

Ε.Κ.Π.Ν.Τ.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκοτικών και Τοξικομανίας

Ετήσια έκθεση

σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος
των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση

1999

Νομικό σημείωμα

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) και οποιοδήποτε πρόσωπο ή εταιρεία που ενεργεί για λογαριασμό του δεν φέρει, ρητώς ή σιωπηρώς, καμία ευθύνη όσον αφορά την ενδεχόμενη χρήση των πληροφοριών που περιέχει το παρόν έγγραφο. Το περιεχόμενό του δεν συνιστά με κανέναν τρόπο την έκφραση οιασδήποτε γνώμης εκ μέρους του ΕΚΠΝΤ σχετικά με το νομικό καθεστώς οιασδήποτε χώρας, περιοχής δικαιοδοσίας, πόλης ή περιοχής ή των αρχών τους, περιλαμβανομένου του καθορισμού των συνόρων ή ορίων τους.

Εκτός και αν υπάρχει αντίθετη ένδειξη, το δημοσίευμα αυτό, συμπεριλαμβανομένης οιασδήποτε άλλης σύστασης ή γνώμης, δεν αντιπροσωπεύει την πολιτική του ΕΚΠΝΤ, των εταίρων του, οποιουδήποτε κράτους μέλους της ΕΕ ή θεσμικού οργάνου ή οργανισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων..

Πληροφορίες για το ΕΚΠΝΤ παρέχονται μέσω της θέσης του στον παγκόσμιο ιστό (website):

<http://www.emcdda.org>

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται μέσω του Διαδικτύου (Internet).

Η πρόσβαση σε αυτές είναι δυνατή μέσω του εξυπηρετητή Europa — <http://europa.eu.int>.

Η έκθεση αυτή διατίθεται στα δανικά, ολλανδικά, αγγλικά, φινλανδικά, γαλλικά, γερμανικά, ελληνικά, ιταλικά, πορτογαλικά, ισπανικά και σουηδικά. Όλες οι μεταφράσεις έχουν γίνει από το Κέντρο Μετάφρασης των Οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μια εκτενέστερη έκδοση αυτής της έκθεσης διατίθεται επίσης στα αγγλικά.

Βιβλιογραφικό δελτίο υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1999

ISBN 92-9168-078-8

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 1999

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, εφόσον αναφέρεται η πηγή.

Printed in Belgium



Ε . Κ . Π . Ν . Τ .

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25

P-1149-045 Lisboa

Τηλ. (351) 21 811 30 00

Φαξ (351) 21 813 17 11

Ηλ. ταχ. info@emcdda.org

Ιστοθέση: <http://www.emcdda.org>

Πρόλογος

Σας παρουσιάζω με μεγάλη χαρά την ετήσια έκθεση του ΕΚΠΝΤ για το 1999. Αυτή είναι η τέταρτη έκθεση του Κέντρου και έχει υποστεί λίγες ήσσονος σημασίας αλλαγές ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο σε σχέση με την τελευταία έκθεση. Οι αλλαγές αυτές έγιναν ώστε η έκθεση να αντανακλά με μεγαλύτερη σαφήνεια τις ταχέως μεταβαλλόμενες τάσεις και πρότυπα στη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, καθώς και για να γίνει πιο προσιτή στο ποικίλο αναγνωστικό κοινό. Στόχος μας είναι να παράσχουμε ενημερωμένες, ποιοτικές πληροφορίες ώστε να αποτελέσουν τη βάση για τη λήψη ορθών αποφάσεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι η συλλογή και η αντιπαράθεση συγκρίσιμων, αξιόπιστων και χρήσιμων πληροφοριών είναι ένα χρονοβόρο και επίπονο έργο, όπως και η δημιουργία των τοπικών, εθνικών και ευρωπαϊκών δικτύων μέσω των οποίων συγκεντρώνονται αυτές οι πληροφορίες.

Η δράση στον τομέα των ναρκωτικών και των προβλημάτων που σχετίζονται μ' αυτά βρίσκονται μεταξύ των πρωταρχικών θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, τόσο στην Ευρώπη όσο και αλλού. Από το 1998 έχει συντελεστεί σημαντική πρόοδος. Κατά την ειδική σύνοδο για τα ναρκωτικά της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (8-10 Ιουνίου 1998), η παγκόσμια κοινότητα ενίσχυσε τη δέσμευση που έχει αναλάβει να αντιμετωπίσει το παγκόσμιο πρόβλημα των ναρκωτικών με συνεργατικό και ισόρροπο τρόπο. Η έγκριση της πολιτικής διακήρυξης σχετικά με τις κατευθυντήριες αρχές για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών από τις 185 συμμετάσχουσες χώρες ήταν ένα σημαντικό θετικό βήμα στη διεθνή «συζήτηση για τα ναρκωτικά». Για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε σε τέτοιο επίπεδο ότι η μείωση της ζήτησης αποτελεί απαραίτητη συνιστώσα κάθε σφαιρικής προσέγγισης στο παγκόσμιο πρόβλημα των ναρκωτικών. Η Γενική Συνέλευση ζήτησε από την Επιτροπή για τις Ναρκωτικές Ουσίες να διερευνήσει το προταθέν σχέδιο δράσης με βάση αυτή τη διακήρυξη. Τον Δεκέμβριο του 1998, το Διεθνές Πρόγραμμα Ελέγχου των Ναρκωτικών των Ηνωμένων Εθνών (UNDCP) συντάξε ένα προκαταρκτικό σχέδιο που συζητήθηκε και τροποποιήθηκε από μια διακυβερνητική ομάδα εργασίας η οποία απαρτιζόταν από ειδικευμένους φορείς, μεταξύ των οποίων συγκαταλεγόταν και το ΕΚΠΝΤ.

Η 42η σύνοδος της Επιτροπής για τις Ναρκωτικές Ουσίες (1) ολοκληρώθηκε με την έγκριση ενός ψηφίσματος σχετικά με το πρώτο σχέδιο δράσης των Ηνωμένων Εθνών για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών. Το σχέδιο επικεντρώνεται στον εντοπισμό, στην εκτίμηση και στην κοινοποίηση πληροφοριών σχετικά με τις αιτίες και τις συνέπειες της χρήσης ουσιών, στους μηχανισμούς συντονισμού και τη συμμετοχή όλων των οικείων αρχών και τομέων της κοινωνίας, στην πραγματοποίηση έρευνας και τη διάδοση των αποτελεσμάτων, στην ανάπτυξη ειδικά σχεδιασμένων προγραμμάτων που καλύπτουν θέματα από την αποθάρρυνση της χρήσης ναρκωτικών για πρώτη φορά έως τη μείωση των αρνητικών συνεπειών στην υγεία και στην κοινωνία της χρήσης ναρκωτικών, στη βελτίωση των πληροφοριών και των υπηρεσιών που παρέχονται στο κοινό και στους χρήστες ναρκωτικών ειδικότερα, και τέλος στη χάραξη στρατηγικών αξιολόγησης.

Η δράση κατά της διακίνησης και της κατάχρησης ναρκωτικών αποτέλεσε επίσης μείζονα προτεραιότητα στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η σύμβαση για την Ευροπολ άρχισε να ισχύει την 1η Οκτωβρίου, μετά την επικύρωσή της τον Ιούνιο του 1998 από όλα τα κράτη μέλη, παρέχοντας στην ΕΕ ένα ακόμη μέσο για την πρόληψη και την καταπολέμηση της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών. Ο συντονισμός και η εφαρμογή της τρίτης ευρωπαϊκής εβδομάδας κατά των ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της αυστριακής προεδρίας ήταν ένα σημαντικό βήμα στην εφαρμογή του πρώτου κοινοτικού προγράμματος δράσης για την πρόληψη της τοξικομανίας.

Οι προεδρίες του Ηνωμένου Βασιλείου και της Αυστρίας διαδραμάτισαν βασικό ρόλο στην ανάπτυξη ευρέος φάσματος πρωτοβουλιών. Στις αρχές του 1998, η προεδρία του Ηνωμένου Βασιλείου κάλεσε τα μέλη της Οριζόντιας Ομάδας για τα Ναρκωτικά (HDG) να εκθέσουν τις τυχόν προτεραιότητές τους ώστε να συμπεριληφθούν στην ευρωπαϊκή στρατηγική που θα εφαρμοστεί μετά το 1999. Η HDG (2) συντόνισε τη συνεισφορά της συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των ΗΕ για τα ναρκωτικά. Το

(1) Βιέννη, 16-25 Μαρτίου 1999.

(2) Αυτή η Οριζόντια Ομάδα για τα Ναρκωτικά δημιουργήθηκε από την Επιτροπή Μονίμων Αντιπροσώπων (Coreper) τον Φεβρουάριο του 1997 ως φόρουμ για το συντονισμό των δραστηριοτήτων της Ένωσης στον τομέα των ναρκωτικών, ιδίως αφορούν και τους τρεις πυλώνες. Κατά τη διάρκεια του 1998, η HDG συνεδρίασε έντεκα φορές.

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Κάρντιφ ⁽³⁾ υιοθέτησε ένα σύνολο βασικών στοιχείων για τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης ώστε κατά την περίοδο 2000–2004 να αντιμετωπιστούν όλες οι πτυχές του προβλήματος ⁽⁴⁾. Η αυστριακή προεδρία συνέχισε το έργο αυτό και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στη Βιέννη ⁽⁵⁾, αφού εξέτασε την έκθεση σχετικά με τα ναρκωτικά και με τα συναφή θέματα που ανέκυψαν κατά τη διάρκεια της προεδρίας, κάλεσε τα ευρωπαϊκά όργανα να χαράξουν μια ολοκληρωμένη και ισόρροπη στρατηγική για τα ναρκωτικά για μετά το 1999, σύμφωνα με τις νέες δυνατότητες που παρέχει η συνθήκη του Άμστερνταμ. Το Συμβούλιο επεσήμανε ότι πρέπει να αξιοποιηθεί στο έπακρο η εμπειρογνομοσύνη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέτασε και σχολίασε την έκθεση του Συμβουλίου ⁽⁶⁾ και έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη να εξασφαλιστεί η μέγιστη συνέργεια μεταξύ όλων των κοινοτικών προσπαθειών, κάλεσε δε την Επιτροπή και το Συμβούλιο να συνενώσουν όλες τις πρωτοβουλίες στον τομέα των ναρκωτικών σε ένα μόνο έγγραφο. Η απαίτηση για αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά υπογραμμίστηκε με την έγκριση από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο της ετήσιας έκθεσης του ΕΚΠΝΤ ⁽⁷⁾.

Η μετά το 1999 στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά προβλέπεται να είναι διεπιστημονική, ισόρροπη και ολοκληρωμένη, καλύπτοντας φάσμα ενεργειών στον τομέα της μείωσης της ζήτησης και της προμήθειας με την εξασφάλιση της διεθνούς συνεργασίας και στους τρεις πυλώνες της ΕΕ. Τόσο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο όσο και το Συμβούλιο υπογράμμισαν πόσο σημαντικό είναι να επικεντρωθούμε στη βελτίωση της συνεργασίας με τις υποψήφιας για ένταξη στην ΕΕ χώρες καθώς και στην παροχή βοήθειας ώστε να διευκολυνθεί η υιοθέτηση του κοινοτικού κεκτημένου στον τομέα των ναρκωτικών.

Η Επιτροπή αξιοποίησε το έργο που πραγματοποίησε ήδη το Κέντρο κατά την περίοδο 1995–1999, καθώς και τις συνεισφορές του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου κατά την προετοιμασία της πρότασης για

σχέδιο δράσης της ΕΕ στον τομέα της καταπολέμησης των ναρκωτικών (2000–2004). Το σχέδιο δράσης, υπογραμμίζοντας ότι «διαθέτουμε σήμερα μεγαλύτερη γνώση για την έκταση και το μέγεθος του φαινομένου των ναρκωτικών, χάρη στο πολύτιμο έργο που έχει επιτελέσει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας», προβλέπει ότι το ΕΚΠΝΤ θα διαδραματίσει βασικό ρόλο παρέχοντας στα ευρωπαϊκά όργανα και στα κράτη μέλη σημαντικές πληροφορίες.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το 1998 δρομολογήθηκε το πέμπτο πρόγραμμα-πλαίσιο έρευνας για την περίοδο 1998–2002. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει υποστήριξη για ερευνητικές δραστηριότητες στους ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που εμπλέκονται στη χρήση ναρκωτικών, ώστε να βελτιωθεί η κατανόηση των μακροχρόνιων συνεπειών στην υγεία και στην κοινωνία και να αναζητηθούν πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές.

Στο πλαίσιο του προγράμματος Phare καταβάλλονται προσπάθειες να αναπτυχθούν συστήματα πληροφορικής για τη συλλογή, επεξεργασία και διανομή δεδομένων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών καθώς και να επιτευχθεί σύγκλιση μεταξύ των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, αφενός, και των εργασιών και των δεδομένων των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox του ΕΚΠΝΤ. Παρ' όλα αυτά, πρέπει ακόμη να πραγματοποιηθεί μεγάλο έργο, το δε Κέντρο και οι εταίροι του γνωρίζουν ότι βρίσκονται μπροστά σε μια μεγάλη καινούργια πρόκληση.

Το ΕΚΠΝΤ, σε στενή συνεργασία με τα εθνικά εστιακά σημεία του δικτύου Reitox, θα εξακολουθήσει να επικεντρώνει τις προσπάθειές του στην τακτική συλλογή, ανάλυση και διάδοση των δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο· στη βελτίωση των μεθόδων σύγκρισης των δεδομένων· στην εφαρμογή βασικών εναρμονισμένων επιδημιολογικών δεικτών· στη συστηματική και επιστημονική αξιολόγηση των πρωτοβουλιών για τη μείωση της ζήτησης· καθώς και στη συνεργασία με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς και οργανώσεις.

⁽³⁾ 15 και 16 Ιουνίου 1998 — Συμπεράσματα της προεδρίας.

⁽⁴⁾ Με βάση έκθεση του Συμβουλίου προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, που περιλαμβάνει σημαντικά στοιχεία για μια στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά μετά το 1999, όσον αφορά τις δραστηριότητες τις συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά και άλλα συναφή ζητήματα υπό τη βρετανική προεδρία (7930/2/98 αναθ. 2).

⁽⁵⁾ 11 και 12 Δεκεμβρίου 1998.

⁽⁶⁾ Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με έκθεση του Συμβουλίου προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, που περιλαμβάνει σημαντικά στοιχεία για μια στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά μετά το 1999, όσον αφορά τις δραστηριότητες τις συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά και άλλα συναφή ζητήματα υπό τη βρετανική προεδρία (7930/2/98 – C4-0409/98).

⁽⁷⁾ Ψήφισμα σχετικά με την ετήσια έκθεση 1997 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας και την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (C4-0552/97).

Πρόλογος

Στον τομέα της επιδημιολογίας, τα βασικά καθήκοντα του Κέντρου περιλαμβάνουν την εφαρμογή πέντε εναρμονισμένων βασικών δεικτών (ζήτηση από τους χρήστες ναρκωτικών για θεραπεία, θάνατοι από ναρκωτικά, θνησιμότητα και αίτια θανάτου των χρηστών ναρκωτικών, ποσοστό επιπολασμού των λοιμωδών νοσημάτων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά, συγκρισιμότητα των μελετών χρήσης ναρκωτικών, συμπεριφοράς και στάσεων στον γενικό πληθυσμό και συγκρισιμότητα των εκτιμήσεων επικράτησης του προβλήματος χρήσης ναρκωτικών). Η βελτίωση της ευρωπαϊκής βάσης δεδομένων σχετικά με τις δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης (EDDRA) είναι το κατ' εξοχήν σχέδιο για τον προσδιορισμό, εκτίμηση και προώθηση της τακτικής, επιστημονικής αξιολόγησης στον τομέα της μείωσης της ζήτησης. Η επιστημονική μελέτη και συνεργασία με θεσμικούς

εταίρους συνεχίζεται στον τομέα της εφαρμογής της κοινής δράσης για τα νέα συνθετικά ναρκωτικά, όπως και η ετήσια σύνταξη και δημοσίευση αυτής της έκθεσης και μιας σειράς μονογραφιών και άλλων μελετών.

Πιστεύω ότι η έκθεση αυτή αποδεικνύει την πραγματική πρόοδο που πραγματοποίησε το Κέντρο από την ίδρυσή του. Η πρόοδος αυτή επιτεύχθηκε χάρη στη δέσμευση και το σκληρό έργο όλων όσοι συμμετέχουν στη διαδικασία σε κάθε επίπεδο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Είμαι απόλυτα πεπεισμένος ότι το ΕΚΠΝΤ είναι σήμερα σε θέση να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που πρόκειται να θέσει η προσεχής χιλιετία.

Georges Estievenart

Διευθυντής
ΕΚΠΝΤ

Ευχαριστίες

Το ΕΚΠΝΤ ευχαριστεί τα παρακάτω άτομα που συνέβαλαν στη σύνταξη της έκθεσης:

τους επικεφαλής των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους,

τις υπηρεσίες των κρατών μελών που συνέλεξαν αδρά δεδομένα για την έκθεση,

τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου
και της Επιστημονικής Επιτροπής του ΕΚΠΝΤ,

το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης —
και ιδίως την Οριζόντια Ομάδα για τα Ναρκωτικά —
και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή,

την Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης,
το Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών,
την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την Eurorol,
την Interpol και την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων,

το Κέντρο Μετάφρασης των Οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης
και την Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων,

τους Nicholas Dorn, Harry Shapiro, Margie Lindsay,
Andrew Haig, Lynda Durrant and Ian Roberts

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
Εξελίξεις της χρήσης ναρκωτικών, των προβλημάτων και των τρόπων αντιμετώπισης	9
Επικράτηση και μοντέλα του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών	9
Θεραπευτική αντιμετώπιση	10
Αντιμετώπιση εκ μέρους της Κοινότητας	11
Προκλήσεις για τα συστήματα υγείας	12
Οι χρήστες ναρκωτικών και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης	13
Πρόληψη και προαγωγή της υγείας	13
Εξελίξεις στον τομέα της πολιτικής	13
Πληροφόρηση, αξιολόγηση και έρευνα	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	17
Επικράτηση, πρότυπα και συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών	17
Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών	17
Δείκτες συνεπειών στην υγεία	20
Δείκτες επιβολής του νόμου	25
Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
Καθιερωμένοι τρόποι αντιμετώπισης της κατάχρησης ναρκωτικών στην ΕΕ	28
Ευρωπαϊκή εβδομάδα πρόληψης της τοξικομανίας	28
Εκδηλώσεις πρόληψης και πολιτικής	28
Παρακολούθηση	30
Κάναβη: τάσεις και τρόποι αντιμετώπισης	30
Πρότυπα χρήσης	31
Κατασχέσεις	31
Περιεκτικότητα σε THC	32
Θεραπεία	32
Πρόληψη	33
Συζητήσεις	33
Συνθετικά ναρκωτικά: εξελίξεις και τρόποι αντιμετώπισης	34
Ορισμός των συνθετικών ναρκωτικών	34
Τι είναι η «έκσταση»	34
Επικράτηση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών	36
Πρόσφατες τάσεις	36
Δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης	37

Εξελίξεις της χρήσης ναρκωτικών, των προβλημάτων και των τρόπων αντιμετώπισης

Σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), οι εθνικές, περιφερειακές και τοπικές πολιτικές για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και της τοξικομανίας, καθώς και για τη βοήθεια και τη θεραπεία που παρέχονται στους χρήστες, μεταβάλλονται συνεχώς. Σε όλα τα επίπεδα και από όλους τους τομείς καταβάλλονται περισσότερες προσπάθειες για να εξασφαλιστεί ότι η συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ των εκπαιδευτικών συστημάτων, των συστημάτων υγείας, των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας και ποινικής δικαιοσύνης γίνονται πιο αποτελεσματικοί και αποδοτικοί.

Παρά τις μεγάλες διαφορές που παρουσιάζουν οι χώρες της ΕΕ, αλλά και οι χρήστες ναρκωτικών και τα πρότυπα χρήσης, σε όλη την Ένωση διαγράφονται ορισμένες σαφείς τάσεις και παρατηρούνται κάποιες κοινές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα πρότυπα και τις συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών παρατίθενται στο κεφάλαιο 2.

Επικράτηση και μοντέλα του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών

Στα περισσότερα κράτη μέλη η κυριότερη ουσία που καταγράφεται από τους δείκτες της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών είναι η ηρωίνη. Σε ορισμένα βόρεια κράτη οι αμφεταμίνες είναι η αιτία σημαντικού ποσοστού εισαγωγών για θεραπεία, παρόλο που συχνά τα περιστατικά υπερβολικής δόσης και λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονται με ναρκωτικά οφείλονται στην ηρωίνη. Οι εκτιμήσεις της επικράτησης του συνολικού αριθμού των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών αναφέρονται συνεπώς ως επί το πλείστον σε προβληματική χρήση οπιούχων.

Μελέτες, παρόλο που συνήθως είναι αναξιόπιστες για τη μέτρηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, υποδηλώνουν ότι στην ΕΕ ηρωίνη ή άλλα παράνομα οπιούχα έχει δοκιμάσει ποσοστό μέχρι το 1 % του γενικού πληθυσμού και το 1-2 % του μαθητικού ή νεαρού πληθυσμού. Έτσι ο συνολικός αριθμός των ατόμων που έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά ηρωίνη ανέρχεται πιθανότατα στα 3-5 εκατ.

Η συνολική επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών φαίνεται ότι είναι ως επί το πλείστον σταθερή στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, μολονότι υπάρχει μια συνεχής εμφάνιση νέων περιστατικών που αντισταθμίζεται από τα άτομα που σταματούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ή πεθαίνουν. Η εκτίμηση για την ΕΕ ως σύνολο (1-1,5 εκατ. επί συνολικού πληθυσμού 375 εκατ. περίπου) είναι υψηλότερη απ' ό,τι σε προηγούμενες ετήσιες εκθέσεις εξαιτίας των νέων ή βελτιωμένων εκτιμήσεων για μεγαλύτερο αριθμό χωρών. Δεδομένου ότι οι περισσότεροι δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση της επικράτησης είναι πιθανότερο να ανιχνεύουν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN), ο αριθμός των καπνιστών ηρωίνης μπορεί να έχει υποτιμηθεί.

Ορισμός της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών

Ως «προβληματική χρήση ναρκωτικών» νοείται η χρήση ναρκωτικών κατά τρόπο που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρών, ανεπιθύμητων σωματικών, ψυχολογικών ή κοινωνικών συνεπειών για το χρήστη. Στον ορισμό αυτό περιλαμβάνεται η εξάρτηση (εθισμός), αλλά καλύπτονται και πρότυπα μη εξαρτημένης χρήσης που μπορεί παρ' όλα αυτά να οδηγήσουν το χρήστη να ζητήσει βοήθεια ή που σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα ή νοσηρότητα, όπως η υπερβολική δόση ή τα λοιμώδη νοσήματα.

Ο επιχειρησιακός ορισμός που χρησιμοποιείται από το ΕΚΠΝΤ για τη σύγκριση των εκτιμήσεων της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών περιορίζεται στη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή στη μακράς διάρκειας/τακτική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης ή αμφεταμινών. Για πρακτικούς λόγους, η «έκσταση» και η κάνναβη δεν περιλαμβάνονται κατά τη σύγκριση εκτιμήσεων μεταξύ χωρών, παρόλο που, όπως φαίνεται σε άλλα σημεία της έκθεσης, η χρήση αυτών των ναρκωτικών μπορεί να σχετίζεται ορισμένες φορές με προσωπικά ή κοινωνικά προβλήματα.

Ο γνωστός ή ο υπό θεραπεία πληθυσμός είναι κατά κύριο λόγο άρρενες μέσης ηλικίας 30 ετών περίπου. Η μέση ηλικία αυξάνεται με βραδύ ρυθμό στα περισσότερα κράτη μέλη, αλλά η τάση αυτή μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην εξάπλωση της θεραπείας υποκατάστασης. Χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού είναι επίσης τα σοβαρά προβλήματα υγείας και τα κοινωνικά προβλήματα, που συνδέονται με τη χρήση περισσότερων του ενός ναρκωτικών, η ψυχιατρική συννοσηρότητα, τα λοιμώδη νοσήματα, οι εγκληματικές ενέργειες, η φυλάκιση και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

υψηλότερο σε αστικές περιοχές, η ουσία εξαπλώνεται και στις μικρότερες επαρχιακές πόλεις και στην ύπαιθρο. Παράλληλα αναφέρεται κάπνισμα ηρωίνης από νέες ομάδες, στις οποίες περιλαμβάνονται νέοι από κοινωνικά αποδεκτό περιβάλλον, συστηματικοί χρήστες «έκστασης», αμφεταμινών και άλλων ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς λόγους, άτομα από μειονότητες καθώς και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με προβληματική μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ ή/και φαρμάκων.

Κοινωνική κατανομή και διάδοση

Η κατανομή της χρήσης προβληματικών ναρκωτικών μεταξύ και στο εσωτερικό των χωρών είναι άνιση, παρουσιάζοντας μεγάλες διαφορές μεταξύ και στο εσωτερικό των μεγαλουπόλεων. Στις πιο υποβαθμισμένες από κοινωνική άποψη περιοχές το ποσοστό επικράτησης είναι συνήθως υψηλότερο, η σχέση όμως μεταξύ επικράτησης και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων είναι σύνθετη. Ενώ γενικά το ποσοστό επικράτησης της ηρωίνης είναι

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Προκλήσεις για τις υπηρεσίες θεραπείας

Η πολυτοξικομανία, η συννοσηρότητα και η γήρανση του πληθυσμού αποτελούν πρόκληση για τις υπηρεσίες θεραπείας. Η εξέλιξη αυτή έχει κρίσιμη σημασία κατά τον καθορισμό της καλύτερης προσέγγισης για την παροχή θεραπείας υψηλής ποιότητας. Καθώς τα πρότυπα της χρήσης ναρκωτικών μεταβάλλονται, ο αριθμός των πολλαπλών μοντέλων αντιμετώπισης αυξάνεται επίσης.

Η γαλλική εναλλακτική λύση

Στη Γαλλία, η συνταγογράφηση βουπρενορφίνης αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς από την καθιέρωσή της το 1996. Οι γάλλοι γενικοί ιατροί συνταγογραφούν τη βουπρενορφίνη στο ένα τρίτο περίπου των χρηστών ηρωίνης που προσφεύγουν σ' αυτούς. Σύμφωνα με μια μελέτη αξιολόγησης, το κοινωνικό περιβάλλον αυτών των ατόμων είναι συνήθως χαμηλό και είναι γενικά χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας (το 45 % είναι ηλικίας άνω των 30 ετών).

Ύστερα από ένα έτος, η πρόοδος του 69 % περίπου αυτών των ατόμων παρακολουθείται ακόμη από τους γενικούς ιατρούς. Από την ομάδα αυτή, εννέα στους δέκα παίρνουν ακόμη βουπρενορφίνη. Παρόλο που η συνολική κατανάλωση ηρωίνης μειώθηκε κατά 43 %, ποσοστό

μόλις μεγαλύτερο από το ένα πέμπτο των χρηστών κάνουν ακόμη χρήση ενέσεων και σε πολλές περιπτώσεις η βουπρενορφίνη χορηγείται με ένεση. Πιστεύεται ότι οι χρήστες εξακολουθούν να κάνουν χρήση ενέσεων επειδή είναι εξαρτημένοι από το ίδιο το τελεουργικό και το κοινωνικό της πλαίσιο (χρήση ένεσης μαζί με άλλους), αλλά και γιατί η δράση του φαρμάκου είναι ανεπαρκής όταν λαμβάνεται από του στόματος.

Οι θάνατοι φαίνεται να οφείλονται κατά κύριο λόγο στην ανάμειξη της βουπρενορφίνης με βενζοδιαζεπίνες. Αυτό παρατηρείται ιδίως στις χώρες με υψηλό ποσοστό θεραπείας υποκατάστασης όταν ο συνδυασμός της με βενζοδιαζεπίνες είναι επίσης υψηλός.

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλη την ΕΕ αυξάνει συνεχώς τη συμμετοχή του στη φροντίδα των χρηστών ναρκωτικών, κυρίως λόγω της εξάπλωσης της θεραπείας υποκατάστασης και των οικονομικών περικοπών στον κοινωνικό τομέα πολλών χωρών. Ταυτόχρονα, υπάρχει μία στροφή από τη θεραπεία σε ίδρυμα στη θεραπεία σε εξωτερική βάση.

Εξάρτηση από την ηρωίνη και θεραπεία υποκατάστασης

Η θεραπεία υποκατάστασης των εξαρτημένων από οπιούχα εξαπλώνεται με μεγάλη ταχύτητα και οι γιατροί γενικής ιατρικής συμμετέχουν σε πολλές περιπτώσεις στην όλη διαδικασία. Υπολογίζεται ότι στην ΕΕ υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης 300 000 άτομα περίπου, κατά κανόνα με μεθαδόνη. Σε όλη την Ένωση, σε θεραπεία υποκατάστασης ίσως τελικά να υποβάλλεται το 20 % του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιούχων και το 30 % των εξαρτημένων χρηστών. Το 1998 άρχισε στις Κάτω Χώρες ένα πείραμα χορήγησης ηρωίνης για αυστηρά ιατρικούς λόγους. Η χορήγηση ηρωίνης με ιατρική συνταγή συζητήθηκε επίσης στη Δανία, στη Γερμανία, στην Ισπανία και στο Λουξεμβούργο. Το 1999 το ΕΚΠΝΤ πρόκειται να δημοσιεύσει μια διεξοδική μελέτη σχετικά με τη θεραπεία υποκατάστασης στην ΕΕ.

Βρισκόμαστε κοντά σε κάποιες απαντήσεις;

Επί του παρόντος τα δεδομένα σχετικά με την έρευνα και την αξιολόγηση των θεραπευτικών διαδικασιών, τα οφέλη της θεραπείας και τους παράγοντες που συνδέονται με την καλή θεραπεία είναι περιορισμένα. Σ' αυτά περιλαμβάνονται η ποιότητα της διαχείρισης και η οργάνωση των υπηρεσιών και του προσωπικού καθώς και το επίπεδο της διεπιστημονικής και διοργανικής εργασίας, ώστε να εξασφαλίζονται καλές σχέσεις και οι διασυνδέσεις μεταξύ ορισμένων κοινοτικών οργάνων.

Η μεθαδόνη είναι το κατά πολύ πιο συνηθισμένο φάρμακο υποκατάστασης που χρησιμοποιείται στην ΕΕ και σήμερα επικρατεί σημαντική συναίνεση σχετικά με τα οφέλη της θεραπείας συντήρησης με μεθαδόνη. Η θεραπεία αυτή μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική και κοινωνική ευεξία, να μειώσει την παράνομη χρήση ηρωίνης και την εγκληματικότητα καθώς και να μειώσει τη μετάδοση του HIV, χρειάζεται όμως περαιτέρω έρευνα προκειμένου να προσδιοριστεί ο ρόλος αυτής της θεραπείας στη μείωση της μετάδοσης της ηπατίτιδας C. Κατά την τελευταία πενταετία η αξιολόγηση της θεραπείας σημείωσε σημαντική αύξηση.

Αντιμετώπιση εκ μέρους της Κοινότητας

Το ευρύ φάσμα προτύπων χρήσης ναρκωτικών στην ΕΕ δεν περιλαμβάνει μόνο την πειραματική χρήση ή τη διαλείπουσα χρήση για ψυχαγωγικούς λόγους, αυτό όμως δεν αντανάκλαται συνήθως στους δείκτες προβλημάτων, όπως η ζήτηση για θεραπεία, ούτε καλύπτεται από εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Οι απαντήσεις που δίνονται στο πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών από νεαρότερα άτομα επικεντρώνονται κυρίως στη χρήση συνθετικών ναρκωτικών. Ωστόσο, το Βέλγιο, η Δανία, η Ελλάδα, η Ισπανία, η Γαλλία και η Αυστρία αναφέρουν ορισμένες πρωτοβουλίες που απευθύνονται σε χρήστες που πειραματίζονται με διάφορα ναρκωτικά. Οι πρωτοβουλίες αυτές επιχειρούν συχνά να πείσουν τους νέους να συμμετάσχουν σε εναλλακτικές δραστηριότητες εντός και εκτός του εκπαιδευτικού συστήματος, να αυξήσουν τις γνώσεις σχετικά με τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών και τις άλλες επιλογές που μπορούν να κάνουν στη ζωή τους καθώς και να εξασφαλίσουν τη συμμετοχή ομάδων ομολόγων, γονέων, δασκάλων και καθηγητών σε διάφορες δραστηριότητες.

Κοινωνικός αποκλεισμός

Ο κοινωνικός αποκλεισμός και τα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά είναι ιδιαίτερα συνυφασμένα με τις περιθωριακές κοινότητες και άτομα, όπου οι συνθήκες υγείας και οι κοινωνικές συνθήκες των (συχνά όλο και μεγαλύτερης ηλικίας) τοξικομανών υποβαθμίζονται. Το στοιχείο αυτό υποδεικνύει ότι χρειάζονται διαρθρωτικές

Οι Ρομ και τα ναρκωτικά

Στην Ισπανία, η τοξικομανία πλήττει συγκεκριμένες ομάδες Ρομ, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο κοινωνικό, οικογενειακό και πολιτιστικό κατακερματισμό και αποξένωση σε μια κοινότητα που είναι ήδη ευάλωτη. Η πώληση ναρκωτικών από ορισμένα μέλη της κοινότητας ενισχύει το στερεότυπο που υπάρχει ότι οι Ρομ είναι έμποροι ναρκωτικών.

Γενικά οι τοξικομανείς Ρομ δεν επωφελούνται όσο θα έπρεπε από τις υπηρεσίες θεραπείας και μείωσης της βλάβης, με αποτέλεσμα τα ποσοστά μόλυνσης από τον HIV να είναι μεγαλύτερα σ' αυτή την κοινότητα, παρ' όλο που έχουν γίνει αποδεκτά προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη και τα οποία μπορεί να αποτελούν λύση στο πρόβλημα.

απαντήσεις αλλά και ταυτόχρονα ειδικές παρεμβάσεις. Παρόλο που έχει δοθεί κάποια δημοσιότητα στην αυξανόμενη χρήση ναρκωτικών από έναν σχετικά μεγάλο αριθμό νέων, οι υπηρεσίες ναρκωτικών γνωρίζουν ότι τα προβλήματα ανακύπτουν κυρίως σε κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες και περιοχές. Στις μειονεκτικές περιοχές δίνεται όλο και μεγαλύτερη σημασία στην ανάγκη για εργασία στο πλαίσιο της κοινότητας, με τη συνεργασία μεταξύ των συστημάτων εκπαίδευσης, υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και ποινικής δικαιοσύνης, των εργοδοτών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ).

Προσέγγιση εκτός θεραπευτικών δομών και έγκαιρη παρέμβαση

Μια δοκιμαστική μελέτη του ΕΚΠΝΤ αναλύει πόσο χρονικό διάστημα οι χρήστες ηρωίνης έκαναν χρήση αυτής της ουσίας προτού αρχίσουν θεραπεία. Η μελέτη βρήκε ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία κατά την πρώτη χρήση ηρωίνης, τόσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μεσολαβεί έως την έναρξη θεραπείας για πρώτη φορά. Οι νεαρότεροι χρήστες επιζητούν θεραπεία ύστερα από επτά ή οκτώ χρόνια. Οι δείκτες ζήτησης θεραπείας συνεπώς δεν συνυπολογίζουν τις νέες επιδημίες που εκδηλώνονται στα νεαρότερα άτομα, οι δε θεραπευτικές υπηρεσίες έχουν ελάχιστη επαφή μαζί τους. Ο παράγοντας αυτός ανακινεί θέματα διαθεσιμότητας, δυνατότητας πρόσβασης και ελκυστικότητας της θεραπείας καθώς

και την ανάγκη να διερευνηθούν τα εμπόδια στην εξεύρεση θεραπείας, ιδίως όσον αφορά τους νεαρότερους χρήστες.

Προκλήσεις για τα συστήματα υγείας

Θνησιμότητα και νοσηρότητα

Τα τελευταία έτη, καταγράφονται επίσημα κάθε χρόνο στην ΕΕ 6 000 με 7 000 αιφνίδιοι θάνατοι από ναρκωτικά (υπερβολική δόση). Ο αριθμός αυτός είναι σχετικά σταθερός, παρόλο που μπορεί να παρατηρούνται διαφορές από χώρα σε χώρα. Η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των θανάτων οφείλεται στα οπιούχα, κυρίως στην ηρωίνη, αλλά συχνά ευθύνονται και άλλες ουσίες όπως οι βενζοδιαζεπίνες ή το αλκοόλ. Ο πραγματικός αριθμός των αιφνίδιων θανάτων που αποδίδονται άμεσα σε υπερβολική δόση ηρωίνης ή άλλων οπιούχων είναι πιθανό να είναι κατά τι μεγαλύτερος εξαιτίας της ελλιπούς καταγραφής. Η μόλυνση από τον HIV και η ηπατίτιδα Β και C παραμένουν σημαντικά προβλήματα υγείας που συνδέονται με την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.

Διαθέσιμες υπηρεσίες

Υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης υπάρχουν σήμερα σε όλες τις χώρες της ΕΕ, η διαθεσιμότητά τους όμως και το είδος τους παρουσιάζουν διαφορές. Γενικά παρέχουν βοήθεια

Ανάλυση των δεδομένων θεραπείας με τη χρήση στατιστικών και μαθηματικών μοντέλων

Στο πλαίσιο ενός σχεδίου του ΕΚΠΝΤ αναλύθηκε ο «λανθάνων χρόνος» που μεσολαβεί από την πρώτη χρήση οπιούχων (κυρίως ηρωίνης) και την πρώτη αίτηση για θεραπεία στο Άμστερνταμ, στη Λισαβόνα, στο Λονδίνο και στη Ρώμη. Ο παρακάτω πίνακας, με βάση τα αποτελέσματα για τη Ρώμη, δείχνει ότι ο μέσος λανθάνων χρόνος διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, και είναι πολύ μεγαλύτερος στα άτομα που άρχισαν να κάνουν χρήση ναρκωτικών σε νεαρή ηλικία. Σε κάθε ηλικιακή ομάδα παρατηρείται επίσης μεγάλη διακύμανση – π.χ. από τα άτομα που άρχισαν να κάνουν χρήση ναρκωτικών σε ηλικία κάτω των 16 ετών το 25 % αρχίζει θεραπεία μέσα στα πρώτα έξι χρόνια, το 50 % (συμπεριλαμβανομένης της πρώτης ομάδας) στα οκτώ και το 75 % (συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων δύο ομάδων) στα 13

χρόνια. Η πληροφορία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις υπηρεσίες θεραπείας καθώς αντικατοπτρίζει εν μέρει την «ελκυστικότητα της θεραπείας».

Σήμερα είναι πια σαφές ότι οι υπηρεσίες θεραπείας δεν προσελκύουν τους νεαρούς χρήστες ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο γεγονός ότι οι χρήστες αυτοί δεν αισθάνονται την ανάγκη για θεραπεία είτε στο ότι οι υπηρεσίες δεν είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για να τους θεραπεύσουν. Η κατάσταση αυτή πρέπει να μελετηθεί περισσότερο σε τοπικό επίπεδο, για παράδειγμα με συνεντεύξεις με τους χρήστες στο δρόμο και με τους χρήστες που είναι υπό θεραπεία σχετικά με τους λόγους πραγματοποίησής της ή όχι.

Λανθάνων χρόνος μεταξύ της πρώτης χρήσης οπιούχων και της πρώτης αίτησης για θεραπεία στη Ρώμη (σε έτη)

Ηλικία κατά την πρώτη χρήση	Μέγεθος δείγματος	Μέσος όρος	25 %	Διάμεση τιμή (50 %)	75 %
Κάτω των 16 ετών	555	9,2	6	8	13
16–21 ετών	2 675	7,0	3	6	10
Άνω των 21 ετών	1 426	4,7	1	3	7

σε ατομική βάση, ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική περίθαλψη σε χρήστες με έντονα κατά κανόνα συμπτώματα στέρησης, ως επί το πλείστον σε χρήστες ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας με μακροχρόνιο ιστορικό τοξικομανίας. Προγράμματα ανταλλαγής βελονών υπάρχουν σε όλες τις χώρες, αν και σε διαφορετικούς βαθμούς. Σε ορισμένες χώρες φαρμακεία δίνουν βελόνες δωρεάν ή σε πολύ χαμηλή τιμή. Μια διαφιλονικούμενη υπηρεσία που διατίθεται σε ορισμένα κράτη μέλη είναι οι ειδικές αίθουσες για την πραγματοποίηση των ενέσεων.

Οι χρήστες ναρκωτικών και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης

Ποσοστό 15-50 % ή και μεγαλύτερο του πληθυσμού των φυλακών στην ΕΕ έχουν ή είχαν προβλήματα εξαιτίας της χρήσης ουσιών. Πολλά κράτη μέλη αναφέρουν ότι ο συνωστισμός στις φυλακές συχνά δεν επιτρέπει συχνά να βελτιωθούν οι συνθήκες φροντίδας των χρηστών ναρκωτικών. Σε λίγες φυλακές στη Γερμανία και στην Ισπανία έχει καθιερωθεί η ανταλλαγή συρίγγων, στο δε Ηνωμένο Βασίλειο στους κρατούμενους που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών επιτράπησαν πρόσφατα τα αποστειρωτικά δισκία. Ένα άλλο πρόβλημα συνίσταται στην έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού των φυλακών.

Μια μελέτη του ΕΚΠΝΤ με τίτλο «Εναλλακτικές λύσεις στη φυλάκιση για τους τοξικομανείς» (Alternatives to prison in cases of drug addiction) προβαίνει σε μια επισκόπηση των διάφορων επιλογών που υπάρχουν στα μελετηθέντα κράτη μέλη, οι οποίες εκτείνονται από την αναστολή εκτέλεσης της ποινής ή την απαλλαγή από την ποινική ευθύνη μέχρι στην αποφυλάκιση υπό όρους.

Μόνον οι Κάτω Χώρες και η Σουηδία αναφέρουν την αναγκαστική θεραπεία, αν και η επιλογή της ορολογίας μπορεί να συγκαλύπτει το γεγονός ότι στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ η θεραπεία είναι κατά το μάλλον ή ήττον αναγκαστική, ανάλογα από το εάν οι τοξικομανείς μπορούν ή όχι να επιλέξουν μεταξύ αυτής και της φυλακής.

Η αρχή της θεραπείας αντί για την τιμωρία υιοθετείται στις γενικές κατευθυντήριες γραμμές των πολιτικών για τα ναρκωτικά όλο και από περισσότερες χώρες. Σε ορισμένα κράτη μέλη η παροχή κοινωνικής και ιατρικής υποστήριξης στους τοξικομανείς παραβάτες αποτελεί πάγια τακτική, επωφελούμενα έτσι από την πρώτη επαφή των τοξικομανών με τις αρχές επιβολής του νόμου για να τους κατευθύνουν στις υπηρεσίες θεραπείας ή παροχής συμβουλών.

Πρόληψη και προαγωγή της υγείας

Η οικογένεια, οι γονείς και τα σχολεία μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Το σχολείο εξακολουθεί να είναι το βασικότερο περιβάλλον για τις δραστηριότητες πρόληψης και πιθανότατα είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους προσέγγισης της πλειοψηφίας των παιδιών. Η εκπαίδευση των δασκάλων και των καθηγητών και η συμμετοχή των γονέων έχει κρίσιμη σημασία και προωθείται σε όλη την ΕΕ, μολονότι ο ρόλος της οικογένειας, και ιδίως των γονέων, παρουσιάζει διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα.

Εξελίξεις στον τομέα της πολιτικής

Προς μια ισόρροπη προσέγγιση

Η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς αποτελεί μείζονα πολιτικό πρόβλημα. Η Ευρώπη απομακρύνεται σταδιακά από τις κατασταλτικές απαντήσεις και εστιάζεται ολοένα και περισσότερο στην πρόληψη και στη θεραπεία καθώς και στην ανάγκη να μειωθούν οι κίνδυνοι που προκαλούνται από τη χρήση ναρκωτικών.

Μείωση της βλάβης

Ύστερα από χρόνια ημιπεριθωριακής κατάστασης σε πολλές χώρες, η μείωση της βλάβης αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως σημαντικό μέσο των εθνικών και τοπικών πολιτικών για τα ναρκωτικά. Η συζήτηση επικεντρώνεται σήμερα κυρίως στις επιστημονικές αποδείξεις. Σχέδια αποσκοπούν να παράσχουν νομική, επαγγελματική ή πολιτική αναγνώριση σε φάσμα δραστηριοτήτων, όπως η ανταλλαγή βελονών, οι αίθουσες πραγματοποίησης ενέσεων ή η θεραπεία υποκατάστασης που επιχειρούν να μειώσουν τη βλάβη της υγείας και την κοινωνική βλάβη που προκαλείται από την τοξικομανία.

Αποποινικοποίηση

Η απαγόρευση της κατοχής ή/και της χρήσης ναρκωτικών είναι η γενική ιδέα που υιοθετούν όλες οι χώρες της ΕΕ. Η νομιμοποίηση δεν εξετάζεται ως επιλογή από κανένα κράτος μέλος, έχει όμως γίνει αντιληπτό ότι η δίωξη και η φυλάκιση ατόμων που έχουν προβλήματα εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών επαυξάνουν τα προβλήματα.

Η απόσταση μεταξύ χρηστών και λαθρεμπόρων ναρκωτικών έχει μεγαλώσει στην Ευρώπη χάρη στις νέες στρατηγικές για τα ναρκωτικά που εστιάζονται σε θέματα όπως η πρόληψη, η παροχή βοήθειας και θεραπείας στους

χρήστες, έστω και εάν πρόκειται για καταδικασθέντες παραβάτες, και η επιβολή ποινής για τους εμπόρους ναρκωτικών, έστω και αν είναι χρήστες. Φαίνεται ότι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ η κατανάλωση ναρκωτικών γενικά δεν διώκεται. Ωστόσο η συζήτηση συνεχίζεται σχετικά με το πώς μπορούν να αντιμετωπιστούν τα άτομα που συλλαμβάνονται να έχουν στην κατοχή τους μικρές ποσότητες για προσωπική χρήση, ή που διαπράττουν μικροεγκλήματα εξαιτίας της τοξικομανίας τους.

Οι εξελίξεις στις ευρωπαϊκές πολιτικές για τα ναρκωτικά και οι νέες προσεγγίσεις στα παράνομα ναρκωτικά δείχνουν μια στροφή προς την αποποινικοποίηση ορισμένων κατηγοριών συμπεριφοράς που συνδέονται με την κατανάλωση και την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Τα περισσότερα κράτη μέλη απορρίπτουν τις ακραίες λύσεις — όπως η πλήρης νομιμοποίηση ή η αυστηρή καταστολή — εξακολουθούν όμως να απαγορεύουν την κατανάλωση ναρκωτικών, τροποποιώντας ταυτόχρονα τις ποινές και τα μέτρα που εφαρμόζονται σ' αυτή την περίπτωση.

Μολονότι η τάση που επικρατεί σε πολλά κράτη μέλη συνίσταται στο να δίνεται λιγότερη έμφαση στη δίωξη και στη φυλάκιση των χρηστών ναρκωτικών, οι συλλήψεις της αστυνομίας και οι δείκτες χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές υποδεικνύουν ότι υπάρχει κάποια αντίφαση μεταξύ θεωρίας και πρακτικής σε κάποιους τομείς του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης.

Νόμιμα και παράνομα ναρκωτικά

Η διάκριση μεταξύ νομίμων και παρανόμων ναρκωτικών δεν είναι σαφής. Η συζήτηση επικεντρώνεται στο βαθμό στον οποίο είναι χρήσιμο να διατηρηθούν οι παραδοσιακές διακρίσεις μεταξύ παράνομων ναρκωτικών (κάνναβη και κοκαΐνη), νόμιμων «ψυχαγωγικών» ουσιών (αλκοόλ και καπνός) και νόμιμων ψυχοτρόπων φαρμάκων (ηρεμιστικά και αναλγητικά). Το καθεστώς άλλων ουσιών (διαλύτες και στεροειδή) προσθέτει μια ακόμη διάσταση στο πρόβλημα.

Τα πρότυπα χρήσης παράνομων ναρκωτικών περιλαμβάνουν συχνά και τη χρήση νόμιμων ουσιών, ιδίως αλκοόλ, καπνού και ηρεμιστικών (που λαμβάνονται για μη ιατρικούς σκοπούς). Τα πιο προβληματικά πρότυπα χρήσης ναρκωτικών χαρακτηρίζονται από παράλληλη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών, ενώ τα θεραπευτικά κέντρα αναφέρουν περισσότερο περιπτώσεις πολυτοξικομανίας. Οι πρωτοβουλίες πρόληψης αποσκοπούν κυρίως στην πρόληψη της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού, παράνομου ή νόμιμου. Η τάση αυτή αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο και στον τομέα της θεραπείας,

καθώς παρατηρείται μια τάση συγχώνευσης της φροντίδας για τα άτομα με προβλήματα ναρκωτικών, αλκοόλ ή φαρμάκων που δίνονται με ιατρική συνταγή.

Συνεργασία σε όλα τα επίπεδα

Στην Ευρώπη, η συνεργασία μεταξύ εθνικών, περιφερειακών και τοπικών συστημάτων υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης και ποινικής δικαιοσύνης φαίνεται ότι αυξάνεται. Η τάση αυτή ενθαρρύνεται επίσης και μεταξύ των κρατών μελών.

Καθώς τα όρια μεταξύ πρόληψης και θεραπείας γίνονται όλο και πιο ασαφή, οι χρήστες ναρκωτικών στα διάφορα στάδια εξαρτώνται από τις ποικίλες δομές βοήθειας που υπάρχουν. Η ίδια η φύση της χρήσης ναρκωτικών χαρακτηρίζεται από μεταπτώσεις, πράγμα που αντανακλάται στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζονται και χρησιμοποιούνται η πρόληψη και η θεραπεία. Στις περισσότερες χώρες, η προσέγγιση εκτός θεραπευτικών δομών και οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης αναπτύσσονται με μεγάλη ταχύτητα. Η συνεργασία μεταξύ του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, αφενός, και του τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, αφετέρου, αναπτύσσεται επίσης με προγράμματα αλλαγής του τρόπου ζωής για τους παρανομούμενους χρήστες και με σχέδια για τους τοξικομανείς κρατούμενους.

Μια σαφής τάση είναι η ανάπτυξη στις εθνικές διοικήσεις οριζόντιων συντονιστικών φορέων για τα ναρκωτικά. Οι ομάδες αυτές συντονίζουν τις εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά και ενισχύουν τις τοπικές αρχές που εφαρμόζουν αυτές τις πολιτικές και τις νομικές κατευθυντήριες γραμμές. Η ευρωπαϊκή εβδομάδα πρόληψης της τοξικομανίας (βλέπε κεφάλαιο 3) συνέβαλε σαφώς στην αύξηση της συνεργασίας στην Ευρώπη στον τομέα της πρόληψης. Όμως η Ευρώπη βελτιώνει τη συνεργασία της και σε άλλους τομείς, μεταξύ των οποίων μέσω των διακρατικών εταιρικών σχέσεων και των ανταλλαγών εμπειριών.

Πληροφόρηση, αξιολόγηση και έρευνα

Εναρμόνιση βασικών δεικτών

Η βελτίωση της συγκρισιμότητας των δεδομένων αποτελεί κεντρικό καθήκον του ΕΚΠΝΤ. Το Κέντρο συνεργάζεται με επιστημονικούς εμπειρογνώμονες και εταιρείες από διάφορα εθνικά εστιακά σημεία (ΕΕΣ), προκειμένου να αναπτυχθούν πέντε βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες

Περίληψη των απαντήσεων της ΕΕ στα ελάσσονα αδικήματα περί τα ναρκωτικά

Δανία: Δεν υπάρχουν διαδικασίες για την κατοχή ή την προμήθεια μικρών ποσοτήτων κάνναβης. Πρόστιμα για την εμπορία μικρών ποσοτήτων κάνναβης. Προειδοποίηση για ναρκωτικά διαφορετικά από την κάνναβη και για παραβάσεις που πραγματοποιούνται για πρώτη φορά. Η επιβολή προστίμου είθισται σε περιπτώσεις παραβάσεων κατ' εξακολούθηση. Φυλάκιση για αδικήματα που περιλαμβάνουν την προμήθεια για εμπορικούς λόγους ή την οργανωμένη διακίνηση.

Κάτω Χώρες: Οι κανονισμοί για έρευνα και τη δίωξη των παραβάσεων του νόμου περί οπιούχων δίνουν την πολύ λίγη σημασία στην κατοχή «σκληρών» (έως 0,5 g) και «μαλακών» (έως 5 g) ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Στα coffee shops, η πώληση ποσοτήτων χασις και μαριχουάνας μέχρι 5 g κατ' ανώτατο όριο ανά συναλλαγή δεν διερευνάται συνήθως από τις αρχές. Φυλάκιση μέχρι ένα μήνα ή/και πρόστιμο 5 000 φιορινιών προβλέπονται σε περίπτωση κατοχής, πώλησης ή παραγωγής ποσοτήτων μέχρι 30 g μαλακών ναρκωτικών. Η κατοχή σκληρών ναρκωτικών για προσωπική χρήση τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή/και πρόστιμο 10 000 φιορινιών.

Ηνωμένο Βασίλειο: Η δίωξη είναι δυνατόν να σταματήσει στην περίπτωση κατοχής μικρών ποσοτήτων, περιστασιακής ή προσωπικής χρήσης.

Ιρλανδία: Πρόστιμα επιβάλλονται για τις δύο πρώτες παραβάσεις κατοχής κάνναβης.

Βέλγιο: Σε περίπτωση σύλληψης για πρώτη φορά ή περιστασιακής κατοχής κάνναβης για προσωπική χρήση εφαρμόζονται τα λιγότερο αυστηρά μέτρα δίωξης.

Λουξεμβούργο: Συνήθως δεν κινείται δίωξη σε περίπτωση προσωπικής χρήσης.

Πορτογαλία: Επιτροπή που έχει ορίσει η κυβέρνηση έχει προτείνει την τροποποίηση της νομοθεσίας για την αποποινικοποίηση της κατοχής ναρκωτικών για προσωπική χρήση.

Ισπανία: Σε περίπτωση χρήσης ναρκωτικών και κατοχής για χρήση σε δημόσιους χώρους προβλέπονται διοικητικές κυρώσεις. Συνεπώς, η χρήση και η κατοχή για χρήση παράνομων ναρκωτικών έχει αποποινικοποιηθεί.

Ιταλία: Επιβάλλονται διοικητικές κυρώσεις για παράνομες δραστηριότητες που έχουν σχέση με την κατοχή/ απόκτηση για προσωπική χρήση.

Σουηδία: Η χρήση ή κατοχή μικρών ποσοτήτων τιμωρούνται συνήθως με πρόστιμο ή αντ' αυτού τα άτομα παραπέμπονται εκούσια σε υπηρεσία παροχής συμβουλών. Σε ειδικές περιπτώσεις οι διαδικασίες μπορεί να ανασταλούν.

Γερμανία: Δεν προβλέπονται διαδικασίες για κατοχή μικρών ποσοτήτων, εισαγωγή ή εξαγωγή για προσωπική χρήση «ασήμαντων ποσοτήτων» ναρκωτικών.

Αυστρία: Οι διαδικασίες διακόπτονται σε περιπτώσεις κατοχής μικρών ποσοτήτων οποιουδήποτε ναρκωτικού για προσωπική χρήση.

Γαλλία: Το Υπουργείο Δικαιοσύνης συνιστά να μη δίδονται οι περιστασιακοί χρήστες παράνομων ναρκωτικών. Αντίθετα, οι παραβάτες προειδοποιούνται ή παραπέμπονται σε υπηρεσίες υγείας ή κοινωνικής μέριμνας.

Σημείωση: Όταν ένα κράτος μέλος δεν αναφέρεται, αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν δεδομένα.

σχετικά με την επικράτηση και τις συνέπειες στην υγεία της χρήσης ναρκωτικών. Οι πέντε αυτοί δείκτες αφορούν:

- μελέτες της χρήσης ναρκωτικών, της συμπεριφοράς και των στάσεων στον γενικό πληθυσμό·
- εκτιμήσεις της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών·
- ζήτηση για θεραπεία από τους χρήστες ναρκωτικών·
- θάνατοι από ναρκωτικά, θνησιμότητα και αίτια θανάτου των χρηστών ναρκωτικών· και
- λοιμώδη νοσήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (HIV, AIDS, ηπατίτιδα Β και C).

Μολονότι η φύση των προτύπων που θα εφαρμοστούν διαφέρει ανάλογα με το δείκτη, κάθε πρότυπο θα περιλαμβάνει ένα βασικό σύνολο δεδομένων, ορισμών και μεθοδολογικών κατευθυντήριων γραμμών για τη συλλογή, την ανάλυση και την αναφορά των δεδομένων.

Δεδομένου ότι οι δομές για τη συλλογή των δεδομένων κάθε δείκτη διαφέρουν από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, και ότι τα ίδια τα ΕΕΣ διαφέρουν σημαντικά τόσο από άποψη εμπειρογνομosύνης όσο και δυνατότητας να επηρεάσουν την εφαρμογή των προτύπων, πρωταρχικό καθήκον κάθε εστιακού σημείου θα είναι ο καθορισμός ρεαλιστικών στόχων και η εφαρμογή συγκεκριμένων προγραμμάτων εργασίας για την προοδευτική επίτευξη

των στόχων αυτών. Ιδιαίτερη σημασία για τα εστιακά σημεία έχει η συγκρότηση εθνικών ομάδων αναφοράς που θα εκτελούν τις απαιτούμενες εργασίες για κάθε δείκτη.

Αξιολόγηση και έρευνα

Η αξιολόγηση έχει βελτιωθεί στην ΕΕ, παρόλο που υπάρχουν ακόμα πολλά κενά. Οι «Κατευθυντήριες γραμμές για την αξιολόγηση της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών» του ΕΚΠΝΤ και η προώθηση από τα ΕΕΣ του συστήματος του Κέντρου για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη δράση για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών (EDDRA) θα πρέπει κανονικά να θέσουν την αξιολόγηση στην ημερήσια διάταξη τόσο των εθνικών διοικήσεων όσο και των επαγγελματιών σε όλη την ΕΕ.

Η ΕΕ παίρνει επίσης την έρευνα στον τομέα των ναρκωτικών πιο στα σοβαρά. Για πρώτη φορά το πέμπτο πρόγραμμα-πλαίσιο (1998–2002) της Γενικής Διεύθυνσης XII της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Επιστήμη, Έρευνα και Ανάπτυξη) προβλέπει ειδικό κεφάλαιο για τα ναρκωτικά, πράγμα που παρέχει μια εξαιρετική ευκαιρία για την ενίσχυση της επιστημονικής βάσης των γνώσεων που χρειάζονται για να βελτιωθεί η κατανόηση των προβλημάτων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά και να συγκεντρωθούν στοιχεία σχετικά με τον αντίκτυπο και την αποτελεσματικότητα των απαντήσεων που δίνει ο τομέας της δημόσιας υγείας.

Επικράτηση, πρότυπα και συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τους δείκτες επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών, τις συνέπειες στην υγεία, την επιβολή του νόμου και τις αγορές παράνομων ναρκωτικών στην ΕΕ. Οι πληροφορίες αυτές βασίζονται ως επί το πλείστον στις εθνικές εκθέσεις που υποβάλλουν τα εθνικά εστιακά σημεία, οι οποίες συμπληρώνονται από αποτελέσματα δημοσιευμένων ερευνητικών ή επιστημονικών μελετών του ΕΚΠΝΤ.

Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών

Χρήση ναρκωτικών από τον γενικό πληθυσμό

Η έκταση και τα πρότυπα της κατανάλωσης των διαφόρων παράνομων ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό, καθώς και τα χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά των χρηστών και οι στάσεις που υιοθετούν απέναντι στα ναρκωτικά τα διάφορα στρώματα του πληθυσμού μπορούν να εκτιμηθούν μέσω μελετών του γενικού πληθυσμού. Η μεθοδολογία αυτή είναι πρόσφορη για ουσίες των οποίων η χρήση είναι σχετικά διαδεδομένη και δεν στιγματίζει κοινωνικά, είναι όμως πιο περιορισμένης χρησιμότητας για τη μελέτη περιθωριακών μορφών χρήσης ναρκωτικών.

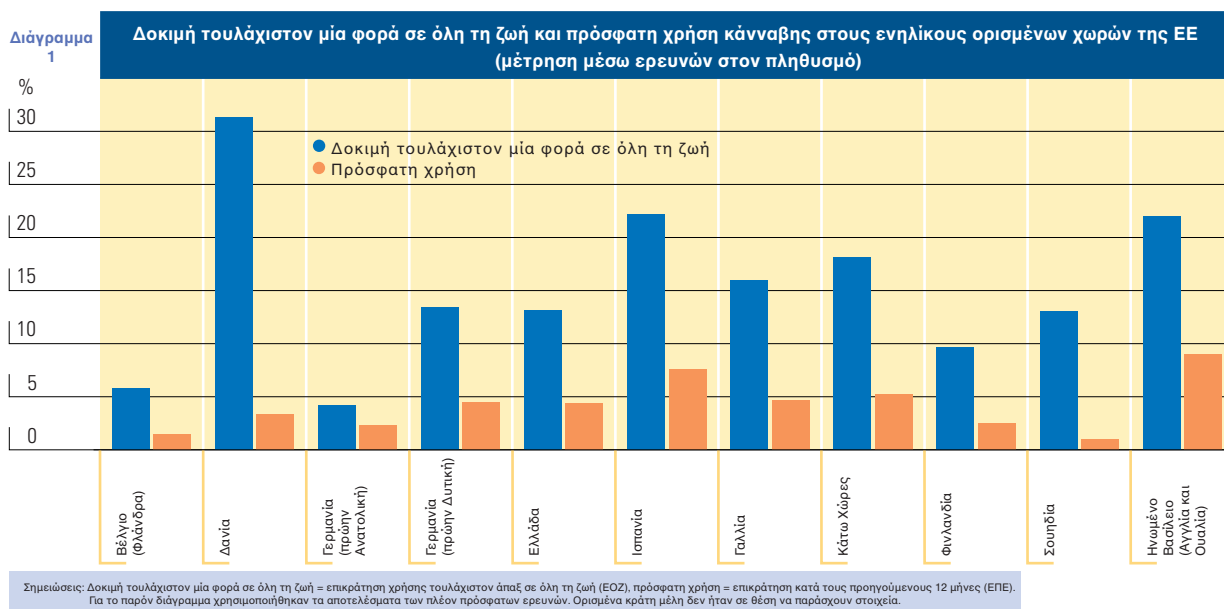
Μεταξύ των χωρών υπάρχουν διαφορές στην επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, η πραγματοποίηση όμως άμεσων συγκρίσεων χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή δεδομένου ότι οι διακυμάνσεις μπορεί να οφείλονται σε μεθοδολογικούς παράγοντες όπως οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων, το χρησιμοποιούμενο πλαίσιο δειγματοληψίας, τα φάσματα ηλικιών που επιλέγονται στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων καθώς και οι κοινωνικές και πολιτιστικές διαφορές όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον, το σχετικό ποσοστό αγροτικού και αστικού πληθυσμού μιας χώρας μπορεί να επηρεάσει τον συνολικό δείκτη επικράτησης σ' αυτή. Σε μια προσπάθεια μείωσης αυτών των διαφορών, το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσει κοινές ευρωπαϊκές

κατευθυντήριες γραμμές για τις πληθυσμιακές μελέτες όσον αφορά τα ναρκωτικά.

Παρά τις διαφορές μεταξύ χωρών και τις ποικίλες μεθόδους παρουσίασης των αποτελεσμάτων, τελικά υπάρχουν ορισμένα πρότυπα. Η κάνναβη είναι η πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία σε όλες τις χώρες, ενώ η επικράτηση των άλλων ναρκωτικών είναι πολύ χαμηλότερη. Η χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή κυμαίνεται στους ενήλικες από το 10 % στη Φινλανδία έως το 20-30 % στη Δανία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Τα ποσοστά είναι υψηλότερα στους νεαρούς ενήλικες: 16-17 % στη Φινλανδία και τη Σουηδία και 35-40 % στη Δανία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Αμφεταμίνες, που είναι γενικά η δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία, αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση τουλάχιστον για μία φορά το 1-4 % περίπου των ενηλίκων και το 1-5 % των νεαρών ενηλίκων στην ΕΕ. «Έκσταση» έχει δοκιμάσει το 0,5-3 % όλων των ευρωπαίων ενηλίκων και το 1-5 % των νεαρών ενηλίκων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα ποσοστά τόσο για τις αμφεταμίνες όσο και για την «έκσταση» είναι σημαντικά υψηλότερα.

Κοκαΐνη έχει δοκιμάσει το 1-3 % όλων των ενηλίκων και το 1-5 % των νεαρών ενηλίκων στην Ευρώπη. Στην Ισπανία και στη Γαλλία τα ποσοστά για την κοκαΐνη είναι υψηλότερα απ' ό,τι για τις αμφεταμίνες.



Πρόσφατη χρήση κάνναβης (επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο) αναφέρει το 1-9 % των ευρωπαϊών ενηλίκων και το 2-20 % των νεαρών ενηλίκων (6-10 % στις περισσότερες χώρες). Η πρόσφατη χρήση άλλων ουσιών είναι γενικά πολύ χαμηλή: το ποσοστό δεν ξεπερνά το 1 % των ενηλίκων και είναι όσον αφορά τους νεαρούς ενήλικες είναι κάτω από το 2 %, παρόλο που στην Ισπανία τα ποσοστά είναι υψηλότερα για την κοκαΐνη και στο Ηνωμένο Βασίλειο για τις αμφεταμίνες και την «έκσταση».

Οι συνεπείς πληροφορίες σχετικά με τις τάσεις είναι περιορισμένες, από τα στοιχεία όμως διαφαίνεται ότι η χρήση κάνναβης αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του 1990 στις περισσότερες χώρες. Φαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια σταθεροποιήθηκε στις χώρες με μέσο έως υψηλό ποσοστό επικράτησης, αυξήθηκε όμως στις χώρες με χαμηλό ποσοστό επικράτησης.

Χρήση ναρκωτικών από τους μαθητές

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια μελέτες στον μαθητικό πληθυσμό σε εθνική βάση, ορισμένες από τις οποίες διεξήχθησαν στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD). Ωστόσο, οι διακυμάνσεις στα σχολεία που επιλέχθηκαν, στις ηλικιακές ομάδες και στο κοινωνικό πλαίσιο μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα.

Στα περισσότερα κράτη μέλη, η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία. Χρήση κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά έχει κάνει το 5 % (στην Πορτογαλία και

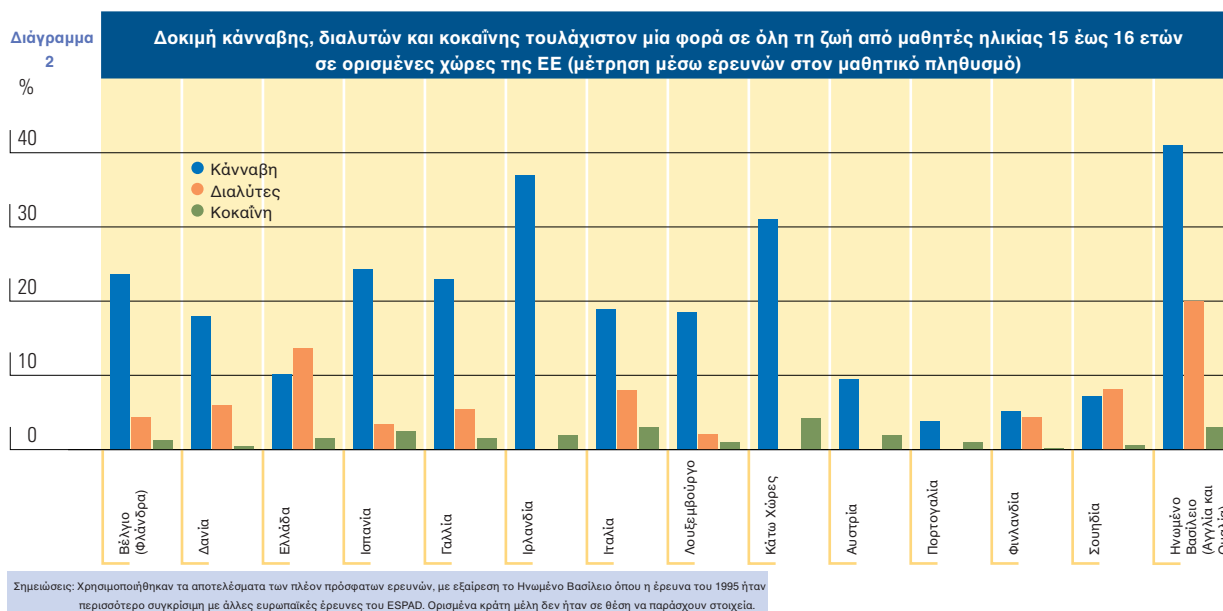
στη Φινλανδία) έως το 40 % (στην Ιρλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο) των νέων ηλικίας 1-16 ετών.

Η ερμηνεία των στοιχείων σχετικά με τη χρήση διαλυτών χρειάζεται προσοχή. Γενικά, οι διαλύτες είναι η δεύτερη πιο διαδεδομένη στους νέους ηλικίας 15-16 ετών, και τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από το 3-4 % περίπου (στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου, στην Ισπανία και στο Λουξεμβούργο) έως το 20 % (στο Ηνωμένο Βασίλειο). Στην Ελλάδα και στη Σουηδία, γίνονται συχνότερα πειραματισμοί με διαλύτες απ' όσο με κάνναβη.

Χρήση αμφεταμινών αναφέρει το 1-13 % των νεαρών ηλικίας 15-16 ετών (2-8 % στις περισσότερες περιπτώσεις), χρήση «έκστασης» το 1-9 %, LSD δε και παραισθησιογόνων το 1-10 % (2-5 % στις περισσότερες περιπτώσεις). Η Ιρλανδία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν συγκριτικά υψηλότερα ποσοστά πειραματισμού με αμφεταμίνες, παραισθησιογόνα και «έκσταση» σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα συγκριτικά με άλλες χώρες.

Κοκαΐνη έχει δοκιμάσει το 1-3 % των μαθητών και ηρωΐνη κάτω από το 1 %, αν και αυτό το ποσοστό ανέρχεται στο 2 % στη Δανία, στην Ιρλανδία, στην Ιταλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Γενικά, η ανοδική τάση της χρήσης κάνναβης από τον νεαρό πληθυσμό συνεχίστηκε τα τελευταία χρόνια, όπως και της χρήσης αμφεταμινών και «έκστασης» αν και σε μικρότερο βαθμό. Ωστόσο, η χρήση κάνναβης από νέους στη Φινλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο σταθεροποιήθηκε ή μειώθηκε.



Εκτίμηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών

Παρά το μεγάλο αντίκτυπο των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, ο αριθμός τους είναι σχετικά μικρός σε σύγκριση με τους χρήστες κάνναβης ή «έκστασης» για ως επί το πλείστον ψυχαγωγικούς λόγους. Τα επίπεδα εθισμού από οπιούχα ή χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι γενικά χαμηλά στον ενήλικο πληθυσμό και σχεδόν μηδενικά κατά τη μαθητική ηλικία. Η χρήση όμως σκληρών ναρκωτικών συχνά αποκρύπτεται και οι χρήστες φοβούνται το στιγματισμό που θα επακολουθήσει εάν το παραδεχθούν. Οι μελέτες για τον γενικό πληθυσμό ή τον μαθητικό πληθυσμό δεν μπορούν συνεπώς να παράσχουν αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με την επικράτηση.

Για μεθοδολογικούς λόγους, εξαιτίας ανομοιογένειας ή έλλειψης δεδομένων στο εσωτερικό μιας χώρας, είναι δύσκολο να γίνουν εκτιμήσεις της επικράτησης σε εθνικό επίπεδο. Τα στοιχεία σχετικά με την επικράτηση πρέπει συνεπώς να θεωρηθούν ότι αποτελούν μόνον αδρές εκτιμήσεις ή «τις καλύτερες κατά το δυνατό εκτιμήσεις».

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζονται ενημερωμένες εθνικές εκτιμήσεις για τις χώρες που συμμετείχαν σε μια μελέτη του ΕΚΠΝΤ για τη βελτίωση των εκτιμήσεων της επικράτησης σε εθνικό επίπεδο (βλέπε διάγραμμα 3). Μέχρι πρόσφατα οι μέθοδοι και οι ορισμοί παρουσίαζαν μεγάλες διαφορές – οι όροι «εθισμένοι σε οπιούχα» ή «ηρωινομανείς» χρησιμοποιούνταν σε ορισμένες χώρες, ενώ σε άλλες χρησιμοποιούνταν ένας ευρύτερος ορισμός «συστηματικοί χρήστες ναρκωτικών» ή «υψηλού κινδύνου χρήστες ναρκωτικών».

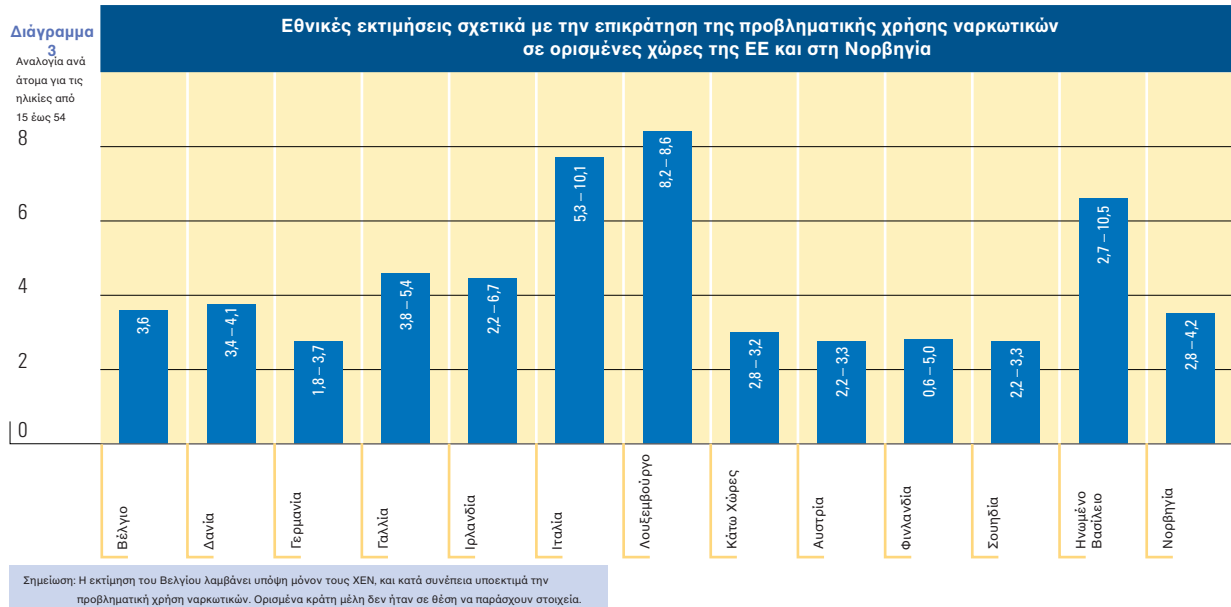
Στη μελέτη συνέβαλαν με στοιχεία όλες οι χώρες με βάση τον ίδιο ορισμό της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών – ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (EXN) ή μακράς διάρκειας/τακτική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης ή/και αμφεταμινών. Από τον ορισμό αυτό αποκλείονται οι χρήστες «έκστασης» και κάνναβης καθώς και τα άτομα που δεν κάνουν χρήση οπιούχων, κοκαΐνης ή αμφεταμινών σε τακτική βάση.

Γενικά, η επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών φαίνεται ότι είναι χαμηλότερη στη Γερμανία, στην Αυστρία, στη Φινλανδία και στη Σουηδία και υψηλότερη στην Ιταλία, στο Λουξεμβούργο και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στις χώρες με μέσο ποσοστό επικράτησης, οι εκτιμήσεις κυμαίνονται μεταξύ 3 και 5 προβληματικών χρηστών ναρκωτικών ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15-54 ετών.

Μια νέα μελέτη του ΕΚΠΝΤ διερευνά κοινωνικούς δείκτες για την εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών με τη χρήση τεχνικών στατιστικής μοντελοποίησης. Στους πιθανούς δείκτες περιλαμβάνονται η ανεργία, τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας, η αποδημία, η πυκνοκατοίκηση και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Μια άλλη μελέτη του ΕΚΠΝΤ εξετάζει τρόπους χρησιμοποίησης της παρατηρηθείσας συχνότητας των νέων χρηστών ναρκωτικών υπό θεραπεία για την εκτίμηση της πραγματικής συχνότητας της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών.

Στο πλαίσιο ενός τρίτου σχεδίου του ΕΚΠΝΤ πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της πιθανής χρήσης των συστημά-



των γεωγραφικών πληροφοριών (ΣΓΠ) για τη χαρτογράφηση των δεδομένων και των εκτιμήσεων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και την ανάπτυξη μοντέλων γεωγραφικής διασποράς μεταξύ μεγαλουπόλεων και επαρχιακών πόλεων.

Δείκτες συνεπειών στην υγεία

Ζήτηση για θεραπεία

Ο αριθμός των εισαγωγών για θεραπεία είναι ένας άλλος χρήσιμος δείκτης των τάσεων της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, παρόλο που πρέπει να ληφθούν υπόψη οι μεταβολές στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, στους τρόπους θεραπείας ή στις διαδικασίες αναφοράς. Οι πληροφορίες αυτές μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για την περιγραφή των χαρακτηριστικών και των προτύπων της χρήσης ναρκωτικών (με ένεση, πολυτοξικομανία) από τους προβληματικούς χρήστες καθώς και για τον προσδιορισμό προτύπων, ώστε να διευκολυνθεί η εκτίμηση των αναγκών από άποψη υπηρεσιών.

Όλες σχεδόν οι χώρες της ΕΕ παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά, η συλλογή όμως των δεδομένων και η κάλυψη των διαφορών ειδών κέντρων θεραπείας παρουσιάζει διακυμάνσεις. Οι νέες υπηρεσίες μπορεί να προσελκύουν νέους χρήστες, να αυξάνουν τον αριθμό των εισαγωγών ή να μεταβάλλουν χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο και η οδός χορήγησης. Άλλα χαρακτηριστικά, ιδίως το ποσοστό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στα υπό θεραπεία άτομα, διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Με βάση προηγούμενες εργασίες που πραγματοποίησε η ομάδα Ρομπρίδου, καταρτίστηκε από το ΕΚΠΝΤ ένα νέο κοινό

ευρωπαϊκό πρωτόκολλο προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των πληροφοριών σχετικά με τη ζήτηση θεραπείας. Το πρωτόκολλο αυτό θα υιοθετηθεί και θα προωθηθεί από αμφοτέρους τους οργανισμούς.

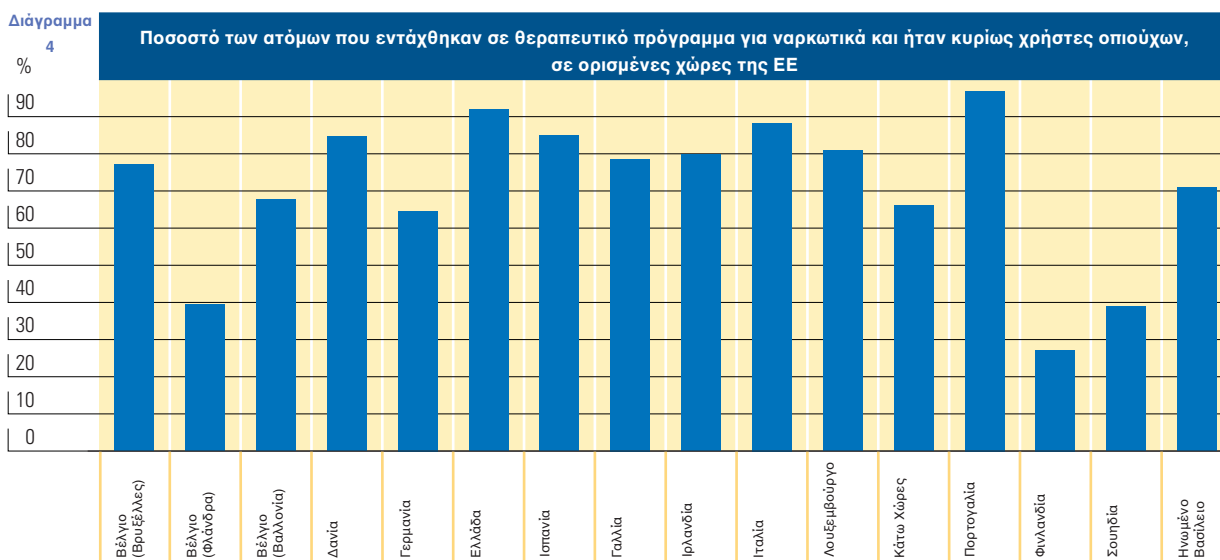
Η πλειοψηφία (70-95 %) των εισαγωγών για θεραπεία αφορούν τη χρήση οπιούχων (κυρίως ηρωίνης). Στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου, στη Φινλανδία και τη Σουηδία το ποσοστό είναι χαμηλότερο από το 40 %, εισαγωγών, αυτό όμως μπορεί να οφείλεται σε διαφορές στη μεθοδολογία.

Στις περισσότερες χώρες, η κοκαΐνη αναφέρεται ως το κύριο ναρκωτικό σε λιγότερο από το 10 % των περιπτώσεων εισαγωγής για θεραπεία, παρόλο που στο Λουξεμβούργο φθάνει το 15 % και το 18 % στις Κάτω Χώρες. Οι χρήστες ηρωίνης συχνά αναφέρουν την κοκαΐνη ως δεύτερο ναρκωτικό.

Η κάνναβη αναφέρεται γενικά ως το κύριο ναρκωτικό του 2-10 % των χρηστών υπό θεραπεία, παρόλο που το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο (13-22 %) στο Βέλγιο, στη Γερμανία και τη Φινλανδία.

Οι αμφεταμίνες, τα αμφεταμινικού τύπου διεγερτικά (όπως η «έκσταση») και τα παραισθησιογόνα είναι γενικά τα κύρια ναρκωτικά ποσοστού μικρότερου από το 1-2 % των θεραπευομένων. Ωστόσο το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου (19 %), στη Φινλανδία (48 %), στη Σουηδία (20 %) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (9 %).

Η ενδοφλέβια χρήση είναι πιο διαδεδομένη στους χρήστες οπιούχων, και τα ποσοστά κυμαίνονται από το 14 % περίπου (στις Κάτω Χώρες) έως πάνω από 80 % (στην Ελλάδα και στο Λουξεμβούργο). Η ενέσιμη χρήση



Σημείωση: Ορισμένα κράτη μέλη δεν ήταν σε θέση να παράσχουν στοιχεία

αναφέρεται συχνά στις σκανδιναβικές χώρες και στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρόλο που δεν αποτελεί σύνηθες πρότυπο στις περισσότερες χώρες.

Σε όλες τις χώρες της ΕΕ, οι άρρηνες αντιπροσωπεύουν το 70-85 % των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπευτικά προγράμματα. Οι θεραπευόμενοι είναι ηλικίας 25-35 ετών κατά μέσο όρο στις περισσότερες περιπτώσεις. Ορισμένες χώρες αναφέρουν αύξηση της μέσης ηλικίας.

Οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία υποδεικνύουν ότι γενικά το ποσοστό των εισαγωγών για απεξάρτηση από οπιούχα μειώνεται, ενώ οι περιπτώσεις θεραπείας απεξάρτησης από την κοκαΐνη και την κάνναβη αυξάνονται, αν και παραμένουν σε χαμηλότερα επίπεδα απ' ό,τι για οπιούχα. Πρόσφατα ορισμένες χώρες επεσήμαναν την αύξηση των περιπτώσεων χρήσης κάνναβης, ιδίως στα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία για πρώτη φορά. Ωστόσο η τάση αυτή πρέπει να μελετηθεί με μεγαλύτερη λεπτομέρεια, δεδομένου ότι θα πρέπει να εξεταστούν και άλλοι παράγοντες. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ αναφέρουν μείωση του ποσοστού των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στους χρήστες οπιούχων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία.

Θάνατοι από ναρκωτικά και θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών

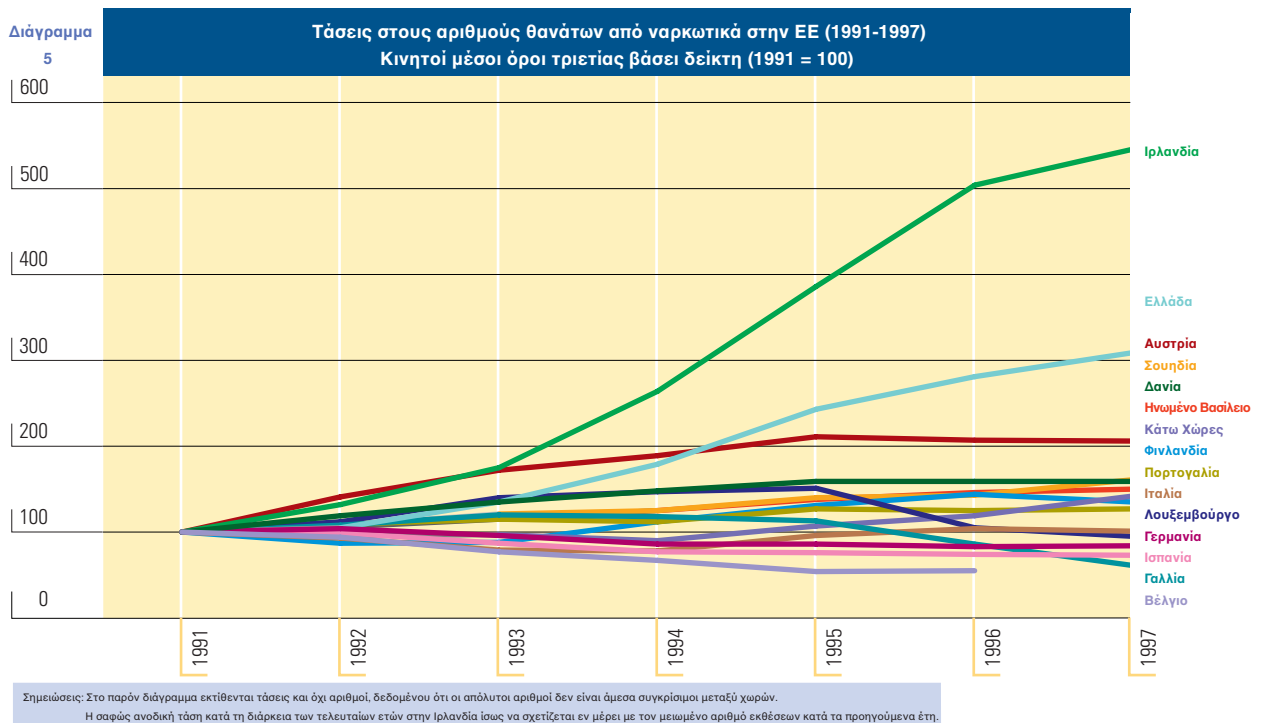
Ο θάνατος είναι η πιθανή συνέπεια ορισμένων μορφών χρήσης ναρκωτικών, παρόλο που ο κίνδυνος διαφέρει ανάλογα με την ουσία και τον τρόπο χρήσης. Ο αριθμός των αιφνίδιων θανάτων από ναρκωτικά (υπερβολική δόση) χρησιμοποιείται συχνά απλουστευτικά ως δείκτης της κατάστασης που επικρατεί σε μια χώρα όσον αφορά τα ναρκωτικά.

Οι στατιστικές της ΕΕ για τους θανάτους από ναρκωτικά αναφέρονται γενικά σε θανάτους που επέρχονται λίγο μετά τη χρήση του ναρκωτικού (ορισμένες φορές είναι γνωστοί ως θάνατοι από οξεία δηλητηρίαση, υπερβολική δόση, δηλητηρίαση από τοξική ουσία ή θάνατοι που οφείλονται στο ναρκωτικό), παρόλο που και άλλες αιτίες θανάτου πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη. Οι άμεσες συγκρίσεις εθνικών στατιστικών είναι αδύνατες εξαιτίας διαφορών στην επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και στις μεθόδους και στους ορισμούς που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή των περιστατικών. Το ΕΚΠΝΤ συνεργάζεται με τη Eurostat και με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προκειμένου να εκπονηθούν τυποποιημένες κατευθυντήριες γραμμές για την αναφορά των αποτελεσμάτων από τα ληξιαρχεία (για τη θνησιμότητα του γενικού πληθυσμού) και από τα ιατροδικαστικά/αστυνομικά αρχεία.

Σε πολλές χώρες της ΕΕ, ο αριθμός των θανάτων από ναρκωτικά σταθεροποιήθηκε ή μειώθηκε, μετά τη μεγάλη αύξηση που είχε σημειώσει στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές της δεκαετίας του '90, μολονότι σε ορισμένες χώρες εξακολουθούσε μέχρι πρόσφατα να αυξάνεται.

Οι περισσότεροι θάνατοι από οξεία δηλητηρίαση οφείλονται σε οπιούχα, όμως συχνά οφείλονται και στο αλκοόλ και στις βενζοδιαζεπίνες. Οι αιφνίδιοι θάνατοι που οφείλονται αποκλειστικά σε κοκαΐνη ή σε αμφεταμίνες είναι ασύνηθες φαινόμενα. Οι θάνατοι που οφείλονται στην «έκσταση» ή σε παρόμοιες ουσίες, παρ' όλη την ευρεία δημοσιότητα που τους έχει δοθεί, είναι λιγότεροι.

Εκτός από τις εθνικές στατιστικές θανάτων από ναρκωτικά, ο κίνδυνος θανάτου που σχετίζεται με ορισμένες



μορφές χρήσης ναρκωτικών μπορεί να εκτιμηθεί με την παρακολούθηση ομάδων χρηστών ναρκωτικών και της θνησιμότητάς τους (μελέτες κοόρτις). Οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών διατρέχουν πολύ υψηλότερο κίνδυνο θανάτου απ’ ό,τι ο γενικός πληθυσμός, από ευρύ φάσμα αιτιών και όχι μόνον από οξεία δηλητηρίαση. Μελέτες υποδεικνύουν ότι οι χρήστες ενδοφλέβιων οπιούχων διατρέχουν 20 έως 30 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση, μόλυνσης από τον HIV, ατυχήματος και αυτοκτονίας απ’ ό,τι οι μη χρήστες ναρκωτικών της ίδιας ηλικίας. Η θνησιμότητα των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών αυξήθηκε με τη διάδοση της μόλυνσης από τον HIV, ενώ οι χρήστες μη ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή οι χρήστες άλλων ψυχοδραστικών ουσιών διατρέχουν πολύ χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου.

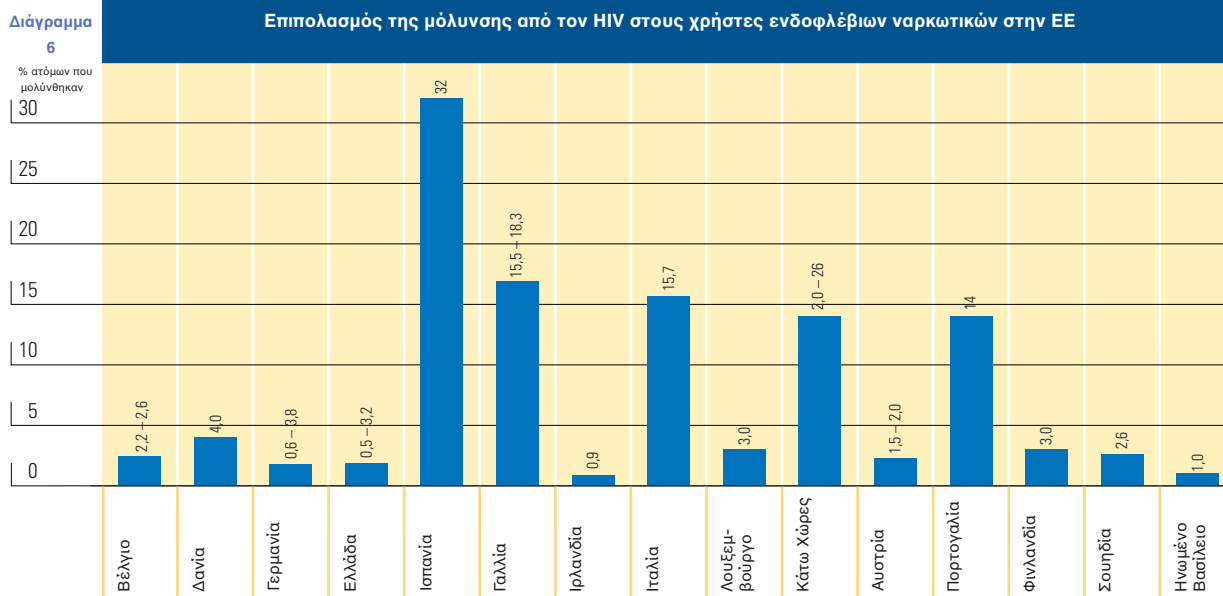
Προκειμένου να βελτιωθεί η συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται από τις διάφορες περιοχές της ΕΕ, το ΕΚΠΝΤ κατήρτισε ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο για τη διεξαγωγή των μελετών κοόρτις όσον αφορά τη θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών οι οποίοι στρατολογούνται στα κέντρα θεραπείας.

Λοιμώδη νοσήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά

Ο επιπολασμός των λοιμωδών νοσημάτων, π.χ. η μόλυνση από τον HIV και η ηπατίτιδα Β και C, στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) έχει φθάσει σε υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, από χώρα σε χώρα παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό της μόλυνσης από

τον HIV, ο οποίος κυμαίνεται από το 1 % στην Αγγλία, στην Ιρλανδία και στην Ουαλία έως το 32 % στην Ισπανία (βλέπε διάγραμμα 6). Διαφορές στον επιπολασμό υπάρχουν επίσης στο εσωτερικό των χωρών, μεταξύ περιφερειών και πόλεων. Ο επιπολασμός φαίνεται ότι μειώνεται με βραδύ ρυθμό σε ορισμένες χώρες (στη Γαλλία και στην Ιταλία), όχι όμως σε άλλες (στην Ισπανία). Ακόμη και στις χώρες όπου ο επιπολασμός διατηρείται σε σταθερά επίπεδα, η μετάδοση μεταξύ των XEN είναι πιθανόν να συνεχίζεται. Η επιδημία του HIV έχει σήμερα εισέλθει σε μια σταθερή (ενδημική) φάση στις περισσότερες δυτικοευρωπαϊκές χώρες.

Το ποσοστό επιπολασμού του AIDS παρουσιάζει επίσης μεγάλες διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα και κατά κανόνα εξακολουθεί να μειώνεται (βλέπε διάγραμμα 7). Αυτό είναι πιθανότατα αποτέλεσμα του ότι ο αριθμός των XEN που αρχίζουν να παίρνουν τις νέες θεραπείες συνδυασμού οι οποίες καθυστερούν την έναρξη του AIDS αυξάνεται σταθερά. Σε ορισμένες χώρες (Πορτογαλία), ο αριθμός κρουσμάτων του AIDS δεν μειώνεται, γεγονός που καταδεικνύει ενδεχομένως την απουσία πρόσβασης σε θεραπεία κατά του HIV. Το ποσοστό XEN επί του σωρευτικού αριθμού κρουσμάτων AIDS διαφέρει σημαντικά από τη μια χώρα στην άλλη, πράγμα που δείχνει τις διακυμάνσεις που υπάρχουν στη σχετική βαρύτητα των XEN στην επιδημία AIDS. Η παρακολούθηση του AIDS έχει γίνει λιγότερο χρήσιμη ως δείκτης της έκτασης της μόλυνσης από τον HIV και αντίθετα μετατρέπεται σιγά-σιγά σε δείκτη της έναρξης θεραπείας. Η αναφορά των γνωστών κρουσμάτων HIV σε κεντρικό επίπεδο θεωρείται σήμερα στην Ευρώπη



ότι συμπληρώνει την υπάρχουσα αναφορά των κρουσμάτων AIDS.

Για να διευκολυνθεί η καταπολέμηση της διάδοσης της μόλυνσης, στις περισσότερες χώρες διατίθενται με άνεση σύριγγες (εκτός από τη Φινλανδία και τη Σουηδία) καθώς και προφυλακτικά, η δε παροχή συμβουλών σχετικά με τον HIV και η πραγματοποίηση διαγνωστικής εξέτασης φαίνεται επίσης ότι διατίθενται ευρέως. Η θεραπεία υποκατάστασης, η οποία μειώνει την ενδοφλέβια χρήση, υπάρχει επίσης σε όλες τις χώρες, κατά κύριο λόγο με τη μορφή μεθαδόνης που λαμβάνεται από το στόμα.

Πολλές μελέτες στους ΧΕΝ δείχνουν ότι ο επιπολασμός των λοιμωδών νοσημάτων είναι υψηλότερος στα άτομα που έχουν διαβιώσει σε φυλακή.

Ο επιπολασμός της λοίμωξης από ηπατίτιδα C στην ΕΕ είναι υψηλότερος και παρουσιάζει μεγαλύτερη ομοιομορφία σε σύγκριση με τον επιπολασμό της ηπατίτιδας Β, κυμαίνεται δε από το 50 % μέχρι πάνω από το 90 %, ακόμη και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μόλυνσης από τον HIV όπως η Ελλάδα (βλέπε διάγραμμα 8). Επί σειρά ετών, ο επιπολασμός του HCV δεν έδειχνε να ακολουθεί τη μείωση που παρατηρούνταν στις μολύνσεις από τον HIV.

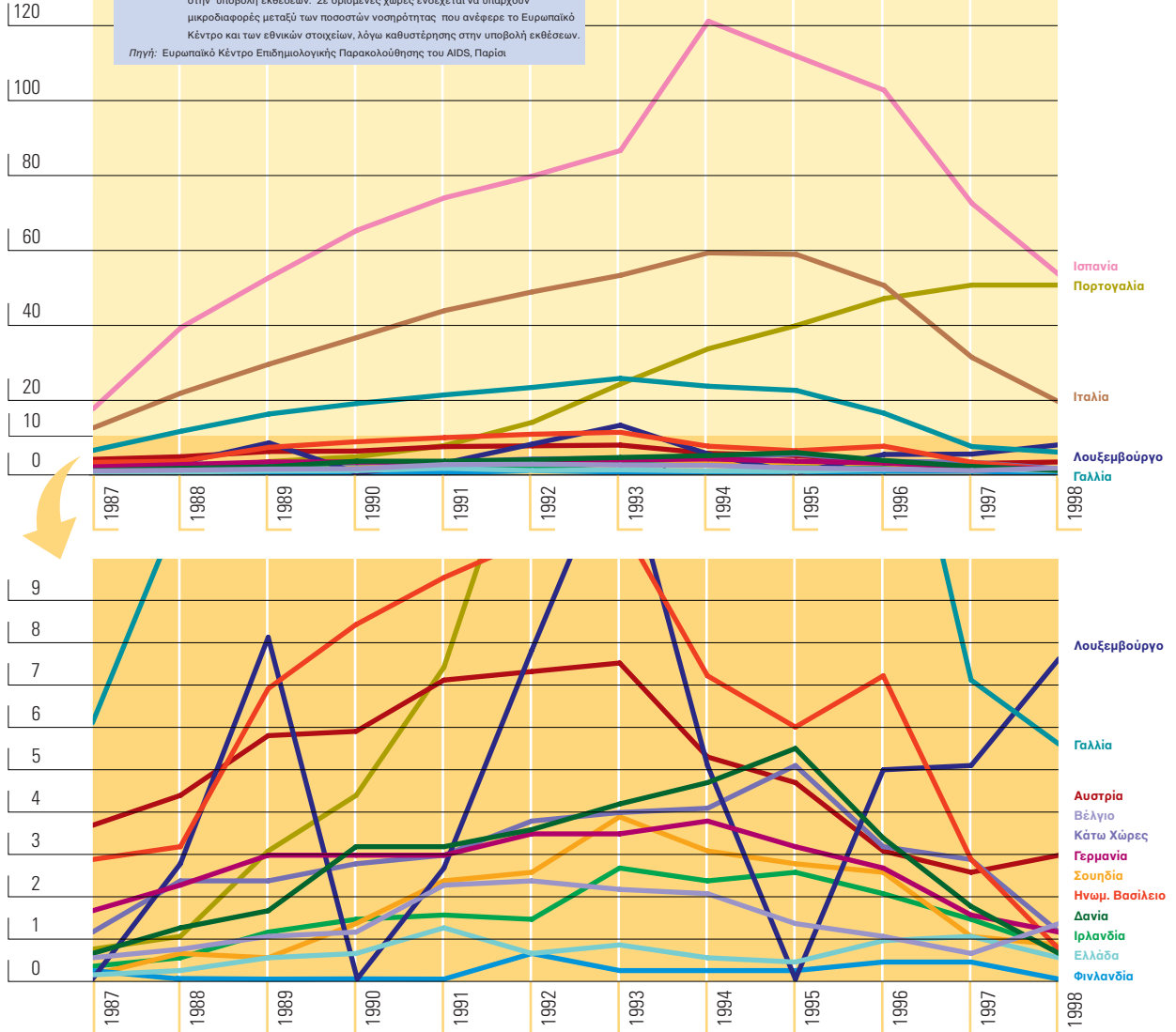
HIV, ηπατίτιδα C και συμπεριφορά κινδύνου εξαιτίας των ενέσεων στους κρατούμενους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (%)

Τοποθεσία φυλακής	ΧΕΝ με μόλυνση από τον HIV	ΧΕΝ με μόλυνση από τον HCV	ΧΕΝ που μοιράστηκαν υλικό κατά την τελευταία ένεση εκτός φυλακής κατά τις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες	ΧΕΝ που έχουν κάνει ένεση στη φυλακή	ΧΕΝ που άρχισαν τις ενέσεις στη φυλακή
Βέλγιο (μία τοποθεσία)	0	38,5	47	35 (10*)	15
Γερμανία (μία τοποθεσία)	1,4	14,4	—	36 (18*)	9
Ισπανία (μία τοποθεσία)	23,4	—	32	79	10
Γαλλία (τρεις τοποθεσίες)	13,3	53,2	34	37 (29*)	7
Ιταλία (τρεις τοποθεσίες)	16,1	64,2	32	25	6
Πορτογαλία (τρεις τοποθεσίες)	28,1	61,9	49	57	5
Σουηδία (εννέα τοποθεσίες)	2,6	57,6	30	64	5

* Ο αριθμός εντός παρενθέσεως δείχνει το συνολικό ποσοστό των ΧΕΝ που έχουν κάνει ένεση κατά τις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες.
 Σημείωση: — = δεν υπάρχουν στοιχεία.
 Πηγή: Ευρωπαϊκό δίκτυο για την πρόληψη του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας στις φυλακές, «Ετήσια έκθεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή», Μάιος 1998.

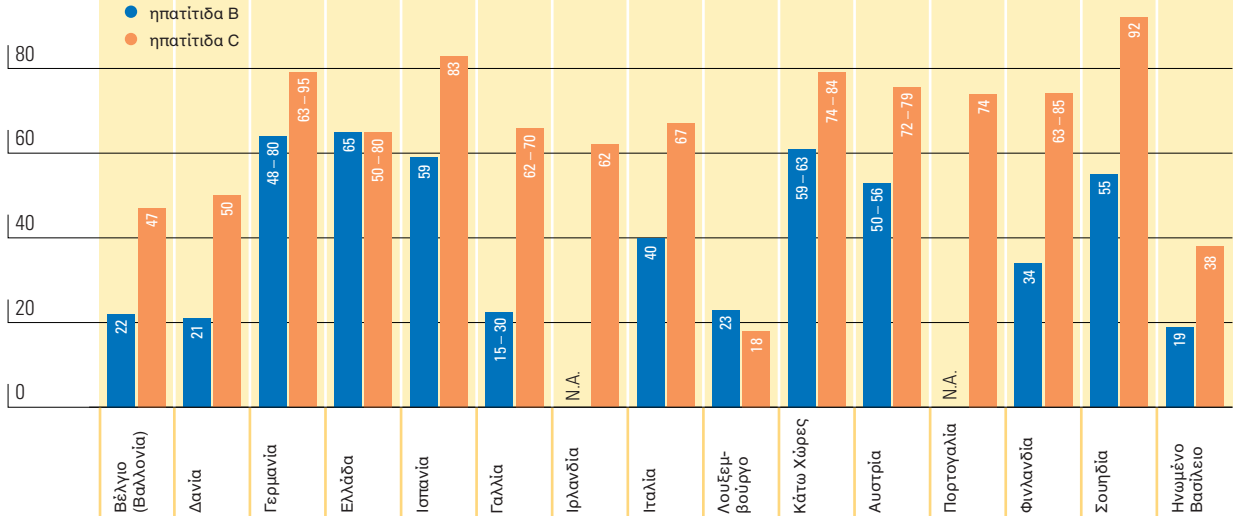
Διάγραμμα 7

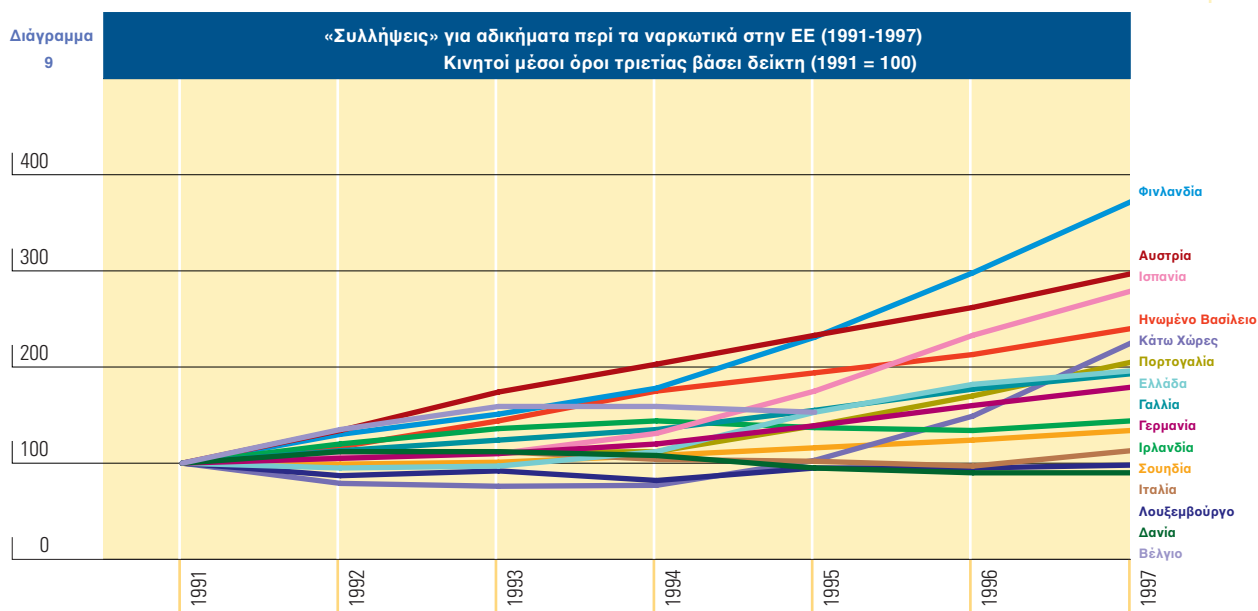
Ποσοστά εμφάνισης ανά εκατ



Διάγραμμα 8

% ατόμων που έχουν μολυνθεί





Τα τελευταία χρόνια, ο επιπολασμός του ΗCV ενδέχεται να μειώνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα μέτρα μείωσης της βλάβης που εφαρμόζονται μπορεί να έχουν επηρεάσει τη μετάδοση του ΗCV. Από την άλλη πλευρά, η υπηρεσία άμεσης βοήθειας για τα ναρκωτικά της Φρανκφούρτης, Γερμανία, ανέφερε μια τοπική αύξηση από το 89 στο 95 %.

Δείκτες επιβολής του νόμου

«Συλλήψεις» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά

Τα μοναδικά δεδομένα που υπάρχουν συστηματικά σχετικά με τις παρεμβάσεις για την επιβολή του νόμου αναφέρονται σε παραβάσεις των εθνικών νόμων περί ναρκωτικών (διακίνηση, κατοχή, χρήση κλπ.). Τα δεδομένα αυτά αντανακλούν τη νομοθεσία του εκάστοτε κράτους μέλους και τις διαδικασίες καταγραφής καθώς και τα μέσα και τις προτεραιότητες της αστυνομίας. Δεδομένης της δυσκολίας που παρουσιάζει η άμεση σύγκριση των δεδομένων, δίνεται έμφαση στις διαχρονικές τάσεις.

Ο αριθμός συλλήψεων για αδικήματα περί τα ναρκωτικά αυξάνεται σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 στην ΕΕ: διπλασιάστηκε στη Δανία, στην Ιταλία, στο Λουξεμβούργο και τη Σουηδία και υπερεξαπλασιάστηκε στο Βέλγιο, στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στην Πορτογαλία και τη Φινλανδία. (Για τον ορισμό του όρου «σύλληψη» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά στο κάθε κράτος μέλος, βλέπε την εκτεταμένη έκδοση της παρούσας έκθεσης.) Σε αυτές τις τελευταίες χώρες, στην Ιταλία και στις Κάτω Χώρες, η τάση αυτή έχει επιταχυνθεί τα τελευταία χρόνια. Στη Δανία, στην Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο ο αριθμός των συλλήψεων είναι στάσιμος.

Σε δέκα κράτη μέλη, το 46-85 % των συλλήψεων αφορούν την κάνναβη. Στο Λουξεμβούργο και στην Πορτογαλία πρωταρχική αιτία είναι η ηρωίνη, στις Κάτω Χώρες τα «σκληρά ναρκωτικά», ενώ στη Σουηδία η συνηθέστερη αιτία είναι οι αμφεταμίνες.

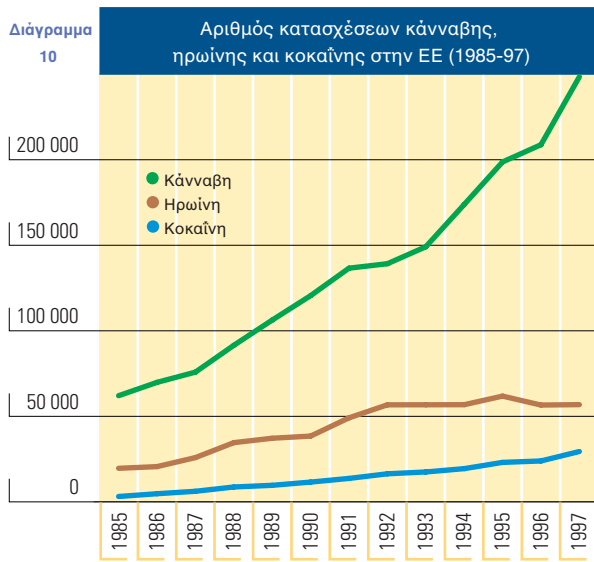
Τα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση εξακολουθούν να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό συλλήψεων, το οποίο κυμαίνεται από το 61 % στην Πορτογαλία μέχρι πάνω από 85 % στην Αυστρία και τη Σουηδία. Σε όλες τις χώρες το ποσοστό των αδικημάτων που σχετίζονται με τη χρήση αυξάνεται ή παραμένει σταθερό, με εξαίρεση το Βέλγιο και την Ιρλανδία, όπου σημειώνει μείωση.

Τα ποσοστά συλλήψεων για ναρκωτικά ανά 1 000 κατοίκους κυμαίνονται από 0,4 μέχρι 2,5 %. Δεδομένου ότι η στατιστική μονάδα (αδίκημα, άτομο, σύλληψη) διαφέρει από χώρα σε χώρα, η πραγματοποίηση συγκρίσεων χρειάζεται προσοχή.

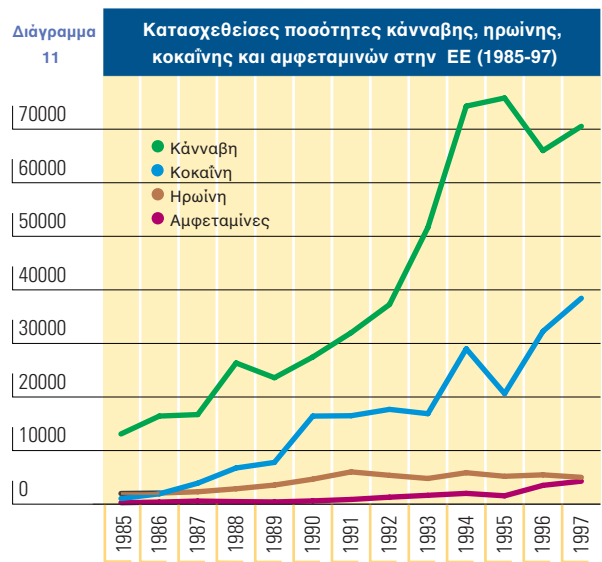
Δεδομένα σχετικά με τις φυλακές

Οι πληροφορίες εθνικού επιπέδου σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές εξακολουθούν να είναι πολύ περιορισμένες, τα δε αξιόπιστα δεδομένα είναι σπάνια. Το ποσοστό των παραβατών της νομοθεσίας περί ναρκωτικών στις φυλακές της ΕΕ κυμαίνεται από το 15 έως το 50 % του συνολικού αριθμού κρατουμένων. Η εμπορία/διακίνηση αντιπροσωπεύει πάνω από το 75 % αυτών των περιπτώσεων.

Τα δεδομένα σχετικά με τους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές αναφέρονται σε διαφορετικούς ορισμούς και έτσι δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν άμεσες συγκρίσεις. Χρήση ναρκωτικών αναφέρει το 30-90 % των κρατουμένων, ενώ η προβληματική χρήση ναρκωτικών αφορά το 10-45 % αυτών.



Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν στοιχεία για την Ελλάδα και τις Κάτω Χώρες. Ο αριθμός των κατασχέσεων για τα έτη 1996 και 1997 είναι μικρότερος από τον πραγματικό λόγω απουσίας στοιχείων για το Βέλγιο.



Σημειώσεις: Η κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμινών κατά το 1997 είναι υποεκτιμημένη διότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για το Βέλγιο και τις Κάτω Χώρες.

Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών

Κατασχέσεις ναρκωτικών, τιμές και καθαρότητα

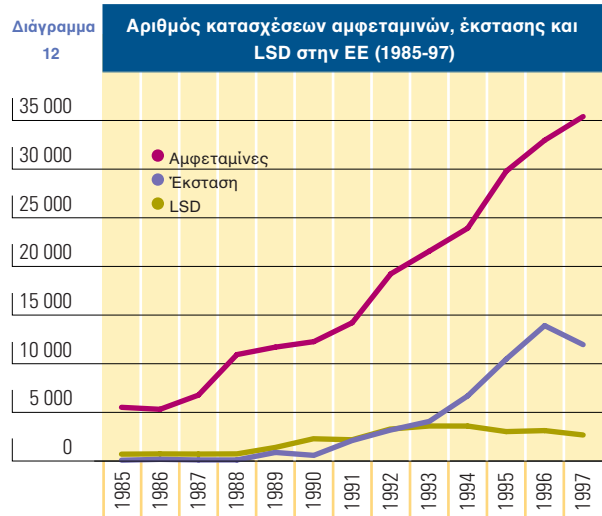
Οι κατασχέσεις κάνναβης ξεπερνούν κατά πολύ τις κατασχέσεις οποιουδήποτε άλλου ναρκωτικού. Οι συνολικές ποσότητες κατασχεθείσας κάνναβης αυξάνονταν ραγδαία μέχρι το 1995, έκτοτε όμως σταθεροποιήθηκαν, οι μεγαλύτερες δε ποσότητες κατασχέθηκαν στην Ισπανία το 1998. Στις περισσότερες χώρες, ο αριθμός κατασχέσεων, αντίθετα με τις κατασχόμενες ποσότητες, εξακολουθεί να αυξάνεται. Η τιμή της κάνναβης φαίνεται ότι είναι σταθερή ή μειώνεται.

Μετά την κορύφωση του 1991, οι ποσότητες κατασχεθείσας ηρωίνης κυμαίνονται μεταξύ 5 και 6 τόνων. Από το 1995 οι μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες αντιστοιχούν στο 50 % σχεδόν της συνολικής ποσότητας που κατασχέθηκε στην ΕΕ το 1997. Γενικά, ο συνολικός αριθμός κατασχέσεων αυξανόταν μέχρι το 1992 και σήμερα έχει σταθεροποιηθεί, αν και ορισμένες χώρες αναφέρουν σαφείς μειώσεις τα τελευταία τρία χρόνια ενώ άλλες μεγάλες αυξήσεις. Η μέση ποσότητα ηρωίνης ανά κατάσχεση σε επίπεδο ΕΕ είναι σταθερή από τα μέσα της δεκαετίας του '80 και ανέρχεται στα 60- 80 g περίπου. Η τιμή πώλησης ηρωίνης στο δρόμο είναι σταθερή στις περισσότερες χώρες, η δε καθαρότητα αναφέρεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 10 και 50 %.

Οι ποσότητες κατασχεθείσας κοκαΐνης έφθασαν το 1997 το ανώτατο επίπεδο των 38 τόνων, οι δε μεγαλύτερες κατασχέσεις έγιναν στην Ισπανία το ίδιο έτος. Τα διαθέσιμα δεδομένα για το 1998 φαίνεται να δείχνουν ότι οι

ποσότητες κατασχεθείσας κοκαΐνης στην ΕΕ μειώθηκαν, ιδίως στην Ισπανία. Ο αριθμός των κατασχέσεων ωστόσο αυξάνεται με σταθερούς ρυθμούς. Η μέση ποσότητα κατασχεθείσας κοκαΐνης σε επίπεδο ΕΕ είναι πολύ μεγαλύτερη από τη μέση ποσότητα κατασχεθείσας ηρωίνης, έχει δε αυξηθεί από το 1985 από τα 250 g περίπου ανά κατάσχεση σε πάνω από 1 kg το 1997. Η τιμή πώλησης κοκαΐνης στο δρόμο είναι σχετικά σταθερή στις περισσότερες χώρες που διαβίβασαν δεδομένα, η δε καθαρότητα κατά τη λιανική πώληση κυμαίνεται από 50 μέχρι 70 %, παρόλο που στην Ελλάδα αναφέρεται καθαρότητα 5 μέχρι 10 % σε επίπεδο χρήστη.

Ο αριθμός κατασχέσεων αμφεταμινών και οι ποσότητες που κατασχέθηκαν στην ΕΕ αυξάνονται από το 1985, ο δε ρυθμός αύξησης είναι ακόμη εντονότερος από τις αρχές της δεκαετίας του '90. Οι ποσότητες κατασχεθείσας



Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Ελλάδα και τις Κάτω Χώρες. Ο αριθμός των κατασχέσεων έκστασης κατά την περίοδο 1985-1994 είναι μεγαλύτερος από τον πραγματικό διότι περιλαμβάνει και τις κατασχέσεις LSD στην Ισπανία.

«έκστασης» άρχισαν να αυξάνονται ραγδαία το 1987–1996 προτού αρχίσουν να μειώνονται κατά τα μέσα του 1997. Πάνω από το 75 % των κατασχέσεων έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ύστερα από μια σταθερή ανοδική πορεία, το 1997 και το 1998 ο αριθμός κατασχέσεων «έκστασης» μειώθηκε ή έμεινε στάσιμος στις περισσότερες χώρες. Τα δεδομένα σχετικά με το 1998 φαίνεται να επιβεβαιώνουν ότι, παρά την εντεινόμενη ανησυχία σχετικά με την «έκσταση» τα τελευταία χρόνια, στην πραγματικότητα η ουσία που κυριαρχεί όλο και περισσότερο στην αγορά συνθετικών ναρκωτικών είναι οι αμφεταμίνες.

Πρόσφατα αναφέρθηκε μείωση της τιμής των αμφεταμινών και της «έκστασης». Η καθαρότητα των αμφεταμινών φαίνεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 10 και 100 %, ενώ η καθαρότητα και η σύνθεση των χαπιών που πωλούνται ως «έκσταση» παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις.

Οι κατασχέσεις LSD είναι λιγότερο συνήθεις σε σύγκριση με τις κατασχέσεις αμφεταμινών ή «έκστασης». Από το 1993–1994, σταθεροποιήθηκαν ή μειώθηκαν σε όλα τα κράτη μέλη, με εξαίρεση την Αυστρία όπου ο αριθμός τους αυξανόταν συνεχώς μέχρι το 1997.

Καθιερωμένοι τρόποι αντιμετώπισης της κατάχρησης ναρκωτικών στην ΕΕ

Ευρωπαϊκή εβδομάδα πρόληψης της τοξικομανίας
Κάνναβη: τάσεις και τρόποι αντιμετώπισης
Συνθετικά ναρκωτικά: εξελίξεις και τρόποι
αντιμετώπισης

Ευρωπαϊκή εβδομάδα πρόληψης της τοξικομανίας

Η πρόληψη της τοξικομανίας, που βρίσκεται ήδη μεταξύ των πρώτων θεμάτων της ημερήσιας διάταξης της ΕΕ, προωθήθηκε ιδιαίτερα με τη δρομολόγηση της τρίτης ευρωπαϊκής εβδομάδας πρόληψης της τοξικομανίας (ΕΕΠΤ) που πραγματοποιήθηκε από τις 16 έως τις 22 Νοεμβρίου 1998 κατά τη διάρκεια της αυστριακής προεδρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εκδήλωση υπογράμμισε ποικιλία πρωτοβουλιών και σχεδίων σε όλη την ΕΕ καθώς και σε συμμετέχουσες τρίτες χώρες, όπως η Νορβηγία.

Ο κυριότερος στόχος της ΕΕΠΤ είναι να ενισχυθεί η συνεργασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο στις πτυχές του φαινομένου των ναρκωτικών που αφορούν την υγεία, να υπογραμμιστούν οι μακροπρόθεσμες πρωτοβουλίες πρόληψης στα κράτη μέλη και να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα αυτό.

Από το 1992 που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά, η εβδομάδα συνέβαλε στο να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών που συμμετέχουν στην πρόληψη της τοξικομανίας, ιδίως των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών, των συμβούλων νέων και των υπηρεσιών επιβολής του νόμου, στο εσωτερικό και μεταξύ των κρατών μελών.

Εκδηλώσεις πρόληψης και πολιτικής

Η εβδομάδα του 1998 ήταν η πρώτη που διοργανώθηκε και πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης της ΕΕ για την πρόληψη της τοξικομανίας (1996–2000). Για πρώτη φορά πήραν μέρος τα νέα κράτη μέλη, η Αυστρία, η Φινλανδία και η Σουηδία, καθώς και μια τρίτη χώρα, η Νορβηγία. Το θέμα ήταν διεπιστημονικό: αύξηση της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας και αύξηση των εργασιακών εταιρικών σχέσεων.

Η ΕΕΠΤ, που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της αυστριακής προεδρίας της ΕΕ, εγκαινιάστηκε με μια διάσκεψη στη Βιέννη στην οποία συμμετείχαν 300 εμπειρογνώμονες και πολιτικοί απ' όλα τα κράτη μέλη καθώς και εκπρόσωποι από το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Κατά τη διάσκεψη, που είχε σχεδιαστεί ως βήμα ανταλλαγής πληροφοριών και ορθών πρακτικών, συζητήθηκαν τρόποι συνεργασίας και συντονισμού στον τομέα των στρατηγικών για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο και εξετάστηκαν θέματα πολιτικής υγείας, κοινωνικής πολιτικής, εκπαιδευτικής πολιτικής, πολιτικής στον τομέα της νεολαίας, στον τομέα της ασφάλειας, καθώς και θέματα περιφερειακής και τοπικής πολιτικής και δημοσίων σχέσεων.

Οι αντιπρόσωποι κατέληξαν ότι χρειάζεται να γίνει περισσότερο έργο για να βελτιωθεί η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των δεδομένων σχετικά με το φαινόμενο των ναρκωτικών στην ΕΕ και στον κόσμο. Οι πληροφορίες αυτές θα συμβάλουν σημαντικά στη χάραξη των τρεχουσών και μελλοντικών στρατηγικών.

Μια εκστρατεία σε επίπεδο ΕΕ με θέμα «Το πρώτο βήμα είναι να μιλήσουμε», υπογράμμισε τη σημασία που έχει ο διάλογος στην πρόληψη της τοξικομανίας. Η εκστρατεία απευθυνόταν κυρίως σε ενήλικες που είναι σε συνεχή επαφή με νέους, μεταξύ άλλων σε γονείς, δασκάλους, καθηγητές, συμβούλους νέων, εκπαιδευτές και προπονητές.

Η εκστρατεία που πραγματοποιήθηκε από τα μέσα ενημέρωσης αποτελούνταν από ένα τηλεοπτικό μήνυμα σε 18 γλώσσες, ένα ραδιοφωνικό μήνυμα σε έξι γλώσσες, μία αφίσα σε 19 γλώσσες, ένα φυλλάδιο σε 13 γλώσσες, μια διαφήμιση στον τύπο σε δώδεκα γλώσσες και μια ανακοίνωση τύπου σε 18 γλώσσες.

Στα κράτη μέλη δρομολογήθηκαν πάνω από 1 000 πρωτοβουλίες σε επίπεδο ΕΕ καθώς και σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, η συμμετοχή δε της Επιτροπής ανήλθε σε 950 000 περίπου ευρώ. Τα κράτη μέλη έδειξαν

μια τάση ενσωμάτωσης της εβδομάδας στις εθνικές ετήσιες στρατηγικές τους για την πρόληψη της τοξικομανίας και επωφελήθηκαν προκειμένου να τραβήξουν την προσοχή του κοινού σε μακροπρόθεσμα σχέδια. Κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, ορισμένα κράτη μέλη διοργάνωσαν συζητήσεις σχετικά με τις υπάρχουσες εθνικές στρατηγικές και με τις νέες προσεγγίσεις στον τομέα της πρόληψης.

Οι δραστηριότητες της ΕΕΠΤ απευθύνονταν σε όλο τον κόσμο: στους νέους και στους νεαρούς εργαζόμενους, στις οικογένειες, στους επαγγελματίες του τομέα, στους πολιτικούς και στα μέσα ενημέρωσης. Ορισμένα κράτη μέλη εντόπισαν και άλλες ομάδες, π.χ. τις εθνικές μειονότητες, τους χρήστες ναρκωτικών και τα πολύ μικρά παιδιά. Έτσι στη Γαλλία 30 από τα 46 σχέδια απευθύνονταν στους νέους, καλύπτοντας 18 000 άτομα. Στην Αυστρία, κατά τη διάρκεια των «Θερινών Συζητήσεων '98», αυστριακοί, γερμανοί και ούγγροι εμπειρογνώμονες συζητήσαν διάφορες δυνατότητες πρόληψης των ναρκωτικών στα παιδιά τριών έως έξι ετών, ενώ το Κέντρο Ενημέρωσης της Βιέννης για την Πρόληψη της Τοξικομανίας διοργάνωσε ένα σχετικό συνέδριο σχετικά με την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών στους παιδικούς σταθμούς.

Διδάγματα της ευρωπαϊκής εβδομάδας πρόληψης της τοξικομανίας

Παρόλο που η τελική αξιολόγηση των δραστηριοτήτων της ευρωπαϊκής εβδομάδας πρόληψης της τοξικομανίας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί, μπορούν να γίνουν ήδη κάποιες παρατηρήσεις σχετικά με την εκδήλωση του 1998. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από τις εθνικές εκθέσεις των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox συνέβαλαν στο να υπογραμμιστούν ορισμένα βασικά στοιχεία της εβδομάδας.

- Οι ευρωπαϊκές εβδομάδες πρόληψης της τοξικομανίας είναι ένα αποτελεσματικό μέσο προώθησης των δραστηριοτήτων πρόληψης που πραγματοποιούνται τόσο σε επίπεδο ΕΕ όσο και σε εθνικό επίπεδο. Οι εκδηλώσεις συμβάλλουν στην ενθάρρυνση και στην προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές στον τομέα της πρόληψης σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

- Η ίδια η διοργάνωση της εβδομάδας του 1998 υπογράμμισε τα οφέλη που έχει ο συντονισμός σε επίπεδο ΕΕ και παράλληλα συμβάλλει στην επέκταση της συνεργασίας των εθνικών φορέων σε ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

- Η ευρωπαϊκή εκστρατεία από τα μέσα ενημέρωσης είχε πράγματι αντίκτυπο, ο οποίος θα μπορούσε όμως να είναι μεγαλύτερος εάν έστελνε ένα συγκεκριμένο και κοινό μήνυμα σχετικά με την πρόληψη της τοξικομανίας — όπως το μήνυμα των εβδομάδων που διοργανώνονται στο πλαίσιο του προγράμματος «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου».

- Δεδομένων των δυσκολιών που αντιμετώπισαν ορισμένοι υπεύθυνοι σχεδίων να αναπτύξουν την ευρωπαϊκή συνιστώσα των πρωτοβουλιών τους, κατά την επόμενη ΕΕΠΤ θα πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε να χορηγηθούν εγκαίρως οι ενισχύσεις, προκειμένου να διευκολυνθεί η ανάπτυξη σχεδίων με ευρωπαϊκή διάσταση που να επικεντρώνονται σε ένα κοινό θέμα που θα έχει καθοριστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

- Η χρήση των εργαλείων αναφοράς του ΕΚΠΝΤ θα επιτρέψει την τυποποιημένη παρουσίαση των δραστηριοτήτων των εβδομάδων. Ωστόσο η διαδικασία αξιολόγησης δεν άρχισε εγκαίρως και η σύνταξη της έκθεσης δεν θα ολοκληρωθεί πριν από κάποιο χρονικό διάστημα.

Εκτός από τα συνέδρια, τα σεμινάρια και τα εκπαιδευτικά μαθήματα, όλα τα κράτη μέλη οργάνωσαν δραστηριότητες που ενεθάρρυναν το διάλογο με τους νέους, αύξησαν την ευαισθητοποίηση και ενίσχυσαν την αυτοεκτίμηση. Σε όλη την ΕΕ πραγματοποιήθηκαν πολλές καλλιτεχνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις με μουσική, θέατρο, χορό, παιχνίδια, φωτογραφία, ταινίες και βίντεο.

Οι προσεγγίσεις ομολόγου προς ομολόγο υπογραμμίστηκαν στα περισσότερα κράτη μέλη καλύπτοντας θέματα όπως η επικοινωνία ομάδων ομολόγων νεαρής ηλικίας, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της εβδομάδας διαδραμάτισαν και τα νέα μέσα ενημέρωσης, και ιδίως το Διαδίκτυο (Internet), αλλά και οι CD-ROM, τα συστήματα άμεσης ηλεκτρονικής συνομιλίας (chat-boxes) και τα βίντεο, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τη μείωση της βλάβης και την πρόληψη και αξιολογώντας τις γνώσεις σχετικά με τα ναρκωτικά και τις στάσεις απέναντι σ' αυτά.

Κάθε κράτος μέλος ανταποκρίθηκε στην πρόκληση ενισχύοντας εταιρικές και διεπιστημονικές προσεγγίσεις με διάφορους τρόπους. Οι Κάτω Χώρες δημιούργησαν μια εθνική οργανωτική επιτροπή εκπροσώπων της κυβέρνησης και ΜΚΟ που είναι υπεύθυνες για την πρόληψη της τοξικομανίας ώστε να καταρτίσουν και να εφαρμόσουν εθνικά προγράμματα σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Πρωτοβουλίες άλλων κρατών μελών αποσκοπούσαν στην αύξηση της προβολής των προσπαθειών που καταβάλλονται στον

τομέα της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών επικεντρώνόμενες σε όσους εργάζονται ήδη με νέους, στις δομές που είναι ήδη δραστήριες στον τομέα αυτό και στο ευρύ κοινό και προωθώντας τη συνεργασία μεταξύ τους.

Παρακολούθηση

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πραγματοποιεί επί του παρόντος την αξιολόγηση της ΕΕΠΤ και άλλων πρωτοβουλιών που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης της ΕΕ για την πρόληψη της τοξικομανίας (1996–2000). Η συνολική αξιολόγηση του προγράμματος δράσης πραγματοποιείται με την υποστήριξη της Ένωσης Σχολών Δημόσιας Υγείας στην Ευρώπη (Aspher).

Στόχος της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση είναι να εξασφαλιστεί από τα κράτη μέλη η συγκέντρωση τυποποιημένων πληροφοριών σχετικά με την εβδομάδα. Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή διαβίβασε σε όλους τους εθνικούς συντονιστές ένα ερωτηματολόγιο που κατήρτισε το ΕΚΠΝΤ για το σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών που διαθέτει σχετικά με τη δράση για τη μείωση της ζήτησης (EDDRA). Το ΕΚΠΝΤ διαβίβασε στην Επιτροπή και στους εθνικούς συντονιστές τις κατευθυντήριες γραμμές του για την αξιολόγηση της πρόληψης των ναρκωτικών προκειμένου να διανεμηθούν στους υπευθύνους των σχεδίων. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται να προωθηθεί η αξιολόγηση των δραστηριοτήτων πρόληψης και να παρασχεθεί καθοδήγηση στους υπευθύνους των σχεδίων κατά το σχεδιασμό δραστηριοτήτων και της σχετικής αξιολόγησης.

Κάνναβη: τάσεις και τρόποι αντιμετώπισης

Η κάνναβη είναι το πιο διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό στην Ευρώπη. Κατά τη δεκαετία του '90, η έκταση και τα πρότυπα της χρήσης και της διαθεσιμότητας κάνναβης μεταβλήθηκαν επανειλημμένως, και άρχισαν να επανεξετάζονται θέματα υγείας και κοινωνικά θέματα που έχουν σχέση με την κάνναβη όπως οι κατάλληλοι τρόποι αντιμετώπισης, εντάθηκαν δε οι συζητήσεις σχετικά με το νομικό καθεστώς και τις πιθανές ιατρικές χρήσεις της.

Τα εκχυλίσματα κάνναβης —μαριχουάνα, χασίς και έλαιο— ταξινομούνται ως ναρκωτικά δυνάμει του τμήματος Ι της ενιαίας σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά του 1961. Η σύμβαση προβλέπει ισχυρά μέτρα ελέγχου για την παραγωγή, εμπορία, κατοχή ή χρήση ναρκωτικών, με εξαίρεση τις ποσότητες που είναι αναγκαίες για την ιατρική ή επιστημονική έρευνα. Οι

υποχρεώσεις αυτές ενισχύονται ακόμη περισσότερο από τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1988 κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.

Τα κράτη μέλη της ΕΕ εφαρμόζουν τις συμβάσεις των ΗΕ ανάλογα με τις τοπικές ή περιφερειακές τους συνθήκες. Ορισμένες χώρες ή περιοχές ανέχονται ορισμένες μορφές κατοχής και κατανάλωσης, άλλες επιβάλλουν διοικητικές κυρώσεις ή πρόστιμα, ενώ άλλες πάλι επιβάλλουν ποινικές κυρώσεις.

Παρά αυτές τις διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις στην κάνναβη, κατά το στάδιο της δίωξης διαφαίνεται μια κοινή τάση στα κράτη μέλη — ήτοι η ανάπτυξη ενός φάσματος εναλλακτικών μέτρων σε περιπτώσεις κατοχής μικρών

ποσοτήτων κάνναβης για προσωπική χρήση χωρίς επιβαρυντικές περιστάσεις.

Τα πρόστιμα, οι εγγυήσεις, η δοκιμαστική αποφυλάκιση με θέση υπό επιτήρηση, η απαλλαγή από την ποινή και η παροχή συμβουλών είναι οι συνηθέστεροι τρόποι με τους οποίους αντιμετωπίζουν τα ευρωπαϊκά συστήματα δικαιοσύνης τα αδικήματα που σχετίζονται με την κάνναβη. Ταυτόχρονα όμως οι συλλήψεις της αστυνομίας για αδικήματα περί τα ναρκωτικά —κυρίως για κάνναβη και για αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση— αυξάνονται σε πολλές χώρες.

Μια ακριβέστερη κατανόηση του πώς εφαρμόζεται στην πράξη η πολιτική περί ναρκωτικών όσον αφορά την κάνναβη μπορεί να επιτευχθεί μόνον μέσω ειδικών μελετών που θα αναλύουν δεδομένα από τις αστυνομικές δυνάμεις και τις δικωτικές αρχές με μεγαλύτερη λεπτομέρεια.

Κάνναβη, μαριχουάνα και χασίς

Το φυτό *cannabis sativa* περιέχει την ψυχοτρόπο ουσία δ9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC), που είναι το κυριότερο ψυχοδραστικό συστατικό της κάνναβης ως ναρκωτικού. «Μαριχουάνα» είναι μια άλλη ονομασία του ίδιου φυτού και χρησιμοποιείται συχνότερα για τα αποξηραμένα φύλλα και τις ανθισμένες κορυφές. Η ρητίνη που λαμβάνεται από τους οφθαλμούς και τις ανθισμένες κορυφές του φυτού κάνναβη είναι γνωστή ως χασίς και από αυτή μπορεί να ληφθεί με εκχύλιση το χασισέλαιο. Οι όροι «κάνναβη», «μαριχουάνα» και «χασίς» χρησιμοποιούνται όλο ευρύτατα, ορισμένες φορές χωρίς καμιά διαφοροποίηση.

Πρότυπα χρήσης

Πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι χρήση κάνναβης κάνουν στην ΕΕ πάνω από 40 εκατ. άτομα. Κατά μέσο όρο κάνναβη έχουν δοκιμάσει ένας στους πέντε νέους ηλικίας 15-16 ετών και τουλάχιστον ένας στους τέσσερις ηλικίας 15-34 ετών.

Μεταξύ χωρών εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην έκταση της χρήσης κάνναβης, υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι τα ποσοστά επικράτησης συγκλίνουν. Στις χώρες με υψηλότερο ποσοστό επικράτησης, η τάση φαίνεται ότι κατά τη δεκαετία του '90 είναι σταθερή ή φθίνουσα. Στις χώρες με χαμηλότερο ποσοστό επικράτησης, η χρήση αυξάνεται.

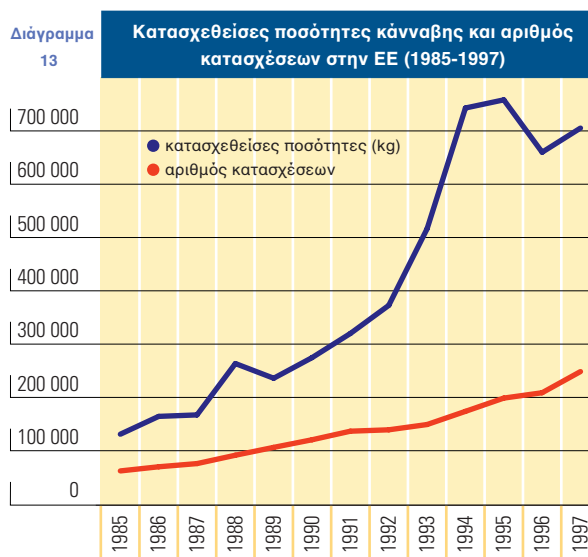
Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, η χρήση κάνναβης δεν συνδέεται με κάποιο ειδικό κοινωνικό ή ψυχαγωγικό πλαίσιο ή ομάδα. Σε πολλά κράτη μέλη, φαίνεται ότι υπάρχει μια τάση να θεωρείται η χρήση κάνναβης ως κάτι

το φυσιολογικό ή το κοσμικό παρά ως κάτι που εκτρέπεται από τον κανόνα. Ωστόσο οι χρήστες κάνναβης δεν είναι δυνατόν να θεωρηθούν ότι αποτελούν ομοιογενή ομάδα και αναφέρονται διάφορες μορφές χρήσης. Για παράδειγμα στη Γερμανία οι χρήστες κάνναβης ζουν συχνά στην αφάνεια χωρίς μεγάλα προβλήματα, αν και τα τελευταία λίγα χρόνια σημειώθηκε έντονη αύξηση του αριθμού των ατόμων που άρχισαν θεραπεία σε εξωτερικά κέντρα εξαιτίας της χρήσης κάνναβης.

Κατασχέσεις

Οι ποσότητες κάνναβης που κατάσχονται κάθε χρόνο στην ΕΕ παρέμειναν στάσιμες από το 1994, αν και ο αριθμός των κατασχέσεων παρουσιάζει σταθερή αύξηση. Η διαθεσιμότητα εξακολουθεί να είναι υψηλή στις περισσότερες χώρες της Ένωσης και η αγορά κάνναβης φαίνεται ότι έχει παγιωθεί με σχετικά σταθερές τιμές. Η κάνναβη που κατάσχετα στην ΕΕ προέρχεται κατά κύριο λόγο από το Μαρόκο, αν και μικρότερες ποσότητες προέρχονται από το Αφγανιστάν, τον Λίβανο και το Πακιστάν. Η Ισπανία και οι Κάτω Χώρες αναφέρονται συχνά ως χώρες διαμετακόμισης της κάνναβης που εισάγεται στην ΕΕ.

Η μαριχουάνα σε μορφή χόρτου που κατάσχετα στην ΕΕ προέρχεται ως επί το πλείστον από την Κολομβία, τη Νιγηρία, τη Νότια Αφρική και την Ταϊλάνδη. Η κάνναβη καλλιεργείται επίσης σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη, αν και υπάρχουν λίγα στοιχεία που να υποδηλώνουν διακίνηση της παραγωγής σε μεγάλη κλίμακα.



Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν αριθμοί κατασχέσεων για την Ελλάδα και τις Κάτω Χώρες. Οι αριθμοί των κατάσχέσεων για τα έτη 1996 και 1997 είναι μικρότεροι από τους πραγματικούς λόγω απουσίας στοιχείων για το Βέλγιο.

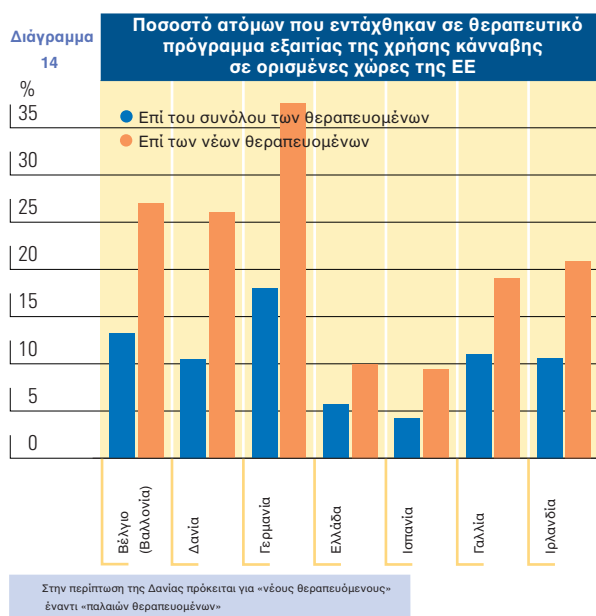
Κάνναβη και οδήγηση

Μια επισκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας για τα ναρκωτικά και την ικανότητα οδήγησης που παρήγγειλε το ΕΚΠΝΤ κατέληξε ότι από τα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με το βαθμό κατά τον οποίο η κάνναβη μειώνει την ικανότητα οδήγησης και αυξάνει τον κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων δεν είναι δυνατόν να βγει κάποιο συμπέρασμα.

Οι πειραματικές μελέτες δεν είναι απόλυτα συνεπείς, και έτσι ορισμένες βρίσκουν ότι η κάνναβη δεν επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη ενώ άλλες επισημαίνουν τη μείωση της προσοχής και της βραχύχρονης μνήμης, παρόλο που αυτά τα αποτελέσματα παρατηρούνται κατά κανόνα σε υψηλότερες δόσεις.

Σε ορισμένες μελέτες πεδίου κατά τις οποίες έγινε εξέταση των σωματικών υγρών των οδηγών που ενεπλάκησαν σε ατύχημα, κάνναβη ανιχνεύθηκε σε αρκετά μεγάλο ποσοστό, δεδομένου όμως ότι οι εξετάσεις αυτές μπορεί να δώσουν θετικά αποτελέσματα μέχρι και ένα μήνα μετά τη χρήση της, δεν αποτελούν αξιόπιστη μέτρηση σ' αυτήν την περίπτωση.

Η ερμηνεία της συμβολής της κάνναβης στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από την ταυτόχρονη χρήση άλλων ουσιών, και ιδίως αλκοόλ. Ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι η κάνναβη δεν φαίνεται να αποτελεί μεγάλο κίνδυνο για τους οδηγούς, αφού έχει βρεθεί ότι τα άτομα που οδηγούν υπό την επήρεια κάνναβης οδηγούν στην πραγματικότητα πιο προσεκτικά.



και η ανησυχία για το θέμα αυτό εκφράζεται μεταξύ άλλων από τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου. Τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα των εθνικών εστιακών σημείων δίνουν διάφορα φάσματα τιμών για την περιεκτικότητα της κάνναβης σε THC, η οποία κυμαίνεται κατά κανόνα από 5 μέχρι 11 % στη Γερμανία, από 6 μέχρι 9 % στις Κάτω Χώρες και από 2 μέχρι 14 % στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μεγαλύτερες περιεκτικότητες έχουν αναφερθεί σε λίγες περιπτώσεις, αλλά δεν προσδιορίζεται πάντοτε αν αφορούν το χασίς, τη μαριχουάνα ή το έλαιο. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν ότι η μαριχουάνα περιέχει 0,5-5,0 % THC, το χασίς 2-20 % και το χασισέλαιο 15-50 %.

Σαφήνεια δεν υπάρχει όσον αφορά ούτε την τυπική περιεκτικότητα των διαφόρων μορφών κάνναβης που κυκλοφορούν στην αγορά ούτε το βαθμό στον οποίο έχει πραγματικά αυξηθεί. Επιπλέον, οι συμπεριφορές και οι προτιμήσεις των καταναλωτών είναι άγνωστες. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να γίνουν λεπτομερείς, συστηματικές μελέτες, ώστε να διαμορφωθεί μια πιο ενημερωμένη βάση για συζήτηση.

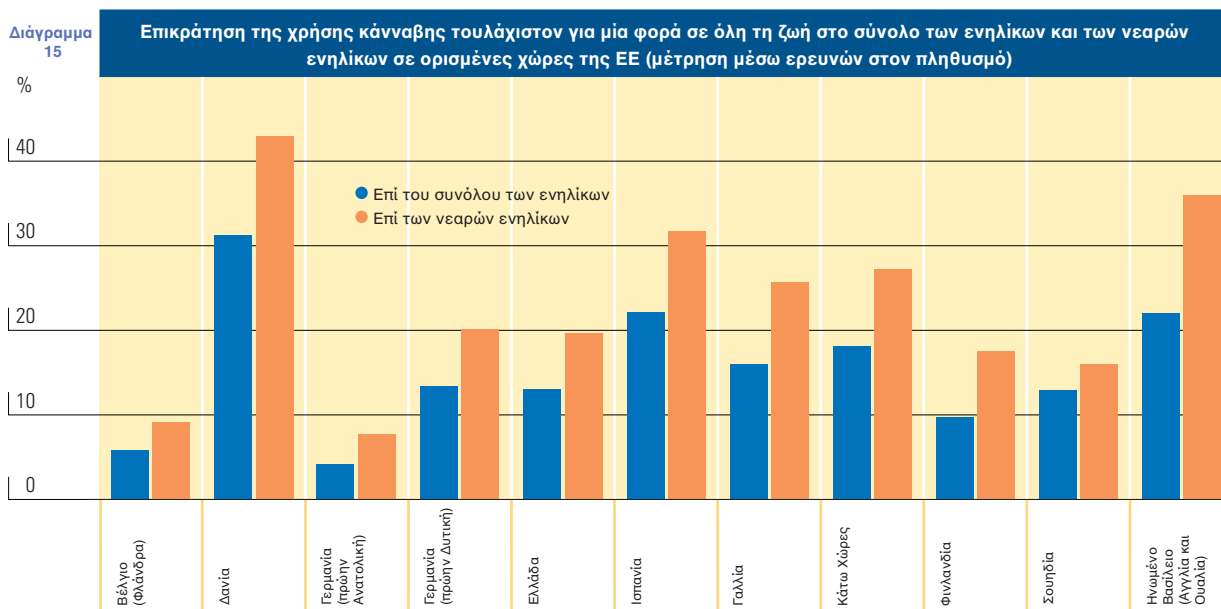
Περιεκτικότητα σε THC

Σε ορισμένες χώρες, παράγεται μια «καθαρόαιμη» ποικιλία σπόρων κάνναβης (*indica*) που προορίζονται ειδικά για καλλιέργεια σε εσωτερικούς χώρους και οι οποίοι δίνουν πώδη φυτά και υψηλής ποιότητας ανθισμένες κορυφές. Πολλά από αυτά τα νεότερα στελέχη φαίνεται ότι αναπτύχθηκαν από φυτά των Ιμαλαίων, ενώ η εγχώρια κάνναβη χρησιμοποιούσε παλαιότερα σπόρους από την Αφρική, την Καραϊβική και την Άπω Ανατολή που έδιναν υψηλότερα φυτά.

Ορισμένες χώρες αναφέρουν αύξηση της περιεκτικότητας της κάνναβης σε THC, ιδίως της κάνναβης σε μορφή χόρτου (δηλαδή της μαριχουάνας), τα τελευταία χρόνια

Θεραπεία

Η κάνναβη θεωρείται το κύριο ναρκωτικό μόνο μιας μειοψηφίας των ατόμων που αρχίζουν θεραπεία, κατά κανόνα ενός ποσοστού γύρω στο 10 % ή και μικρότερου αυτών, είναι όμως πολύ συχνότερα το δευτερεύον ναρκωτικό των ατόμων που αρχίζουν θεραπεία για άλλες ουσίες. Σε πολλές χώρες έχει σημειωθεί κάποια αύξηση, το δε ποσοστό είναι υψηλότερο μεταξύ των ατόμων που αρχίζουν θεραπεία για πρώτη φορά. Οι περισσότερες αιτήσεις για θεραπεία απεξάρτησης από την κάνναβη



υποβάλλονται από άτομα που είναι πολύ μικρότερης ηλικίας από εκείνα που κάνουν κατά κύριο λόγο χρήση ηρωίνης ή άλλων ουσιών.

Λίγες είναι οι υπηρεσίες που επικεντρώνονται ειδικά στους χρήστες κάνναβης, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά, όταν επιζητούν θεραπεία για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης, να αποτείνονται σε υπηρεσίες στις οποίες στρέφονται για θεραπεία άτομα που κάνουν χρήση άλλων ουσιών, κυρίως ηρωίνης ή/και κοκαΐνης. Δεδομένου ότι τα άτομα που ζητούν θεραπεία ανεξάρτησης από την κάνναβη αποτελούν τη μειοψηφία των θεραπευόμενων σε όλη την Ευρώπη, και του ότι τα χαρακτηριστικά τους διαφέρουν από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία ανεξάρτησης από άλλα ναρκωτικά, είναι δύσκολο να συναχθεί ένα συμπέρασμα σχετικά με το εάν η προσφερόμενη θεραπεία είναι η κατάλληλη και τι είδους θα μπορούσαν να είναι οι πιο χρήσιμες εναλλακτικές προσεγγίσεις.

Όσον αφορά τα προβλήματα που σχετίζονται με την κάνναβη χρειάζονται πολύ περισσότερες πληροφορίες. Από τη στιγμή που τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της χρήσης κάνναβης μπορεί να κάνουν χρήση και άλλων ουσιών ή να έχουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο χρειάζεται να υπάρχουν υπηρεσίες ειδικά για την κάνναβη και κατά πόσον μπορεί να παρασχεθεί καλύτερη βοήθεια στο πλαίσιο άλλων παρεμβάσεων.

Πρόληψη

Οι περισσότερες πρωτοβουλίες στον τομέα της πρόληψης προσπαθούν μέσα από συνεχείς συζητήσεις να

πεισουν τα άτομα να σταματήσουν να κάνουν χρήση κάνναβης. Όπως και με τη θεραπεία, λίγες πρωτοβουλίες παρέμβασης αφορούν αποκλειστικά την κάνναβη. Τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας υπάρχουν για τους χρήστες κάνναβης, καμιά όμως δεν προορίζεται αποκλειστικά γι' αυτούς.

Όλα τα κράτη μέλη πραγματοποιούν ενημερωτικές εκστρατείες σχετικά με τα ναρκωτικά οι οποίες καλύπτουν και την κάνναβη, ορισμένα δε παράγουν υλικό ειδικά γι' αυτή την ουσία. Ορισμένες πρωτοβουλίες αποσκοπούν στην παροχή γενικών πληροφοριών σχετικά με την κάνναβη και τα αποτελέσματα της THC, ενώ άλλα μέτρα απευθύνονται στους γονείς.

Συζητήσεις

Η συζήτηση σχετικά με το εάν η κάνναβη πρέπει ή όχι να χρησιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς στην Ευρώπη έχει ενταθεί. Στις περισσότερες χώρες η συζήτηση είναι ανεπίσημη. Αντίθετα, στη Δανία, στη Γερμανία, στην Ισπανία, στις Κάτω Χώρες, στην Αυστρία και στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει πάρει έναν πιο επίσημο χαρακτήρα.

Σε άλλες περιοχές του κόσμου, η συζήτηση σχετικά με τη θεραπευτική αξία της μαριχουάνας έδωσε το έναυσμα για την έναρξη συζητήσεων σε πολιτικό επίπεδο, που επικεντρώνονταν κυρίως σε πρωτοβουλίες μεταρρύθμισης των «κατασταλτικών νόμων», ώστε να επιτραπεί στους γιατρούς να συνταγογραφούν τη μαριχουάνα.

Συνθετικά ναρκωτικά: εξελίξεις και τρόποι αντιμετώπισης

Οι ανησυχίες του πολιτικού κόσμου και του ευρέος κοινού για τα συνθετικά ναρκωτικά κλιμακώθηκαν κατά τη δεκαετία του '90 με την αύξηση και την εμφανώς διαδεδομένη χρήση της «έκστασης» από ένα ευρύ φάσμα συνηθισμένων νέων. Ο έλεγχος αυτών των ναρκωτικών —τα οποία παρασκευάζονται εύκολα και με χαμηλό κόστος στην ΕΕ από υλικά που είναι εύκολο να βρεθούν— γινόταν ολοένα και δυσκολότερος.

Κουλτούρα χορού

«Είναι αδύνατον να καταλάβει κανείς την κουλτούρα χορού χωρίς να καταλάβει την “έκσταση”. Είναι σαν να προσπαθεί να καταλάβει την κουλτούρα των παμπ, των μπαρ χωρίς να καταλαβαίνει την μπίρα... Οι ντισκ-τζόκεϊ και οι παραγωγοί δίσκων που διαλαλούν ότι δεν έχουν καμιά σχέση με τα ναρκωτικά είναι υποκριτές. Στα ναρκωτικά χρωστούν όλη την καριέρα τους. Παλιότερα, επί χρόνια οι άνθρωποι χόρευαν για να “ανεβούν”. Σήμερα πια παίρνουμε το ασανσέρ, δεν πάμε από τις σκάλες.»

Κατά τον Irvine Welsh (τον πασίγνωστο συγγραφέα του *Trainspotting* και του *Ecstasy*). Συνέντευξη στο *Ministry Magazine*, Απρίλιος 1999.

Ορισμός των συνθετικών ναρκωτικών

Ο όρος «συνθετικά» ναρκωτικά αναφέρεται ειδικά σε ψυχοτρόπες ουσίες που παρασκευάζονται εργαστηριακά αντί να λαμβάνονται από φυσικές πηγές, και έτσι ο όρος αυτός περιλαμβάνει τα ηρεμιστικά, τη μεθαδόνη, τις αμφεταμίνες, την «έκσταση» και το LSD. Ο όρος χρησιμοποιείται επίσης για τις νέες ουσίες που εμφανίζονται στην αγορά «έκστασης» που ξεφεύγουν από τους υπάρχοντες

νομικούς ελέγχους — ορισμένα δε παρασκευάζονται επίτηδες έτσι. Η χρήση αυτή του όρου επισημαίνει συνεπώς περισσότερο την προσπάθεια αντιμετώπισης των ιδιαίτερων προβλημάτων που αποτελεί ο έλεγχος της παραγωγής και της διανομής συνθετικών ναρκωτικών, απ' όσο αντανάκλα τις μορφές χρήσης.

Σε πολλά ψυχαγωγικά πλαίσια, οι νέοι είναι πιθανόν να μην κάνουν χρήση μόνον «έκστασης», αλλά και αμφεταμινών, LSD και βενζοδιαζεπινών —που είναι «παλιά» συνθετικά ναρκωτικά— καθώς και ουσιών που δεν είναι συνθετικές, π.χ. αλκοόλ, κάνναβης, κοκαΐνης, παραισθησιογόνων μανιταριών και, ορισμένες φορές, ηρωίνης.

Τι είναι η «έκσταση»

Η «έκσταση» είναι η κοινόχρηστη ονομασία της υποκατεστημένης στο δακτύλιο αμφεταμίνης MDMA. Οι περισσότεροι χρήστες πιστεύουν ότι τα χάπια που ονομάζονται «έκσταση» περιέχουν MDMA, αυτή όμως είναι μόνον μία ουσία της τάξης των φαινυλαιθυλαμινών που περιλαμβάνει και τις ουσίες MDA, MDEA και MBDB.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η «έκσταση» έγινε δημοφιλής στους νέους που πίστευαν ότι η MDMA είναι μια ασφαλής ουσία που δεν προκαλεί εθισμό. Αυτή η νέα τάση στη χρήση ναρκωτικών αναπτύχθηκε στο πλαίσιο μιας μαζικής ψυχαγωγικής και μουσικής κουλτούρας που είναι γνωστή ως «ρέιβ», «άσιντ χάουζ» ή «τέκνο».

Σε σύγκριση με άλλα διεγερτικά, η «έκσταση» δεν τείνει να προκαλεί τις ακραίες μεταπτώσεις της διάθεσης που χαρακτηρίζουν τις αμφεταμίνες και τα θετικά αποτελέσματα της «έκστασης» διαρκούν πολύ περισσότερο σε σύγκριση με την κοκαΐνη. Τα αποτελέσματα αυτά εκλαμβάνονται ως διέγερση, ευφορία και αίσθημα επαφής με το

Επαφιογενής δράση

Ο δρ David Nichols, καθηγητής Ιατρικής Χημείας και Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο Purdue των Ηνωμένων Πολιτειών εισήγαγε το νεολογισμό «επαφιογενές» για τα ναρκωτικά όπως η MDMA («έκσταση»). Η επαφιογενής δράση ενός ναρκωτικού είναι ο τρόπος δράσης του ως συναισθηματικού υποστηρίγματος, διευκολύνοντας την ανάκτηση ψυχικού υλικού και εντείνοντας τις ενδοσκοπικές καταστάσεις. Κατά τον Nichols, επαφιογενής δράση «σημαίνει κυρίως τη δημιουργία του αισθήματος επαφής με το

χώρο». Κατά τους χρήστες MDMA, παρέχει την αίσθηση ότι ο κόσμος «είναι ένα “εντάξει” μέρος να ζει κανείς». Άλλοι χρήστες «έκστασης» παρατηρούν ότι δεν αισθάνονται την ανάγκη επιβεβαίωσης, αναγνώρισης ή κριτικής, όπως στην παρακάτω δήλωση: «Νιώθω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω όλον τον κόσμο και ταυτόχρονα δεν νιώθω καθόλου την ανάγκη να το κάνω. Έκανα συζητήσεις χωρίς να αισθανθώ κανέναν περιορισμό, υποχρέωση ή ανταγωνισμό απέναντι στον άλλον».

«Έκσταση» και κίνδυνοι για την υγεία

Η μεγάλη ή συχνή χρήση «έκστασης» μειώνει ή και εκμηδενίζει την επαφιογενή δράση, παρόλο που η διεγερτική δράση διατηρείται. Έτσι, η χρήση «έκστασης» έχει περιοριστεί στα Σαββατοκύριακα, λειτουργώντας ως βαλβίδα ασφαλείας απέναντι στα προβλήματα που δημιουργεί η καθημερινή ή η μεγάλη χρήση.

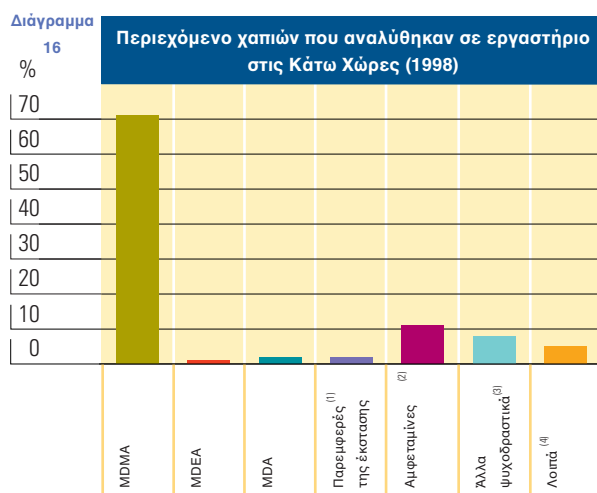
Οξείς κίνδυνοι

Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις όσον αφορά τη χρήση «έκστασης» στο Ηνωμένο Βασίλειο στα μέσα της δεκαετίας του 1990, κάθε Σαββατοκύριακο καταναλώνονταν στις ντισκοτέκ πάνω από ένα εκατ. δόσεις. Με βάση αυτό το στοιχείο υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος θανάτου από την κατανάλωση «έκστασης» ανέρχεται κατά προσέγγιση σε 1 ανά 6,8 εκατ. δόσεις. Οι οξείς κίνδυνοι για την υγεία αυξάνουν όσο μεγαλύτερη κατανάλωση γίνεται και όταν η «έκσταση» χρησιμοποιείται σε συνδυα-

σμό με κατασταλτικές ουσίες, όπως το αλκοόλ, η ηρωίνη και οι βενζοδιαζεπίνες.

Χρόνιοι κίνδυνοι

Η έρευνα των χρόνιων αποτελεσμάτων της «έκστασης» είναι περιορισμένη εξαιτίας προκαταλήψεων και έλλειψης δεδομένων. Τα συσσωρευμένα επιστημονικά στοιχεία επισημαίνουν ότι υπάρχει κάποιος κίνδυνος νευροτοξικότητας σε περιπτώσεις συστηματικής χρήσης. Πρόσφατα αποτελέσματα από πειράματα σε πιθήκους δείχνουν ότι έκθεση τεσσάρων ημερών στην MDMA προκαλεί κάποια βλάβη σε περιοχές του εγκεφάλου που δεν είναι ακόμη κατανοητές με σαφήνεια. Μελέτες με ανθρώπους δείχνουν βλάβη των νευρώνων που παράγουν σεροτονίνη και διαταραχές της μνήμης που έχουν σχέση με την τοξική δράση της MDMA σε αυτά τα κύτταρα του εγκεφάλου.



(1) Συνδυασμός MDMA και/ή MDEA και/ή MDA με ή χωρίς ουσίες (εκτός των αμφεταμινών).

(2) Περιέχουν αμφεταμίνη ή μεταμφεταμίνη, μόνη ή αναμειγμένη με άλλες ουσίες.

(3) Περιέχουν, για παράδειγμα, 2-CB, α-MBMA, κανναβινοειδή, MBDB ή άλλες ουσίες παρεμφερείς της έκστασης (εκτός των αμφεταμινών).

(4) Καφεΐνη, παρακεταμόλη, κινίνη, υοχιμίνη, άλλες φαρμακευτικές ή άγνωστες ουσίες.

χώρο, ένας συνδυασμός στον οποίο οφείλεται ο βασικός ρόλος που διαδραματίζει το ναρκωτικό σε μουσικές και χορευτικές εκδηλώσεις. Από την άλλη πλευρά, η «έκσταση» συνέβαλε στην επιτυχία των εμπορικών πάρτι διευκολύνοντας να δημιουργηθούν ατμόσφαιρες ένταξης και δεσίματος και δίνοντας όρεξη για χορό.

Τι είναι τα χάπια «έκστασης»;

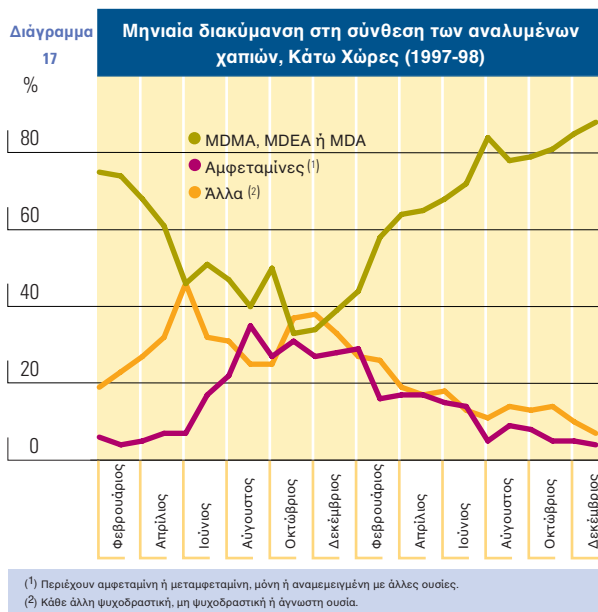
Στην παρασκευή χαπιών που προορίζονται για την αγορά «έκστασης», οι παραγωγοί χρησιμοποιούν συστηματικά

εμπορικές ονομασίες και λογοτύπους ως μέσα μάρκετινγκ αλλά και για τη διάκριση των προϊόντων τους από τα προϊόντα των ανταγωνιστών τους. Το γεγονός ότι ένα χάπι φέρει μια ονομασία και ένα λογότυπο δεν αποτελεί όμως καμιά εγγύηση του είδους του χαπιού που αγοράζεται ούτε του περιεχομένου του.

Η δυσκολία εκτίμησης του περιεχομένου των χαπιών αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της αγοράς «έκστασης», εργαστηριακές δε αναλύσεις έχουν αποδείξει ότι ακόμη και έμπειροι χρήστες «έκστασης» μπορεί να κάνουν λάθος κατά την εκτίμηση του περιεχομένου των χαπιών.

Πρόσφατες μελέτες σε λίγα κράτη μέλη στο πλαίσιο των οποίων αναλύθηκαν χάπια «έκστασης» βρήκαν ότι το περιεχόμενό τους παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις. Ορισμένα χάπια περιέχουν καθαρή MDMA, άλλα περιέχουν μεγάλες ποσότητες αμφεταμινών και άλλα πάλι μείγμα λακτόζης και καφεΐνης.

Συνθετικά ναρκωτικά αναφέρεται ότι παράγονται κυρίως σε παράνομα εργαστήρια στις Κάτω Χώρες, στην Πολωνία, στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το οργανωμένο έγκλημα συμμετέχει στην παρασκευή και διανομή ναρκωτικών τύπου «έκστασης» σε ορισμένες χώρες. Ορισμένοι νεαροί χρήστες ναρκωτικών που διανέμουν τέτοια χάπια έχουν δεχθεί απειλές από πιο οργανωμένους διανομείς.



Επικράτηση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών

Η κυριότερη πηγή πληροφοριών σχετικά με τη χρήση συνθετικών ναρκωτικών είναι οι νέοι που συχνάζουν σε ντισκοτέκ και σε πάρτι, αν και χρήση τέτοιων ουσιών γίνεται και σε άλλα πλαίσια.

Έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό αναφέρουν ότι το ποσοστό νέων ηλικίας 15-16 ετών που παραδέχονται ότι έχουν δοκιμάσει αμφεταμίνες ανέρχεται κατά κανόνα στο 2-4 %. Στη Φινλανδία το ποσοστό αυτό είναι κάτω από 1 % στη Φινλανδία, στις Κάτω Χώρες φθάνει σχεδόν το 8 %, στο δε Ηνωμένο Βασίλειο το 13 %. Σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα η χρήση «έκστασης» παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις: το ποσοστό είναι κάτω από το 1 % στη Φινλανδία, κυμαίνεται στο 5 με 6 % στο Βέλγιο και στην Ισπανία, ενώ στην Ιρλανδία, στις Κάτω Χώρες και στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέρχεται στο 8-9 %.

Η επικράτηση του LSD σε όλη τη ζωή στα παιδιά σχολικής ηλικίας ανέρχεται γύρω στο 13-14 % στην Ιρλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, στο 5-6 % στην Ισπανία και στην Ιταλία και 2 % ή και λιγότερο στα άλλα κράτη. Το ποσοστό νεαρών ενηλίκων που έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών και «έκστασης» ανέρχεται κατά κανόνα στο 2-5 %, αν και το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στους νέους ηλικίας 18-25 ετών.

Όσον αφορά τη χρήση αμφεταμινών, «έκστασης» και LSD κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 12 μηνών, τα ποσοστά κυμαίνονται κατά κανόνα μεταξύ 1 και 2 %, παρόλο που στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι υψηλότερα.

Πρόσφατες τάσεις

Στις πρόσφατες αναφορές διαφόρων κρατών μελών διαπιστώνεται μια στασιμότητα ή και μείωση των επιπέδων χρήσης «έκστασης», καθώς και κάποια «απομυθοποίηση» των προϊόντων που πωλούνται ως «έκσταση». Άρθρα του μουσικού τύπου διαμαρτύρονται ότι η αγορά «έκστασης» χάνει την αποκλειστικότητα στις πίστες χορού και επικρίνουν τα σωματικά συμπτώματα που προκαλεί η χρήση ουσιών αμφεταμινικού τύπου με τους όρους «lolling tongues, red faces and grimaces» (παραλυμένες γλώσσες, κοκκινομούρηδες, στραβομούτσουνοι). Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η «έκσταση» εξαφανίζεται από σκηνής, απλώς ότι οι μορφές χρήσης διαφοροποιούνται.

Από την άλλη πλευρά, η διαθεσιμότητα και η χρήση αμφεταμινών εξακολουθούν να αυξάνονται. Στην ευρύτατη ψυχαγωγική κουλτούρα των νέων, οι ουσίες αυτές λαμβάνονται κυρίως με εισπνοή, όταν είναι σε μορφή σκόνης, από το στόμα, όταν πρόκειται για χάπια, ή αναμειγνύονται σε ποτά.

Όπως και με την «έκσταση», η αύξηση της χρήσης αμφεταμινών μόλις και αντανάκλατα σε δείκτες όπως η ζήτηση για θεραπεία. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη εάν ληφθεί υπόψη ο μικρός αριθμός νέων που προσφεύγουν στις υπηρεσίες θεραπείας. Μπορεί επίσης να σημαίνει ότι η ραγδαία αύξηση της χρήσης δεν δημιουργεί προβλήματα υγείας, ή ότι τα προβλήματα δεν έχουν καταγραφεί, ή ακόμη ότι οι υπηρεσίες ναρκωτικών δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα σ' αυτή την τάση.

Αποκλίνουσες μορφές, αποκλίνοντα ναρκωτικά

Τα τελευταία χρόνια τα ναρκωτικά «χορού» και η χορευτική μουσική έκαναν την εμφάνισή τους στα πολυσύχναστα νυκτερινά κέντρα, η δε κατανάλωση αλκοόλ άρχισε να αυξάνεται. Η κερδοσκοπική φύση της αγοράς μουσικής/χορού φαίνεται ότι έκανε τη βιομηχανία αλκοόλ να χρηματοδοτήσει, να διαφημίσει και να προωθήσει το αλκοόλ με ειδικό στόχο την αγορά ναρκωτικών «χορού» ή «έκστασης», χρησιμοποιώντας συχνά στις στρατηγικές της εικόνες από τον κόσμο των ναρκωτικών.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστούν πιο συγκεκριμένα πρότυπα διαφοροποίησης της χρήσης των συνθετικών ναρκωτικών. Οι διάφορες αναφορές επισημαίνουν την αυξημένη χρήση αλκοόλ και το ενδιαφέρον για ναρκωτικά διεγερτικού τύπου όπως οι αμφεταμίνες ή/και η κοκαΐνη και τα παραισθησιογόνα (όπως το LSD ή ταμανιτάρια). Ορισμένες υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης αναφέρουν ότι έχει αυξηθεί ο αριθμός των αιτήσεων για βοήθεια που

προέρχεται από νέους που έχουν αναπτύξει κάποιο βαθμού ψυχολογική εξάρτηση από τη μεγάλη κατανάλωση ναρκωτικών σε περιβάλλοντα πάρτι ή χορού. Η ηρωίνη αναφέρεται επίσης, αλλά αποτελεί τη μειοψηφία αυτών των περιπτώσεων.

Στις άλλες εξελίξεις περιλαμβάνονται αναφορές πωλήσεων Viagra και διαφόρων στεροειδών ως ψυχαγωγικών ναρκωτικών.

Δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης

Οι κυριότερες στρατηγικές μείωσης της ζήτησης που αφορούν τα συνθετικά ναρκωτικά στην ΕΕ μπορούν να καταταχθούν σύμφωνα με τον τρόπο που επιδιώκουν να πλησιάσουν την ανομοιογενή ομάδα-στόχο που αποτελούν οι χρήστες. Πληροφορίες υπάρχουν ωστόσο μόνο για λίγες χώρες.

Καθώς ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός χρηστών εντάσσει τη χρήση ουσιών στην καθημερινή τους ζωή ή στις δραστηριότητες αναψυχής, η πρόληψη της βλάβης της υγείας μεταφράζεται με την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους που περικλείει η υπέρμετρη χρήση και τα νοθευμένα χάπια.

Εκτός από τα «ρέιβ» πάρτι, οι προσεγγίσεις της ευρύτερης κοινότητας σε ειδικές γειτονιές και κέντρα νεότητας αποσκοπούν στο να επιτύχουν τη συμμετοχή των κλαμπ μουσικής «τέκνο» στις προσπάθειες πρόληψης.

Οι κατευθυντήριες γραμμές για ασφαλή χορό που έχουν αναπτυχθεί από τοπικές αρχές και ΜΚΟ αποτελούν παράδοση στο Ηνωμένο Βασίλειο και υιοθετούνται επίσης στη Δανία και στη Γερμανία. Ταυτόχρονα, συνδεδεμένα κέντρα παροχής συμβουλών για τα ναρκωτικά πραγματοποιούν εκστρατείες που απευθύνονται σε διάφορες ομάδες-στόχους με ποικίλα μηνύματα για «ασφαλέστερη» ή «καθαρότερη χρήση».

Εργαστηριακός έλεγχος σύνθεσης χαπιών

Επιτόπιες τοξικολογικές αναλύσεις χαπιών πραγματοποιούνται μόνον σε λίγες χώρες και συνεπώς οι αναφορές είναι ελλιπείς. Ορισμένες χώρες, όπως οι Κάτω Χώρες, θεωρούν ότι η πραγματοποίηση δωρεάν και σε ανώνυμη βάση εργαστηριακών ελέγχων της σύνθεσης των χαπιών που πωλούνται ως «έκσταση» στις μεγαλύτερες εκδηλώσεις «ρέιβ», μαζί με την παροχή πληροφοριών και την επιτόπια παροχή συμβουλών, αποτελούν μια πρόσφορη προσέγγιση στην πρόληψη. Στην Αυστρία, ο εργαστηριακός έλεγχος σύνθεσης χαπιών εξυπηρετεί σκοπούς έρευνας και πρόληψης.

Στο πλαίσιο της αποστολής «ρέιβ» που ανέλαβαν οι Γιατροί του Κόσμου γίνονται αναλύσεις χαπιών κατά τη διάρκεια των πάρτι «ρέιβ». Παράλληλα συγκεντρώνονται πληροφορίες σχετικά με την κατανάλωση συνθετικών ναρκωτικών και γίνονται προσπάθειες συζήτησης με τους συμμετέχοντες σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών.

Τα μέσα ενημέρωσης

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης χρησιμοποιούνται σε πολλές χώρες ως μέσο αύξησης της ευαισθητοποίησης των νέων. Το θέμα που θίγεται συχνότερα είναι το αλκοόλ, σε ορισμένες όμως περιπτώσεις το κυρίως θέμα είναι τα συνθετικά ναρκωτικά. Άλλες εκστρατείες απευθύνονται σε μικρότερες ομάδες-στόχους.

Το Διαδίκτυο (Internet) είναι ένα από τα νεότερα μέσα ενημέρωσης σχετικά με τα ναρκωτικά και από τα μέσα που χρησιμοποιούνται στις δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών.

Μια θέση στο Διαδίκτυο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων της Σουηδίας, που ονομάζεται Drugsmart, απευθύνεται σε ομάδες νεαρότερης ηλικίας, αλλά περιλαμβάνει πληροφορίες και για δασκάλους και καθηγητές. Στόχος είναι να αυξηθεί η αντίσταση των εφήβων που δεν έχουν δοκιμάσει μέχρι στιγμής ναρκωτικά ή που έχουν σταματήσει να πειραματίζονται με αυτά. Εκτός από τις λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις διάφορες ουσίες, η θέση δίνει επίσης απαντήσεις σε ερωτήσεις που υποβάλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και διαθέτει μια υπηρεσία «ηλεκτρονικής συζήτησης» για τα άτομα που θέλουν να συζητήσουν θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά. Παρόμοιες θέσεις στο Διαδίκτυο αναπτύσσονται συνεχώς σε όλη την Ευρώπη.

Αξιολόγηση

Οι αξιολογήσεις των παρεμβάσεων σχετικά με τα συνθετικά ναρκωτικά είναι σπάνιες. Μία εξαίρεση είναι η εκστρατεία «SafeRave» (ασφαλής χορός ρέιβ) που πραγματοποιήθηκε το 1997 και το 1998 στη Δανία και επεσήμανε το ενδιαφέρον των ατόμων που συχνάζουν σε περιβάλλοντα μουσικής «τέκνο» να πάρουν θέση κατά των ναρκωτικών, πράγμα που θα μπορούσε να επηρεάσει το περαιτέρω προληπτικό έργο.

Στις Κάτω Χώρες, η αξιολόγηση προσεγγίσεων ομολόγων συνέβαλε στην υιοθέτηση μιας πιο ρεαλιστικής και διόλου ηθικοπλαστικής προσέγγισης στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών.

Συνολικά, η αξιολόγηση «Safer Dancing» (ασφαλέστερος χορός) στο Λονδίνο αύξησε την κατανόηση των αποτελεσμάτων της «έκστασης», της κάνναβης και των αμφεταμινών.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

1999 Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

1999 — 37 σ. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-078-8



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

L-2985 Λουξεμβούργο

ISBN 92-9168-078-8



9 789291 680788 >