



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2014



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2014

| Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

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

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

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

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

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

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

Δελτίο καταλογογράφησης υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014

ISBN 978-92-9168-693-3

doi:10.2810/32305

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2014

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Printed in Spain

ΤΥΠΩΜΕΝΟ ΣΕ ΧΑΡΤΙ ΛΕΥΚΑΣΜΕΝΟ ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑΚΟ ΧΛΩΡΙΟ (ECF)



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας

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

Τηλ. +351 211210200

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

| Περιεχόμενα

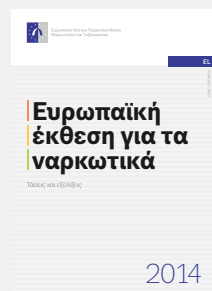
- 5 Πρόλογος
- 9 Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες
- 11 ΣΥΝΟΨΗ
Αποτύπωση του αντίκτυπου των ναρκωτικών στη δημόσια υγεία σε μια μεταβαλλόμενη ευρωπαϊκή αγορά
- 17 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Προσφορά ναρκωτικών
- 33 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα
- 53 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών
- 67 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
Πολιτικές για τα ναρκωτικά
- 73 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακες εθνικών δεδομένων

| Πρόλογος

Στην ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά (EEN) του EMCDDA το 2014 παρουσιάζεται μια νέα ανάλυση της κατάστασης των ναρκωτικών, η οποία συνοδεύεται από επισκόπηση των εξελίξεων στον τομέα των παρεμβάσεων και των πολιτικών. Βασισμένη σε μια σφαιρική ανασκόπηση των ευρωπαϊκών και των εθνικών δεδομένων, η EEN παρέχει διασυνδεδεμένα δεδομένα για σειρά θεμάτων, κεντρική θέση μεταξύ των οποίων καταλαμβάνει η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις». Υιοθετώντας μια πολυδιάστατη προσέγγιση, παρουσιάζει μια εις βάθος ανάλυση καίριων ζητημάτων παράλληλα με μια γενικότερη επισκόπηση των σημαντικότερων θεμάτων και των μακροπρόθεσμων τάσεων. Η προσέγγιση αυτή έχει ιδιαίτερη αξία διότι δίνει τη δυνατότητα οι διαφορετικές εθνικές εμπειρίες να γίνονται κατανοητές μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο των πανευρωπαϊκών δεδομένων. Όποιος κι αν είναι ο λόγος για τον οποίο ενδιαφέρεστε για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη, είμαστε πεπεισμένοι ότι στη νέα EEN θα βρείτε εύκολα ποιοτικές πληροφορίες και αναλύσεις σε μορφή που θα ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ 2014

Ένα σύνολο διασυνδεδεμένων στοιχείων που παρέχει πλήρη πρόσβαση στα διαθέσιμα δεδομένα και αναλύσεις για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη



Τάσεις και εξελίξεις
υψηλού επιπέδου
ανάλυση των
σημαντικότερων
εξελίξεων (σε έντυπη και
ηλεκτρονική μορφή)



**Δεδομένα και
στατιστικά στοιχεία**
πίνακες δεδομένων,
διαγράμματα και
πληροφορίες σχετικά
με τη μεθοδολογία (σε
ηλεκτρονική μορφή)



Επισκόπηση χώρας
εθνικά δεδομένα και
αναλύσεις με ένα κλικ (σε
ηλεκτρονική μορφή)



**Προοπτικές για τα
ναρκωτικά**
διαδραστική επισκόπηση
καίριων θεμάτων (σε
ηλεκτρονική μορφή)

Έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά την ανάπτυξη μιας ισόρροπης πολιτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη – αυτό είναι το σημαντικό μήνυμα που προκύπτει από τη φετινή ανάλυση. Σε ορισμένους νευραλγικούς τομείς για τη δημόσια υγεία οι συνολικές τάσεις είναι πλέον θετικές ενώ, σε σχέση με την κατάσταση σε άλλες περιοχές του κόσμου, το ευρωπαϊκό μοντέλο φαίνεται να λειτουργεί επιτυχώς. Το φαινόμενο των ναρκωτικών είναι δυναμικό και εξελίσσεται συνεχώς, γεγονός που δεν αφήνει περιθώρια εφησυχασμού, καθώς δεν παύουν να εμφανίζονται νέες απειλές παράλληλα με τα εναπομένοντα και από μακρού παγιωμένα προβλήματα. Τα ναρκωτικά που βλέπουμε σήμερα διαφέρουν από πολλές απόψεις από τα ναρκωτικά που γνωρίζαμε στο παρελθόν. Αυτό είναι εμφανές και στα καθιερωμένα ναρκωτικά, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα την κάνναβη, όπου οι νέες τεχνικές παραγωγής επηρεάζουν τη δραστηριότητα τόσο της ρητίνης όσο και της φυτικής κάνναβης. Ταυτόχρονα είναι εμφανές και στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών, όπου εμφανίζεται πληθώρα νέων ουσιών. Θα πρέπει να μας προβληματίσει σοβαρά το γεγονός ότι προσφάτως εμφανίστηκαν νέα συνθετικά οπιοειδή αλλά και παραισθησιογόνα με τόσο υψηλή φαρμακολογική δραστηριότητα των οποίων ακόμη και απειροελάχιστες ποσότητες

αρκούν για την παρασκευή μεγάλου αριθμού δόσεων. Οι μελλοντικές συνέπειες των εξελίξεων αυτών τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για τον έλεγχο των ναρκωτικών τώρα αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές, φαίνεται όμως ότι μπορούν να μετασχηματίσουν τη φύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε.

Δεν συμβαίνουν απλώς σημαντικές μεταβολές στην αγορά ναρκωτικών στην Ευρώπη, αλλά συμβαίνουν και σε ολόένα ταχύτερους ρυθμούς και στο πλαίσιο ενός ολόένα πιο διασυνδεδεμένου κόσμου. Το EMCDDA αναγνωρίζει τον παγκόσμιο και δυναμικό χαρακτήρα του αντικειμένου του, καθώς και τις προκλήσεις που προκύπτουν από αυτό. Εξάλλου, οι εξελίξεις αυτές ασκούν αυξανόμενες πιέσεις στα υφιστάμενα συστήματα παρακολούθησης και είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλίσουμε την καταλληλότητα των εργαλείων παρακολούθησης που διαθέτουμε. Πριν από σχεδόν μία εικοσαετία, η Ευρώπη ήταν η πρώτη που καθιέρωσε σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για τον εντοπισμό νέων απειλών στον τομέα των ναρκωτικών. Σήμερα το σύστημα έχει αποδείξει την αξία του, ωστόσο συνολικά η ικανότητά μας να ανιχνεύουμε εργαστηριακά και να αναφέρουμε τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία τόσο των καθιερωμένων όσο και των νέων ουσιών εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής. Δεν μπορούμε παρά να σημειώσουμε εδώ πόσο σημαντικό είναι να διασφαλιστεί η διάθεση επαρκών πόρων για τη διατήρηση και την ενίσχυση του έργου που επιτελείται στον τομέα αυτό, καθώς και να επισημάνουμε την προστιθέμενη αξία που παρέχει για το σύνολο της ευρωπαϊκής κοινωνίας.

Τέλος, είμαστε υπερήφανοι για τη σφαιρική ανάλυση που περιέχει η EEN και για το γεγονός ότι το έργο μας συνεχίζει να αποτελεί το επιστημονικό υπόβαθρο στο οποίο στηρίζονται οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Είμαστε ακράδαντα πεπεισμένοι, σήμερα περισσότερο από ποτέ άλλοτε, για τη σημασία του, και θα συνεχίσουμε να καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για να παρουσιάσουμε μια επίκαιρη, αντικειμενική και ισόρροπη ανάλυση του σύνθετου και μεταβαλλόμενου προβλήματος των ναρκωτικών στις μέρες μας.

João Goulão

Πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του EMCDDA

Wolfgang Götz

Διευθυντής του EMCDDA

| Εισαγωγικό σημείωμα

Η παρούσα έκθεση βασίζεται σε πληροφορίες που παρέχουν στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) με τη μορφή εθνικής έκθεσης τα κράτη μέλη της ΕΕ, η Τουρκία ως υποψήφια χώρα και η Νορβηγία.

Τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτήν αφορούν το έτος 2012 ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν στοιχεία. Τα σύνολα και οι τάσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπολογίζονται με βάση τις χώρες που παρείχαν επαρκή και συναφή στοιχεία για την περιγραφή των μεταβολών που συντελέστηκαν κατά την υπό εξέταση περίοδο. Κατά την ανάλυση των δεδομένων ιεραρχούνται τα επίπεδα, οι τάσεις και η γεωγραφική κατανομή. Οι αναγκαίες τεχνικές επισημάνσεις και διευκρινίσεις σχετικά με τα δεδομένα παρατίθενται στην ηλεκτρονική έκδοση της παρούσας έκθεσης στην αγγλική γλώσσα και στον ιστότοπο Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: δεδομένα και στατιστικά στοιχεία, όπου περιέχονται και πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία, τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία και τα έτη. Στην ηλεκτρονική έκδοση υπάρχουν, επίσης, σύνδεσμοι που παραπέμπουν σε πρόσθετες πηγές.

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

- | τους επικεφαλής των εθνικών 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 Επιτροπή
- | την Ομάδα Ρομπρίδου του Συμβουλίου της Ευρώπης, το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ, την Ιντερπόλ, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (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 και την Compositores 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 στο EMCDDA πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία επικοινωνίας των εθνικών σημείων επαφής είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του EMCDDA.

Σύνοψη

Η έκθεση παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση των διαχρονικών τάσεων και των εξελίξεων στην Ευρώπη, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τα αναδυόμενα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά

Αποτύπωση του αντίκτυπου των ναρκωτικών στη δημόσια υγεία σε μια μεταβαλλόμενη ευρωπαϊκή αγορά

Τα κύρια ευρήματα της νέας ανάλυσης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη συνάδουν με τα ευρήματα της έκθεσης του EMCDDA το 2013: η όλη κατάσταση παραμένει γενικά σταθερή, με θετικές ενδείξεις σε κάποιους τομείς, ωστόσο συνεχίζουν να εμφανίζονται νέες προκλήσεις. Η παραδοσιακή διάκριση ανάμεσα σε έναν σχετικά μικρό αριθμό ιδιαίτερα προβληματικών χρηστών, οι οποίοι συχνά κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, και έναν μεγαλύτερο αριθμό ατόμων που κάνουν ψυχαγωγική ή πειραματική χρήση αρχίζει να μην είναι πλέον τόσο σαφής. Στη θέση της εμφανίζεται μια εικόνα με πολύ περισσότερες αποχρώσεις και πολύ μεγαλύτερη πολυπλοκότητα. Στις μέρες μας, η ηρωίνη συντελεί λιγότερο απ' ό,τι στο παρελθόν στο πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη, ενώ αυξάνεται η σημασία των διεγερτικών ουσιών, των συνθετικών ναρκωτικών, της κάνναβης και των φαρμακευτικών προϊόντων.

Αν δει κανείς τη συνολική εικόνα της Ευρώπης, διαπιστώνει ότι έχει σημειωθεί πρόοδος σε πολλούς σημαντικούς στόχους πολιτικής για τη δημόσια υγεία που είχαν τεθεί στο παρελθόν. Αν μείνει όμως μόνο στη συνολική εικόνα της Ευρώπης, δεν θα μπορέσει να αντιληφθεί τις σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται από χώρα σε χώρα. Ενδεικτικά αναφέρονται τα στοιχεία για τους θανάτους από υπερβολική δόση και τις συνδεόμενες με τη χρήση ναρκωτικών μολύνσεις από τον ιό HIV, δύο από τις σοβαρότερες συνέπειες της χρήσης. Εν προκειμένω, τα στοιχεία δείχνουν ότι η συνολικά θετική τάση σε επίπεδο ΕΕ έρχεται σε απόλυτη αντίθεση με τις ανησυχητικές εξελίξεις που παρατηρούνται σε κάποιες χώρες. Αναγνωρίζοντας αυτή την πολυπλοκότητα, η έκθεση παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση των διαχρονικών τάσεων και των εξελίξεων στην Ευρώπη, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τα αναδυόμενα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

Πτωτικές τάσεις για την ηρωίνη, αλλά ανησυχία για τα υποκατάστατά της

Παρότι οι εκτιμήσεις για την παγκόσμια παραγωγή ηρωίνης παραμένουν σε υψηλά επίπεδα και καταγράφεται εν μέρει ανάκαμψη των κατασχέσεων στην Τουρκία, συνολικά οι δείκτες για την ηρωίνη παραμένουν σε γενικές γραμμές αμετάβλητοι ή ακολουθούν πτωτική τάση. Τα στοιχεία δείχνουν, μεταξύ άλλων, συνεχιζόμενη μείωση του αριθμού των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία απεξάρτησης από την ηρωίνη και παράλληλα, συνολικά, διαχρονική πτωτική τάση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών και των μολύνσεων από τον ιό HIV λόγω χρήσης ναρκωτικών — και οι δύο αυτοί δείκτες ανέκαθεν συνδέονταν με την

ενέσιμη χρήση ηρωίνης. Ωστόσο, αυτές οι θετικές εξελίξεις τίθενται εν αμφιβόλω από κάποια εθνικά δεδομένα. Οι πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις του ιού HIV σε χρήστες ναρκωτικών σε Ελλάδα και Ρουμανία, σε συνδυασμό με τα συνεχιζόμενα προβλήματα σε κάποιες χώρες της Βαλτικής, ανακόπτουν την πρόοδο όσον αφορά τη μείωση του αριθμού των νέων κρουσμάτων μόλυνσης λόγω χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη. Η εξέλιξη αυτή φαίνεται εν μέρει να σχετίζεται με την υποκατάσταση της ηρωίνης από άλλες ουσίες, μεταξύ άλλων συνθετικά οπιοειδή και διεγερτικά. Ένας ακόμη παράγοντας με σημαντική συμβολή στην εξέλιξη αυτή πιθανόν να είναι ο ανεπαρκής αριθμός των παρεμβάσεων μείωσης της ζήτησης, ιδίως της διαθέσιμης θεραπείας, καθώς και των μέτρων μείωσης της βλάβης. Ανησυχία προκαλεί επίσης το γεγονός ότι, σε πρόσφατη αξιολόγηση κινδύνου που διενεργήθηκε από το EMCDDA σε συνεργασία με το ECDC, εντοπίστηκαν σε αρκετές ακόμη ευρωπαϊκές χώρες δείκτες συμπεριφορών ή τρόπων αντιμετώπισης που υποδηλώνουν δυνητικά αυξημένο κίνδυνο μελλοντικών επιβλαβών συνεπειών ή προβλημάτων υγείας.

Πολλαπλές ουσίες ανιχνεύονται σε θανατηφόρα περιστατικά λόγω χρήσης ναρκωτικών

Η υπερβολική δόση ναρκωτικών παραμένει σημαντική αιτία θανάτων οι οποίοι θα μπορούσαν να αποφευχθούν μεταξύ των νεαρών Ευρωπαίων, αν και τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά τον μετριασμό αυτού του προβλήματος. Η πρόοδος αποδίδεται, εν μέρει, αφενός στις εντατικότερες προσπάθειες αντιμετώπισης των θανατηφόρων περιστατικών και, αφετέρου, στην υποχώρηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου που συντελούν σε αυτά. Σε αντίθεση με τη συνολική τάση,

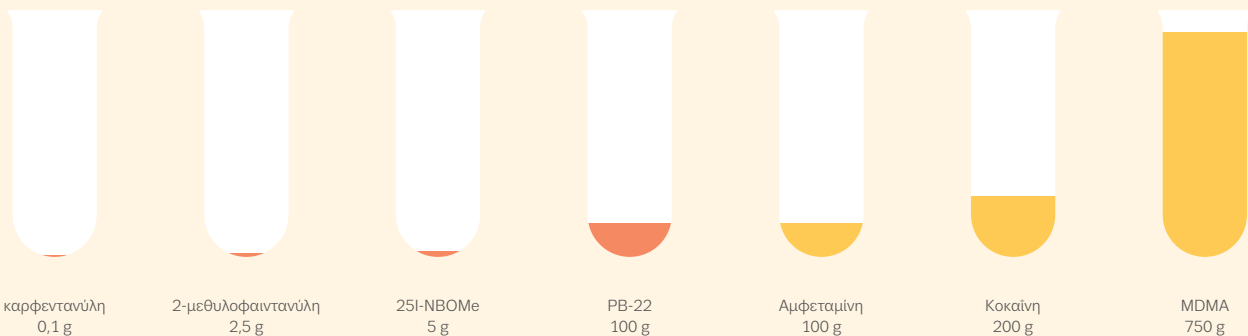
πάντως, σε αρκετές χώρες, κυρίως της Βόρειας Ευρώπης, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση παραμένει σε σχετικά υψηλά επίπεδα, με ανοδική τάση.

Ενώ ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με χρήση ηρωίνης σε γενικές γραμμές μειώνεται, ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με χρήση συνθετικών οπιοειδών αυξάνεται· σε κάποιες χώρες μάλιστα έχει πλέον ξεπεράσει τον αριθμό των θανάτων που οφείλονται στην ηρωίνη. Τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών που αναφέρονται στην Εσθονία, για παράδειγμα, σχετίζονται με τη χρήση ουσιών που ανήκουν στην οικογένεια της φαιντανύλης, ενός υψηλής δραστηριότητας συνθετικού οπιοειδούς. Το 2013, το EMCDDA συνέχισε να λαμβάνει αναφορές για την εμφάνιση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων φαιντανυλών στην αγορά ναρκωτικών στην Ευρώπη. Ανάμεσα στις ουσίες που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ το 2013 ήταν και μία φαιντανύλη που δεν είχε κυκλοφορήσει ποτέ στο παρελθόν. Η ανίχνευση της παρουσίας των ουσιών αυτών είναι ιδιαίτερα δυσχερής, καθώς στα τοξικολογικά δείγματα συνήθως περιέχονται σε πολύ μικρές ποσότητες.

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: καμία ένδειξη υποχώρησης

Τα περισσότερα περιστατικά υπερδοσολογίας παρατηρούνται σε χρήστες που έχουν καταναλώσει περισσότερες της μίας ουσίες και, ως εκ τούτου, η τεκμηρίωση της αιτιακής σχέσης συχνά αποδεικνύεται προβληματική. Με δεδομένη τη συνεχή διάθεση νέων ψυχοδραστικών ουσιών στις αγορές ναρκωτικών, εκφράζεται η ανησυχία ότι μπορεί να διαλάθουν της

ΤΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΚΑΘΑΡΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ 10 000 ΔΟΣΕΙΣ



■ «Νέα ναρκωτικά» ■ «Παλιά ναρκωτικά»

προσοχής λιγότερο γνωστές και λιγότερο μελετημένες ουσίες που έχουν συντελέσει στα θανατηφόρα περιστατικά. Η υψηλή δραστικότητα ορισμένων συνθετικών ουσιών περιπλέκει περαιτέρω την ανίχνευσή τους, δεδομένου ότι οι συγκεντρώσεις τους στο αίμα είναι πολύ χαμηλές. Η εμφάνιση υψηλής δραστικότητας συνθετικών ουσιών έχει συνέπειες και για το έργο των δικωτικών αρχών, αφού ακόμη και μικροποσότητες των ουσιών αυτών μπορούν να μετατραπούν σε μεγάλο αριθμό δόσεων (διάγραμμα).

Το 2013 κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες, ανεβάζοντας τον αριθμό των παρακολουθούμενων ουσιών σε περισσότερες από 350. Επίσημες αξιολογήσεις κινδύνου διενεργούνται για ουσίες για τις οποίες υπάρχουν υποψίες ότι προκαλούν σημαντικές επιβλαβείς συνέπειες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το 2013 διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου για δύο ουσίες, ενώ έως τον Απρίλιο του 2014 διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου για τέσσερις ακόμη και αναμένονται περισσότερες. Τούτο σημαίνει ότι σε μια χρονική συγκυρία κατά την οποία βρίσκεται σε εξέλιξη η συζήτηση περί της νέας νομοθεσίας της ΕΕ για τον έλεγχο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης δέχεται αυξημένες πιέσεις λόγω του όγκου και της ποικιλίας των ουσιών που εμφανίζονται στην αγορά.

Κομβικής σημασίας για τη λειτουργία του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης είναι οι αναφορές δυσμενών επιπτώσεων, κυρίως θανάτου και οξείας τοξικωσης. Ωστόσο, άρτια συστήματα παρακολούθησης των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών δεν υπάρχουν παρά σε ελάχιστες χώρες. Τυποποιημένες αναφορές δεν υποβάλλονται σε επίπεδο ΕΕ, η δε έλλειψη συστηματικής παρακολούθησης στο πεδίο αυτό αποτελεί ένα «τυφλό σημείο» για την παρακολούθηση των αναδυόμενων απειλών για την υγεία στην Ευρώπη. Ενδεικτικά αναφέρεται η δυσκολία προσδιορισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο των συνεπειών ορισμένων αναφορών από κάποιες χώρες σχετικά με σοβαρές παθολογικές αντιδράσεις στη χρήση συνθετικών κανναβινοειδών.

Κάνναβη: αντιπαραθέσεις, αντιθέσεις και αντιφάσεις

Στοιχεία δημοσκοπήσεων σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση φανερώνουν ότι η κάνναβη παραμένει η ουσία που διχάζει περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη την κοινή γνώμη. Ο έντονος δημόσιος διάλογος αναζωπυρώθηκε πρόσφατα με έναυσμα τις διεθνείς εξελίξεις όσον αφορά τους τρόπους ελέγχου της διαθεσιμότητας και της χρήσης της κάνναβης, ιδίως τις αλλαγές της νομοθεσίας σε κάποιες πολιτείες των ΗΠΑ και σε κάποιες χώρες της Λατινικής Αμερικής.

Με μια ματιά — Εκτιμήσεις για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Κάνναβη
73,6 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 21,7% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους
18,1 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 5,3% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο
14,6 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ή ποσοστό 11,2% των νεαρών ενηλίκων (15–34 ετών) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο
Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα ως προς τη χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο μεταξύ νεαρών ενηλίκων: κατώτατη εθνική εκτίμηση 0,4% και ανώτατη εθνική εκτίμηση 18,5%
Κοκαΐνη
14,1 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 4,2% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους
3,1 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 0,9% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο
2,2 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ή ποσοστό 1,7% των νεαρών ενηλίκων (15–34 ετών) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο
Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα ως προς τη χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο μεταξύ νεαρών ενηλίκων: κατώτατη εθνική εκτίμηση 0,2% και ανώτατη εθνική εκτίμηση 3,6%
Αμφεταμίνες
11,4 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 3,4% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους
1,5 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 0,4% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο
1,2 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ή ποσοστό 0,9% των νεαρών ενηλίκων (15–34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο
Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα ως προς τη χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο μεταξύ νεαρών ενηλίκων: κατώτατη εθνική εκτίμηση 0,0% και ανώτατη εθνική εκτίμηση 2,5%
Εκσταση
10,6 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 3,1% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση Εκστασης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους
1,6 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 0,5% των ενηλίκων (15–64 ετών) έκαναν χρήση Εκστασης τον τελευταίο χρόνο
1,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ή ποσοστό 1,0% των νεαρών ενηλίκων (15–34 ετών) έκαναν χρήση Εκστασης τον τελευταίο χρόνο
Διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα ως προς τη χρήση Εκστασης τον τελευταίο χρόνο μεταξύ νεαρών ενηλίκων: κατώτατη εθνική εκτίμηση 0,1% και ανώτατη εθνική εκτίμηση 3,1%
Οπιοειδή
1,3 εκατομμύρια προβληματικοί χρήστες οπιοειδών (15–64 ετών)
3,5% του συνόλου των θανάτων Ευρωπαίων ηλικίας 15–39 ετών οφείλονται σε υπερβολική δόση ναρκωτικών, με παρουσία οπιοειδών στα 3/4 περίπου των θανατηφόρων περιστατικών
Δηλώνονται ως κύρια ουσία χρήσης σε περίπου 45% του συνόλου των αιτήσεων θεραπείας απεξάρτησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση
700 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2012

Σημείωση: Για τα πλήρη στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία, βλ. τον ιστότοπο *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: δεδομένα και στατιστικά στοιχεία*.

Στην Ευρώπη, σε αντίθεση με άλλες περιοχές του κόσμου, η χρήση κάνναβης φαίνεται συνολικά να παραμένει αμετάβλητη ή και να ακολουθεί πτωτική τάση, ιδίως στις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Η εικόνα, πάντως, δεν χαρακτηρίζεται από ομοιομορφία. Σε αρκετές χώρες στις οποίες καταγράφονταν ανέκαθεν χαμηλά ποσοστά επικράτησης, πρόσφατα παρατηρήθηκε αύξηση της χρήσης.

Σε αντίθεση με τον πολιτικό διάλογο που επικεντρώνεται στη διερεύνηση των κανονιστικών επιλογών, οι εξελίξεις στην πράξη επικεντρώνονται πρωτίστως στα μέτρα αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με την παραγωγή και τη χρήση κάνναβης. Γίνονται καλύτερα κατανοητές οι συνέπειες των διαφόρων προτύπων χρήσης κάνναβης για την υγεία. Αυξάνεται η διαθεσιμότητα και η κάλυψη των θέσεων θεραπείας για προβληματικούς χρήστες κάνναβης, παρότι ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκινούν θεραπεία ανεξάρτητης σε εξειδικευμένα κέντρα έχει σταθεροποιηθεί. Η κάνναβη αποτελεί πλέον τη συχνότερα αναφερόμενη ουσία χρήσης από όσους ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Γίνεται επίσης καλύτερα κατανοητή η έννοια της αποτελεσματικής θεραπείας στον τομέα αυτό, οι δε χώρες επενδύουν σε ευρύ φάσμα υπηρεσιών, από εντατικές υποστηρικτικές συνεδρίες με τη συμμετοχή μελών της οικογένειας έως βραχείες παρεμβάσεις μέσω του διαδικτύου.

Από το 2000 περίπου, πολλές χώρες χαλάρωσαν τις ποινές που επιβάλλουν για το αδίκημα της απλής χρήσης ή κατοχής. Γενικότερα, η δημόσια συζήτηση για τον έλεγχο της κάνναβης στην Ευρώπη τείνει να θέτει στο στόχαστρο περισσότερο την προμήθεια και τη διακίνηση της ουσίας παρά τη χρήση της. Όσο αντιφατικό κι αν ακούγεται, όμως, εδώ και μία δεκαετία περίπου αυξάνεται σταθερά ο συνολικός αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με κατοχή και χρήση κάνναβης.

Ο αυξανόμενος δυναμισμός, η παγκοσμιοποίηση και η καινοτομία της σύγχρονης αγοράς ναρκωτικών αποδεικνύεται επίσης από την επανεμφάνιση υψηλής ποιότητας Έκστασης σε σκόνη και δισκία

Παραγωγή και προμήθεια ναρκωτικών: βασική δραστηριότητα του οργανωμένου εγκλήματος

Η κλίμακα της αγοράς κάνναβης σε συνδυασμό με την αύξηση της εγχώριας παραγωγής είχε ως αποτέλεσμα την αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της κάνναβης ως πηγής εσόδων για τις ομάδες του οργανωμένου εγκλήματος. Πλέον δίδεται επίσης μεγαλύτερη προσοχή στο συνεπακόλουθο κοινωνικό κόστος, μεταξύ άλλων τη βία και άλλες μορφές παραβατικότητας, καθώς επίσης και στην επιβάρυνση που συνεπάγεται για τις δικαστικές αρχές η αστυνόμευση της παραγωγής του ναρκωτικού.

Τόσο διεθνώς όσο και εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την παραγωγή κάνναβης συνδέονται, μεταξύ άλλων, ομάδες οργανωμένου εγκλήματος από την Νοτιοανατολική Ασία. Ανησυχητικές είναι οι ενδείξεις ότι διαφοροποιούν πλέον την παραγωγή τους και στρέφονται σε παραγωγή και πώληση μεθαμφεταμίνης σε περιοχές της Κεντρικής Ευρώπης. Τούτο αντικατοπτρίζει μια ευρύτερη εξέλιξη που επισημαίνεται στην πρόσφατη ανάλυση της αγοράς ναρκωτικών που εκπονήθηκε από κοινού από το EMCDDA και την Ευρωπαϊκή Ένωση, την υιοθέτηση δηλαδή από τις εγκληματικές ομάδες μιας καιροσκοπικής προσέγγισης που χαρακτηρίζεται πλέον από τη διακίνηση περισσότερων του ενός διασυνδεδεμένων προϊόντων. Αυτό αποδεικνύεται και από τις εγκληματικές ομάδες που στο παρελθόν εμπλέκονταν στη διακίνηση ηρωίνης και πλέον αναφέρεται ότι διακινούν κοκαΐνη και μεθαμφεταμίνη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, χρησιμοποιώντας τις καθιερωμένες οδούς διακίνησης της ηρωίνης.

Στην έκθεση του 2014 εκφράζεται εκ νέου προβληματισμός για τα στοιχεία που καταδεικνύουν αυξανόμενη διαθεσιμότητα μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη. Η ουσία αυτή παράγεται στην Κεντρική και τη Βόρεια Ευρώπη, αλλά και στη Μέση Ανατολή, από όπου ενίοτε εισάγεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό την επανεξαγωγή στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας. Ολοένα και συχνότερα, πάντως, μέρος αυτής της παραγωγής διοχετεύεται στην Ευρώπη αυξάνοντας τη διαθεσιμότητα της ουσίας. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι νέες αναφορές για κάπνισμα μεθαμφεταμίνης σε Ελλάδα και Τουρκία, κάτι που δεν είχε παρατηρηθεί στο παρελθόν, με δεδομένους τους πιθανούς κινδύνους που εγκυμονεί για την υγεία η χρήση της ουσίας με τον τρόπο αυτό.

Ο αυξανόμενος δυναμισμός, η παγκοσμιοποίηση και η καινοτομία της σύγχρονης αγοράς ναρκωτικών αποδεικνύεται επίσης από την επανεμφάνιση υψηλής ποιότητας Έκστασης σε σκόνη και δισκία στην Ευρωπαϊκή Ένωση και αλλού. Αυτό είναι μάλλον απόρροια των εισαγωγών εκ μέρους των παράνομων παραγωγών μη ελεγχόμενων ή «μεταμφιεσμένων» χημικών ουσιών για την παρασκευή Έκστασης. Πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Ένωση κατέγραψε στο

Βέλγιο την εξάρθρωση των δύο μεγαλύτερων μονάδων παραγωγής ναρκωτικών που εντοπίστηκαν ποτέ εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες είχαν τη δυνατότητα ταχείας παραγωγής μεγάλων ποσοτήτων MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυ μεθαμφεταμίνη). Οι κατασχέσεις και οι αναφορές αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία ήταν ο λόγος για τον οποίο η Ευρώπη και το EMCDDA εξέδωσαν κοινή προειδοποίηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα εξαιρετικά υψηλής δραστηριότητας προϊόντων τα οποία περιέχουν MDMA.

Η ρευστότητα της αγοράς διεγερτικών

Μένει να φανεί κατά πόσον η παρατηρούμενη αυξημένη περιεκτικότητα των δισκίων Έκστασης σε MDMA θα έχει ως αποτέλεσμα να αυξηθεί εκ νέου το ενδιαφέρον των καταναλωτών για την ουσία αυτή. Συνολικά, στην ευρωπαϊκή αγορά παράνομων διεγερτικών φαίνεται να επικρατεί σχετική σταθερότητα, με την κοκαΐνη να παραμένει η υπ' αριθμόν ένα επιλογή μεταξύ των διεγερτικών στις χώρες της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης και την αμφεταμίνη να επικρατεί περισσότερο στις χώρες της Βόρειας και της Ανατολικής Ευρώπης. Οι δείκτες για τη χρήση τόσο κοκαΐνης όσο και αμφεταμίνης ακολουθούν σε γενικές γραμμές πτωτικές τάσεις.

Η σημασία των γεωγραφικών διαφορών στην αγορά διεγερτικών της Ευρώπης υποστηρίζεται από νέες μελέτες λυμάτων, οι οποίες παρέχουν όλο και πιο αξιόπιστα στοιχεία για τις συμπεριφορές όσον αφορά την κατανάλωση ουσιών τόσο σε επίπεδο πόλης όσο και σε συγκεκριμένα πλαίσια.

Η διαθεσιμότητα αποτελεί καίριο παράγοντα για την κατανάλωση διεγερτικών. Αν μια ουσία είναι δυσεύρετη, οι καταναλωτές μπορεί να δοκιμάσουν μια άλλη ουσία, ενώ σημαντικοί παράγοντες είναι και η τιμή και η κρατούσα αντίληψη περί ποιότητας. Αυτό έχει παρατηρηθεί και σε χώρους διασκέδασης και μεταξύ των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι στις μέρες μας αυξάνεται ο αριθμός των διαθέσιμων προϊόντων στην αγορά διεγερτικών, στα οποία περιλαμβάνονται και οι συνθετικές καθιόνες, παράλληλα με τη μεθαμφεταμίνη, την αμφεταμίνη, την Έκσταση και την κοκαΐνη.

Το μακροπρόθεσμο κόστος της θεραπείας απεξάρτησης

Η Ευρώπη είναι αντιμέτωπη με μια διπλή πρόκληση: καλείται αφενός να αναπτύξει αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των αναδυόμενων προβλημάτων και, αφετέρου, να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών ναρκωτικών που παρακολουθούν μακροχρόνια θεραπευτικά προγράμματα.

Η έκθεση αναδεικνύει τις μεταβολές των προτύπων και την εμφάνιση νέων προτύπων όσον αφορά την επιδημιολογία και τους τρόπους αντιμετώπισης. Παρά ταύτα, το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών που σχετίζονται με τη θεραπεία απεξάρτησης εξακολουθεί να διατίθεται για την αντιμετώπιση προβλημάτων που έχουν τις ρίζες τους στις «επιδημίες» ηρωίνης τη δεκαετία του 1980 και του 1990. Παρότι ο αριθμός των νέων χρηστών ηρωίνης ακολουθεί φθίνουσα πορεία, η εξάρτηση από την ηρωίνη, που έχει όλα τα χαρακτηριστικά μιας χρόνιας νόσου με κύκλους υποτροπής και εισαγωγής σε θεραπεία, εξακολουθεί να βρίσκεται στο επίκεντρο των παρεμβάσεων. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει κάνει σημαντικές επενδύσεις για να παράσχει ευκαιρίες απεξάρτησης στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών, ενώ εκτιμάται ότι 750 000 χρήστες λαμβάνουν σήμερα θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Τα οφέλη της συγκεκριμένης παρέμβασης για τη δημόσια υγεία είναι αδιαμφισβήτητα, όπως και η συμβολή της στην αποδυνάμωση της παράνομης αγοράς. Η Ευρώπη πλέον καλείται να περιθάλψει έναν γηράσκοντα πληθυσμό ενεργών και πρώην χρηστών ηρωίνης, πολλοί εκ των οποίων ανήκουν σε κοινωνικά μειονεκτούσες ή αποκλεισμένες ομάδες. Στο πλαίσιο αυτό, αυξάνεται το ενδιαφέρον από τη σκοπιά της πολιτικής για το τι ακριβώς συνιστά θεραπεία και κοινωνική επανένταξη. Εξάλλου, όσο γερνά ο πληθυσμός των χρηστών, αναμένεται να γίνεται πιο ευάλωτος σε μια σειρά από προβλήματα υγείας.

1

**Κάθε χρόνο αναφέρονται
περίπου ένα εκατομμύριο
κατασχέσεις παράνομων
ουσιών στην Ευρώπη**

Προσφορά ναρκωτικών

Η Ευρώπη αποτελεί σημαντικό προορισμό ελεγχόμενων ουσιών και διαδραματίζει επίσης, σε μικρότερο βαθμό, ρόλο διαμετακομιστικού κέντρου ναρκωτικών που προορίζονται για άλλες περιοχές. Η Λατινική Αμερική, η Δυτική Ασία και η Βόρεια Αφρική αποτελούν σημαντικές πηγές προέλευσης των ναρκωτικών που εισέρχονται στην Ευρώπη. Η Ευρώπη αποτελεί επίσης τόπο παραγωγής κάνναβης και συνθετικών ναρκωτικών. Το σύνολο σχεδόν της παραγόμενης κάνναβης προορίζεται για την εγχώρια κατανάλωση. Ωστόσο, μέρος των παραγόμενων συνθετικών ναρκωτικών εξάγεται σε άλλες περιοχές.

Η διαθεσιμότητα «νέων ψυχοδραστικών ουσιών» οι οποίες δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει διεθνών συνθηκών αποτελεί μια σχετικά νέα εξέλιξη στις ευρωπαϊκές αγορές ναρκωτικών. Οι ουσίες αυτές, που συνήθως παρασκευάζονται εκτός Ευρώπης, πωλούνται μέσω ηλεκτρονικών καταστημάτων, εξειδικευμένων συμβατικών καταστημάτων και, ενίοτε, απευθείας στα σημεία διακίνησης ναρκωτικών.

Παρακολούθηση της προσφοράς ναρκωτικών

Η ανάλυση στην παρούσα ενότητα βασίζεται σε ευρύ φάσμα πηγών δεδομένων: κατασχέσεις ναρκωτικών, εξαρθρώσεις εργαστηρίων παραγωγής ναρκωτικών, κατασχέσεις πρόδρομων χημικών ουσιών, αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών, λιανικές τιμές ναρκωτικών, καθώς και εργαστηριακοί έλεγχοι των κατασχεθέντων ναρκωτικών. Τα πλήρη σύνολα δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στον ιστότοπο *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: δεδομένα και στατιστικά στοιχεία*. Επισημαίνεται ότι οι τάσεις επηρεάζονται από σειρά παραγόντων, όπως η ένταση της δράσης των διοικητικών αρχών και η αποτελεσματικότητα των μέτρων καταστολής.

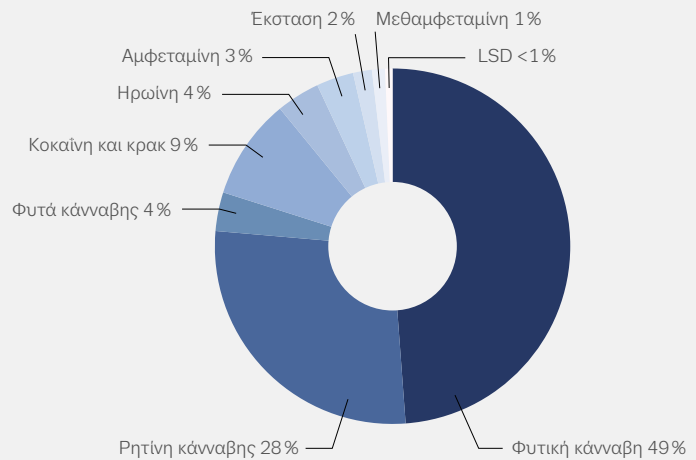
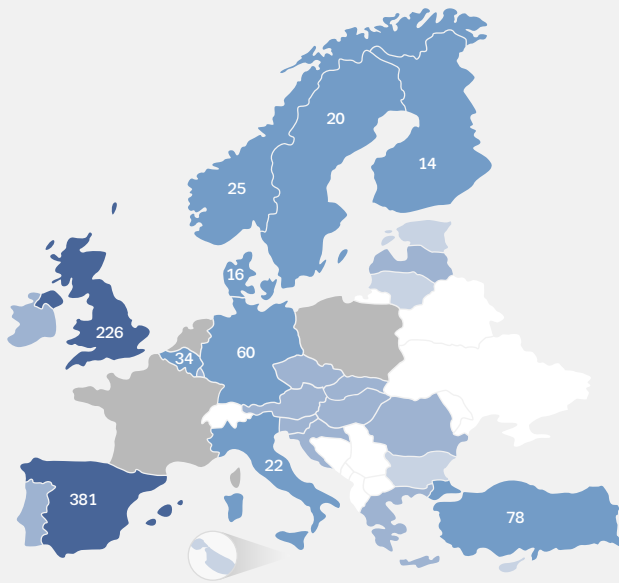
Τα στοιχεία σχετικά με τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες βασίζονται στις κοινοποιήσεις που γίνονται μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, το οποίο στηρίζεται σε στοιχεία που παρέχονται από τα εθνικά δίκτυα του EMCDDA και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Πλήρης περιγραφή του εν λόγω μηχανισμού διατίθεται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

80% των κατασχέσεων στην Ευρώπη είναι κατασχέσεις κάνναβης

Κάθε χρόνο αναφέρονται περίπου ένα εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Οι περισσότερες αφορούν μικροποσότητες ναρκωτικών που κατάσχονται από χρήστες, παρότι στον συνολικό αριθμό περιλαμβάνονται και φορτία βάρους πολλών κιλών που κατάσχονται από διακινητές και παραγωγούς.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

Αριθμός αναφερθεισών κατασχέσεων ανά χώρα (αριστερά) και αναλογία κατασχέσεων των κύριων ναρκωτικών (δεξιά), 2012



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

Τα 2/3 των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2012 αναφέρθηκαν από μόλις δύο χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Μικρότερος, πλην όμως όχι αμελητέος, αριθμός κατασχέσεων αναφέρθηκε από Γερμανία, Βέλγιο, Ιταλία και τέσσερις σκανδιναβικές χώρες (διάγραμμα 1.1). Επισημαίνεται ότι δεν έχουν υποβληθεί πρόσφατα στοιχεία από τρεις χώρες οι οποίες στο παρελθόν ανέφεραν μεγάλο αριθμό κατασχέσεων. Μια άλλη σημαντική χώρα από άποψη κατασχέσεων ναρκωτικών είναι η Τουρκία, μέρος δε των ναρκωτικών που κατάσχονται εκεί προορίζεται για κατανάλωση σε άλλες χώρες, τόσο της Ευρώπης όσο και της Μέσης Ανατολής.

Ποσοστό άνω του 80% των κατασχέσεων στην Ευρώπη είναι κατασχέσεις κάνναβης (διάγραμμα 1.1), γεγονός που αντικατοπτρίζει την σχετικά υψηλή επικράτηση της χρήσης της. Η κοκαΐνη κατατάσσεται δεύτερη συνολικά, με περίπου

διπλάσιο αριθμό κατασχέσεων από τον αναφερόμενο τόσο για τις αμφεταμίνες όσο και για την ηρωΐνη. Ο αριθμός των κατασχέσεων Έκστασης είναι μικρότερος, πλην όμως αυξάνεται τα τελευταία χρόνια.

Κάνναβη: αυξημένη διαθεσιμότητα φυτικών προϊόντων

Στα σημεία διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν συνήθως δύο διαφορετικά προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Η ετήσια κατανάλωση των προϊόντων αυτών εκτιμάται χονδρικά σε περίπου 2 000 τόνους.

Η φυτική κάνναβη που κυκλοφορεί 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.

Την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης ξεπέρασε τον αριθμό των κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης και πλέον αντιστοιχεί στα 2/3 σχεδόν του συνόλου των κατασχέσεων κάνναβης (διάγραμμα 1.2). Το φαινόμενο αυτό αντικατοπτρίζει την αυξανόμενη διαθεσιμότητα της εγχώρια παραγόμενης φυτικής κάνναβης σε πολλές χώρες. Η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, πάντως, παρότι ακολουθεί πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια, εξακολουθεί

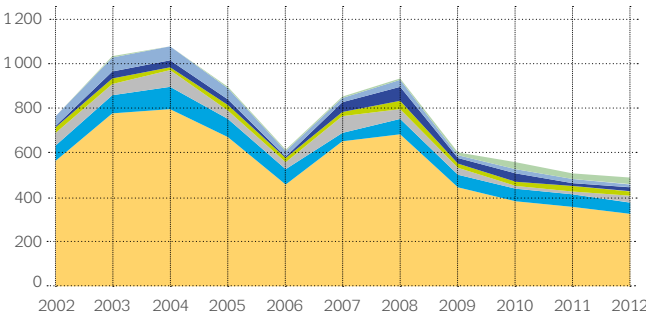
Ποσοστό άνω του 80% των κατασχέσεων στην Ευρώπη είναι κατασχέσεις κάνναβης, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη σχετικά υψηλή επικράτηση της χρήσης της

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Αριθμός κατασχέσεων κάνναβης και κατασχεθείσες ποσότητες σε τόνους: ρητίνη κάνναβης και φυτική κάνναβη, 2002–2012

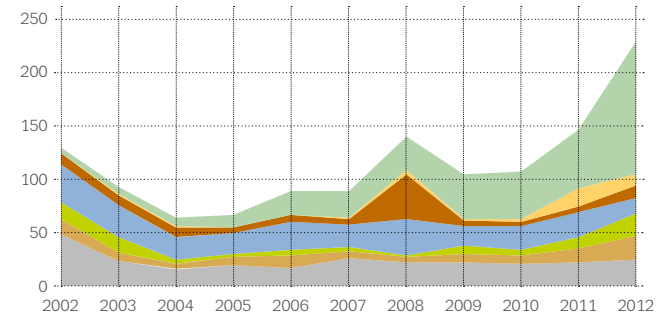


Ρητίνη κάνναβης (τόνοι)



Ισπανία Γαλλία Άλλες χώρες Ιταλία
Πορτογαλία Ηνωμένο Βασίλειο Τουρκία

Φυτική κάνναβη (τόνοι)

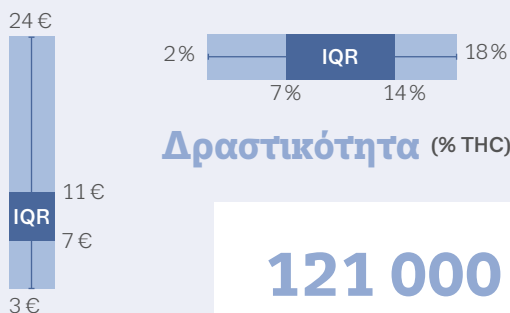


Άλλες χώρες Ελλάδα Ιταλία Ηνωμένο Βασίλειο
Κάτω Χώρες Ισπανία Τουρκία

ΚΑΝΝΑΒΗ

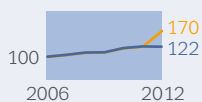
Ρητίνη

457 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) **240 000** Κατασχέσεις
486 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) (ΕΕ + 2) **258 000** Κατασχέσεις (ΕΕ + 2)



Δραστηκότητα (% THC)

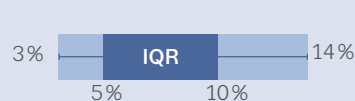
Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Δείκτες τιμής και δραστηκότητας

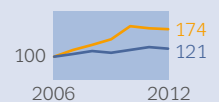
Φυτική

105 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) **395 000** Κατασχέσεις
230 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) (ΕΕ + 2) **457 000** Κατασχέσεις (ΕΕ + 2)



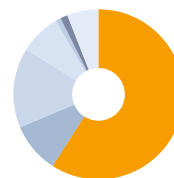
Δραστηκότητα (% THC)

Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Δείκτες τιμής και δραστηκότητας

121 000 Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια κάνναβης
59% επί του συνόλου των αναφερθέντων αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια

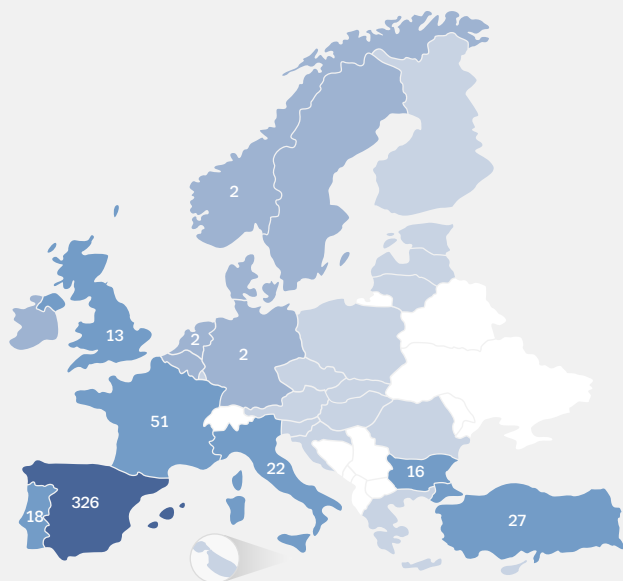


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και δραστηκότητα προϊόντων κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

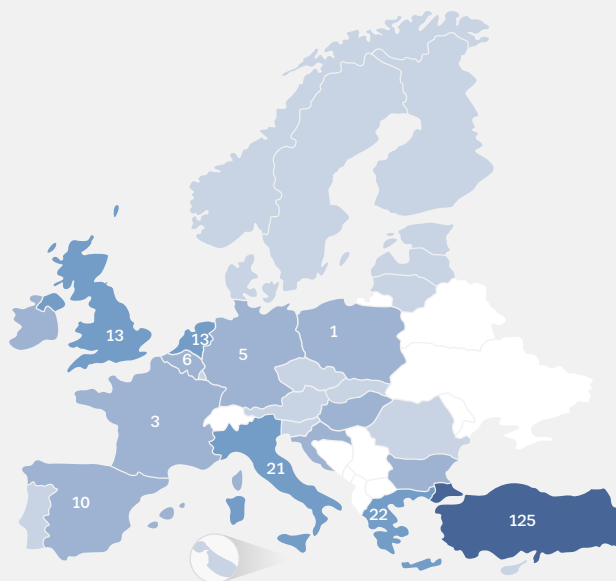
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

Κατασχεθείσες ποσότητες ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2012

Ρητίνη



Φυτική



Τόνοι <1 1-10 11-100 >100

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

να είναι πολύ μεγαλύτερη από την αναφερόμενη ποσότητα φυτικής κάνναβης (457 τόνοι έναντι 105 τόνων το 2012). Αυτό οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στο γεγονός ότι η ρητίνη κάνναβης διακινείται σε μεγάλα φορτία τα οποία διανύουν μεγαλύτερες αποστάσεις, διέρχονται αναγκαστικά από διεθνή σύνορα και, άρα, εκτίθεται περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις διοικητικές αρχές.

Όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες, τα στοιχεία μικρού αριθμού χωρών αποκτούν δυσανάλογη βαρύτητα, εν μέρει λόγω του ότι βρίσκονται κατά μήκος των σημαντικότερων οδών διακίνησης (διαγράμματα 1.2 και 1.3). Η Ισπανία, για παράδειγμα, λόγω της στενής γειτνιάσής της με το Μαρόκο και της σημαντικής εγχώριας αγοράς της, ανέφερε περί τα 2/3 της συνολικής ποσότητας κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης στην Ευρώπη το 2012. Όσον αφορά τη φυτική κάνναβη, τόσο η Ελλάδα όσο και η Ιταλία ανέφεραν πρόσφατα μεγάλη αύξηση των ποσοτήτων που κατασχέθηκαν. Από το 2007 η Τουρκία είναι η χώρα που αναφέρει τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης από οποιοδήποτε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ, η δε ποσότητα που ανέφερε το 2012 ήταν υπερδιπλάσια αυτής που ανέφερε το 2011.

Οι κατασχεσεις φυτών κάνναβης μπορούν να θεωρηθούν ενδεικτικές της εγχώριας παραγωγής, παρότι η ποιότητα των διαθέσιμων στοιχείων στον τομέα αυτό είναι προβληματική

από άποψη συγκρισιμότητας. Το 2012, αναφέρθηκαν στην Ευρώπη 33 000 κατασχεσεις φυτών κάνναβης. Μεταξύ 2011 και 2012, ο αριθμός των κατασχεθέντων φυτών κάνναβης αυξήθηκε από 5 σε 7 εκατομμύρια, κυρίως λόγω τετραπλασιασμού των κατασχεσεων που αναφέρθηκαν από την Ιταλία. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν από 33 σε 45 τόνους.

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στην Ευρώπη, μεταξύ 2006 και 2012 αυξήθηκαν τόσο η λιανική τιμή όσο και η δραστικότητα (περιεκτικότητα σε τετραϋδροκανναβινόλη, THC) της φυτικής κάνναβης και της ρητίνης κάνναβης. Η δραστικότητα και των δύο προϊόντων κάνναβης καταγράφει ανοδική πορεία από το 2006, παρότι για τη ρητίνη κάνναβης αξιοσημείωτη αύξηση της δραστικότητας παρατηρήθηκε κυρίως μεταξύ 2011 και 2012.

Η εμφάνιση συνθετικών κανναβινοειδών, χημικών ουσιών που μιμούνται τη δράση της κάνναβης, προσδίδει μια νέα διάσταση στην αγορά κάνναβης. Τα συνθετικά κανναβινοειδή σε μορφή σκόνης φαίνεται ότι παρασκευάζονται ως επί το πλείστον στην Κίνα και στη συνέχεια μεταφέρονται χύδη, μέσα από τα καθιερωμένα νόμιμα δίκτυα μεταφοράς και διανομής. Αφού εισέλθουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι ουσίες αυτές συνήθως αναμειγνύονται με βότανα ή ψεκάζονται σε αυτά και συσκευάζονται ως «νόμιμα διεγερτικά», τα οποία πωλούνται είτε μέσω διαδικτύου είτε μέσω άλλων δικτύων

λιανικής. Το πρώτο εξάμηνο του 2013, σε 18 χώρες αναφέρθηκαν πάνω από 1 800 κατασχέσεις συνθετικών κανναβινοειδών. Οι μεγαλύτερες κατασχέσεις αναφέρθηκαν από την Ισπανία (20 κιλά) και τη Φινλανδία (7 κιλά).

Ηρωίνη: συνολικά μείωση των κατασχέσεων, αλλά αυξήσεις στην Τουρκία

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

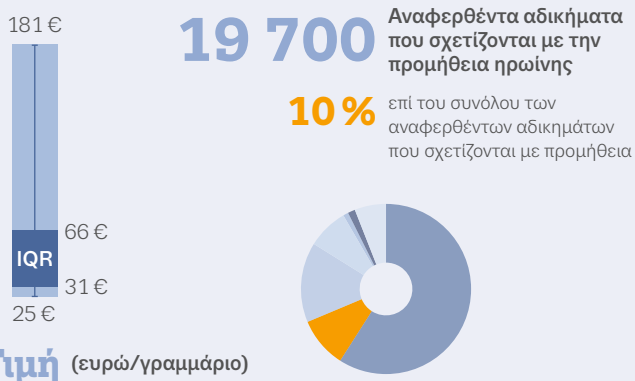
Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, χώρα η οποία εξακολουθεί να έχει τη μεγαλύτερη παράνομη παραγωγή οπίου στον κόσμο και, σε μικρότερο βαθμό, από το γειτονικό Ιράν ή το Πακιστάν. Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη από διάφορες οδούς διακίνησης. Η μία εξ αυτών διασχίζει 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. Μια άλλη οδός διασχίζει τη Ρωσία μέσω των πρώην σοβιετικών δημοκρατιών της Κεντρικής Ασίας. 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 και της Ανατολικής Αφρικής.

Μεταξύ 2002 και 2010, ο αριθμός των κατασχέσεων ηρωίνης που αναφέρονταν στην Ευρώπη παρέμεινε σχετικά αμετάβλητος και κυμαινόταν γύρω στις 50 000 κατασχέσεις ετησίως. Ωστόσο, από το 2010, καταγράφεται σημαντική μείωση του αριθμού κατασχέσεων ηρωίνης, οι οποίες εκτιμώνται σε 32 000 κατασχέσεις το 2012. Η ποσότητα ηρωίνης που κατασχέθηκε το 2012 (5 τόνοι) ήταν η

Από το 2010, καταγράφεται σημαντική μείωση του αριθμού κατασχέσεων ηρωίνης, οι οποίες εκτιμώνται σε 32 000 το 2012

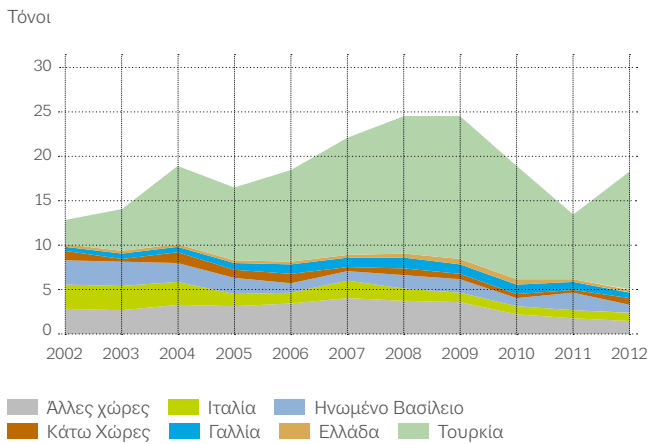
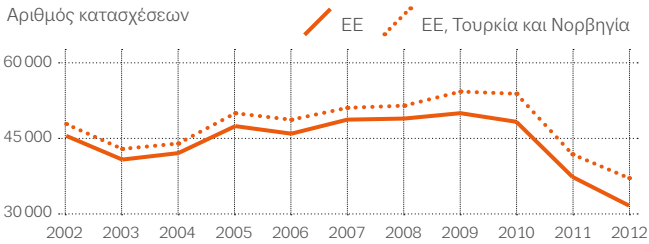
ΗΡΩΙΝΗ



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

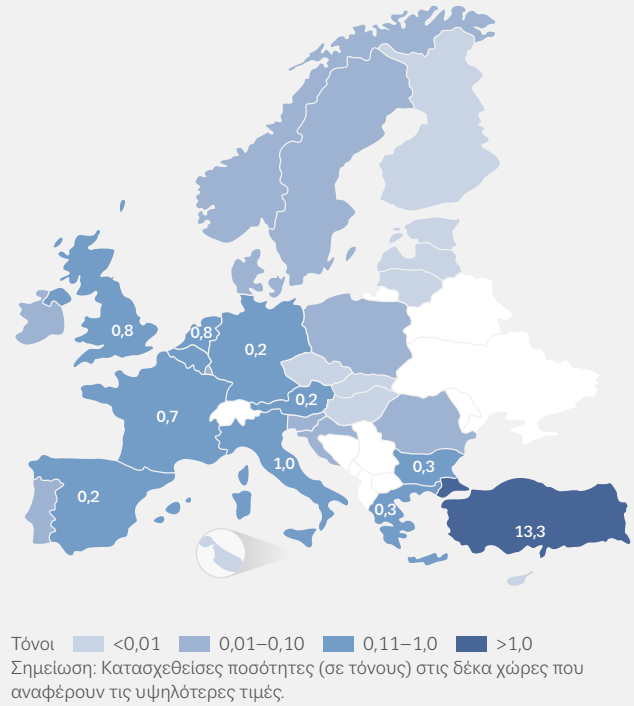
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2002–2012



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

Κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης, 2012



μικρότερη της τελευταίας δεκαετίας και αναλογεί μόλις στο ήμισυ της ποσότητας που κατασχέθηκε το 2002 (10 τόνοι). Η μείωση των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση συνοδεύεται από αύξηση των κατασχέσεων στην Τουρκία, η οποία αναφέρει σταθερά από το 2006 κατασχεθείσες ποσότητες μεγαλύτερες από το σύνολο των χωρών της ΕΕ (διαγράμματα 1.4 και 1.5).

Η μείωση που καταγράφεται στις κατασχέσεις ηρωίνης από το 2010/2011 αντικατοπτρίζεται και στις τάσεις τόσο της καθαρότητας όσο και των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ηρωίνης (βλ. κεφάλαιο 4). Σε αρκετές χώρες κατά το διάστημα αυτό είχαν παρατηρηθεί σοβαρές ελλείψεις ηρωίνης στην αγορά, οι οποίες δεν αποκαταστάθηκαν πλήρως παρά μόνο σε μικρό αριθμό χωρών. Στην Τουρκία, πάντως, οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης μειώθηκαν το 2011, για να επανέλθουν σε υψηλότερα επίπεδα το 2012.

Μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ αναφέρθηκαν συνθετικά οπιοειδή τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως υποκατάστατα της ηρωίνης, όπως οι υψηλής δραστηριότητας φαινανύλες που μπορούν να παραχθούν από εκτροπή φαρμακευτικών ειδών, όπως αναλγητικά διαδερμικά έμπλαστρα που δεν απορρίπτονται κατάλληλα, ή να παρασκευαστούν ειδικά για την παράνομη αγορά. Μεταξύ 2012 και 2013, αναφέρθηκαν 28 κατασχέσεις ενός νέου συνθετικού οπιοειδούς, του AH-7921, φαρμακολογικά συγγενούς με τη μορφίνη (βλ. σελίδα 28).

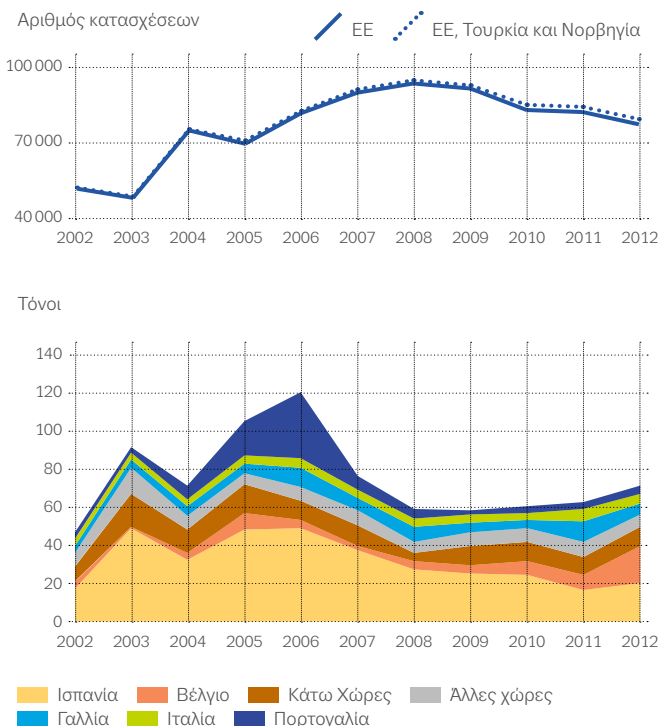
Κοκαΐνη: συνεχίζεται η μείωση του αριθμού κατασχέσεων

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές. Η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη (υδροχλωρικό άλας), ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κρακ, μια μορφή της ουσίας 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. Η είσοδος της κοκαΐνης στην Ευρώπη –όπως και οι προσπάθειες των διωκτικών αρχών για την αποτροπή της– επικεντρώνεται κυρίως στις χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης, με την Ισπανία, το Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία και την Ιταλία να αντιπροσωπεύουν συνολικά ποσοστό 85% των 71 τόνων που κατασχέθηκαν το 2012 (διάγραμμα 1.6). Ενδείξεις της συνεχιζόμενης διαφοροποίησης των οδών διακίνησης κοκαΐνης με προορισμό την Ευρώπη συνιστούν, μεταξύ άλλων, οι μεμονωμένες κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων σε λιμένες της Βουλγαρίας, της Ελλάδας, της Ρουμανίας και των χωρών της Βαλτικής.

Το 2012 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί τις 77 000 κατασχέσεις κοκαΐνης που απέφεραν συνολική κατασχεθείσα ποσότητα 71 τόνων. Ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης που αναφέρθηκαν το 2012 παραμένει σε υψηλά επίπεδα συγκρινόμενος με το 2002,

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

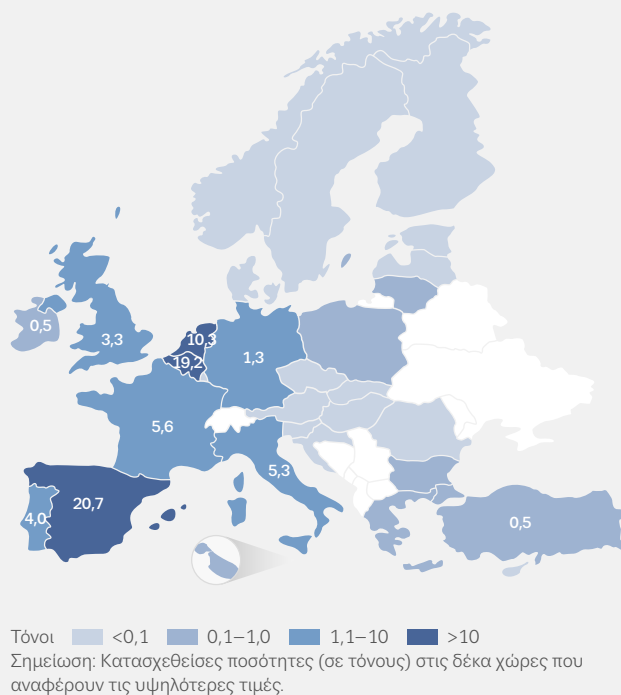
Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2002–2012



παρότι καταγράφεται μείωση σε σχέση με την εκτιμώμενη κορύφωση στις 95 000 κατασχέσεις περίπου το 2008. Η κατασχεθείσα ποσότητα κοκαΐνης το 2012 αυξήθηκε κατά 10 τόνους περίπου έναντι του προηγούμενου έτους, ωστόσο παραμένει πολύ χαμηλότερη από την πρωτοφανώς μεγάλη ποσότητα των 120 τόνων που κατασχέθηκε το 2006

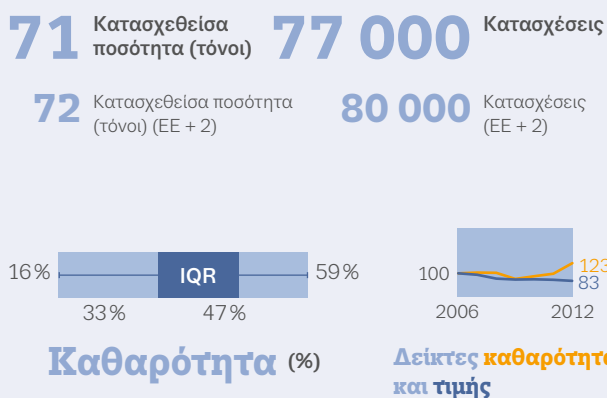
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Κατασχεθείσα ποσότητα κοκαΐνης, 2012



(διάγραμμα 1.6). Η μείωση της κατασχεθείσας ποσότητας κοκαΐνης είναι εμφανέστερη στην Ιβηρική Χερσόνησο, ιδίως στην Πορτογαλία μεταξύ 2006 και 2007 και πιο σταδιακά στην Ισπανία μεταξύ 2006 και 2011. Κατασχέσεις πρωτοφανώς μεγάλων ποσοτήτων κοκαΐνης ανέφερε το 2012 το Βέλγιο (19 τόνους) (διάγραμμα 1.7).

ΚΟΚΑΪΝΗ



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.

Αμφεταμίνες: ενδείξεις αύξησης της παραγωγής μεθαμφεταμίνης

Ο γενικός όρος αμφεταμίνες περιλαμβάνει τη μεθαμφεταμίνη και την αμφεταμίνη, δύο συγγενείς συνθετικές διεγερτικές ουσίες. Η αμφεταμίνη ήταν ανέκαθεν η ευρύτερα διαθέσιμη από τις δύο αυτές ουσίες στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι αυξάνεται η διαθεσιμότητα της μεθαμφεταμίνης.

Αμφότερες οι ουσίες αυτές παρασκευάζονται στην Ευρώπη για εγχώρια κατανάλωση, παρότι μέρος της παραγόμενης ποσότητας αμφεταμίνης προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή. Η αμφεταμίνη είναι γνωστό ότι παράγεται στο Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες, καθώς και στην Πολωνία και τις χώρες της Βαλτικής. Η παραγωγή μεθαμφεταμίνης εντοπίζεται σε δύο κυρίως περιοχές, αφενός στις χώρες της Βαλτικής όπου η παραγωγή επικεντρώνεται στη Λιθουανία και προορίζεται για εξαγωγή στη Νορβηγία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (στην περιοχή αυτή η κύρια πρόδρομη ουσία που χρησιμοποιείται είναι η βενζυλομεθυλοκετόνη ή ΒΜΚ) και, αφετέρου στην Τσεχική Δημοκρατία και τις γειτονικές Σλοβακία και Γερμανία, όπου η παραγωγή γίνεται, κυρίως με βάση την εφεδρίνη και την ψευδοεφεδρίνη, σε μικρά εργαστήρια με ερασιτεχνικά μέσα και διοχετεύεται κυρίως στην εγχώρια αγορά. Τα δύο

τελευταία χρόνια παρατηρήθηκαν ενδείξεις αυξημένης συμμετοχής ομάδων οργανωμένου εγκλήματος από το Βιετνάμ στις τσεχικές αγορές μεθαμφεταμίνης και αύξηση της παραγωγής. Το 2011 αναφέρθηκε ότι εξαρθρώθηκαν 350 εργαστήρια παραγωγής μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη, στην πλειονότητά τους όμως ήταν μικρά εργαστήρια στην Τσεχική Δημοκρατία (338).

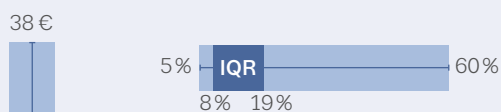
Το 2012 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 29 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, συνολικού βάρους 5,5 τόνων. Πάνω από το μισό της κατασχεθείσας ποσότητας αμφεταμίνης κατασχέθηκε σε Γερμανία, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο (διάγραμμα 1.8). Έπειτα από ένα διάστημα αυξημένου αριθμού και ποσοτήτων, το 2012 οι κατασχέσεις αμφεταμίνης επανήλθαν περίπου στα επίπεδα του 2003 (διάγραμμα 1.9). Αντίθετα, οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης, παρότι εξακολουθούν να αντιπροσωπεύουν μικρό αριθμό και μικρές ποσότητες, ακολουθούν αυξητική τάση το ίδιο χρονικό διάστημα (διάγραμμα 1.10). Το 2012 αναφέρθηκαν 7 000 κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης συνολικού βάρους 0,34 τόνων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Επίσης αναφέρθηκαν ακόμη 4 000 κατασχέσεις συνολικού βάρους 0,64 τόνων από Τουρκία και Νορβηγία, που αντιστοιχούν συνολικά σε περίπου διπλάσια ποσότητα από την κατασχεθείσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Αμφεταμίνη

5,5 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) **29 000** Κατασχέσεις

5,9 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) (ΕΕ + 2) **32 000** Κατασχέσεις (ΕΕ + 2)



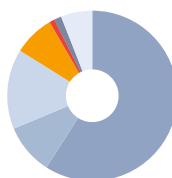
Καθαρότητα (%)

16 000

Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια αμφεταμίνης

8%

επί του συνόλου των αναφερθέντων αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια



2 300

Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια μεθαμφεταμίνης

1%

επί του συνόλου των αναφερθέντων αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια

Μεθαμφεταμίνη

0,3 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) **7 000** Κατασχέσεις

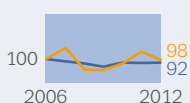
1,0 Κατασχεθείσα ποσότητα (τόνοι) (ΕΕ + 2) **11 100** Κατασχέσεις (ΕΕ + 2)



Καθαρότητα (%)

Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



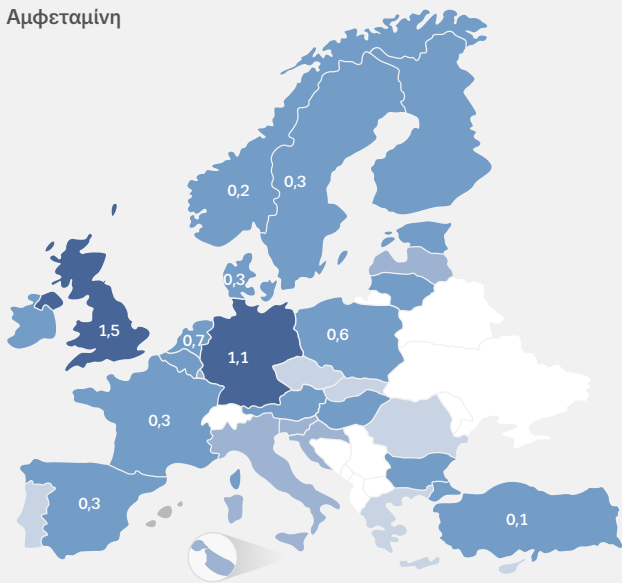
Δείκτες τιμής και καθαρότητας

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 ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν στοιχεία δεικτών. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

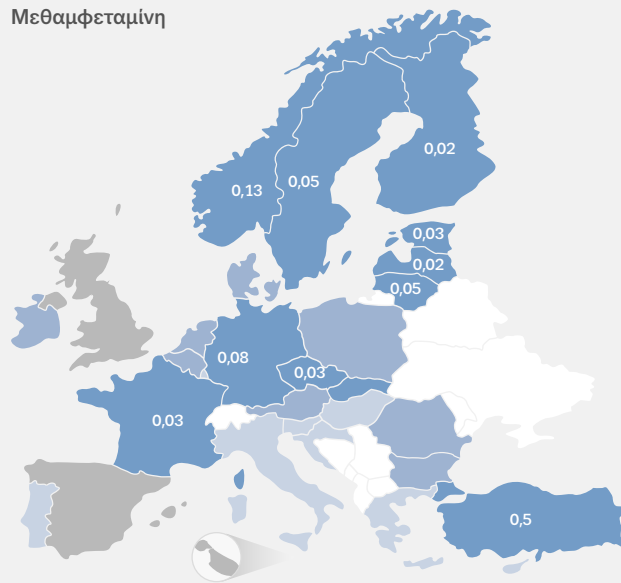
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Κατασχεθείσες ποσότητες αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης, 2012

Αμφεταμίνη



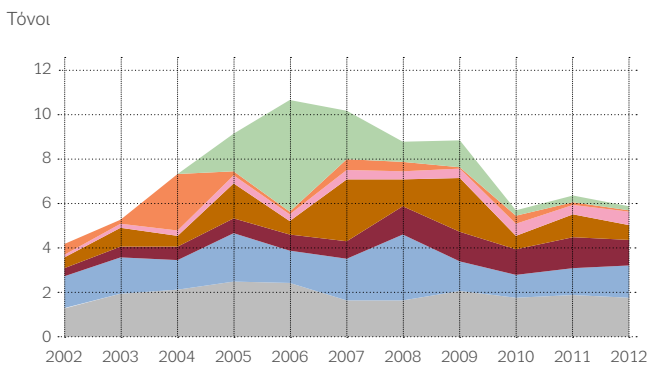
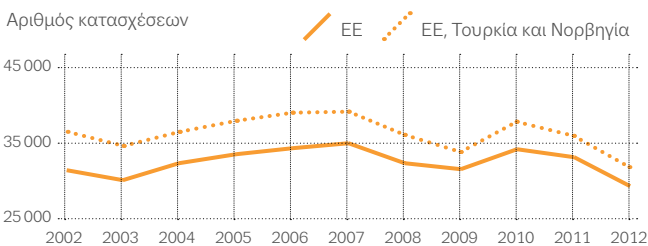
Μεθαμφεταμίνη



Τόνοι <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Δεν υπάρχουν στοιχεία
 Σημείωση: Κατασχεθείσες ποσότητες (σε τόνους) στις δέκα χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9

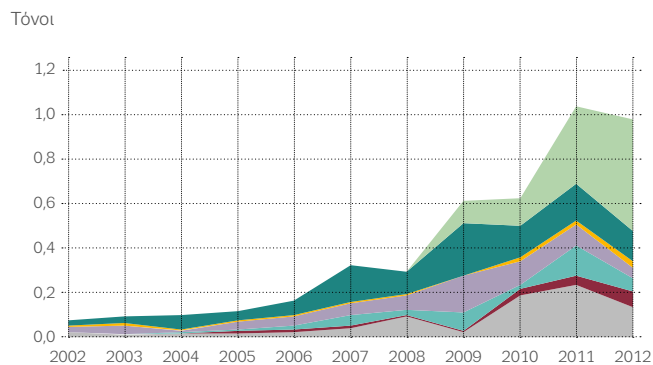
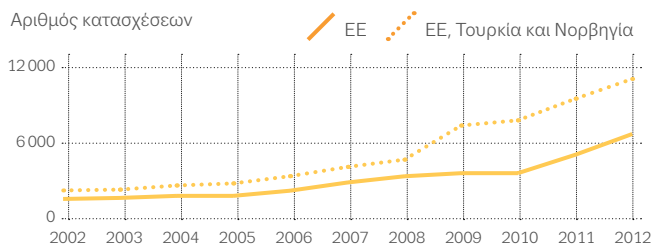
Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2002–2012



Άλλες χώρες Ηνωμένο Βασίλειο Γερμανία Κάτω Χώρες Πολωνία Βέλγιο Τουρκία

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσα ποσότητα, 2002–2012



Άλλες χώρες Γερμανία Λιθουανία Σουηδία Τσεχική Δημοκρατία Νορβηγία Τουρκία

Έκσταση: διαθέσιμη σε μορφή σκόνης υψηλής καθαρότητας

Ο όρος Έκσταση συνήθως αναφέρεται στη συνθετική ουσία MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη), η οποία είναι χημικά συγγενής με τις αμφεταμίνες, διαφέρει όμως σε κάποιο βαθμό ως προς τη δράση. Πάντως, τα δισκία που πωλούνται ως Έκσταση μπορεί να περιέχουν μία ή περισσότερες από ένα ευρύ φάσμα παρεμφερών με την MDMA ή και ξένων χημικών ουσιών. Η διαθεσιμότητα της MDMA τόσο σε μορφή σκόνης όσο και σε κρυσταλλική μορφή φαίνεται να αυξάνεται, ενώ σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης διατίθεται Έκσταση υψηλής καθαρότητας σε μορφή σκόνης.

Η παραγωγή Έκστασης στην Ευρώπη μοιάζει να επικεντρώνεται κυρίως στο Βέλγιο και στις Κάτω Χώρες, όπως αποδεικνύεται και από τον αριθμό των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν στις χώρες αυτές την τελευταία δεκαετία. Ο αριθμός των εργαστηρίων που εξαρθρώθηκαν στην Ευρώπη μειώθηκε από 50 το 2002 σε 3 το 2010, γεγονός που υποδηλώνει μεγάλη μείωση της παραγωγής. Τα τελευταία χρόνια, πάντως, υπάρχουν ενδείξεις ανάκαμψης της αγοράς Έκστασης, όπως φαίνεται από τις εξαρθρώσεις αρκετών μεγάλων εργαστηρίων παραγωγής MDMA σε Βέλγιο και Κάτω Χώρες το 2013.

Το 2012 κατασχέθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 4 εκατομμύρια δισκία Έκστασης, κυρίως στις Κάτω Χώρες (2,4 εκατομμύρια), ενώ ακολουθούν το Ηνωμένο Βασίλειο (0,5 εκατομμύρια) και η Γερμανία (0,3 εκατομμύρια).

Εξάλλου, το ίδιο έτος η Τουρκία ανέφερε 3,0 εκατομμύρια κατασχεθέντα δισκία Έκστασης (διαγράμματα 1.11 και 1.12). Η ποσότητα των κατασχεθέντων δισκίων Έκστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2012 αντιστοιχεί σε λιγότερο από το 1/5 της ποσότητας που κατασχέθηκε το 2002 (23 εκατομμύρια). Συνολικά, οι κατασχέσεις Έκστασης μειώθηκαν μεταξύ 2002 και 2009, για να ακολουθήσουν εκ νέου σταδιακά ανοδική πορεία τα επόμενα έτη (διάγραμμα 1.11). Η τάση αυτή αντικατοπτρίζεται και στα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την περιεκτικότητα των αναλυθέντων δισκίων Έκστασης σε MDMA, η οποία κατέγραφε πτωτική τάση έως το 2009, ενώ αυξάνεται τα τελευταία τρία έτη αναφοράς.

Η διαθεσιμότητα της MDMA τόσο σε μορφή σκόνης όσο και σε κρυσταλλική μορφή φαίνεται να αυξάνεται, ενώ σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης διατίθεται Έκσταση υψηλής καθαρότητας σε μορφή σκόνης

ΕΚΣΤΑΣΗ

4 εκατομμύρια κατασχεθέντα δισκία

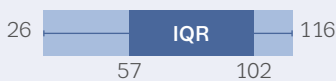
11 200 Κατασχέσεις

Κατασχέσεις (EE + 2)

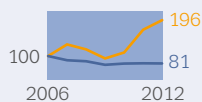
7 εκατομμύρια κατασχεθέντα δισκία (EE + 2)

16 000 Κατασχέσεις (EE + 2)

Κατασχέσεις (EE + 2)



Καθαρότητα
(MDMA mg/δισκίο)



Δείκτες καθαρότητας και τιμής

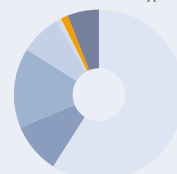


Τιμή (ευρώ/δισκίο)

3 000 Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια Έκστασης

Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια Έκστασης

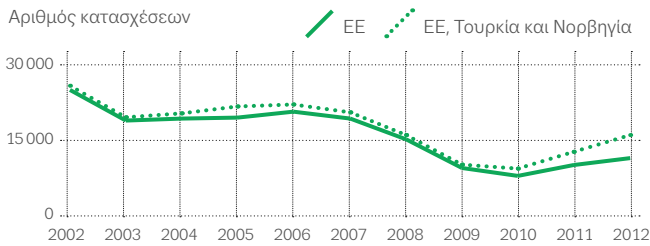
1% επί του συνόλου των αναφερθέντων αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια



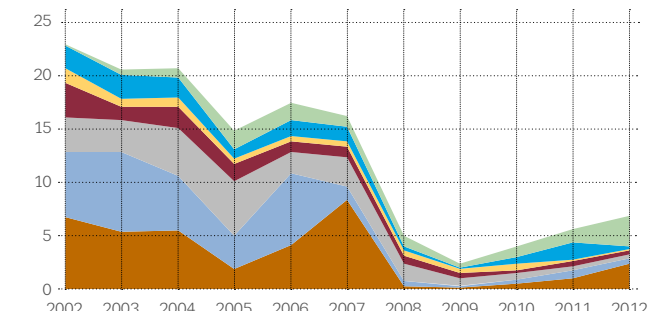
Η ένδειξη EE + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα Έκστασης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοετηρητομιακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Αριθμός κατασχέσεων Έκστασης και κατασχεθέντα δισκία, 2002–2012



Δισκία (εκατομμύρια)

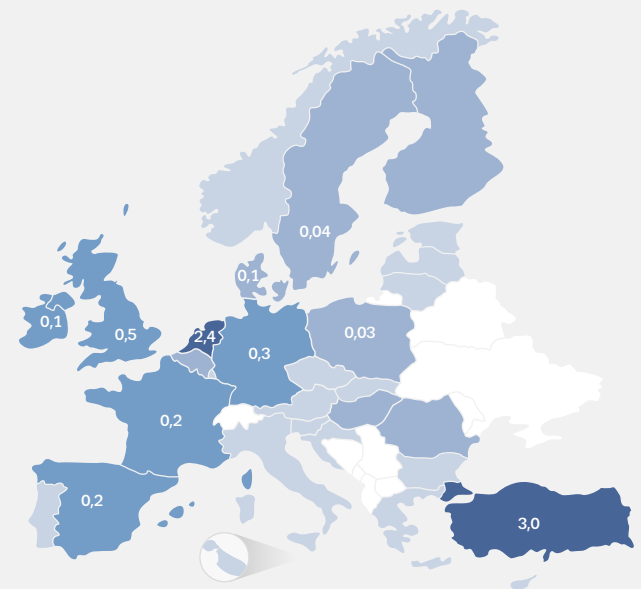


Κάτω Χώρες Ηνωμένο Βασίλειο Άλλες χώρες
Γερμανία Ισπανία Γαλλία Τουρκία

Οι τάσεις που καταγράφονται όσον αφορά την προσφορά Έκστασης αποδίδονται, εν μέρει, στην ενίσχυση των ελέγχων και στις στοχευμένες κατασχέσεις PMK (3,4-μεθυλενοδιοξυφαινυλοπροπαν-2-όνη), της κύριας πρόδρομης χημικής ουσίας για την παρασκευή MDMA. Σύμφωνα με πληροφορίες, πάντως, οι παραγωγοί Έκστασης απάντησαν στον έλεγχο των πρόδρομων ουσιών ή στρεφόμενοι προς τη χρήση «προ-πρόδρομων» ουσιών ή μεταμφιέζοντάς τις σε άλλες, μη υπαγόμενες σε έλεγχο βασικές χημικές ουσίες, τις οποίες εισάγουν νόμιμα και στη συνέχεια μετατρέπουν στις αναγκαίες πρόδρομες ουσίες για την παραγωγή MDMA.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

Κατασχεθείσα ποσότητα Έκστασης, 2012



Δισκία (εκατομμύρια) <0,010 0,011–0,10 0,11–1,0 >1,0
Σημείωση: Κατασχεθείσες ποσότητες (σε εκατομμύρια δισκία) στις δέκα χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Καθινόνες, μια νέα κατηγορία διεγερτικών στην Ευρώπη

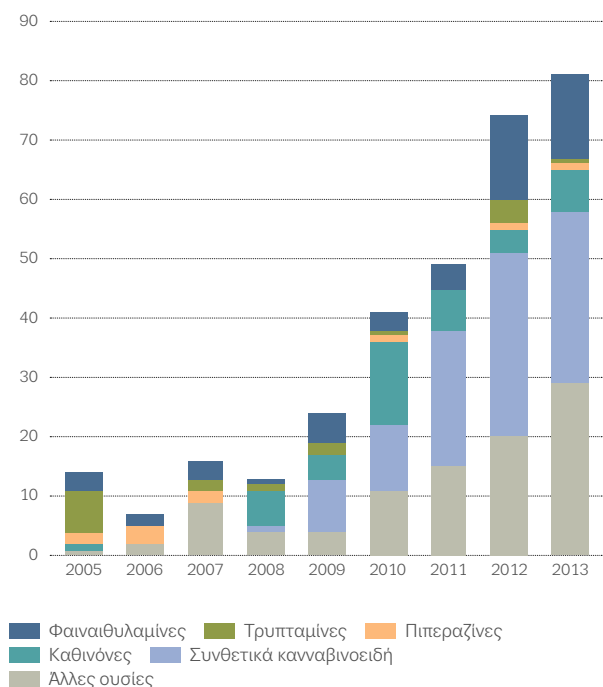
Τα τελευταία χρόνια ταυτοποιήθηκαν στην Ευρώπη περισσότερα από 50 υποκατεστημένα παράγωγα καθινόνης. Το γνωστότερο εξ αυτών, η μεφεδρόνη, έχει εδραιωθεί στην αγορά διεγερτικών ουσιών ορισμένων χωρών. Ακόμη ένα παράγωγο καθινόνης, η MDPV (3,4-μεθυλενοδιοξυτυροβαλερόνη), πωλείται στην ευρωπαϊκή αγορά κυρίως σε μορφή σκόνης και δισκίων ως «νόμιμο διεγερτικό», αλλά και απευθείας στην παράνομη αγορά. Έχουν αναφερθεί περισσότερες από 5 500 κατασχέσεις MDPV σε σκόνη από 29 χώρες μεταξύ των ετών 2008 και 2013, συνολικού βάρους άνω των 200 κιλών.

Αυξανόμενη ποικιλομορφία των ταυτοποιούμενων νέων ουσιών

Η πολυπλοκότητα της ανάλυσης της αγοράς ναρκωτικών αυξάνεται λόγω της εμφάνισης νέων ναρκωτικών («νέων ψυχοδραστικών ουσιών») —συνθετικών ή φυσικών ουσιών οι οποίες δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει του διεθνούς δικαίου και συχνά παράγονται ειδικά με σκοπό να μιμηθούν τη δράση ελεγχόμενων ουσιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα νέα ναρκωτικά παράγονται στην Ευρώπη σε παράνομα εργαστήρια και πωλούνται απευθείας στην αγορά. Κάποιες άλλες χημικές ουσίες εισάγονται από προμηθευτές που συνήθως εδρεύουν στην Κίνα ή την Ινδία και στη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, 2005–2013



συνέχεια πωλούνται, σε ελκυστική συσκευασία, ως «νόμιμα διεγερτικά» στην ευρωπαϊκή αγορά. Ο όρος «νόμιμα διεγερτικά» είναι παραπλανητικός, καθώς οι ουσίες αυτές ενδέχεται να υπάγονται σε μέτρα ελέγχου σε ορισμένα κράτη μέλη ή η πώλησή τους για κατανάλωση από τον άνθρωπο να συνιστά παραβίαση της νομοθεσίας περί προστασίας του καταναλωτή ή περί διάθεσης προϊόντων στην αγορά. Προκειμένου να παρακάμπτονται οι έλεγχοι, τα προϊόντα αυτά συχνά φέρουν ανακριβή σήμανση, όπως «προϊόν χημικής έρευνας» ή «τροφή για φυτά», και την προειδοποίηση ότι δεν προορίζονται για κατανάλωση από τον άνθρωπο.

Στη διάρκεια του 2013, μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν για πρώτη φορά 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες

Στη διάρκεια του 2013, μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, τα κράτη μέλη κοινοποίησαν για πρώτη φορά 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες (διάγραμμα 1.13). Από τις ουσίες αυτές, οι 29 ήταν συνθετικά κανναβινοειδή, ενώ 30 ακόμη ενώσεις δεν εντάσσονταν σε καμία από τις εύκολα αναγνωρίσιμες χημικές ομάδες (περιλαμβανομένων των φυτικών και των φαρμακευτικών ουσιών). Αναφέρθηκαν επίσης 13 νέες υποκατεστημένες φαιναιθυλαμίνες, 7 συνθετικές καθινόνες, μία τρυπταμίνη και μία πιπεραζίνη.

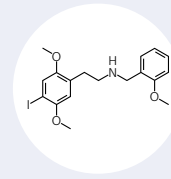
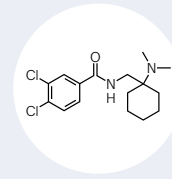
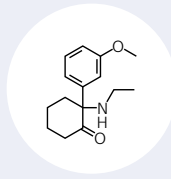
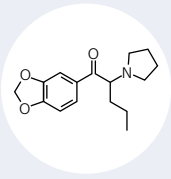
Αξιολόγηση κινδύνου των νέων ουσιών

Αξιολόγηση κινδύνου σε ευρωπαϊκό επίπεδο διενεργήθηκε για την 4-μεθυλαμφεταμίνη (το 2012) και το 5-(2-αμινοπροπυλ)ινδόλιο (το 2013), ως απόκριση στα αυξανόμενα στοιχεία για τις επιβλαβείς τους συνέπειες, περιλαμβανομένων άνω των 20 θανατηφόρων περιστατικών που συνδέθηκαν με καθεμία από τις ουσίες αυτές μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα. Αμφότερες υπήχθησαν σε μέτρα ελέγχου σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αξιολογήσεις κινδύνου για τέσσερις νέες ψυχοδραστικές ουσίες (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, μεθοξεταμίνη) διενεργήθηκαν τον Απρίλιο του 2014.

Η 25I-NBOMe είναι υποκατεστημένη φαιναιθυλαμίνη και υψηλής δραστηριότητας πλήρης αγωνιστής του υποδοχέα σεροτονίνης 5-HT_{2A}, με παραισθησιογόνο δράση. Διατίθεται στην αγορά ναρκωτικών της ΕΕ τουλάχιστον από τον Μάιο του 2012. Σοβαρή τοξικότητα συνδεόμενη με τη χρήση της αναφέρθηκε από 4 κράτη μέλη, καθώς και ένα θανατηφόρο περιστατικό στο οποίο ανιχνεύθηκε η ουσία.

Το AH-7921 είναι συνθετικό οπιοειδές και διατίθεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον από τον Ιούλιο του 2012. Στις περισσότερες περιπτώσεις κατάσχεται σε μικροποσότητες σε μορφή σκόνης. Το οπιοειδές αυτό ανιχνεύθηκε σε 6 μη θανατηφόρα περιστατικά τοξίκωσης και σε 15 θανατηφόρα περιστατικά σε Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Νορβηγία. Η MDPV είναι συνθετικό παράγωγο καθινόνης, χημικά συγγενές με την πυροβαλερόνη. Κυκλοφορεί στις αγορές ναρκωτικών της ΕΕ τουλάχιστον από τον Νοέμβριο του 2008 και έχει ανιχνευθεί σε έως και 107 μη θανατηφόρα περιστατικά τοξίκωσης και σε 99 θανατηφόρα περιστατικά, ιδίως στη Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι πωλείται ως «νόμιμη» ή συνθετική μορφή κοκαΐνης και έχει ανιχνευθεί και σε δισκία που μοιάζουν με δισκία Εκστασης.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ 4 ΟΥΣΙΩΝ ΤΟ 2014



MDPV	Μεθοξεταμίνη	AH-7921	25I-NBOMe	Ουσία
Καθιόνες	Αρυλ-κυκλοεξαμίνες	Οπιοειδή	Φαιναιθουλαμίνες	Οικογένεια
2008	2010	2012	2012	Έτος πρώτης κοινοποίησης στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ
99	20	15	1	Αριθμός θανάτων που συνδέονται με την ουσία
107	110	6	15	Αριθμός μη θανατηφόρων περιστατικών τοξίκωσης
29	24	8	24	Αριθμός χωρών στις οποίες ανιχνεύθηκε (ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία)
22	9	1	6	Αριθμός χωρών στις οποίες έχει υπαχθεί σε μέτρα ελέγχου δυνάμει της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά (ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία)

Η μεθοξεταμίνη είναι αρυλ-κυκλοεξαμίνη χημικά συγγενής με την κεταμίνη και διατίθεται στις αγορές ναρκωτικών της ΕΕ τουλάχιστον από τον Σεπτέμβριο του 2010. Έχουν κατασχεθεί ποσότητες βάρους πολλών κιλών της ουσίας σε μορφή σκόνης. Έχουν αναφερθεί 20 θανατηφόρα και 110 μη θανατηφόρα περιστατικά τοξίκωσης που συνδέονται με την ουσία αυτή.

Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες διατίθενται στην αγορά είτε ως δήθεν ελεγχόμενες ουσίες είτε ως υποκατάστατα ελεγχόμενων ουσιών. Ενδεικτικά, η 4-μεθυλαμφεταμίνη διακινήθηκε απευθείας στην αγορά παράνομων ουσιών ως αμφεταμίνη, η μεθοξεταμίνη διαφημίζεται ως νόμιμο υποκατάστατο της κεταμίνης, ενώ η 25I-NBOMe πωλείται ως «νόμιμο» υποκατάστατο του LSD.

Το διαδίκτυο ως μια αναπτυσσόμενη αγορά

Ο ρόλος του διαδικτύου ως προς τους τρόπους διακίνησης ναρκωτικών ενισχύεται ολοένα και περισσότερο. Το διαδίκτυο δημιουργεί άνευ προηγουμένου προκλήσεις όσον αφορά την αποτροπή της διακίνησης τόσο των «νέων» όσο και των «παλιών» 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 διαφορετική χώρα, ο καθένας καθιστά εξαιρετικά δύσκολο τον έλεγχο. Πρόσθετες δυσκολίες προκαλεί και η αυξανόμενη χρήση του «κρυμμένου διαδικτύου» —ιστοσελίδων που διατηρούν την ανωνυμία των χρηστών και δεν ανακαλύπτονται από τις μηχανές αναζήτησης— για την πώληση ναρκωτικών σε διακινητές και καταναλωτές. Η τεχνολογία που παρέχει

πρόσβαση σε ιστοσελίδες του είδους αυτού ενσωματώνεται στα περισσότερα λογισμικά που απευθύνονται στο ευρύ κοινό, ανοίγοντας τις αγορές αυτές σε μεγαλύτερο αριθμό καταναλωτών. Πέραν αυτού, η απροκάλυπτη πώληση «νόμιμων διεγερτικών» μέσω διαδικτύου φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη διαθεσιμότητά τους για διακινητές και καταναλωτές. Το 2013, το σύστημα παρακολούθησης του EMCDDA εντόπισε 651 δικτυακούς τόπους πώλησης «νόμιμων διεγερτικών» σε ευρωπαϊούς καταναλωτές.

Εντοπίζονται περισσότερα φάρμακα

Ολοένα και περισσότερες νέες ουσίες που εντοπίζονται στην αγορά ναρκωτικών έχουν αναγνωρισμένη ιατρική χρήση. Σε κάποιες περιπτώσεις πωλούνται ως φάρμακα, σε άλλες διακινούνται λαθραία ως παράνομες ουσίες, π.χ. ηρωίνη, ή πωλούνται ως «νόμιμα διεγερτικά», «προϊόντα χημικής έρευνας» ή ακόμη και ως «συμπληρώματα διατροφής». Ενδεικτικά, χρήστες οπιοειδών ανέφεραν πρόσφατα ότι

Ολοένα και περισσότερες νέες ουσίες που εντοπίζονται στην αγορά ναρκωτικών έχουν αναγνωρισμένη ιατρική χρήση

έκαναν ενέσιμη χρήση των ακόλουθων ουσιών: πρεγκαμπαλίνη (που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του νευροπαθητικού πόνου, της επιληψίας και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής), τροπικαμίδη (που χρησιμοποιείται σε οφθαλμολογικές εξετάσεις ως μυδριατικό για τη διαστολή της κόρης του ματιού) και καρφεντανύλη (οπιοειδές που χρησιμοποιείται ως ηρεμιστικό για μεγάλα ζώα).

Στα φαρμακευτικά προϊόντα που αναφέρθηκαν πρόσφατα μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης συγκαταλέγονται επίσης η φαιναζεπάμη (μια βενζοδιαζεπίνη η οποία πωλείται ως «νόμιμη» βενζοδιαζεπίνη, ως «προϊόν χημικής έρευνας» ή ως διαζεπάμη, η οποία είναι ελεγχόμενη ουσία) και το rhenibut (αγχολυτικό που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του αλκοολισμού στη Ρωσία, το οποίο πωλείται στο διαδίκτυο ως «συμπλήρωμα διατροφής»). Οι πηγές προέλευσης των φαρμακευτικών προϊόντων είναι διαφόρων ειδών: μπορεί να πρόκειται για φάρμακα στα οποία έχει χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας και τα οποία εκτρέπονται από τη ρυθμιζόμενη αγορά ή φάρμακα στα οποία δεν έχει χορηγηθεί άδεια κυκλοφορίας και τα οποία προέρχονται από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πέραν αυτού, τα συστατικά των φαρμάκων μπορεί να εισάγονται χύδην από χώρες όπως η Κίνα, στη συνέχεια η παρασκευή και η συσκευασία τους να γίνεται σε ευρωπαϊκές χώρες και να πωλούνται απευθείας στην αγορά παράνομων ουσιών, στην αγορά «νόμιμων διεγερτικών» ή σε ηλεκτρονικά καταστήματα.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, άρθρο του EMCDDA.

2013

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.

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.

2007

Early-warning system on new psychoactive substances — κατευθυντήριες γραμμές λειτουργίας.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρώπη

2014

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

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypropylvalerone).

2013

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

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

Σχεδόν ένας στους τέσσερις
ενήλικες στην Ευρωπαϊκή Ένωση
(πάνω από 80 εκατομμύρια ενήλικες)
εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση
παράνομης ουσίας κάποια στιγμή
στη ζωή του

Χρήση ναρκωτικών και συναφή προβλήματα

Ο όρος «χρήση ναρκωτικών» αναφέρεται σε πολλά και διάφορα πρότυπα χρήσης τα οποία καλύπτουν το πλήρες φάσμα, από την περιστασιακή ή την πειραματική χρήση έως τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση. Κάθε πρότυπο χρήσης σχετίζεται με διαφορετικό βαθμό κινδύνου και επιβλαβών συνεπειών. Σε γενικές γραμμές, οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο χρήστης ναρκωτικών είναι συνάρτηση παραγόντων όπως το πλαίσιο στο οποίο κάνει χρήση ναρκωτικών, η δοσολογία, η οδός χορήγησης, η ταυτόχρονη λήψη και άλλων ουσιών, το πλήθος και η διάρκεια των επεισοδίων χρήσης ναρκωτικών και η ατομική ευπάθεια.

Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων

Η κοινή προσέγγιση στην παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη διασφαλίζεται μέσα από τη χρήση των πέντε βασικών επιδημιολογικών δεικτών του EMCDDA. Πρόκειται για σύνολα δεδομένων τα οποία καλύπτουν τις έρευνες για τη χρήση ναρκωτικών, τις εκτιμήσεις σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών, τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους, τις μολυσματικές ασθένειες και τις αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης. Τα δεδομένα αυτά συνδυαστικά παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τις αναλύσεις των τάσεων και των εξελίξεων που εκπονεί το EMCDDA. Τεχνικές πληροφορίες για τους δείκτες διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA, μέσω της πύλης για τους *Βασικούς δείκτες*, και στον ιστότοπο *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: δεδομένα και στατιστικά στοιχεία*.

Πάνω από 80 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν κάνει χρήση παράνομων ουσιών

Σχεδόν ένας στους τέσσερις ενήλικες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (πάνω από 80 εκατομμύρια ενήλικες) εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή του. Στην πλειονότητά τους αναφέρουν χρήση κάνναβης (73,6 εκατομμύρια), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 14,1 εκατομμύρια έκαναν χρήση κοκαΐνης, 11,4 εκατομμύρια έκαναν χρήση αμφεταμινών και 10,6 εκατομμύρια έκαναν χρήση Έκστασης. Τα αναφερόμενα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών σε όλη της διάρκεια της ζωής 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 σε Βουλγαρία, Ελλάδα, Κύπρο, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Τουρκία.

Χρήση ναρκωτικών στον μαθητικό πληθυσμό

Η παρακολούθηση της χρήσης ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό μας παρέχει σημαντικά στοιχεία για τις σημερινές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των νέων και ενδείξεις για πιθανές μελλοντικές τάσεις. Στην Ευρώπη, η έρευνα ESPAD παρέχει ανεκτίμητης αξίας στοιχεία για τη διαχρονική παρακολούθηση των τάσεων όσον αφορά τη χρήση ουσιών από μαθητές ηλικίας 15-16 ετών. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, του έτους 2011, ένας στους τέσσερις μαθητές ηλικίας 15-16 ετών εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, παρότι καταγράφονται σημαντικές διακυμάνσεις στα ποσοστά επικράτησης από χώρα σε χώρα. Η παράνομη ουσία που αναφέρθηκε από τη συντριπτική πλειονότητα των μαθητών της ομάδας αυτής ήταν η κάνναβη, με ποσοστό περίπου 24% να αναφέρει χρήση τουλάχιστον μία φορά, 20% χρήση στη διάρκεια του δωδεκάμηνου και 12% χρήση στη διάρκεια του μήνα που προηγήθηκε της έρευνας. Σε σύγκριση με τα κορίτσια, 1,5 φορές περισσότερα αγόρια ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο μήνα.

Οι περισσότεροι μαθητές που αναφέρουν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής τους έχουν κάνει χρήση της ουσίας μία ή δύο φορές. Κάποιοι, όμως,

αναφέρουν εντατικότερη χρήση, ενώ ποσοστό περίπου 2% των μαθητών αναφέρει χρήση της ουσίας πάνω από 10 φορές στη διάρκεια του μήνα που προηγήθηκε της έρευνας.

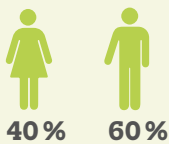
Η επικράτηση της χρήσης άλλων παράνομων ουσιών, πέραν της κάνναβης, κινείται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα, αν και σε μικρό αριθμό χωρών αναφέρονται σχετικά υψηλά επίπεδα χρήσης Εκστασης και αμφεταμινών. Συνολικά, περίπου 7% των μαθητών αναφέρουν χρήση σε όλη τη διάρκεια της ζωής περισσότερων από μίας παράνομων ουσιών. Η έρευνα ESPAD περιέχει ερωτήσεις και για την κατανάλωση οινοπνευματωδών και για το κάπνισμα. Τα ποσοστά των μαθητών που ανέφεραν ότι καπνίζουν και πίνουν ήταν υψηλότερα από τα ποσοστά των μαθητών που ανέφεραν χρήση κάνναβης, ενώ όσοι ανέφεραν χρήση κάνναβης ήταν πιθανότερο να αναφέρουν και συστηματική κατανάλωση οινοπνευματωδών και συστηματικό κάπνισμα. Στη διάρκεια του μήνα που προηγήθηκε της έρευνας, 19% των μαθητών ανέφεραν ότι κάπνιζαν ένα ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα, ενώ 4% κάπνιζαν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα. Τα 2/3 σχεδόν των μαθητών ανέφεραν κατανάλωση οινοπνευματωδών τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα, ενώ 20% ανέφεραν μέθη τουλάχιστον μία φορά κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Κάνναβη: αποκλίνουσες εθνικές τάσεις

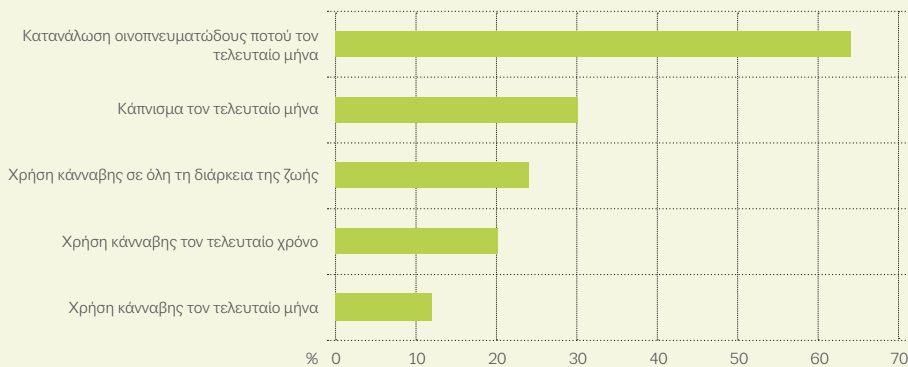
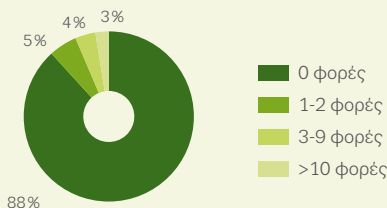
Η κάνναβη κατά κανόνα καπνίζεται, στην Ευρώπη μάλιστα συνήθως αναμειγμένη με καπνό. Τα πρότυπα χρήσης κάνναβης καλύπτουν ένα ευρύτατο φάσμα, από την

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-16 ΕΤΩΝ (ESPAD, 2011)

Χρήστες κάνναβης τον τελευταίο μήνα ανά φύλο

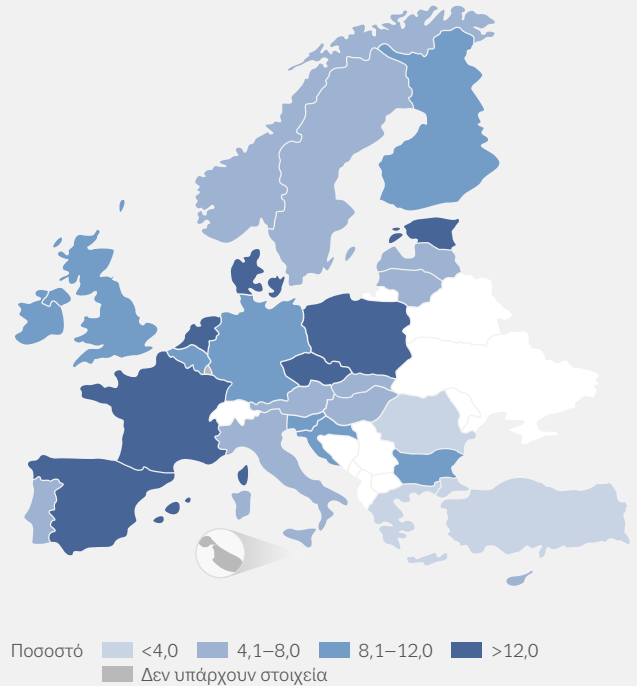
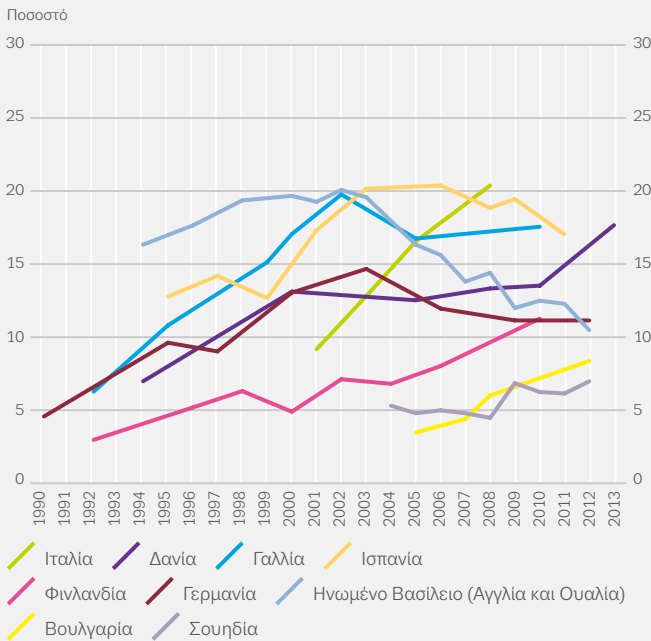


Συχνότητα χρήσης κάνναβης τον τελευταίο μήνα



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

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



περιστασιακή ή πειραματική χρήση μέχρι τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση, ενώ παρατηρείται έντονη συσχέτιση των προβλημάτων με τη συχνότερη χρήση και τις μεγαλύτερες δόσεις.

Όσοι αναφέρουν χρήση παράνομης ουσίας, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, το πιθανότερο είναι να αναφέρουν χρήση κάνναβης. Εκτιμάται ότι 14,6 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι (15–34 ετών), ή ποσοστό 11,2% αυτής της ηλικιακής ομάδας, έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 8,5 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15–24 ετών (13,9%). Η επικράτηση της χρήσης κάνναβης είναι κατά κανόνα υψηλότερη στους άνδρες, και μάλιστα η διαφορά αυτή εντείνεται όταν πρόκειται για εντατικότερη ή συστηματικότερη χρήση. Οι τρέχουσες τάσεις ως προς τη χρήση κάνναβης φαίνεται να είναι αποκλίνουσες, όπως φαίνεται και από το γεγονός ότι, από τις χώρες στις οποίες έγιναν νέες έρευνες από το 2011, 8 αναφέρουν μείωση και 5 αναφέρουν αύξηση της επικράτησης τον τελευταίο χρόνο. Επί του παρόντος, μικρός αριθμός εθνικών ερευνών παρέχει στοιχεία για τη χρήση συνθετικών αγωνιστών των υποδοχέων κανναβινοειδών, ενώ όσες παρέχουν, αναφέρουν γενικά χαμηλά επίπεδα επικράτησης.

Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των χωρών που διαθέτουν επαρκή δεδομένα από έρευνες για στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κάνναβης από νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών). Σε Δανία, Φινλανδία και Σουηδία παρατηρούνται ανοδικές τάσεις της χρήσης κάνναβης τον

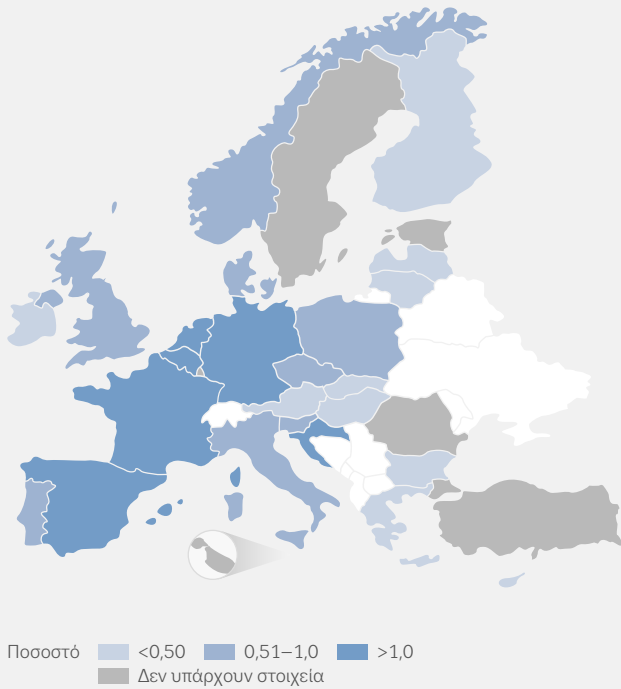
τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες, παρότι τα επίπεδα επικράτησης διαφέρουν (διάγραμμα 2.1). Αντίθετα, τα επίπεδα επικράτησης στη Νορβηγία παραμένουν αμετάβλητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε Γερμανία, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο η επικράτηση της χρήσης είτε παραμένει αμετάβλητη είτε ακολουθεί φθίνουσα πορεία την τελευταία δεκαετία, σε αντίθεση με την ανοδική πορεία που είχε παρατηρηθεί στο παρελθόν. Η Ισπανία επίσης αναφέρει χαμηλότερα επίπεδα επικράτησης την τελευταία δεκαετία. Συνολικά οι τέσσερις αυτές χώρες αντιπροσωπεύουν σχεδόν τον μισό πληθυσμό της ΕΕ. Τόσο στη Βουλγαρία όσο και στην Ιταλία, παρότι οι χρονοσειρές είναι μικρότερες, παρατηρούνται ανοδικές τάσεις. Πρόσφατα, η Ιταλία ανέφερε χαμηλότερα επίπεδα επικράτησης, τα οποία όμως δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα για μεθοδολογικούς λόγους.

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. Με βάση τα κριτήρια αυτά, λιγότερο από 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη εκτιμάται ότι κάνει καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης. Περισσότεροι από δύο στους τρεις χρήστες που κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης είναι ηλικίας 15 έως 34 ετών και τα 3/4 των χρηστών σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι άνδρες. Στις

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

Επικράτηση της καθημερινής ή σχεδόν καθημερινής χρήσης κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών)



χώρες που παρέχουν τα σχετικά στοιχεία, τα εκτιμώμενα ποσοστά καθημερινής ή σχεδόν καθημερινής χρήσης από νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών) κυμαίνονται από 0,1% στη Σλοβακία έως 4,4% στην Ισπανία (διάγραμμα 2.2).

Το 2012, η κάνναβη ήταν η συχνότερα αναφερθείσα κύρια αιτία της έναρξης θεραπείας από τους χρήστες που ξεκινούσαν θεραπεία απεξάρτησης για πρώτη φορά στη ζωή τους. Ο συνολικός αριθμός των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε από 45 000 σε 61 000 μεταξύ των ετών 2006 και 2011, για να σταθεροποιηθεί στις 59 000 το 2012. Η κάνναβη ήταν η δεύτερη συχνότερα αναφερθείσα ουσία από το σύνολο των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2012 (110 000). Παρατηρούνται, πάντως, αξιοσημείωτες εθνικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τους χρήστες που δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης, που κυμαίνονται από 2% του συνόλου των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία στη Βουλγαρία έως 66% στην Ουγγαρία. Αυτή η ανομοιογένεια θα μπορούσε να αποδοθεί στις διαφορετικές εθνικές πρακτικές παραπομπής, τις διαφορετικές νομοθεσίες, τα είδη των διαθέσιμων θεραπευτικών υπηρεσιών και τα επίπεδα επικράτησης της χρήσης κάνναβης.

Οξέα περιστατικά που συνδέονται με χρήση κάνναβης ή συνθετικών κανναβινοειδών

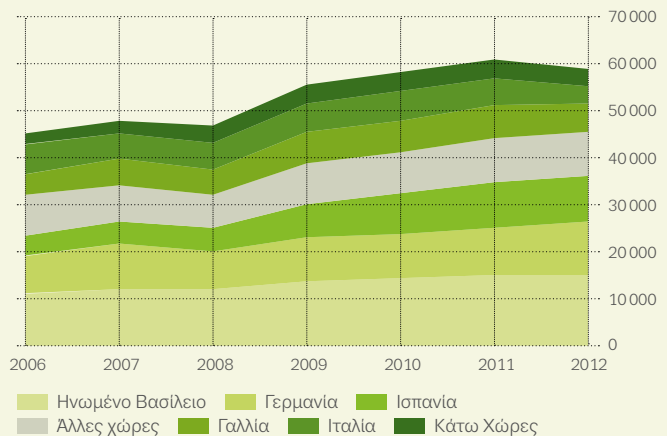
Παρότι σπάνια, δεν αποκλείονται τα οξέα περιστατικά λόγω χρήσης κάνναβης, ιδίως σε μεγάλες δόσεις. Σε χώρες με υψηλότερα επίπεδα επικράτησης, τα επειγόντα περιστατικά που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης αποτελούν διογκούμενο πρόβλημα. Πρόσφατα αναφέρθηκε αύξηση των επειγόντων περιστατικών σε Τσεχική Δημοκρατία, Δανία και Ισπανία. Τα περισσότερα επειγόντα περιστατικά που

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



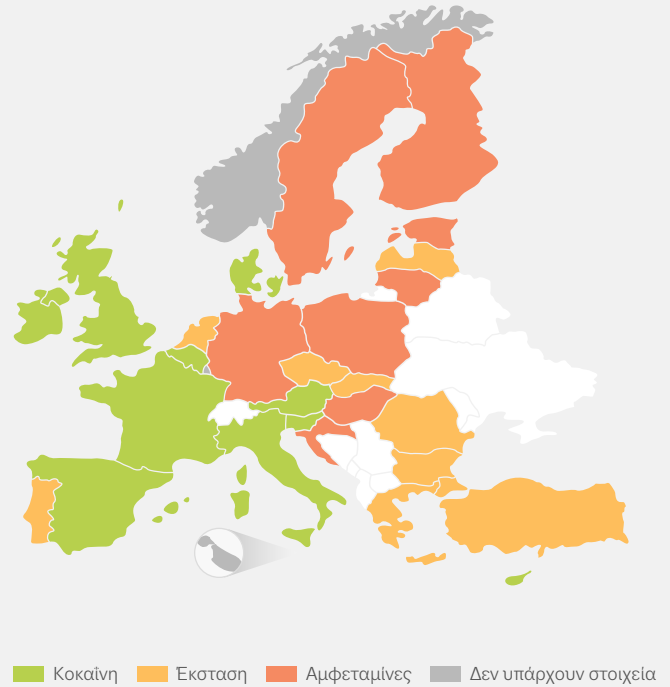
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

Επικρατέστερη διεγερτική ουσία με βάση την επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών)



συνδέονται με τη χρήση κάνναβης αφορούν νεαρούς άνδρες και συχνά σχετίζονται με τοξίκωση από αλκοόλ. Τα συμπτώματα είναι, μεταξύ άλλων, άγχος, ψυχωσικά ή άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαιτείται νοσηλεία. Μία ακόμη ανησυχητική εξέλιξη είναι η εμφάνιση των συνθετικών κανναβινοειδών. Οι ουσίες αυτές μπορεί να έχουν εξαιρετικά μεγάλη δραστηριότητα, αλλά δεν είναι χημικά παρεμφερείς με την κάνναβη και, ως εκ τούτου, μπορεί να έχουν διαφορετικές και πιθανόν πιο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Παρότι σήμερα οι γνώσεις μας για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αυτών των ουσιών στην υγεία παραμένουν περιορισμένες, αυξάνεται ο προβληματισμός λόγω των αναφορών για οξείες αρνητικές συνέπειες που συνδέονται με τη χρήση τους.

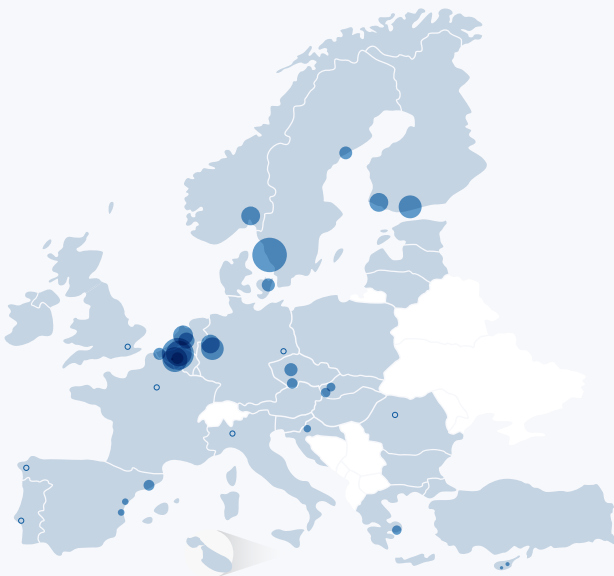
Γεωγραφική διαφοροποίηση στα πρότυπα χρήσης διεγερτικών

Οι ευρύτερα διαδεδομένες παράνομες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και η Έκσταση, ενώ γίνεται χρήση και άλλων, λιγότερο γνωστών παράνομων ουσιών, όπως οι πιπεραζίνες (π.χ. ΒΖΡ, βενζυλοπιπεραζίνη) και οι συνθετικές καθινόνες (π.χ. μεφεδρόνη και MDPV), για

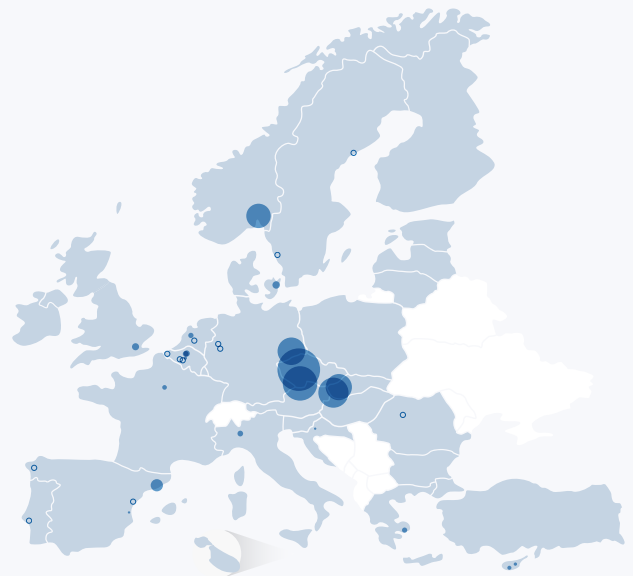
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

Αμφεταμίνες στα λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων

Αμφεταμίνη



Μεθαμφεταμίνη

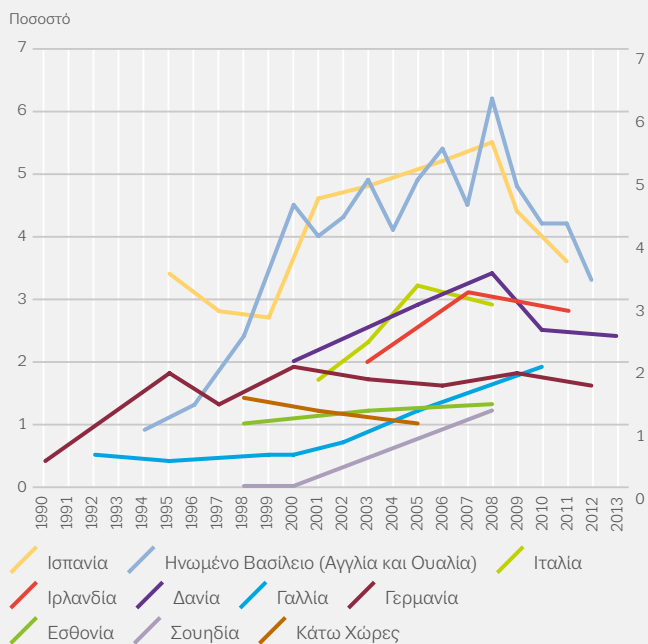


mg/1000 κατοίκους/ημέρα ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

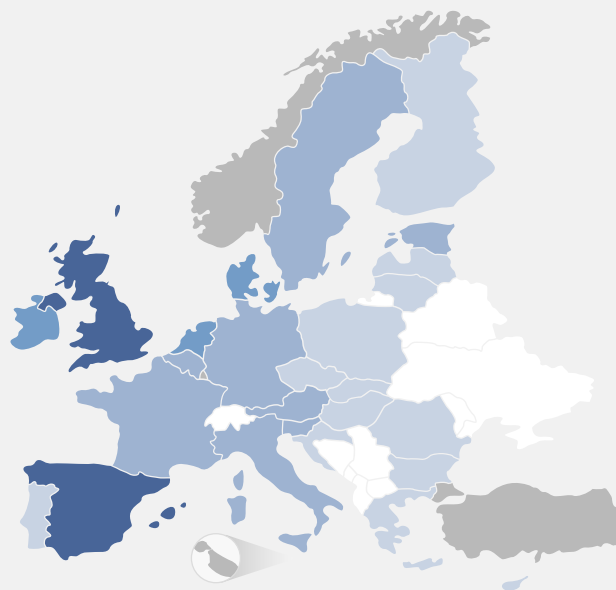
Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα αμφεταμινών σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους από δειγματοληψία διάρκειας μίας εβδομάδας το 2013. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

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



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



Ποσοστό 0,1–1,0 1,1–2,0 2,1–3,0 >3,0
 Δεν υπάρχουν στοιχεία

τη διεγερτική τους δράση. Υψηλά επίπεδα χρήσης διεγερτικών σχετίζονται κατά κανόνα με συγκεκριμένα είδη χορευτικής μουσικής και συγκεκριμένα πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης, στα οποία οι εν λόγω ουσίες συχνά καταναλώνονται σε συνδυασμό με αλκοόλ.

Τα στοιχεία των ερευνών αποτυπώνουν τις γεωγραφικές διαφορές στα πρότυπα χρήσης διεγερτικών στην Ευρώπη. Η κοκαΐνη επικρατεί περισσότερο στη Νότια και Δυτική Ευρώπη, οι αμφεταμίνες στις χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης και η Εκσταση –αν και με χαμηλά ποσοστά επικράτησης– στις χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης (διάγραμμα 2.3). Τα στοιχεία των αναλύσεων λυμάτων που διεξήχθησαν στο πλαίσιο μελέτης σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις επίσης φανερώνουν διαφορές στα περιφερειακά πρότυπα χρήσης. Σχετικά υψηλές συγκεντρώσεις αμφεταμίνης βρέθηκαν σε δείγματα λυμάτων αρκετών πόλεων της βόρειας και βορειοδυτικής Ευρώπης, ενώ τα υψηλότερα επίπεδα συγκεντρώσεων μεθαμφεταμίνης ανιχνεύθηκαν σε πόλεις της Τσεχικής Δημοκρατίας και της Σλοβακίας (διάγραμμα 2.4).

Κοκαΐνη: η πτωτική τάση της επικράτησης συνεχίζεται

Οι χρήστες κοκαΐνης σε σκόνη συνήθως κάνουν ενδορρινική χρήση, ενίοτε όμως και ενέσιμη, ενώ οι χρήστες κρακ

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

Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη, αν και οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης είναι συγκεντρωμένοι σε σχετικά μικρό αριθμό χωρών. Υπολογίζεται ότι περίπου 2,2 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,7% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο.

Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη

Όσον αφορά τις διαχρονικές τάσεις της χρήσης κοκαΐνης, σε Δανία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο, χώρες που ανέφεραν σχετικά υψηλά ποσοστά επικράτησης, παρατηρούνται πτωτικές τάσεις μετά την κορύφωση του 2008 (διάγραμμα 2.5). Στις περισσότερες από τις υπόλοιπες χώρες καταγράφεται σταθεροποίηση ή πτωτική τάση.

Μείωση της χρήσης κοκαΐνης παρατηρείται και στα πιο πρόσφατα στοιχεία, αφού 11 από τις 12 χώρες που διεξήγαγαν έρευνες μεταξύ 2011 και 2013 αναφέρουν μείωση της επικράτησης.

Συνεχίζεται η μείωση των αιτήσεων θεραπείας από χρήστες κοκαΐνης

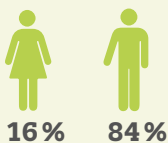
Μόνο τέσσερις χώρες διαθέτουν σχετικά πρόσφατες εκτιμήσεις για την εντατική ή προβληματική χρήση κοκαΐνης, κι αυτές είναι δύσκολο να συγκριθούν μεταξύ τους, λόγω διαφορών στους ορισμούς. Το 2012, στον πληθυσμό ενηλίκων, στη Γερμανία η «εξάρτηση από την κοκαΐνη» υπολογίζεται σε 0,20%, στην Ιταλία εκτιμάται ότι 0,26% των χρηστών κοκαΐνης «χρησιμοποιούν θεραπείας», ενώ το 2011 στην Ισπανία η «επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης» υπολογίζεται σε 0,4%. Για το 2010/2011, το Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζει τη χρήση κρακ στον πληθυσμό ενηλίκων στην Αγγλία σε 0,49%, αν και η πλειονότητα των χρηστών αυτών κάνει και χρήση οπιοειδών.

Το 2012, ποσοστό 14% του συνόλου των χρηστών που εισήχθησαν σε 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 18% (26 000 χρήστες). Παρατηρούνται μεγάλες διαφορές από χώρα σε χώρα, καθώς περίπου 90% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης σε θεραπεία αναφέρεται από μόλις πέντε χώρες (Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία, Κάτω Χώρες). Οι πέντε αυτές χώρες αντιπροσωπεύουν, συνολικά, ελαφρώς περισσότερο από τον μισό πληθυσμό της ΕΕ. Ο αριθμός των χρηστών με κύρια ουσία χρήσης την κοκαΐνη που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μειώνεται τα τελευταία χρόνια –κορυφώθηκε στις 38 000 το 2008 για να υποχωρήσει στις 26 000 το 2012. Η μείωση αυτή οφείλεται εν πολλοίς στη μείωση των χρηστών που αναφέρονται από την Ιταλία. Το 2012, μόλις 2 300 χρήστες με κύρια ουσία

**19 χώρες ανέφεραν θανάτους
συνδεδεμένους με χρήση
κοκαΐνης το 2012, με
περισσότερα από 500
επιβεβαιωμένα περιστατικά**

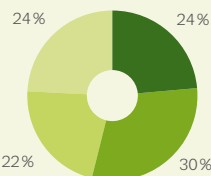
ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



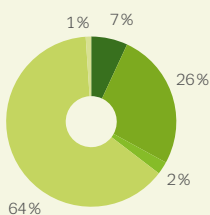
Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης **22**

Μέσος όρος ηλικίας εισαγωγής σε θεραπεία **34**



Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

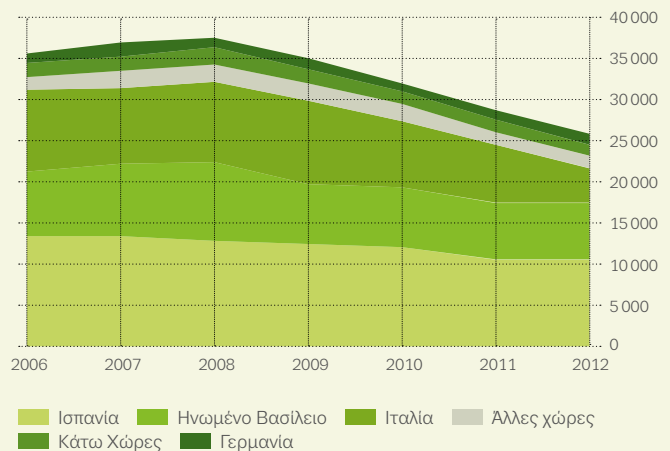
- Καθημερινά
- 2-6 φορές την εβδομάδα
- 1 φορά την εβδομάδα ή σπανιότερα
- Καμία φορά τον τελευταίο μήνα



Τρόπος λήψης της ουσίας

- Ενδοφλέβια
- Κάπνισμα/εισπνοή
- Κατάποση (λήψη τροφής/ποτού)
- Εισπνοή από τη μύτη
- Άλλο

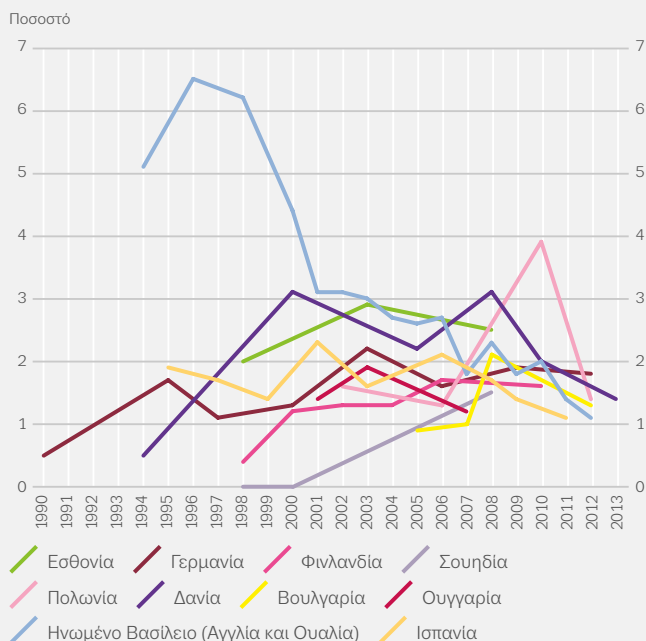
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



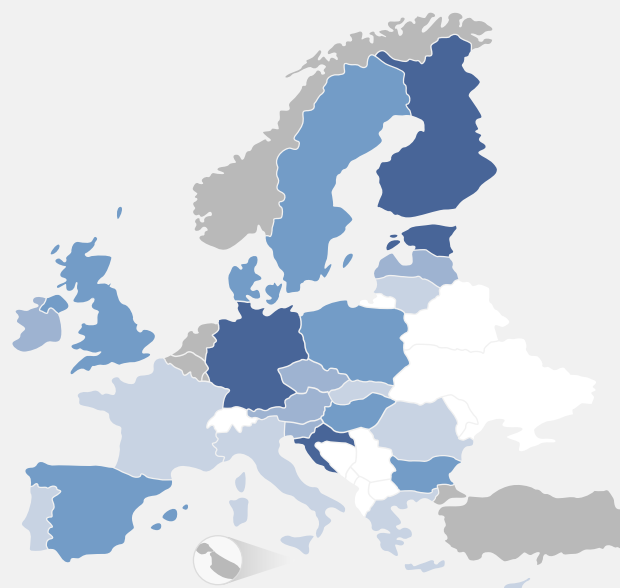
Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

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



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



Ποσοστό <0,5 0,51–1,0 1,1–1,5 >1,5
Δεν υπάρχουν στοιχεία

χρήσης το κρακ ξεκίνησαν για πρώτη φορά θεραπεία στην Ευρώπη, εκ των οποίων τα 2/3 περίπου στο Ηνωμένο Βασίλειο και οι περισσότεροι από τους υπόλοιπους στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες.

Η κοκαΐνη ευθύνεται τόσο για εισαγωγές επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομεία όσο και για θανάτους. Δεν αποκλείεται επίσης να έχει συντελέσει και σε θανάτους που αποδίδονται σε καρδιαγγειακά προβλήματα. Παρότι τα στοιχεία στον τομέα αυτόν είναι περιορισμένα, 19 χώρες ανέφεραν θανάτους συνδεδεμένους με χρήση κοκαΐνης το 2012, με περισσότερα από 500 επιβεβαιωμένα περιστατικά.

Αμφεταμίνες: μείωση της χρήσης αλλά διαρκείς κίνδυνοι για την υγεία

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης, δύο συγγενών διεγερτικών ουσιών, παρότι η αμφεταμίνη διατίθεται σε πολύ ευρύτερη κλίμακα. Η χρήση μεθαμφεταμίνης περιοριζόταν στο παρελθόν μόνο στην Τσεχική Δημοκρατία και, πιο πρόσφατα, στη Σλοβακία, αν και η κατάσταση πλέον μεταβάλλεται.

Οι αμφεταμίνες λαμβάνονται συνήθως από το στόμα ή τη μύτη, αν και σε κάποιες χώρες αναφέρονται σχετικά υψηλά ποσοστά ενέσιμης χρήσης σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών. Κάπνισμα μεθαμφεταμίνης αναφέρεται μόνο τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη.

Οι αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία που συνδέονται με τη χρήση αμφεταμινών περιλαμβάνουν καρδιαγγειακά, πνευμονολογικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα ενώ, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλη ουσία, η ενέσιμη χρήση αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από μολυσματικές ασθένειες. Οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση αμφεταμινών είναι δύσκολο να επιβεβαιωθούν, όπως και οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση άλλων διεγερτικών. Πάντως, κάθε χρόνο αναφέρονται κάποιοι θάνατοι, συνήθως από χώρες με υψηλά επίπεδα επικράτησης της χρήσης αμφεταμινών.



Υπολογίζεται ότι 1,2 εκατομμύρια (0,9%) νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο. Από το 2007 έως το 2012, τα εκτιμώμενα επίπεδα χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο παρέμειναν σχετικά χαμηλά και αμετάβλητα στους νεαρούς ενήλικες στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, με τα ποσοστά επικράτησης να κυμαίνονται γύρω στο 2,5% ή και χαμηλότερα στο σύνολο των χωρών που υπέβαλαν στοιχεία. Από τις 12 χώρες που διαθέτουν πρόσφατες έρευνες μετά το 2011, οι 11 αναφέρουν πτωτικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης αμφεταμίνης (διάγραμμα 2.6).

Χρήση αμφεταμινών, ένα πολυσχιδές φαινόμενο

Τόσο η Τσεχική Δημοκρατία όσο και η Σλοβακία αναφέρουν διαχρονικά εδραιωμένα πρότυπα χρήσης μεθαμφεταμίνης, με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης μεταξύ των ενηλίκων χρηστών (15–64 ετών) να κυμαίνονται σε περίπου 0,42% στην Τσεχική Δημοκρατία (2012) και 0,21% στη Σλοβακία (2007). Ενδείξεις προβληματικής χρήσης μεθαμφεταμίνης από πληθυσμούς χρηστών υψηλού κινδύνου αναφέρθηκαν πρόσφατα και σε κάποιες περιοχές της Γερμανίας και σε Ελλάδα, Κύπρο, Λετονία και Τουρκία. Σε αυτές περιλαμβάνονται και ανησυχητικές ενδείξεις για κάπνισμα κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης από ομάδες πληθυσμών XEN σε χώρες της Νότιας Ευρώπης. Πέραν αυτού, εντοπίστηκαν νέες τάσεις ενέσιμης χρήσης σε μικρές

ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών σε ορισμένες ευρωπαϊκές μεγαλουπόλεις.

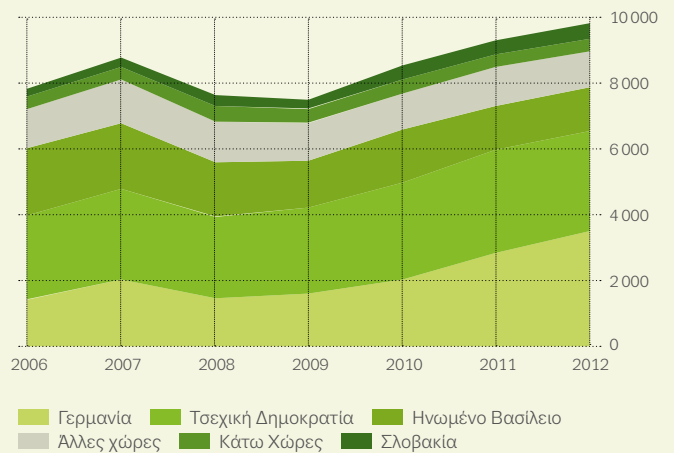
Περίπου 6% των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη το 2012 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες (περί τους 25 000 χρήστες, εκ των οποίων οι 10 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους). Οι χρήστες με κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιπροσωπεύουν μεγάλο ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μόνο στη Γερμανία, τη Λετονία και την Πολωνία, ενώ μεγάλο ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία δηλώνουν τη μεθαμφεταμίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Η πρόσφατη αύξηση του αριθμού των χρηστών αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά οφείλεται πρωτίστως στη Γερμανία, καθώς και σε αύξηση του αριθμού των χρηστών μεθαμφεταμίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



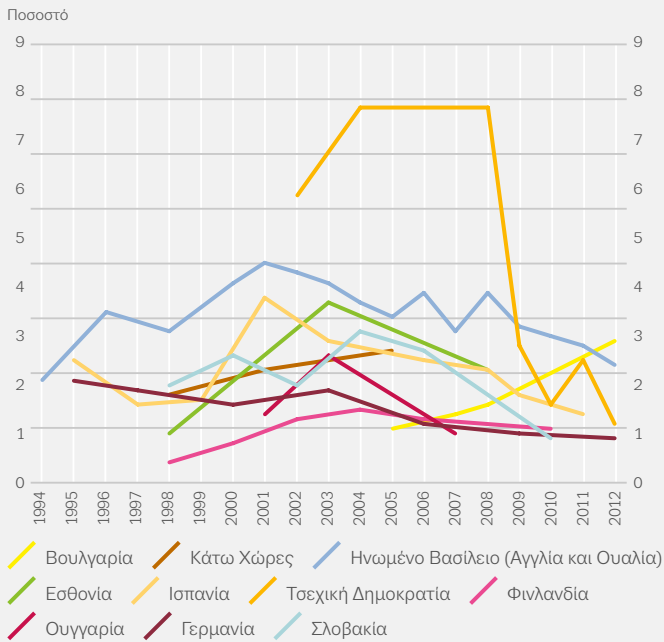
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



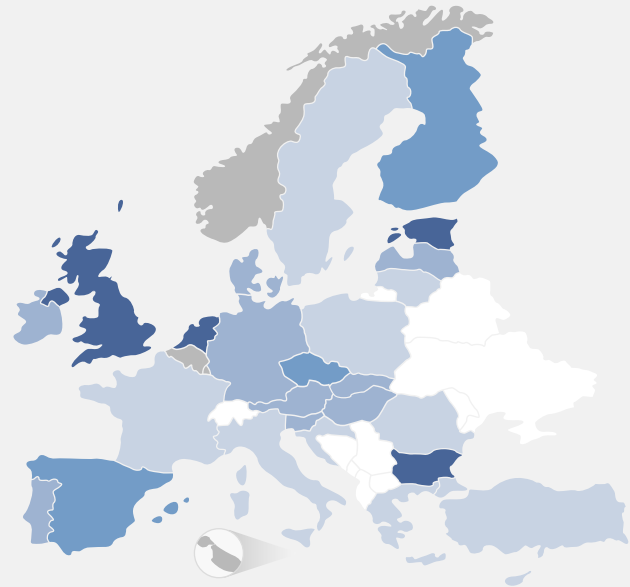
Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών σε θεραπεία που δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις αφορούν τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

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



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



Ποσοστό <0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0
Δεν υπάρχουν στοιχεία

Έκσταση: χαμηλά και σταθερά επίπεδα χρήσης στο γενικό πληθυσμό

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

Υπολογίζεται ότι 1,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση Έκστασης τον τελευταίο χρόνο (1,0% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), με τις εθνικές εκτιμήσεις να κυμαίνονται από λιγότερο από 0,1% έως 3,1%. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η κατανάλωση Έκστασης κορυφώθηκε από τις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 2000, για να υποχωρήσει στη συνέχεια (διάγραμμα 2.7). Την πενταετία 2007-2012, οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι δεν παρατηρείται μεταβολή ή παρατηρείται πτωτική τάση στη χρήση Έκστασης. Με εξαίρεση τη Βουλγαρία, στην οποία η επικράτηση καταγράφει ανοδική τάση από το 2005, η μείωση εξακολουθεί να είναι εμφανής στις 12 χώρες που υπέβαλαν στοιχεία από έρευνες από το 2011. Ελάχιστοι

χρήστες δήλωσαν την Έκσταση ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας το 2012. Ποσοστό μικρότερο του 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά (περίπου 550 χρήστες) δήλωσαν την Έκσταση ως κύρια ουσία χρήσης στην Ευρώπη.

Συνθετικές καθινόνες: προβληματίζει η ενέσιμη χρήση

Οι συνθετικές καθινόνες, όπως η μεφεδρόνη και η MPDV, έχουν κερδίσει πλέον το δικό τους μερίδιο της αγοράς παράνομων διεγερτικών σε ορισμένες χώρες. Οι διαθέσιμες πληροφορίες, παρότι περιορισμένες, φανερώνουν ότι τα επίπεδα επικράτησης παραμένουν χαμηλά. Επαναλαμβανόμενες έρευνες, οι οποίες περιλαμβάνουν και τις καθινόνες, διαθέτει μόνο το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία). Με βάση την πιο πρόσφατη έρευνα (2012/2013), η χρήση μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο από ενήλικες ηλικίας 16 έως 59 ετών υπολογίζεται σε 0,5%, μειωμένη έναντι του 1,1% το 2011/2012 και του 1,4% το 2010/2011. Τα ευρήματα μη αντιπροσωπευτικής έρευνας σε τακτικούς θαμώνες κλαμπ στο Ηνωμένο Βασίλειο επίσης υποδεικνύουν μείωση της χρήσης μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο (από 19,5% το 2011 σε 13,8% το 2012).

Συνεχίζει να προκαλεί προβληματισμό η ενέσιμη χρήση παραγώγων καθινόνης, όπως η μεφεδρόνη, η MDPV και η

πεντεδρόνη (α-methylamino-valerophenone), η οποία έχει αναφερθεί από διάφορες ομάδες πληθυσμών όπως, μεταξύ άλλων, ΧΕΝ, χρηστών σε θεραπεία, κρατουμένων και μικρών πληθυσμών ομοφυλόφιλων ανδρών. Αυξημένες αιτήσεις θεραπείας απεξάρτησης από χρήστες που κάνουν προβληματική χρήση συνθετικής καθινόνης αναφέρθηκαν από Ουγγαρία, Ρουμανία και Ηνωμένο Βασίλειο. Στη Ρουμανία, το ποσοστό των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά και δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες (37%) ήταν υψηλότερο από το ποσοστό των χρηστών που δήλωσαν ηρωίνη (21%). Οι χρήστες μεφεδρόνης που ξεκίνησαν θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2011/2012 υπολογίζονται σε 1 900, ενώ πάνω από τους μισούς εξ αυτών ήταν ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Μικρά ποσοστά χρήσης παραισθησιογόνων ουσιών, GHB και κεταμίνης

Στα σημεία διακίνησης παράνομων ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες με παραισθησιογόνο, αναισθητική ή κατασταλτική δράση, οι οποίες χρησιμοποιούνται είτε μόνες τους είτε μαζί με άλλα πιο διαδεδομένα ναρκωτικά είτε ως υποκατάστατα αυτών. Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης παραισθησιογόνωνμανιταριών και LSD (διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος) στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), με βάση εθνικές έρευνες, η επικράτηση της χρήσης τον τελευταίο χρόνο υπολογίζεται μεταξύ 0% και 0,8% για τα παραισθησιογόναμανιτάρια και μεταξύ 0% και 0,7% για το LSD.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, αναφέρεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και γ-υδροξυβουτυρικού οξέος (GHB). Αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με τη χρήση των ουσιών αυτών, όπως οι παθήσεις του ουροποιητικού ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας χρήσης κεταμίνης. Η απώλεια των αισθήσεων, το σύνδρομο στέρησης και η εξάρτηση είναι κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση GHB, ενώ σε Βέλγιο και Κάτω Χώρες αναφέρθηκαν κάποιες αιτήσεις θεραπείας.

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. Η Δανία αναφέρει ποσοστά επικράτησης της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο 0,3% στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο ποσοστό 0,8% στην ηλικιακή ομάδα 16-24 ετών αναφέρει χρήση κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο, μετά την κορύφωση του 2,1% το 2010. Σε στοχευμένες έρευνες σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης αναφέρονται κατά κανόνα

υψηλότερα ποσοστά επικράτησης. Ενδεικτικά, οι συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα σε αυτοεπιλεγόμενο δείγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2013, οι οποίοι αυτοπροσδιορίστηκαν ως τακτικοί θαμώνες κλαμπ, ανέφεραν σε ποσοστό 31% χρήση κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο και σε ποσοστό 2% χρήση GHB τον τελευταίο χρόνο.

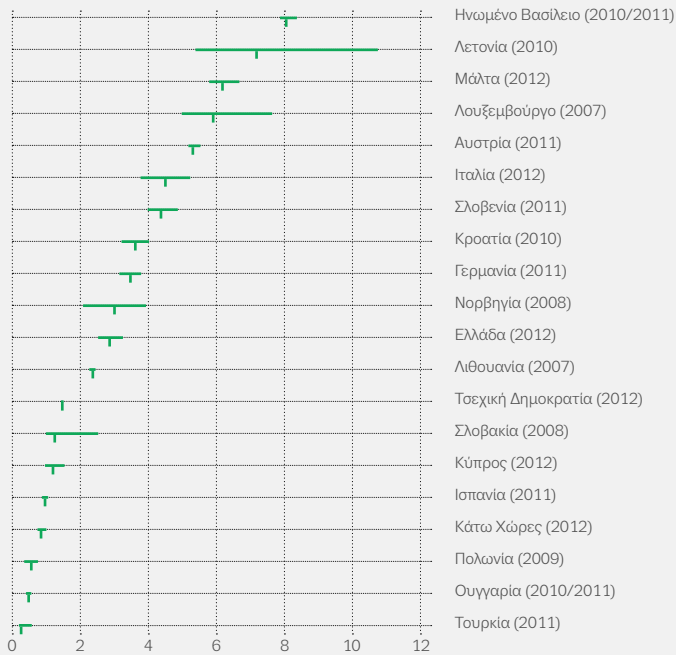
Στα σημεία διακίνησης παράνομων ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες με παραισθησιογόνο, αναισθητική ή κατασταλτική δράση



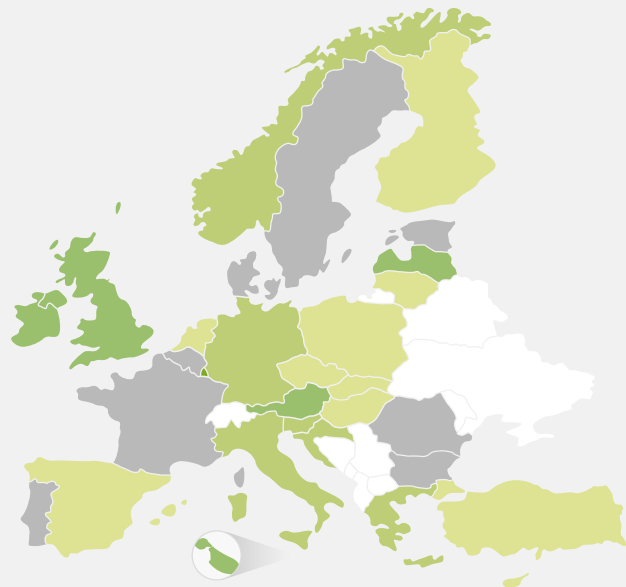
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

Εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης οπιοειδών τον τελευταίο χρόνο

Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών



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



Ποσοστό ανά 1 000 κατοίκους <2,50 2,51–5,0 >5,0
 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Σημείωση: Τα στοιχεία για τη Φινλανδία είναι του 2005 και για την Ιρλανδία του 2006.

Οπιοειδή: 1,3 εκατομμύρια προβληματικοί χρήστες

Η παράνομη χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό της συνδεόμενης με τη χρήση ναρκωτικών θνησιμότητας και νοσηρότητας στην Ευρώπη. Το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην Ευρώπη είναι η ηρωίνη, η οποία καπνίζεται, λαμβάνεται από τη μύτη ή ενδοφλέβια. Στην παράνομη αγορά κυκλοφορούν και αρκετά άλλα συνθετικά οπιοειδή, όπως η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη και η φαιντανύλη. Τα ποσοστά χρήσης οπιοειδών είναι κατά κανόνα υψηλότερα σε περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού που ζουν σε αστικές περιοχές.

Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα εθισμού στην ηρωίνη. Το πρώτο έπληξε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έπληξε την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη από τα μέσα έως τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Παρότι την τελευταία δεκαετία καταγράφονται αποκλίνουσες τάσεις, συνολικά φαίνεται πλέον να μειώνονται οι νέοι χρήστες ηρωίνης.

Η μέση ετήσια επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε περίπου 0,4%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,3 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη το 2012. Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της προβληματικής χρήσης οπιοειδών κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου οκτώ προβληματικούς

χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών (διάγραμμα 2.8).

Ηρωίνη: συνεχιζόμενη μείωση των αιτήσεων θεραπείας

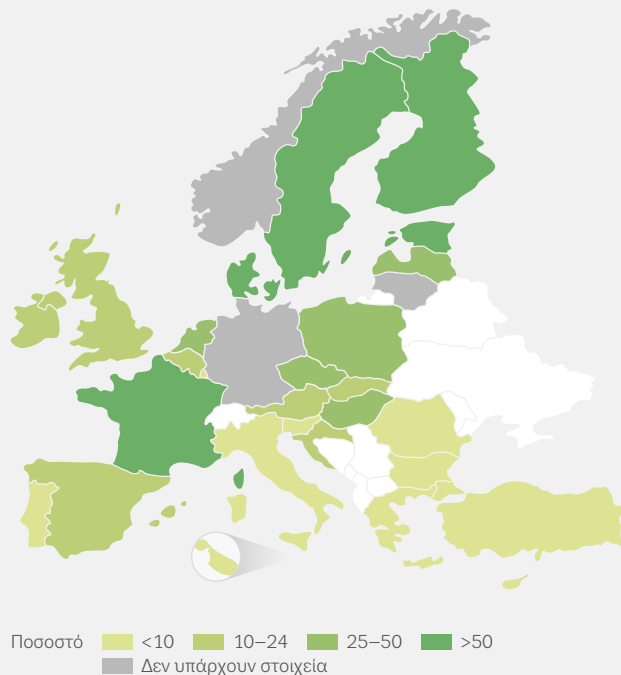
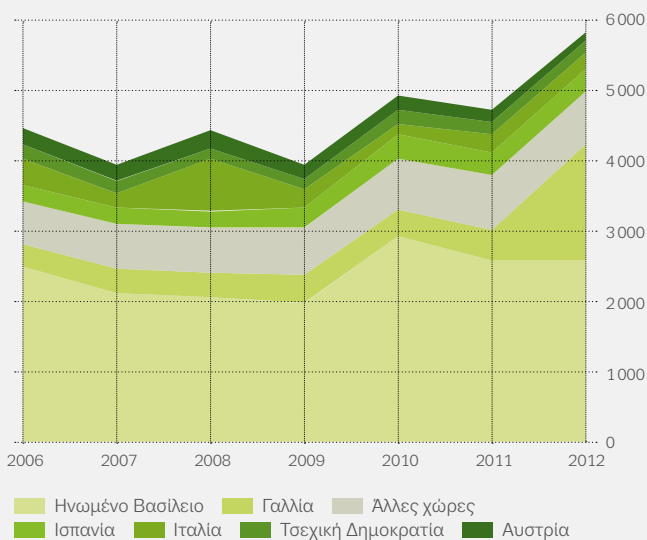
Οι χρήστες οπιοειδών (κυρίως ηρωίνης) αντιστοιχούν σε ποσοστό 46% του συνόλου των χρηστών ναρκωτικών που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα ανεξάρτητης το 2012 στην Ευρώπη (180 000 χρήστες) και σε περίπου 26% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά. Ο συνολικός αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μειώνεται στην Ευρώπη, καθώς μειώθηκε σχεδόν στο ήμισυ μετά την κορύφωση των 59 000 χρηστών το 2007 σε 31 000 χρήστες το 2012. Συνολικά, φαίνεται ότι έχει μειωθεί η έναρξη της χρήσης ηρωίνης, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται πλέον και στις αιτήσεις θεραπείας.

Οπιοειδή πλην ηρωίνης: αυξανόμενη ανησυχία

Το 2012, στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών (17 χώρες), ποσοστό άνω του 10% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά σε εξειδικευμένα κέντρα ανεξάρτητης έκανε χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης, μεταξύ άλλων μεθαδόνης, βουπρενορφίνης και φαιντανύλης

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

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

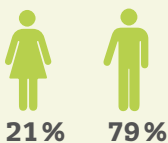


(διάγραμμα 2.9). Σε ορισμένες χώρες οι εν λόγω ουσίες έχουν καταστεί πλέον τα πιο διαδεδομένα οπιοειδή. Στην Εσθονία, η πλειονότητα των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται σε

θεραπεία απεξάρτησης αναφέρουν χρήση φαιτανύλης, ενώ στη Φινλανδία οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη βουπρενορφίνη.

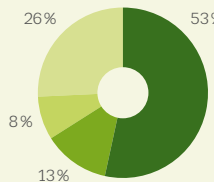
ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΙΝΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



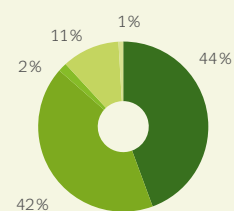
Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης **22**

Μέσος όρος ηλικίας εισαγωγής σε θεραπεία **36**



Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

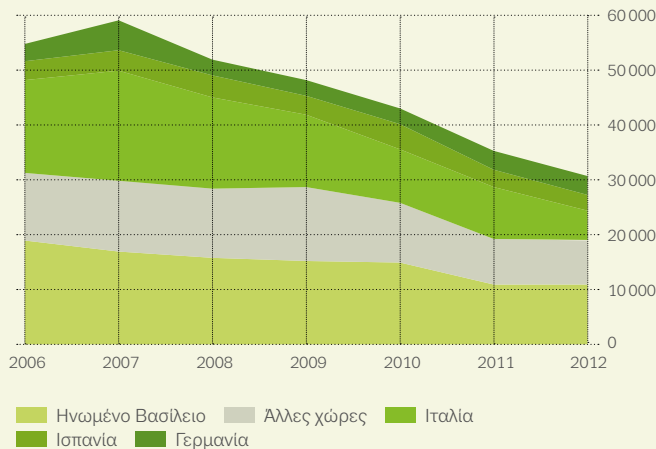
- Καθημερινά
- 2-6 φορές την εβδομάδα
- 1 φορά την εβδομάδα ή σπανιότερα
- Καμία φορά τον τελευταίο μήνα



Τρόπος λήψης της ουσίας

- Ενδοφλέβια
- Κάπνισμα/εισπνοή
- Κατάποση (λήψη τροφής/ποτού)
- Εισπνοή από τη μύτη
- Άλλο

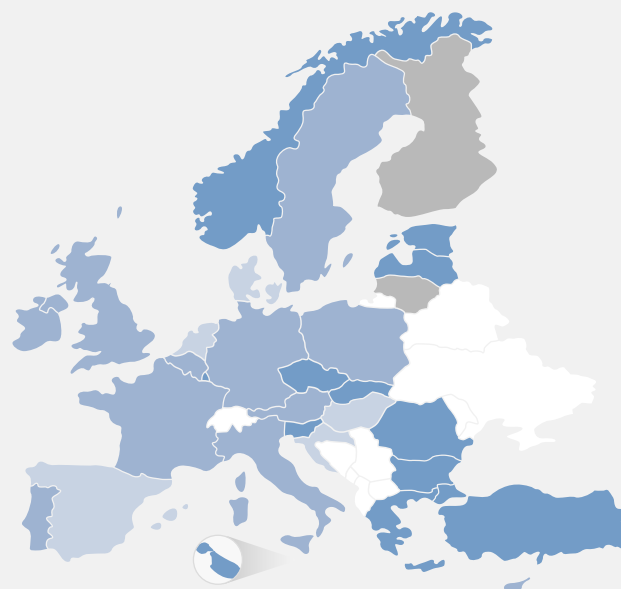
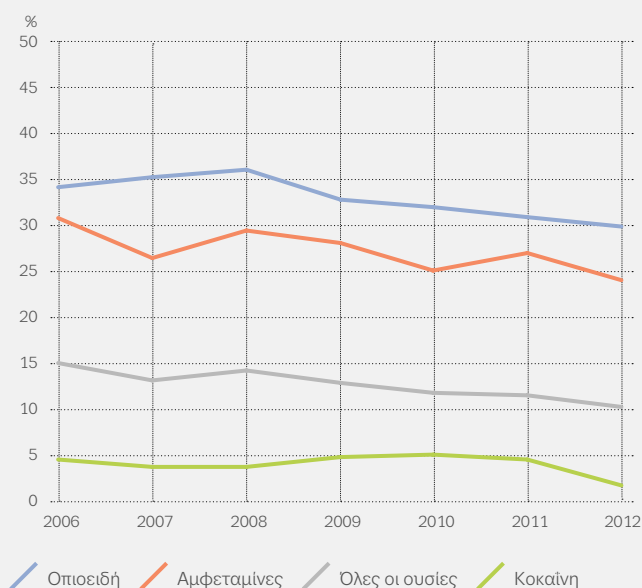
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

Επικράτηση της ενέσιμης χρήσης τον τελευταίο μήνα στους χρήστες σε θεραπεία: τάσεις μεταξύ των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά (αριστερά), εθνικά ποσοστά επί του συνόλου των χρηστών σε θεραπεία (δεξιά)

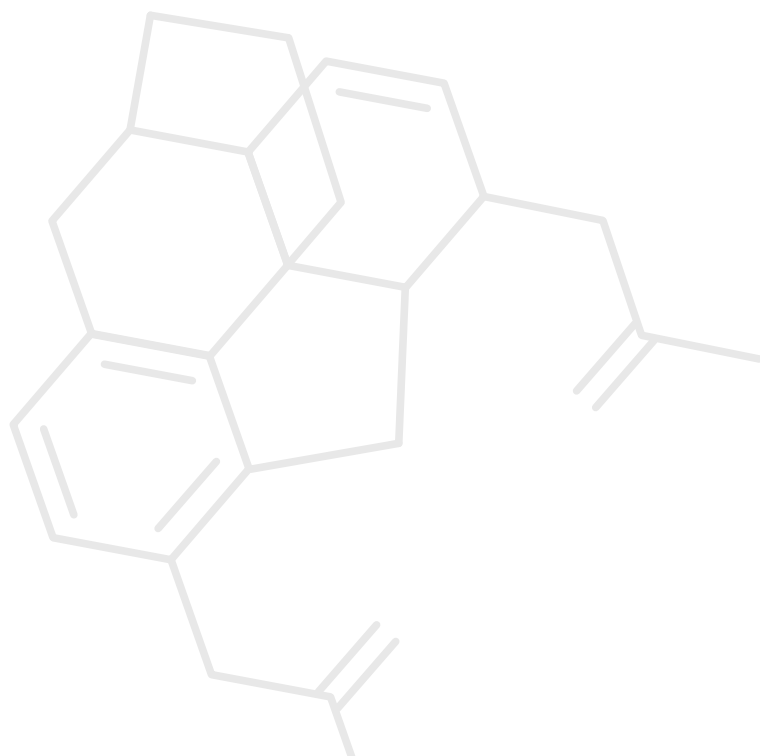


Ποσοστό 0–10 11–20 >20 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: διαχρονική μείωση

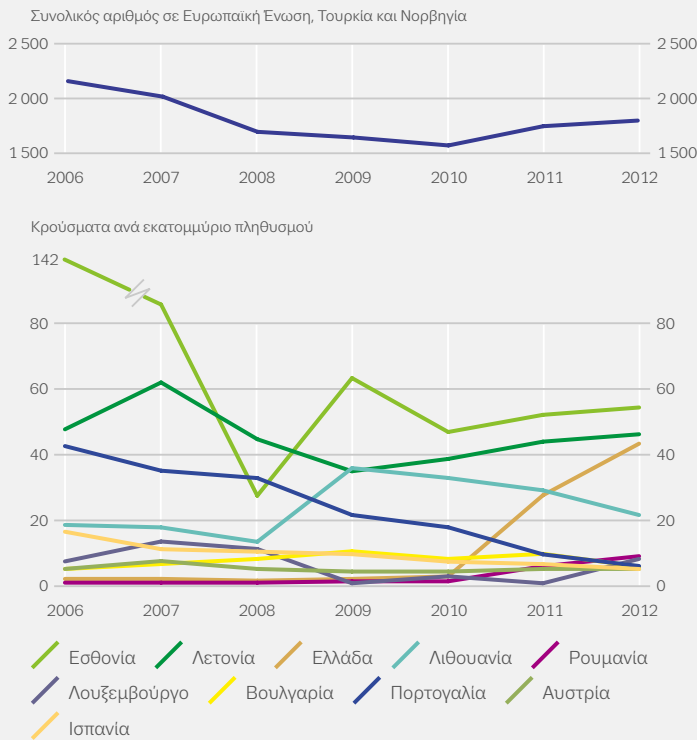
Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) κινδυνεύουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας από τη χρήση ναρκωτικών, όπως μολυσματικές ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα ή θάνατο από υπερβολική δόση. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η ενέσιμη χρήση συνδέεται συνήθως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών. Πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών διαθέτουν 12 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου έξι XEN ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών. Ενέσιμη χρήση αναφέρει ποσοστό 38% των χρηστών που δηλώνουν τα οπιοειδή και 23% των χρηστών που δηλώνουν την αμφεταμίνη ως κύρια αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης. Τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης μεταξύ των χρηστών οπιοειδών παρουσιάζουν αποκλίσεις από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από λιγότερο από 6% στις Κάτω Χώρες έως 100% στη Λιθουανία.

Η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη φανερώνει ότι η ενέσιμη χρήση ως ο κύριος τρόπος χρήσης ακολουθεί πτωτική τάση από το 2006 (διάγραμμα 2.10). Το ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και αναφέρουν ενέσιμη χρήση αμφεταμινών, κοκαΐνης ή οπιοειδών τον τελευταίο μήνα επίσης ακολουθεί πτωτική τάση κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

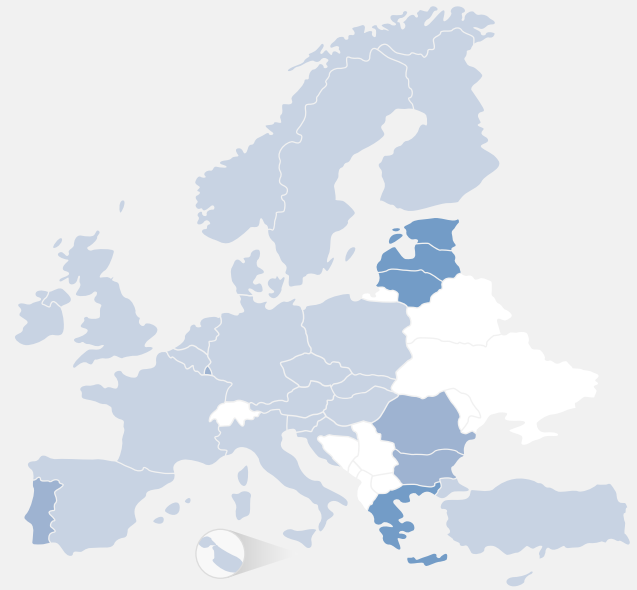


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

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



Σημείωση: Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε XEN στις 10 χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά το 2012 (πηγή: ECDC).



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

HIV: οι επιδημικές εξάρσεις επηρεάζουν τη συνολική τάση στην ΕΕ

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική οδό μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, όπως της ηπατίτιδας C και, σε μερικές χώρες, του HIV/AIDS. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η διαχρονική πτωτική τάση του αριθμού των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV στην Ευρώπη θα μπορούσε να ανακοπεί εξαιτίας των επιδημικών εξάρσεων σε XEN στην Ελλάδα και τη Ρουμανία (διάγραμμα 2.11). Το 2012, τα αναφερόμενα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 3,09 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Παρότι τα στοιχεία αυτά υπόκεινται σε αναθεώρηση, το 2012 αναφέρθηκαν 1 788 νέα κρούσματα, αριθμός ελαφρώς αυξημένος έναντι του 2011 (1 732), με τον οποίο συνεχίζεται η ανοδική τάση που παρατηρείται από το 2010.

Ενώ το 2010 η Ελλάδα και η Ρουμανία αντιπροσώπευαν ελαφρώς άνω του 2% του συνολικού αριθμού των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων, το 2012 το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 37%. Σε άλλες χώρες, όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία όπου στο παρελθόν είχαν παρατηρηθεί διαστήματα με υψηλά ποσοστά νέων κρουσμάτων, τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα συνεχίζουν να ακολουθούν πτωτική τάση. Η κατάσταση πάντως δεν είναι τόσο ευοίωνη

στην Εσθονία, όπου τα ποσοστά νέων κρουσμάτων παραμένουν υψηλά, ούτε στη Λιθουανία όπου τα ετήσια ποσοστά ακολουθούν ανοδική πορεία από το 2009.

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 θάνατοι από HIV/AIDS αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2010, ενώ η τάση είναι πτωτική. Οι ηπατοπάθειες ευθύνονται επίσης για σημαντικό και αυξανόμενο αριθμό θανάτων XEN, κυρίως λόγω προσβολής από HCV, που συχνά επιδεινώνεται από κατάχρηση αλκοόλ.

Η θνησιμότητα που συνδέεται με τον ιό HIV είναι η καλύτερα τεκμηριωμένη έμμεση αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών

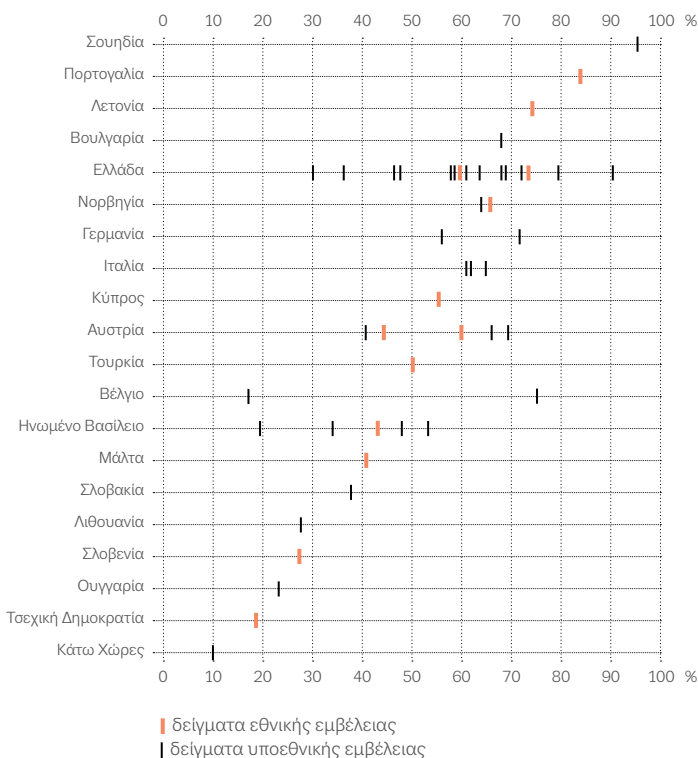
Ηπατίτιδες και άλλες μολυσματικές ασθένειες: σημαντικά προβλήματα υγείας

Η ιογενής ηπατίτιδα και ειδικότερα η μόλυνση που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους ΧΕΝ σε ολόκληρη την Ευρώπη. Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στα εθνικά δείγματα ΧΕΝ κατά το διάστημα 2011-2012 κυμαίνονται από 19% έως 84%, ενώ 7 από τις 11 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 50% (διάγραμμα 2.12). Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις στο διάστημα 2007-2012, πτωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε ΧΕΝ αναφέρει η Νορβηγία, ενώ σε 7 χώρες παρατηρείται αύξηση.

Στις 18 χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τα έτη 2011-2012, κατά μέσο όρο η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ενοχοποιείται για το 64% του συνόλου των διαγνωσμένων κρουσμάτων HCV και το 50% των οξέων κρουσμάτων HCV, στα περιστατικά για τα οποία είναι γνωστοί οι παράγοντες κινδύνου. Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β, οι ΧΕΝ αντιστοιχούν σε 9% του συνόλου των διαγνωσμένων κρουσμάτων και σε 21% των οξέων κρουσμάτων που αναφέρθηκαν. Η χρήση ναρκωτικών ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου και για άλλες λοιμώξεις, όπως ηπατίτιδα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

Επιπολασμός αντισωμάτων κατά του ιού HCV σε ΧΕΝ, 2011/2012



Συνήθως, τα θύματα από υπερβολική δόση ναρκωτικών είναι άτομα ηλικίας περίπου 35 ετών ή μεγαλύτερα, ο δε μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων αυξάνεται

Α και D, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, φυματίωση, τέτανο και αλλαντίαση. Σποραδικά αναφέρονται επίσης στην Ευρώπη επιδημικές εξάρσεις άνθρακα, οι οποίες πιθανόν οφείλονται σε μολυσμένη ηρωίνη. Για παράδειγμα, μεταξύ Ιουνίου 2012 και Μαρτίου 2013, αναφέρθηκαν 15 κρούσματα άνθρακα συνδεδεμένα με χρήση ναρκωτικών, εκ των οποίων 7 θανατηφόρα.

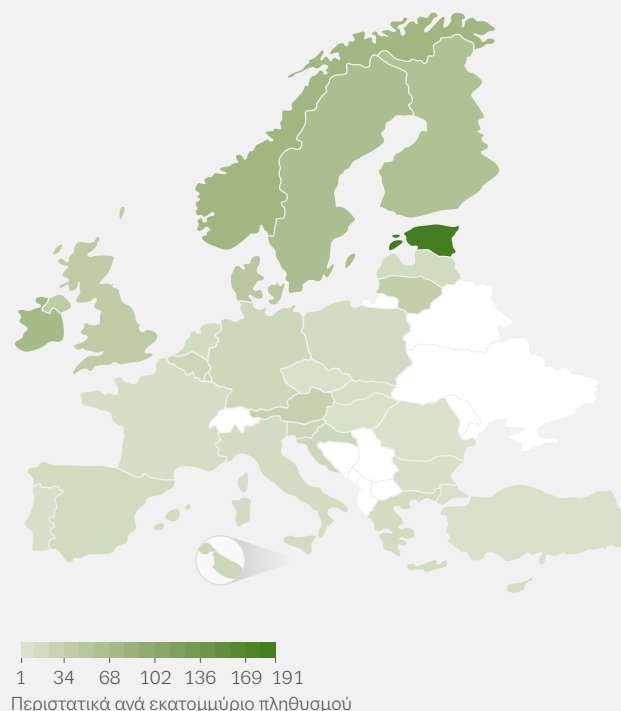
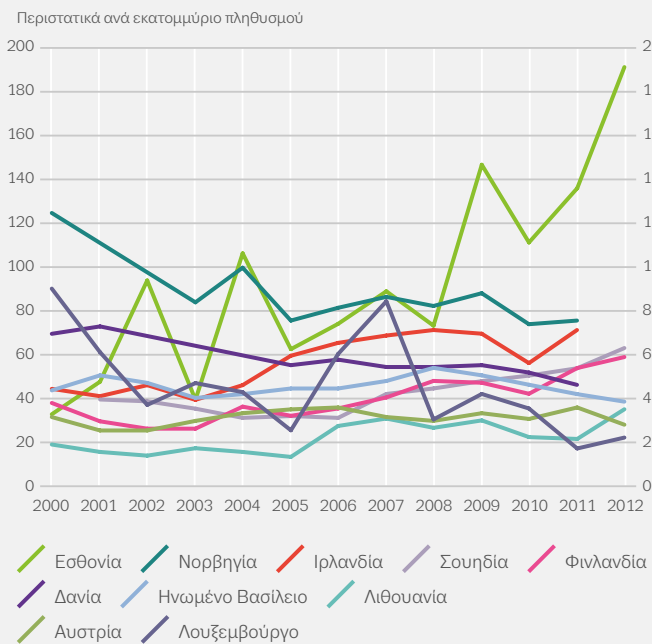
Θάνατοι από υπερβολική δόση: συνολικά μειώνονται, αν και σε κάποιες χώρες αυξάνονται

Η χρήση ναρκωτικών είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου στους νέους στην Ευρώπη, 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 συνομηλικούς τους του ίδιου φύλου. Οι γυναίκες που κάνουν χρήση οπιοειδών, σε κάποιες χώρες, διατρέχουν τριάντα φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας από τις συνομηλικές τους.

Η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης. Η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της ανιχνεύονται στα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ ή βενζοδιαζεπίνες. Εκτός από ηρωίνη, στις τοξικολογικές αναλύσεις ανιχνεύονται συχνά και άλλα οπιοειδή, όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, φαιντανύλες και τραμαδόλη, ορισμένες χώρες μάλιστα αναφέρουν ότι οι ουσίες αυτές ενοχοποιούνται για σημαντικά μεγάλο ποσοστό των θανάτων από υπερβολική δόση. Σε δύο χώρες, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση μεθαδόνης ξεπερνά τον αριθμό των θανάτων από υπερβολική δόση ηρωίνης. Στα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύεται μεθαδόνη, το θύμα δεν είναι σε θεραπεία υποκατάστασης κατά τον χρόνο του θανάτου, αλλά έχει

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.13

Ποσοστά θνησιμότητας οφειλόμενης σε ναρκωτικά στους νεαρούς ενήλικες (15–64 ετών): τάσεις (αριστερά) και τα πιο πρόσφατα στοιχεία (δεξιά)



Σημείωση: Τάσεις στις δέκα χώρες που αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά το 2011 και 2012.

πάρει μεθαδόνη που έχει εκτραπεί από τη νόμιμη χρήση, παράλληλα με άλλες ουσίες.

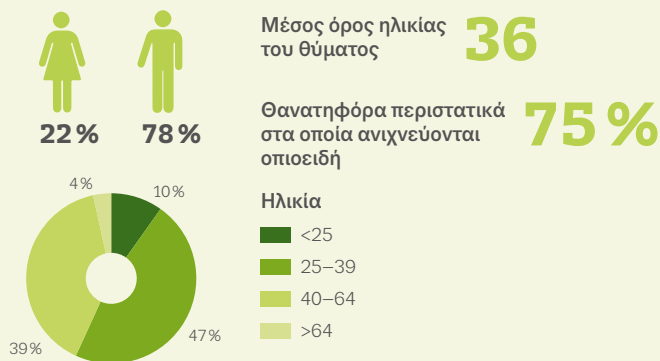
Παρότι οι θάνατοι νεαρών χρηστών ναρκωτικών προκαλούν μεγάλη ανησυχία, μόλις το 10% των θυμάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη είναι άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών. Συνήθως, τα θύματα από υπερβολική δόση ναρκωτικών είναι άτομα ηλικίας περίπου 35 ετών ή

μεγαλύτερα, ο δε μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων αυξάνεται, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη ενός πληθυσμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών που γηράσκει. Τα περισσότερα θύματα από υπερβολική δόση (78%) είναι άνδρες.

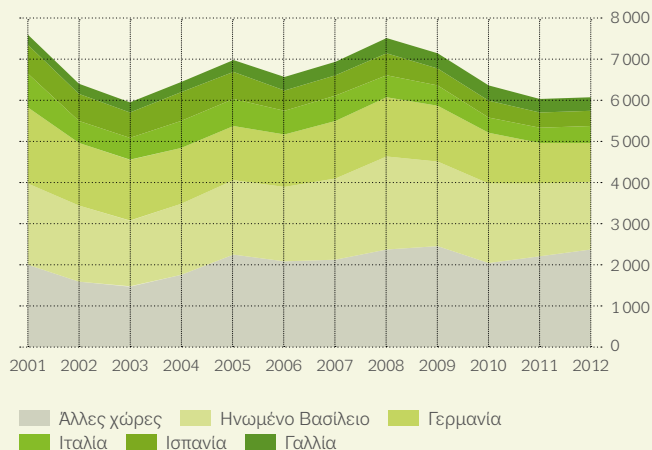
Το 2012, το μέσο ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 17 θανάτους ανά

ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Χαρακτηριστικά



Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Σημαντικές αποκλίσεις παρατηρούνται στα εθνικά ποσοστά θνησιμότητας, τα οποία επηρεάζονται από παράγοντες όπως τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, ιδίως η ενέσιμη χρήση, τα χαρακτηριστικά των πληθυσμών των χρηστών και οι πρακτικές αναφοράς στοιχείων. Περισσότεροι από 40 θάνατοι ανά εκατομμύριο αναφέρθηκαν από 6 χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στη Νορβηγία (76 ανά εκατομμύριο) και την Εσθονία (191 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 2.13). Οι θάνατοι από υπερβολική δόση στην Εσθονία σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση, γεγονός που αποδεικνύει τις συνέπειες που έχουν στα εθνικά στατιστικά στοιχεία τα διάφορα πρότυπα χρήσης ουσιών –στην Εσθονία, οι θάνατοι από υπερβολική δόση συνδέονται κυρίως με τη χρήση ουσιών που ανήκουν στην οικογένεια της φαιτανύλης, ενός υψηλής δραστηριότητας συνθετικού οπιοειδούς.

Οι περισσότερες χώρες ανέφεραν αυξητική τάση των θανάτων από υπερβολική δόση από το 2003 έως το 2008/2009, οπότε και σταθεροποιήθηκαν τα συνολικά επίπεδα για να αρχίσουν να μειώνονται στη συνέχεια. Συνολικά, το 2012 αναφέρθηκαν περίπου 6 100 θάνατοι από υπερβολική δόση, αριθμός αντίστοιχος με αυτόν που αναφέρθηκε το 2011 και μειωμένος έναντι των 7 100 θανάτων το 2009. Παρά ταύτα, η κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα, ενώ ορισμένες χώρες εξακολουθούν να αναφέρουν αύξηση του αριθμού των θανάτων.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA**2014**

Injection of cathinones, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study, 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

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

Trends in injecting drug use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Επιλεγμένο θέμα.

2008

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

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD**2012**

Σύνοψη. Η έκθεση του ESPAD για το έτος 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 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 παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη, τη θεραπεία και τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών. Εξετάζεται κατά πόσον οι χώρες έχουν υιοθετήσει κοινές προσεγγίσεις, σε ποιο βαθμό αυτές τεκμηριώνονται επιστημονικά και κατά πόσον οι διαθέσιμες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις εκτιμώμενες ανάγκες.

Παρακολούθηση των υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων

Το κεφάλαιο αυτό αντλεί στοιχεία από τις εθνικές εκτιμήσεις που υποβάλλονται κάθε χρόνο από τα σημεία επαφής του EMCDDA. Τα στοιχεία αυτά 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*, στον ιστότοπο *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: δεδομένα και στατιστικά στοιχεία* και στην *Πύλη καλών πρακτικών*.

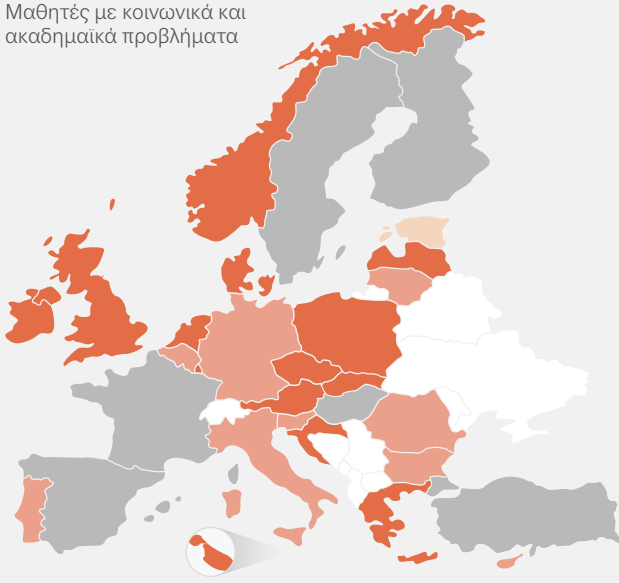
Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών σε ευάλωτες ομάδες νέων

Για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων εφαρμόζονται διάφορες στρατηγικές πρόληψης. Οι προσεγγίσεις περιβαλλοντικής και καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες ενδέχεται να

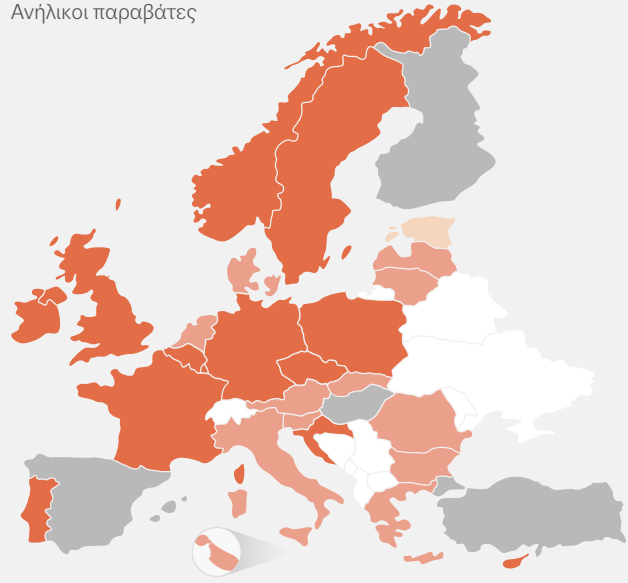
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Διαθεσιμότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών για επιλεγμένες ευάλωτες ομάδες (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2012)

Μαθητές με κοινωνικά και ακαδημαϊκά προβλήματα



Ανήλικοι παραβάτες



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Ανύπαρκτη ■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

είναι πιο επιρρεπείς στην προβληματική χρήση ουσιών, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου. Στη φετινή έκθεση ασχολούμαστε κυρίως με την επικεντρωμένη πρόληψη, καθώς αυξάνονται τα στοιχεία που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της εν λόγω προσέγγισης, μέσα από προγράμματα που αποσκοπούν στη θέσπιση προτύπων, την εξυγίανση του περιβάλλοντος, την κινητοποίηση, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και της ικανότητας λήψης αποφάσεων. Πολλά προγράμματα, πάντως, εξακολουθούν να βασίζονται σε παροχή πληροφόρησης, ευαισθητοποίησης και συμβουλευτικών υπηρεσιών –προσεγγίσεις η αποτελεσματικότητα των οποίων δεν τεκμηριώνεται επαρκώς.

Δύο σημαντικές ομάδες-στόχοι των παρεμβάσεων επικεντρωμένης πρόληψης είναι οι μαθητές με ακαδημαϊκά ή κοινωνικά προβλήματα και οι ανήλικοι παραβάτες (διάγραμμα 3.1). Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων, παρατηρήθηκε συνολικά αύξηση των παρεμβάσεων στις δύο αυτές ομάδες μεταξύ των ετών 2007 και 2010, παρότι δεν καταγράφεται καμία περαιτέρω μεταβολή το 2013.

Για τις παρεμβάσεις που απευθύνονται σε μαθητές, έχει τεκμηριωθεί ότι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στη βελτίωση του κλίματος στο σχολείο μπορούν να επιφέρουν μείωση της χρήσης ουσιών. Στο πεδίο αυτό εφαρμόζονται προσεγγίσεις όπως κατάρτιση των εκπαιδευτικών και μέτρα για την προώθηση της συμμετοχής των μαθητών και την ανάπτυξη

ενός θετικού σχολικού ήθους. Άλλες παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές αποσκοπούν στην ενίσχυση του αυτοελέγχου και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ οι παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια αποσκοπούν στη βελτίωση της ικανότητας των γονέων να επιτελούν τον γονεϊκό τους ρόλο.

Όσον αφορά τους ανήλικους παραβάτες, η πλειονότητα των χωρών αναφέρει πλέον ότι έχουν καθιερωθεί μέτρα εναλλακτικά των ποινικών κυρώσεων. Ένα πρόγραμμα που αξίζει να σημειωθεί εν προκειμένω είναι το FreD, ένα πρωτόκολλο συστηματικής παρέμβασης που εφαρμόζεται πλέον σε 15 κράτη μέλη της ΕΕ. Οι αξιολογήσεις του προγράμματος δείχνουν μείωση των ποσοστών υποτροπής.

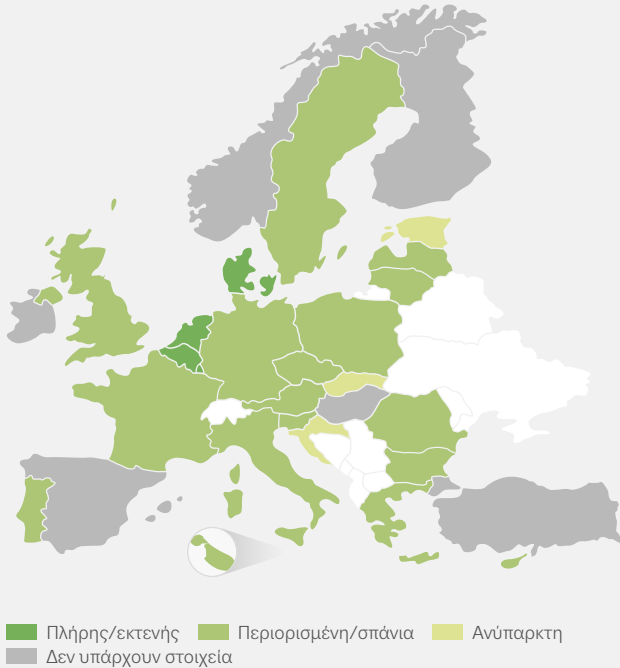
Μείωση της βλάβης σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης: ανάγκη ολοκληρωμένης προσέγγισης

Οι χώροι νυχτερινής διασκέδασης είναι γνωστό ότι σχετίζονται με συγκεκριμένα πρότυπα επικίνδυνης χρήσης ναρκωτικών και κατανάλωσης αλκοόλ. Παρά ταύτα, μικρός αριθμός ευρωπαϊκών χωρών αναφέρει ότι υλοποιεί παρεμβάσεις πρόληψης στο πλαίσιο αυτό (διάγραμμα 3.2) ενώ, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων, παρατηρείται συνολικά μείωση των παρεμβάσεων μεταξύ των ετών 2010-2013.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα πρότυπα που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων *Club Health* και *Safer Nightlife*

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Διαθεσιμότητα παρεμβάσεων πρόληψης της χρήσης ουσιών σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης (εκτιμήσεις εμπειρογνομών, 2012)



παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης σε χώρους διασκέδασης. Όσον αφορά τη μείωση της βλάβης, θετικά αποτελέσματα προκύπτουν από τις ολοκληρωμένες προσεγγίσεις περιβαλλοντικής πρόληψης, οι οποίες συνδυάζουν το υπεύθυνο σερβίρισμα οινοπνευματωδών, την εκπαίδευση των σερβιτόρων και του προσωπικού ασφαλείας, καθώς και τη συνεργασία με τις δικαστικές αρχές.

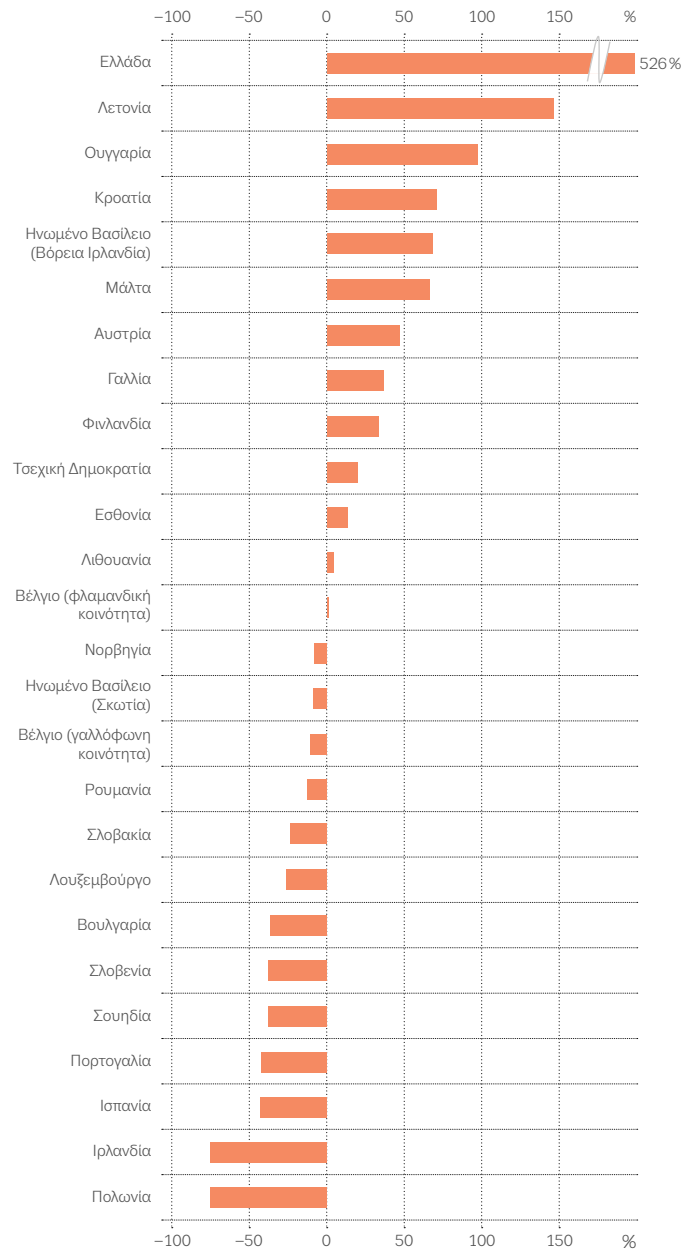
Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η οδήγηση από νέους που επιστρέφουν από χώρους νυχτερινής διασκέδασης υπό την επήρεια αλκοόλ ή/και ναρκωτικών. Σε πρόσφατη επισκόπηση διαπιστώθηκε ότι οι στοχευμένες εκστρατείες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε συνδυασμό με την παροχή δωρεάν μεταμεσονύκτιας μεταφοράς μπορούν να μειώσουν τον αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται σε οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Ελάχιστες είναι πάντως οι παρεμβάσεις με στόχο τον περιορισμό της οδήγησης υπό την επήρεια ναρκωτικών.

Πρόληψη της διάδοσης μολυσματικών ασθενειών

Οι χρήστες ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από μολυσματικές ασθένειες λόγω κοινής χρήσης σπυρίγγων ή μη χρήσης προφυλακτικού. Για τον λόγο αυτό, η πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV, των ιογενών ηπατιτιδών και άλλων λοιμώξεων αποτελεί σημαντικό στόχο των ευρωπαϊκών πολιτικών για τα

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Μεταβολή του αριθμού σπυρίγγων που διανεμήθηκαν μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων μεταξύ των ετών 2007 και 2012



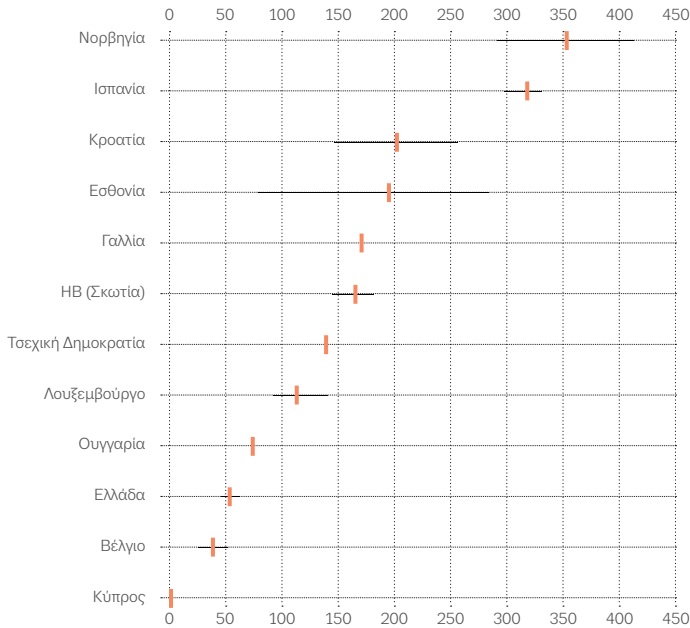
ναρκωτικά. Για τους ΧΕΝ υπάρχουν πλέον πολλά στοιχεία τα οποία καταδεικνύουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης περιορίζει τις αναφερόμενες επικίνδυνες συμπεριφορές, ενώ σύμφωνα με κάποιες μελέτες η προστατευτική της επίδραση αυξάνεται όταν συνδυάζεται με προγράμματα διανομής βελονών και σπυρίγγων.

Ο αριθμός των σπυρίγγων που διανέμονται μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αυξήθηκε στην Ευρώπη (26 χώρες), από 42,9 εκατομμύρια σπυρίγγες το 2007 σε 46,0 εκατομμύρια το 2012. Σε εθνικό επίπεδο, πάντως, παρατηρούνται αποκλίσεις, με τις μισές χώρες να αναφέρουν αύξηση και τις μισές μείωση (διάγραμμα 3.3). Οι αυξήσεις οφείλονται σε επέκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενίοτε

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

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

Αριθμός συρίγγων



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

από μία χαμηλή αρχική βάση. Οι μειώσεις οφείλονται είτε σε περιορισμό της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών είτε σε μείωση του αριθμού των εξυπηρετούμενων χρηστών. Στις 12 χώρες που διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις του αριθμού των ΧΕΝ, μέσω των εξειδικευμένων προγραμμάτων διανεμήθηκαν το 2012 κατά μέσο όρο ανά ΧΕΝ από 0 σύριγγες στην Κύπρο έως περισσότερες από 300 στην Ισπανία και τη Νορβηγία (διάγραμμα 3.4).

Οι επιδημικές εξάρσεις του ιού HIV στους ΧΕΝ που αναφέρθηκαν πρόσφατα σε Ελλάδα και Ρουμανία, όπως σημειώθηκε στο κεφάλαιο 2, αποτέλεσαν το έναυσμα μιας αξιολόγησης κινδύνου προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν και άλλες χώρες που κινδυνεύουν από νέες επιδημικές εξάρσεις του HIV. Επισκόπηση των σημαντικότερων δεικτών πιθανού κινδύνου παρουσιάζεται στο διάγραμμα 3.5. Βάσει αυτής της απλής ανάλυσης, στο 1/3 των χωρών περίπου διαπιστώνεται παρουσία ορισμένων παραγόντων κινδύνου, γεγονός που φανερώνει ότι είναι ανάγκη να συνεχιστεί η επαγρύπνηση και να εξεταστεί το ενδεχόμενο επέκτασης της κάλυψης των μέτρων πρόληψης του HIV.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Συνοπτικοί δείκτες πιθανού αυξημένου κινδύνου μετάδοσης του HIV μεταξύ ΧΕΝ

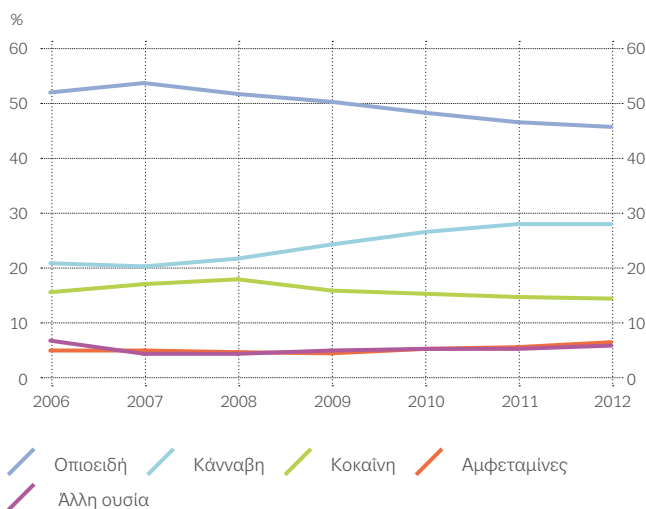
	Βέλγιο	Βουλγαρία	Τσεχική Δημοκρατία	Δανία	Γερμανία	Εσθονία	Ιρλανδία	Ελλάδα	Ισπανία	Γαλλία	Κροατία	Ιταλία	Κύπρος	Λετονία	Λιθουανία	Λουξεμβούργο	Ουγγαρία	Μάλτα	Κάτω Χώρες	Αυστρία	Πολωνία	Πορτογαλία	Ρουμανία	Σλοβενία	Σλοβακία	Σουηδία	Φινλανδία	Ηνωμένο Βασίλειο	Τουρκία	Νορβηγία
Επιπολασμός και τάσεις του HIV	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ουσιών και τάσεις (κίνδυνος μετάδοσης)	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Κάλυψη της θεραπείας υποκατάστασης – κάτω του 30 %	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange
Κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συρίγγων – κάτω από 100 σύριγγες ανά ΧΕΝ	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange	Light Orange

Light Orange: Δεν εντοπίστηκε κανένας από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου: αύξηση των αναφερθέντων κρουσμάτων HIV ή του επιπολασμού του HIV ή του HCV, αύξηση του κινδύνου μετάδοσης, χαμηλό ποσοστό κάλυψης των παρεμβάσεων.
 Orange: Πιθανή παρουσία παραγόντων κινδύνου: αύξηση του επιπολασμού του HIV ή του HCV ή του κινδύνου μετάδοσης σε υποεθνικό επίπεδο, σταθερή πλην όμως μη σημαντική αύξηση σε εθνικό επίπεδο.
 Dark Orange: Παρουσία παραγόντων κινδύνου: σημαντική αύξηση των αναφερθέντων κρουσμάτων HIV ή του επιπολασμού του HIV ή του HCV, αύξηση του κινδύνου μετάδοσης, χαμηλό ποσοστό κάλυψης των παρεμβάσεων.
 Grey: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία στο ECDC ή στο EMCDDA.

Προσαρμογή από το *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

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



Τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης της ηπατίτιδας C είναι παρόμοια με τα μέτρα πρόληψης του HIV. Σε επίπεδο πολιτικής, αυξάνεται ο αριθμός των χωρών οι οποίες έχουν υιοθετήσει ή καταρτίζουν ειδικές στρατηγικές για την ηπατίτιδα C. Οι πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στον εργαστηριακό έλεγχο των XEN για ηπατίτιδα C και στην παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών εξακολουθούν να είναι περιορισμένες. Εξάλλου, παρά την αύξηση των στοιχείων που μαρτυρούν την αποτελεσματικότητα της αγωγής κατά του ιού της ηπατίτιδας C σε XEN, εξακολουθεί να είναι μικρός ο αριθμός των XEN που λαμβάνουν την αγωγή.

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 εκπαίδευση στην αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας με χορήγηση ναλοξόνης, ενός ανταγωνιστή οπιοειδών, μπορεί να σώσει ζωές σε ανάλογα περιστατικά. Μία παρέμβαση που αποσκοπεί αφενός στον περιορισμό της συχνότητας εμφάνισης περιστατικών υπερβολικής δόσης και, αφετέρου, στην αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης μετά από λήψη υπερβολικής δόσης είναι οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης. Αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης (73 συνολικά) λειτουργούν σήμερα

σε 6 κράτη μέλη της ΕΕ και στη Νορβηγία. Την τελευταία τριετία έκλεισαν αρκετές αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης στις Κάτω Χώρες, λόγω μειωμένης ζήτησης, ενώ άνοιξαν τέσσερις νέες στη Δανία και μία στην Ελλάδα.

Περισσότεροι από ένα εκατομμύριο Ευρωπαίοι σε θεραπεία για τα ναρκωτικά

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 1,3 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρώπη το 2012. Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία ενώ, με βάση τα στοιχεία για τους χρήστες άλλων ουσιών σε θεραπεία (διάγραμμα 3.6), τη δεύτερη θέση καταλαμβάνουν οι χρήστες κάνναβης και την τρίτη οι χρήστες κοκαΐνης, αν και παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές από χώρα σε χώρα.

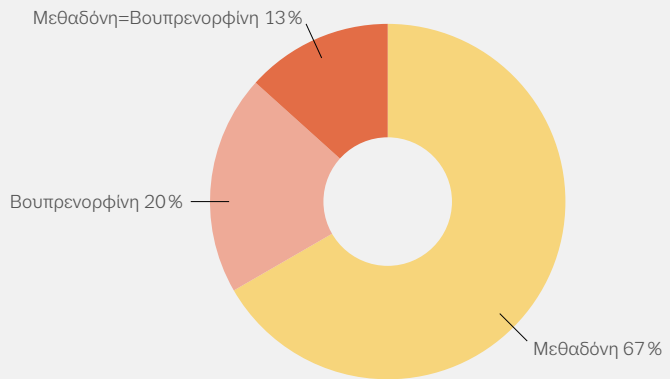
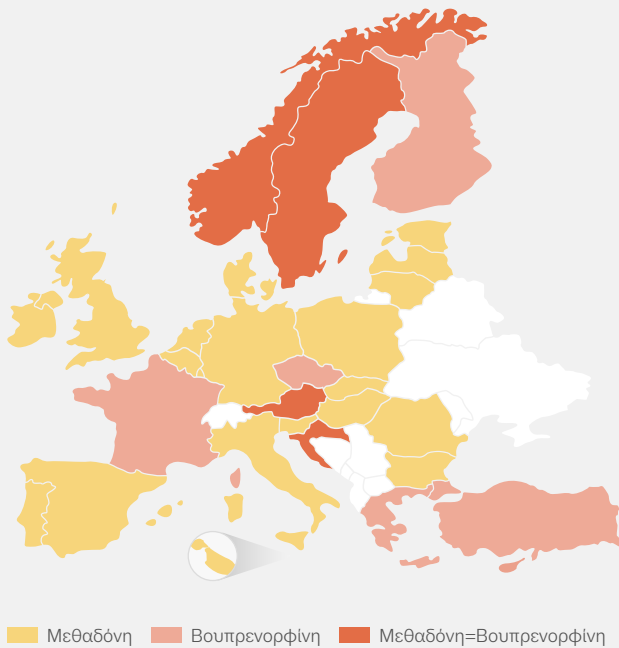
Η θεραπεία παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής, όπως εξειδικευμένα κέντρα, γενικά κέντρα υγείας, ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Σημαντικό είναι και το ποσοστό των χρηστών που παρακολουθούν θεραπευτικά πρόγραμμα σε κέντρα εσωτερικής παραμονής, όπως εξειδικευμένα κέντρα, θεραπευτικές κοινότητες και κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία). Η παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών μέσω διαδικτύου είναι μία νέα, καινοτόμος προσέγγιση, η οποία δίνει τη δυνατότητα στους προβληματικούς χρήστες που ζητούν βοήθεια να παρακολουθούν πρόγραμμα απεξάρτησης από το σπίτι τους.

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη, κατά κανόνα σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας αυτής της συνδυαστικής προσέγγισης όσον αφορά τη συγκράτηση των ασθενών σε θεραπεία, αλλά και τη μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών και των

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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Επικρατέστερη ουσία υποκατάστασης οπιοειδών σε εθνικό επίπεδο (αριστερά) και επί των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη (δεξιά)



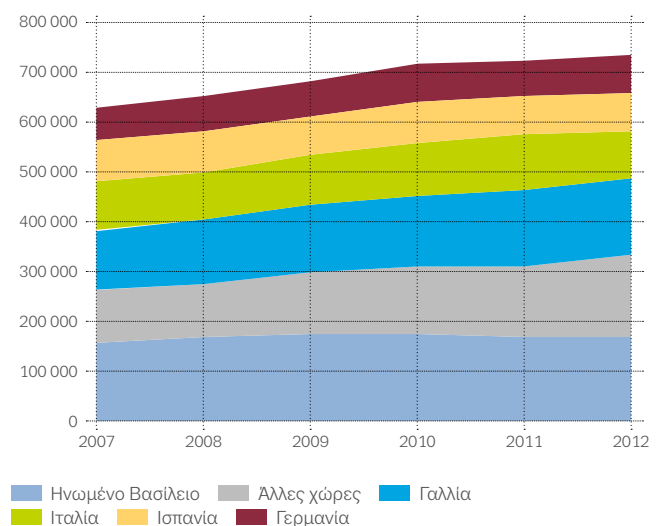
συναφών επιβλαβών συνεπειών και της θνησιμότητας. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είναι η κύρια θεραπευτική επιλογή για τους εξαρτημένους χρήστες διεγερτικών. Σύμφωνα με στοιχεία από μελέτες, τόσο η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία όσο και η συντελεστική ενίσχυση σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα. Αυξάνεται ο αριθμός των χωρών οι οποίες διαθέτουν πλέον ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες κάνναβης. 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.

Θεραπεία υποκατάστασης: η επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στα 2/3 περίπου των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης. Στην πλειονότητα των υπόλοιπων χρηστών των εν λόγω προγραμμάτων (περίπου 20%) συνταγογραφείται βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε έξι χώρες (διάγραμμα 3.7). Ποσοστό περίπου 6% του συνόλου των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη λαμβάνει άλλες

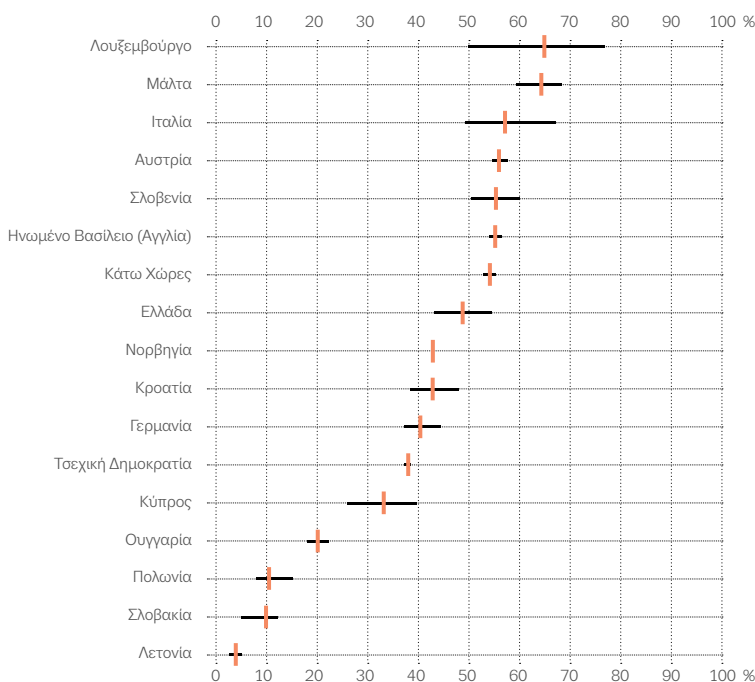
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Τάσεις όσον αφορά τον αριθμό των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία υποκατάστασης (εκτίμηση)



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

ουσίες υποκατάστασης, όπως μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή διακετυλμορφίνη (ηρωίνη).

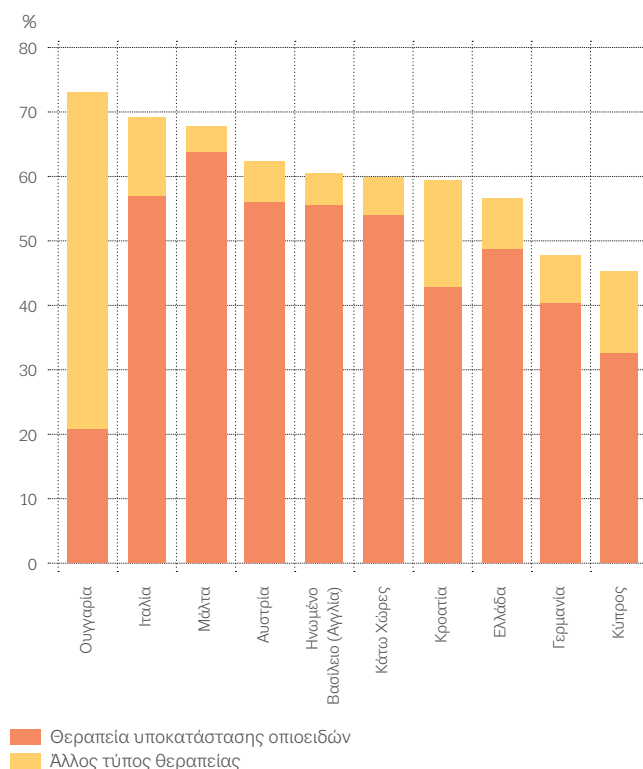
Ο αριθμός των χρηστών οπιοειδών που έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι ανήλθε το 2012 σε 734 000. Ο αριθμός αυτός παρέμεινε σχετικά σταθερός σε σύγκριση με το 2011 (726 000 χρήστες), εμφανίζεται όμως αυξημένος έναντι των 630 000 χρηστών το 2007 (διάγραμμα 3.8). Το 2012, 5 χώρες ανέφεραν αύξηση του εκτιμώμενου αριθμού των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης άνω του 25% σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Η μεγαλύτερη αύξηση ποσοστιαία καταγράφεται στην Τουρκία (250%), ενώ ακολουθούν η Ελλάδα (45%) και η Λετονία (28%). Πάντως, οι ποσοστιαίες αυξήσεις στις τρεις αυτές χώρες πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικά χαμηλές αρχικές απόλυτες τιμές. Αντίθετα, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, η Ρουμανία αναφέρει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση (-30%) του αριθμού των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης.

Θεραπευτική κάλυψη: 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–

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία (εκτίμηση)

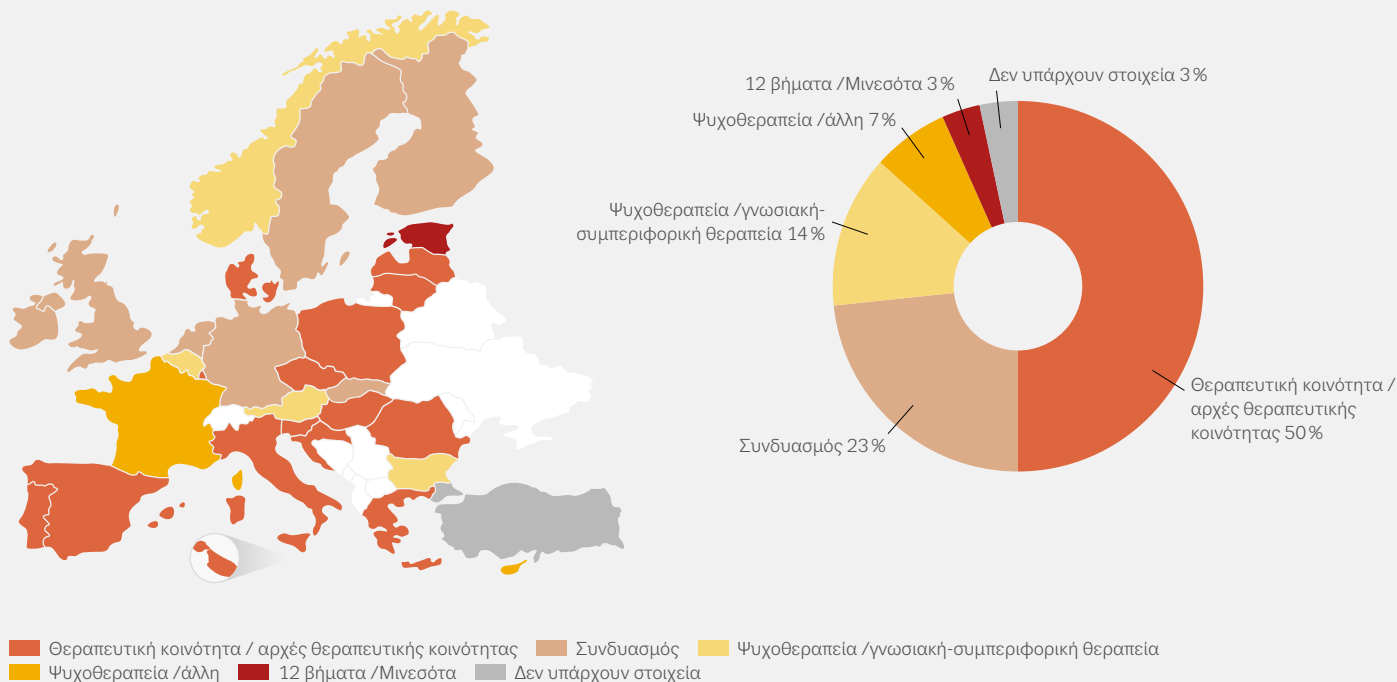


υπολογίζεται ότι υπερβαίνει το 50% επί του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη. Η εκτίμηση αυτή θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή για μεθοδολογικούς λόγους, ωστόσο σε πολλές χώρες οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών βρίσκονται ή έχουν έρθει στο παρελθόν σε επαφή με τις θεραπευτικές 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 στη Λετονία, τη Σλοβακία και την Πολωνία (διάγραμμα 3.9).

Θεραπεία χωρίς χορήγηση υποκατάστατων παρέχεται στους χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στις 10 χώρες που υπέβαλαν επαρκή στοιχεία, τα ποσοστά κάλυψης των θεραπευτικών προσεγγίσεων πλν της θεραπείας υποκατάστασης κυμαίνονται συνολικά από 3% έως 17% του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών, ενώ ξεπερνούν το 50% στην Ουγγαρία (διάγραμμα 3.10).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Επικρατέστερη θεραπευτική προσέγγιση στα προγράμματα εσωτερικής παραμονής, επί του συνολικού αριθμού, σε εθνικό (αριστερά) και σε ευρωπαϊκό επίπεδο (δεξιά), 2011



Θεραπεία εσωτερικής παραμονής: επικρατούν οι θεραπευτικές κοινότητες

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής παραμονής συνιστούν σημαντικό στοιχείο των επιλογών που προσφέρονται στους χρήστες ναρκωτικών για τη θεραπεία και την αποκατάστασή τους. Πρόσφατη μελέτη του EMCDDA κατέγραψε 2 500 θεραπευτικά κέντρα εσωτερικής παραμονής στην Ευρώπη. Πάνω από 2/3 εξ αυτών βρίσκονται σε έξι χώρες (Γερμανία, Ισπανία, Ιρλανδία, Ιταλία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο). Στην πλειονότητά τους εμπίπτουν στην κατηγορία της θεραπευτικής κοινότητας (2 330), ενώ 17 χώρες αναφέρουν ότι το σύνολο των κέντρων εσωτερικής παραμονής που διαθέτουν είναι θεραπευτικές κοινότητες. Εξάλλου, καταγράφηκαν και 170 θεραπευτικά κέντρα εσωτερικής παραμονής ενταγμένα σε νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ευρώπη.

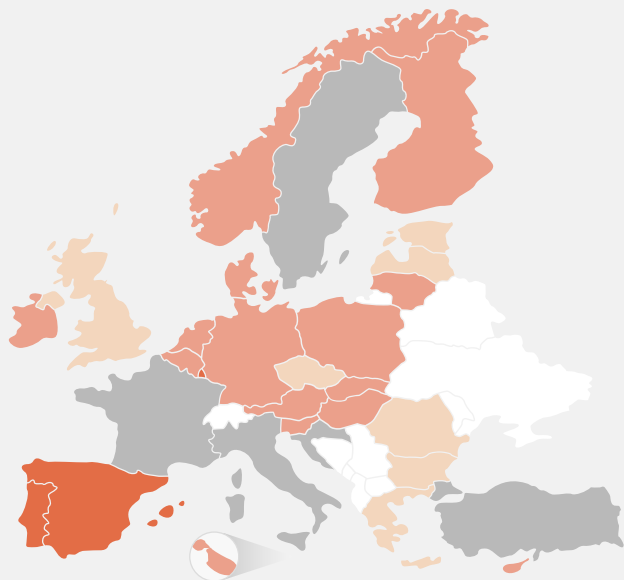
Πολλά προγράμματα εσωτερικής παραμονής δίνουν έμφαση στην υγεία, την προσωπική και κοινωνική λειτουργικότητα και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. Τα προγράμματα εσωτερικής παραμονής χαρακτηρίζονται από τέσσερις κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις: το μοντέλο των 12 βημάτων ή μοντέλο της Μινεσότα, την προσέγγιση της θεραπευτικής κοινότητας, την ψυχοθεραπεία με χρήση γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας και, τέλος, την ψυχοθεραπεία με χρήση άλλων μοντέλων. Εξ αυτών, το «μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας» επικρατεί σε 15 χώρες (διάγραμμα 3.11).

Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των στεγνών προγραμμάτων σε θεραπευτικές κοινότητες δεν οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα, εν μέρει διότι η διεξαγωγή ερευνών για την έκβαση της θεραπείας είναι μεθοδολογικά δυσχερές. Οι περισσότερες έρευνες για το θέμα αυτό στην Ευρώπη περιορίζονται σε μελέτες παρατήρησης και, ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα είναι κατ' ανάγκη προσωρινά. Σε γενικές γραμμές, πάντως, οι εν λόγω μελέτες αναφέρουν θετική έκβαση της θεραπείας, η οποία συσχετίζεται με μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στη θεραπεία και με ολοκλήρωση της θεραπείας. Όλες σχεδόν οι μελέτες παρατήρησης αναφέρουν ότι στα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων καταγράφεται μείωση της χρήσης ουσιών και των συλλήψεων, καθώς και βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Στο παρελθόν, τα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής παραμονής ήταν αποκλειστικά και μόνο στεγνά. Ωστόσο, με βάση τα τρέχοντα δεδομένα, αυξάνεται η παροχή φαρμακευτικών υποκατάστατων στο πλαίσιο θεραπευτικών προγραμμάτων εσωτερικής παραμονής για χρήστες οπιοειδών. Ενσωμάτωση της υποκατάστασης οπιοειδών στα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής παραμονής αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό σε 18 από τις 25 χώρες που υπέβαλαν στοιχεία (διάγραμμα 3.12).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

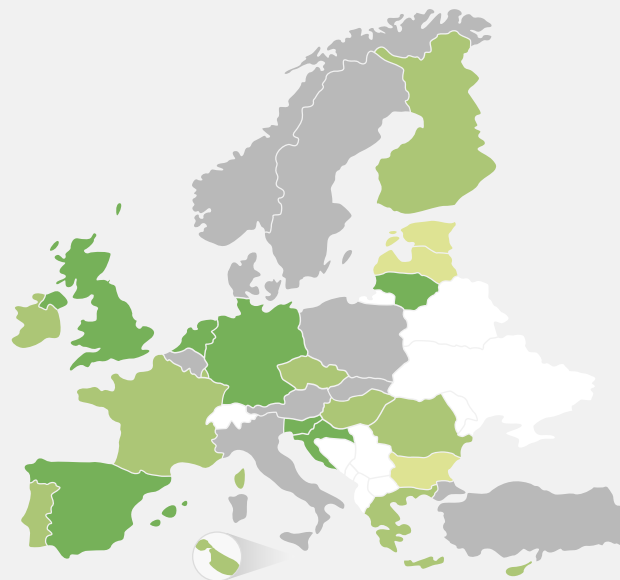
Διαθεσιμότητα υποκατάστασης οπιοειδών εντός των προγραμμάτων εσωτερικής παραμονής, 2011



■ Ευρεία ■ Περιορισμένη ■ Ανύπαρκτη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

Διαθεσιμότητα παρεμβάσεων ενδιάμεσης αγοράς εργασίας για χρήστες ναρκωτικών σε θεραπεία (εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων, 2011)



■ Πλήρης/εκτενής ■ Περιορισμένη/σπάνια ■ Ανύπαρκτη
■ Δεν υπάρχουν στοιχεία

Κοινωνική επανένταξη: έμφαση στην απασχολησιμότητα

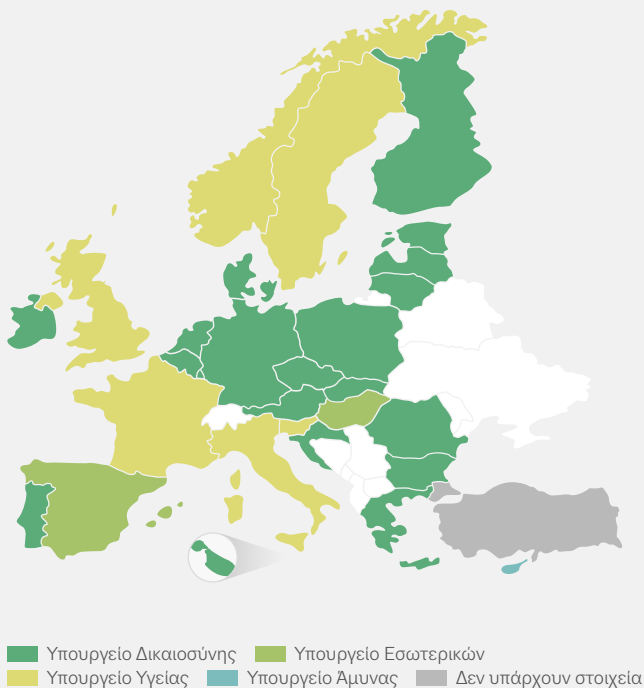
Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης στηρίζουν τη θεραπεία και την πρόληψη της υποτροπής, αντιμετωπίζοντας βασικές πτυχές του κοινωνικού αποκλεισμού των χρηστών ναρκωτικών. Το 2012, οι μισοί σχεδόν από τους χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη ήταν άνεργοι (47%) και ένας στους δέκα σχεδόν δεν είχε σταθερή στέγη (9%). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι επίσης συχνό φαινόμενο στη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού. Η κοινωνική επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών αναφέρεται ως κεντρικός στόχος στις εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά. Ωστόσο, παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις στις παρεχόμενες παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης από χώρα σε χώρα.

Η αύξηση της απασχολησιμότητας των χρηστών υπό θεραπεία μπορεί να διευκολύνει την επανένταξή τους στην κοινωνία. Η απασχολησιμότητα κάθε ατόμου εξαρτάται από τις γνώσεις και τις δεξιότητες που διαθέτει, από τη στάση του έναντι της εργασίας, από τον τρόπο με τον οποίο αξιοποιεί όλα αυτά τα εφόδια για την εύρεση εργασίας και από το πλαίσιο εντός του οποίου αναζητά εργασία. Ένας τρόπος για να επιτευχθεί η αύξηση της απασχολησιμότητας είναι μέσα από ένα υποστηρικτικό σύστημα για τα άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, προκειμένου να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στη μακροχρόνια ανεργία και την αγορά εργασίας. Το εν λόγω σύστημα αναφέρεται συχνά ως

«ενδιάμεση αγορά εργασίας». Προσφέρει στους υπό θεραπεία χρήστες συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, σε συνδυασμό με κατάρτιση, εργασιακή εμπειρία, δυνατότητες προσωπικής εξέλιξης και αναζήτηση εργασίας. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις είναι πρωτοβουλίες που συνήθως εντάσσονται στην «ενδιάμεση αγορά εργασίας». Οι επιχειρήσεις αυτές παράγουν κοινωνικά χρήσιμα αγαθά ή υπηρεσίες και απασχολούν εργαζόμενους που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση στην αγορά εργασίας. Παρότι πρωτοβουλίες του είδους αυτού απαντούν στα περισσότερα κράτη μέλη (βλ. διάγραμμα 3.13), η πρόσβαση των υπό θεραπεία χρηστών σε αυτές μοιάζει να είναι περιορισμένη και δεν αποκλείεται να δυσχεραίνεται περαιτέρω λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας στο γενικό πληθυσμό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14

Αρμόδιο υπουργείο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους κρατούμενους



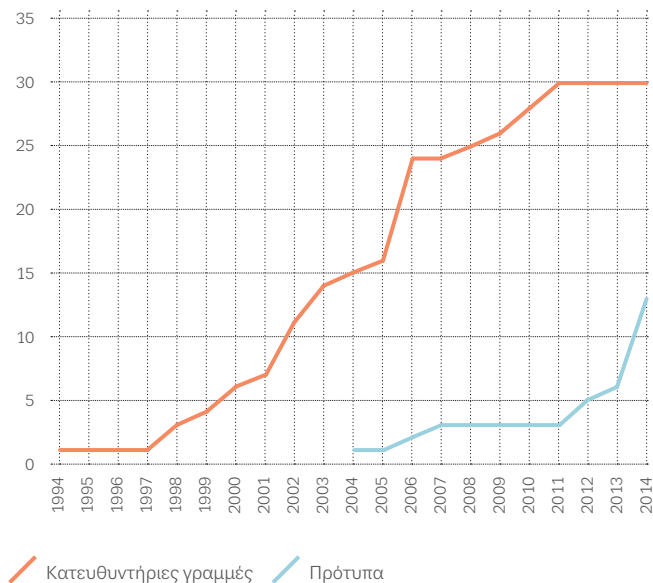
Η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων παραμένει εν πολλοίς αρμοδιότητα του υπουργείου Δικαιοσύνης ή του υπουργείου Εσωτερικών

Στους πληθυσμούς κρατουμένων καταγράφονται γενικά 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 5% και 31% των κρατουμένων δηλώνουν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά. Με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν τη χρήση ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά, πάντως, κατορθώνουν να μπαίνουν σε πολλές φυλακές και κάποιοι κρατούμενοι συνεχίζουν ή ξεκινούν τη χρήση στη διάρκεια του εγκλεισμού τους.

Στις περισσότερες 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 (διάγραμμα 3.14), γεγονός που διευκολύνει την

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.15

Σωρευτικός αριθμός χωρών που έχουν δημοσιεύσει κατευθυντήριες γραμμές και ποιοτικά πρότυπα για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών, ανά έτος δημοσίευσης



ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών από τις γενικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

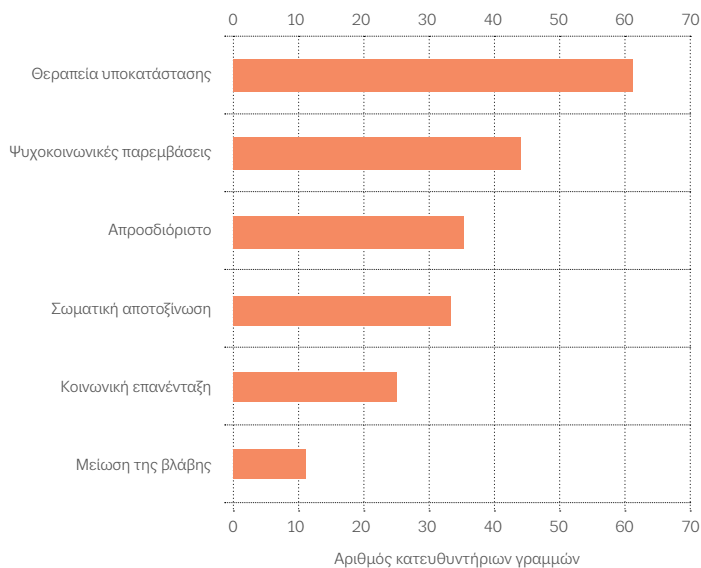
Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στις φυλακές παρέχεται πλέον σε 26 από τις 30 χώρες τις οποίες παρακολουθεί το EMCDDA, παρότι στις περισσότερες χώρες καθιερώθηκε πολύ αργότερα απ' ό,τι εκτός φυλακών. Ενδέχεται επίσης να τίθενται περιοριστικοί όροι, π.χ. σε 4 χώρες θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται μόνον σε κρατούμενους που τη λάμβαναν ήδη πριν από τη φυλάκισή τους.

Επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις: χρήση κατευθυντήριων γραμμών και προτύπων

Στην Ευρώπη αυξάνεται ο αριθμός των υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών, οι οποίες στηρίζονται σε κατευθυντήριες γραμμές και ποιοτικά πρότυπα, τα οποία αξιοποιούν τα επιστημονικά δεδομένα επιτυγχάνοντας ικανοποιητικά και διαρκή αποτελέσματα. Κατά κανόνα, στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας παρατηρείται ότι η έκδοση κατευθυντήριων γραμμών προηγείται χρονικά κατά αρκετά έτη της καθιέρωσης ποιοτικών προτύπων (διάγραμμα 3.15).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.16

Εθνικές κατευθυντήριες γραμμές για τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στον τομέα των ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη έως το 2013



Στην Ευρώπη αυξάνεται ο αριθμός των υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών οι οποίες στηρίζονται σε κατευθυντήριες γραμμές και ποιοτικά πρότυπα

Οι κατευθυντήριες γραμμές είναι δηλώσεις οι οποίες περιέχουν συστάσεις με σκοπό τη βελτιστοποίηση της φροντίδας των χρηστών. Συνήθως βασίζονται σε συστηματική ανασκόπηση των επιστημονικών στοιχείων και σε εκτίμηση οφέλους-ζημίας των εναλλακτικών δυνατοτήτων. Στόχος των κατευθυντήριων γραμμών είναι να συνδράμουν τους χρήστες, τους φροντιστές και τους παρόχους υπηρεσιών στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά την επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων. Την τελευταία εικοσαετία δημοσιεύθηκαν πάνω από 150 δέσμες κατευθυντήριων γραμμών στον τομέα των ναρκωτικών, ενώ από το 2011 όλα τα κράτη μέλη διαθέτουν κατευθυντήριες γραμμές. Οι κατευθυντήριες γραμμές καλύπτουν το πλήρες φάσμα των υγειονομικών και κοινωνικών παρεμβάσεων στον τομέα των ναρκωτικών, παρότι υπάρχουν πολύ περισσότερες κατευθυντήριες γραμμές για υγειονομικές παρεμβάσεις, όπως η θεραπεία υποκατάστασης και η σωματική αποτοξίνωση, παρά για παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης ή κοινωνικής επανένταξης (διάγραμμα 3.16).

Τα ποιοτικά πρότυπα είναι αρχές και σύνολα κανόνων που βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία και χρησιμοποιούνται για να διευκολύνουν την υλοποίηση των παρεμβάσεων τις οποίες συνιστούν οι κατευθυντήριες γραμμές. Μπορεί να αφορούν ζητήματα περιεχομένου, διαδικασιών ή δομικών πτυχών της διασφάλισης της ποιότητας, όπως το εργασιακό περιβάλλον και η σύνθεση του προσωπικού. Στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών, υπάρχουν

πανευρωπαϊκά ποιοτικά πρότυπα για την υποστήριξη της ανάπτυξης προγραμμάτων. Τα εν λόγω πρότυπα αναδεικνύουν, μεταξύ άλλων, την ανάγκη να διασφαλίζεται ότι οι δράσεις ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου, ότι τηρούνται οι αποδεκτές δεοντολογικές αρχές και ότι λαμβάνεται υπόψη και ενισχύεται η βάση της επιστημονικής τεκμηρίωσης.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2014

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

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 prevention interventions targeting minority ethnic populations, Θεματικό έγγραφο.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, 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.

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

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.

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Θεματικό έγγραφο.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, τόμος 2, Μέρος III Πρόληψη και θεραπεία, Μονογραφία.

Drugs and vulnerable groups of young people, 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

4

**Το διεθνές πλαίσιο για τον έλεγχο
της παραγωγής, της εμπορίας και
της κατοχής άνω των
240 ψυχοδραστικών ουσιών
θεσπίζεται σε τρεις συμβάσεις
των Ηνωμένων Εθνών**

Πολιτικές για τα ναρκωτικά

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η ενωσιακή νομοθεσία για τα ναρκωτικά, όπως και οι πολυετείς στρατηγικές και τα σχέδια δράσης της ΕΕ, παρέχουν το πλαίσιο της συντονισμένης δράσης. Σε εθνικό επίπεδο, οι εθνικές κυβερνήσεις και τα εθνικά κοινοβούλια έχουν την αρμοδιότητα της θέσπισης του νομικού, στρατηγικού, οργανωτικού και δημοσιονομικού πλαισίου το οποίο είναι αναγκαίο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

Παρακολούθηση των πολιτικών για τα ναρκωτικά

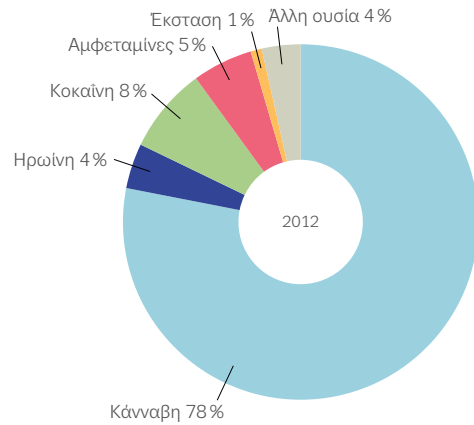
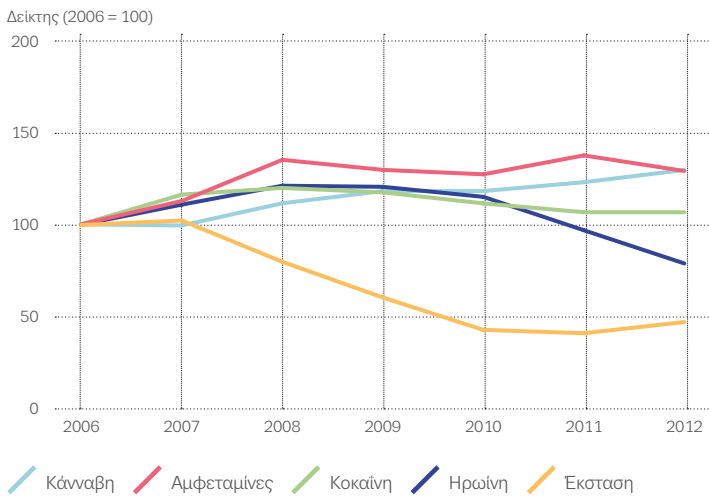
Οι σημαντικότερες διαστάσεις των πολιτικών που μπορούν να παρακολουθούνται σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι, μεταξύ άλλων, οι νομοθεσίες περί ναρκωτικών και τα αδικήματα που εμπίπτουν σε αυτές, οι εθνικές στρατηγικές και τα εθνικά σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά, οι μηχανισμοί συντονισμού και αξιολόγησης των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

Νομοθεσίες περί ναρκωτικών: κοινό πλαίσιο

Το διεθνές πλαίσιο για τον έλεγχο της παραγωγής, της εμπορίας και της κατοχής άνω των 240 ψυχοδραστικών ουσιών θεσπίζεται σε τρεις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών. Δυνάμει των συμβάσεων, κάθε χώρα υποχρεούται να μεταχειρίζεται την άνευ αδειας 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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1

Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση ή την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση στην Ευρώπη, τάσεις και ανάλυση ανά ουσία



οποίο αντικατοπτρίζεται στις διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις των ευρωπαϊκών και άλλων χωρών.

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

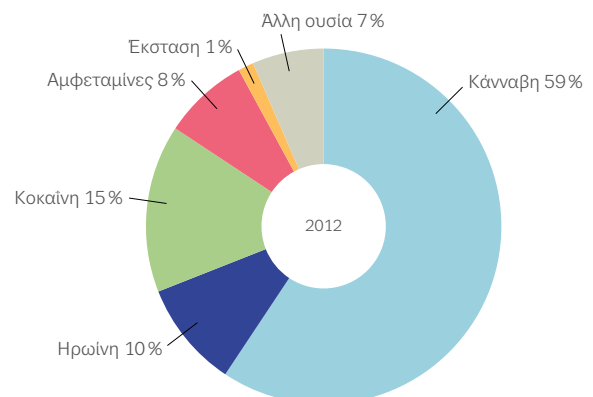
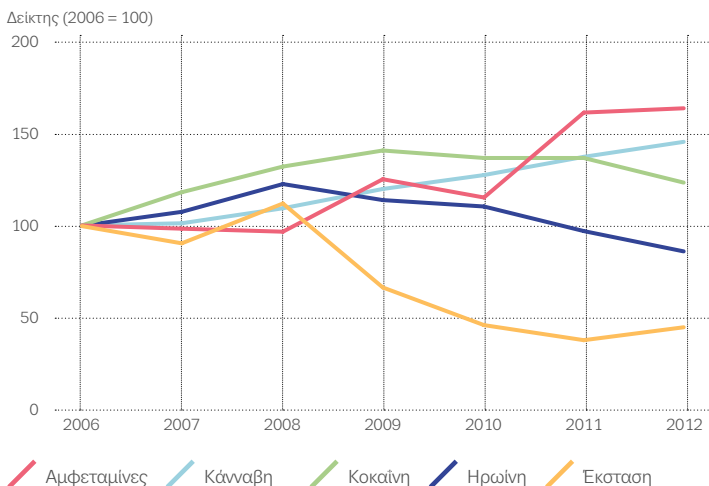
Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση (ενίοτε και η χρήση ναρκωτικών) συνιστά ποινικό αδίκημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες πάντως, σπανίως επιβάλλεται ποινή φυλάκισης στους χρήστες ενώ, από το 2000 περίπου, παρατηρείται σε ολόκληρη την Ευρώπη μια τάση περιορισμού της δυνατότητας επιβολής ποινής φυλάκισης για αδικήματα που σχετίζονται με προσωπική χρήση.

Ορισμένες χώρες έχουν καταργήσει πλήρως τη δυνατότητα επιβολής ποινής φυλάκισης, ενώ κάποιες έχουν προχωρήσει ένα βήμα πιο πέρα: τα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή για προσωπική χρήση επισύρουν μόνο μη ποινικές κυρώσεις, συνήθως χρηματικό πρόστιμο.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η πλειονότητα των αναφερθέντων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών αφορά τη χρήση ή την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αναφέρθηκαν συνολικά περισσότερα από 1 εκατομμύριο αδικήματα του είδους αυτού το 2012, αριθμός αυξημένος κατά 17% έναντι του 2006. Περισσότερα από τα 3/4 των αδικημάτων αυτών αφορούν χρήση ή κατοχή κάνναβης (διάγραμμα 4.1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2

Αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη, τάσεις και ανάλυση ανά ουσία



Προμήθεια ναρκωτικών: μεγάλες αποκλίσεις στις ποινές

Η προμήθεια παράνομων ναρκωτικών είναι αξιόποινη πράξη σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, παρατηρούνται όμως σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τις προβλεπόμενες ποινές. 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.

Τα αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών αυξήθηκαν συνολικά κατά 28% από το 2006, ξεπερνώντας τις 230 000 το 2012. Όπως και τα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή ναρκωτικών, η πλειονότητα των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών αφορούν προμήθεια κάνναβης. Πάντως, τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια κοκαΐνης, ηρωίνης και αμφεταμινών είναι αναλογικά περισσότερα από τα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή των ουσιών αυτών για προσωπική χρήση. Η πτωτική τάση των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια κοκαΐνης και ηρωίνης συνεχίζεται (διάγραμμα 4.2).

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: εξελισσόμενα συστήματα ελέγχου

Η ταχύτητα με την οποία ουσίες που υπήχθησαν πρόσφατα σε μέτρα ελέγχου αντικαταστάθηκαν από νέες ουσίες και η ποικιλομορφία των διαθέσιμων προϊόντων θέτουν τον ευρωπαϊκό νομοθέτη ενώπιον σοβαρών προκλήσεων.

Σε εθνικό επίπεδο, οι εν λόγω προκλήσεις ανάγκασαν τις ευρωπαϊκές χώρες να απαντήσουν με ποικίλες καινοτόμες νομικές λύσεις. Σε γενικές γραμμές, διακρίνονται τριών ειδών τρόποι αντιμετώπισης. Καταρχάς, οι χώρες μπορούν να αξιοποιήσουν υφιστάμενη νομοθεσία που ρυθμίζει ζητήματα τα οποία δεν σχετίζονται με τον έλεγχο των ναρκωτικών, όπως η νομοθεσία για την προστασία του καταναλωτή ή η νομοθεσία για τον έλεγχο των φαρμάκων. Ενδεικτικά, στην Πολωνία το 2010 έκλεισαν μέσα σε ένα σαββατοκύριακο πάνω από 1 000 καταστήματα λιανικής με άσκηση των υφιστάμενων αρμοδιοτήτων σε θέματα προστασίας της υγείας. Κατά δεύτερον, οι χώρες μπορούν να διευρύνουν ή να τροποποιήσουν το πεδίο εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας περί ναρκωτικών ή των υφιστάμενων διαδικασιών. Ενδεικτικά, στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2011 θεσπίστηκαν «διατάγματα προσωρινής κατάταξης ουσιών» με σκοπό τον έλεγχο της προμήθειας ουσιών μέχρι την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των κινδύνων που εγκυμονούν

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3

Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά: διαθεσιμότητα και εύρος



■ 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.

για την υγεία. Κατά τρίτον, οι χώρες μπορούν να θεσπίσουν νέα νομοθεσία. Ενδεικτικά, το 2013, στην Πορτογαλία και τη Σλοβακία ψηφίστηκαν νέοι νόμοι ειδικά για να αποτραπεί η άνευ αδείας πώληση ορισμένων νέων ουσιών.

Οι εξελίξεις συνεχίζονται σε αυτόν τον ταχέως μεταβαλλόμενο τομέα του δικαίου. Πρόσφατα η Πολωνία και η Ρουμανία ενίσχυσαν την ισχύουσα νομοθεσία θεσπίζοντας έναν νέο ειδικά σχεδιασμένο νόμο, με αποτέλεσμα να αξιοποιούνται πλέον εκ παραλλήλου και η προηγούμενη και η νέα νομοθεσία. Το 2012, η Κύπρος αναδιατύπωσε τους γενικούς ορισμούς της νομοθεσίας της ώστε να καλύπτουν και ουσίες οι οποίες δεν ενέπιπταν στους ισχύοντες ορισμούς, ενώ το ίδιο έτος στις Κάτω Χώρες καταψηφίστηκε η πρόταση θέσπισης γενικών ορισμών, διότι δεν κρίθηκαν αρκούντως στοχευμένοι.

Κατά πάγια πρακτική, πλέον οι εθνικές κυβερνήσεις των ευρωπαϊκών χωρών υιοθετούν στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4

Εν μέσω όλων αυτών των διαφορετικών τρόπων απόκρισης, παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις τόσο στα κριτήρια βάσει των οποίων κινείται η νομοθετική διαδικασία όσο και στις κυρώσεις για τη μη συμμόρφωση. Παρά ταύτα, διαφαίνεται μια τάση οι χώρες να εστιάζουν στην ποινικοποίηση της προμήθειας και όχι της κατοχής των εν λόγω ουσιών.

Εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά

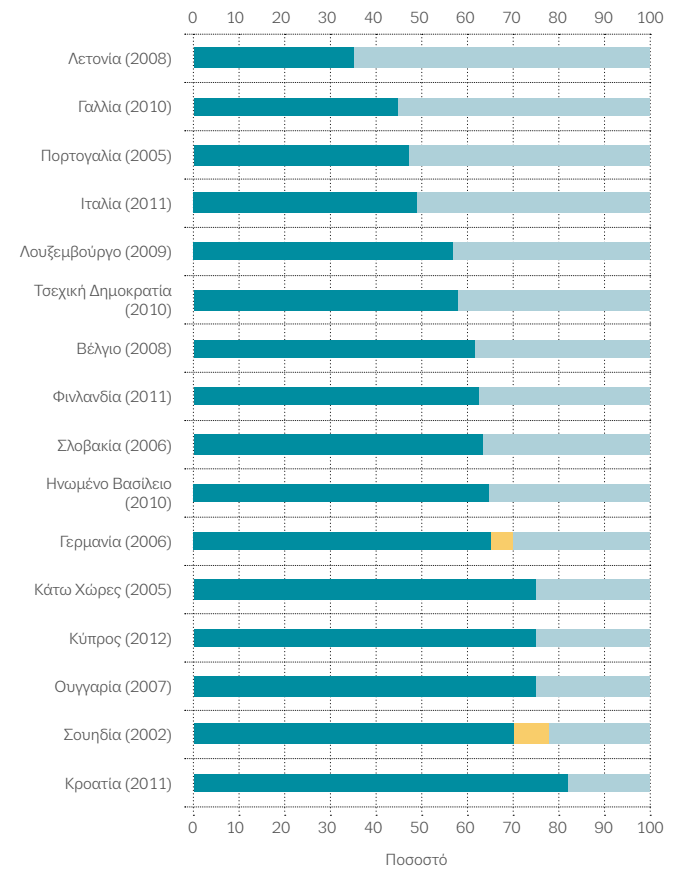
Κατά πάγια πρακτική πλέον οι εθνικές κυβερνήσεις των ευρωπαϊκών χωρών υιοθετούν στρατηγικές και σχέδια δράσης για τα ναρκωτικά. Τα έγγραφα αυτά έχουν σαφή χρονικό ορίζοντα, περιέχουν ένα σύνολο γενικών αρχών, στόχων και προτεραιοτήτων και καθορίζουν τις δράσεις και τους αρμόδιους για την υλοποίησή τους φορείς. Επί του παρόντος, όλες οι χώρες διαθέτουν εθνική στρατηγική ή σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, με εξαίρεση την Αυστρία που έχει επαρχιακά σχέδια. Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης που καλύπτουν τόσο τις νόμιμες όσο και τις παράνομες ουσίες έχουν υιοθετηθεί από 7 χώρες (διάγραμμα 4.3). Πολλές χώρες πλέον προβαίνουν σε συστηματική αξιολόγηση των στρατηγικών και των σχεδίων δράσης τους. Στόχος της αξιολόγησης είναι κατά κανόνα να εκτιμηθεί ο βαθμός υλοποίησης που επιτεύχθηκε, καθώς και η συνολική μεταβολή της κατάστασης όσον αφορά τη χρήση ουσιών.

Ποικίλες οργανώσεις συμμετέχουν στη χάραξη της πολιτικής για τα ναρκωτικά

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξημένη συμμετοχή οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, μεταξύ αυτών και οργανώσεων που δραστηριοποιούνται ειδικά σε θέματα πολιτικής για τα ναρκωτικά, στην ανάπτυξη των στρατηγικών για τα ναρκωτικά. Σε πρόσφατη μελέτη του EMCDDA καταγράφηκαν περισσότερες από 200 οργανώσεις που ασχολούνται με την πολιτική για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη. Ποσοστό περίπου 70% εξ αυτών δραστηριοποιούνται σε εθνικό επίπεδο, ενώ οι υπόλοιπες μοιράζουν εξίσου τη δράση τους ανάμεσα στο εθνικό και το ευρωπαϊκό επίπεδο. Σχεδόν τα 2/3 των οργανώσεων αυτών επιδίωκαν κυρίως την ανάπτυξη ορθών πρακτικών, ενώ ποσοστό 39% τάσσονταν υπέρ των προσεγγίσεων μείωσης της βλάβης και 26% υπέρ της πρόληψης και της μείωσης της χρήσης ουσιών. Οι υπόλοιπες οργανώσεις επιδίωκαν κυρίως την αλλαγή της νομοθεσίας, με ποσοστό 23% εξ αυτών να τάσσονται υπέρ της χαλάρωσης των ελέγχων των ουσιών και 12% υπέρ της ενίσχυσης των ελέγχων.

Οι περισσότερες από τις οργανώσεις αυτές υλοποιούν στοχευμένες δραστηριότητες, με στόχο να επηρεάσουν τη στάση και την άποψη των πολιτών και των αρμόδιων για τη

Καταμερισμός των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης και των δαπανών για τη μείωση της προσφοράς



■ Μείωση της προσφοράς ■ Μείωση της ζήτησης ■ Άλληλεπικαλυπτόμενες εκτιμήσεις

χάραξη πολιτικής σε θέματα παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους χρήστες και ελέγχου των ουσιών. Αξιοποιούν τις δράσεις ευαισθητοποίησης, όπως η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις ή η διατήρηση σελίδων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με σκοπό να επηρεάσουν την πολιτική για τα ναρκωτικά. Οι οργανώσεις που τάσσονται υπέρ της χαλάρωσης των ελέγχων ή της μείωσης της βλάβης ασκούν πιέσεις κυρίως εκ μέρους των χρηστών ναρκωτικών, ενώ οι οργανώσεις που υποστηρίζουν τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών και την ενίσχυση των ελέγχων ασκούν πιέσεις κυρίως εκ μέρους της ευρύτερης κοινωνίας και, ιδίως, των νέων και των οικογενειών των χρηστών.

Οικονομική αξιολόγηση: τα κονδύλια για παρεμβάσεις επηρεάστηκαν από τη λιτότητα

Πολλές ευρωπαϊκές χώρες συνεχίζουν να είναι αντιμέτωπες με τις συνέπειες της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης. Η έκταση των μέτρων δημοσιονομικής εξυγίανσης ή λιτότητας και ο αντίκτυπός τους διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Στις 18 χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για συγκριτική

ανάλυση, αναφέρονται περικοπές δαπανών στους τομείς της υγείας και της δημόσιας τάξης και ασφάλειας —τομείς κρατικών δαπανών από τους οποίους προέρχεται κατεξοχήν ο κύριος όγκος των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Γενικά, μεταξύ 2009 και 2011, οι μεγαλύτερες περικοπές δημοσίων δαπανών παρατηρήθηκαν στον τομέα της υγείας.

Περικοπές στα διαθέσιμα κονδύλια για προγράμματα και υπηρεσίες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αναφέρθηκαν επίσης από ευρωπαϊκές χώρες, με τις παρεμβάσεις πρόληψης και την έρευνα για τα ναρκωτικά να πλήττονται σφοδρότερα. Αρκετές χώρες αναφέρουν επίσης ότι οι προσπάθειες να διατηρηθεί στα ίδια επίπεδα η χρηματοδότηση των θεραπευτικών προγραμμάτων δεν στέφονται πάντοτε με επιτυχία.

Οι οικονομικές αναλύσεις αποτελούν σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης των πολιτικών, αν και η ανεπάρκεια των στοιχείων που διαθέτουμε για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη συνιστά ανυπέβλητο εμπόδιο και δυσχεραίνει τις συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Στις 16 χώρες που διαθέτουν εκτιμήσεις από το 2002, οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά υπολογίζεται ότι κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος τους (ΑΕΠ). Από τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά διατίθεται σε δράσεις που αποσκοπούν στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών (διάγραμμα 4.4).

Στις δημόσιες δαπάνες για τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, και οι δαπάνες για τους κρατούμενους για παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών. Το EMCDDA υπολόγισε ένα φάσμα εκτιμήσεων, με τη χαμηλότερη εκτίμηση να λαμβάνει υπόψη μόνον όσους κρατούμενους έχουν καταδικαστεί για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών και την υψηλότερη να περιλαμβάνει και τους υπόδικους οι οποίοι ενδέχεται να καταδικαστούν για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών. Εφαρμόζοντας αυτά τα κριτήρια, οι ευρωπαϊκές χώρες υπολογίζεται ότι δαπανούσαν 0,03% του ΑΕΠ ή 3,7 δις ευρώ για τους κατάδικους το 2010. Εάν συμπεριληφθούν και οι υπόδικοι, ο αριθμός ανέρχεται σε 0,05% του ΑΕΠ ή 5,9 δις ευρώ.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2014

Drug policy profiles — Austria, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles — Poland, άρθρο του EMCDDA.

2013

Drug policy advocacy organisations, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, άρθρο του EMCDDA.

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

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

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

2012

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

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Επιλεγμένο θέμα.

2008

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

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπαϊκής Επιτροπής

2010

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

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

Παράρτημα

Τα εθνικά δεδομένα που
παρουσιάζονται εδώ προέρχονται
από τον ιστότοπο Ευρωπαϊκή έκθεση
για τα ναρκωτικά: δεδομένα και
στατιστικά στοιχεία, όπου μπορείτε
να βρείτε και πρόσθετα στοιχεία, έτη,
σημειώσεις και μεταδεδομένα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Χώρα	Εκτίμηση προβληματικών χρηστών οπιοειδών	Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης				Χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης
		Χρήστες οπιοειδών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		% ΧΕΝ (κύριος τρόπος χρήσης)		
		Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	
Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός	
Βέλγιο	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Βουλγαρία	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Τσεχική Δημοκρατία	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Δανία	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Γερμανία	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Εσθονία	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Ιρλανδία	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Ελλάδα	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Ισπανία	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Γαλλία	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Κροατία	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Ιταλία	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Κύπρος	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Λετονία	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Λιθουανία	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Λουξεμβούργο	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Ουγγαρία	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Μάλτα	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Κάτω Χώρες	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Αυστρία	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Πολωνία	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Πορτογαλία	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Ρουμανία	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Σλοβενία	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Σλοβακία	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Φινλανδία	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Σουηδία	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Ηνωμένο Βασίλειο	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Τουρκία	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Νορβηγία	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΟΚΑΪΝΗ

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης			Δείκτης αίτησης θεραπείας, κύρια ουσία χρήσης			
	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κοκαΐνης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		% XEN (κύριος τρόπος χρήσης)	
	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Βουλγαρία	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Δανία	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Γερμανία	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Εσθονία	–	1,3	2	–	–	–	–
Ιρλανδία	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Ελλάδα	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Ισπανία	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Γαλλία	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Κροατία	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Ιταλία	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Κύπρος	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Λετονία	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Λουξεμβούργο	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Ουγγαρία	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Μάλτα	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Κάτω Χώρες	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Αυστρία	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Πολωνία	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Πορτογαλία	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Ρουμανία	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Σλοβακία	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Φινλανδία	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Σουηδία	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Τουρκία	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Νορβηγία	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

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	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Βουλγαρία	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Δανία	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Γερμανία	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Εσθονία	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Ιρλανδία	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Ελλάδα	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Ισπανία	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Γαλλία	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Κροατία	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Ιταλία	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Κύπρος	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Λετονία	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Λιθουανία	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Λουξεμβούργο	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Ουγγαρία	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Μάλτα	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Κάτω Χώρες	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Αυστρία	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Πολωνία	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Πορτογαλία	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Ρουμανία	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Σλοβακία	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Φινλανδία	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Σουηδία	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Τουρκία	0,3	–	–	–	–	–	–
Νορβηγία	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΕΚΣΤΑΣΗ

Χώρα	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
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Βουλγαρία	2,0	2,9	4	–	–
Τσεχική Δημοκρατία	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Δανία	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Γερμανία	2,7	0,9	2	–	–
Εσθονία	–	2,3	3	–	–
Ιρλανδία	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Ελλάδα	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Ισπανία	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Γαλλία	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Κροατία	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Ιταλία	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Κύπρος	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Λετονία	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Λιθουανία	1,3	0,3	2	–	–
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	–
Ουγγαρία	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Μάλτα	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Κάτω Χώρες	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Αυστρία	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Πολωνία	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Πορτογαλία	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Ρουμανία	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Σλοβενία	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Σλοβακία	1,9	0,9	4	–	–
Φινλανδία	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Σουηδία	2,1	0,2	1	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Τουρκία	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Νορβηγία	–	–	1	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΚΑΝΝΑΒΗ

Χώρα	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
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Βουλγαρία	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Τσεχική Δημοκρατία	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Δανία	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Γερμανία	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Εσθονία	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Ιρλανδία	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Ελλάδα	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Ισπανία	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Γαλλία	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Κροατία	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Ιταλία	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Κύπρος	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Λετονία	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Λιθουανία	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Λουξεμβούργο	–	–	–	26 (72)	–
Ουγγαρία	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Μάλτα	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Κάτω Χώρες	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Αυστρία	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Πολωνία	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Πορτογαλία	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Ρουμανία	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Σλοβενία	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Σλοβακία	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Φινλανδία	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Σουηδία	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Τουρκία	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Νορβηγία	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15–64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ	Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
Χώρα	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Βουλγαρία	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Τσεχική Δημοκρατία	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Δανία	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Γερμανία	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Εσθονία	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Ιρλανδία	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Ελλάδα	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Ισπανία	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Γαλλία	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Κροατία	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Ιταλία	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Κύπρος	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Λετονία	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Λιθουανία	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Λουξεμβούργο	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Ουγγαρία	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Μάλτα	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Κάτω Χώρες	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Αυστρία	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Πολωνία	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Πορτογαλία	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Ρουμανία	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Σλοβενία	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Σλοβακία	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Φινλανδία	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Σουηδία	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Ηνωμένο Βασίλειο	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Τουρκία	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Νορβηγία	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Ευρωπαϊκή Ένωση	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	3,1 (1 788)	–	–

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

Χώρα	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		Έκσταση	
	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατα- σχέσεων
	Κιλά	αριθμός	Κιλά	αριθμός	Κιλά	αριθμός	Δισκία (Κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (-)	1 015
Βουλγαρία	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Τσεχική Δημοκρατία	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Δανία	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (-)	523
Γερμανία	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (-)	1 786
Εσθονία	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Ιρλανδία	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Ελλάδα	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Ισπανία	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (-)	2 128
Γαλλία	701	-	5 602	-	307	-	156 337 (-)	-
Κροατία	30	192	6	132	3	268	- (1,1)	105
Ιταλία	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Κύπρος	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Λετονία	1	427	1	28	30	820	847 (-)	24
Λιθουανία	0,5	112	120	10	80	119	54 (-)	8
Λουξεμβούργο	3	190	2	122	1	13	137 (-)	10
Ουγγαρία	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Μάλτα	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (-)	27
Κάτω Χώρες	750	-	10 000	-	681	-	2 442 200 (61)	-
Αυστρία	222	393	65	912	35	607	8 998 (-)	113
Πολωνία	36	-	213	-	618	-	31 092 (0,01)	-
Πορτογαλία	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Ρουμανία	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Σλοβενία	20	439	27	251	9	203	960 (-)	16
Σλοβακία	0,3	82	2	19	11	607	529 (-)	16
Φινλανδία	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (-)	513
Σουηδία	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Ηνωμένο Βασίλειο	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6 515	473 000 (-)	3 716
Τουρκία	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Νορβηγία	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Ευρωπαϊκή Ένωση	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

Χώρα	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
	Κιλά	Αριθμός	Κιλά	Αριθμός	Φυτά (κιλά)	Αριθμός
Βέλγιο	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Βουλγαρία	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Τσεχική Δημοκρατία	21	24	563	558	90 091 (-)	259
Δανία	1 334	9 239	223	1 287	- (1 401)	675
Γερμανία	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (-)	2 204
Εσθονία	5	48	25	466	- (7)	12
Ιρλανδία	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (-)	542
Ελλάδα	44	145	22 383	6 262	34 040 (-)	831
Ισπανία	325 563	179 993	10 457	150 206	- (39 932)	1 677
Γαλλία	51 118	-	3 270	-	131 307 (-)	-
Κροατία	23	343	1 070	4 098	6 703 (-)	211
Ιταλία	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (-)	1 216
Κύπρος	0,1	20	100	863	385 (-)	39
Λετονία	117	64	74	414	- (335)	4
Λιθουανία	424	23	96	242	- (-)	-
Λουξεμβούργο	1	83	30	774	39 (-)	9
Ουγγαρία	3	103	1 777	2 092	7 382 (-)	193
Μάλτα	16	96	3	50	46 (-)	5
Κάτω Χώρες	2 200	-	12 600	-	1 400 000 (-)	-
Αυστρία	174	1 192	812	5 732	- (173)	210
Πολωνία	39	-	1 489	-	61 585 (-)	-
Πορτογαλία	18 304	3 298	49	554	7 788 (-)	397
Ρουμανία	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Σλοβενία	3	66	706	3 350	11 166 (-)	174
Σλοβακία	1	17	177	1 242	2 927 (-)	38
Φινλανδία	714	1 870	-	5 036	18 150 (66)	3 339
Σουηδία	1 091	6 761	641	7 611	-	-
Ηνωμένο Βασίλειο	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Τουρκία	27 413	6 881	124 673	57 744	-	3 646
Νορβηγία	1 605	10 985	314	4 402	- (133)	364
Ευρωπαϊκή Ένωση	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας
Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2014: τάσεις και εξελίξεις
Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2014 — 80 σ. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-693-3
doi:10.2810/32305

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις

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

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

Εκδόσεις επί πληρωμή

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

Συνδρομές επί πληρωμή

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

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



Σχετικά με την 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 δεδομένα και στατιστικά στοιχεία, τη σειρά «Επισκόπηση χώρας» και τις «Προοπτικές για τα ναρκωτικά». Όλα μαζί συναποτελούν μια δέσμη διασυνδεδεμένων προϊόντων, την «Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2014».

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.

