνδυασμένης αντιμετώπισης. Το φαινόμενο αυτό έρχεται σε ευθεία αντίθεση με τη συνολικά πτωτική τάση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών στους περισσότερους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη και υπογραμμίζει τη γενικότερη ανάγκη να δοθεί περισσότερη προσοχή στη σχέση μεταξύ ναρκωτικών και επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

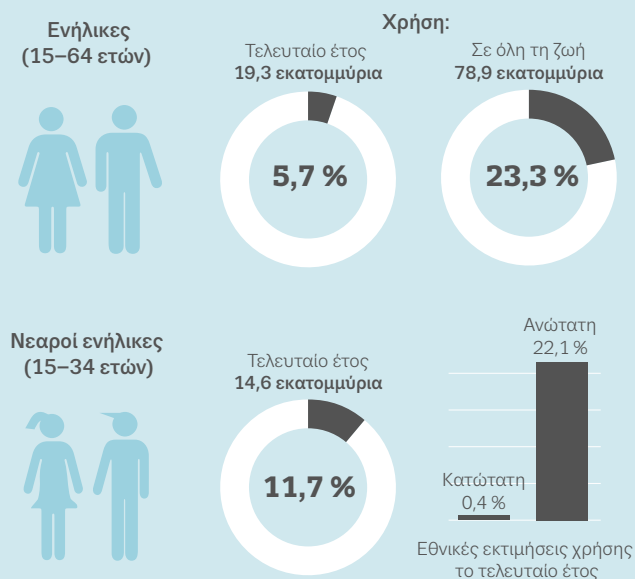
Διαδίκτυο και εφαρμογές λογισμικού για κινητές συσκευές: αναδυόμενες εικονικές αγορές ναρκωτικών

Στην Ευρώπη, όπως και σε άλλες περιοχές του κόσμου, παρατηρείται αυξανόμενη τάση των υπηρεσιών απεξάρτησης και των υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας να αξιοποιούν το διαδίκτυο και τις εφαρμογές για κινητές συσκευές (apps) για να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Οι υπηρεσίες ενημέρωσης για τα ναρκωτικά, οι υπηρεσίες πρόληψης και οι υπηρεσίες εκτός δομών, σε διαφορετικό βαθμό καθεμιά, μετεγκαθίστανται από τον πραγματικό στον εικονικό χώρο. Ακολουθώντας το παράδειγμά τους, πολλά θεραπευτικά προγράμματα λειτουργούν πλέον μέσω διαδικτύου κι έτσι γίνονται πιο εύκολα προσβάσιμα τόσο σε νέες όσο και στις υπάρχουσες ομάδες χρηστών.

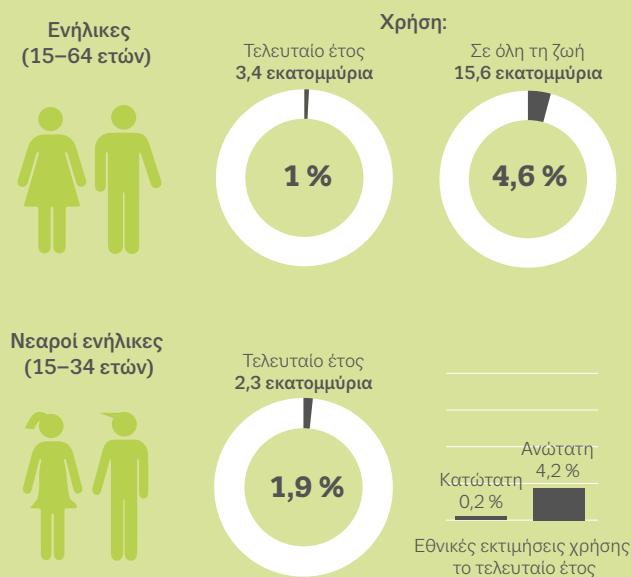
Επίσης, συνειδητοποιούμε ολοένα και περισσότερο τον ρόλο που μπορεί να παίξει το διαδίκτυο όσον αφορά την

ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ — ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ

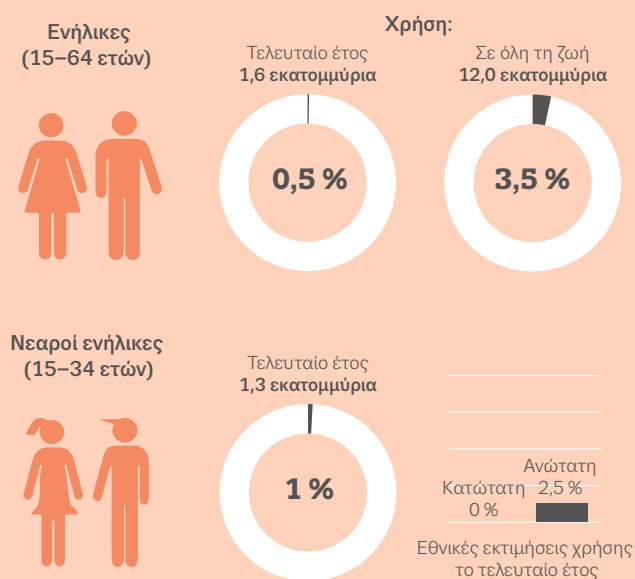
Κάνναβη



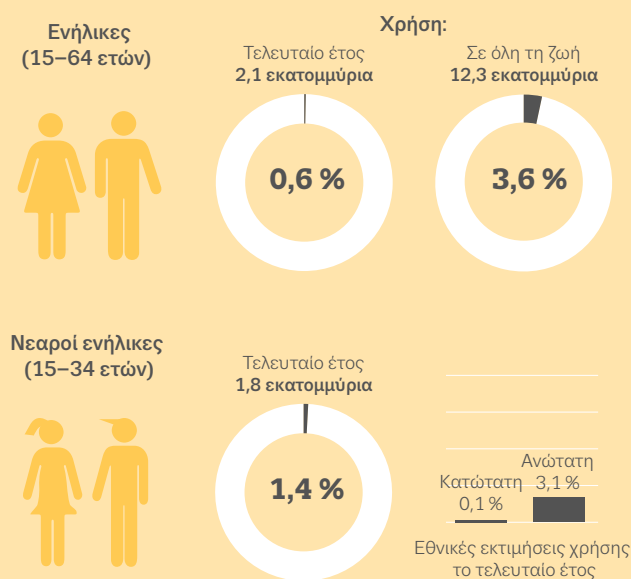
Κοκαΐνη



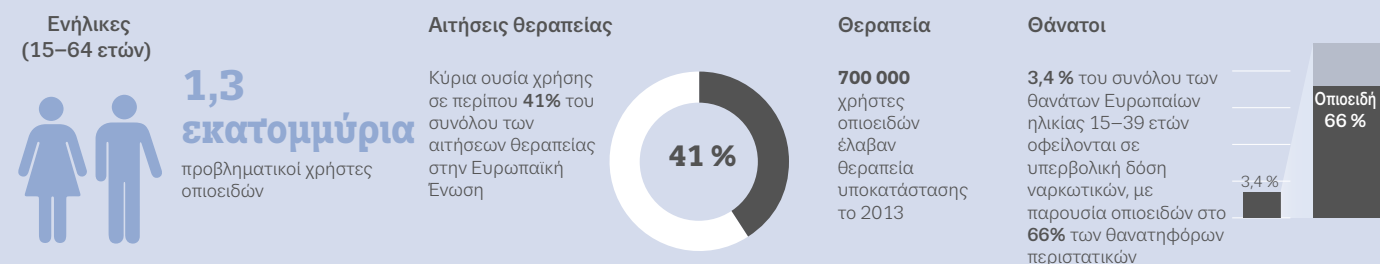
Αμφεταμίνες



Έκσταση



Οπιοειδή



Σημείωση: Για πλήρη στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία, βλ. το συνοδευτικό Δελτίο στατιστικών στοιχείων.

προμήθεια και την εμπορία ναρκωτικών. Μέσα από συμβατικές αλλά και «αφανείς» ιστοσελίδες, στον λεγόμενο «βαθύ ιστό» που δεν εντοπίζεται από τα συνήθη προγράμματα πλοήγησης, πωλούνται τόσο νέες ψυχοδραστικές ουσίες όσο και καθιερωμένα ναρκωτικά, αν και η έκταση του φαινομένου δεν είναι επακριβώς γνωστή. Λαμβάνοντας υπόψη ότι στους περισσότερους τομείς του εμπορίου η κατανάλωση μετατοπίζεται από τα συμβατικά στα ηλεκτρονικά καταστήματα, οι ηλεκτρονικές αγορές ναρκωτικών δεν αποκλείεται να απαιτήσουν εντατικότερη παρακολούθηση στο μέλλον. Το πεδίο αυτό πιθανόν να αποτελέσει πρόκληση και για τις πολιτικές ελέγχου των ναρκωτικών, αφού οι εξελίξεις μπορεί να είναι ταχύτατες, με την καθιέρωση νέων αγορών ή κρυπτονομισμάτων. Τα υφιστάμενα ρυθμιστικά πρότυπα πρέπει να προσαρμοστούν για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά σε ένα παγκοσμιοποιημένο και εικονικό πλαίσιο.

Επικράτηση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών: ανάγκη καλύτερης κατανόησης

Το διαδίκτυο έδωσε επίσης σημαντική ώθηση στην ανάπτυξη της αγοράς των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, τόσο άμεσα, μέσω των ηλεκτρονικών καταστημάτων, όσο και έμμεσα, παρέχοντας στους μεν παραγωγούς εύκολη πρόσβαση στα ερευνητικά και φαρμακευτικά δεδομένα, στους δε πιθανούς καταναλωτές ένα φόρουμ ανταλλαγής πληροφοριών. Οι ανησυχίες τόσο των πολιτών όσο και των πολιτικών για τη χρήση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών έχουν αυξηθεί κατά πολύ σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, οι γνώσεις μας σχετικά με την έκταση της χρήσης τους και τους κινδύνους που συνδέονται με αυτήν δεν συμβαδίζουν με τις εξελίξεις. Η κατάσταση, πάντως, αρχίζει να αλλάζει, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που αποπειρώνται να δώσουν εκτιμήσεις για την επικράτηση των ουσιών αυτών. Οι εν λόγω εκτιμήσεις είναι δύσκολες, για μεθοδολογικούς λόγους, ενώ ακόμη και σήμερα είναι δύσκολο να γίνουν διακρατικές συγκρίσεις. Παρά ταύτα, διαθέτουμε κάποια συγκρίσιμα στοιχεία. Ως εργαλείο εκτίμησης της επικράτησης, η πρόσφατη έρευνα του Εκτακτου Ευρωβαρόμετρου με θέμα τους νέους και τα ναρκωτικά χαρακτηρίζεται μεν από μεθοδολογικούς περιορισμούς, πλην όμως παρέχει στοιχεία από το σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ μέσω του τυποποιημένου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι η χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών από νέους παραμένει σε χαμηλά επίπεδα στις περισσότερες χώρες.

Άλλες μελέτες που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα μας δίνουν μια εικόνα για συγκεκριμένες μορφές χρήσης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Παρότι οι μελέτες αυτές δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικές, φανερώνουν

ότι χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών κάνουν πολλές και διάφορες υποομάδες του πληθυσμού, όπως μαθητές, τακτικοί θαμώνες πάρτι, ψυχοναύτες, κρατούμενοι και ΧΕΝ. Σταδιακά αυξάνονται και οι γνώσεις μας σχετικά με τα κίνητρα των χρηστών, τα οποία επίσης είναι πολλά και διάφορα και περιλαμβάνουν παράγοντες όπως το αν η ουσία είναι νόμιμη ή παράνομη, η διαθεσιμότητα και το κόστος της, αλλά και η επιθυμία μη εντοπισμού και οι προσωπικές προτιμήσεις για συγκεκριμένες φαρμακολογικές ιδιότητες. Επίσης, υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν ότι οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες λειτούργησαν ως υποκατάστατα των καθιερωμένων ναρκωτικών στην αγορά σε περιόδους περιορισμένης διαθεσιμότητας ή κακής ποιότητας. Ενδεικτικά, η διάδοση της μεφεδρόνης σε κάποιες χώρες στις αρχές της τρέχουσας δεκαετίας αποδόθηκε εν μέρει στην κακή ποιότητα των παράνομων διεγερτικών, όπως η MDMA και η κοκαΐνη. Θα έχει ενδιαφέρον να δούμε κατά πόσον η αυξημένη δραστηριότητα και καθαρότητα των καθιερωμένων ουσιών που παρατηρείται στις μέρες μας θα επηρεάσει την κατανάλωση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

Συνεχίζουν να αυξάνονται οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που ταυτοποιούνται στην αγορά ναρκωτικών

Παρότι συνολικά η χρήση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών μοιάζει να είναι περιορισμένη, ο ρυθμός εμφάνισης νέων ουσιών δεν έχει μειωθεί. Σύμφωνα με αναφορές στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, συνεχίζουν να αυξάνονται τόσο η ποικιλία όσο και η ποσότητα των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην ευρωπαϊκή αγορά. Το 2014 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά 101 νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νέες ουσίες που διατίθενται στην αγορά -κυρίως συνθετικά κανναβινοειδή, διεγερτικά, παραισθησιογόνα και οπιοειδή- αντικατοπτρίζουν τις καθιερωμένες ουσίες. Στη φετινή έκθεση, το EMCDDA παρουσιάζει νέα στοιχεία για τις κατασχέσεις των εν λόγω ουσιών. Έχει σημασία, πάντως, να διευκρινιστεί ότι η μέθοδος συλλογής των δεδομένων διαφέρει από τη μέθοδο που χρησιμοποιείται για την τακτική παρακολούθηση των κατασχέσεων ναρκωτικών και ότι τα δύο αυτά σύνολα δεδομένων δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα.

Το 2014 διενεργήθηκαν 6 αξιολογήσεις κινδύνου -ένας πρωτοφανώς μεγάλος αριθμός που μας υπενθυμίζει ότι είναι σημαντικό να παρακολουθούνται στενά οι ιδιαίτερα επιβλαβείς ουσίες. Στο επίτευγμα αυτό συνέβαλε και η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα στοιχείων τόσο για τα επείγοντα περιστατικά όσο και για τις τοξικολογικές αναλύσεις. Παρά τη βελτιωμένη παρακολούθηση των

οξέων περιστατικών που συνδέονται με χρήση ουσιών, οι περιορισμένες δυνατότητες στο εν λόγω πεδίο συνεχίζουν να μην επιτρέπουν τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας όσον αφορά τις συνέπειες για τη δημόσια υγεία, και τούτο όχι μόνο από τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες αλλά γενικότερα από τους σύγχρονους τρόπους χρήσης ναρκωτικών.

Η απόκριση των υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών στις προκλήσεις που θέτουν οι νέες ουσίες ήταν αποσπασματική και καθυστερημένη, πλέον όμως αποκτά νέα ορμή. Αυτό φανερώνουν οι ποικίλες προσπάθειες που αντικατοπτρίζουν το ευρύ φάσμα των τρόπων αντιμετώπισης των καθιερωμένων ναρκωτικών, ξεκινώντας από δράσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τα ναρκωτικά και φθάνοντας έως διαδικτυακές παρεμβάσεις για την προστασία του καταναλωτή -με πρωτοβουλία των ίδιων των χρηστών- και σε προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων που υλοποιούνται από υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης.

1

Η Ευρώπη αποτελεί μια σημαντική αγορά ναρκωτικών η οποία συντηρείται τόσο από την εγχώρια παραγωγή όσο και από ναρκωτικά που διακινούνται από άλλες περιοχές

Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

Συγκρινόμενη με άλλες περιοχές του κόσμου, η Ευρώπη αποτελεί μια σημαντική αγορά ναρκωτικών, που συντηρείται τόσο από την εγχώρια παραγωγή όσο και από ναρκωτικά που διακινούνται από άλλες περιοχές. Η Λατινική Αμερική, η Δυτική Ασία και η Βόρεια Αφρική αποτελούν σημαντικές πηγές προέλευσης των ναρκωτικών που εισέρχονται στην Ευρώπη, ενώ η Ευρώπη διαδραματίζει ρόλο διαμετακομιστικού κέντρου για κάποια ναρκωτικά και κάποιες πρόδρομες ουσίες που προορίζονται για άλλες ηπείρους. Η Ευρώπη αποτελεί επίσης τόπο παραγωγής κάνναβης και συνθετικών ναρκωτικών. Η παραγόμενη κάνναβη προορίζεται κυρίως για εγχώρια κατανάλωση, ενώ μέρος των παραγόμενων συνθετικών ναρκωτικών εξάγεται σε άλλες περιοχές του κόσμου.

Παρακολούθηση των αγορών, της προσφοράς ναρκωτικών και της νομοθεσίας

Η ανάλυση στο κεφάλαιο αυτό βασίζεται στα στοιχεία που υποβλήθηκαν σχετικά με τις κατασχέσεις ναρκωτικών, τις εξαρθρώσεις εργαστηρίων παραγωγής ναρκωτικών, τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, τις λιανικές τιμές, την καθαρότητα και τη δραστικότητα των ναρκωτικών. Σε κάποιες περιπτώσεις, η ανυπαρξία στοιχείων για τις κατασχέσεις από ορισμένες χώρες καθιστά δυσχερή την ανάλυση τάσεων. Τα πλήρη σύνολα δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων. Επισημαίνεται ότι οι τάσεις επηρεάζονται από σειρά παραγόντων, όπως η ένταση της δράσης των διωκτικών αρχών και η αποτελεσματικότητα των μέτρων καταστολής.

Στη φετινή έκθεση παρουσιάζονται και στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών που υποβλήθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης από τους εθνικούς εταίρους του EMCDDA και την Ευρωπόλ. Δεδομένου ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα τακτικής παρακολούθησης, οι εκτιμήσεις για τις κατασχέσεις είναι οι κατώτατες. Τα στοιχεία επηρεάζονται από παράγοντες όπως η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση έναντι των ουσιών αυτών, οι μεταβολές του νομικού καθεστώτος τους και οι πρακτικές υποβολής στοιχείων των διωκτικών αρχών. Πλήρης περιγραφή του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης διατίθεται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA, στην ενότητα Δράση για τα νέα ναρκωτικά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

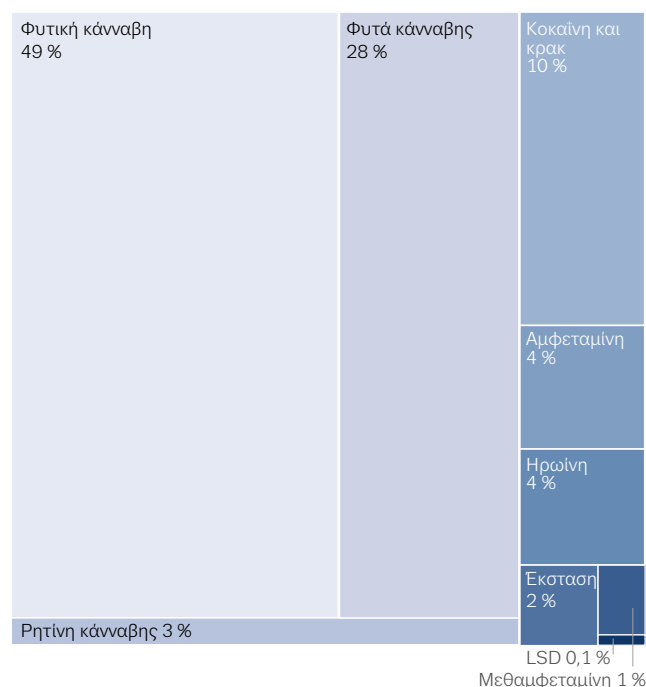
Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τις ευρωπαϊκές νομοθεσίες περί ναρκωτικών διατίθενται στην ηλεκτρονική ευρωπαϊκή βάση δεδομένων για τα ναρκωτικά. Η εφαρμογή των νομοθεσιών παρακολουθείται μέσω των στοιχείων που υποβάλλονται σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών.

Μεγάλες αγορές κάνναβης, ηρωίνης και αμφεταμινών υπάρχουν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες από τη δεκαετία του 1970 ή του 1980. Με την πάροδο του χρόνου καθιερώθηκαν και άλλες ουσίες, όπως η MDMA τη δεκαετία του 1990 και η κοκαΐνη τη δεκαετία του 2000. Η αγορά συνεχίζει να εξελίσσεται, καθώς την τελευταία δεκαετία γινόμαστε μάρτυρες της εμφάνισης ενός ευρέος φάσματος νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Αλλάζει, όμως, και η φύση της αγοράς παράνομων ουσιών, ως αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης, της τεχνολογίας και του διαδικτύου. Νέες προκλήσεις θέτουν επίσης οι καινοτομίες στην παραγωγή ναρκωτικών και στις μεθόδους διακίνησης, καθώς και η καθιέρωση νέων οδών διακίνησης.

Τα μέτρα που αποσκοπούν στην αποτροπή της προμήθειας ναρκωτικών προϋποθέτουν συνεργασία πολλών κυβερνητικών παραγόντων και διωκτικών αρχών, ενώ συχνά η επιτυχία τους εξαρτάται από τη διεθνή συνεργασία. Η θέση που υιοθετεί κάθε χώρα αντικατοπτρίζεται, επίσης, στην εθνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία για τις συλλήψεις και τις κατασχέσεις είναι οι καλύτερα τεκμηριωμένοι δείκτες των προσπάθειών για μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

Οι περισσότερες κατασχέσεις είναι κατασχέσεις κάνναβης, δεδομένου ότι αντιστοιχούν σε περίπου 8 στις 10 κατασχέσεις στην Ευρώπη

Αναλογία αριθμού κατασχέσεων των κύριων ναρκωτικών, 2013



Κατασχέσεις ναρκωτικών στην Ευρώπη: κυριαρχεί η κάνναβη

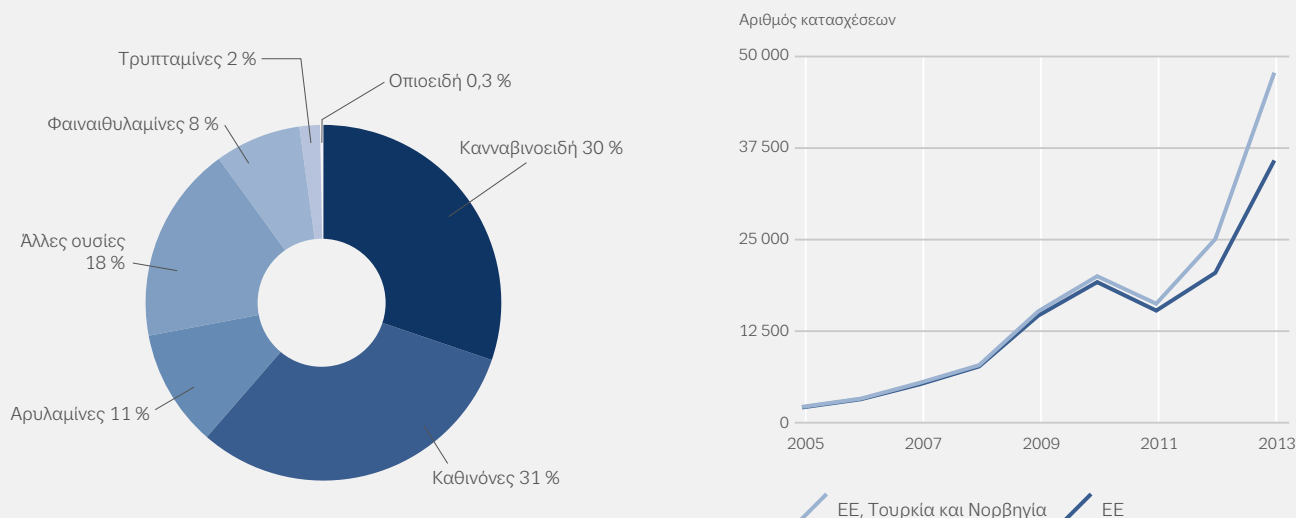
Κάθε χρόνο αναφέρονται περίπου ένα εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Οι περισσότερες αφορούν μικροποσότητες ναρκωτικών που κατάσχονται από χρήστες, παρότι σημαντικό ποσοστό της συνολικής ποσότητας αντιπροσωπεύουν φορτία βάρους πολλών κιλών που κατάσχονται από διακινητές και παραγωγούς.

Οι περισσότερες κατασχέσεις είναι κατασχέσεις κάνναβης, δεδομένου ότι αντιστοιχούν σε περίπου 8 στις 10 κατασχέσεις στην Ευρώπη (διάγραμμα 1.1) και αντικατοπτρίζουν τη σχετικά υψηλή επικράτηση της χρήσης κάνναβης. Η κοκαΐνη κατατάσσεται δεύτερη συνολικά, με υπερδιπλάσιο αριθμό κατασχέσεων από ό,τι για τις αμφεταμίνες ή και για την ηρωίνη. Ο αριθμός των κατασχέσεων Έκστασης είναι σχετικά μικρός.

Το 2013, τα 2/3 περίπου των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν από μόλις δύο χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρότι σημαντικός αριθμός κατασχέσεων αναφέρθηκε και από το Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ιταλία και τέσσερις σκανδιναβικές χώρες. Επισημαίνεται επίσης ότι δεν υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία για τον αριθμό των κατασχέσεων στη Γαλλία και τις Κάτω Χώρες —χώρες που στο παρελθόν ανέφεραν μεγάλο αριθμό κατασχέσεων— καθώς και στην Πολωνία. Η απουσία των δεδομένων αυτών αυξάνει το βαθμό

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Αριθμός κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: ανάλυση κατασχέσεων ανά κύρια ομάδα ουσιών το 2013 (αριστερά) και τάσεις (δεξιά)



αβεβαιότητας της ανάλυσης που παρατίθεται εδώ. Μια άλλη σημαντική χώρα από άποψη κατασχέσεων είναι η Τουρκία, μέρος δε των ναρκωτικών που κατάσχονται εκεί προορίζεται για κατανάλωση σε άλλες χώρες, τόσο της Ευρώπης όσο και της Μέσης Ανατολής.

Στη φετινή έκθεση παρατίθενται και στοιχεία σχετικά με τον αυξανόμενο αριθμό κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρονται στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Το 2013 αναφέρθηκαν περίπου 35 000 κατασχέσεις, κυρίως συνθετικών κανναβινοειδών και παραγώγων καθιόνης (διάγραμμα 1.2). Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να θεωρείται η κατώτατη, δεδομένου ότι δεν προκύπτει από μηχανισμό τακτικής υποβολής στοιχείων. Επισημαίνεται ότι τα δεδομένα αυτά δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τα δεδομένα που αφορούν καθιερωμένα ναρκωτικά όπως η κάνναβη.

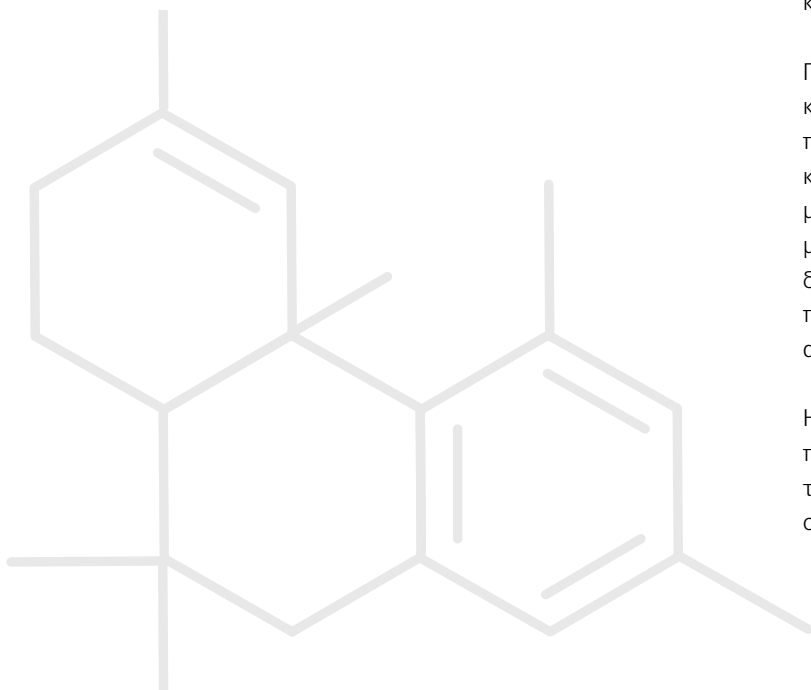
Αγορά κάνναβης: διαφοροποίηση των προϊόντων

Στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Η φυτική κάνναβη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται τόσο από εγχώριες καλλιέργειες όσο και από λαθραία διακίνηση από τρίτες χώρες. Η ρητίνη κάνναβης εισάγεται ως επί το πλείστον διά θαλάσσης ή από αέρος από το Μαρόκο.

Το 2009 οι κατασχέσεις φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη ξεπέρασαν τις κατασχέσεις ρητίνης, και η διαφορά συνεχίζει να αυξάνεται (διάγραμμα 1.3). Το φαινόμενο αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αυξανόμενη διαθεσιμότητα της εγχώρια παραγόμενης φυτικής κάνναβης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και αντικατοπτρίζεται στις αυξανόμενες κατασχέσεις φυτών κάνναβης.

Παρά ταύτα, η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξακολουθεί να είναι πολύ μεγαλύτερη από την αναφερόμενη ποσότητα φυτικής κάνναβης (460 τόνοι έναντι 130 τόνων). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η ρητίνη κάνναβης διακινείται σε μεγάλα φορτία τα οποία διανύουν μεγάλες αποστάσεις και διέρχονται αναγκαστικά από διεθνή σύνορα, άρα εκτίθεται περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις διωκτικές αρχές.

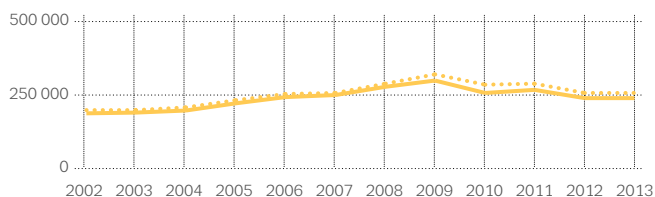
Η πρόσφατη εμφάνιση συνθετικών κανναβινοειδών έχει προσδώσει μια νέα διάσταση στην αγορά της κάνναβης. Τα τελευταία χρόνια εντοπίστηκαν πάνω από 130 διαφορετικά συνθετικά κανναβινοειδή. Οι περισσότερες από τις ουσίες



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

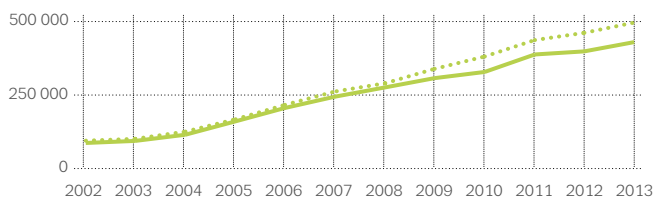
Τάσεις όσον αφορά τον αριθμό των κατασχέσεων κάνναβης και τις κατασχεθείσες ποσότητες: ρητίνη (αριστερά) και φυτική (δεξιά)

Αριθμός κατασχέσεων



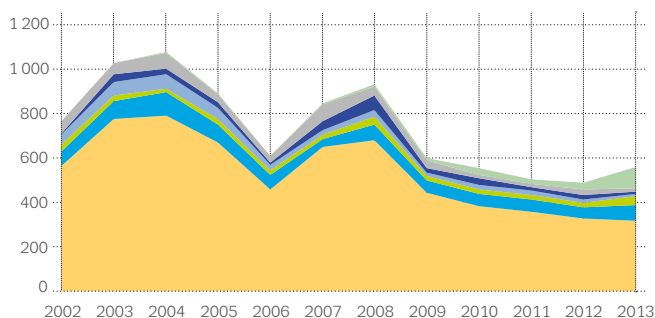
— ΕΕ ... ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία

Αριθμός κατασχέσεων



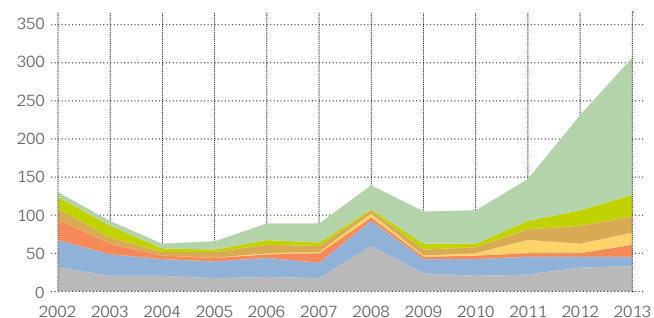
— ΕΕ ... ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία

Ρητίνη (τόνοι)



— Τουρκία — Άλλες χώρες — Πορτογαλία — Ηνωμένο Βασίλειο
— Ιταλία — Γαλλία — Ισπανία

Φυτική (τόνοι)



— Τουρκία — Ιταλία — Ελλάδα — Ισπανία
— Βέλγιο — Ηνωμένο Βασίλειο — Άλλες χώρες

αυτές φαίνεται ότι παρασκευάζονται στην Κίνα, εισάγονται σε μορφή σκόνης στην Ευρώπη όπου συνήθως προστίθενται σε φυτικό υλικό και, στη συνέχεια, συσκευάζονται και πωλούνται ως «νόμιμα διεγερτικά».

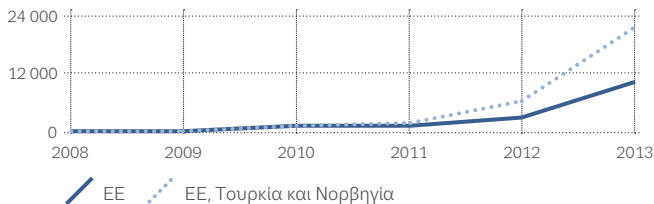
Το 2013 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν 671 000 κατασχέσεις κάνναβης (431 000 φυτικής κάνναβης και 240 000 ρητίνης). Αναφέρθηκαν επιπλέον 30 000 κατασχέσεις φυτών κάνναβης. Πέραν αυτών, τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης πάνω από 10 000 κατασχέσεις συνθετικών κανναβινοειδών το 2013, αριθμός κατακόρυφα αυξημένος έναντι του 2011, ενώ άλλες 11 000 κατασχέσεις αναφέρθηκαν από την Τουρκία (βλ. διάγραμμα 1.4).

Όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης, τα στοιχεία μικρού αριθμού χωρών αποκτούν δυσανάλογη βαρύτητα στην ανάλυση, λόγω του ότι βρίσκονται κατά μήκος των σημαντικότερων οδών διακίνησης κάνναβης. Η Ισπανία, για παράδειγμα, ως κομβικό σημείο εισόδου της κάνναβης που παράγεται στο Μαρόκο, ανέφερε πάνω από τα 2/3 της συνολικής ποσότητας ρητίνης κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ευρώπη το 2013 (διάγραμμα 1.5). Όσον αφορά τη φυτική κάνναβη, μεγάλες αυξήσεις αναφέρθηκαν πρόσφατα σε Ελλάδα, Ισπανία και Ιταλία. Τα τελευταία χρόνια, η Τουρκία αναφέρει μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης από

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

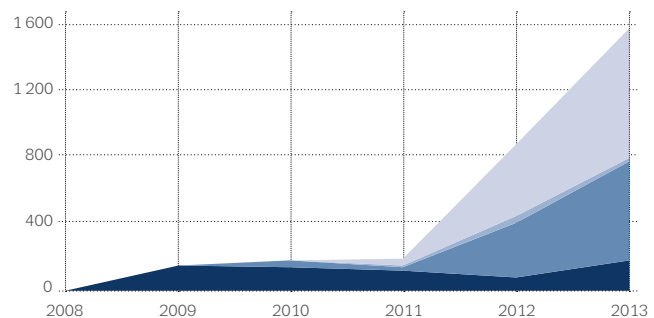
Κατασχέσεις συνθετικών κανναβινοειδών που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: αριθμός κατασχέσεων και κατασχεθείσες ποσότητες, 2013

Αριθμός κατασχέσεων



— ΕΕ ... ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία

Κιλά



— Τουρκία και Νορβηγία, αδιευκρίνιστη μορφή — ΕΕ, άλλη μορφή
— ΕΕ, σκόνη — ΕΕ, φυτικό υλικό

οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή χώρα, ενώ η αναφερθείσα ποσότητα το 2013 (180 τόνοι) είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που αναφέρθηκε από το σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ.

Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης σε μια χώρα μπορούν να θεωρηθούν δείκτης της εγχώριας παραγωγής κάνναβης. Τα στοιχεία για τις κατασχέσεις φυτών κάνναβης πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω μεθοδολογικών προβλημάτων. Παρά ταύτα, ο αριθμός των κατασχεθέντων φυτών κάνναβης αυξήθηκε από 1,5 εκατομμύρια το 2002 σε 3,7 εκατομμύρια το 2013.

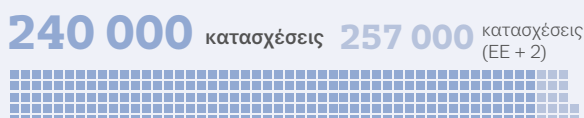
Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, παρατηρείται μεγάλη αύξηση της δραστικότητας (περιεκτικότητα τετραυδροκανναβινόλης, THC) τόσο της φυτικής κάνναβης όσο και της ρητίνης μεταξύ των ετών 2006 και 2013. Η αυξανόμενη δραστικότητα μπορεί να οφείλεται στην εφαρμογή εντατικών μεθόδων παραγωγής στην Ευρώπη και, πιο πρόσφατα, στην καλλιέργεια φυτών υψηλής δραστικότητας στο Μαρόκο.

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρατηρείται επίσης μεγάλη αύξηση των αδικημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη μεταξύ των ετών 2006 και 2013.

ΚΑΝΝΑΒΗ

Ρητίνη κάνναβης

Κατασχέσεων

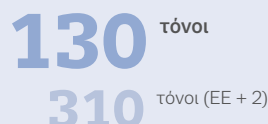


Φυτά κάνναβης

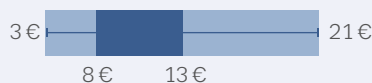
30 000 κατασχέσεις 3,7 εκατομμύρια κατασχεθέντα φυτά

Φυτική κάνναβη

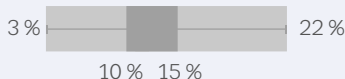
Κατασχέσεων



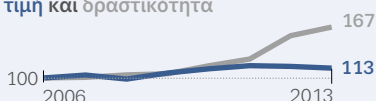
Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Δραστικότητα (% THC)



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και δραστικότητα



Αδικήματα του Νόμου περί ναρκωτικών

782 000 116 000

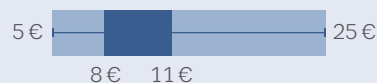
αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με χρήση/κατοχή κάνναβης αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια κάνναβης



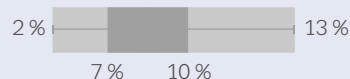
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: αδικήματα που σχετίζονται με χρήση/κατοχή και αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Δραστικότητα (% THC)



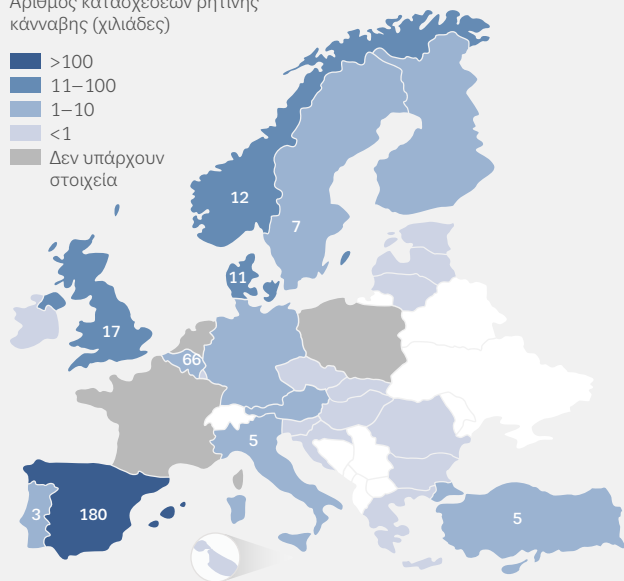
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και δραστικότητα



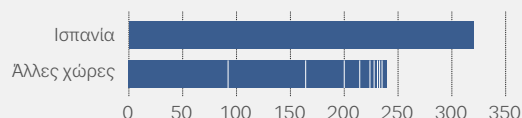
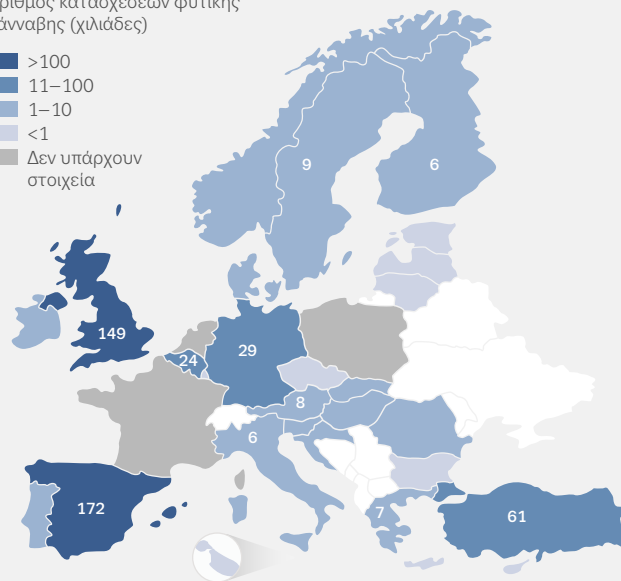
Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Οι αναπροσαρμοσμένες τάσεις των αδικημάτων περιλαμβάνουν οιοδήποτε προϊόν κάνναβης. Τιμή και δραστικότητα προϊόντων κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές – κατώτατες, ανώτατες και ενδοετησιακές τάσεις. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

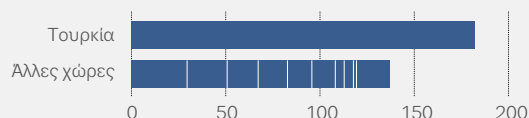
Κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2013

Αριθμός κατασχέσεων ρητίνης
κάνναβης (χιλιάδες)Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων (χιλιάδες) στις 10 χώρες που αναφέρουν τις
υψηλότερες τιμές.

Ποσότητα κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης (τόνοι)

Αριθμός κατασχέσεων φυτικής
κάνναβης (χιλιάδες)

Ποσότητα κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης (τόνοι)



Οπιοειδή: μια αγορά που αλλάζει;

Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών. Δύο είναι οι μορφές εισαγόμενης ηρωίνης που ανέκαθεν διακινούνταν στην Ευρώπη: η ευρύτερα διαδεδομένη καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, και η πιο σπάνια λευκή ηρωίνη (άλας), η οποία στο παρελθόν προερχόταν από τη Νοτιοανατολική Ασία, όμως δεν αποκλείεται πλέον να παράγεται στο Αφγανιστάν ή σε άλλες γειτονικές χώρες. Εκτός από ηρωίνη, το 2013 κατασχέθηκαν από τις διωκτικές αρχές των ευρωπαϊκών χωρών και άλλα οπιοειδή, όπως όπιο, καθώς και τα φαρμακευτικά προϊόντα μορφίνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, φαιντανύλη και τραμαδόλη. Κάποια συνθετικά οπιοειδή μπορεί να έχουν παραχθεί από εκτροπή φαρμακευτικών ειδών, ενώ άλλα παρασκευάζονται ειδικά για την παράνομη αγορά. Ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι, από το 2005, στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ αναφέρθηκαν 14 νέα συνθετικά οπιοειδή, μεταξύ των οποίων και αρκετές μη ελεγχόμενες υψηλής δραστηριότητας φαιντανύλες.

Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, χώρα η οποία εξακολουθεί να έχει τη μεγαλύτερη παράνομη παραγωγή οπίου στον κόσμο και, σε μικρότερο βαθμό, από το γειτονικό Ιράν ή το

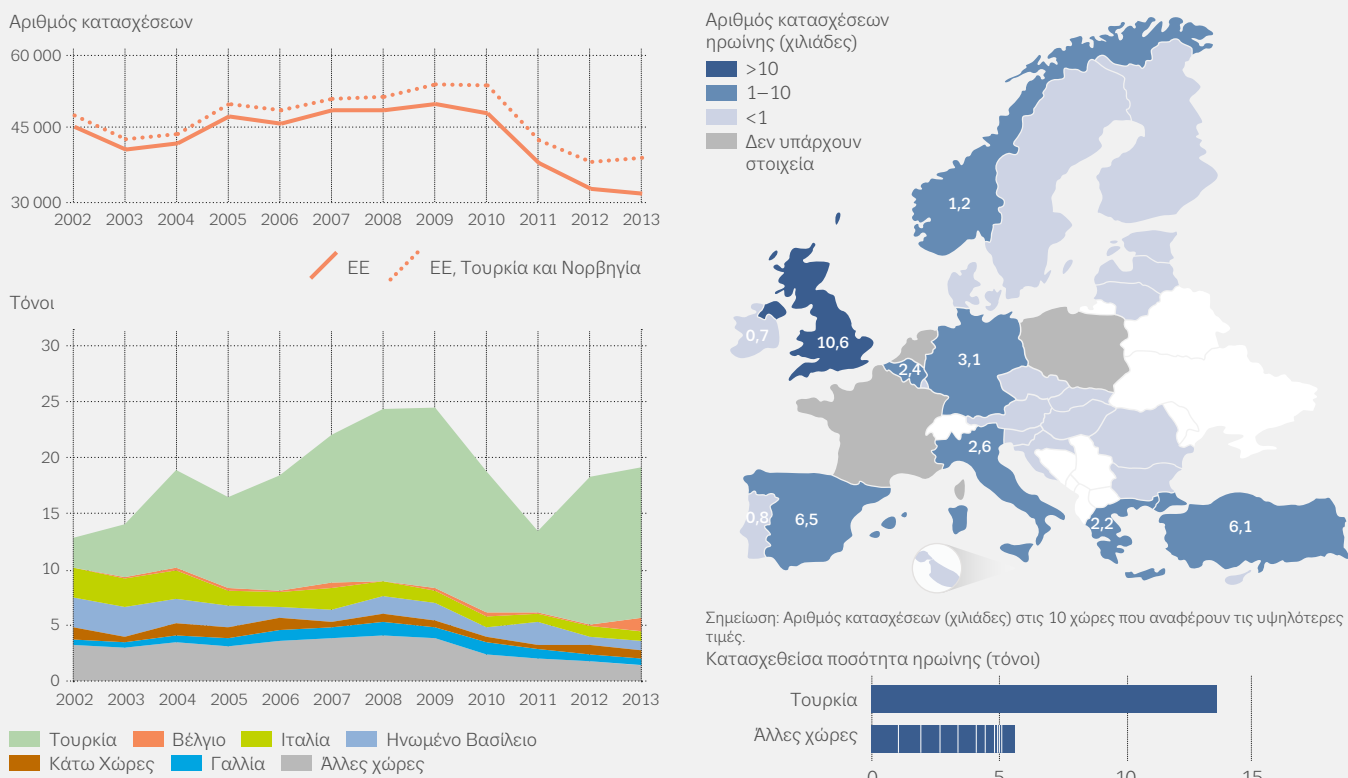
Πακιστάν. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα τελικά στάδια παρασκευής της ηρωίνης μπορεί να έχουν πλέον μεταφερθεί στην Ευρώπη, όπως φάνηκε από τον εντοπισμό δύο εργαστηρίων για τη μετατροπή μορφίνης σε ηρωίνη στην Ισπανία το 2013–2014. Στο παρελθόν, οι αναφορές για παραγωγή οπιοειδών ναρκωτικών εντός Ευρώπης αφορούσαν αποκλειστικά την παρασκευή προϊόντων παπαρούνας με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης.

Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη από τέσσερις οδούς διακίνησης. Οι δύο κυριότερες εξ αυτών είναι η «βαλκανική οδός» και η «νότια οδός». Η «βαλκανική οδός» διασχίζει την Τουρκία για να καταλήξει σε χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία, Ρουμανία ή Αλβανία) και, στη συνέχεια, σε χώρες της Κεντρικής, της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης. Φορτία ηρωίνης από το Ιράν και το Πακιστάν εισάγονται επίσης λαθραία στην Ευρώπη από αέρος και διά θαλάσσης, είτε απευθείας είτε διερχόμενα από χώρες της Δυτικής, της Νότιας και της Ανατολικής Αφρικής. Η σημασία της «νότιας οδού» μοιάζει να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια.

Στην Ευρώπη παρατηρείται σημαντική μείωση των κατασχέσεων ηρωίνης από το 2010 και εξής, έπειτα από μία δεκαετία σχετικής σταθερότητας. Τόσο ο αριθμός των κατασχέσεων ηρωίνης (32 000) όσο και η κατασχεθείσα ποσότητα το 2013 (5,6 τόνοι) κινούνται στα χαμηλότερα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις (αριστερά) και στοιχεία του 2013 (δεξιά)



επίπεδα που αναφέρθηκαν την τελευταία δεκαετία. Η μείωση των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση συμπίπτει χρονικά με αύξηση των κατασχέσεων στην Τουρκία (13,5 τόνοι το 2013), η οποία αναφέρει σταθερά από το 2006 κατασχεθείσες ποσότητες μεγαλύτερες από το σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ (διάγραμμα 1.6).

Παράλληλα με τις πρόσφατες μειώσεις του αριθμού των κατασχέσεων ηρωίνης, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις παρατηρείται και μείωση της τιμής και των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια ηρωίνης (βλ. γράφημα για την ηρωίνη). Σε αρκετές χώρες το 2010/2011 είχαν παρατηρηθεί ελλείψεις ηρωίνης στην

ΗΡΩΙΝΗ

Κατασχέσεων

32 000
κατασχέσεις

39 000
κατασχέσεις (ΕΕ + 2)

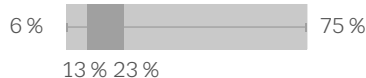
5,6
τόνοι

19,1
τόνοι (ΕΕ + 2)

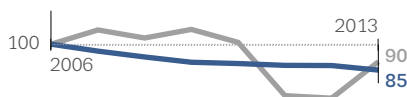
Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Καθαρότητα (%)



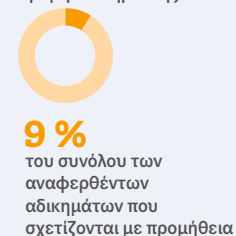
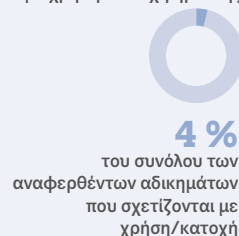
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις:
τιμή και δραστηριότητα

Αδικήματα του Νόμου
περί ναρκωτικών

37 800 **17 000**

αναφερόμενα
αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή ηρωίνης

αναφερόμενα αδικήματα
που σχετίζονται με
προμήθεια ηρωίνης



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: αδικήματα που
σχετίζονται με **χρήση/κατοχή** και αδικήματα
που σχετίζονται με **προμήθεια**



Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και δραστηριότητα "καφέ ηρωίνης": εθνικές μέσες τιμές – κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

αγορά, οι οποίες δεν αποκαταστάθηκαν πλήρως παρά μόνο σε μικρό αριθμό χωρών. Παρά ταύτα, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, η καθαρότητα της ηρωίνης αυξήθηκε στην Ευρώπη το 2013, ενώ κάποιες χώρες εκφράζουν ανησυχία για πιθανή αυξημένη διαθεσιμότητα. Στην Τουρκία ο αριθμός των κατασχέσεων αυξήθηκε το 2013, ενώ συνεχίζουν να αυξάνονται και οι κατασχεθείσες ποσότητες σε σύγκριση με τα επίπεδα του 2012. Τέλος, τα Ηνωμένα Έθνη αναφέρουν σημαντική αύξηση της παραγωγής οπίου στο Αφγανιστάν. Οι ενδείξεις αυτές, συνδυαστικά, φανερώνουν ότι δεν αποκλείεται να αυξηθεί η διαθεσιμότητα ηρωίνης.

Κοκαΐνη: σταθερές κατασχέσεις και αυξημένη καθαρότητα

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές. Η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη (υδροχλωρικό άλας), ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κراك, μια μορφή της ουσίας (ελεύθερη βάση) που καπνίζεται. Η κοκαΐνη παράγεται από τα φύλλα της κόκας, παρασκευάζεται σχεδόν αποκλειστικά στη Βολιβία, την Κολομβία και το Περού και μεταφέρεται στην Ευρώπη από αέρος και διά θαλάσσης. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, η κοκαΐνη εισέρχεται στην Ευρώπη κυρίως μέσω των χωρών της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης, με την Ισπανία, το

Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία και την Ιταλία να αντιπροσωπεύουν συνολικά ποσοστό 86% των 62,6 τόνων που κατασχέθηκαν το 2013 (διάγραμμα 1.7).

Το 2013 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί τις 78 000 κατασχέσεις κοκαΐνης που απέφεραν συνολική κατασχεθείσα ποσότητα 63 τόνων. Η κατάσταση παραμένει σχετικά σταθερή από το 2010, παρότι τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες κινούνται σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα από την κορύφωση των ετών 2006 και 2008 (διάγραμμα 1.7). Η Ισπανία παραμένει η χώρα που αναφέρει τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης στην Ευρώπη, αν και υπάρχουν ενδείξεις για συνεχιζόμενη διαφοροποίηση των οδών διακίνησης κοκαΐνης προς την Ευρώπη, με πρόσφατες αναφορές κατασχέσεων σε λιμάνια της Ανατολικής Μεσογείου, της Βαλτικής και του Ευξείνου Πόντου. Γενικά, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, η καθαρότητα της κοκαΐνης αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια, ενώ η τιμή της παρέμεινε σχετικά αμετάβλητη. Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, τα αδικήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη παρουσιάζουν αύξηση από το 2006.

ΚΟΚΑΪΝΗ

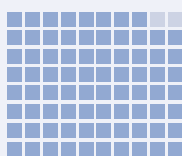
Κατασχέσεων

78 000
κατασχέσεις

80 000
κατασχέσεις (ΕΕ + 2)

62,6
τόνοι

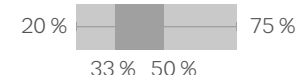
63,2
τόνοι (ΕΕ + 2)



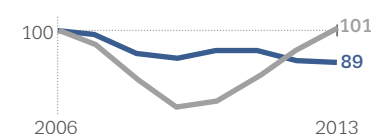
Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Καθαρότητα (%)



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις:
τιμή και δραστηριότητα



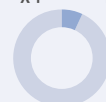
Αδικήματα του Νόμου περί ναρκωτικών

72 300

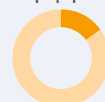
αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή κοκαΐνης

29 900

αναφερθέντα αδικήματα
που σχετίζονται με
προμήθεια κοκαΐνης

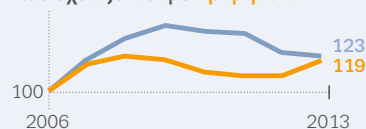


7 %
του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με
χρήση/κατοχή



15 %
του συνόλου των
αναφερθέντων
αδικημάτων που
σχετίζονται με προμήθεια

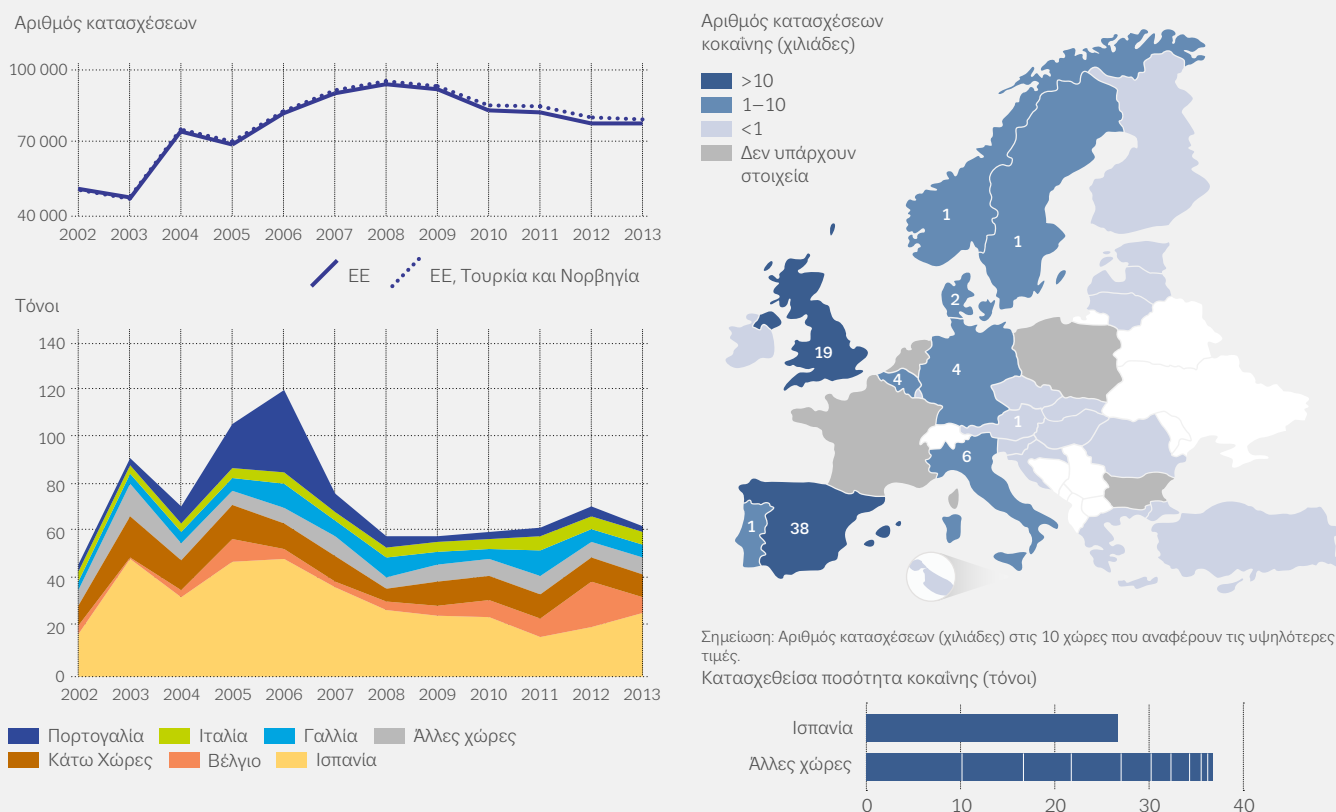
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: αδικήματα που
σχετίζονται με **χρήση/κατοχή** και αδικήματα
που σχετίζονται με **προμήθεια**



Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα κοκαΐνης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις (αριστερά) και στοιχεία του 2013 ή του πιο πρόσφατου έτους (δεξιά)



Αμφεταμίνες: αύξηση κατασχέσεων αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης

Ο γενικός όρος αμφεταμίνες περιλαμβάνει την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη, δύο συγγενείς συνθετικές διεγερτικές ουσίες. Σε ορισμένα σύνολα δεδομένων η διάκριση μεταξύ τους είναι δυσχερής. Η αμφεταμίνη ήταν ανέκαθεν η ευρύτερα διαθέσιμη από τις δύο αυτές ουσίες στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια όμως αναφέρεται ότι αυξάνεται η διαθεσιμότητα της μεθαμφεταμίνης στην αγορά.

Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη παρασκευάζονται στην Ευρώπη για εγχώρια κατανάλωση, παρότι μέρος της παραγόμενης ποσότητας προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση και στην Άπω Ανατολή αντίστοιχα. Η Ευρώπη αποτελεί επίσης διαμετακομιστικό κόμβο για τη μεθαμφεταμίνη που προέρχεται από Αφρική και Ιράν και προορίζεται για την Άπω Ανατολή. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, παραγωγή αμφεταμίνης γίνεται κυρίως σε Βέλγιο, Κάτω Χώρες, Πολωνία και χώρες της Βαλτικής και, σε μικρότερο βαθμό, στη Γερμανία, ενώ η παραγωγή μεθαμφεταμίνης εντοπίζεται κυρίως στις χώρες της Βαλτικής και της Κεντρικής Ευρώπης.

Η παραγωγή μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη μοιάζει να αλλάζει, εν μέρει λόγω διαθεσιμότητας των πρόδρομων ουσιών. Η παραγωγή μεθαμφεταμίνης με χρήση BMK (βενζυλομεθυλοκετόνη) ως κύριας πρόδρομης ουσίας επικεντρώνεται στη Λιθουανία και προορίζεται για εξαγωγή πρωτίτως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης, όπου και έχει επηρεάσει την αγορά αμφεταμίνης, όπως αποδεικνύουν οι σχετικά μεγάλες κατασχέσεις που αναφέρονται από τη Νορβηγία. Η παραγωγή μεθαμφεταμίνης με βάση την εφεδρίνη και την ψευδοεφεδρίνη επικεντρώνεται στην Τσεχική Δημοκρατία, αν και κάποιες ποσότητες παράγονται και στη Σλοβακία και, πλέον, και στη Γερμανία. Στην Τσεχική Δημοκρατία η μεθαμφεταμίνη παρασκευαζόταν ανέκαθεν κυρίως σε εργαστήρια μικρής κλίμακας, συνήθως για προσωπική χρήση ή για τοπική κατανάλωση, όπως φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό εργαστηρίων που εντοπίζονται στη χώρα (το 2013 εξαρθρώθηκαν εκεί 261 εργαστήρια επί συνόλου 294 σε ολόκληρη την Ευρώπη). Πρόσφατα, όμως, προκύπτουν ενδείξεις παραγωγής σε μεγαλύτερη κλίμακα, αφού υπάρχουν αναφορές για ομάδες οργανωμένου εγκλήματος από το Βιετνάμ που παράγουν μεγάλες ποσότητες της ουσίας, τόσο για την εγχώρια αγορά όσο και για το εξωτερικό.

Το 2013 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 34 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, συνολικού βάρους 6,7 τόνων. Πάνω από το μισό της κατασχεθείσας ποσότητας αμφεταμίνης κατασχέθηκε σε Γερμανία, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο. Έπειτα από ένα διάστημα σχετικής σταθερότητας, το 2013 παρατηρήθηκε αύξηση της κατασχεθείσας ποσότητας αμφεταμίνης (διάγραμμα 1.8). Οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης είναι πολύ λιγότερες και αντιστοιχούν στο 1/6 περίπου του συνόλου των κατασχέσεων αμφεταμινών το 2013, με την Ευρωπαϊκή Ένωση να αναφέρει 7 000 κατασχέσεις που απέφεραν συνολική ποσότητα βάρους 0,5 τόνου (διάγραμμα 1.9). Ανοδική τάση παρατηρείται τόσο στον αριθμό των

κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης όσο και στις ποσότητες από το 2002.

Κατά κανόνα, η μέση αναφερόμενη καθαρότητα των δειγμάτων μεθαμφεταμίνης είναι υψηλότερη από αυτήν των δειγμάτων αμφεταμίνης. Παρότι, μάλιστα, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία η καθαρότητα της αμφεταμίνης αυξάνεται σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η μέση καθαρότητά της παραμένει σχετικά χαμηλή.

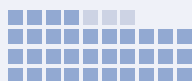
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Αμφεταμίνη

Κατασχέσεων

34 000
κατασχέσεις

37 000
κατασχέσεις (ΕΕ + 2)

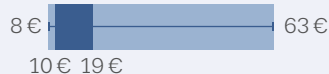


6,7
τόνοι

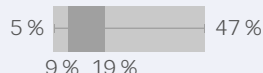
8,2
τόνοι (ΕΕ + 2)



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Καθαρότητα (%)



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και καθαρότητα



Μεθαμφεταμίνη

Κατασχέσεων

7 000
κατασχέσεις

11 300
κατασχέσεις (ΕΕ + 2)

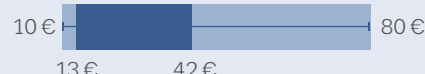


0,5
τόνοι

0,8
τόνοι (ΕΕ + 2)



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Καθαρότητα (%)



Αδικήματα του Νόμου περί ναρκωτικών

55 000 **1 900**

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή αμφεταμίνης

5 %

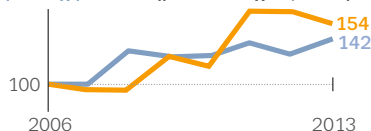
του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή μεθαμφεταμίνης

<1 %

του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με
χρήση/κατοχή

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή και αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια



16 000

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με προμήθεια αμφεταμίνης

8 %

του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με προμήθεια

2 700

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με προμήθεια μεθαμφεταμίνης

1 %

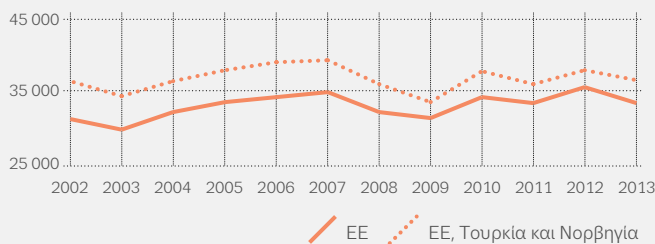
του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με προμήθεια

Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα αμφεταμινών: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν αναπροσαρμοσμένες τάσεις.

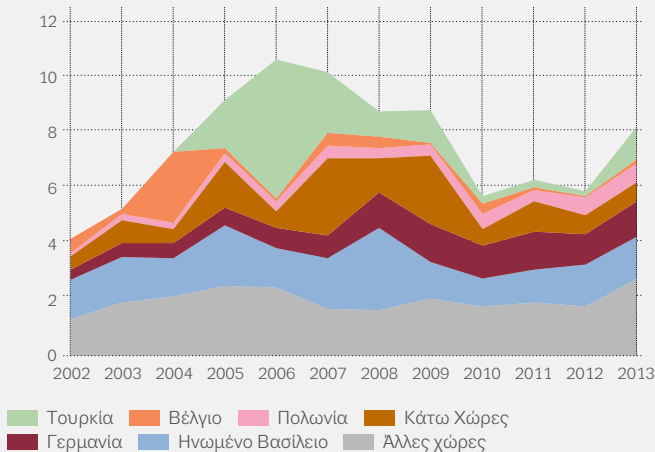
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις (αριστερά) και στοιχεία του 2013 ή του πιο πρόσφατου έτους (δεξιά)

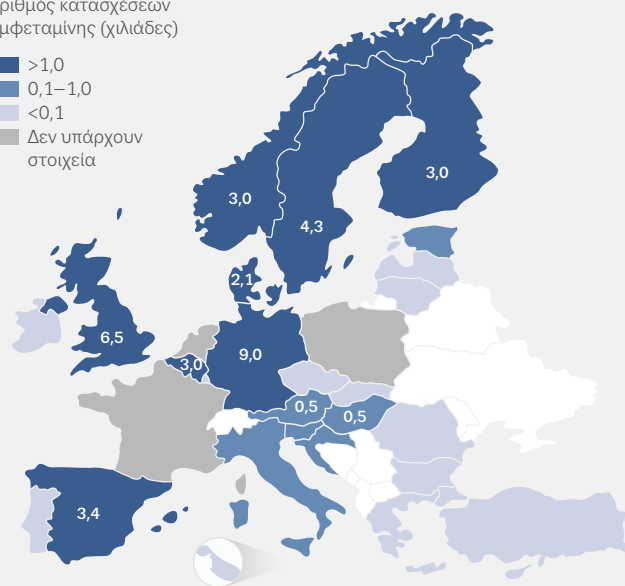
Αριθμός κατασχέσεων



Τόνοι

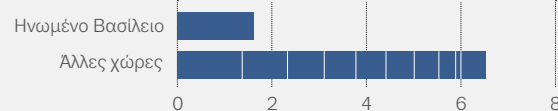


Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης (χιλιάδες)



Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων (χιλιάδες) στις 10 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

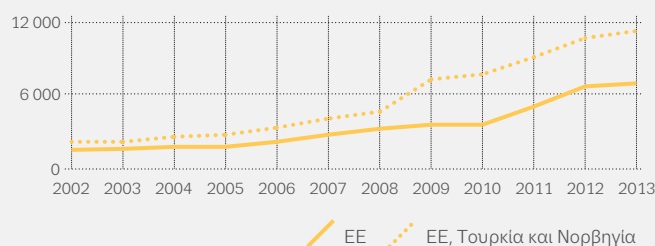
Κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμίνης (τόνοι)



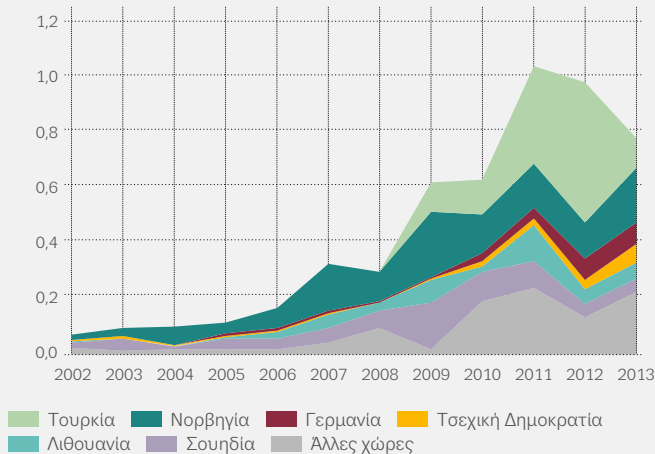
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις (αριστερά) και στοιχεία του 2013 ή του πιο πρόσφατου έτους (δεξιά)

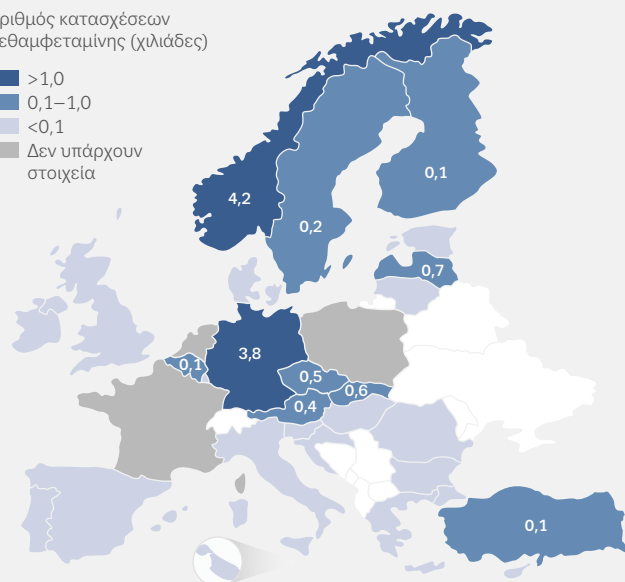
Αριθμός κατασχέσεων



Τόνοι

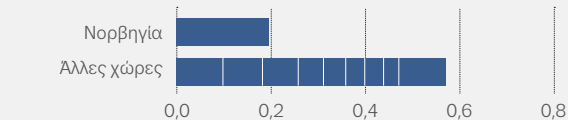


Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης (χιλιάδες)



Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων (χιλιάδες) στις 10 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Κατασχεθείσα ποσότητα μεθαμφεταμίνης (τόνοι)



MDMA/Έκσταση: αύξηση των προϊόντων υψηλής καθαρότητας

Η συνθετική ουσία MDMA

(3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) είναι χημικά συγγενής με τις αμφεταμίνες, διαφέρει όμως σε κάποιο βαθμό ως προς τη δράση. Τα δισκία Έκστασης ήταν ανέκαθεν το κύριο προϊόν MDMA που κυκλοφορούσε στην αγορά, παρότι συχνά μπορεί να περιείχαν ένα ευρύ φάσμα παρεμφερών με την MDMA ή και ξένων χημικών ουσιών. Επειτα από ένα διάστημα κατά το οποίο αναφερόταν ότι τα περισσότερα δισκία που πωλούνταν ως Έκσταση στην Ευρώπη περιείχαν ελάχιστη ή και καθόλου MDMA, οι πρόσφατες ενδείξεις φανερώουν ότι η κατάσταση δεν αποκλείεται να αλλάξει. Τα νέα στοιχεία δείχνουν αυξημένη διαθεσιμότητα όχι μόνο δισκίων υψηλής περιεκτικότητας MDMA, αλλά και MDMA σε μορφή σκόνης και σε κρυσταλλική μορφή.

Η παραγωγή MDMA στην Ευρώπη μοιάζει να επικεντρώνεται στις Κάτω Χώρες και το Βέλγιο, χώρες που ανέκαθεν ανέφεραν τον μεγαλύτερο αριθμό εργαστηρίων παραγωγής της ουσίας. Μετά τη μείωση της παραγωγής MDMA που διαπιστώθηκε στα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας, υπάρχουν ενδείξεις ανάκαμψης, όπως φαίνεται και από τις πρόσφατες αναφορές για εξάρθρωση μεγάλων μονάδων παραγωγής στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες.

Είναι δύσκολο να γίνουν εκτιμήσεις των πρόσφατων τάσεων όσον αφορά τις κατασχέσεις MDMA, καθώς δεν έχουν υποβάλει στοιχεία ορισμένες χώρες των οποίων η συμβολή στη διαμόρφωση των συνόλων αναμένεται να είναι σημαντική. Για το 2013 δεν υπάρχουν στοιχεία από τις Κάτω Χώρες, ενώ Γαλλία και Πολωνία δεν έχουν υποβάλει αριθμό κατασχέσεων. Στις Κάτω Χώρες το 2012 κατασχέθηκαν 2,4 εκατομμύρια δισκία MDMA και, εάν γίνει δεκτός ένας αντίστοιχος αριθμός για το 2013, εκτιμάται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση το έτος αυτό κατασχέθηκαν συνολικά 4,8 εκατομμύρια δισκία MDMA. Η ποσότητα αυτή είναι χονδρικά διπλάσια από την ποσότητα που κατασχέθηκε το 2009. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ποσότητα MDMA που κατάσχεται πλέον στην Τουρκία (4,4 εκατομμύρια δισκία MDMA) ισούται με την ποσότητα που κατάσχεται από το σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ. Εγείρεται, επομένως, το ερώτημα κατά πόσον οι ποσότητες αυτές προορίζονται για εγχώρια κατανάλωση ή για εξαγωγή στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή σε άλλες χώρες (διάγραμμα 1.10).

Το τελευταίο διάστημα καταγράφεται ανοδική τάση και όσον αφορά τα αδικήματα που σχετίζονται με την MDMA, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις. Στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις φαίνεται ότι αυξάνεται η περιεκτικότητα MDMA από το 2010, η δε διαθεσιμότητα προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας MDMA είχε ως

ΕΚΣΤΑΣΗ

Κατασχέσεων

13 400

κατασχέσεις

18 000

κατασχέσεις (ΕΕ + 2)

4,8

εκατομμύρια
κατασχθέντα δισκία

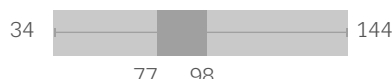
9,3

εκατομμύρια
κατασχθέντα δισκία (ΕΕ + 2)

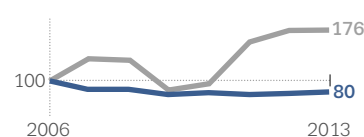
Τιμή (ευρώ/δισκίο)



Καθαρότητα (MDMA mg/δισκίο)



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και καθαρότητα



Αδικήματα του Νόμου περί ναρκωτικών

11 000

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με χρήση/κατοχή Έκστασης

3 700

αναφερθέντα
αδικήματα που σχετίζονται
με προμήθεια Έκστασης

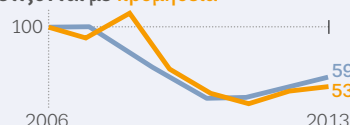
1 %

του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με χρήση/κατοχή

2 %

του συνόλου των
αναφερθέντων αδικημάτων
που σχετίζονται με προμήθεια

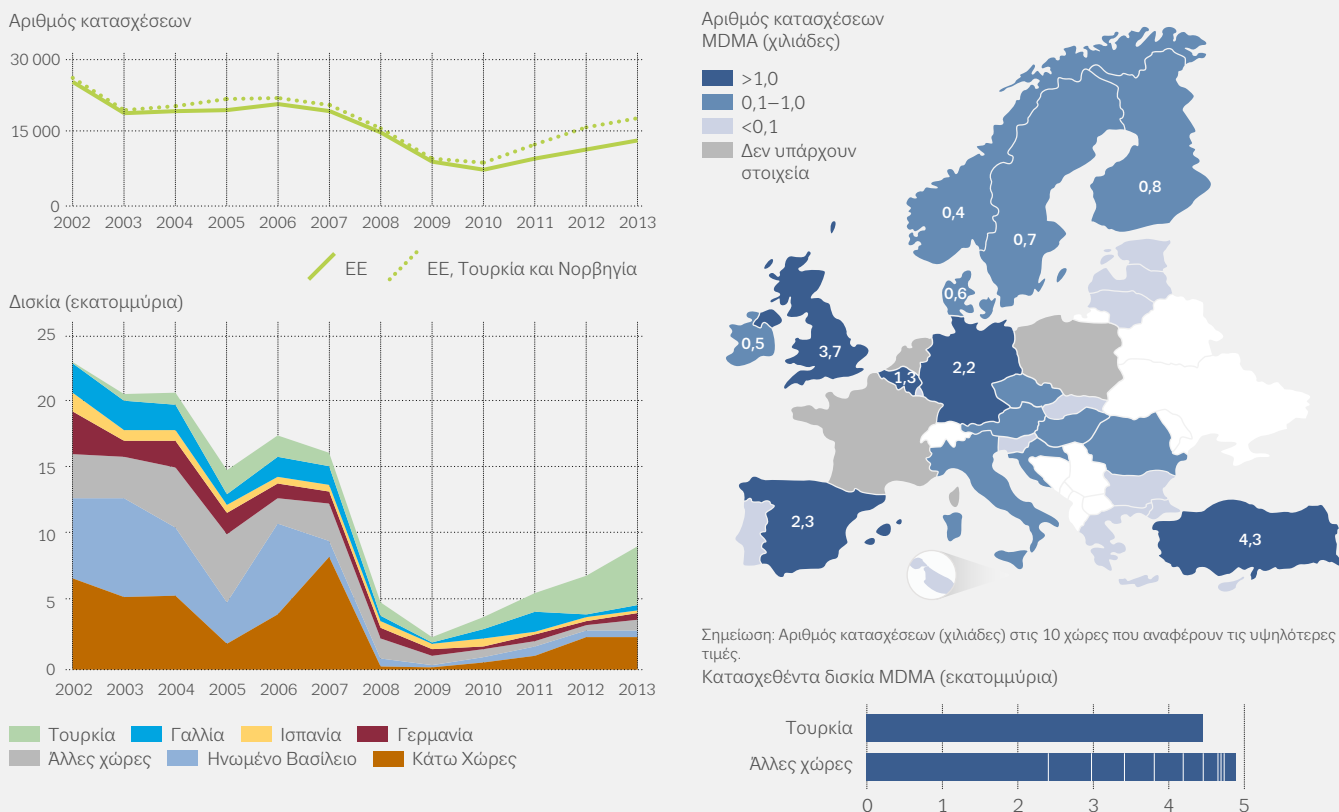
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: αδικήματα που
σχετίζονται με **χρήση/κατοχή** και αδικήματα που
σχετίζονται με **προμήθεια**



Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα Έκστασης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός κατασχέσεων MDMA και κατασχεθείσες ποσότητες σε δισκία: τάσεις (αριστερά) και στοιχεία του 2013 ή του πιο πρόσφατου έτους (δεξιά)



αποτέλεσμα την έκδοση κοινής προειδοποίησης το 2014 από την Ευρωπόλ και το EMCDDA. Οι δείκτες αυτοί, σε συνδυασμό, συνηγορούν υπέρ της ανάκαμψης της αγοράς MDMA από τα χαμηλά επίπεδα στα οποία βρέθηκε πριν από 5 χρόνια περίπου.

Νέες διεγερτικές ουσίες στην παράνομη αγορά

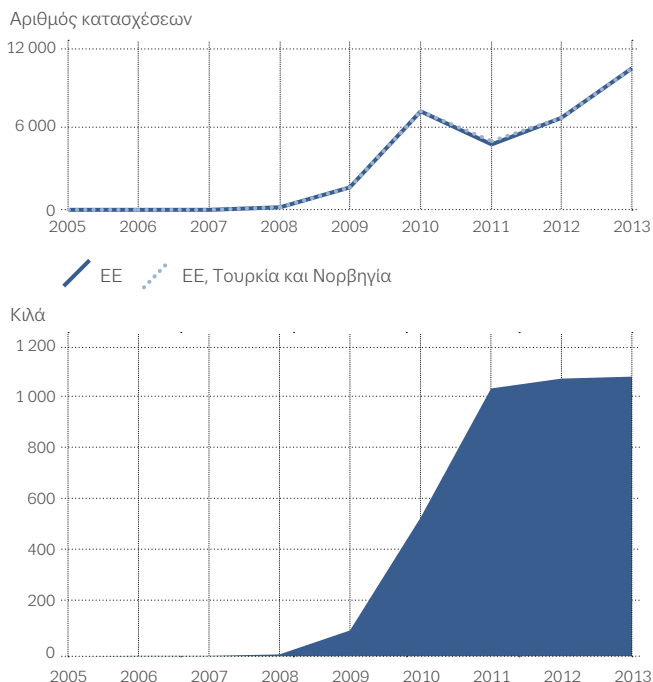
Οι συνθετικές καθιόνες (π.χ. μεφεδρόνη, πεντεδρόνη, MDPV (3,4-μεθυλενοδιοξυπυροβαλερόνη)) πρωτοκυκλοφόρησαν ως νέες ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες δεν υπάγονται σε μέτρα ελέγχου δυνάμει της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, πλέον όμως έχουν εδραιώσει το μερίδιό τους στην αγορά ναρκωτικών σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες. Οι καθιόνες λαμβάνονται με παρόμοιο τρόπο με άλλες διεγερτικές ουσίες, όπως η αμφεταμίνη και η MDMA, και συχνά αντ' αυτών. Συνήθως διατίθενται σε

μορφή σκόνης ή δισκίων. Η παραγωγή τους μοιάζει να γίνεται πρωτίστως στην Κίνα και την Ινδία. Στη συνέχεια εισάγονται λαθραία στην Ευρώπη, όπου συσκευάζονται και διακινούνται ως «νόμιμα διεγερτικά» ή πωλούνται στην αγορά παράνομων ουσιών. Το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης εντόπισε πάνω από 70 νέες καθιόνες στην Ευρώπη, ενώ το 2013 αναφέρθηκαν περισσότερες από 10 000 κατασχέσεις συνθετικών παραγώγων καθιόνης (διάγραμμα 1.11).

Οι καθιόνες λαμβάνονται με παρόμοιο τρόπο με άλλες διεγερτικές ουσίες, όπως η αμφεταμίνη και η MDMA, και συχνά αντ' αυτών

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Κατασχέσεις συνθετικών παραγώγων καθινόνης που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: αριθμός κατασχέσεων και κατασχεθείσες ποσότητες, 2013



Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: μια αγορά με αυξανόμενη ποικιλομορφία

Η διαθεσιμότητα νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης αυξήθηκε την τελευταία δεκαετία, όπως φαίνεται από τον αυξανόμενο αριθμό κατασχέσεων που αναφέρονται τόσο μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης όσο και μέσω των μηχανισμών τακτικής παρακολούθησης. Στις ουσίες αυτές συγκαταλέγονται συνθετικές ή φυσικές ουσίες οι οποίες δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει του διεθνούς δικαίου και συχνά παράγονται ειδικά με σκοπό να μιμηθούν τη δράση ελεγχόμενων ουσιών. Κατά κανόνα αυτές οι χημικές ουσίες εισάγονται από προμηθευτές εκτός Ευρώπης και στη συνέχεια παρασκευάζονται, συσκευάζονται και πωλούνται στην Ευρώπη. Όλο και πιο συχνά, πάντως, οι νέες ουσίες παράγονται στην Ευρώπη σε παράνομα εργαστήρια και πωλούνται απευθείας στην αγορά.

Για την αποφυγή των ελέγχων, τα προϊόντα συχνά φέρουν ανακριβή σήμανση, π.χ. «προϊόν χημικής έρευνας», και την προειδοποίηση ότι δεν προορίζονται για κατανάλωση από τον άνθρωπο. Οι ουσίες αυτές πωλούνται μέσω ηλεκτρονικών καταστημάτων και εξειδικευμένων συμβατικών καταστημάτων, ενώ όλο και συχνότερα διατίθενται μέσα από τους ίδιους διαύλους που χρησιμοποιούνται και για τη διακίνηση παράνομων ουσιών. Η αγορά αυτή, όπως και η σχέση της με την παράνομη

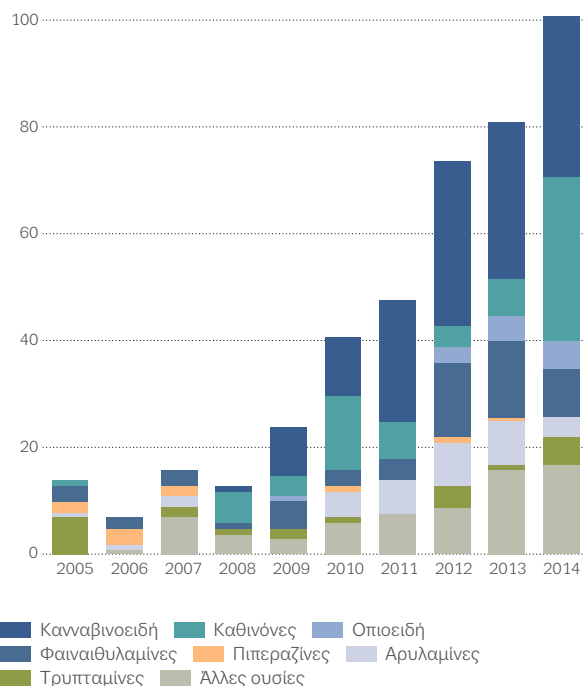
αγορά, χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερο δυναμισμό, όπως μαρτυρά η συνεχής εμφάνιση νέων προϊόντων και νέων μέτρων ελέγχου. Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που κατάσχονται συχνότερα ανήκουν στην ομάδα των συνθετικών κανναβινοειδών και των συνθετικών παραγώγων καθινόνης, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη σχετικά μεγάλη ζήτηση κάνναβης και διεγερτικών στην αγορά των παράνομων ουσιών.

Στην Ευρώπη δεν αυξάνεται μόνον ο ετήσιος αριθμός των κατασχέσεων νέων ουσιών, αλλά συνεχίζει να αυξάνεται και ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπίζονται. Το 2014, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ 101 νέες ψυχοδραστικές ουσίες που δεν είχαν αναφερθεί ποτέ στο παρελθόν. Ο αριθμός τους παρουσιάζεται αυξημένος κατά 25% σε σύγκριση με το 2013 (διάγραμμα 1.12). Από τις ουσίες αυτές, οι 31 είναι συνθετικές καθιόνες, η πολυπληθέστερη ομάδα νέων ουσιών που εντοπίστηκαν στην Ευρώπη το 2014, ακολουθούμενες από 30 συνθετικά κανναβινοειδή. Εντοπίστηκαν όμως και 13 ακόμη ενώσεις οι οποίες δεν κατατάσσονται εύκολα σε καμία από τις ομάδες ουσιών που παρακολουθούνται. Τέσσερις από τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες που κοινοποιήθηκαν το 2014 χρησιμοποιούνται ως δραστικά συστατικά σε φάρμακα. Επί του παρόντος, το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ παρακολουθεί πάνω από 450 νέες ψυχοδραστικές ουσίες.

Το 2014, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ 101 νέες ψυχοδραστικές ουσίες που δεν είχαν αναφερθεί ποτέ στο παρελθόν

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, 2005–2014



Αξιολόγηση κινδύνου νέων ουσιών στην Ευρώπη το 2014

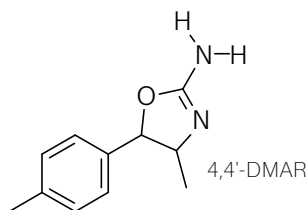
Η ΕΕ έχει θεσπίσει μηχανισμό εντοπισμού, αξιολόγησης και πιθανού ελέγχου των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη. Το 2014 διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου 6 νέων ψυχοδραστικών ουσιών (βλ. πίνακα 1.1). Οι νέες αυτές ουσίες εμφανίστηκαν στην Ευρώπη τα τελευταία χρόνια και συνδέθηκαν με αυξανόμενες αναφορές επιβλαβών συνεπειών, αλλά και εισαγωγών σε νοσοκομεία και θανάτων. Τον Φεβρουάριο του 2015, οι 4 από τις 6 ουσίες είχαν υπαχθεί σε μέτρα ελέγχου σε ολόκληρη την Ευρώπη.

**Το 2014 διενεργήθηκε
αξιολόγηση κινδύνου
6 νέων ψυχοδραστικών
ουσιών**

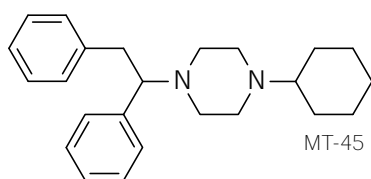
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες για τις οποίες διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου το 2014

Τον Σεπτέμβριο του 2014, διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την 4,4'-DMAR και την MT-45. Είχαν ήδη διενεργηθεί τέσσερις ακόμη αξιολογήσεις κινδύνου τον Απρίλιο του 2014 για την 25I-NBOMe (μια υποκατεστημένη φαιραιθυλαμίνη με παραισθησιογόνο δράση, που πωλείται ως "νόμιμο" υποκατάστατο του LSD), την AH-7921 (ένα συνθετικό οπιοειδές), την MDPV (ένα συνθετικό παράγωγο καθιनोंης) και την μεθοξεταμίνη (μια αρυλ-κυκλοεξυλαμίνη, χημικά συγγενής με την κεταμίνη, που διαφημίζεται ως "νόμιμο" υποκατάστατο της).



Η 4,4'-DMAR είναι ένα ψυχοδιεγερτικό που κυκλοφορεί στην αγορά ναρκωτικών της ΕΕ τουλάχιστον από τον Δεκέμβριο του 2012 και έχει εντοπιστεί σε 9 κράτη μέλη. Σε περίπου 20% των περιστατικών στα οποία ανιχνεύθηκε 4,4'-DMAR, διαπιστώθηκε παρουσία και άλλων ουσιών (κυρίως διεγερτικών). Ανιχνεύθηκε σε 31 θανατηφόρα περιστατικά σε Ουγγαρία, Πολωνία και Ηνωμένο Βασίλειο σε διάστημα 12 μηνών.



Η MT-45 είναι ένα συνθετικό οπιοειδές με ισχυρή αναλγητική δράση αντίστοιχη της μορφίνης και εντοπίστηκε για πρώτη φορά τον Οκτώβριο του 2013. Ανιχνεύθηκε σε 28 θανατηφόρα περιστατικά και σε 12 μη θανατηφόρα περιστατικά τοξικώσης στη Σουηδία, σε διάστημα 9 μηνών. Σε 19 από τα θανατηφόρα περιστατικά, αναφέρεται ότι η MT-45 είτε προκάλεσε τον θάνατο είτε συνέτελεσε σε αυτόν.

Η ανταπόκριση της νομοθεσίας στις εξελισσόμενες αγορές ναρκωτικών

Η ταχεία εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών και η ποικιλομορφία των διαθέσιμων προϊόντων αποδεικνύονται μεγάλη πρόκληση για τους αρμόδιους χάραξης πολιτικής στην Ευρώπη. Σε επίπεδο ΕΕ, από το 1997 υπάρχει σύστημα επιτήρησης που συνδέεται με νομικό μηχανισμό ελέγχου. Πρόκειται για το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, το οποίο ενισχύθηκε το 2005. Μετά την επανεξέταση του υφιστάμενου συστήματος, υποβλήθηκε πρόταση για νέο νομικό πλαίσιο, η οποία επί του παρόντος βρίσκεται υπό συζήτηση.

Σε εθνικό επίπεδο, χρησιμοποιήθηκαν ποικίλα μέτρα για τον έλεγχο των νέων ουσιών, τα οποία σε γενικές γραμμές εντάσσονται σε τρεις ευρείες κατηγορίες νομοθετικών παρεμβάσεων. Κάποιες χώρες αξιοποίησαν την υφιστάμενη νομοθεσία που ρυθμίζει ζητήματα τα οποία δεν σχετίζονται με τον έλεγχο των ναρκωτικών, όπως η νομοθεσία για την προστασία του καταναλωτή. Άλλες χώρες διεύρυναν ή τροποποίησαν το πεδίο εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας περί ναρκωτικών ή των υφιστάμενων διαδικασιών, ενώ κάποιες άλλες θέσπισαν νέα νομοθεσία. Παρά τις μεγάλες διαφορές που παρατηρούνται στους ορισμούς των αδικημάτων και στις ποινές, ο νομοθέτης συνήθως θέτει στο στόχαστρο την προμήθεια και όχι την κατοχή των ουσιών αυτών.

Το διαδίκτυο, χώρος εμπορικής διακίνησης τόσο νέων όσο και καθιερωμένων ναρκωτικών

Εδώ και καιρό αναγνωρίζεται ότι το διαδίκτυο είναι σημαντικός χώρος εμπορικής διακίνησης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη. Το 2013, στην έρευνα αποτύπωσης που διενήργησε το EMCDDA εντοπίστηκαν 651 δικτυακοί τόποι πώλησης «νόμιμων διεγερτικών» σε ευρωπαίους καταναλωτές, ενώ σε στοχευμένες διαδικτυακές έρευνες αποτύπωσης που έγιναν το 2014 εντοπίστηκαν δικτυακοί τόποι που πουλούσαν συγκεκριμένες ουσίες, όπως το συνθετικό οπιοειδές MT-45, ενίοτε σε συσκευασίες κιλών.

Η σημασία του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ως χώρων εμπορικής διακίνησης παράνομων ουσιών αυξάνεται. Προκύπτουν στοιχεία για την ύπαρξη μιας «διαδικτυακής μαύρης αγοράς», με ηλεκτρονικά καταστήματα πώλησης νέων ψυχοδραστικών ουσιών τα οποία λειτουργούν τόσο στην ορατή όσο και στην αθέατη πλευρά του διαδικτύου, στον λεγόμενο «βαθύ ιστό». Ο βαθύς ιστός είναι ένα τμήμα του διαδικτύου το οποίο δεν είναι προσβάσιμο με τη χρήση των συνηθισμένων μηχανών αναζήτησης. Εκεί γίνονται πωλήσεις ναρκωτικών είτε από

μεμονωμένα ηλεκτρονικά καταστήματα είτε από αποκεντρωμένα δίκτυα ή και από ιδιώτες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν προσελκύσει κρυπτοκαταστήματα πώλησης ναρκωτικών όπως τα Silk Road, Evolution και Agora. Αυτά τα ηλεκτρονικά καταστήματα είναι προσβάσιμα αποκλειστικά και μόνο με χρήση λογισμικού κρυπτογράφησης, το οποίο διασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την ανωνυμία του χρήστη. Τα κρυπτοκαταστήματα, όπως και τα υπόλοιπα ηλεκτρονικά καταστήματα τύπου eBay, προσφέρουν σε πωλητές και αγοραστές μια υποδομή για τις συναλλαγές τους, αλλά και υπηρεσίες όπως η αξιολόγηση της ποιότητας των προϊόντων από πωλητές και αγοραστές ή η φιλοξενία ομάδων συζήτησης. Η ανωνυμία των συναλλασσόμενων διευκολύνεται με τη χρήση κρυπτονομισμάτων, όπως το Bitcoin. Χρησιμοποιούνται επίσης συσκευασίες που αποκρύπτουν το περιεχόμενο, ώστε να διευκολύνεται η αποστολή μικροποσοτήτων ναρκωτικών μέσω των καθιερωμένων εμπορικών διαύλων. Στα κρυπτοκαταστήματα διαφημίζονται ποικίλα προϊόντα, ωστόσο τα ευρύτερα διαθέσιμα αναφέρεται ότι είναι τα καθιερωμένα ναρκωτικά και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν ότι πολλά από τα ναρκωτικά που αγοράζονται στη αθέατη πλευρά του διαδικτύου προορίζονται για μεταπώληση.

Μια άλλη εξέλιξη αφορά την προμήθεια ναρκωτικών και την ανταλλαγή ναρκωτικών ή εμπειριών από τη χρήση ναρκωτικών διαμέσου των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και με χρήση ειδικών εφαρμογών για κινητές ηλεκτρονικές συσκευές (apps). Το συγκεκριμένο πεδίο δεν έχει χαρτογραφηθεί επαρκώς, η δε παρακολούθησή του είναι δυσχερής. Πάντως, η ανάπτυξη αφενός διαδικτυακών και αφετέρου εικονικών αγορών ναρκωτικών δημιουργεί μείζονες προκλήσεις για τις δικτυικές αρχές και τις πολιτικές ελέγχου των ναρκωτικών. Το γεγονός ότι οι παραγωγοί, οι προμηθευτές, οι έμποροι, οι πάροχοι υπηρεσιών φιλοξενίας ιστοσελίδων και οι πάροχοι υπηρεσιών επεξεργασίας πληρωμών μπορεί να εδρεύουν σε διαφορετικές χώρες καθιστά εξαιρετικά δυσχερή τον έλεγχο των διαδικτυακών αγορών ναρκωτικών.

**Το διαδίκτυο είναι
σημαντικός χώρος εμπορικής
διακίνησης των νέων
ψυχοτρόπων ουσιών
στην Ευρώπη**

Αντιμετώπιση της προμήθειας ναρκωτικών: κοινές αρχές, διαφορές στην εφαρμογή

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή της προμήθειας ναρκωτικών δυνάμει τριών συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών, με τις οποίες θεσπίζεται το διεθνές πλαίσιο για τον έλεγχο της παραγωγής, της εμπορίας και της κατοχής άνω των 240 ψυχοδραστικών ουσιών. Βάσει των συμβάσεων, κάθε χώρα υποχρεούται να μεταχειρίζεται την άνευ αδείας προμήθεια ως ποινικό αδίκημα. Η ίδια απαίτηση τίθεται και για την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση, πλην όμως «σύμφωνα με τις συνταγματικές αρχές και τις θεμελιώδεις έννοιες της έννομης τάξης» κάθε χώρας. Οι διάφορες χώρες δεν έχουν δώσει ομοιόμορφη ερμηνεία στη ρήτρα αυτή, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται στις διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις των ευρωπαϊκών και άλλων χωρών.

Η εφαρμογή της νομοθεσίας για τον περιορισμό της προμήθειας και της χρήσης ναρκωτικών παρακολουθείται μέσα από τα στοιχεία που υποβάλλονται σχετικά με αδικήματα τα οποία εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Γενικά, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη αυξάνεται από το 2006. Το 2013 υπολογίζεται ότι αναφέρθηκαν 230 000 αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών, ενώ τα περισσότερα εξ αυτών (57%) αφορούσαν προμήθεια κάνναβης. Το ίδιο έτος υπολογίζεται ότι αναφέρθηκαν 1,1 εκατομμύρια αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών ή κατοχή για προσωπική χρήση, εκ των οποίων τρία στα τέσσερα (76%) αφορούσαν κατοχή ή χρήση κάνναβης.

Μεγάλες διαφορές στις επιβαλλόμενες ποινές στην Ευρώπη

Η άνευ αδείας προμήθεια ναρκωτικών συνιστά ποινικό αδίκημα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, αλλά οι ποινές που προβλέπονται από τον νόμο διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Σε ορισμένες χώρες, το αδίκημα της προμήθειας επισύρει ένα ενιαίο ευρύ φάσμα ποινών (έως και ισόβια κάθειρξη). Σε άλλες χώρες γίνεται διάκριση μεταξύ μεγαλεμπορίας και μικροδιακίνησης, με κριτήριο διάφορους παράγοντες όπως η ποσότητα και το είδος του ναρκωτικού που βρέθηκε, και ορίζονται αντίστοιχα οι ανώτατες και κατώτατες ποινές. Σε πρόσφατη ανάλυση υποθετικών περιπτώσεων του EMCDDA, δεν διαπιστώθηκε σαφής συσχέτιση ανάμεσα στις ανώτατες ποινές που προβλέπονται από τον νόμο και στις ποινές που επιβάλλουν τα δικαστήρια. Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι οι αναμενόμενες ποινές για το αδίκημα της διακίνησης ναρκωτικών διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Ενδεικτικά, διακινητής 1 κιλού κάνναβης που συλλαμβάνεται για πρώτη φορά μπορεί να τιμωρηθεί με ποινή φυλάκισης που κυμαίνεται από λιγότερο από 1 έτος σε κάποιες χώρες έως και 10 έτη σε άλλες. Ομοίως, ανάλογα με τη χώρα, για διακίνηση 1 κιλού ηρωίνης μπορεί να επιβληθεί ποινή φυλάκισης που κυμαίνεται από 2 έως 15 έτη.

Γενικά, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη αυξάνεται από το 2006



Κατασχέσεις και έλεγχος των πρόδρομων χημικών ουσιών

Οι πρόδρομες ουσίες είναι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή ναρκωτικών, η δε αποτροπή της εκτροπής τους από τη νόμιμη χρήση συνιστά σημαντικό στοιχείο των διεθνών προσπαθειών για την πάταξη της παραγωγής ναρκωτικών. Οι περισσότερες πρόδρομες ουσίες χρησιμοποιούνται νόμιμα από τη βιομηχανία για την παραγωγή π.χ. πλαστικών, φαρμάκων ή καλλυντικών. Για παράδειγμα, η εφεδρίνη — συστατικό φαρμάκων για το κρυολόγημα και τη ρινική συμφόρηση — μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην παραγωγή μεθαμφεταμίνης. Λόγω των νόμιμων χρήσεων των πρόδρομων χημικών ουσιών, δεν είναι δυνατή η απαγόρευση της παραγωγής ή της εμπορίας τους. Ο έλεγχος των πρόδρομων ουσιών επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση της νόμιμης παραγωγής και εμπορίας τους.

Τα στοιχεία των κρατών μελών της ΕΕ για τα φορτία πρόδρομων ουσιών που έχουν ανασχεθεί ή κατασχεθεί επιβεβαιώνουν ότι συνεχίζεται η χρήση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων ουσιών για την παραγωγή ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (πίνακας 1.2). Το 2013 κατασχέθηκαν περισσότερα από 48 000 κιλά της προ-πρόδρομης ουσίας APAAN (α-φαινυλακετοακετονιτρίλιο) δυνάμει της εθνικής

νομοθεσίας. Η ποσότητα αυτή αρκεί για την παραγωγή άνω των 22 τόνων αμφεταμίνης ή μεθαμφεταμίνης. Προς ενίσχυση των αρμοδιοτήτων των δικωτικών αρχών όσον αφορά τον έλεγχο της ουσίας αυτής, η APAAN προστέθηκε στους καταλόγους των πρόδρομων χημικών ουσιών δυνάμει της ενωσιακής νομοθεσίας τον Δεκέμβριο του 2013, αλλά και στους διεθνείς καταλόγους τον Οκτώβριο του 2014. Οι κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων προδρόμων ουσιών της MDMA επιβεβαιώνουν την επάνοδο της παραγωγής Εκστασης σε μεγάλη κλίμακα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το 2013 κατασχέθηκαν 5 061 κιλά PMK (3,4-μεθυλενοδιοξυφαινυλο-2-προπανόνη) και 13 836 λίτρα σαφρόλης, συνολική ποσότητα με την οποία θα μπορούσαν να παραχθούν περί τα 170 εκατομμύρια δισκία Εκστασης.

Το 2013 η ΕΕ θέσπισε νέα νομοθεσία για την ενίσχυση των ελέγχων της εμπορίας ορισμένων πρόδρομων ουσιών, τόσο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και μεταξύ των κρατών μελών της και τρίτων χωρών. Τα μέτρα περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, αυστηρότερο έλεγχο της εμπορίας του οξικού ανυδρίτη, μιας χημικής ουσίας απαραίτητης για την παρασκευή ηρωίνης, καθώς και της εφεδρίνης και της ψευδοεφεδρίνης, πρόδρομων ουσιών της μεθαμφεταμίνης. Με τη νέα νομοθεσία θεσπίζεται, επίσης, μηχανισμός ταχείας απόκρισης σε περίπτωση εκτροπής ουσιών που δεν περιλαμβάνονται στους σχετικούς καταλόγους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

Συνοπτική παρουσίαση των ανασχεθέντων ή κατασχεθέντων φορτίων πρόδρομων ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή επιλεγμένων συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρώπη, 2013

Πρόδρομες/προ-πρόδρομες	Κατασχεθέντα φορτία		Ανασχεθέντα φορτία ⁽¹⁾		ΣΥΝΟΛΑ	
	Περιπτώσεις	Ποσότητα	Περιπτώσεις	Ποσότητα	Περιπτώσεις	Ποσότητα
MDMA και παρεμφερείς ουσίες						
PMK (λίτρα)	12	5 061	0	0	12	5061
Σαφρόλη (λίτρα)	4	13 837	1	574	5	14 411
Ισοσαφρόλη (λίτρα)	1	10	0	0	1	10
Πιπερονάλη (κιλά)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glycidid/γλυκοσιδάση (κιλά)	5	2 077	0	0	5	2 077
Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη						
BMK (λίτρα)	5	32	0	0	5	32
PAA, φαινυλοξικό οξύ (κιλά)	1	97	6	225	7	322
Εφεδρίνη, χύδην (κιλά)	15	13	0	0	15	13
Ψευδοεφεδρίνη, χύδην (κιλά)	11	64	0	0	11	64
APAAN (κιλά)	71	48 802	0	0	71	48 802

⁽¹⁾ Ο όρος "ανασχεθέντα" αναφέρεται σε φορτία η εξαγωγή των οποίων δεν εγκρίθηκε ή ανεστάλη ή αποσύρθηκαν εκούσια από τον εξαγωγέα, λόγω υπόνοιας για εκτροπή από τη νόμιμη χρήση.

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2015

Heroin trafficking routes, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System.

The Internet and drug markets, Τεχνική έκθεση.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Exploring methamphetamine trends in Europe, άρθρο του EMCDDA.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), Αξιολόγηση κινδύνου.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Αξιολόγηση κινδύνου.

2013

Synthetic cannabinoids in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Synthetic drug production in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, εκθέσεις από τη συνάντηση «εντοπισμού τάσεων» που οργάνωσε το EMCDDA.

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

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

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — κατευθυντήριες γραμμές λειτουργίας.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπαϊκή

2014

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση www.emcdda.europa.eu/publications

2

Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης
κάνναβης είναι περίπου πενταπλάσια
αυτών της χρήσης άλλων ουσιών

Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα

Σε μια γενική ανάλυση των τάσεων και των εκφάνσεων της χρήσης ναρκωτικών και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με αυτήν, σκόπιμο είναι να γίνεται διάκριση ανάμεσα σε τρεις ευρείες ομάδες ουσιών: προϊόντα κάνναβης, διάφορα διεγερτικά και οπιοειδή. Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης κάνναβης είναι περίπου πενταπλάσια αυτών της χρήσης άλλων ουσιών, ενώ ο αριθμός των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Η χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών παραμένει σχετικά σπάνια, ωστόσο στη χρήση των ουσιών αυτών αποδίδεται το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας, θνησιμότητας και κόστους θεραπείας απεξάρτησης στην Ευρώπη.

Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων

Η παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων στην Ευρώπη γίνεται μέσα από τους πέντε βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες του EMCDDA. Οι δείκτες αυτοί ενσωματώνουν σύνολα δεδομένων τα οποία καλύπτουν τις εκτιμήσεις σχετικά με την ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών (κυρίως βάσει ερευνών), τις εκτιμήσεις σχετικά με την επικίνδυνη χρήση ναρκωτικών, τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους, τα λοιμώδη νοσήματα και τις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης. Οι πέντε δείκτες από κοινού αποτελούν τους στυλοβάτες στους οποίους στηρίζεται η ανάλυση των τάσεων και των εξελίξεων όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών και τις επιβλαβείς της συνέπειες στην Ευρώπη. Τεχνικές πληροφορίες για τους δείκτες διατίθενται ηλεκτρονικά στην πύλη για τους Βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων. Στο παρόν κεφάλαιο, τα δεδομένα των βασικών επιδημιολογικών δεικτών συμπληρώνονται από πρόσθετα δεδομένα που προέρχονται από τα εστιακά σημεία του δικτύου Reitox και άλλες πηγές.

Ο όρος «χρήση ναρκωτικών» αναφέρεται σε πολλά και διάφορα πρότυπα χρήσης τα οποία καλύπτουν το πλήρες φάσμα, από την πειραματική χρήση για μία φορά έως τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών, ανεξαρτήτως είδους, είναι κατά κανόνα υψηλότερα στους άνδρες, και μάλιστα η διαφορά αυτή επιτείνεται όταν πρόκειται για εντατικότερη ή

συστηματικότερη χρήση. Εξάλλου, κάθε πρότυπο χρήσης σχετίζεται με διαφορετικό βαθμό και είδος επιβλαβών συνεπειών. Η πιο συχνή χρήση, οι υψηλές δόσεις, η παράλληλη χρήση περισσότερων της μίας ουσιών και η ενέσιμη χρήση είναι παράγοντες που συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία.

Σχεδόν ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους έχει δοκιμάσει ναρκωτικά

Πάνω από 80 εκατομμύρια ενήλικες ή σχεδόν ένας στους τέσσερις ενήλικες στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή του. Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (75,1 εκατομμύρια), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 14,9 εκατομμύρια έκαναν χρήση κοκαΐνης, 11,7 εκατομμύρια έκαναν χρήση αμφεταμινών και 11,5 εκατομμύρια έκαναν χρήση MDMA. Τα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα, σε ένα φάσμα που ξεκινά από περίπου έναν στους τρεις ενήλικες σε Γαλλία, Δανία και Ηνωμένο Βασίλειο και φθάνει σε λιγότερο από έναν στους δέκα (8%) σε Βουλγαρία, Ρουμανία και Τουρκία.

Χρήση κάνναβης: αυξάνεται στις σκανδιναβικές χώρες

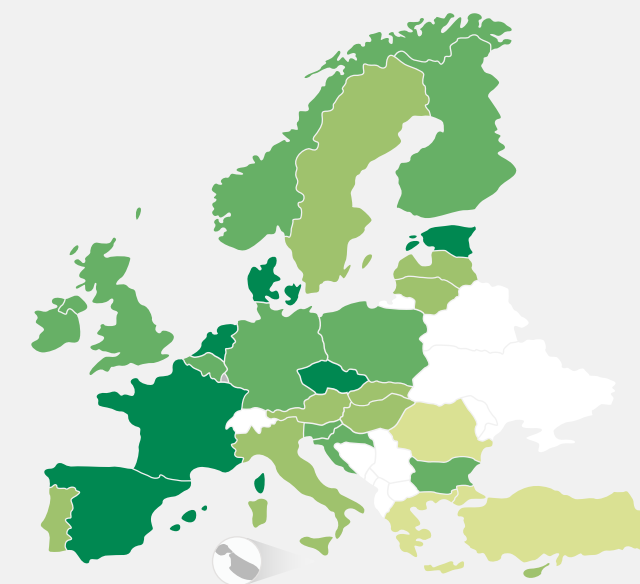
Όσοι αναφέρουν χρήση παράνομης ουσίας, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, το πιθανότερο είναι να αναφέρουν χρήση κάνναβης. Η κάνναβη κατά κανόνα καπνίζεται, στην Ευρώπη μάλιστα συνήθως αναμειγμένη με καπνό. Οι χρήστες κάνναβης μπορεί να είναι από περιστασιακοί έως συστηματικοί και εξαρτημένοι.

Εκτιμάται ότι 14,6 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι (15–34 ετών), ή ποσοστό 11,7% αυτής της ηλικιακής ομάδας, έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 8,8 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15–24 ετών (15,2%).

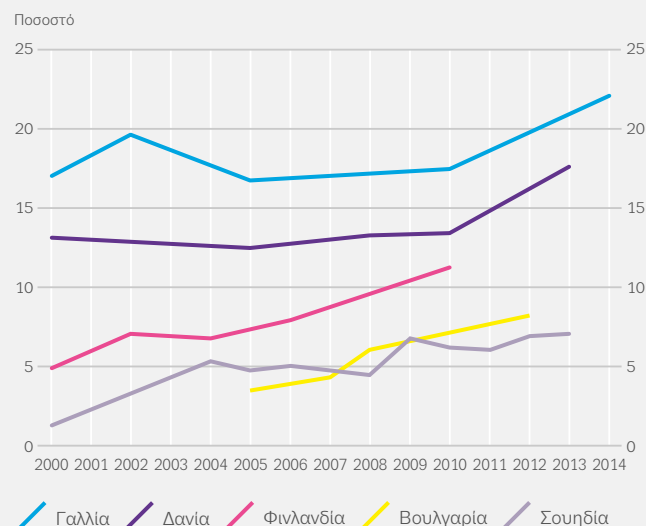
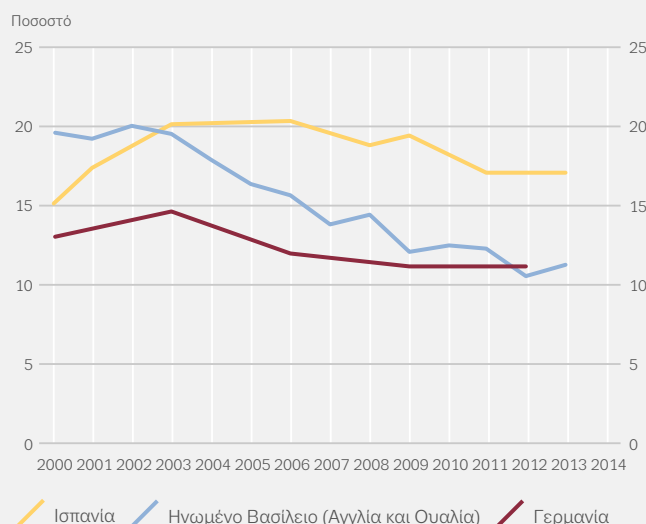
Αρκετές χώρες διαθέτουν επαρκή δεδομένα από έρευνες για στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών). Με βάση έρευνες στον γενικό πληθυσμό σε Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ισπανία, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης την τελευταία δεκαετία παραμένει σταθερή ή μειώνεται. Από την άλλη, αυξανόμενη επικράτηση παρατηρείται στη Βουλγαρία, Γαλλία και σε τρεις σκανδιναβικές χώρες (Δανία, Σουηδία, Φινλανδία). Η Νορβηγία μάλιστα αναφέρει αύξηση στο πρωτοφανώς υψηλό επίπεδο του 12% με βάση την πιο πρόσφατη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

Επικράτηση της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών): τα πιο πρόσφατα στοιχεία (επάνω), χώρες με στατιστικά σημαντικές τάσεις (κέντρο και κάτω)



Ποσοστό
 <4,0 4,1–8,0 8,1–12,0 >12,0
 Δεν υπάρχουν στοιχεία



έρευνα, παρότι η τρέχουσα χρονοσειρά δεν επαρκεί για στατιστική ανάλυση τάσεων.

Συνολικά, πάντως, με βάση τα ευρήματα των πιο πρόσφατων ερευνών, συνεχίζονται οι αποκλίνουσες τάσεις όσον αφορά τη χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο (διάγραμμα 2.1). Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2012 και εξής, 4 αναφέρουν χαμηλότερες εκτιμήσεις, 2 αμετάβλητες και 8 υψηλότερες από την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα. Επί του παρόντος, μικρός αριθμός εθνικών ερευνών παρέχει στοιχεία για τη χρήση συνθετικών κανναβινοειδών, ενώ όσες παρέχουν αναφέρουν γενικά χαμηλά επίπεδα επικράτησης τον τελευταίο χρόνο.

Χρήση κάνναβης μεταξύ μαθητών

Η παρακολούθηση της χρήσης ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό παρέχει σημαντικά στοιχεία για τις τρέχουσες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των νέων. Στην Ευρώπη, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD) δίνει κάποιες πληροφορίες για τις διαχρονικές τάσεις της χρήσης ουσιών από μαθητές ηλικίας 15–16 ετών. Στον τελευταίο γύρο συλλογής δεδομένων (2011), η παράνομη ουσία που αναφέρθηκε από την πλειονότητα των μαθητών της ομάδας αυτής ήταν η κάνναβη, με ποσοστό περίπου 24% να αναφέρει χρήση τουλάχιστον μία φορά, σε ένα φάσμα από 5% στη Νορβηγία έως 42% στην Τσεχική Δημοκρατία. Η επικράτηση της χρήσης άλλων παράνομων ουσιών, πλην κάνναβης, κινήθηκε σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα.

Στις 7 χώρες που διαθέτουν αποτελέσματα εθνικών ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό οι οποίες διεξήχθησαν μετά την έρευνα ESPAD (2011), οι τάσεις όσον αφορά την επικράτηση της χρήσης κάνναβης από μαθητές παρουσιάζουν αξιοσημείωτες αποκλίσεις.

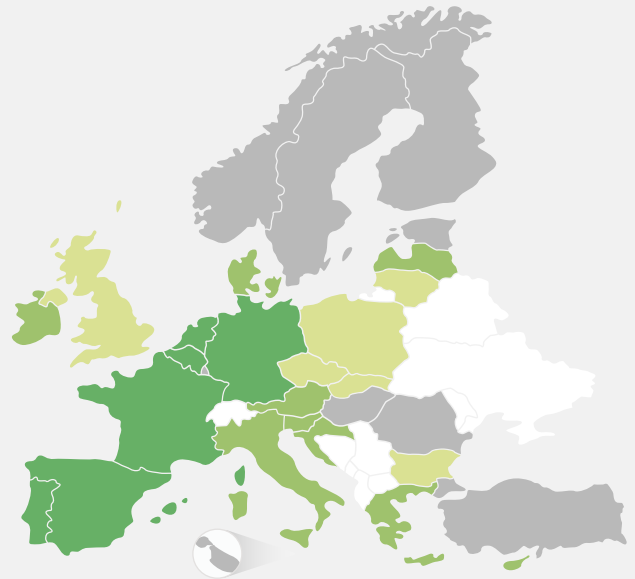
Ανησυχία για τους χρήστες κάνναβης

Μικρός αριθμός χρηστών κάνναβης κάνει εντατική χρήση της ουσίας. Η καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης ορίζεται ως χρήση τουλάχιστον 20 μέρες τον τελευταίο μήνα. Βάσει ερευνών στο γενικό πληθυσμό, σχεδόν 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη εκτιμάται ότι κάνει καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης. Τα 3/4 εξ αυτών περίπου είναι από 15 έως 34 ετών και πάνω από τα 3/4 είναι άνδρες.

Η καθημερινή χρήση κάνναβης είναι σπάνια στον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, από το σχεδόν 3% των ενηλίκων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

Αναλογία των χρηστών κάνναβης που δηλώνουν χρήση τον τελευταίο μήνα (15–64 ετών) και κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση



(15–64 ετών) που έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο μήνα, περίπου ένας στους τέσσερις έκανε καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση της ουσίας. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα (βλ. διάγραμμα 2.2). Στις χώρες που διαθέτουν ικανό αριθμό ερευνών για ανάλυση τάσεων, το ποσοστό των χρηστών που κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση επί του συνόλου των ενηλίκων παραμένει αμετάβλητο την τελευταία δεκαετία.

Η κάνναβη είναι η ουσία που δηλώνεται συχνότερα ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας από τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης για πρώτη φορά στη ζωή τους στην Ευρώπη, αν και παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στον ορισμό του τι συνιστά ανταπόκριση στη θεραπεία για τους χρήστες κάνναβης. Ο συνολικός αριθμός

**Η κάνναβη είναι η ουσία που
δηλώνεται συχνότερα ως
πρωτεύουσα αιτία της έναρξης
θεραπείας από τους χρήστες
που ξεκινούν θεραπεία
απεξάρτησης για πρώτη φορά
στη ζωή τους στην Ευρώπη**

των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε από 45 000 σε 61 000 μεταξύ των ετών 2006 και 2013. Αν λάβουμε υπόψη και τους χρήστες που είχαν παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα στο παρελθόν, η κάνναβη ήταν η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη ουσία από το σύνολο των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2013 (123 000 ή 29%). Παρατηρούνται, πάντως, αξιοσημείωτες εθνικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τους χρήστες που δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης, κυμαίνονται δε από 3% του συνόλου των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία στη Λιθουανία έως 60% στη Δανία και στην Ουγγαρία. Η ανομοιογένεια αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Για παράδειγμα, περίπου ένας στους τέσσερις χρήστες που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη στην Ευρώπη παραπέμπεται σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης (23 000 χρήστες). Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται κάτω του 5% των χρηστών οι οποίοι δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης σε Βουλγαρία, Εσθονία, Κάτω Χώρες και Λετονία έως άνω του 80% στην Ουγγαρία.

Επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με χρήση κάνναβης

Παρότι σπάνια, δεν αποκλείονται τα οξέα περιστατικά λόγω χρήσης κάνναβης, ιδίως σε μεγάλες δόσεις. Σε χώρες με

υψηλότερα επίπεδα επικράτησης, τα επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με χρήση κάνναβης αντιστοιχούν σε μεγάλο μέρος των επειγόντων που συνδέονται με χρήση ουσιών εν γένει. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, τα επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με χρήση κάνναβης αυξήθηκαν μεταξύ 2008 και 2012 σε 11 από τις 13 ευρωπαϊκές χώρες που εξετάστηκαν. Στην Ισπανία, για παράδειγμα, τα επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με χρήση κάνναβης αυξήθηκαν από 1 589 (25% του συνόλου των επειγόντων που συνδέονται με χρήση ουσιών) το 2008 σε 1 980 (33%) το 2011.

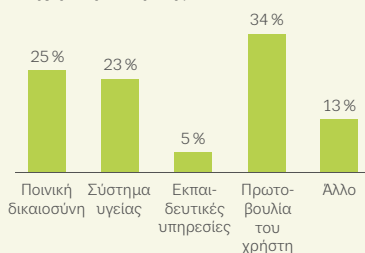
Το ευρωπαϊκό δίκτυο παρακολούθησης των επειγόντων που συνδέονται με χρήση ουσιών (European Drug Emergencies Network, Euro-DEN), το οποίο παρακολουθεί τις εισαγωγές επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση ουσιών σε 16 κέντρα 10 ευρωπαϊκών χωρών, αναφέρει ότι ποσοστά μεταξύ 10% και 48% (16% κατά μέσο όρο) του συνόλου των περιστατικών που συνδέονται με χρήση ουσιών αφορούσαν χρήση κάνναβης, παρότι στο 90% των περιστατικών αυτών διαπιστώθηκε παρουσία και άλλων ουσιών. Εκτός από την κάνναβη, οι ουσίες που ανιχνεύονταν πιο συχνά ήταν αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες και διεγερτικά. Τα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα ήταν νευροσυμπεριφορικά (ανησυχία, επιθετικότητα, ψυχωσικά συμπτώματα και άγχος), καθώς και έμετος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς έπαιρναν εξιτήριο χωρίς να χρειαστούν νοσηλεία.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

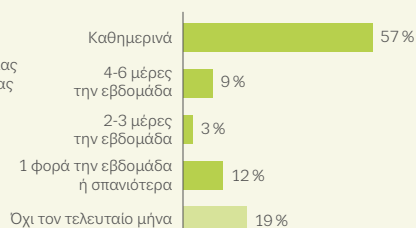
Χαρακτηριστικά



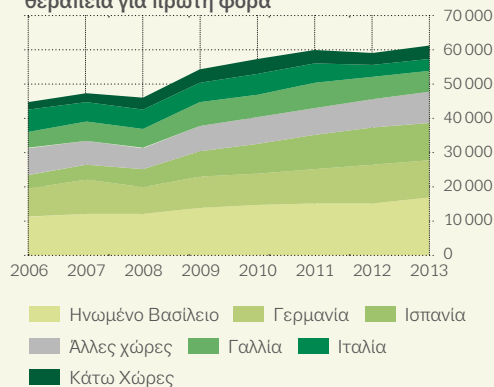
Πηγή παραπομπής



Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα



Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Πηγή παραπομπής: ο όρος "ποινική δικαιοσύνη" αναφέρεται στις δικαστικές και αστυνομικές αρχές και στους επιμελητές ανηλίκων, ο όρος "σύστημα υγείας" αναφέρεται στους γενικούς γιατρούς, σε άλλα κέντρα απεξάρτησης και στις υγειονομικές, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ ο όρος "πρωτοβουλία του χρήστη" αναφέρεται στον χρήστη, στα μέλη της οικογένειας και στους φίλους του.

Κοκαΐνη: το πιο διαδεδομένο διεγερτικό στην Ευρώπη

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

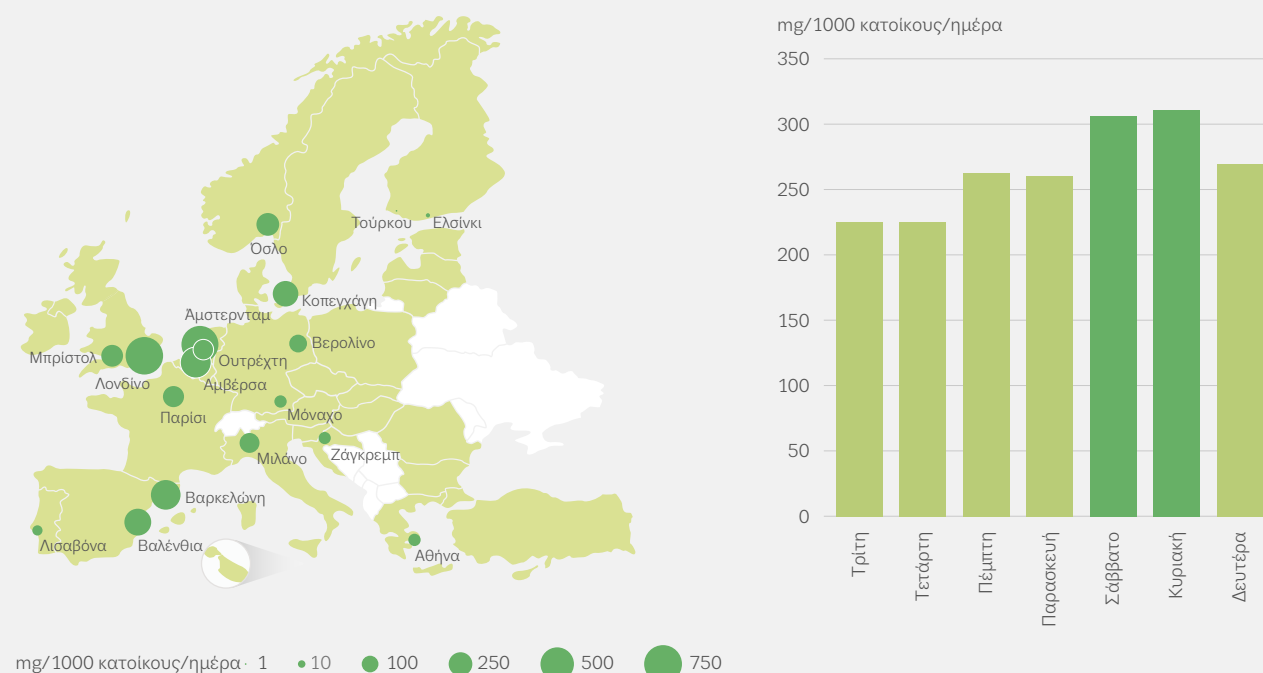
Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη, αν και οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης είναι συγκεντρωμένοι σε σχετικά μικρό αριθμό χωρών. Αυτό φαίνεται και από τα στοιχεία ερευνών που αποδεικνύουν ότι η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης είναι υψηλότερη στη Νότια και τη Δυτική Ευρώπη.

Υπολογίζεται ότι περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,9% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο. Πολλοί χρήστες κοκαΐνης κάνουν ψυχαγωγική χρήση της ουσίας, η οποία κορυφώνεται τα σαββατοκύριακα και τις αργίες. Τα στοιχεία των αναλύσεων λυμάτων που διεξήχθησαν το 2014 στο πλαίσιο μελέτης σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις επιβεβαιώνουν ότι η ένταση της χρήσης διαφέρει ανάλογα με την ημέρα. Οι υψηλότερες συγκεντρώσεις benzoylecgonine —του κύριου μεταβολίτη της κοκαΐνης— βρέθηκαν σε δείγματα τα οποία συλλέχθηκαν το σαββατοκύριακο (διάγραμμα 2.3).

Μικρός είναι ο αριθμός των χωρών που αναφέρουν επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες άνω του 3% (διάγραμμα 2.4). Από τις χώρες αυτές, στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική ανοδική τάση της επικράτησης έως το 2008, οπότε και σταθεροποιήθηκε ή άρχισε να φθίνει. Με επικράτηση κάτω του 3%, η Δανία και η Ιρλανδία αναφέρουν μείωση με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η οποία όμως μέχρι στιγμής δεν είναι στατιστικά διακριτή, ενώ στη Γαλλία με βάση τις έρευνες έως το 2014 η τάση επικράτησης της χρήσης ήταν ανοδική.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

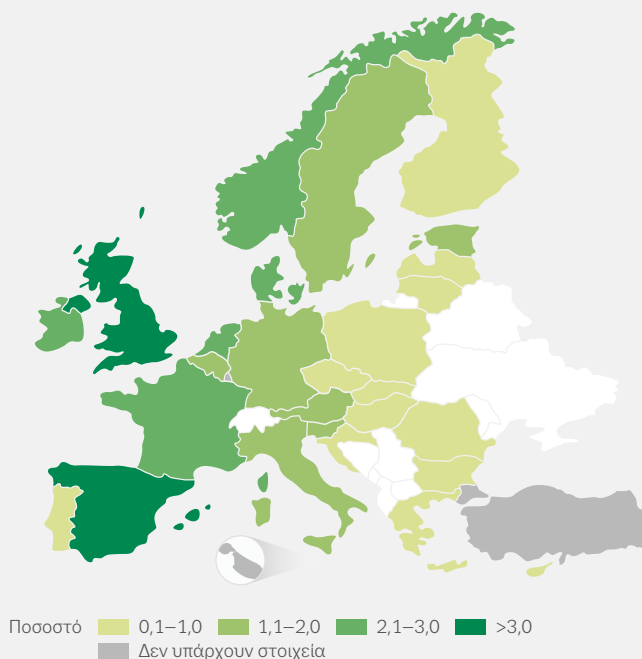
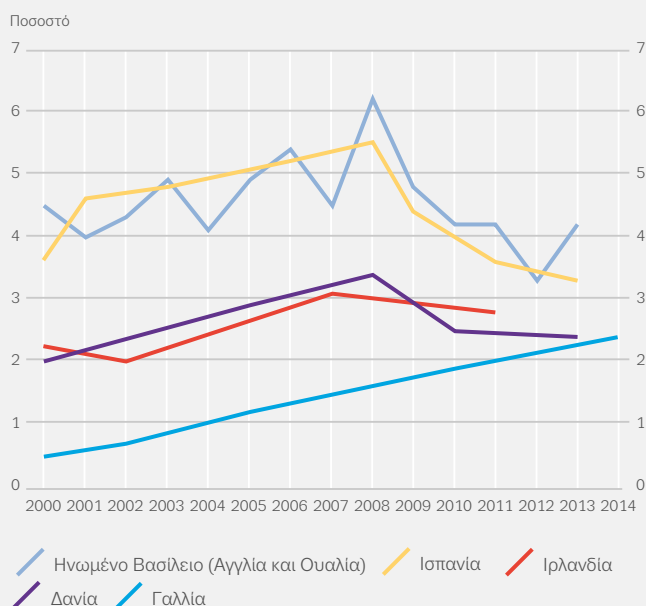
Κατάλοιπα κοκαΐνης στα αστικά λύματα: σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις (αριστερά) και μέση ημερήσια ποσότητα (δεξιά)



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα κοκαΐνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2014. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15 – 34 ετών): επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία παρατηρείται μείωση της χρήσης κοκαΐνης. Από τις χώρες που δημοσίευσαν έρευνες από το 2012 και εξής, 9 αναφέρουν χαμηλότερες εκτιμήσεις και 4 υψηλότερες από αυτές της προηγούμενης συγκρίσιμης έρευνας.

Συνεχίζεται η μείωση των αιτήσεων θεραπείας από χρήστες κοκαΐνης

Η επικράτηση της προβληματικής χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι δύσκολο να εκτιμηθεί δεδομένου ότι μόνο 4 χώρες διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις οι οποίες, για μεθοδολογικούς λόγους, δεν είναι εύκολα συγκρίσιμες. Το 2012, στον πληθυσμό ενηλίκων στη Γερμανία η «εξάρτηση από την κοκαΐνη» υπολογίζεται σε 0,20%. Το 2013, στην Ιταλία εκτιμάται ότι 0,23% των χρηστών κοκαΐνης «χρησιμοποιούν θεραπείες», ενώ στην Ισπανία η «επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης» υπολογίζεται σε 0,29%. Για το 2011/2012, το Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζει τη χρήση κρακ στον πληθυσμό ενηλίκων στην Αγγλία σε 0,48%, αν και η πλειονότητα των χρηστών αυτών κάνει και χρήση οπιοειδών.

Το 2013, ποσοστό 13% του συνόλου των χρηστών που εισήχθησαν για θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης την κοκαΐνη (55 000 χρήστες). Το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά ήταν 16% (25 000 χρήστες). Παρατηρούνται μεγάλες διαφορές από χώρα σε χώρα, καθώς άνω του 70% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης σε θεραπεία αναφέρεται από μόλις 3 χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία). Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, ο αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους παραμένει αμετάβλητος (περί τους 24 000 χρήστες) και εμφανίζει πτώση σε σύγκριση με την κορύφωση του 2008 (38 000 χρήστες). Το 2013, 6 000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη δήλωσαν το κρακ ως κύρια ουσία χρήσης, με περισσότερους από τους μισούς εξ αυτών στο Ηνωμένο Βασίλειο (3 500) και την πλειονότητα των υπόλοιπων σε Ισπανία, Γαλλία και Κάτω Χώρες (2 200).

Η ερμηνεία των διαθέσιμων στοιχείων για τη θνησιμότητα που σχετίζεται με τη χρήση κοκαΐνης είναι δυσχερής, εν μέρει διότι δεν αποκλείεται να έχει συντελέσει σε κάποιους θανάτους που αποδίδονται σε καρδιαγγειακά προβλήματα.

Παρά ταύτα, το 2013 αναφέρθηκαν πάνω από 800 θάνατοι που σχετίζονται με τη χρήση κοκαΐνης (δεδομένα από 27 χώρες). Οι περισσότεροι εξ αυτών αποδίδονται σε υπερβολική δόση, ενώ σε πολλές περιπτώσεις ανιχνεύονται και άλλες ουσίες, κυρίως οπιοειδή. Οι τάσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν είναι δυνατόν να σχολιαστούν, λόγω ζητημάτων που τίθενται όσον αφορά την ποιότητα των δεδομένων. Κάποιες χώρες, πάντως, διαθέτουν ορισμένα στοιχεία. Για παράδειγμα, μεταξύ των ετών 2012 και 2013, τα καταγεγραμμένα θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύθηκε παρουσία κοκαΐνης αυξήθηκαν από 174 σε 215 στο Ηνωμένο Βασίλειο και από 19 σε 29 στην Τουρκία.

**Το 2013 αναφέρθηκαν
πάνω από 800 θάνατοι
που σχετίζονται
με τη χρήση κοκαΐνης**

Αμφεταμίνες: αμετάβλητη η χρήση σε πολλές χώρες

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης, δύο συγγενών διεγερτικών ουσιών, παρότι η χρήση αμφεταμίνης είναι πολύ πιο διαδεδομένη. Η χρήση μεθαμφεταμίνης περιοριζόταν στο παρελθόν μόνο στην Τσεχική Δημοκρατία και, πιο πρόσφατα, στη Σλοβακία, αν και πλέον υπάρχουν ενδείξεις αυξανόμενης χρήσης της και σε άλλες χώρες. Σε ορισμένα σύνολα δεδομένων δεν είναι δυνατόν να γίνει διάκριση μεταξύ αυτών των δύο ουσιών. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται χρήση του γενικού όρου «αμφεταμίνες».

Οι αμφεταμίνες λαμβάνονται από το στόμα ή τη μύτη, αν και σε κάποιες χώρες αναφέρονται υψηλά ποσοστά ενέσιμης χρήσης σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών. Κάπνισμα μεθαμφεταμίνης δεν αναφέρεται συχνά στην Ευρώπη.

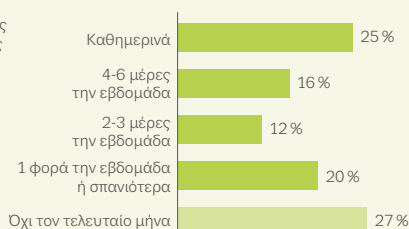
Οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία που συνδέονται με τη χρήση αμφεταμινών περιλαμβάνουν καρδιαγγειακά,

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα



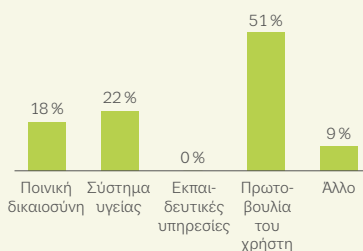
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

49%

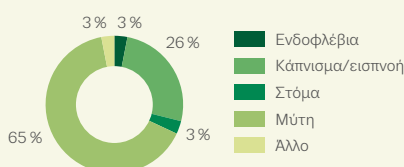
Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

51%

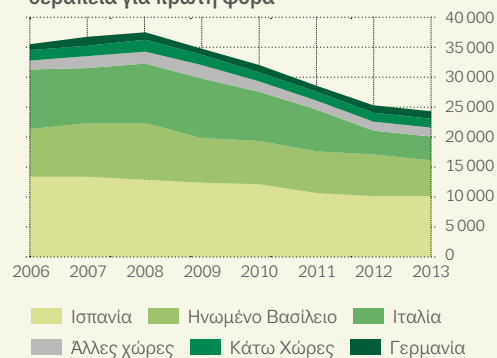
Πηγή παραπομπής



Τρόπος χρήσης



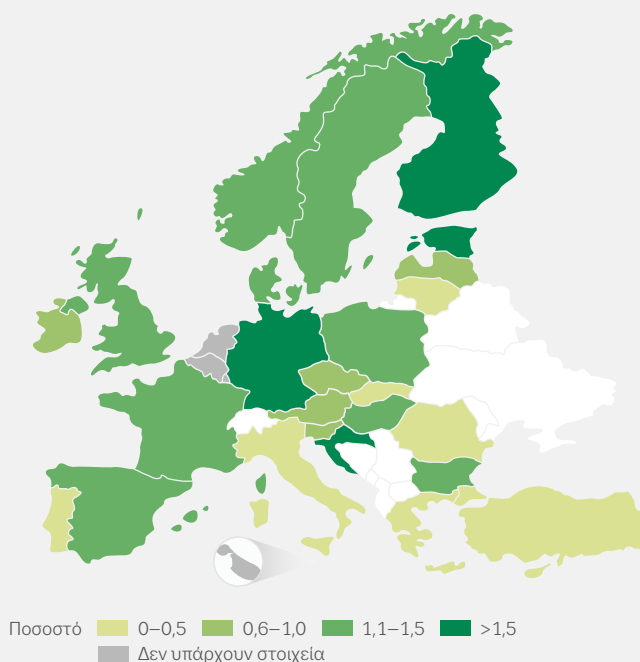
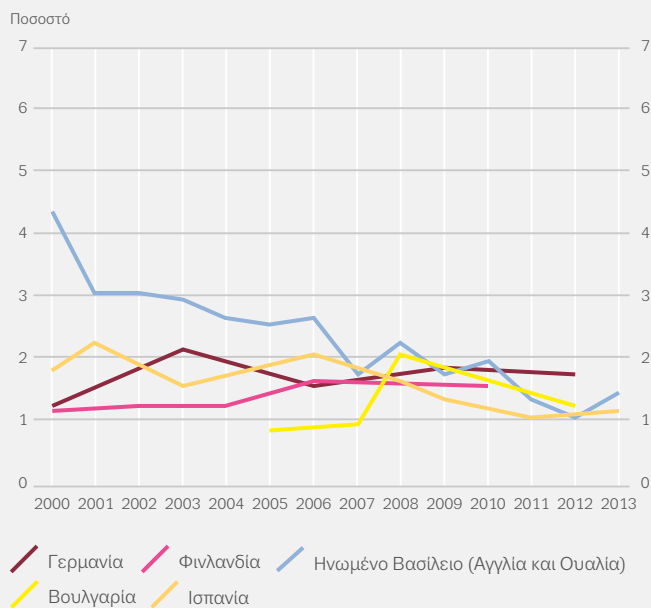
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Πηγή παραπομπής: ο όρος "ποινική δικαιοσύνη" αναφέρεται στις δικαστικές και αστυνομικές αρχές και στους επιμελητές ανηλίκων, ο όρος "σύστημα υγείας" αναφέρεται στους γενικούς γιατρούς, σε άλλα κέντρα απεξάρτησης και στις υγειονομικές, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ ο όρος "πρωτοβουλία του χρήστη" αναφέρεται στον χρήστη, στα μέλη της οικογένειας και στους φίλους του.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

Επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών): επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)

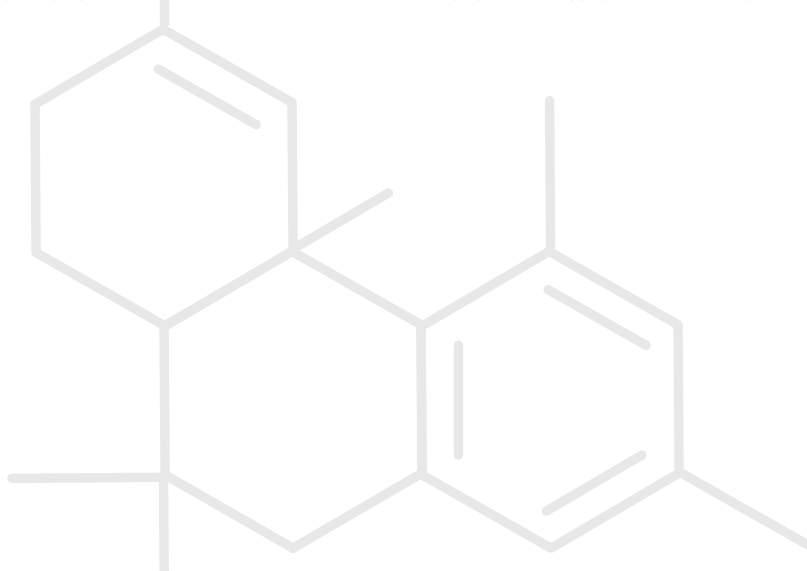


πνευμονολογικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα ενώ, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλη ουσία, η ενέσιμη χρήση αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από λοιμώδη νοσήματα. Οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση αμφεταμινών είναι δύσκολο να επιβεβαιωθούν, όπως και οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση άλλων διεγερτικών. Κάθε χρόνο, πάντως, αναφέρεται μικρός αριθμός θανάτων.

Υπολογίζεται ότι 1,3 εκατομμύρια (1,0%) νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο. Οι πιο πρόσφατες εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης κυμαίνονται από 0,1% έως 1,8% (διάγραμμα 2,5). Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, από το 2000 περίπου στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση παραμένει σχετικά αμετάβλητη όσον αφορά τις τάσεις χρήσης. Εξάιρεση αποτελούν η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου παρατηρείται στατιστικά σημαντική μείωση της επικράτησης από το 2000.

Νέα πρότυπα προβληματικής χρήσης αμφεταμινών

Όσον αφορά τη μακροχρόνια, τη χρόνια και την ενέσιμη χρήση αμφεταμινών, το πρόβλημα ανέκαθεν εστιαζόταν κυρίως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αντίθετα, μακροχρόνια προβληματική χρήση μεθαμφεταμινών παρατηρείται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Οι εκτιμήσεις του ποσοστού προβληματικών χρηστών μεταξύ των ενηλίκων (15–64 ετών) ανέρχονται σε περίπου 0,48% στην Τσεχική Δημοκρατία (2013) και 0,21% στη Σλοβακία (2007). Στην Τσεχική Δημοκρατία παρατηρείται ραγδαία αύξηση της προβληματικής ή επικίνδυνης χρήσης μεθαμφεταμινών, ιδίως της ενέσιμης, από το 2007 έως το 2013 (από περίπου 20 000 σε πάνω από 34 000 χρήστες). Σύμφωνα με πρόσφατες ενδείξεις, η χρήση μεθαμφεταμινών διαδίδεται και σε άλλες χώρες και σε νέους πληθυσμούς, δεδομένου ότι χρήση της αναφέρεται σε χώρες που συνορεύουν με την Τσεχική



Δημοκρατία (Γερμανία, Αυστρία), σε χώρες της Νότιας Ευρώπης (Ελλάδα, Κύπρος, Τουρκία) και σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης (Λετονία, Νορβηγία). Συνεχίζει να αναφέρεται ένα νέο πρότυπο χρήσης της μεθαμφεταμίνης σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες: μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών κάνουν ενέσιμη χρήση της ουσίας, συχνά μαζί με άλλες διεγερτικές ουσίες, σε πάρτι. Τα πάρτι αυτά εγείρουν ανησυχία λόγω του συνδυασμού δύο συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, αφενός της επικίνδυνης χρήσης ουσιών και αφετέρου της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Περίπου 7% των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη το 2013 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες (αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη). Ο συνολικός αριθμός τους ανέρχεται σε 29 000 περίπου, εκ των οποίων οι 12 000 εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη δεν αντιπροσωπεύουν μεγάλο ποσοστό των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά παρά μόνο στη Γερμανία, τη Λετονία και την Πολωνία. Οι περισσότεροι χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως

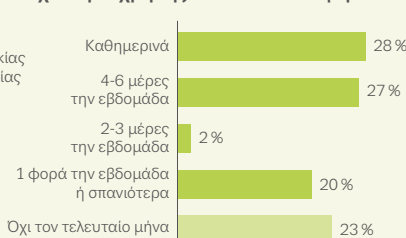
κύρια ουσία χρήσης τη μεθαμφεταμίνη βρίσκονται σε Τσεχική Δημοκρατία και Σλοβακία, χώρες που από κοινού αντιπροσωπεύουν το 95% των 8 000 χρηστών μεθαμφεταμίνης σε θεραπεία στην Ευρώπη. Η αύξηση του αριθμού των χρηστών αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά οφείλεται πρωτίστως στη Γερμανία, την Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα



Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

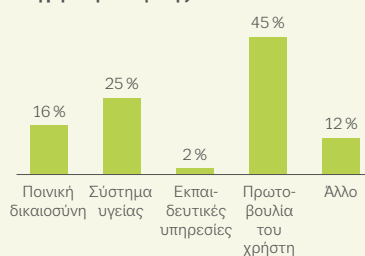
48 %



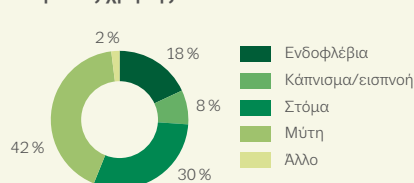
Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

52 %

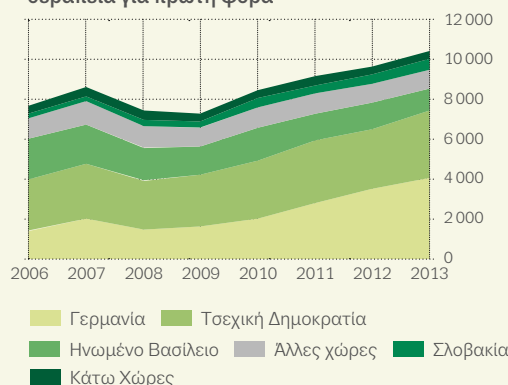
Πηγή παραπομπής



Τρόπος χρήσης



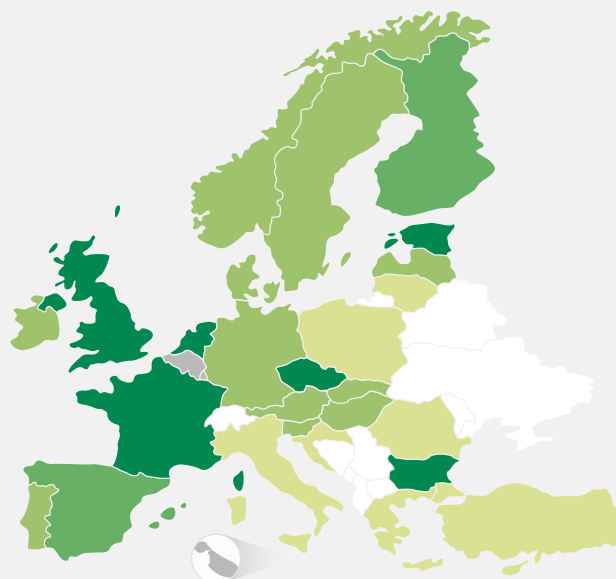
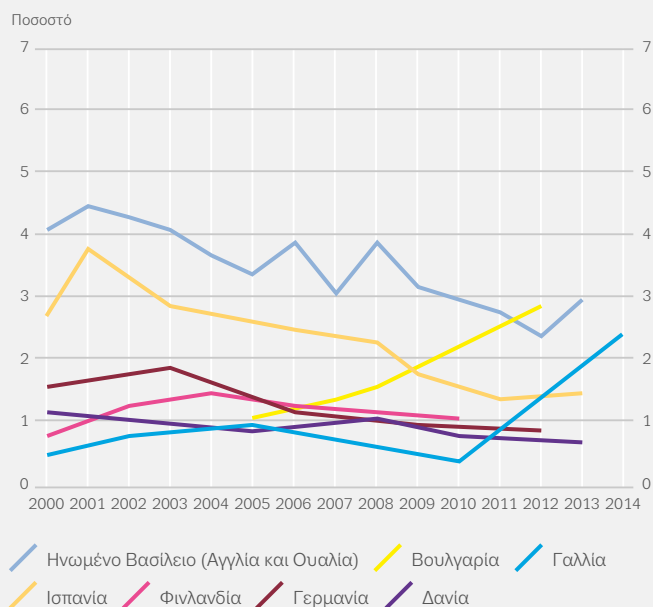
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Πηγή παραπομπής: ο όρος "ποινική δικαιοσύνη" αναφέρεται στις δικαστικές και αστυνομικές αρχές και στους επιμελητές ανηλίκων, ο όρος "σύστημα υγείας" αναφέρεται στους γενικούς γιατρούς, σε άλλα κέντρα απεξάρτησης και στις υγειονομικές, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ ο όρος "πρωτοβουλία του χρήστη" αναφέρεται στον χρήστη, στα μέλη της οικογένειας και στους φίλους του.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

Επικράτηση της χρήσης Έκστασης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών): επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Χρήση MDMA/Έκστασης

Χρήση MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) γίνεται συνήθως με τη μορφή δισκίων Έκστασης, πλέον όμως η MDMA διατίθεται όλο και ευρύτερα σε κρυσταλλική μορφή ή σε μορφή σκόνης. Τα δισκία λαμβάνονται από το στόμα, αλλά η σκόνη λαμβάνεται και από τη μύτη (ενδορρινικά). Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση της περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, οξεία υπερθερμία, αύξηση του καρδιακού ρυθμού και πολυοργανική ανεπάρκεια, ενώ η μακροχρόνια χρήση συνδέεται με ηπατικά και καρδιακά προβλήματα. Οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση MDMA παραμένουν σχετικά σπάνιοι και ενίοτε προκαλούνται από άλλες ουσίες που πωλούνται ως MDMA. Ανησυχία εκφράστηκε πρόσφατα εξαιτίας οξέων περιστατικών που συνδέονται με σκόνης και δισκία που περιέχουν υψηλές δόσεις MDMA. Επιπλέον, το 2014 εκδόθηκαν προειδοποιήσεις σχετικά με δισκία Έκστασης τα οποία περιείχαν υψηλές συγκεντρώσεις PMMA, μιας ουσίας η εικόνα ασφάλειας της οποίας εγείρει ανησυχίες.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές έρευνες ανέκαθεν συλλέγονταν στοιχεία για τη χρήση Έκστασης και όχι για τη χρήση MDMA. Υπολογίζεται ότι 1,8 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση Έκστασης τον τελευταίο χρόνο (1,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), με τις εθνικές εκτιμήσεις να κυμαίνονται από λιγότερο από 0,1% έως 3,1%. Από τις χώρες που υπέβαλαν επαρκή στοιχεία για στατιστική ανάλυση τάσεων, μείωση της επικράτησης από το 2000 παρατηρείται σε Γερμανία,

Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο. Παρόμοια τάση μείωσης της επικράτησης παρατηρείται και στη Δανία, αλλά σε χαμηλότερα επίπεδα στατιστικής βεβαιότητας (διάγραμμα 2.6). Αντίθετα, στη Βουλγαρία συνεχίζεται η ανοδική τάση των εκτιμήσεων επικράτησης. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2012 και εξής, 6 αναφέρουν χαμηλότερες εκτιμήσεις επικράτησης και 7 υψηλότερες από την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα. Η χρήση Έκστασης σπανίως δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας. Ποσοστό μικρότερο του 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά (περίπου 600 χρήστες) δήλωσαν την Έκσταση ως κύρια ουσία χρήσης το 2013.

**Στις περισσότερες
ευρωπαϊκές έρευνες
ανέκαθεν συλλέγονταν
στοιχεία για τη χρήση
Έκστασης και όχι MDMA**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

GHB, κεταμίνη και παραισθησιογόνα: συνεχίζουν να δημιουργούν ανησυχία σε κάποιες χώρες

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αρκετών άλλων ψυχοδραστικών ουσιών με παραισθησιογόνο, αναισθητική ή κατασταλτική δράση, όπως το LSD (διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος), η κεταμίνη, το GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) και τα παραισθησιογόνα μανιτάρια.

Ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και GHB (καθώς και της πρόδρομης ουσίας GBL, γ-βουτυρολακτόνη) αναφέρεται ότι γίνεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη την τελευταία εικοσαετία. Αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση των ουσιών αυτών, όπως οι βλάβες στην ουροδόχο κύστη ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας χρήσης κεταμίνης. Η απώλεια των αισθήσεων, το σύνδρομο στέρησης και η εξάρτηση είναι κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση GHB. Αιτήσεις θεραπείας από χρήστες GHB αναφέρονται σε Βέλγιο, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο.

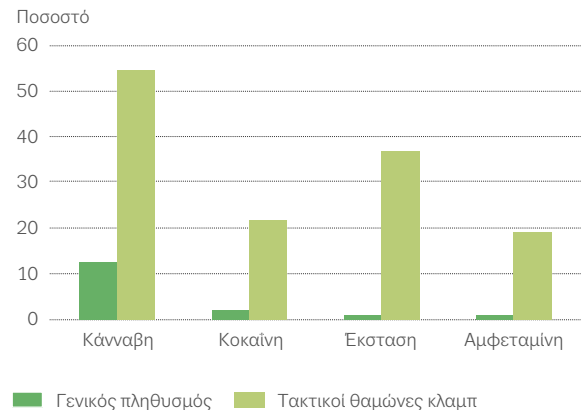
Οι εθνικές εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης GHB και κεταμίνης τόσο στον γενικό όσο και στον μαθητικό πληθυσμό, όπου υπάρχουν, παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Με βάση τις πιο πρόσφατες έρευνες, η Νορβηγία αναφέρει ποσοστό επικράτησης της χρήσης GHB 0,1% στους ενήλικες (15–64 ετών), Δανία και Ισπανία αναφέρουν ποσοστό επικράτησης της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο 0,3% στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), το δε Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ποσοστό επικράτησης της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο 1,8% στους νέους ηλικίας 16–24 ετών, το οποίο παραμένει αμετάβλητο από το 2008.

Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης παραισθησιογόνων μανιταριών και LSD στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), βάσει των εθνικών ερευνών, η επικράτηση της χρήσης των δύο αυτών ουσιών τον τελευταίο χρόνο εκτιμάται σε λιγότερο από 1%.

Υψηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών στους τακτικούς θαμώνες κλαμπ

Είναι γνωστό ότι ορισμένα κοινωνικά πλαίσια συνδέονται στενά με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και άλλων παράνομων ουσιών. Οι έρευνες σε νέους που κάνουν έντονη νυχτερινή ζωή κατά κανόνα αποτυπώνουν υψηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτό φαίνεται και από τα στοιχεία της διαδικτυακής έρευνας Global Drug Survey, στην οποία το EMCDDA ανέθεσε μια ειδική ανάλυση της επικράτησης της χρήσης ουσιών σε νεαρούς ενήλικες που

Επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών): γενικός πληθυσμός και τακτικοί θαμώνες κλαμπ (10 χώρες)



Πηγές: Global Drug Survey 2014 και οι πιο πρόσφατες έρευνες στον γενικό πληθυσμό των εξής χωρών: Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Κάτω Χώρες, Ουγγαρία, Πορτογαλία. Αμφεταμίνες: πλην Βελγίου και Κάτω Χωρών. Εκσταση: πλην Κάτω Χωρών.

αυτοπροσδιορίστηκαν ως τακτικοί θαμώνες κλαμπ (το οποίο ορίζεται ως «τουλάχιστον μία φορά το τρίμηνο»). Η ανάλυση έγινε σε δείγμα 25 790 νέων ηλικίας 15–34 ετών, από 10 ευρωπαϊκές χώρες. Επισημαίνεται ότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό και συμμετείχε εθελοντικά σε μια διαδικτυακή έρευνα για τη χρήση ουσιών. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Στο δείγμα αυτό, ανάλογα με την ουσία, η επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο ήταν από 4 έως σχεδόν 25 φορές υψηλότερη από την επικράτηση στην ίδια ηλικιακή ομάδα στον γενικό πληθυσμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από την ομαδοποίηση των διαθέσιμων χωρών ανά ουσία και τη σύγκριση με τον σταθμισμένο μέσο όρο που προκύπτει από τις έρευνες στον γενικό πληθυσμό (ΓΠ), προκύπτει ότι περίπου 55% των τακτικών θαμώνων κλαμπ αναφέρουν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο (σταθμισμένος εθνικός μέσος όρος ΓΠ 12,9%), ενώ υψηλά είναι τα ποσοστά και για τις άλλες ουσίες: κοκαΐνη 22% (ΓΠ 2,4%), αμφεταμίνες 19% (ΓΠ 1,2%), Εκσταση 37% (ΓΠ 1,5%) (διάγραμμα 2.7). Αναφέρονται ποσοστά επικράτησης της χρήσης από θαμώνες κλαμπ τον τελευταίο χρόνο και για άλλες ουσίες, όπως κεταμίνη (11%), μεφεδρόνη (3%), συνθετικά κανναβινοειδή (3%) και GHB (2%).

Ενας μικρός αριθμός των θαμώνων κλαμπ δήλωσε ότι είχε αντιμετωπίσει προβλήματα λόγω χρήσης ουσιών, ενώ η κάνναβη και η Εκσταση ήταν οι ουσίες που σχετίζονταν συχνότερα με οξεία συμπτώματα και επείγοντα περιστατικά στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού.

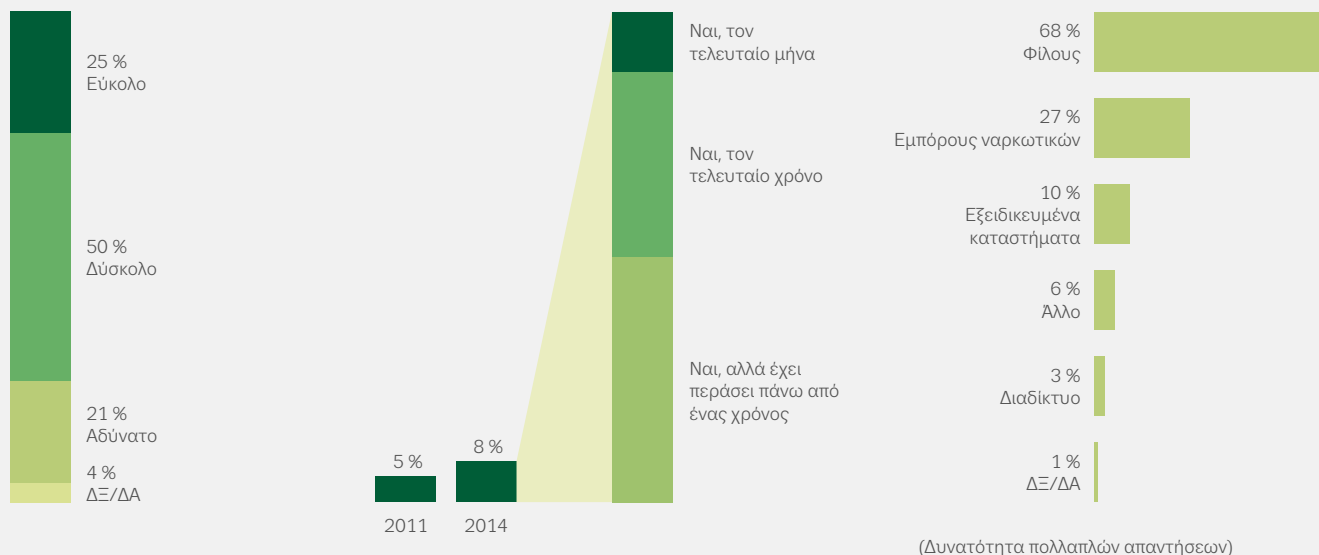
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

Διαθεσιμότητα και χρήση «νόμιμων διεγερτικών», τα οποία ορίζονται ως νέες ουσίες που μιμούνται τη δράση των παράνομων ουσιών

Πόσο εύκολο ή δύσκολο σου είναι να τα προμηθευτείς μέσα σε ένα 24ωρο;

Έχεις πάρει ποτέ «νόμιμα διεγερτικά»

Το τελευταίο 12μνη που έκανες χρήση των ουσιών αυτών, από πού τις προμηθεύτηκες



Πηγή: Έκτακτο Ευρωβαρόμετρο 401.

Χρήση «νόμιμων διεγερτικών» από νέους

Είναι δύσκολο να γίνουν ασφαλείς εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη. Ακόμη και όταν οι ουσίες αυτές περιλαμβάνονται στις εθνικές έρευνες, τα δεδομένα σπάνια επιτρέπουν διακρατικές συγκρίσεις, λόγω ανυπαρξίας κοινής μεθοδολογίας. Η περιπλοκότητα αυξάνεται περαιτέρω λόγω των προβληματικών ορισμών, ιδίως εάν ληφθεί υπόψη ότι το νομικό καθεστώς των εν λόγω ουσιών μπορεί να αλλάξει πολύ γρήγορα. Παρά ταύτα, κάποιες πληροφορίες για τη χρήση των ουσιών αυτών προκύπτουν από την έρευνα του Έκτακτου Ευρωβαρόμετρου με θέμα τους νέους και τα ναρκωτικά, μια τηλεφωνική έρευνα που έγινε σε δείγμα 13 128 νεαρών ενηλίκων ηλικίας 15–24 ετών στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ το 2014. Στην ερώτηση πόσο εύκολο θεωρούν το να βρουν «νόμιμα διεγερτικά» (τα οποία ορίζονται ως νέες ουσίες που μιμούνται τη δράση των παράνομων ουσιών), πάνω από τα 2/3 των συμμετεχόντων απάντησαν ότι το θεωρούν δύσκολο ή αδύνατο. Παρότι η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου ήταν κυρίως έρευνα στάσεων, περιείχε και μία ερώτηση για τη χρήση «νόμιμων διεγερτικών». Αυτή τη στιγμή, η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου είναι η μοναδική πηγή πληροφοριών που διαθέτουμε για το θέμα σε επίπεδο ΕΕ, παρότι τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή για μεθοδολογικούς λόγους. Συνολικά, το 8% των ερωτηθέντων ανέφερε χρήση «νόμιμων διεγερτικών» τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 3% ανέφερε χρήση τον τελευταίο χρόνο (διάγραμμα 2.8). Σε σύγκριση με το 5% που

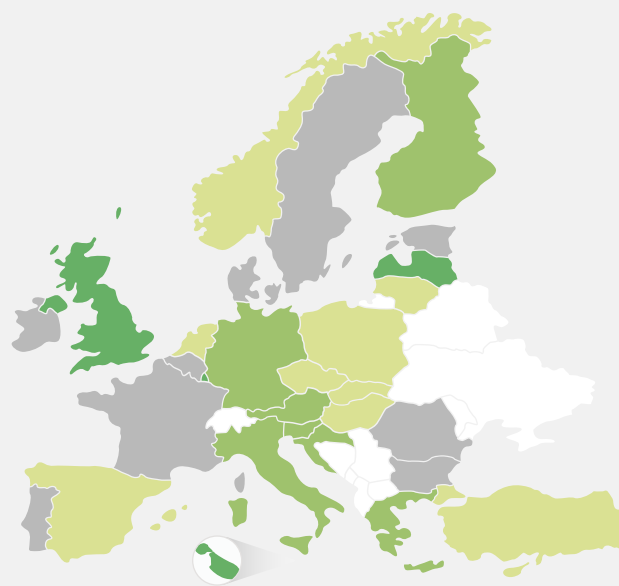
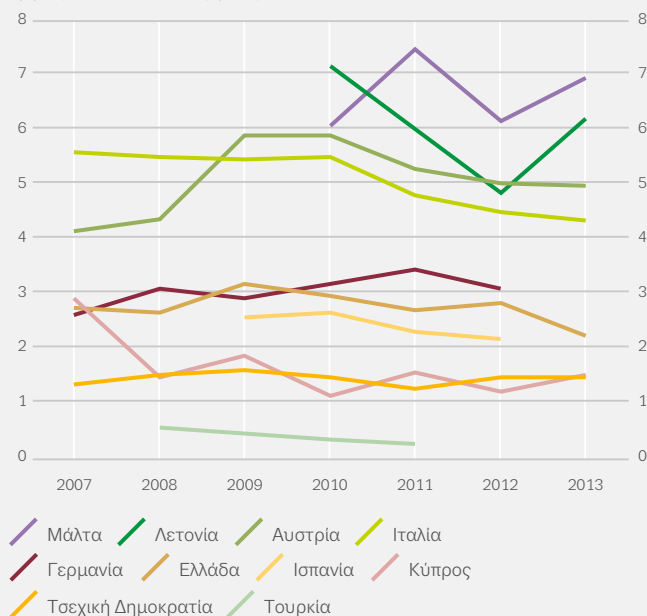
ανέφερε χρήση τουλάχιστον μία φορά σε παρόμοια έρευνα το 2011, το ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο. Τα υψηλότερα επίπεδα χρήσης τον τελευταίο χρόνο αναφέρθηκαν από νέους στην Ιρλανδία (9%), ενώ χρήση «νόμιμων διεγερτικών» τον τελευταίο χρόνο δεν αναφέρθηκε από τα δείγματα στην Κύπρο και τη Μάλτα. Το 68% των ερωτηθέντων που ανέφεραν χρήση «νόμιμων διεγερτικών» τον τελευταίο χρόνο τα είχε προμηθευτεί από φίλους.

Είναι ενδιαφέρον να γίνει μια αντιπαραβολή των ευρημάτων του Ευρωβαρόμετρου με τα ευρήματα άλλων ερευνών, παρότι επισημαίνεται ότι υπάρχουν διαφορές στη μεθοδολογία και στις ερωτήσεις. Εθνικές εκτιμήσεις της χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών ή «νόμιμων διεγερτικών» (εξαιρουμένης της κεταμίνης και του GHB) διαθέτουν 9 ευρωπαϊκές χώρες από το 2011. Η επικράτηση της χρήσης των εν λόγω ουσιών τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–24 ετών) κυμαίνεται από 9,7% στην Ιρλανδία έως 0,2% στην Πορτογαλία. Επισημαίνεται ότι και οι δύο αυτές χώρες έλαβαν μέτρα περιορισμού της διαθεσιμότητας των «νόμιμων διεγερτικών» με κλείσιμο των καταστημάτων στα οποία πωλούνταν τα προϊόντα αυτά. Το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) διαθέτει στοιχεία από έρευνες για τη χρήση μεφεδρόνης. Με βάση την πιο πρόσφατη έρευνα (2013/2014), η χρήση μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο από νέους 16-24 ετών υπολογίζεται σε 1,9%, αμετάβλητη σε σχέση με το προηγούμενο έτος, πλην όμως μειωμένη έναντι του 4,4% το 2010/2011, πριν από τη θέσπιση μέτρων ελέγχου.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

Εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών τον τελευταίο χρόνο: τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)

Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών



Ποσοστό ανά 1 000 κατοίκους
 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0
 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Παρότι δεν πρόκειται για διαδεδομένο φαινόμενο, η ενέσιμη χρήση συνθετικής καθιόννης εξακολουθεί να αναφέρεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως χρήστες ενέσιμων οπιοειδών, χρήστες που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε κάποιες χώρες και μικρούς πληθυσμούς ομοφυλόφιλων ανδρών. Αυξημένες αιτήσεις θεραπείας απεξάρτησης από χρήστες που κάνουν προβληματική χρήση συνθετικής καθιόννης αναφέρθηκαν από Ουγγαρία, Ρουμανία και Ηνωμένο Βασίλειο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία), ο αριθμός των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους και ανέφεραν χρήση μεφεδρόνης τουλάχιστον μία φορά αυξήθηκε από 900 σε 1 630 μεταξύ 2011/2012 και 2012/2013, για να σταθεροποιηθεί το 2013/2014 στους 1 641 χρήστες.

Οπιοειδή: 1,3 εκατομμύρια προβληματικοί χρήστες

Η παράνομη χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό της θνησιμότητας και νοσηρότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη. Το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην Ευρώπη είναι η ηρωίνη, η οποία καπνίζεται, λαμβάνεται από τη μύτη ή ενδοφλέβια. Ωστόσο, γίνεται κατάχρηση και άλλων συνθετικών οπιοειδών, όπως η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη και η φαιντανύλη.

Η μέση ετήσια επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε περίπου 0,4% (4 στους 1 000 κατοίκους), ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,3 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες

οπιοειδών στην Ευρώπη το 2013. Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών διαφέρουν από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου οκτώ χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών. Στις 10 χώρες που διαθέτουν επαναλαμβανόμενες εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών από το 2006 έως το 2013, οι τάσεις εμφανίζουν σχετική σταθερότητα (διάγραμμα 2.9).

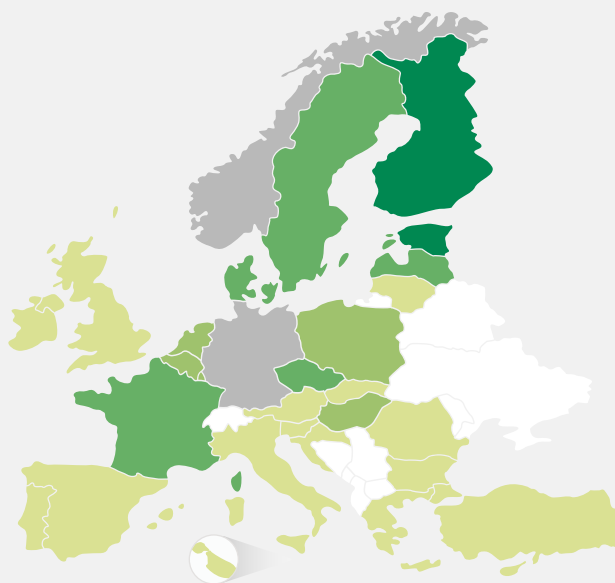
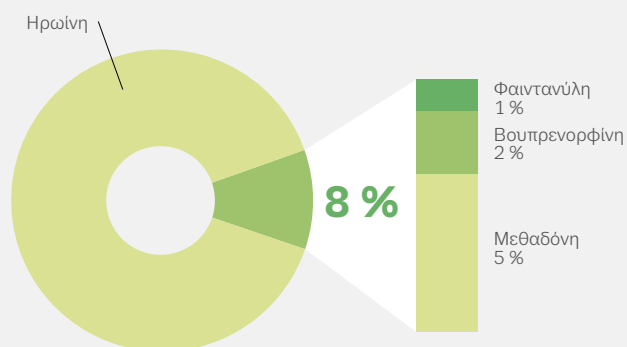
Οι χρήστες οπιοειδών (κυρίως ηρωίνης) αντιστοιχούν σε ποσοστό 41% του συνόλου των χρηστών ναρκωτικών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης το 2013 στην Ευρώπη (175 000 χρήστες) και στο 20% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά (31 000 χρήστες). Ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά έχει μειωθεί σε λιγότερο από το μισό μετά την κορύφωση των 59 000 χρηστών το 2007, δηλαδή σε 23 000 χρήστες το 2013. Συνολικά, φαίνεται ότι έχει μειωθεί η έναρξη της χρήσης ηρωίνης, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται πλέον και στις αιτήσεις θεραπείας.

Οπιοειδή πλην ηρωίνης: αυξάνεται η ανησυχία

Σε ποσοστό ελαφρώς μεγαλύτερο του 1/3 των ευρωπαϊκών χωρών (11 χώρες), άνω του 10% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα το 2013 δήλωσαν ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας τη χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης (διάγραμμα 2.10). Τα εν λόγω οπιοειδή είναι μεταξύ άλλων η

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης: ανά είδος οπιοειδούς (αριστερά) και ποσοστό που δηλώνει οπιοειδή πλην ηρωίνης (δεξιά)



< 10 % 10–24 % 25–50 % > 50 %
Δεν υπάρχουν στοιχεία

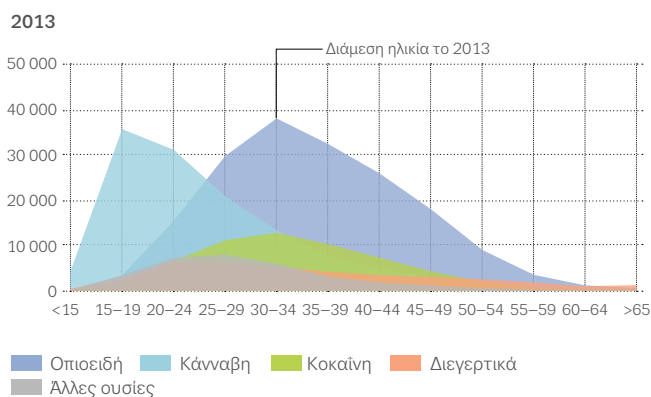
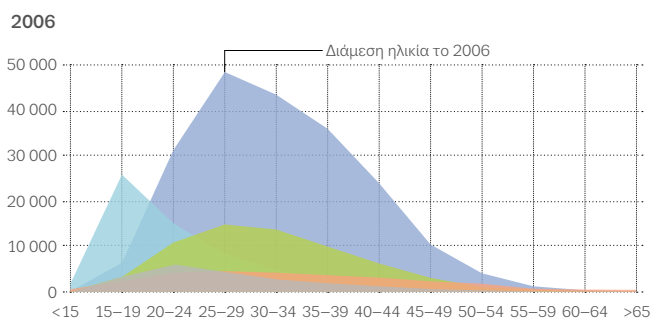
μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη και η φαιντανύλη. Συνολικά, το οπιοειδές πλην ηρωίνης που αναφέρεται συχνότερα από τους χρήστες είναι η μεθαδόνη, ακολουθούμενη από τη βουπρενορφίνη. Οι ουσίες αυτές δηλώνονται ως κύριες ουσίες χρήσης από το 60% και 30% αντίστοιχα του συνόλου των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης. Σε ορισμένες χώρες, τα οπιοειδή πλην ηρωίνης έχουν καταστεί πλέον τα πιο διαδεδομένα οπιοειδή στους πληθυσμούς των προβληματικών χρηστών. Στην Εσθονία, για παράδειγμα, η πλειονότητα των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται σε θεραπεία απεξάρτησης αναφέρουν χρήση φαιντανύλης, ενώ στη Φινλανδία οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη βουπρενορφίνη.

Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών: ένας γηράσκων πληθυσμός

Δύο είναι οι πιο ευδιάκριτες τάσεις που παρατηρούνται στους χρήστες οπιοειδών που ξεκινούν θεραπεία: ο αριθμός τους μειώνεται και η μέση ηλικία τους αυξάνεται (διάγραμμα 2.11). Μεταξύ 2006 και 2013, η διάμεση ηλικία των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από οπιοειδή αυξήθηκε κατά 5 έτη. Κατά το ίδιο διάστημα, η μέση ηλικία των θυμάτων θανατηφόρων περιστατικών οφειλόμενων στα ναρκωτικά (τα οποία συνδέονται κυρίως με χρήση οπιοειδών) αυξήθηκε από 33 σε 37 έτη. Σημαντικός αριθμός προβληματικών χρηστών οπιοειδών

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

Τάσεις ανά ηλικιακή κατηγορία χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και ανά κύρια ουσία χρήσης, 2006 και 2013



Οπιοειδή Κάνναβη Κοκαΐνη Διεγερτικά
Άλλες ουσίες

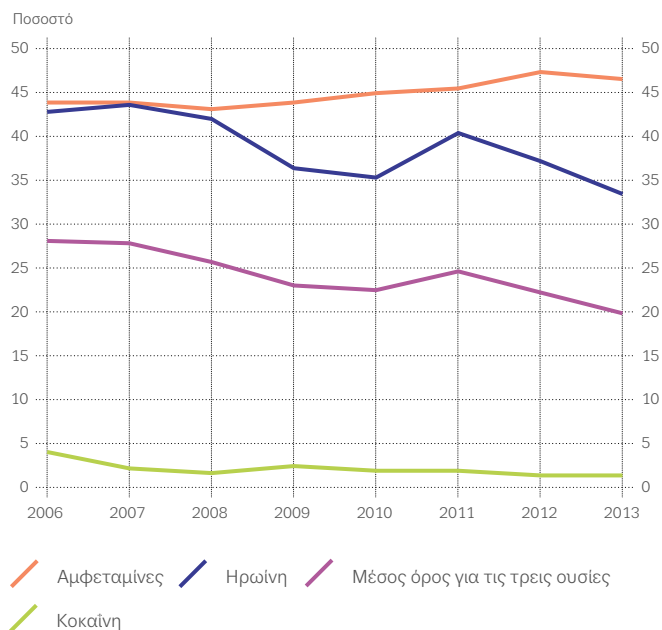
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

στην Ευρώπη, με ιστορικό μακροχρόνιας χρήσης περισσότερων της μίας ουσιών, είναι πλέον σαραντάρηδες ή πενηντάρηδες. Τα προβλήματα υγείας, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και, τέλος, η εξασθένηση του ανοσοποιητικού λόγω ηλικίας, καθιστούν τους χρήστες αυτούς ευάλωτους σε ένα ευρύ φάσμα χρόνιων προβλημάτων υγείας, μη εξαιρουμένων των καρδιαγγειακών και πνευμονικών παθήσεων ως αποτέλεσμα του πολυετούς καπνίσματος και της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών. Οι μακροχρόνιοι χρήστες ηρωίνης αναφέρουν επίσης χρόνιους πόνους, ενώ η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας αυξάνει τον κίνδυνο κίρρωσης ή άλλης ηπατοπάθειας. Οι σωρευτικές επιπτώσεις της πολλαπλής χρήσης ουσιών, της λήψης υπερβολικών δόσεων και των μολύνσεων επί σειρά ετών επιταχύνουν τη σωματική γήρανση των χρηστών αυτών, γεγονός που έχει σοβαρές συνέπειες για τις υπηρεσίες απεξάρτησης και κοινωνικής μέριμνας.

| Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: διαχρονική μείωση

Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (ΧΕΝ) κινδυνεύουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο από τις επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και από λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα ή από θάνατο από υπερβολική δόση. Η ενέσιμη χρήση συνήθως συνδέεται με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών

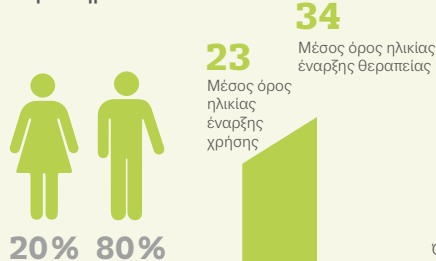
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν την ενέσιμη χρήση ως κύριο τρόπο λήψης της ουσίας



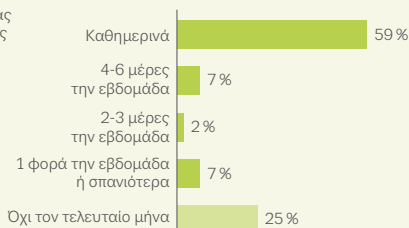
σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών. Πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών διαθέτουν 14 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως άνω των εννιά ΧΕΝ ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

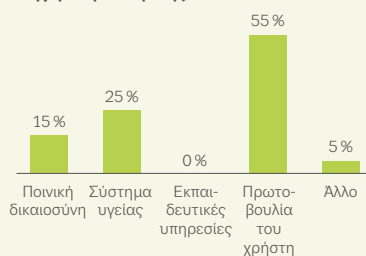
Χαρακτηριστικά



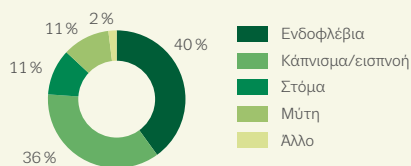
Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα



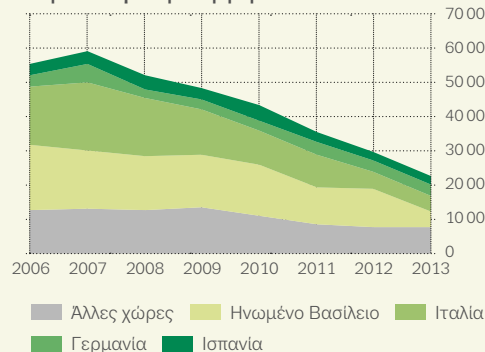
Πηγή παραπομπής



Τρόπος χρήσης



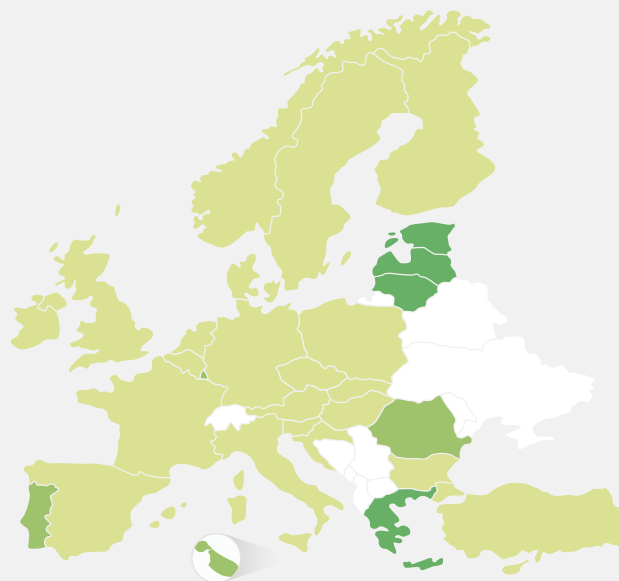
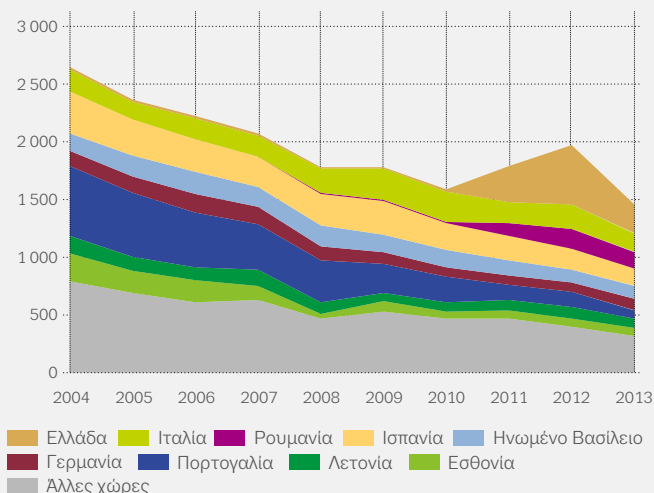
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Πηγή παραπομπής: ο όρος "ποινική δικαιοσύνη" αναφέρεται στις δικαστικές και αστυνομικές αρχές και στους επιμελητές ανηλίκων, ο όρος "σύστημα υγείας" αναφέρεται στους γενικούς γιατρούς, σε άλλα κέντρα απεξάρτησης και στις υγειονομικές, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ ο όρος "πρωτοβουλία του χρήστη" αναφέρεται στον χρήστη, στα μέλη της οικογένειας και στους φίλους του.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.13

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



Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού <5,0 5,1–10,0 >10,0

Σημείωση: Τα στοιχεία αφορούν το 2013 (πηγή: ECDC).

Το 46% των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης για πρώτη φορά στη ζωή τους και δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες αναφέρουν ότι κάνουν κυρίως ενέσιμη χρήση, η δε συνολική τάση είναι σταθερή (διάγραμμα 2.12). Κάθε χρόνο, άνω του 70% αυτών των χρηστών αναφέρονται από την Τσεχική Δημοκρατία, όπου επικρατεί ανοδική τάση. Στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες μειώνεται ο αριθμός των χρηστών αμφεταμίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και αναφέρουν κυρίως ενέσιμη χρήση. Ποσοστό 33% των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά αναφέρει ότι κάνει κυρίως ενέσιμη χρήση. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2006 ήταν 43%. Τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών οπιοειδών παρουσιάζουν αποκλίσεις από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από 8% στις Κάτω Χώρες έως 100% στη Λιθουανία. Συνολικά για τις τρεις κύριες ουσίες των οποίων γίνεται ενέσιμη χρήση, το ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη και αναφέρουν κυρίως ενέσιμη χρήση μειώθηκε από 28% το 2006 σε 20% το 2013.

Τα νέα κρούσματα HIV σε ΧΕΝ μειώνονται καθώς η Ελλάδα ελέγχει την επιδημική έξαρση

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνεχίζει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην εξάπλωση ασθενειών που

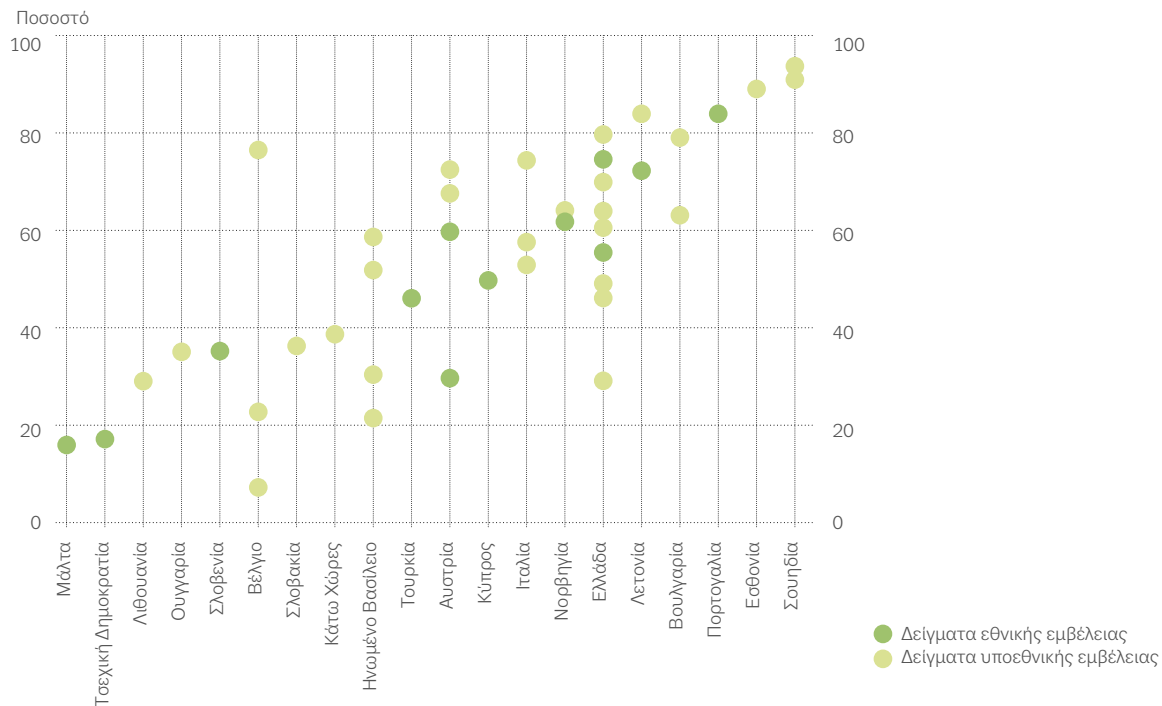
μεταδίδονται με το αίμα, όπως ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και, σε κάποιες χώρες, ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Επί του συνόλου των κρουσμάτων HIV που κοινοποιούνται στην Ευρώπη, στα περιστατικά για τα οποία είναι γνωστή η οδός μετάδοσης, το ποσοστό για το οποίο ενοχοποιείται η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παραμένει μικρό και σταθερό (κάτω από 8% την τελευταία δεκαετία).

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η αύξηση του αριθμού των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV στην Ευρώπη, η οποία οφειλόταν στις επιδημικές εξάρσεις σε Ελλάδα και Ρουμανία, έχει ανακοπεί, ο δε συνολικός αριθμός στην ΕΕ έχει μειωθεί στα προ των εξάρσεων επίπεδα (διάγραμμα 2.13). Με βάση τα προσωρινά στοιχεία, το 2013 αναφέρθηκαν 1 458 νέα κρούσματα έναντι 1 974 το 2012 και, άρα, αντιστρέφεται η ανοδική τάση που παρατηρούνταν από το 2010. Η μείωση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη μείωση του αριθμού των νέων κρουσμάτων στην Ελλάδα -ο οποίος μειώθηκε σε λιγότερο από το μισό μεταξύ 2012 και 2013- και στη Ρουμανία, αν και σε μικρότερο βαθμό. Παρότι οι εξάρσεις μοιάζει να κορυφώθηκαν στις δύο αυτές χώρες, ο αριθμός των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων το 2013 συνεχίζει να είναι τουλάχιστον δεκαπλάσιος σε σύγκριση με τα προ της εξάρσης επίπεδα του 2010.

Το 2013, τα αναφερθέντα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.14

Επιπολασμός αντισωμάτων κατά του ιού HCV σε XEN, 2012/2013



ναρκωτικών ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 2,5 ανά εκατομμύριο πληθυσμού, αλλά στις τρεις χώρες της Βαλτικής τα ποσοστά είναι από 8 έως 22 φορές υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ. Σε άλλες χώρες στις οποίες στο παρελθόν είχαν παρατηρηθεί κατά διαστήματα υψηλά ποσοστά νέων κρουσμάτων, όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία, τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα συνεχίζουν να ακολουθούν πτωτική τάση.

Η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση έναρξη της ενδεδειγμένης θεραπείας έχουν τεράστια σημασία για να προληφθεί η εξέλιξη της λοίμωξης HIV σε AIDS. Το 2013, αναφέρθηκαν 769 νέα κρούσματα AIDS στην Ευρώπη, τα οποία αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Ο σχετικά μεγάλος αριθμός νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων σε Βουλγαρία, Λετονία, Ελλάδα και Ρουμανία σημαίνει ότι απαιτείται ενίσχυση των μέτρων πρόληψης του AIDS και θεραπείας του HIV στις χώρες αυτές.

Η θνησιμότητα που συνδέεται με τον ιό HIV είναι η καλύτερα τεκμηριωμένη έμμεση αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, περίπου 1 700 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από HIV/AIDS εξαιτίας ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2010, η δε τάση είναι πτωτική.

Ηπατίτιδα και άλλες λοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών

Η ιογενής ηπατίτιδα και ειδικότερα η προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους XEN σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αυτό μπορεί να έχει σημαντικές μακροπρόθεσμες συνέπειες, δεδομένου ότι η προσβολή από HCV, που συχνά επιδεινώνεται από κατάχρηση αλκοόλ, πιθανόν ενοχοποιείται για τον αυξανόμενο αριθμό περιστατικών κίρρωσης, καρκίνου του ήπατος και θανάτων XEN.

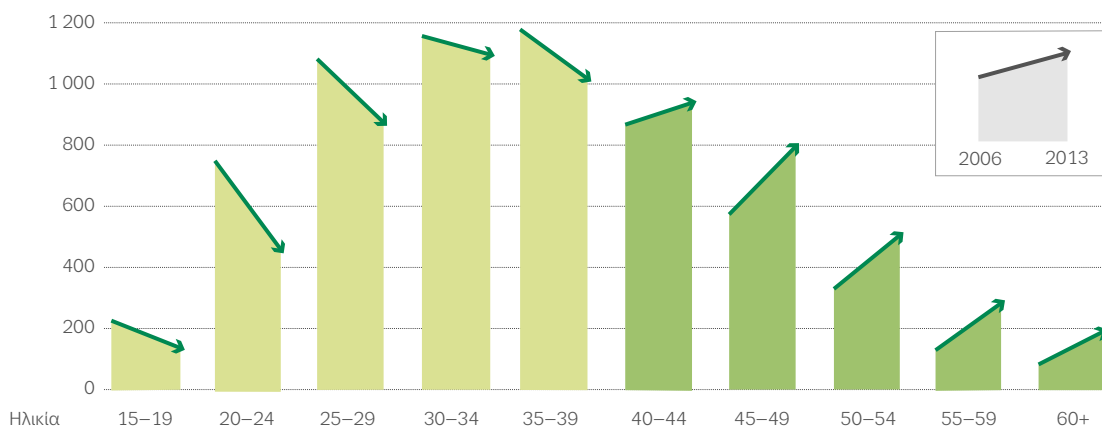
Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στα εθνικά δείγματα XEN κατά το διάστημα 2012-2013 κυμαίνονται από 14% έως 84%, ενώ 5 από τις 10 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 50% (διάγραμμα 2.14). Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις το διάστημα 2006-2013, πτωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε XEN αναφέρει μόνο η Νορβηγία, ενώ σε 6 χώρες παρατηρείται αύξηση.

Η χρήση ναρκωτικών ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου και για άλλες λοιμώξεις, όπως ηπατίτιδα Α και Β, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φυματίωση, τέτανο και αλλαντίαση. Στην Ευρώπη αναφέρονται σποραδικά κρούσματα τραυματικής αλλαντίαςης σε XEN. Στη Νορβηγία αναφέρθηκαν 6 επιβεβαιωμένα περιστατικά μεταξύ Σεπτεμβρίου και Νοεμβρίου του 2013. Τον Δεκέμβριο του 2014 εμφανίστηκαν δύο συρροές

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.15

Αριθμός θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά ανά ηλικιακή ομάδα το 2006 και το 2013

Αριθμός θανάτων



περιστατικών τραυματικής αλλαντίασης στη Νορβηγία και τη Σκωτία, η διερεύνηση των οποίων δεν είχε ολοκληρωθεί το 2015.

Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι

Η χρήση ναρκωτικών είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου νεαρών Ευρωπαίων που θα μπορούσε να προληφθεί, τόσο άμεσα λόγω υπερβολικής δόσης (οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι) όσο και έμμεσα λόγω συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά νοσημάτων, ατυχημάτων, βίας και αυτοκτονιών. Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης διαπιστώνουν ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, υπολογίζεται δε ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν στην Ευρώπη από 10 000 έως 20 000 χρήστες οπιοειδών. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών διατρέχουν τουλάχιστον δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλίκους τους του ίδιου φύλου. Σύμφωνα με πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη του EMCDDA με δεδομένα από 9 ευρωπαϊκές χώρες, οι περισσότεροι θάνατοι προβληματικών χρηστών ναρκωτικών είναι πρόωροι και θα μπορούσαν να προληφθούν. Η μελέτη κατέγραψε 2 886 θανάτους σε δείγμα άνω των 31 000 συμμετεχόντων, με συνολικό ετήσιο δείκτη θνησιμότητας 14,2 ανά 1 000 ανθρωποέτη. Η αιτία θανάτου ταυτοποιήθηκε στο 71% των περιστατικών. Οι μισοί από τους θανάτους αυτούς οφείλονται σε εξωγενή αίτια, κυρίως σε υπερβολική δόση και λιγότερο σε αυτοκτονία, ενώ οι άλλοι μισοί αποδίδονται σε οργανικά αίτια, μεταξύ άλλων και σε HIV/AIDS, καθώς και σε παθήσεις του κυκλοφορικού και του αναπνευστικού.

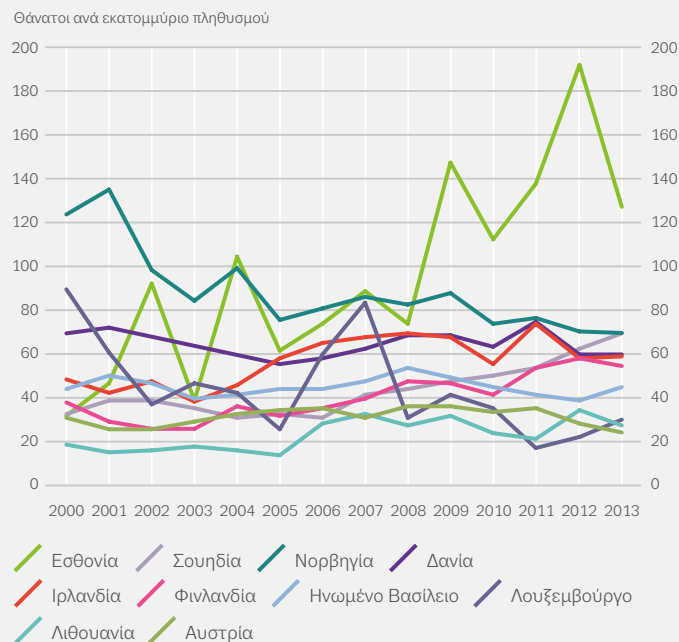
Θάνατοι από υπερβολική δόση: προσφάτως αυξήθηκαν σε κάποιες χώρες

Γενικά, η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ πάνω από τα 3/4 των θυμάτων είναι άνδρες (78%). Παρότι συνήθως θορυβούμαστε από το θάνατο νεαρών χρηστών, μόλις 8% των θυμάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών. Το διάστημα 2006-2013 παρατηρείται μείωση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στους νεότερους χρήστες ναρκωτικών και αύξηση στους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας (διάγραμμα 2.15), γεγονός που αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη, ο οποίος διατρέχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση.

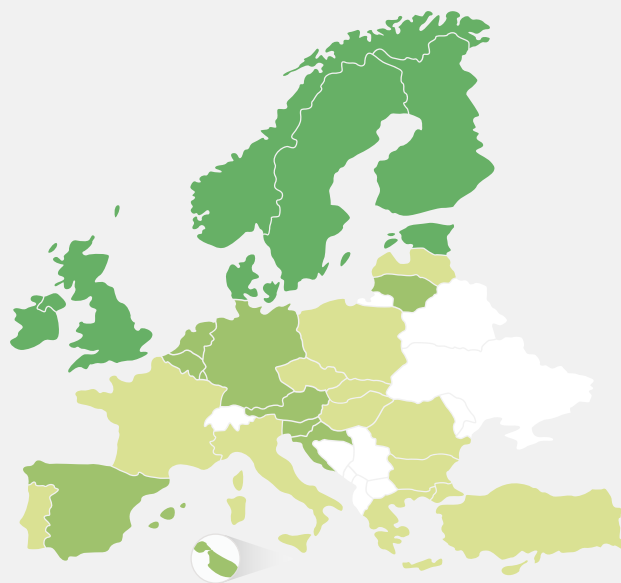
Οι περισσότερες χώρες ανέφεραν αυξητική τάση των θανάτων από υπερβολική δόση από το 2003 έως το 2008/2009 περίπου, οπότε και σταθεροποιήθηκαν τα συνολικά επίπεδα, για να αρχίσουν να μειώνονται στη συνέχεια. Τα στοιχεία για τους θανάτους από υπερβολική δόση, ιδίως τα συγκεντρωτικά στοιχεία για το σύνολο της ΕΕ, θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή για μια σειρά λόγων, όπως η συστηματική υποβολή ελλείπων στοιχείων από κάποιες χώρες ή οι διαδικασίες καταγραφής που έχουν ως αποτέλεσμα καθυστερήσεις στην υποβολή στοιχείων, τόσο για τα μεμονωμένα περιστατικά όσο και για τα εθνικά σύνολα. Λόγω των καθυστερήσεων αυτών, τα συνολικά στοιχεία που παρέχονται για την ΕΕ για το τρέχον έτος είναι προσωρινά και θα αναθεωρούνται καθώς θα υποβάλλονται νέα στοιχεία. Σε ολόκληρη την ΕΕ το 2013 υπολογίζονται τουλάχιστον 6 100 θάνατοι, αριθμός ελαφρά αυξημένος έναντι του αναθεωρημένου συνόλου για το 2012. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι,

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.16

Ποσοστά θνησιμότητας οφειλόμενης σε ναρκωτικά στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών): επιλεγμένες τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά το 2013.



Θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού <10 10–40 >40

σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αυξάνονται οι θάνατοι σε αρκετές χώρες με σχετικά άρτια συστήματα υποβολής στοιχείων, όπως η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σουηδία. Αυξήσεις παρατηρούνται και στην Τουρκία, αλλά μάλλον οφείλονται εν μέρει στις βελτιωμένες μεθόδους υποβολής στοιχείων.

Στα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά από υπερβολική δόση που αναφέρονται στην Ευρώπη ανιχνεύεται ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία) και την Τουρκία, η αύξηση των αναφερόμενων θανάτων οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε θανάτους για τους οποίους ενοχοποιείται η ηρωίνη. Εκτός από ηρωίνη, στις τοξικολογικές αναλύσεις ανιχνεύονται συχνά και άλλα οπιοειδή, όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, φαιντανύλες και τραμαδόλη, σε ορισμένες χώρες μάλιστα οι ουσίες αυτές ενοχοποιούνται πλέον για σημαντικό ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση.

Το 2013, το μέσο ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 16 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Στα εθνικά ποσοστά θνησιμότητας παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις τα οποία επηρεάζονται από παράγοντες όπως τα ποσοστά επικράτησης και τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, ιδίως η ενέσιμη χρήση και η χρήση οπιοειδών, τα χαρακτηριστικά των πληθυσμών των χρηστών, η διαθεσιμότητα και η καθαρότητα των ναρκωτικών, οι

πρακτικές υποβολής στοιχείων και οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Περισσότεροι από 40 θάνατοι ανά εκατομμύριο αναφέρθηκαν από 7 χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στην Εσθονία (127 ανά εκατομμύριο), τη Νορβηγία (70 ανά εκατομμύριο) και τη Σουηδία (70 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 2.16). Παρότι οι διακρατικές συγκρίσεις είναι δυσχερείς λόγω των εθνικών διαφορών στις πρακτικές κωδικοποίησης και υποβολής στοιχείων, καθώς και λόγω της πιθανής υποβολής ελλιπών στοιχείων, η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων εντός των επιμέρους χωρών προσφέρει ανεκτίμητης αξίας πληροφορίες. Στην Εσθονία, για παράδειγμα, πρόσφατα παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού θνησιμότητας από υπερβολική δόση, παρότι εξακολουθεί να είναι 8 φορές υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Στη χώρα αυτή οι θάνατοι από υπερβολική δόση σχετίζονται κυρίως με ενέσιμη χρήση φαινανυλών, οι οποίες είναι υψηλής δραστηριότητας οπιοειδή.

Η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της ανιχνεύονται στους περισσότερους θανάτους στην Ευρώπη που οφείλονται σε υπερβολική δόση

Νέες ουσίες: συνδέονται ολοένα και περισσότερο με επιβλαβείς συνέπειες και θανάτους

Γενικά, αυξάνονται τα στοιχεία που τεκμηριώνουν τον ρόλο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά και κάποιους οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους στην Ευρώπη. Το 2014, το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ εξέδωσε 16 προειδοποιήσεις για νέες ουσίες που βρίσκονται υπό παρακολούθηση, πολλές εκ των οποίων αφορούν σοβαρές δυσμενείς επιπτώσεις που φθάνουν ως και το θάνατο. Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση του δικτύου European Drug Emergencies Network, που παρακολουθεί τα επείγοντα περιστατικά σε κέντρα 10 ευρωπαϊκών χωρών, το 9% του συνόλου των επειγόντων που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών αφορούν νέες ψυχοδραστικές ουσίες, κυρίως καθιόνες. Πέραν αυτών, 12% του συνόλου των επειγόντων περιστατικών αφορούσαν χρήση GHB ή GBL και 2% χρήση κεταμίνης.

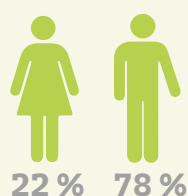
Σύμφωνα με πρόσφατες εκθέσεις για τις οξείες αρνητικές συνέπειες των συνθετικών κανναβινοειδών στην υγεία, η χρήση τους σε συγκεκριμένες συνθήκες δεν αποκλείεται να έχει σοβαρές συνέπειες που φθάνουν ως και τον θάνατο. Σύμφωνα με ανασκόπηση του 2015, οι συχνότερες αρνητικές συνέπειες για την υγεία που σχετίζονται με τη

χρήση συνθετικών κανναβινοειδών είναι ταχυκαρδία, έντονα συμπτώματα άγχους και παραισθήσεις.

Η εκτίμηση της τοξικολογικής βαρύτητας οποιασδήποτε ουσίας σε ένα θανατηφόρο περιστατικό είναι σύνθετο εγχείρημα, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη ότι τα περισσότερα θύματα έχουν καταναλώσει περισσότερες της μίας ουσίες. Το πρόβλημα οξύνεται με τις νέες ουσίες, οι οποίες ανιχνεύονται δύσκολα και μπορεί να μην περιλαμβάνονται στις εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται συνήθως. Παρά τους ανωτέρω περιορισμούς, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία. Στην Ουγγαρία, για παράδειγμα, νέες ψυχοδραστικές ουσίες ανιχνεύθηκαν περίπου στα μισά θανατηφόρα περιστατικά που οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών το 2013 (σε 14 από 31), πάντα παρουσία άλλων ουσιών. Το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης συγκεντρώνει επίσης στοιχεία για μεμονωμένα περιστατικά στο πλαίσιο της αξιολόγησης κινδύνου των νέων ουσιών. Τα στοιχεία αυτά φανερώνουν τον ρόλο που μπορεί να διαδραματίζουν κάποιες νέες ψυχοδραστικές ουσίες όσον αφορά τη σχετιζόμενη με τα ναρκωτικά νοσηρότητα και θνησιμότητα, όπως, για παράδειγμα, η συνθετική καθιόνη MDPV, που εντοπίστηκε για πρώτη φορά το 2008 και ανιχνεύθηκε σε 99 θανατηφόρα περιστατικά μέχρι το 2014, έτος κατά το οποίο διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου που αυτή ενέχει.

ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Χαρακτηριστικά



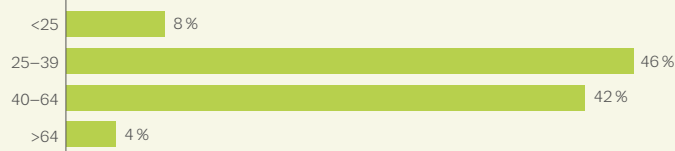
Μέσος όρος ηλικίας του θύματος

37

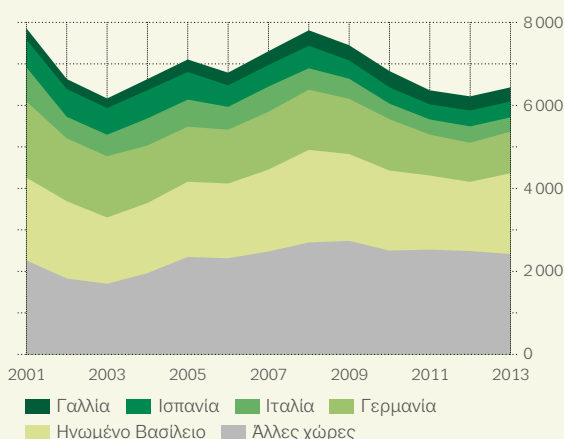
Θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύονται οπιοειδή



Ηλικία



Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA**2015**

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, άρθρο του EMCDDA.

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2014

Injection of cathinones, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2012

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

Fentanyl in Europe. Μελέτη «εντοπισμού τάσεων» του EMCDDA.

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2010

Προβληματική χρήση αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη, Επιλεγμένο θέμα.

Τάσεις όσον αφορά στην ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, Επιλεγμένο θέμα.

2009

Πολλαπλή χρήση ουσιών: πρότυπα χρήσης και τρόποι αντιμετώπισης, Επιλεγμένο θέμα.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, τόμος 2, Μέρος I: Επιδημιολογία και Μέρος II: Οι συνέπειες της χρήσης κάνναβης στην υγεία, Μονογραφία.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD**2012**

Σύνοψη της έκθεσης ESPAD 2011.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC**2012**

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

Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση www.emcdda.europa.eu/publications

3

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια επισκόπηση των πολιτικών και των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη, τη θεραπεία και τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών

Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια επισκόπηση των πολιτικών και των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη, τη θεραπεία και τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών. Εξετάζεται κυρίως το κατά πόσον οι χώρες έχουν υιοθετήσει κοινές προσεγγίσεις, ποιες από αυτές τεκμηριώνονται επιστημονικά και κατά πόσον οι διαθέσιμες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις εκτιμώμενες ανάγκες. Οι βασικοί τομείς πολιτικής που παρακολουθούνται σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι οι εθνικές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά, καθώς και οι προϋπολογισμοί και οι δημόσιες δαπάνες για τα ναρκωτικά.

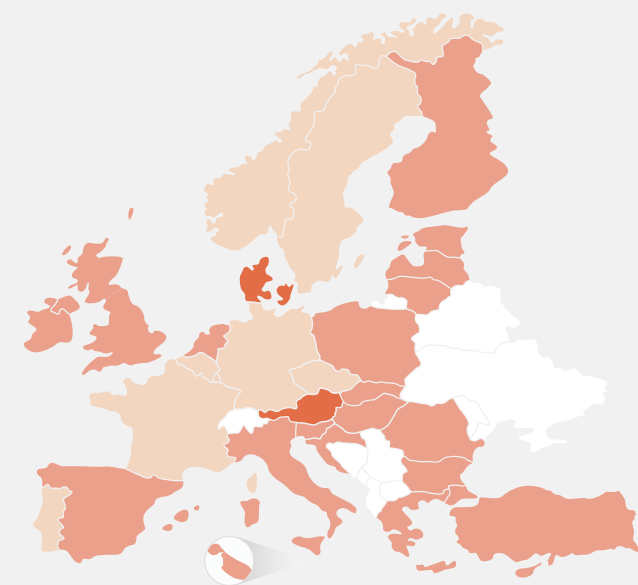
Παρακολούθηση των υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων

Τα στοιχεία που παρατίθενται στο κεφάλαιο αυτό προέρχονται από τα εστιακά κέντρα και την ομάδα εργασίας εμπειρογνομόνων του Reitox και συμπληρώνονται με δεδομένα σχετικά με τις αιτήσεις θεραπείας, τη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τη διανομή βελονών και συρίγγων. Πρόσθετες πληροφορίες παρέχουν οι εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων σχετικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, στις περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχουν πιο επίσημα σύνολα δεδομένων. Το κεφάλαιο αυτό λαμβάνει επίσης υπόψη ανασκοπήσεις των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Πρόσθετες πληροφορίες διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA, στην ενότητα Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών, στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, στην Πύλη καλών πρακτικών και στην ενότητα Ευρωπαϊκή πολιτική και νομοθεσία για τα ναρκωτικά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά: διαθεσιμότητα και πεδίο εφαρμογής



- Συνδυασμένη στρατηγική για τις νόμιμες και τις παράνομες ουσίες
- Στρατηγική για τις παράνομες ουσίες
- Ανυπαρξία εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά

Σημείωση: Το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει στρατηγική για τις παράνομες ουσίες, πλην όμως τόσο η Ουαλία όσο και η Βόρεια Ιρλανδία έχουν υιοθετήσει συνδυασμένες στρατηγικές οι οποίες καλύπτουν και το αλκοόλ.

Εθνικές και δημοτικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά

Η ευρωπαϊκή στρατηγική για τα ναρκωτικά 2013–2020 και τα σχέδια δράσης που τη συνοδεύουν παρέχουν το πλαίσιο για μια συντονισμένη αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Σε εθνικό επίπεδο, αυτό αντικατοπτρίζεται στις εθνικές στρατηγικές, στα εθνικά δημοσιονομικά πλαίσια και στα εθνικά σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά. Τα έγγραφα αυτά έχουν σαφή χρονικό ορίζοντα και συνήθως περιέχουν ένα σύνολο γενικών αρχών, στόχων και προτεραιοτήτων και καθορίζουν τις δράσεις και τους αρμόδιους για την υλοποίησή τους φορείς. Όλες οι χώρες διαθέτουν πλέον εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά, η οποία μάλιστα καταγράφεται σε ομότιτλο έγγραφο σε όλες τις χώρες εκτός από δύο. Η πρώτη είναι η Αυστρία, όπου η στρατηγική για τα ναρκωτικά αποτυπώνεται σε περιφερειακά σχέδια, και η δεύτερη η Δανία, όπου το ζήτημα αντιμετωπίζεται σε περισσότερα του ενός έγγραφα πολιτικής και σχέδια δράσης. Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης που καλύπτουν τόσο τις νόμιμες όσο και τις παράνομες ουσίες έχουν υιοθετηθεί από 8 χώρες (διάγραμμα 3.1). Σε πολλές χώρες διενεργήθηκε αξιολόγηση της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά. Στόχος της αξιολόγησης είναι κατά κανόνα να εκτιμηθεί η συνολική μεταβολή της κατάστασης όσον αφορά τη χρήση ουσιών, καθώς και ο βαθμός υλοποίησης που επιτεύχθηκε.

Υπεύθυνες για τον συντονισμό της τοπικής πολιτικής για τα ναρκωτικά είναι συνήθως οι δημοτικές αρχές των ευρωπαϊκών μεγαλουπόλεων, ενίοτε μάλιστα διαθέτουν και ειδικό προϋπολογισμό. Σε πολλές χώρες υπάρχουν και έγγραφα στρατηγικού σχεδιασμού για την υποστήριξη της υλοποίησης της πολιτικής. Πρόσφατη μελέτη του EMCDDA εξέτασε 10 πρωτεύουσες που διαθέτουν ειδική στρατηγική για τα ναρκωτικά η οποία, σε κάποιες περιπτώσεις, συνοδεύεται από σχέδιο δράσης. Κάποιες στρατηγικές κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, ενώ άλλες επικεντρώνονταν σε συγκεκριμένα θέματα, όπως οι θάνατοι από υπερβολική δόση, η χρήση GHB ή τα προβλήματα που σχετίζονται με τους υπαίθριους χώρους διακίνησης ναρκωτικών. Σε κάποιες πόλεις που δεν διέθεταν ειδική στρατηγική για τα ναρκωτικά, οι στόχοι της πολιτικής για τα ναρκωτικά ενσωματώνονταν σε ευρύτερες τοπικές στρατηγικές για την υγεία ή την πάταξη της εγκληματικότητας. Σε άλλες πόλεις, το θέμα των ναρκωτικών καλυπτόταν από ευρύτερα έγγραφα περιφερειακής ή εθνικής πολιτικής.

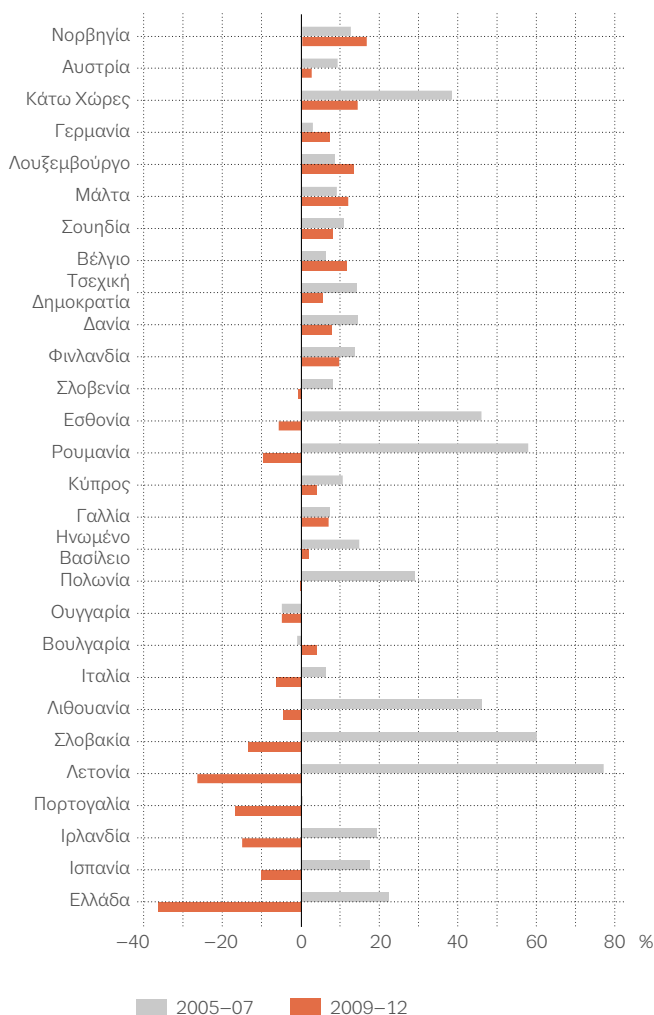
Η λιτότητα επηρεάζει τη χρηματοδότηση των υγειονομικών παρεμβάσεων

Τα διαθέσιμα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, είτε σε τοπικό είτε σε εθνικό επίπεδο, εξακολουθούν να είναι ελάχιστα και ανομοιογενή. Στις 18 χώρες που διαθέτουν εκτιμήσεις για την τελευταία δεκαετία, οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά υπολογίζεται ότι κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος τους, οι δε υγειονομικές παρεμβάσεις για τα ναρκωτικά αντιπροσωπεύουν μεταξύ 24% και 73% του συνόλου των δαπανών. Οι διαφορές στο εύρος και την ποιότητα των εκτιμήσεων καθιστούν δυσχερείς τις διακρατικές συγκρίσεις των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

Μετά την οικονομική ύφεση του 2008, πολλές ευρωπαϊκές κυβερνήσεις επέβαλαν μέτρα δημοσιονομικής εξυγίανσης, άλλως γνωστά ως μέτρα λιτότητας. Η έκταση της οικονομικής ύφεσης, ο αντίκτυπός της, καθώς και ο χρόνος επιβολής των δημοσιονομικών μέτρων και η κλίμακα αυτών διέφεραν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Σε πολλές χώρες τα μέτρα λιτότητας είχαν ως αποτέλεσμα περικοπές στους τομείς κρατικών δαπανών από τους οποίους χρηματοδοτείται ο κύριος όγκος των πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Σύμφωνα με τα ευρήματα ανάλυσης του EMCDDA, σε γενικές γραμμές καταγράφονται συχνότερα μεγαλύτερες περικοπές δαπανών στον τομέα της υγείας απ' ό,τι σε άλλους τομείς, όπως της δημόσιας τάξης και ασφάλειας ή της κοινωνικής προστασίας. Με βάση τα στοιχεία για το διάστημα 2009–

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Εκτιμώμενη σωρευτική αύξηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία (2005–2007 και 2009–2012), σε σταθερές τιμές



Πηγή: Eurostat

2012, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν στις περισσότερες χώρες σε σύγκριση με το προ ύφεσης διάστημα 2005–2007, οι δε περικοπές σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες ξεπέρασαν τις 10 ποσοστιαίες μονάδες, σε σταθερές τιμές (διάγραμμα 3.2). Δεδομένου ότι οι υγειονομικές δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αντιπροσωπεύουν μικρό ποσοστό του συνόλου των δημοσίων δαπανών για την υγεία (συνήθως λιγότερο από 1%), δεν είναι δυνατόν να συναχθούν από τα στοιχεία αυτά άμεσα συμπεράσματα για τις τάσεις όσον αφορά τη χρηματοδότηση των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Παρά ταύτα, οι περικοπές στον τομέα της υγείας κατά πάσα πιθανότητα θα έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη χρηματοδότηση των πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Με βάση τα στοιχεία που υποβάλλονται στο EMCDDA, φαίνεται να έχει πληγεί ιδιαίτερα η χρηματοδότηση των ερευνών για τα ναρκωτικά και των δράσεων πρόληψης.

Πρόληψη της χρήσης ουσιών από τους νέους

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών από νέους ανθρώπους, καθώς και των συναφών προβλημάτων, αποτελεί κεντρικό στόχο της πολιτικής και συνιστά έναν από τους πυλώνες της ευρωπαϊκής στρατηγικής για τα ναρκωτικά 2013–2020. Η πρόληψη της χρήσης ουσιών εφαρμόζει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων. Οι στρατηγικές περιβαλλοντικής και καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην προβληματική χρήση ουσιών, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου. Την τελευταία δεκαετία δημοσιεύθηκε μεγάλος αριθμός ποιοτικών προτύπων, τα οποία υποστηρίζουν την υλοποίηση παρεμβάσεων και τις βέλτιστες πρακτικές. Στο πλαίσιο του έργου Ευρωπαϊκά ποιοτικά πρότυπα στον τομέα της πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αναπτύχθηκαν εργαλειακές που διευκολύνουν την εφαρμογή των προτύπων στην πρόληψη.

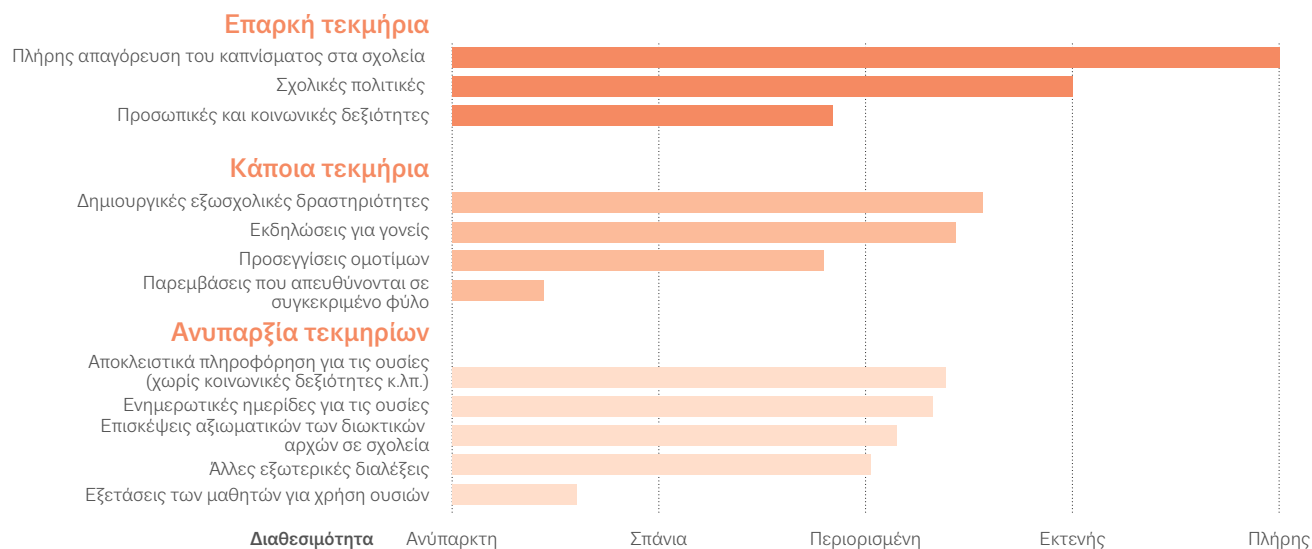
Η αποτελεσματικότητα ορισμένων προσεγγίσεων πρόληψης που μπορούν να εφαρμοστούν στο σχολικό πλαίσιο έχει τεκμηριωθεί σχετικά επαρκώς. Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι εφαρμόζεται η απαγόρευση του καπνίσματος στα σχολεία και ότι υπάρχουν σχολικές πολιτικές για τις ουσίες (προσεγγίσεις για την αποτελεσματικότητα των οποίων υπάρχουν στοιχεία), ταυτόχρονα όμως αναφέρουν ότι εφαρμόζονται ευρέως και προσεγγίσεις πρόληψης που βασίζονται αποκλειστικά στην παροχή πληροφόρησης (διάγραμμα 3.3). Η παροχή πληροφοριών για θέματα υγείας μπορεί να είναι σημαντική από την εκπαιδευτική σκοπιά, πλην όμως δεν υπάρχουν παρά ελάχιστα στοιχεία που τεκμηριώνουν ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση πρόληψης επηρεάζει τη μελλοντική συμπεριφορά όσον αφορά τη χρήση ουσιών.

Σε κάποια σχολεία εφαρμόζονται προσεγγίσεις έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης, οι οποίες συνήθως συνίστανται σε παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στους νεαρούς χρήστες ουσιών. Ένα καναδικό πρόγραμμα, το Preventure, το οποίο απευθύνεται σε νεαρούς πότες που αναζητούν έντονες συγκινήσεις και έχει αξιολογηθεί θετικά, έχει προσαρμοστεί και πρόκειται να εφαρμοστεί στην Τσεχική Δημοκρατία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις πρόληψης για συγκεκριμένες ευάλωτες ομάδες, οι ευρύτερα διαθέσιμες προσεγγίσεις αναφέρεται ότι είναι εκείνες που απευθύνονται σε οικογένειες με προβλήματα κατάχρησης ουσιών, οι παρεμβάσεις που απευθύνονται σε μαθητές με κοινωνικά και ακαδημαϊκά προβλήματα και οι παρεμβάσεις που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό: διαθεσιμότητα και τεκμήρια αποτελεσματικότητας (ευρωπαϊκοί μέσοι όροι βάσει των εκτιμήσεων των εμπειρογνομώνων, 2013)



Σημείωση: Ο χαρακτηρισμός των τεκμηρίων βασίζεται στην Πύλη καλών πρακτικών του EMCDDA και στα πρότυπα τεκμηρίωσης του UNODC.

απευθύνονται σε ανήλικους παραβάτες. Ένα πολύ αξιόλογο πρόγραμμα που απευθύνεται σε ανήλικους παραβάτες είναι το FreD, ένα πρωτόκολλο συστηματικής παρέμβασης που εφαρμόζεται σε 15 κράτη μέλη της ΕΕ. Από τις αξιολογήσεις του έχει φανεί μείωση των ποσοστών υποτροπής.

Νέα ναρκωτικά και νέες προκλήσεις

Η πρώτη αντίδραση των ευρωπαϊκών χωρών στην εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών ήταν κυρίως κανονιστική και εστιάστηκε στον περιορισμό της προσφοράς τους με τη χρήση νομοθετικών εργαλείων. Πλέον, όμως, η προσοχή στρέφεται κυρίως στην ανάπτυξη στοχευμένων εκπαιδευτικών δράσεων και δράσεων πρόληψης, καθώς και δράσεων κατάρτισης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών. Επιπλέον, οι υπηρεσίες που εργάζονται σε πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης ή ψυχαγωγίας συνήθως ενσωματώνουν τις παρεμβάσεις τους για τις νέες ουσίες στο πλαίσιο των προσεγγίσεων που εφαρμόζουν κατά πάγια πρακτική. Το διαδίκτυο αποκτά επίσης ολοένα και μεγαλύτερη σημασία ως υποδομή για την παροχή πληροφόρησης και συμβουλευτικών υπηρεσιών. Μια νέα εξέλιξη είναι η χρήση των «διαδικτυακών παρεμβάσεων εκτός δομών» για την προσέγγιση νέων ομάδων χρηστών. Ενδεικτικά αναφέρονται πρωτοβουλίες των ίδιων των χρηστών ναρκωτικών, όπως φόρουμ και ιστολόγια, μέσω των οποίων παρέχονται πληροφορίες για την προστασία του καταναλωτή και συμβουλές. Ένας μικρός αριθμός αυτών των παρεμβάσεων συνδέεται με υπηρεσίες που κάνουν εξετάσεις για ναρκωτικά ή ανάλυση χαπιών και

δημοσιεύουν τα αποτελέσματα στο διαδίκτυο συνοδευόμενα από μηνύματα για τη μείωση της βλάβης.

Επί του παρόντος στην Ευρώπη δεν υπάρχει σημαντικός αριθμός αιτήσεων θεραπείας σε εξειδικευμένα κέντρα από χρήστες νέων ψυχοδραστικών ουσιών, αν και σε κάποιες χώρες αναπτύσσονται πλέον ειδικές υπηρεσίες. Η εμφάνιση των νέων ουσιών εκδηλώθηκε με διαφορετικό τρόπο σε κάθε χώρα και οι διαφορές αυτές αντικατοπτρίζονται στους τρόπους με τους οποίους κάθε χώρα αντιδρά σε αυτές. Στην Ουγγαρία και τη Ρουμανία, όπου αναφέρεται ενέσιμη χρήση καθινόνης, οι υπηρεσίες ανταλλαγής βελονών και συρίγγων παίζουν σημαντικό ρόλο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου καταγράφονται σημαντικά ποσοστά χρήσης μεφεδρόνης, υπάρχουν εξειδικευμένες «κλινικές για ναρκωτικά των κλαμπ» που ασχολούνται με τη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών και αναπτύσσονται κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία.

Αυξάνεται η σημασία του διαδικτύου ως υποδομής για την παροχή πληροφόρησης και συμβουλευτικών υπηρεσιών

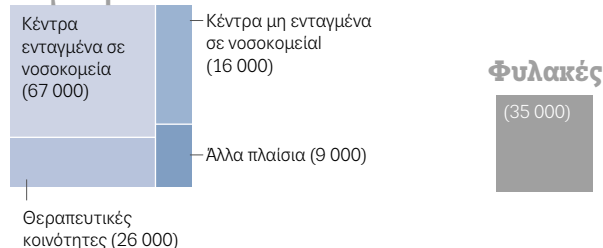
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Χρήστες σε θεραπεία απεξάρτησης στην Ευρώπη το 2013, ανά πλαίσιο

Εξωτερικησ παραμονησ



Εσωτερικησ διαμονησ

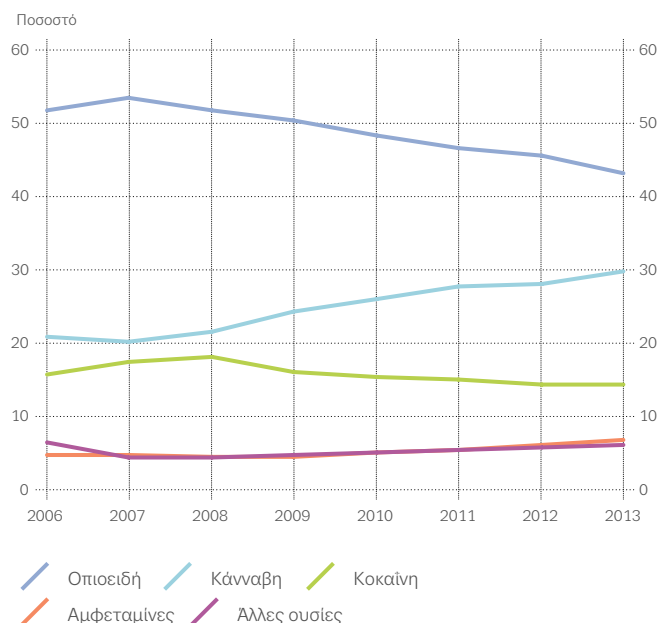


Η θεραπεία παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής

Η θεραπεία απεξάρτησης στην Ευρώπη παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής, ενώ ακολουθούν τα γενικά κέντρα υγείας (διάγραμμα 3.4). Στις θεραπευτικές δομές περιλαμβάνονται και τα ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών, οι οποίοι συνταγογραφούν θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών σε κάποιες μεγάλες χώρες, όπως η Γερμανία και η Γαλλία. Σημαντικό είναι και το ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε κέντρα εσωτερικής διαμονής, όπως κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία), θεραπευτικές κοινότητες και εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής διαμονής. Η σχετική βαρύτητα των υπηρεσιών εξωτερικής και εσωτερικής παραμονής στο πλαίσιο κάθε εθνικού θεραπευτικού συστήματος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Πέραν αυτών, πολλές χώρες διαθέτουν υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Πολλές εξ αυτών δεν παρέχουν

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Τάσεις ως προς το ποσοστό των χρηστών που εισάγονται σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης, ανά κύρια ουσία χρήσης



δομημένες θεραπευτικές υπηρεσίες αλλά, σε κάποιες χώρες όπως η Γαλλία και η Τσεχική Δημοκρατία, θεωρούνται αναπόσπαστο τμήμα του εθνικού θεραπευτικού συστήματος.

Υπολογίζεται ότι 1,6 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρώπη (1,4 εκατομμύρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση) το 2013, αριθμός αυξημένος κατά 0,3 εκατομμύρια σε σύγκριση με την εκτίμηση του 2012. Η αύξηση οφείλεται εν μέρει στις βελτιωμένες μεθόδους υποβολής στοιχείων και στα νέα δεδομένα, ιδιαίτερα στον συνυπολογισμό 200 000 χρηστών που παρακολουθούν προγράμματα εξωτερικής παραμονής στην Τουρκία.

Με βάση τα στοιχεία των εισαγωγών σε θεραπεία, μετά τους χρήστες οπιοειδών, τη δεύτερη πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία σε εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης αποτελούν οι χρήστες κάνναβης, ακολουθούμενοι από τους χρήστες κοκαΐνης (διάγραμμα 3.5). Για τους χρήστες αυτούς, η κύρια θεραπευτική επιλογή είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

**Η θεραπεία παρέχεται
ως επί το πλείστον
σε πλαίσια εξωτερικής
παραμονής**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

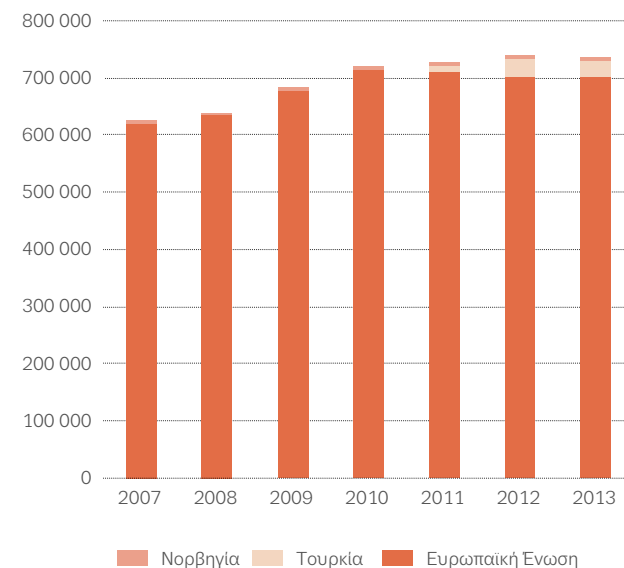
Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών: η επικρατέστερη επιλογή, αλλά ο αριθμός χρηστών μειώνεται

Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα στην Ευρώπη και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων θεραπευτικών πόρων. Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών, κατά κανόνα σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ αυτής της προσέγγισης, καθώς διαπιστώνεται θετική επίδραση όσον αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία, τη μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών, τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών και τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών.

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στο 69% (άνω των 2/3) των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης. Στο 28% των χρηστών συνταγογραφείται βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε 6 χώρες. Άλλες ουσίες υποκατάστασης, όπως μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή διακετυλμορφίνη (ηρωίνη), δεν συνταγογραφούνται παρά μόνο περιστασιακά στην Ευρώπη και υπολογίζεται ότι τις λαμβάνει ποσοστό περίπου 3% του συνόλου των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης.

Ο αριθμός των χρηστών οπιοειδών που έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι το 2013 ανήλθε σε 700 000, τα δε στοιχεία αποτυπώνουν μια ελαφρώς πτωτική τάση από το 2011 (διάγραμμα 3.6). Μεταξύ των ετών 2010 και 2013, οι μεγαλύτερες σχετικές μειώσεις παρατηρήθηκαν στην Τσεχική Δημοκρατία (41%, βάσει εκτιμήσεων), την Κύπρο (39%) και τη Ρουμανία (36%). Οι μεγαλύτερες σχετικές αυξήσεις κατά το ίδιο χρονικό διάστημα παρατηρήθηκαν στην Πολωνία (80%), από χαμηλή αρχική βάση, και στην Ελλάδα (59%). Συνυπολογίζοντας τα στοιχεία από την Τουρκία και τη Νορβηγία, η εκτίμηση για τον αριθμό των χρηστών που έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2013 ανέρχεται σε 737 000.

Τάσεις όσον αφορά τον αριθμό των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών

**Περισσότεροι από τους μισούς χρήστες οπιοειδών λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης**

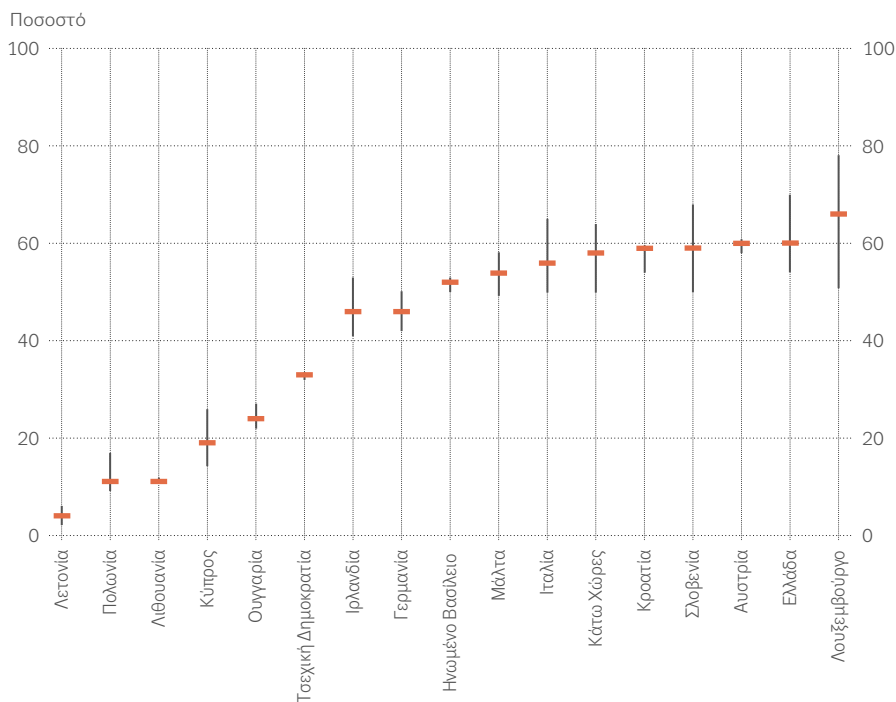
Το ποσοστό κάλυψης της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών –η αναλογία όσων λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης σε σχέση με όσους χρειάζεται να λάβουν– υπολογίζεται ότι υπερβαίνει το 50% επί του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη. Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή για μεθοδολογικούς λόγους, ωστόσο σε πολλές χώρες οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών βρίσκονται ή έχουν έρθει στο παρελθόν σε επαφή με τις θεραπευτικές υπηρεσίες. Εξακολουθούν, πάντως, να παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις στα ποσοστά κάλυψης από χώρα σε χώρα, με τα χαμηλότερα εκτιμώμενα ποσοστά (περίπου 10% ή μικρότερα) να αναφέρονται από Λετονία, Πολωνία και Λιθουανία (διάγραμμα 3.7).

Οι χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες έχουν στη διάθεσή τους και άλλες θεραπευτικές επιλογές, αν και λιγότερο διαδεδομένες. Στις 10 χώρες που υπέβαλαν επαρκή στοιχεία, τα ποσοστά κάλυψης των θεραπευτικών προσεγγίσεων πλην της θεραπείας υποκατάστασης γενικά κυμαίνονται από 4% έως 17% του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία.

**Οι χρήστες οπιοειδών
αντιπροσωπεύουν την
πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών
σε θεραπεία σε εξειδικευμένα
κέντρα στην Ευρώπη**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία υποκατάστασης (εκτίμηση)



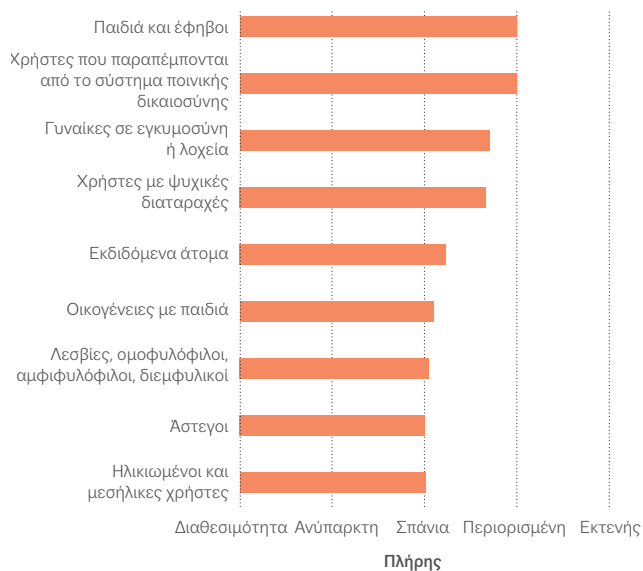
Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ως εκτιμήσεις με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου και διαστήματα αβεβαιότητας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Ανταπόκριση σε ποικίλες ανάγκες μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων

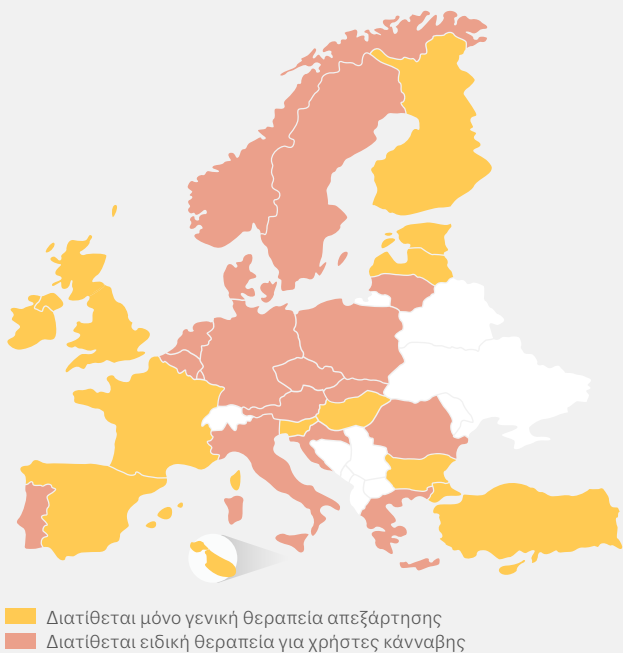
Οι στοχευμένες παρεμβάσεις διευκολύνουν την πρόσβαση στη θεραπεία και διασφαλίζουν την κάλυψη των αναγκών διαφορετικών ομάδων χρηστών. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, οι περισσότερες στοχευμένες παρεμβάσεις επί του παρόντος απευθύνονται σε νεαρούς χρήστες ουσιών, σε χρήστες που παραπέμπονται από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και σε έγκυες γυναίκες (διάγραμμα 3.8). Στοχευμένες παρεμβάσεις για άστεγους χρήστες, χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας ή χρήστες ΛΟΑΔ (λεσβίες, ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους και διεμφυλικούς) δεν υλοποιούνται τόσο συχνά, παρότι πολλές χώρες αναφέρουν ότι κρίνονται αναγκαίες.

Διαθεσιμότητα στοχευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων για ειδικές ομάδες χρηστών στην Ευρώπη (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2013)



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Υπαρξη εξειδικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων για χρήστες κάνναβης στις ευρωπαϊκές χώρες



Οι μισές χώρες διαθέτουν ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες κάνναβης

Αυξάνονται τα ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες κάνναβης στην Ευρώπη, με τις μισές χώρες να αναφέρουν πλέον ότι παρέχονται. Στις υπόλοιπες χώρες, θεραπεία σε χρήστες κάνναβης παρέχεται στο πλαίσιο γενικών προγραμμάτων για χρήστες ουσιών (διάγραμμα 3.9). Οι υπηρεσίες για τους χρήστες κάνναβης ποικίλλουν, καλύπτοντας ένα φάσμα που ξεκινά από βραχείες παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου και φθάνει έως τη μακροχρόνια θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα. Η θεραπεία για τους χρήστες κάνναβης παρέχεται κυρίως στο πλαίσιο της κοινότητας ή σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής, όχι όμως αποκλειστικά, αφού ένας στους πέντε χρήστες που εισάγονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής δηλώνει πλέον προβληματική χρήση κάνναβης.

Στη θεραπεία της προβληματικής χρήσης κάνναβης αξιοποιούνται οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Στους εφήβους συχνά γίνονται παρεμβάσεις στην οικογένεια, ενώ στους ενήλικες γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής ενός συνδυασμού γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, παρακινητικής συνέντευξης και συντελεστικής ενίσχυσης. Υπάρχουν επίσης στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της πολυδιάστατης οικογενειακής θεραπείας σε νεαρούς χρήστες κάνναβης.

Οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου διευρύνουν τις ομάδες χρηστών κάνναβης που προσεγγίζονται από τα θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και τη γεωγραφική τους κάλυψη. Οι παρεμβάσεις αυτές δίνουν μια νέα δυνατότητα επαφής με προβληματικούς χρήστες ουσιών και παρέχουν μια ευκαιρία προσέγγισης ομάδων χρηστών που δεν διατηρούν μέχρι στιγμής επαφή με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες απεξάρτησης.

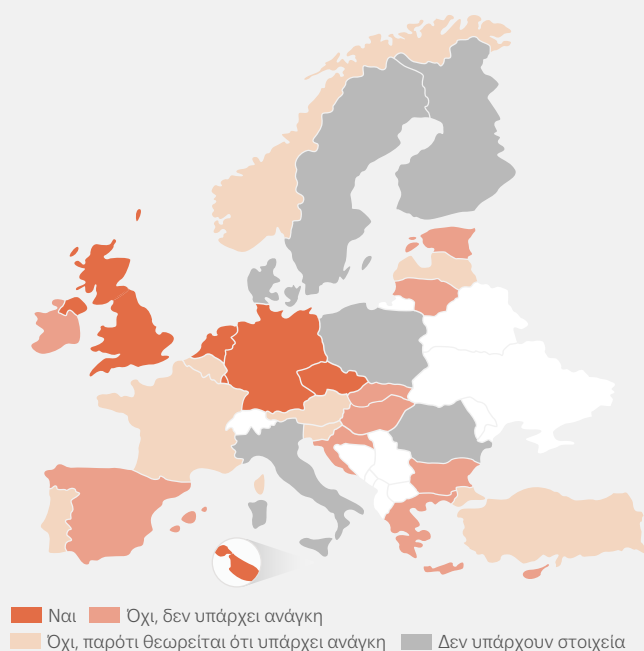
Θεραπεία που καλύπτει τις ιδιαίτερες ανάγκες των
χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας

Οι δημογραφικές τάσεις στον πληθυσμό των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην Ευρώπη εγείρουν σημαντικά ερωτήματα όσον αφορά την καταλληλότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας. Σύντομα οι χρήστες άνω των 40 ετών θα αποτελούν την πλειονότητα των προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία. Εκτός από τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, οι χρήστες οπιοειδών αντιμετωπίζουν όλο και πιο συχνά προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη γήρανση, και μάλιστα οξυμένα λόγω τρόπου ζωής. Είναι ανάγκη να αναπτυχθούν κλινικές κατευθυντήριες γραμμές που θα λαμβάνουν υπόψη τις δημογραφικές αλλαγές στους προβληματικούς χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη. Με τον τρόπο αυτό θα υποστηριχθεί η αποτελεσματική κλινική πράξη, δεδομένου ότι αυξάνεται η περιπλοκότητα και η σημασία ζητημάτων όπως οι αλληλεπιδράσεις των διαφόρων φαρμάκων, ο τρόπος χορήγησης, η διάθεση δόσεων στον χρήστη και η θεραπεία του πόνου.

Μικρός αριθμός χώρων αναφέρει ότι διαθέτει στοχευμένα προγράμματα για χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας. Η συγκεκριμένη ομάδα χρηστών κατά κανόνα ενσωματώνεται στις υπάρχουσες υπηρεσίες απεξάρτησης (βλ. διάγραμμα 3.10). Παρά ταύτα, τόσο η Γερμανία όσο και οι Κάτω Χώρες έχουν ιδρύσει οίκους ευγηρίας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας. Στο μέλλον θα απαιτηθεί τροποποίηση και ανάπτυξη των προγραμμάτων θεραπείας και μέριμνας, προκειμένου αυτός ο γηράσκων πληθυσμός να λαμβάνει την ενδεδειγμένη φροντίδα. Αναμένεται επίσης να απαιτηθεί κατάρτιση του προσωπικού και αλλαγές στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ομάδα χρηστών μάλλον δύσκολα απευθύνεται στο γενικό σύστημα υγείας και χαρακτηρίζεται από ελλιπή συμμόρφωση στη θεραπεία λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, είναι σαφές η αναγκαιότητα υιοθέτησης μιας διεπιστημονικής προσέγγισης που θα διασφαλίζει την αδιάλειπτη φροντίδα και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας απεξάρτησης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

Διαθεσιμότητα στοχευμένων προγραμμάτων για χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2013)



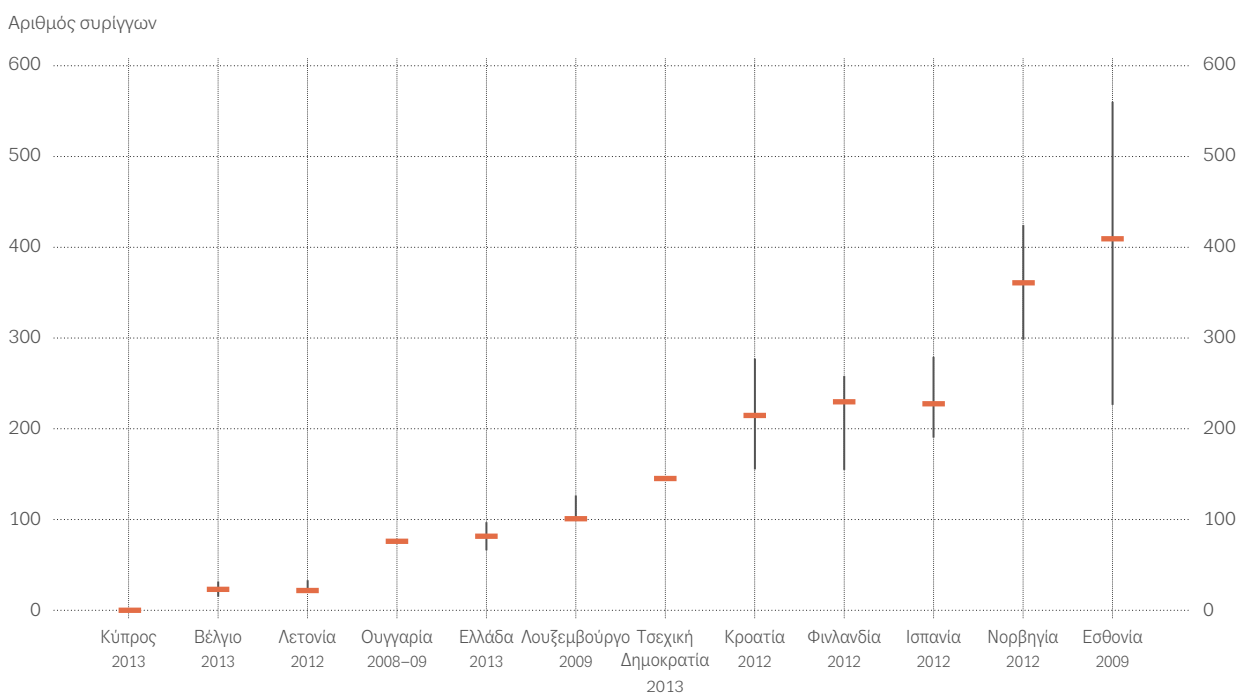
Πρόληψη της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων

Οι χρήστες ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα λόγω κοινής χρήσης συνέργων ή μη χρήσης προφυλακτικού. Για τον λόγο αυτόν, η πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV, των ιογενών ηπατιτίδων και άλλων λοιμώξεων αποτελεί σημαντικό στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών για τα ναρκωτικά. Στους ΧΕΝ η θεραπεία υποκατάστασης περιορίζει τις αναφερόμενες επικίνδυνες συμπεριφορές ενώ, σύμφωνα με κάποιες μελέτες, η προστατευτική της επίδραση αυξάνεται όταν συνδυάζεται με προγράμματα διανομής βελονών και συρίγγων.

Μεταξύ 2007 και 2013, ο αριθμός των συρίγγων που αναφέρεται ότι διανεμήθηκαν μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αυξήθηκε από 43 σε 49 εκατομμύρια σε 24 χώρες που αντιπροσωπεύουν το 48% του πληθυσμού της ΕΕ. Σε εθνικό επίπεδο, πάντως, παρατηρούνται αποκλίσεις, με τις μισές χώρες να αναφέρουν αύξηση και τις μισές μείωση του αριθμού των διανεμόμενων συρίγγων. Στις 12 χώρες που διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης, μέσω των εξειδικευμένων προγραμμάτων διανεμήθηκαν το 2013 κατά μέσο όρο ανά ΧΕΝ από λιγότερες από μία σύριγγες στην Κύπρο έως περισσότερες από τριακόσιες στην Εσθονία και τη Νορβηγία (διάγραμμα 3.11).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

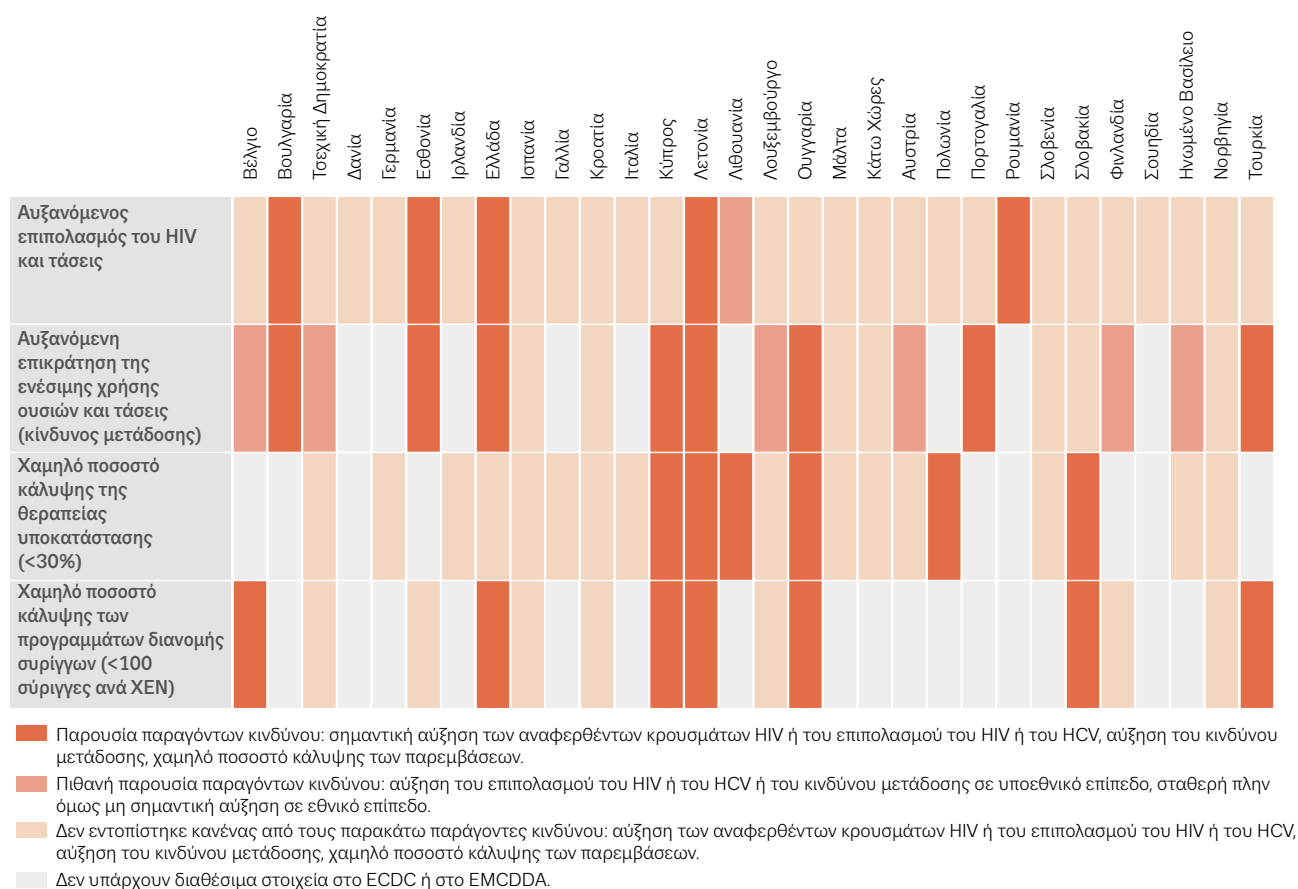
Αριθμός συρίγγων που διανεμήθηκαν μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων ανά ΧΕΝ (εκτίμηση)



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

Συνοπτικοί δείκτες πιθανού αυξημένου κινδύνου διασποράς του HIV σε XEN



Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. τον συμπληρωματικό πίνακα.

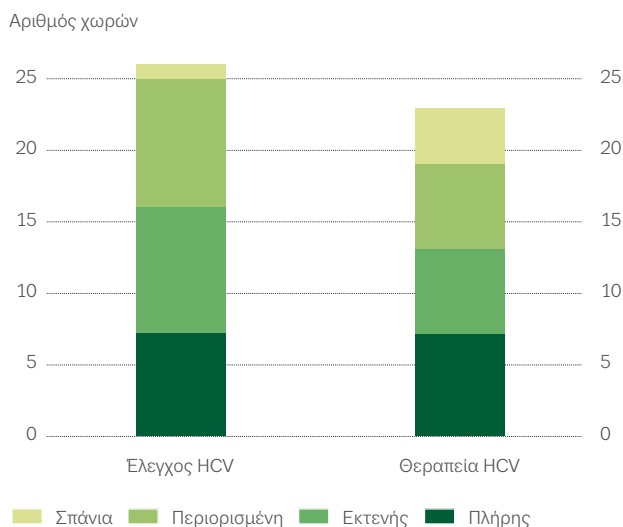
Στην Ευρώπη, συνολικά, επεκτείνεται η κάλυψη των μέτρων πρόληψης του HIV. Υπάρχουν ωστόσο σημαντικοί πληθυσμοί XEN που συνεχίζουν να μην έχουν επαρκή πρόσβαση στις υπηρεσίες. Επισκόπηση των σημαντικότερων δεικτών πιθανού κινδύνου παρουσιάζεται στο διάγραμμα 3.12. Βάσει αυτής της απλής ανάλυσης, στο 1/3 των χωρών περίπου διαπιστώνεται αυξημένος κίνδυνος σε κάποιο βαθμό, γεγονός που φανερώνει ότι είναι ανάγκη να συνεχιστεί η επαγρύπνηση και να διασφαλιστεί εντατικότερη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης του HIV.

Βελτιώνεται η θεραπεία της ηπατίτιδας C

Τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης της ηπατίτιδας C είναι παρόμοια με τα μέτρα πρόληψης του HIV. Σε επίπεδο πολιτικής, αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που έχουν υιοθετήσει ή καταρτίζουν ειδική στρατηγική για την ηπατίτιδα C. Οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στον εργαστηριακό έλεγχο των XEN για ηπατίτιδα C και στην παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών αυξήθηκαν με τα τελευταία χρόνια, αλλά εξακολουθούν να είναι περιορισμένες. Χρησιμοποιούνται πλέον νέα διαγνωστικά εργαλεία όπως η ελαστογραφία του ήπατος (Fibroscan), ενώ με τα νέα φάρμακα μειώνεται η διάρκεια της θεραπείας και περιορίζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες, ώστε να διευκολύνεται η συμμόρφωση. Ωστόσο, παρά την αύξηση των στοιχείων που μαρτυρούν την αποτελεσματικότητα της αγωγής κατά του ιού της ηπατίτιδας C σε XEN, αρκετές χώρες συνεχίζουν να αναφέρουν ότι η διαθεσιμότητά της είναι περιορισμένη (βλ. διάγραμμα 3.13). Ο λόγος δεν αποκλείεται να είναι εν μέρει το υψηλό κόστος των νέων φαρμάκων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

Διαθεσιμότητα ελέγχων και θεραπειών για τον ιό της ηπατίτιδας C (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2013)



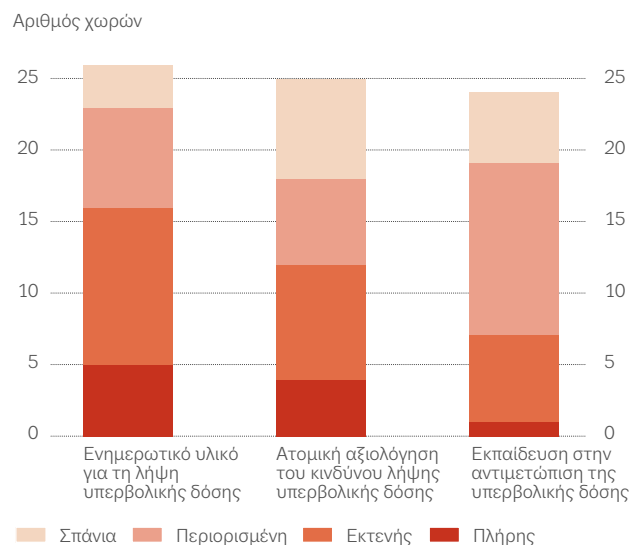
Πρόληψη των θανάτων από υπερβολική δόση και των λοιπών συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων

Η μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση, όπως και των λοιπών συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, εξακολουθεί να συνιστά μείζονα πρόκληση για την πολιτική δημόσιας υγείας στην Ευρώπη. Οι στοχευμένες παρεμβάσεις στο πεδίο αυτό αποσκοπούν κυρίως στην πρόληψη της λήψης υπερβολικής δόσης ή στην αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης μετά από λήψη υπερβολικής δόσης. Η παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης, ιδίως προγράμματος υποκατάστασης οπιοειδών, προλαμβάνει τη λήψη υπερβολικής δόσης και περιορίζει τον κίνδυνο θνησιμότητας του χρήστη.

Η ευρύτερα διαδεδομένη παρέμβαση, μεταξύ σειράς επιλεγμένων παρεμβάσεων για την πρόληψη των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, αναφέρεται ότι είναι η παροχή πληροφόρησης και ενημερωτικού υλικού για την πρόληψη της λήψης υπερβολικής δόσης (διάγραμμα 3.14). Η εκπαίδευση στην αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας με χορήγηση ναλοξόνης, ενός ανταγωνιστή οπιοειδών που διατίθεται δωρεάν στους χρήστες, μπορεί να σώσει ζωές σε ανάλογα περιστατικά. Παρά ταύτα, παρεμβάσεις του είδους αυτού δεν είναι τόσο διαδεδομένες. Στις νέες κατευθυντήριες γραμμές της ΠΟΥ συνιστάται όσοι ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωποι με περιστατικό υπερδοσολογίας να έχουν πρόσβαση σε ναλοξόνη και να έχουν εκπαιδευθεί στη χορήγησή της, προκειμένου να είναι σε θέση να την αξιοποιήσουν -εφόσον υπάρχει υπόνοια λήψης υπερβολικής δόσης οπιοειδών- για την άμεση αντιμετώπιση του περιστατικού. Προγράμματα ναλοξόνης υλοποιούνται αυτή τη στιγμή σε 7 χώρες, ενώ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14

Διαθεσιμότητα παρεμβάσεων πρόληψης των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2013)



πρόσφατα ξεκίνησε η εφαρμογή τους σε Δανία, Εσθονία και Νορβηγία, χώρες που αναφέρουν υψηλά ποσοστά περιστατικών υπερδοσολογίας. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη από τη Σκωτία (Ηνωμένο Βασίλειο), η επέκταση του προγράμματος διάθεσης ναλοξόνης σε κρατούμενους «υψηλού κινδύνου» κατά την αποφυλάκισή τους συνοδεύτηκε από σημαντική μείωση των συνδεόμενων με τα οπιοειδή θανάτων εντός τεσσάρων εβδομάδων από την αποφυλάκιση.

Ένας από τους στόχους των «αιθουσών επιτηρούμενης χρήσης» είναι ο περιορισμός της συχνότητας εμφάνισης περιστατικών υπερβολικής δόσης και η αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης μετά από λήψη υπερβολικής δόσης. Σήμερα λειτουργούν περίπου 70 συνολικά αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης σε 6 χώρες. Τα τελευταία χρόνια αρκετές έκλεισαν λόγω μειωμένης ζήτησης.

Η παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης, ιδίως προγράμματος υποκατάστασης οπιοειδών, προλαμβάνει τη λήψη υπερβολικής δόσης και περιορίζει τον κίνδυνο θνησιμότητας του χρήστη

Υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές: απαιτείται σφαιρική αντιμετώπιση

Στους πληθυσμούς κρατουμένων καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης, όπως φαίνεται και από πρόσφατες μελέτες που αναφέρουν ότι ποσοστά μεταξύ 6% και 31% των κρατουμένων δηλώνουν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά. Με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν τη χρήση ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά, πάντως, κατορθώνουν να μπαίνουν σε πολλές φυλακές και αρκετοί κρατούμενοι συνεχίζουν τη χρήση ή ακόμη και την ξεκινούν στη διάρκεια του εγκλεισμού τους. Στους πληθυσμούς κρατουμένων παρατηρείται επίσης υψηλός επιπολασμός ηπατίτιδας C και άλλων λοιμωδών νοσημάτων. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στους πληθυσμούς κρατουμένων καθιστά την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους κατά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή μια σημαντική παρέμβαση. Η ΠΟΥ συνέστησε πρόσφατα την εφαρμογή μιας δέσμης παρεμβάσεων πρόληψης, όπως ο δωρεάν έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα σε εθελοντική βάση, η διανομή προφυλακτικών και αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης, η θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων και η θεραπεία απεξάρτησης.

Σε πολλές χώρες έχουν συναφθεί διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, με στόχο την υλοποίηση παρεμβάσεων αγωγής υγείας και θεραπευτικών παρεμβάσεων εντός των φυλακών, αλλά και τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας μετά τη φυλάκιση και μετά την αποφυλάκιση. Στις περισσότερες χώρες, η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων συνεχίζει να εμπίπτει στην αρμοδιότητα του υπουργείου Δικαιοσύνης ή του υπουργείου Εσωτερικών. Σε κάποιες χώρες, πάντως, η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων έχει περάσει πλέον στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας, γεγονός που θα διευκολύνει κατά πάσα πιθανότητα την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών από τις γενικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στα σωφρονιστικά καταστήματα αναφέρουν ότι προσφέρεται σε 26 από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA, αν και σε 3 από τις χώρες αυτές δεν αναφέρεται καμία δραστηριότητα εντός του 2013. Συνολικά, πάντως, φαίνεται ότι αυξάνεται η διαθεσιμότητα της θεραπείας υποκατάστασης εντός των φυλακών, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ευρύτερη διαθεσιμότητά της εκτός φυλακών. Ενδέχεται ωστόσο να τίθενται περιοριστικοί όροι ως προς την επιλεξιμότητα, π.χ. στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Λετονία θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται μόνον σε κρατούμενους που τη λάμβαναν ήδη πριν από τη φυλάκισή τους. Η παροχή αποστειρωμένων συνεργών είναι λιγότερο διαδεδομένη, με 4 μόλις χώρες να αναφέρουν ότι προβλέπεται σε καταστήματα κράτησης.

**Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης
προβληματικής χρήσης
ναρκωτικών στους πληθυσμούς
κρατουμένων καθιστά την
αξιολόγηση της κατάστασης
της υγείας τους κατά τον
εγκλεισμό τους στη φυλακή
μια σημαντική παρέμβαση**

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2015

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, άρθρο του EMCDDA.

Drugs policy and the city in Europe, άρθρο του EMCDDA.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Psychosocial interventions, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Drug policy profiles — Austria, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles — Poland, άρθρο του EMCDDA.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Internet-based drug treatment, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Drug policy advocacy organisations, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Θεματικό έγγραφο.

Drug supply reduction and internal security, άρθρο του EMCDDA.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Θεματικό έγγραφο.

Preventing overdose deaths in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

The new EU drugs strategy (2013–20), Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

2011

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, Εγχειρίδιο.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Μονογραφία.

Treatment and care for older drug users, Επιλεγμένο θέμα.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2011

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

Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση www.emcdda.europa.eu/publications

Παράρτημα

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

ΠΙΝΑΚΑΣ Α1

ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Χώρα	Εκτίμηση προβλημα- τικών χρηστών οπιοειδών	Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης						Χρήστες σε θεραπεία υποκατά- στασης
		Χρήστες οπιοειδών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)			
		Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	
Χώρα	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός
Βέλγιο	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Βουλγαρία	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Τσεχική Δημοκρατία	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Δανία	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Γερμανία	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Εσθονία	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Ιρλανδία	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Ελλάδα	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Ισπανία	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Γαλλία	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Κροατία	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Ιταλία	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Κύπρος	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Λετονία	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Λιθουανία	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Λουξεμβούργο	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Ουγγαρία	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Μάλτα	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Κάτω Χώρες	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Αυστρία	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Πολωνία	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Πορτογαλία	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Ρουμανία	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Σλοβενία	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Σλοβακία	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Φινλανδία	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Σουηδία	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Ηνωμένο Βασίλειο	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Τουρκία	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Νορβηγία	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Το έτος και η μέθοδος εκτίμησης του αριθμού των προβληματικών χρηστών οπιοειδών διαφέρει από χώρα σε χώρα. Ο δείκτης αίτησης θεραπείας παρακολουθεί τις εισαγωγές στα θεραπευτικά προγράμματα σε ετήσια βάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α2

ΚΟΚΑΪΝΗ

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης					
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κοκαΐνης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)		
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολουθήσαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολουθήσαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Βουλγαρία	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Δανία	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Γερμανία	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Εσθονία	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ιρλανδία	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Ελλάδα	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Ισπανία	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Γαλλία	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Κροατία	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Ιταλία	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Κύπρος	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Λετονία	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Λουξεμβούργο	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Ουγγαρία	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Μάλτα	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Κάτω Χώρες	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Αυστρία	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Πολωνία	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Πορτογαλία	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Ρουμανία	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Σλοβενία	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Σλοβακία	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Φινλανδία	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Σουηδία	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Ηνωμένο Βασίλειο	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Τουρκία	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Νορβηγία	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό βασίζονται σε αντιπροσωπευτικές εθνικές έρευνες. Το έτος και η μεθοδολογία των εθνικών ερευνών ποικίλλουν. Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α3

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης					
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες αμφεταμινών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)		
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολουθήσαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Βουλγαρία	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Δανία	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Γερμανία	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Εσθονία	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Ιρλανδία	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Ελλάδα	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ισπανία	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Γαλλία	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Κροατία	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ιταλία	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Κύπρος	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Λετονία	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Λιθουανία	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Λουξεμβούργο	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ουγγαρία	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Μάλτα	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Κάτω Χώρες	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Αυστρία	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Πολωνία	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Πορτογαλία	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Ρουμανία	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Σλοβενία	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Σλοβακία	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Φινλανδία	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Σουηδία	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Ηνωμένο Βασίλειο	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Τουρκία	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Νορβηγία	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

ΠΙΝΑΚΑΣ Α4

ΕΚΣΤΑΣΗ

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης		
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες Έκστασης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Βουλγαρία	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Τσεχική Δημοκρατία	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Δανία	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Γερμανία	2,7	0,9	2	–	–	–
Εσθονία	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ιρλανδία	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Ελλάδα	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Ισπανία	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Γαλλία	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Κροατία	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Ιταλία	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Κύπρος	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Λετονία	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Λιθουανία	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Λουξεμβούργο	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Ουγγαρία	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Μάλτα	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Κάτω Χώρες	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Αυστρία	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Πολωνία	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Πορτογαλία	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Ρουμανία	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Σλοβενία	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Σλοβακία	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Φινλανδία	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Σουηδία	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Ηνωμένο Βασίλειο	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Τουρκία	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Νορβηγία	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

ΠΙΝΑΚΑΣ Α5

KANNABH

	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης		
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κάνναβης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολουθήσαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Βουλγαρία	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Τσεχική Δημοκρατία	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Δανία	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Γερμανία	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Εσθονία	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Ιρλανδία	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Ελλάδα	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Ισπανία	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Γαλλία	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Κροατία	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Ιταλία	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Κύπρος	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Λετονία	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Λιθουανία	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Λουξεμβούργο	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Ουγγαρία	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Μάλτα	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Κάτω Χώρες	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Αυστρία	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Πολωνία	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Πορτογαλία	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Ρουμανία	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Σλοβενία	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Σλοβακία	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Φινλανδία	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Σουηδία	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Ηνωμένο Βασίλειο	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Τουρκία	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Νορβηγία	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

ΠΙΝΑΚΑΣ Α6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15–64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ	Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
Χώρα	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Βουλγαρία	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Τσεχική Δημοκρατία	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Δανία	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Γερμανία	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Εσθονία	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Ιρλανδία	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Ελλάδα	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Ισπανία	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Γαλλία	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Κροατία	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Ιταλία	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Κύπρος	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Λετονία	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Λιθουανία	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Λουξεμβούργο	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Ουγγαρία	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Μάλτα	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Κάτω Χώρες	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Αυστρία	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Πολωνία	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Πορτογαλία	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Ρουμανία	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Σλοβενία	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Σλοβακία	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Φινλανδία	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Σουηδία	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Ηνωμένο Βασίλειο	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Τουρκία	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Νορβηγία	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Ευρωπαϊκή Ένωση	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Ο αριθμός των ΧΕΝ υπολογίζεται με έμμεσες μεθόδους, το δε έτος των εθνικών εκτιμήσεων ποικίλλει.

⁽¹⁾ Στοιχεία για Σκωτία και Ουαλία (2013) και Βόρεια Ιρλανδία (2012).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		Έκσταση	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
Χώρα	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	δισκία (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Βουλγαρία	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Τσεχική Δημοκρατία	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Δανία	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Γερμανία	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Εσθονία	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Ιρλανδία	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Ελλάδα	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Ισπανία	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Γαλλία	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Κροατία	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Ιταλία	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Κύπρος	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Λετονία	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Λιθουανία	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Λουξεμβούργο	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Ουγγαρία	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Μάλτα	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Κάτω Χώρες ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Αυστρία	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Πολωνία	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Πορτογαλία	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Ρουμανία	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Σλοβενία	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Σλοβακία	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Φινλανδία	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Σουηδία	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Ηνωμένο Βασίλειο ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Τουρκία	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Νορβηγία	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Ευρωπαϊκή Ένωση	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Αμφεταμίνες: ο όρος περιλαμβάνει την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη.

⁽¹⁾ Τα στοιχεία των κατασχέσεων αφορούν το έτος 2012.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
Χώρα	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	φυτά (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Βουλγαρία	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Τσεχική Δημοκρατία	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Δανία	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Γερμανία	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Εσθονία	109	24	51	524	– (16)	42
Ιρλανδία	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Ελλάδα	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Ισπανία	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Γαλλία	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Κροατία	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Ιταλία	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Κύπρος	1	16	99	849	403 (–)	62
Λετονία	106	28	29	412	– (344)	31
Λιθουανία	1 088	11	124	199	– (–)	–
Λουξεμβούργο	8	81	11	832	8 (–)	6
Ουγγαρία	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Μάλτα	1	71	10	85	27 (–)	3
Κάτω Χώρες ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Αυστρία	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Πολωνία	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Πορτογαλία	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Ρουμανία	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Σλοβενία	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Σλοβακία	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Φινλανδία	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Σουηδία	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Ηνωμένο Βασίλειο ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Τουρκία	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Νορβηγία	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Ευρωπαϊκή Ένωση	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Τα στοιχεία των κατασχέσεων αφορούν το έτος 2012, με εξαίρεση την κατασχεθείσα ποσότητα φυτών κάνναβης στις Κάτω Χώρες, που αφορά το έτος 2013.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις

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

περισσότερα από ένα αντίτυπα ή αφίσες/χάρτες:
από τις αντιπροσωπείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης(http://ec.europa.eu/represent_el.htm),
από τα γραφεία εκπροσώπησης στις εκτός ΕΕ χώρες (http://eeas.europa.eu/delegations/index_el.htm),
επικοινωνώντας με την υπηρεσία Άμεση Ευρώπη (http://europa.eu/eurodirect/index_el.htm) ή καλώντας τον αριθμό 00 800 6 7 8 9 10 11 (δωρεάν τηλεφωνικός αριθμός από όλη την Ένωση) (*).

(*) Οι πληροφορίες παρέχονται δωρεάν, και οι κλήσεις είναι γενικώς δωρεάν (ενδέχεται όμως κάποιες κλήσεις που πραγματοποιούνται μέσω ορισμένων τηλεπικοινωνιακών φορέων ή από τηλεφωνικούς θαλάμους ή ξενοδοχεία να χρεώνονται).

Εκδόσεις επί πληρωμή

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

Σχετικά με την έκθεση

Η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις» παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη, η οποία καλύπτει θέματα όπως η προσφορά και η χρήση ναρκωτικών, τα προβλήματα δημόσιας υγείας, η πολιτική για τα ναρκωτικά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Συνοδεύεται από τον ιστότοπο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, τη σειρά «Επισκόπηση χώρας» και τις «Προοπτικές για τα ναρκωτικά». Όλα μαζί αποτελούν μια δέσμη διασυνδεδεμένων πληροφοριών, την «Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2015».

Σχετικά με το EMCDDA

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) αποτελεί την κεντρική πηγή έγκυρης πληροφόρησης για θέματα ναρκωτικών στην Ευρώπη. Για περισσότερα από 20 χρόνια συλλέγει, αναλύει και διαχέει επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τα ναρκωτικά, την τοξικομανία και τις συνέπειές τους, οι οποίες αποτυπώνουν με επιστημονική αρτιότητα την εικόνα του φαινομένου των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Οι εκδόσεις του EMCDDA αποτελούν την κύρια πηγή πληροφόρησης για ένα ευρύ φάσμα αποδεκτών, όπως οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι σύμβουλοί τους, οι επαγγελματίες και οι ερευνητές στον τομέα των ναρκωτικών και, γενικότερα, τα μέσα ενημέρωσης και το ευρύ κοινό. Το EMCDDA, με έδρα τη Λισαβόνα, είναι ένας από τους αποκεντρωμένους οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.