

**Διορθωτικό για
την ετήσια έκθεση 2000
σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση
(τροποποιημένο κείμενο με υπογράμμιση)**

Σελίδα 21, υπότιτλος Εξελίξεις των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων

Στην πρώτη βούλα – η πρώτη πρόταση τροποποιείται ως εξής:

Στην Ισπανία, τη Γαλλία και ως ένα βαθμό στη Γερμανία (μολονότι πρόσφατα δηλώθηκε αύξηση) την Ιταλία, το Λουξεμβούργο και την Αυστρία, οι αιφνίδιοι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι σταθεροποιήθηκαν ή μειώθηκαν.

Σελίδα 30, υπότιτλος Εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά

Η πρώτη πρόταση της 4ης παραγράφου αντικαθίσταται από τις ακόλουθες προτάσεις:

Στο Λουξεμβούργο, ο συντονισμός της πολιτικής για τα ναρκωτικά πέρασε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας μετά τις τελευταίες κοινοβουλευτικές εκλογές του 1999. Επί του παρόντος, συζητείται ένα νομοσχέδιο για την κατάργηση των ποινών φυλάκισης και τη μείωση των χρηματικών ποινών για χρήση και κατοχή για προσωπική χρήση κάνναβης και παραγώγων της, καθώς και για την αναδιαβάθμιση των ποινών για χρήση και κατοχή για προσωπική χρήση άλλων ναρκωτικών.

Σελίδα 34, υπότιτλος Λοιμώδη νοσήματα

Η τελευταία παράγραφος τροποποιείται ως εξής:

Ωστόσο, ένα πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β στην Αυστρία αποδείχθηκε επιτυχές, ενώ και η Γερμανία, το Λουξεμβούργο και οι Κάτω Χώρες αναφέρουν θετικές εμπειρίες, ακόμη και σε εκείνους που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο λόγω ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών.

Σελίδα 35, υπότιτλος Προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών

Η δεύτερη πρόταση της τελευταίας παραγράφου τροποποιείται ως εξής:

Στη Δανία, ποσοστό 75% ή μεγαλύτερο και στο Λουξεμβούργο ποσοστό 82% αυτών που εισάγονται για θεραπεία κάνει χρήση διάφορων ναρκωτικών.

Σελίδα 36, υπότιτλος Επανάταξη

Η τελευταία πρόταση της πρώτης παραγράφου τροποποιείται ως εξής:

Η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, η Αυστρία, η Πορτογαλία και η Φινλανδία εντατικοποίησαν τις προσπάθειές τους για να βοηθήσουν τους χρήστες ναρκωτικών να (επαν)ενταχθούν στην κοινωνία και να σταθεροποιήσουν τον τρόπο ζωής τους.

Η τελευταία πρόταση της δεύτερης παραγράφου τροποποιείται ως εξής:

Στην Ελλάδα, την Ισπανία, το Λουξεμβούργο, την Αυστρία και την Πορτογαλία αυξάνονται οι πρωτοβουλίες για τη στέγαση των (πρώην) χρηστών, σε επιδοτούμενα καταλύματα, συνηθισμένα διαμερίσματα ή στο εσωτερικό οικογενειών.

Σελίδα 37, πίνακας 1: Ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ

Η πρώτη γραμμή – «Βουπρενορφίνη», στήλη «Χώρες που αναφέρουν χρήση της ουσίας», τροποποιείται ως εξής:

Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία, ΗΒ

Στη δεύτερη γραμμή – «Διυδροκοδεΐνη», στήλη «Χώρες που αναφέρουν χρήση της ουσίας», διαγράφεται το Λουξεμβούργο.

Σελίδα 38, πίνακας 2: Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ

Η γραμμή «Λουξεμβούργο», στήλη «Εισαγωγή άλλων ουσιών υποκατάστασης», τροποποιείται ως εξής:

Merphenon® (1989), μεθαδόνη (1989) (*), και βουπρενορφίνη (2000)

Σελίδα 39, χάρτης: Επισκόπηση της θεραπείας υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Το πλαίσιο για το Λουξεμβούργο τροποποιείται ως εξής:

Merphenon®, μεθαδόνη και βουπρενορφίνη (συνταγογραφείται από το 2000)

Σελίδα 44, πίνακας 3: Προγράμματα αντιμετώπισης των αναγκών των γυναικών χρηστών ναρκωτικών

Στη γραμμή που αφορά το Λουξεμβούργο και στη στήλη «Μητέρες-χρήστες ναρκωτικών και τα παιδιά τους», το σωστό σύμβολο είναι: ±



2000

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



Ε . Κ . Π . Ν . Τ .

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Νομικό σημείωμα

Η παρούσα δημοσίευση αποτελεί ιδιοκτησία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) και προστατεύεται από δικαίωμα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το ΕΚΠΝΤ δεν φέρει καμία ευθύνη ή υπαιτιότητα για τις συνέπειες της χρήσης των στοιχείων που περιέχει το παρόν έγγραφο. 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.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το Internet μέσω του εξυπηρετητή Europa (<http://europa.eu.int>).

Η παρούσα έκθεση διατίθεται στα αγγλικά, γαλλικά, γερμανικά, δανικά, ελληνικά, ισπανικά, ιταλικά, ολλανδικά, πορτογαλικά, φινλανδικά και σουηδικά. Όλες οι μεταφράσεις έχουν γίνει από το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένα στατιστικό δελτίο με επιδημιολογικά στοιχεία διατίθεται στα αγγλικά στην ιστοθέση <http://www.emcdda.org>.

Βιβλιογραφικό δελτίο υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2000

ISBN 92-9168-096-6

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2000

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

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>

Περιεχόμενα

Πρόλογος	5
Ευχαριστήρια	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Γενικές τάσεις	7
Τάσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τις συνέπειές της	7
Κάναβη	7
Αμφεταμίνες και έκσταση	7
Κοκαΐνη	8
Ηρωίνη	8
Χρήση πολλαπλών ναρκωτικών	8
Προβληματική χρήση ναρκωτικών και αίτηση για θεραπεία	8
Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι	9
Συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα	9
Άλλες παθολογικές συνέπειες	9
Τάσεις σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών	10
Εξελιξίες όσον αφορά την πολιτική και τη στρατηγική	10
Πρόληψη	10
Περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών	10
Θεραπεία	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών	13
Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών	13
Η χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό	13
Η χρήση ναρκωτικών στα σχολεία	15
Εθνικές εκτιμήσεις σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών	16
Συνέπειες στην υγεία από τη χρήση ναρκωτικών	17
Αίτηση για θεραπεία	17
Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι	21
Θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών	22
Συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα	22
Δείκτες επιβολής του νόμου	24
«Συλλήψεις» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά	24
Στοιχεία για τις φυλακές	25
Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών: κατασχέσεις, τιμή, καθαρότητα	25
Κάναβη	25
Ηρωίνη	25
Κοκαΐνη	26
Αμφεταμίνες, έκσταση και LSD	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Εξελιξεις στον τομέα της πολιτικής και της στρατηγικής	29
Εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά	29
Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών (2000–2004)	31
Διασφάλιση της ποιότητας	31
Τρόποι μείωσης της ζήτησης	32
Πρόληψη	32
Περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών	34
Θεραπεία	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Επιλεγμένα θέματα

Θεραπεία υποκατάστασης	37
Ουσίες υποκατάστασης	37
Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ	38
Επέκταση και περιβάλλον των υπηρεσιών υποκατάστασης	39
Δίωξη των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά αδικημάτων	40
Κατοχή ηρωίνης	40
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας	40
Εμπορία ναρκωτικών	41
Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες χρήστες ναρκωτικών και τα παιδιά τους	42
Χρήση ναρκωτικών από γυναίκες	42
Λοιμώδη νοσήματα	42
Εγκυμοσύνη και γυναίκες με παιδιά	43
Θεραπεία από τα ναρκωτικά	43
Πρόληψη των ναρκωτικών ειδικά για τις γυναίκες	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών	46
Κάνναβη	46
Οπιούχα	46
Κοκαΐνη	48
Συνθετικά ναρκωτικά	48
Άλλες ουσίες	48
Τρόποι αντιμετώπισης	49
Θεσμικοί και νομοθετικοί τρόποι αντιμετώπισης	49
Μείωση της ζήτησης και της προσφοράς	49

Εκδόσεις ΕΚΠΝΤ 2000

51

Εστιακά σημεία του Reitox

53

Πρόλογος

Με την παρούσα *Ετήσια έκθεση σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το 2000*, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) παρουσιάζει στην ΕΕ και στα κράτη μέλη της μία επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη στην αρχή της νέας χιλιετίας. Οι ακριβείς πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας για την ανάληψη αποτελεσματικής δράσης, και, με την ανταπόκριση στις ανάγκες πληροφόρησης των παραγόντων λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, το ΕΚΠΝΤ συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη.

Η ετήσια έκθεση —η οποία συντάχθηκε σε στενή συνεργασία με τα εθνικά εστιακά σημεία και το εστιακό σημείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης του δικτύου Reitox και άλλων σημαντικών εταιρών— αποτελεί το βασικό μέσο παροχής πληροφόρησης εκ μέρους του Κέντρου, ενώ τα στοιχεία και οι αναλύσεις που περιλαμβάνει είναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών τόσο σε εθνικό όσο και σε επίπεδο ΕΕ.

Η συλλογή των στοιχείων και οι μέθοδοι σύγκρισής τους παραμένουν διαφορετικές στα διάφορα κράτη της Ευρώπης. Το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσει ειδικά μέσα για τη διευκόλυνση της ανάλυσης των αναφερόμενων στα ναρκωτικά νομοθεσιών, πολιτικών και στρατηγικών σε όλα τα κράτη μέλη. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται πέντε εναρμονισμένοι επιδημιολογικοί δείκτες για τη χρήση ναρκωτικών: έρευνες στον γενικό πληθυσμό, εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, αίτηση για θεραπεία, συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα. Αυτοί οι δείκτες δεν προσφέρουν μόνο πληροφορίες ζωτικής σημασίας για σημαντικά θέματα του φαινομένου των ναρκωτικών, αλλά ενέχουν και ευρύτερη στρατηγική αξία. Η σημασία της αξιολόγησης του αντικτύπου της πολιτικής για το πρόβλημα των ναρκωτικών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο και είναι στη βάση αυτών των πέντε δεικτών που θα πραγματοποιηθούν οι ανάλογες μελλοντικές εκτιμήσεις.

Στη σύνοδο κορυφής του Ελσίνκι, τον Δεκέμβριο του 1999, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο υιοθέτησε επίσημα τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά (2000–2004). Στο έγγραφο αυτό τίθενται έξι στόχοι, οι οποίοι θα πρέπει να επιτευχθούν μέχρι το τέλος αυτής της περιόδου:

- η σημαντική μείωση της επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών και των νέων χρηστών ηλικίας μικρότερης των 18 ετών·
- η σημαντική μείωση της συχνότητας των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά αρνητικών συνεπειών επί της υγείας, καθώς και των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά θανάτων·
- η ουσιαστική αύξηση του αριθμού των αποθεραπευμένων τοξικομανών·
- η ουσιαστική μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ναρκωτικών·
- η ουσιαστική μείωση των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά εγκλημάτων· και
- η ουσιαστική μείωση της νομιμοποίησης εσόδων και της παράνομης διακίνησης χημικών πρόδρομων ουσιών.

Το ΕΚΠΝΤ, σε στενή συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη της ΕΕ, εγκαθιδρύει επί του παρόντος τα απαιτούμενα μέσα και μεθοδολογίες για την εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση της στρατηγικής για τα επόμενα πέντε έτη.

Σε συμφωνία με την πολιτική πληροφόρησης της ΕΕ για τα ναρκωτικά, το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον διεθνή έλεγχο των ναρκωτικών (UNDCP) καταβάλλει μια συντονισμένη προσπάθεια —βάσει του «συναινετικού εγγράφου της Λισσαβόνας», του Ιανουαρίου 2000, στο οποίο υιοθετούνται επτά βασικοί εναρμονισμένοι δείκτες— για την προώθηση σε διεθνές επίπεδο μιας προσέγγισης για τη συλλογή στοιχείων, συμπληρωματικής προς εκείνη που ακολουθεί σε επίπεδο ΕΕ το ΕΚΠΝΤ.

Η σημασία του προβεβλημένου ρόλου που διαδραματίζει το ΕΚΠΝΤ σε επίπεδο ΕΕ για τη συγκέντρωση αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών για τα ναρκωτικά καταφάνηκε σε διεθνές επίπεδο στην πολιτική διακήρυξη σχετικά με τις κατευθυντήριες πτυχές για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών, η οποία υιοθετήθηκε στο πλαίσιο της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά, τον Ιούνιο του 1998. Αυτή η αναγνώριση, καθώς και η αυξανόμενη βαρύτητα που δίνεται στην αξιολόγηση των δραστηριοτήτων για τη μείωση της ζήτησης ως βάσης για μια επιτυχή εθνική ή διεθνή στρατηγική για τα ναρκωτικά, μπορούν να θεωρηθούν ως μείζον βήμα προς αυτή την κατεύθυνση. Ελπίζω ότι και εσείς θα θεωρήσετε την παρούσα έκθεση ως ένα βήμα προς την κατεύθυνση αυτή.

Georges Estievenart
Εκτελεστικός διευθυντής

Ευχαριστήρια

Το ΕΚΠΝΤ ευχαριστεί τους ακόλουθους για τη βοήθειά τους στη σύνταξη της παρούσας έκθεσης

- Τους επικεφαλής των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους
- Τις υπηρεσίες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα έκθεση
- Τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου της 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 Ρομπρίδου του Συμβουλίου της Ευρώπης, το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον διεθνή έλεγχο των ναρκωτικών, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την Ευροπολ, την Interpol, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων και το Κέντρο για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS
- Το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
- Τους Mike Ashton και Rachel Neaman
- Τους Andrew Haig & Associates, γραφικά και σελιδοποίηση

Γενικές τάσεις

Τάσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τις συνέπειές της

Κάνναβη

Η κάνναβη παραμένει το ευρύτερα διαθέσιμο και συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό σε όλη την ΕΕ, με σημαντική αύξηση της χρήσης της κατά τη δεκαετία του 1990. Η συνεχιζόμενη αύξηση της χρήσης της σε χώρες με προηγούμενως χαμηλά επίπεδα και η σταθεροποίηση της χρήσης της σε χώρες με υψηλότερη επικράτηση επιβεβαιώνουν την τάση προς σύγκλιση που παρατηρήθηκε κατά το προηγούμενο έτος.

- Τουλάχιστον 45 εκατ. Ευρωπαίοι (18 % εκ των οποίων ηλικίας 15 μέχρι 64 ετών) δοκίμασαν κάνναβη το λιγότερο μία φορά στη ζωή τους. Περίπου 15 εκατ. (6 % εκ των οποίων ηλικίας από 15 μέχρι 64 ετών) χρησιμοποίησαν κάνναβη κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο.
- Η χρήση είναι υψηλότερη στις ομάδες νεότερης ηλικίας. Περίπου το 25 % από τα άτομα ηλικίας 15 έως 16 ετών και το 40 % από τα άτομα ηλικίας 18 ετών δοκίμασαν κάνναβη. Σε ορισμένες χώρες, η χρήση κάνναβης διπλασιάστηκε από το 1990, ενώ σε άλλες η αύξηση είναι λιγότερο σημαντική και σε λίγες χώρες σταθεροποιήθηκε.
- Η «περιέργεια» αποτελεί το βασικό κίνητρο για τη χρήση κάνναβης, ενώ η χρήση της είναι περισσότερο πειραματικού ή περιστασιακού χαρακτήρα παρά μόνιμου.
- Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που προσέρχονται σε κέντρα θεραπείας για τη χρήση κάνναβης, η οποία σημειώθηκε κατά το τελευταίο έτος, επιβεβαιώνεται, κυρίως στους νεότερους χρήστες. Συχνά, πρόκειται για άτομα που κάνουν χρήση και πρόσθετων ναρκωτικών.

- Η κάνναβη παραμένει το πρωτεύον ναρκωτικό στα αδικήματα περί τα ναρκωτικά, κυρίως όσον αφορά τη χρήση ή την κατοχή, παρά τη διακίνηση. Ο αριθμός των κατασχέσεων αυξήθηκε σημαντικά από το 1997.

Αμφεταμίνες και έκσταση

Οι αμφεταμίνες και η έκσταση έρχονται στη δεύτερη θέση των συχνότερα χρησιμοποιούμενων ναρκωτικών στην Ευρώπη. Μετά την αύξηση που παρατηρήθηκε στη δεκαετία του 1990, η χρήση έκστασης φαίνεται να σταθεροποιείται ή να μειώνεται, ενώ η χρήση αμφεταμινών παραμένει σταθερή ή αυξάνεται.

- Ποσοστό μεταξύ 1 και 5 % των ατόμων ηλικίας 16 έως 34 ετών έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών και/ή έκστασης. Τα ποσοστά είναι υψηλότερα σε περισσότερο περιορισμένες ομάδες ηλικιών, αλλά σπάνια υπερβαίνουν το 10 %.
- Το ποσοστό των ατόμων που καταφεύγουν σε θεραπεία από τη χρήση αμφεταμινών ή άλλων διεγερτικών είναι χαμηλό, αλλά αυξάνεται σε ορισμένες χώρες.
- Η χρήση ναρκωτικών συνεχίζει να μεταφέρεται από τις μεγάλες χορευτικές εκδηλώσεις σε περισσότερο διασκορπισμένα γεωγραφικά κλαμπ, μπαρ και ιδιωτικούς χώρους.
- Παρατηρείται ένα ευρύτερο φάσμα ναρκωτικών και προτύπων χρήσης ναρκωτικών, συνδεδεμένων με διαφορετικές κοινωνικές ομάδες και τρόπους ζωής.
- Τόσο ο αριθμός όσο και οι ποσότητες των κατασχέσεων αμφεταμίνης σταθεροποιήθηκαν το 1998. Οι κατασχέσεις έκστασης έχουν σταθεροποιηθεί ήδη από το 1997, αν και οι ποσότητες που κατάσχονται ποικίλλουν.

Κοκαΐνη

Αν και η κοκαΐνη χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά από ό,τι οι αμφεταμίνες ή η έκσταση, η χρήση της αυξάνεται —και ειδικότερα στις κοινωνικά δραστήριες ομάδες— και εξαπλώνεται σε ευρύτερο πληθυσμό.

- Ποσοστό μεταξύ 1 και 6 % των ατόμων ηλικίας από 16 μέχρι 34 ετών και μεταξύ 1 και 2 % των μαθητών έχει δοκιμάσει κοκαΐνη τουλάχιστον μία φορά, αν και ορισμένες έρευνες καταδεικνύουν επίπεδα υψηλότερα του 4 % στα άτομα ηλικίας από 15 έως 16 ετών.

- Υψηλότερα επίπεδα χρήσης παρατηρούνται στους κοινωνικά εργαζόμενους νέους ενήλικες σε αστικά κέντρα.

- Η κοκαΐνη τείνει να χρησιμοποιείται εμπειρικά ή περιοδικά και συνήθως λαμβάνεται υπό τη μορφή σκόνης.

- Πολλά άτομα που υφίστανται θεραπεία για τη χρήση ηρωίνης συνηθίζουν να χρησιμοποιούν επίσης κοκαΐνη, είτε ενδοφλεβίως είτε μέσω καπνίσματος υπό τη μορφή «crack».

- Έχουν εντοπιστεί σοβαρά προβλήματα σχετιζόμενα με το κάπνισμα «crack», κυρίως στις γυναίκες που ασκούν επαγγέλματα σχετιζόμενα με το σεξ.

- Το ποσοστό των ατόμων που επιδιώκουν θεραπεία για τη χρήση κοκαΐνης αυξάνεται σε πολλές χώρες. Το κατά πόσο αυτό σχετίζεται με τη χρήση ηρωίνης ή προέκυψε από την έντονη ψυχαγωγική χρήση άλλων ναρκωτικών είναι ασαφές.

- Το 1998, ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης συνεχίστηκε να αυξάνεται, αν και οι κατασχεθείσες ποσότητες ποίκιλλαν.

Ηρωίνη

Η εξάρτηση από την ηρωίνη παραμένει σε μεγάλο βαθμό σταθερή. Οι γνωστοί χρήστες ανήκουν κατά το πλείστον σε έναν γηράσκοντα πληθυσμό, με σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς και κοινωνικά και ψυχιατρικά προβλήματα, αν και παρατηρούνται και ενδείξεις χρήσης ηρωίνης και στις νεότερες ομάδες.

- Η δοκιμαστική χρήση ηρωίνης παραμένει γενικά χαμηλή (1 με 2 % στους νέους ενήλικες) και οι έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό δείχνουν ότι οι μαθητές είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί όσον αφορά τη χρήση ηρωίνης.

- Ορισμένες χώρες αναφέρουν ανεκδοτικά στοιχεία αυξημένης χρήσης ηρωίνης μέσω καπνίσματος στους νέους και ορισμένες έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό

καταδεικνύουν υψηλότερα ποσοστά δοκιμαστικής χρήσης.

- Η χρήση ηρωίνης αναφέρεται στους νέους, στους μεγάλους «ψυχαγωγικούς» χρήστες αμφεταμινών, έκστασης και άλλων ναρκωτικών. Στις λοιπές ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται περιθωριοποιημένες μειονότητες, νέοι άστεγοι, νέοι σε ιδρύματα και νέοι παραβάτες του νόμου, φυλακισμένοι (και ιδιαίτερα γυναίκες) και άτομα που ασκούν επάγγελμα που σχετίζεται με το σεξ.

- Τα άτομα που για πρώτη φορά καταφεύγουν σε θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης τη χρησιμοποιούν λιγότερο ενδοφλεβίως και περισσότερο μέσω καπνίσματος από ό,τι τα άτομα που επιστρέφουν σε θεραπεία.

- Ο αριθμός των κατασχέσεων ηρωίνης και οι κατασχόμενες ποσότητες είναι σταθερές σε όλη την ΕΕ, αν και υφίστανται διαφορές μεταξύ των χωρών.

Χρήση πολλαπλών ναρκωτικών

Τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών κατά το Σαββατοκύριακο, καθώς και «ψυχαγωγικής» χρήσης αφορούν με αυξημένο ρυθμό τους συνδυασμούς παράνομων και νόμιμων ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ και των ηρεμιστικών.

- Μελέτες της «νυχτερινής ζωής» αποκαλύπτουν μεγάλη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών από μια μειονότητα νέων ανθρώπων.

- Αναφέρεται η χρήση συνθετικών ναρκωτικών, όπως κεταμίνης και γάμα-υδροξυβουτυράσης (GHB), αλλά αυτή είναι λιγότερο συνηθισμένη από τη χρήση αμφεταμινών ή έκστασης.

- Πολύ μεγαλύτερη είναι η αύξηση της χρήσης κοκαΐνης, συχνά σε συνδυασμό με μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ.

- Η κατάχρηση πτητικών ουσιών (υγραερίου αναπτήρων, αεροζόλ, κόλλας) είναι συχνότερη στους μαθητές από ό,τι η χρήση αμφεταμινών και έκστασης, και αυξάνεται σε ορισμένες χώρες.

Προβληματική χρήση ναρκωτικών και αίτηση για θεραπεία

Τα πρότυπα της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών — συχνά χαρακτηριζόμενης ως εθισμού, κυρίως στην ηρωίνη— μεταβάλλονται σε όλη την ΕΕ. Πέραν της εξάρτησης από την ηρωίνη, παρουσιάζονται προβληματική χρήση κοκαΐνης (συχνά σε συνδυασμό με αλκοόλ), χρήση πολλαπλών ναρκωτικών, όπως αμφεταμινών, έκστασης και φαρμάκων και μεγάλη χρήση κάνναβης.

Γενικές τάσεις

- Στην ΕΕ εκτιμάται ότι υπάρχει 1,5 εκατ. προβληματικών χρηστών ναρκωτικών —κυρίως ηρωίνης— (μεταξύ δύο και επτά ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64 ετών). Εκτιμάται ότι 1 εκατ. φαίνεται να παρουσιάζει τα κλινικά κριτήρια εξάρτησης.

- Το ποσοστό ατόμων που καταφεύγουν για πρώτη φορά σε θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης γενικά μειώνεται, ενώ οι εισαγωγές για θεραπεία από τη χρήση κοκαΐνης ή κάνναβης παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις — κυρίως στους νέους.

Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι

Ο αριθμός των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων (υπερβολικές δόσεις ή δηλητηριάσεις) έχει σταθεροποιηθεί σε όλη την ΕΕ, μετά την αξιοσημείωτη αύξηση που παρουσίασε κατά το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας του 1980 και τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990. Ωστόσο, οι τάσεις ποικίλλουν μεταξύ των χωρών.

- Τα σταθερά ή μειούμενα ποσοστά μπορεί να σχετίζονται με τη σταθερή ή μειούμενη επικράτηση της ηρωίνης, την ασφαλέστερη χρήση ή την αυξημένη πρόσβαση σε θεραπεία, ειδικότερα τα προγράμματα υποκατάστασης.

- Χώρες με προηγούμενως μικρούς αριθμούς αιφνίδιων θανάτων άμεσα συνδεδεμένων με τη χρήση ναρκωτικών («υπερβολικών δόσεων») αναφέρουν σημαντική αύξηση κατά τα πρόσφατα χρόνια. Αυτό πιθανόν να απηχεί την αυξημένη επικράτηση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών, αλλά και τις βελτιωμένες πρακτικές καταγραφής.

- Άλλες χώρες συνεχίζουν να αναφέρουν λιγότερο σημαντικούς, αλλά συνεχώς αυξανόμενους αριθμούς αιφνίδιων θανάτων.

- Οι αριθμοί των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά θανάτων είναι σημαντικά υψηλότεροι στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, απηχώντας την υψηλότερη επικράτηση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών στους άνδρες.

- Οι περισσότεροι αιφνίδιοι θάνατοι αφορούν τα οπιούχα, συχνά σε συνδυασμό με αλκοόλ ή ηρεμιστικά. Ορισμένες χώρες αναφέρουν σημαντικούς αριθμούς θανάτων από τη χρήση πτητικών ουσιών στους εφήβους. Οι θάνατοι από τη χρήση κοκαΐνης, αμφεταμινών ή έκστασης είναι σπάνιοι.

- Η γενική ετήσια θνησιμότητα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών έχει μειωθεί σε ορισμένες χώρες, μετά την αύξηση που παρουσίαζε για ορισμένα χρόνια.

Αυτό απηχεί τη μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση και από AIDS και αποδεικνύει ότι ορισμένοι θάνατοι είναι δυνατόν να προληφθούν.

Συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα

Οι γενικές τάσεις του πολλαπλασιασμού του HIV και της ηπατίτιδας Β και C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών παρουσιάζονται σχετικά σταθερές, αν και αναφέρονται ορισμένες τοπικές αυξήσεις της μετάδοσης HIV.

- Η συχνότητα εμφάνισης νέων κρουσμάτων AIDS ποικίλλει έντονα μεταξύ των χωρών, αλλά γενικά συνεχίζει να μειώνεται, πιθανόν εξαιτίας των νέων θεραπειών που καθυστερούν την εκδήλωση της νόσου.

- Ο επιπολασμός της μετάδοσης ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι υψηλή —μεταξύ 50 και 90 %— ακόμα και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης του HIV.

- Οι τάσεις όσον αφορά την ηπατίτιδα Β είναι δύσκολο να εντοπιστούν, εξαιτίας της παρουσίας αντισωμάτων, τα οποία πιθανόν να καταδεικνύουν τον εμβολιασμό παρά τη μετάδοση.

- Οι επικίνδυνες συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να μεταδώσουν ασθένειες, προκαλούν ανησυχίες. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται: οι νέοι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών που δεν παρακολούθησαν προηγούμενως εκπαιδευτικές εκστρατείες· γυναίκες, οι οποίες τείνουν να μοιράζονται τα σύνεργα ενδοφλέβιας χρήσης περισσότερο από ό,τι οι άνδρες· οι χρήστες ηρωίνης ενδοφλεβίως που κάνουν επίσης χρήση κοκαΐνης και οι φυλακισμένοι χρήστες ναρκωτικών.

Άλλες παθολογικές συνέπειες

Οι πιθανές μακροχρόνιες νευρολογικές βλάβες που συνδέονται με τη μεγάλη χρήση έκστασης προκαλούν αυξανόμενη ανησυχία.

Αυξανόμενοι αριθμοί μελετών σε ζώα και ανθρώπους καταδεικνύουν ότι η χρόνια έκθεση σε έκσταση προκαλεί λειτουργικές και μορφολογικές μεταβολές σε μέρη του εγκεφάλου που ρυθμίζουν φυσιολογικές και ψυχολογικές λειτουργίες, όπως είναι ο ύπνος, η όρεξη, η διάθεση, η επιθετικότητα και το γνωστικό.

- Ορισμένες μελέτες αναφέρουν ήπιες διαταραχές του γνωστικού σε μεγάλους χρήστες έκστασης, αλλά η επιστημονική βιβλιογραφία είναι αντιφατική όσον αφορά άλλες λειτουργίες. Μεταξύ των λοιπών μη επιλυθέντων θεμάτων περιλαμβάνεται το «επικίνδυνο» φάσμα της

δόσης, η συχνότητα της χρήσης και το θέμα κατά πόσο οι βλάβες είναι ανατάξιμες.

- Η χρήση GHB —η οποία σε μικρές δόσεις μειώνει την πίεση, αλλά σε περιθωριακά μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσει πιθανές μοιραίες δηλητηριάσεις, κυρίως όταν λαμβάνεται μαζί με αλκοόλ ή άλλα ηρεμιστικά— προκαλεί επίσης ανησυχίες.

Τάσεις σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Εξελίξεις όσον αφορά την πολιτική και τη στρατηγική

Νέες στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών υιοθετήθηκαν στην Ισπανία, τη Γαλλία, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- Οι εθνικές πολιτικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών καθίστανται περισσότερο ισορροπημένες όσον αφορά την προσέγγιση, με σχετικά μεγαλύτερη έμφαση στη μείωση της ζήτησης που σχετίζεται με τη μείωση της προσφοράς.

- Το πρόβλημα των ναρκωτικών εξετάζεται όλο και περισσότερο σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο και μεταξύ των κοινών στόχων περιλαμβάνεται η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, η μείωση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών και η αποτροπή των εγκλημάτων.

- Ζωτικής σημασίας για τις εν λόγω στρατηγικές είναι τα ακριβή επιστημονικά αποδεικτικά στοιχεία, οι σαφείς στόχοι, οι μετρήσιμοι στόχοι επίδοσης και η αξιολόγηση.

- Η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών καθίσταται όλο και συχνότερη. Εμφανίζεται η συναινετική τάση για τη μη φυλάκιση των χρηστών ναρκωτικών εξαιτίας της εξάρτησής τους, ενώ εφαρμόζονται με αυξημένο ρυθμό εναλλακτικές λύσεις που προβλέπονται από το νόμο.

Πρόληψη

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών στα σχολεία, τους χώρους ψυχαγωγίας και τις ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελεί προτεραιότητα σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

- Τα σχολικά προγράμματα για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών συνδυάζουν την ενημέρωση των μαθητών με την προσφορά δεξιοτήτων ζωής, όπως είναι η αυτοεκτί-

μηση. Οι προσεγγίσεις ομάδων ομολόγων περιλαμβάνουν την ενεργό συμμετοχή νέων ανθρώπων στην εφαρμογή δραστηριοτήτων πρόληψης στα σχολεία.

- Αναπτύσσονται με αυξανόμενο ρυθμό η εξειδικευμένη κατάρτιση και οι κατευθυντήριες γραμμές για τους εκπαιδευτικούς, καθώς και οι πρωτοβουλίες που έχουν ως στόχο τους γονείς.

- Φαίνεται να αυξάνεται η χρήση του Διαδικτύου ως εκπαιδευτικού μέσου από τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς.

- Εισάγεται κατάρτιση για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών με στόχο τους συμβούλους νέων και το προσωπικό των νυκτερινών κέντρων και των μπαρ σε ορισμένες χώρες.

- Η πρόληψη της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών καθίσταται περισσότερο επαγγελματική, συνδυάζοντας την πληροφόρηση, την εργασία εκτός δομών, την παροχή συμβουλών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, την ανάλυση χαπιών.

- Αναπτύσσονται τοπικές διατομεακές πολιτικές για τη νεολαία, προκειμένου να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες των ομάδων υψηλού κινδύνου.

- Απαιτείται επειγόντως μία μεθοδολογία αξιολόγησης για την εκτίμηση της εκτός δομών εργασίας με ομάδες υψηλού κινδύνου και το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσει κατευθυντήριες γραμμές για την κάλυψη αυτού του κενού.

Περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών

Ο περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών είναι ζωτικής σημασίας για τις στρατηγικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών πολλών κρατών μελών.

- Τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών επεκτείνονται σε όλη την ΕΕ και εντατικοποιούνται οι δραστηριότητες για την αντιμετώπιση της περιορισμένης ευαισθητοποίησης σχετικά με τους κινδύνους της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών.

- Η εκτός δομών εργασία και οι υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου» αυξάνονται ως συμπλήρωμα των συμβατικών κέντρων θεραπείας από τη χρήση ναρκωτικών.

- Οι «αίθουσες των χρηστών», όπου αυτοί μπορούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών υπό υγιεινές και εποπτευόμενες συνθήκες, εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο

Γενικές τάσεις

διαφωνιών και μια μελέτη χρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αξιολογεί, επί του παρόντος, την αποτελεσματικότητά τους.

Θεραπεία

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αυξανόμενοι αριθμοί και οι διαφορετικές ανάγκες αυτών που επιθυμούν να θεραπευθούν από τη χρήση ναρκωτικών, αναπτύσσονται διαφοροποιημένοι τρόποι φροντίδας σε όλη την ΕΕ.

- Αυξήθηκε η συνεργασία των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών για τη νεολαία, καθώς και των συμβατικών υπηρεσιών για τα ναρκωτικά, οι οποίες μόνες τους είναι συχνά ακατάλληλες να θεραπεύσουν νέα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών και να εξυπηρετήσουν νέες ομάδες στόχους.
- Υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες για γυναίκες σε όλη την ΕΕ, οι οποίες ειδικότερα έχουν ως στόχο τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες με παιδιά, καθώς και τις γυναίκες που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ.

- Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και οι ψυχιατρικές υπηρεσίες ασχολούνται σε αυξανόμενο βαθμό με τη θεραπεία από τη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών.

- Επεκτείνεται η θεραπεία υποκατάστασης —και εκτός των φυλακών— τόσο όσον αφορά τον αριθμό των θεραπευομένων ατόμων όσο και των χρησιμοποιούμενων ουσιών.

- Έχει αυξηθεί σημαντικά η συνειδητοποίηση της ανάγκης για κατάλληλη μεταγενέστερη φροντίδα για χρήστες ναρκωτικών που εγκαταλείπουν τη θεραπεία ή τη φυλακή — ή για εκείνους οι οποίοι υφίστανται μακροχρόνια θεραπεία υποκατάστασης.

- Ένα μεγάλο ποσοστό των φυλακισμένων είναι χρήστες ναρκωτικών και προσφέρεται σε αυτούς με αυξανόμενο ρυθμό θεραπεία, προκειμένου να αποτραπεί το να επανέλθουν στην παράνομη χρήση ναρκωτικών και το έγκλημα.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Στο παρόν κεφάλαιο δίνεται μια επισκόπηση της επικράτησης, των προτύπων και των συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών σε όλη την ΕΕ, βάσει ερευνών, στατιστικών στοιχείων ρουτίνας και άλλων μελετών. Δίνεται έμφαση στα εθνικά στοιχεία, τα οποία πιθανόν να καλύπτουν τοπικά ή νεοεμφανιζόμενα φαινόμενα.

Επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών

Η χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό

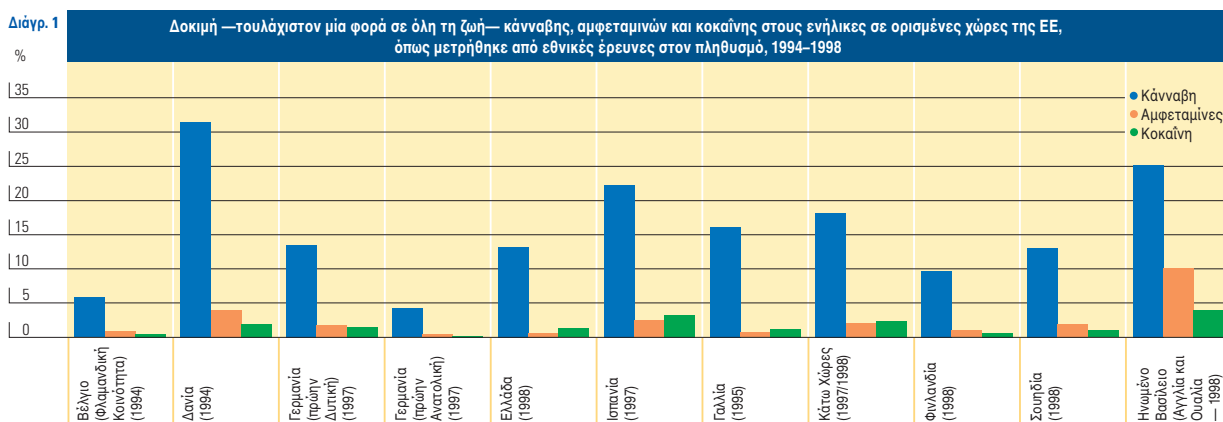
Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, πραγματοποιήθηκαν σε έντεκα κράτη μέλη εθνικές έρευνες για τη χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό. Αυτές οι έρευνες προσφέρουν χρήσιμα στοιχεία για χρησιμοποιούμενες ουσίες όπως είναι η κάνναβη, της οποίας η χρήση είναι σχετικά κοινή και όχι ιδιαίτερα στιγματισμένη, αλλά είναι λιγότερο αξιόπιστες για περισσότερα κρυφά πρότυπα χρήσης όπως είναι η ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης.

Οι άμεσες συγκρίσεις των επιπέδων χρήσης στα κράτη μέλη θα πρέπει να γίνονται με επιφύλαξη, κυρίως στις περιπτώσεις που οι διακυμάνσεις είναι μικρές. Οι

κοινωνικές διαφορές (όπως το επίπεδο αστικοποίησης) ή πολιτισμικοί παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων και των στάσεων έναντι των ναρκωτικών) μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση, ακόμη και όταν οι μέθοδοι της έρευνας είναι παρόμοιες.

Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Η κάνναβη είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ουσία στην ΕΕ. Η δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή ενός ατόμου (οποιαδήποτε χρήση καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου) στον πληθυσμό των ενηλίκων κυμαίνεται από 10 % στη Φινλανδία μέχρι 20 ή 30 % στη Δανία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο (διάγραμμα 1). Οι αμφεταμίνες χρησιμοποιούνται γενικά από ποσοστό 1 μέχρι 4 % των ενηλίκων, αλλά το ποσοστό αυτό φθάνει στα 10 % στο Ηνωμένο Βασίλειο. Έκσταση έχει δοκιμάσει το 0,5 μέχρι 4 % των ευρωπαίων ενηλίκων και κοκαΐνη το 0,5 μέχρι 3 %. Η δοκιμαστική χρήση ηρωίνης είναι



Η κάνναβη είναι η συνηθέστερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στην ΕΕ

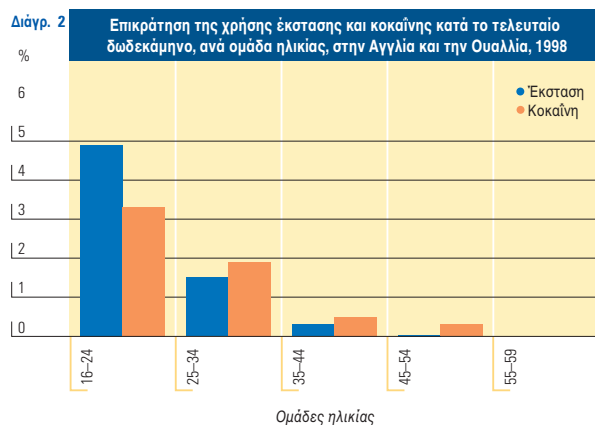
Σημειώσεις: Τα στοιχεία προέρχονται από τις πλέον πρόσφατες εθνικές έρευνες που είναι διαθέσιμες σε κάθε χώρα.

Το εύρος ηλικιών είναι από 15 έως 18 μέχρι 59 έως 69. Οι διακυμάνσεις στο εύρος ηλικιών μπορεί να επηρεάζουν τις διαφορές μεταξύ των χωρών.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 1999, από εκθέσεις σχετικά με έρευνες στον πληθυσμό ή από άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά.

δυσκολότερο να εκτιμηθεί εξαιτίας της χαμηλής επικράτησής της και της περισσότερο κρυφής φύσης της, αλλά γενικά αναφέρεται ποσοστό μικρότερο του 1 % στους ενήλικες.

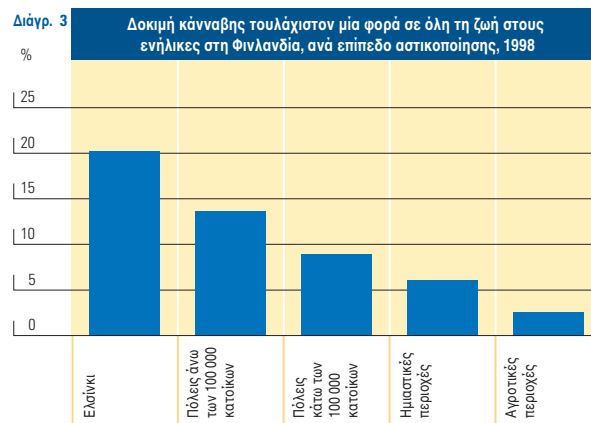
Η χρήση παράνομων ναρκωτικών συγκεντρώνεται περισσότερο στους νέους ενήλικες ηλικίας από 16 ή 18 μέχρι 34 ή 39 ετών, με ποσοστά διπλάσια ή και υψηλότερα επί του συνολικού πληθυσμού των ενηλίκων (διάγραμμα 2). Στη Φινλανδία και τη Σουηδία, ποσοστό 16 μέχρι 17 % των νέων ενηλίκων έχει κάνει χρήση κάνναβης, ενώ στη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό ανέρχεται σε περίπου 40 %. Αμφεταμίνες και έκσταση έχει δοκιμάσει ποσοστό από 1 μέχρι 5 % των νέων ενηλίκων, αν και στο Ηνωμένο Βασίλειο τα ποσοστά ανέρχονται σε 16 και 8 %.



Η χρήση έκστασης και κοκαΐνης αποτελεί νεανικό φαινόμενο και μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας

Πηγή: Εθνική έκθεση του Ηνωμένου Βασιλείου για το 1999, από τους Ramsay, M., και Partridge, S., Drug misuse declared in 1998: Results from the British Crime Survey (Λονδίνο: Υπουργείο Εσωτερικών, 1999).

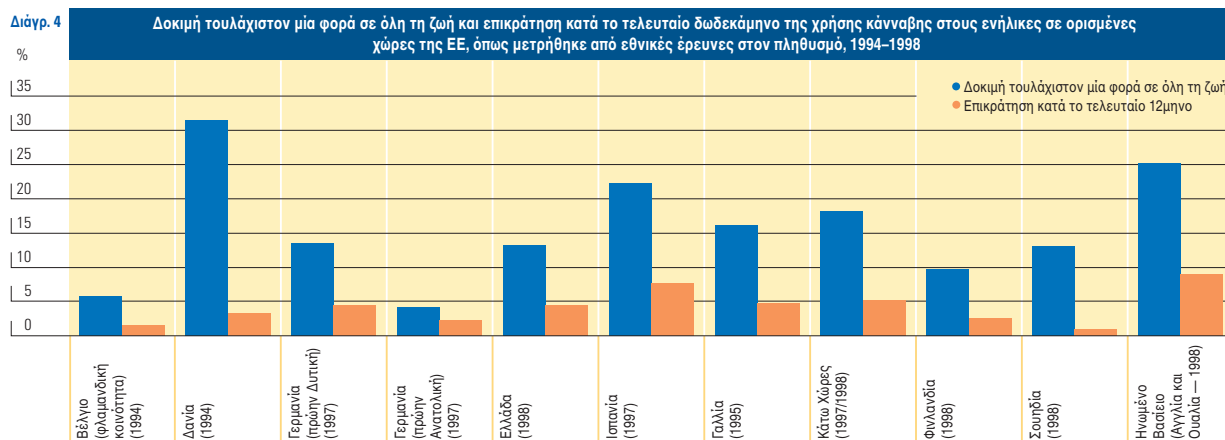
Διαθέσιμα στοιχεία από ορισμένες χώρες φανερώνουν πολύ υψηλότερη χρήση ναρκωτικών στις αστικές περιοχές, αν και μπορεί να προκύψει και κάποια διάδοση και σε αγροτικές περιοχές (διάγραμμα 3). Οι διακυμάνσεις των εθνικών ποσοστών μπορεί να οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη σχετική αναλογία μεταξύ αγροτικού και αστικού πληθυσμού μιας χώρας. Οι χώρες με υψηλότερη αναλογία αστικού πληθυσμού τείνουν να έχουν υψηλότερα γενικά εθνικά ποσοστά χρήσης ναρκωτικών.



Η χρήση παράνομων ουσιών είναι υψηλότερη στις αστικές περιοχές

Πηγή: Εθνική έκθεση της Φινλανδίας για το 1999, από τους Partanen, J., και Metso, L., «Suomen toinen huumeaaltto» (το δεύτερο κύμα ναρκωτικών στη Φινλανδία), Yhteiskuntapolitiikka (2) 1999.

Η δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή αποτελεί έναν ανεπαρκή δείκτη όσον αφορά την πρόσφατη χρήση ναρκωτικών, καθώς περιλαμβάνει όλους αυτούς οι οποίοι κάποτε δοκίμασαν ναρκωτικά, ακόμη και αν αυτό έγινε μόνο μία φορά ή πολλά χρόνια πριν. Η χρήση κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου (η επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο) είναι ένα περισσότερο ακριβές μέτρο πρόσφατης χρήσης (διάγραμμα 4).



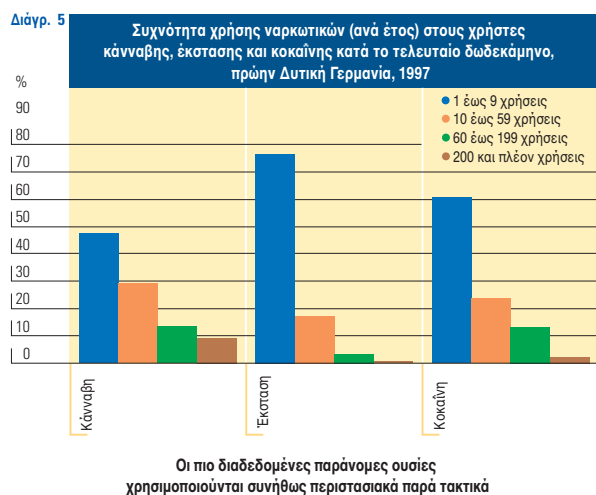
Η πρόσφατη χρήση ναρκωτικών είναι κατά πολύ χαμηλότερη από τη δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή

Σημειώσεις: Τα στοιχεία προέρχονται από τις πλέον πρόσφατες εθνικές έρευνες που είναι διαθέσιμες σε κάθε χώρα. Το εύρος των ηλικιών είναι από 15 έως 18 μέχρι 59 έως 69. Οι διακυμάνσεις στο εύρος ηλικιών μπορεί να επηρεάζουν τις διαφορές μεταξύ των χωρών.
Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Ρεϊτοχ για το 1999, από εκθέσεις ερευνών ή άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Η χρήση κάνναβης κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες αναφέρεται για ποσοστό 1 μέχρι 9 % των ευρωπαϊκών ενηλίκων και για ποσοστό 2 μέχρι 20 % (αν και γενικά το ποσοστό αυτό είναι κατώτερο του 10 %) των νέων ενηλίκων. Η χρήση άλλων παράνομων ουσιών σπάνια υπερβαίνει το 1 % στους ενήλικες και είναι μικρότερη του 3 % στους νέους ενήλικες.

Ορισμένες έρευνες καταδεικνύουν ότι οι περισσότεροι που έκαναν χρήση ναρκωτικών πρόσφατα, το πράττουν περιστασιακά.



Πηγή: Εθνική έκθεση της Γερμανίας, 1999, από τους Kraus, L., και Bauernfeind, R., Αντιπροσωπευτική έρευνα για την κατανάλωση ψυχοδραστικών ουσιών στον πληθυσμό των ενηλίκων γερμανών το 1997 (Μόναχο: Ινστιτούτο Θεραπευτικής Έρευνας, 1998). Τα ποσοστά ανακατανομήθηκαν από το ΕΚΠΝΤ με βάση την αρχική κατανομή. Τα ποσοστά εκφράζονται ως έγκυρα ποσοστά, αποκλείοντας την αρνητική απάντηση με «όχι» (κοκαΐνη 17,5%, έκσταση 2,2%, και κάνναβη 0,7%).

Εξελίξεις της χρήσης ναρκωτικών

Αν και αρκετές χώρες πραγματοποίησαν περισσότερες της μιας έρευνες στον γενικό πληθυσμό κατά τη δεκαετία του 1990, μόνο η Γερμανία, η Ισπανία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο πραγματοποίησαν σειρές συγκρίσιμων ερευνών.

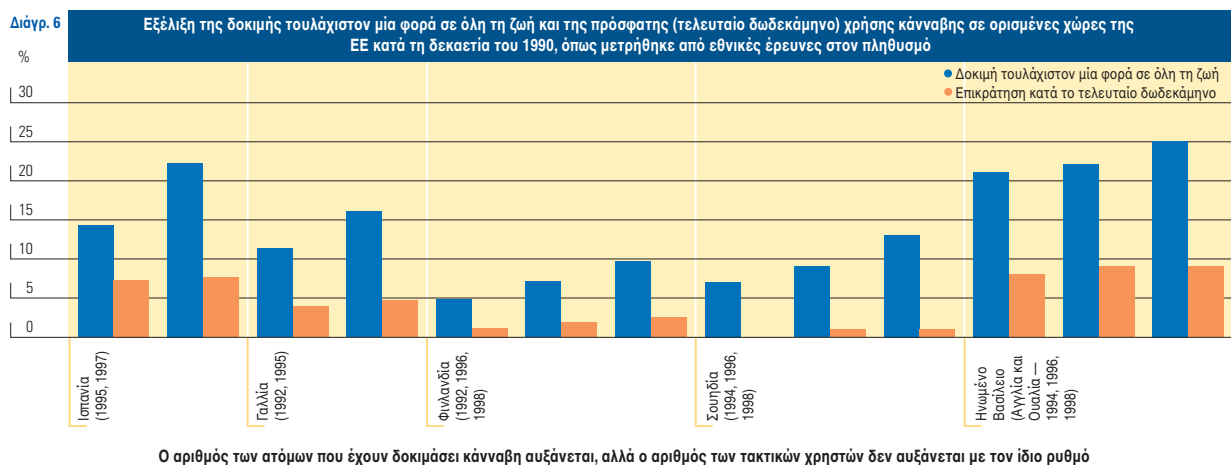
Η δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας στις περισσότερες χώρες και τα επίπεδα αύξησης φαίνεται να συγκλίνουν. Αν και η επικράτηση ήταν χαμηλή κατά τις αρχές της δεκαετίας (για παράδειγμα, στην Ελλάδα, τη Φινλανδία και τη Σουηδία), η αύξηση ήταν αναλογικά υψηλότερη από ό,τι στις χώρες όπου η αρχική επικράτηση ήταν υψηλότερη (για παράδειγμα, στη Δανία, τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο).

Η αυξημένη δοκιμαστική χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή δεν σημαίνει απαραίτητα την παράλληλη αύξηση της πρόσφατης χρήσης (διάγραμμα 6). Η επικράτηση κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες γενικά αυξήθηκε πολύ λιγότερο από τη δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή και αυτό σημαίνει ότι η αναφερόμενη αύξηση οφείλεται κυρίως στην ευκαιριακή χρήση και οι περισσότεροι εμπειρικοί χρήστες δεν φαίνεται να συνεχίζουν να κάνουν χρήση μακροχρόνια.

Οι τάσεις της χρήσης άλλων ουσιών είναι δυσκολότερο να εντοπιστούν, εξαιτίας του γεγονότος ότι η επικράτηση είναι χαμηλότερη. Οι καλοτεκμηριωμένες εξελίξεις, όπως είναι η αυξημένη πρόσφατη χρήση έκστασης στις ομάδες των νέων, αμβλύνονται όταν παρουσιάζονται σε ποσοστά που καλύπτουν το σύνολο του πληθυσμού. Σε ορισμένες χώρες, η χρήση αμφεταμινών, έκστασης και κοκαΐνης αυξήθηκε περιορισμένα —αλλά όχι σταθερά— κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 συνολικά, με περισσότερο εμφανή τη χρήση έκστασης από ό,τι αμφεταμινών ή κοκαΐνης στο σύνολο των νέων ενηλίκων.

Η χρήση ναρκωτικών στα σχολεία

Πραγματοποιήθηκαν έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό στις περισσότερες χώρες κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, οι περισσότερες εκ των οποίων ως μέρος του

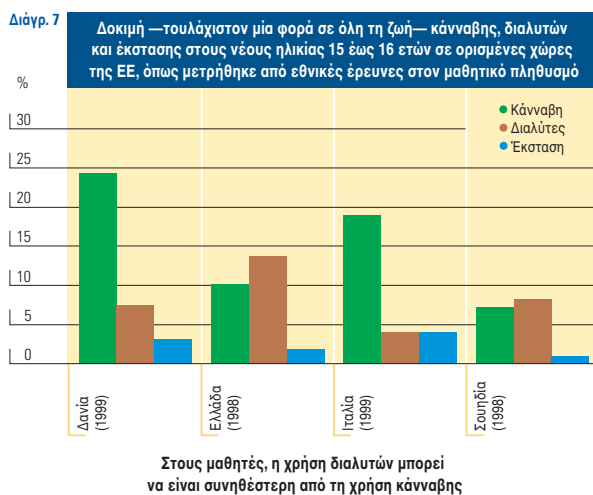


Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Ραίτοχ για το 1999, από εκθέσεις ερευνών ή άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά.

ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD). Πραγματοποιήθηκαν μελέτες το 1995 και το 1999, με επίκεντρο τη δοκιμή ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στους νέους ηλικίας 15 μέχρι 16 ετών, αλλά άμεσες συγκρίσεις θα πρέπει να γίνουν με μεγάλη επιφύλαξη⁽¹⁾. Όπως συμβαίνει και με τους ενηλίκους, τα ποσοστά επικράτησης της δοκιμής τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι ενδεικτικά του πειραματισμού. Εξαιρουμένων των μεθοδολογικών και συγκυριακών διακυμάνσεων, μικρές διαφορές ηλικίας στο πλαίσιο αυτής της ομάδας έχουν μεγάλες συνέπειες επί των ποσοστών.

Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Η κάνναβη είναι η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στους μαθητές. Τα ποσοστά δοκιμής τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή κυμαίνονται από 5 μέχρι 7 % στην Πορτογαλία και τη Σουηδία, μέχρι 30 με 40 % στην Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες, η χρήση διαλυτών είναι συνηθέστερη σε αυτό το φάσμα ηλικίας (διάγραμμα 7).



Σημειώσεις: Τα στοιχεία προέρχονται από τις πλέον πρόσφατες εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό που είναι διαθέσιμες. Οι χώρες που παρουσιάζονται εδώ εμφανίζουν αποκλίνοντα πρότυπα δοκιμής ναρκωτικών στους μαθητές. Άλλα κράτη μέλη μπορεί να εμφανίζουν μεγαλύτερα ή μικρότερα ποσοστά χρήσης της κάνναβης, των διαλυτών και της έκστασης.
 Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, από εκθέσεις ερευνών ή άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά.

Αναφέρεται δοκιμαστική χρήση αμφεταμινών σε ποσοστά από 1 μέχρι 7 % των μαθητών και η χρήση έκστασης σε ποσοστά από 2 μέχρι 8 %, ενώ τα ποσοστά για την κοκαΐνη ανέρχονται από 1 μέχρι 4 %. Ορισμένες έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν υψηλότερη χρήση αμφεταμινών και έκστασης.

Εξελίξεις της χρήσης ναρκωτικών

Η δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στους μαθητές αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ. Αν και η χρήση διαλυτών, αμφεταμινών, έκστασης και κοκαΐνης παρουσιάζει επίσης αύξηση, η επικράτησή τους παραμένει πολύ χαμηλότερη από εκείνη της κάνναβης.

Εθνικές εκτιμήσεις σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών

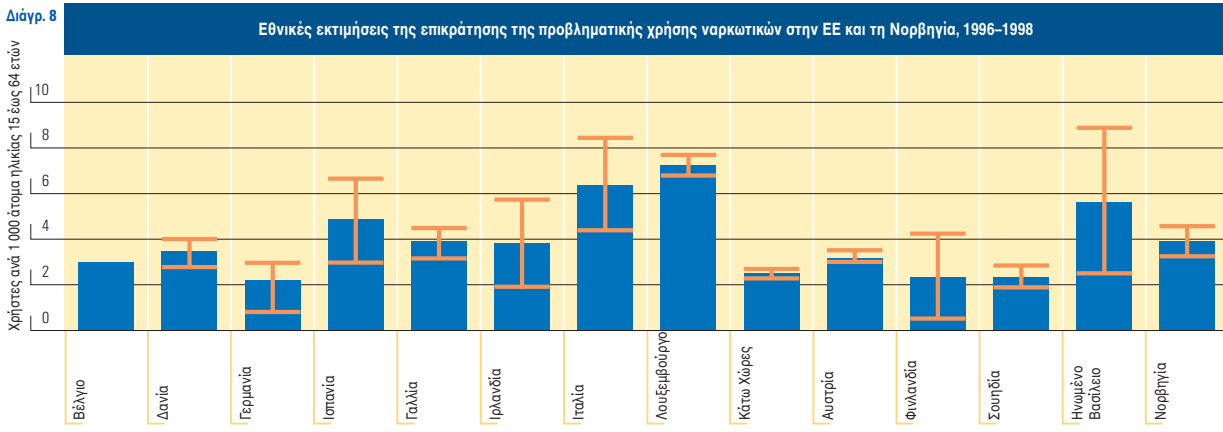
Μεθοδολογία και ορισμοί

Ως «προβληματική χρήση ναρκωτικών» ορίζεται εν προκειμένω η «ενδοφλέβια ή μακροχρόνια/τακτική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης και/ή αμφεταμινών». Αυτός ο λειτουργικός ορισμός αποκλείει τη χρήση έκστασης και κάνναβης, καθώς και τη μη τακτική χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού. Οι εθνικές εκτιμήσεις καλύπτουν την περίοδο από το 1996 μέχρι το 1998, εξαιρουμένης της Αυστρίας (1995) και της Σουηδίας (1992), για τις οποίες λείπουν περισσότερο πρόσφατα στοιχεία (διάγραμμα 8). Τα ποσοστά επικράτησης έχουν επανυπολογιστεί για την ομάδα ηλικίας από 15 μέχρι 64 ετών και, κατά συνέπεια, δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με την ετήσια έκθεση για το 1999 του ΕΚΠΝΤ. Οι εκτιμήσεις βασίζονται κυρίως σε στατιστικά μοντέλα, στα οποία ενσωματώνονται σχετιζόμενοι με τα ναρκωτικά δείκτες, και περιλαμβάνουν:

- μία μέθοδο πολυμεταβλητού δείκτη·
- συλλήψεις-εκ νέου συλλήψεις·
- τρεις πολλαπλασιαστές, βασιζόμενους στα στοιχεία της αστυνομίας, τα στοιχεία της θεραπείας και τα στοιχεία θνησιμότητας· και
- μια πολλαπλασιαστική μέθοδο με τη χρησιμοποίηση αναδρομικά υπολογισμένων αριθμών χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) με HIV/AIDS, σε συνδυασμό με τα ποσοστά HIV/AIDS στους XEN.

Το φάσμα στο διάγραμμα 8 βασίζεται στα χαμηλότερα και υψηλότερα ποσοστά ανά χώρα, τα οποία εξήχθησαν με διαφορετικές μεθόδους. Οι τεχνικές δεν αναφέρονται πάντα στην ίδια ομάδα στόχο· για παράδειγμα, ο αναδρομικός υπολογισμός καλύπτει μόνο τους XEN. Ενώ το χαμηλότερο ποσοστό του φάσματος καθορίζει τη χρήση ενδοφλέβιων οπιούχων, το υψηλότερο ποσοστό

(¹) Όλα τα στοιχεία για τους μαθητές που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση αναφέρονται σε νέους ηλικίας 15 μέχρι 16 ετών, προκειμένου να είναι συνεπείς με τις μελέτες του ESPAD. Τα αποτελέσματα της μελέτης του 1999 δεν είναι ακόμη πλήρως διαθέσιμα.



Η επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών φαίνεται να παρουσιάζει παρόμοια εικόνα στις περισσότερες χώρες

Σημειώσεις: Όλες οι εκτιμήσεις έγιναν με βάση μία δωδεκάμηνη περίοδο μεταξύ 1996 και 1998, εκτός από την Αυστρία (1995), την Ιρλανδία (1995/96) και τη Σουηδία (1992). Η Ελλάδα και η Πορτογαλία δεν ήταν σε θέση να παράσχουν εκτιμήσεις. Σουηδία (1992): 1 700 έως 3 350 εξαρτημένοι από την ηρωίνη, 8 900 έως 12 450 άλλοι εξαρτημένοι, κυρίως χρήστες ενδοφλέβιας αμφεταμίνης (εξαιρουμένων των εξαρτημένων από την κάνναβη). Οι διαθέσιμες εκτιμήσεις εκφράζονται ως διάστημα μεταξύ μικρότερου και μεγαλύτερου αποτελέσματος ανεξάρτητων υπολογισμών. Οι διαφορές εξαρτώνται από τις πηγές των στοιχείων και τις υποθέσεις. Βλέπε στατιστικούς πίνακες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.emcdda.org.

Πηγή: Σχέδιο CT.99.RTX.05 του ΕΚΠΝΤ, με συντονιστή το Ινστιτούτο Θεραπευτικής Έρευνας, Μόναχο.

περιλαμβάνει και άλλες μορφές προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, όπως είναι η μη ενδοφλέβια, τακτική κατανάλωση οπιούχων, κοκαΐνης ή αμφεταμινών.

Η Ιταλία εφαρμόσε πέντε μεθόδους, η Δανία, η Γερμανία, η Γαλλία, η Ιρλανδία, η Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόσαν τρεις, η Ισπανία, το Λουξεμβούργο και οι Κάτω Χώρες δύο, ενώ το Βέλγιο, η Αυστρία, η Σουηδία και η Νορβηγία ήταν σε θέση να εφαρμόσουν μόνο μία μέθοδο. Η χρησιμοποίηση ορισμένων ανεξάρτητων μεθόδων επιτρέπει τη διασταυρωμένη αξιολόγηση των απλών εκτιμήσεων και μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερο αξιόπιστες γενικές εκτιμήσεις. Ωστόσο, οι συγκρίσεις μεταξύ χωρών δεν είναι ακόμη άμεσες, δεδομένου ότι οι περισσότερες χώρες δεν ήταν σε θέση να εφαρμόσουν όλες τις μεθόδους.

Εκτιμήσεις για την εθνική επικράτηση

Παρά τους περιορισμούς, τα ποσοστά επικράτησης φαίνονται υψηλότερα στην Ισπανία, την Ιταλία, το Λουξεμβούργο και το Ηνωμένο Βασίλειο (περίπου 5 με 7 προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας από 15 μέχρι 64 ετών, κυμαινόμενοι από 2,3 μέχρι 8,9) και τα χαμηλότερα ποσοστά στο Βέλγιο, τη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία, τη Φινλανδία και τη Σουηδία (περίπου 2 με 3 ανά 1 000, κυμαινόμενοι από 0,5 μέχρι 5,7). Μέσα ποσοστά αναφέρονται για τη Δανία, την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία και τη Νορβηγία. Η Πορτογαλία και η Ελλάδα δεν ήταν σε θέση να διαβιβάσουν εκτιμήσεις.

Αυτά τα ποσοστά αποδεικνύουν περιορισμένη άμεση συσχέτιση μεταξύ της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών και της εθνικής πολιτικής για τα

ναρκωτικά, καθώς οι διάφορες χώρες φαίνεται να έχουν παρόμοια, συνήθως μέτρια, επίπεδα χρήσης είτε οι πολιτικές τους είναι περισσότερο φιλελεύθερες είτε περισσότερο περιοριστικές. Ωστόσο, οι πολιτικές για τα ναρκωτικά μπορεί να υποτιμούν σημαντικά ορισμένες συνέπειες της προβληματικής χρήσης, όπως είναι οι μεταδόσεις ασθενειών και οι υπερβολικές δόσεις.

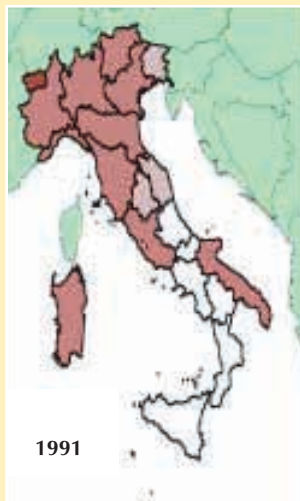
Δημογραφικές μεταβλητές, όπως είναι η ηλικιακή διάρθρωση, η πυκνότητα του πληθυσμού και η αναλογία αστικού-αγροτικού πληθυσμού, μπορούν επίσης να επηρεάζουν την επικράτηση, ενώ κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως η ανεργία, η παιδεία ή το εισόδημα, συσχετίζονται με τα επίπεδα επικράτησης σε ορισμένες, αν και όχι σε όλες, τις μελέτες. Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη γεωγραφική εξάπλωση, όπως είναι οι οδοί διακίνησης, μπορούν επίσης να επηρεάσουν σε κάποιο βαθμό (βλέπε πλαίσιο 1).

Συνέπειες στην υγεία από τη χρήση ναρκωτικών

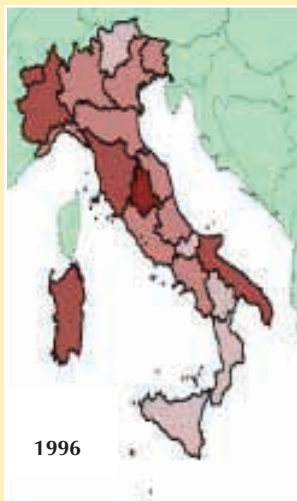
Αίτηση για θεραπεία

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία, όπως είναι το ποσοστό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή οπιούχων, αποτελούν δυνητικούς δείκτες των ευρύτερων τάσεων της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο, μπορούν να εμφανιστούν διαστρεβλώσεις, όπως είναι η μεγαλύτερη εκπροσώπηση χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών εξαιτίας της μεγαλύτερης ανάγκης τους για θεραπεία ή η μικρότερη εκπροσώπηση χρηστών κοκαΐνης, εξαιτίας της έλλειψης υπηρεσιών θεραπείας.

Γεωγραφική εξάπλωση της προβληματικής χρήσης ηρωίνης στην Ιταλία



1991



1996

Ποσοστό ανά 100 000

300 000 - 375 000
225 000 - 300 000
150 000 - 225 000
75 000 - 150 000
0 - 75 000

Μέχρι το 1996, η επιδημική χρήση σταθεροποιήθηκε και ακόμη μειώθηκε σε ορισμένες περιοχές, στις οποίες αρχικά είχε αυξηθεί με ταχύ ρυθμό. Η επικράτηση των ατόμων υπό θεραπεία συνέχισε να αυξάνεται σε άλλες περιοχές,

όπου είχε παραμείνει χαμηλή κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990.

Η γεωγραφική εξάπλωση της προβληματικής χρήσης ηρωίνης στην Ιταλία φαίνεται να έχει ακολουθήσει τις κύριες οδούς διακίνησης ναρκωτικών (για παράδειγμα, από τα Βαλκάνια μέσω της Ελλάδας στην Πούλια), ενώ μετακινήθηκε από τις μεγαλουπόλεις προς τις μικρότερες πόλεις σε αγροτικές περιοχές.

Στην Ιταλία, η επιδημική χρήση ηρωίνης οδήγησε σε αυξημένη αίτηση για θεραπεία από την προβληματική χρήση ηρωίνης κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990. Αυτή η αίτηση προκύπτει έμμεσα από την επικράτηση των ατόμων υπό θεραπεία, η οποία καταδεικνύει μία εξάπλωση από τον Βορρά προς τον Νότο και από τις παραμεθόριες περιοχές προς την ενδοχώρα.

Πηγή: Το σχέδιο CT.98.ΕΡ.04 του ΕΚΠΝΤ, το οποίο συντόνισε το Πανεπιστήμιο Keele, Ηνωμένο Βασίλειο. Τον χάρτη διέθεσε το Πανεπιστήμιο της Ρώμης Tor Vergata.

Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών στα άτομα υπό θεραπεία

Παρά τις διαφορές στις πολιτικές θεραπείας και τις πρακτικές καταγραφής, παρατηρούνται τόσο κοινά όσο και αποκλίνοντα χαρακτηριστικά σε όλη την Ευρώπη, τα οποία δεν είναι δυνατό να αποδοθούν στη μεθοδολογία.

Ποσοστό μεταξύ 65 και 95 % εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση οπιούχων (κυρίως ηρωίνης). Τα ποσοστά είναι χαμηλότερα μόνο στη Φλαμανδική Κοινότητα του Βελγίου, τη Φινλανδία και τη Σουηδία.

Η κοκαΐνη είναι το κύριο ναρκωτικό σε ποσοστό μικρότερο από 10 % των εισαγωγών για θεραπεία, εξαιρουμένης της Ισπανίας (11 %) και των Κάτω Χωρών (17 %). Η κοκαΐνη είναι συχνά το δευτερεύον ναρκωτικό των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης (ποσοστό από 15 μέχρι 60 %, στις περιπτώσεις που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία).

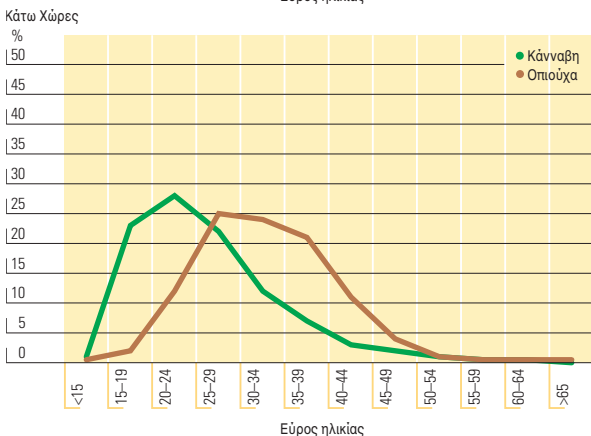
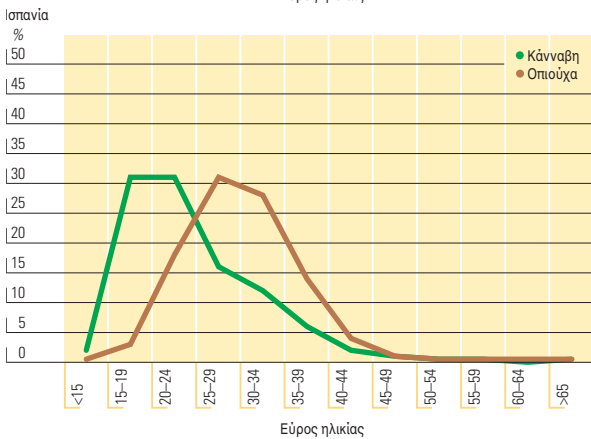
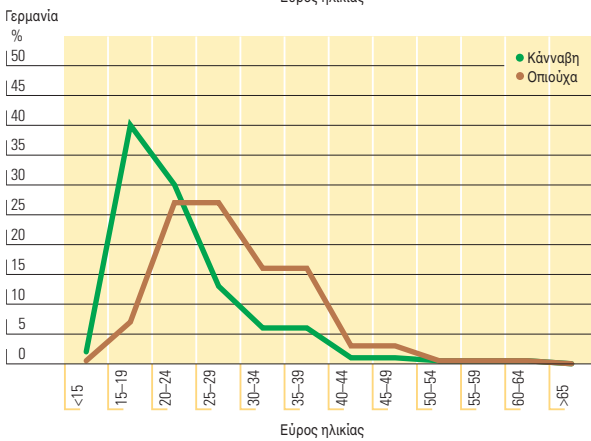
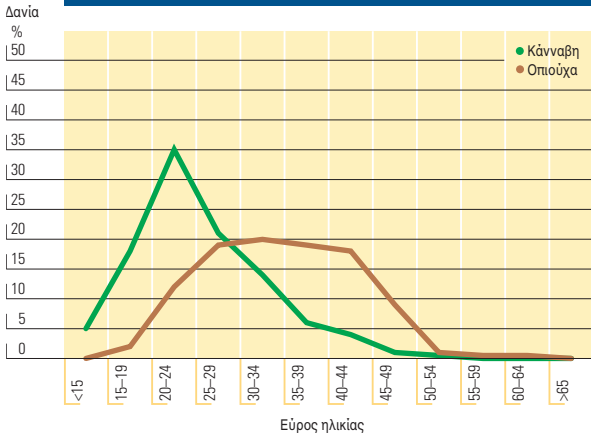
Οι αμφεταμίνες, η έκσταση και τα παραισθησιογόνα είναι τα κύρια ναρκωτικά σε ποσοστό μικρότερο του 1 μέχρι 2 % επί των εισαγωγών για θεραπεία, αν και τα ποσοστά για τις αμφεταμίνες είναι υψηλότερα στη Φλαμανδική Κοινότητα του Βελγίου, τη Φινλανδία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Η κάνναβη είναι το κύριο ναρκωτικό σε ποσοστό από 10 μέχρι 15 % επί των εισαγωγών, ανερχόμενο σε περίπου 20 % στη Φλαμανδική Κοινότητα του Βελγίου, τη Δανία και τη Φινλανδία, ενώ συχνά είναι το δευτερεύον ναρκωτικό στους θεραπευόμενους από τη χρήση οπιούχων. Οι θεραπευόμενοι από τη χρήση κάνναβης είναι πολύ νεότεροι από εκείνους που θεραπεύονται από τη χρήση οπιούχων (διάγραμμα 9), γεγονός που αποδεικνύει ότι πρόκειται για ομάδες με διαφορετικά κοινωνικά και προσωπικά χαρακτηριστικά.

Το ποσοστό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών υπό θεραπεία ποικίλλει σημαντικά από 14 % χρηστών ηρωίνης στις Κάτω Χώρες σε 84 % στην Ελλάδα. Στη Γαλλία, την Ιταλία και το Λουξεμβούργο αναφέρονται ποσοστά υψηλότερα του 70 % χρηστών ενδοφλέβιας χρήσης οπιούχων, ενώ σε άλλες χώρες τα ποσοστά κυμαίνονται από 30 μέχρι 60 %. Οι λόγοι αυτών των διαφορών δεν είναι ακόμη σαφείς, αλλά θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τις τοπικές ή πολιτισμικές παραδόσεις ή παράγοντες της αγοράς, όπως είναι η σχετική διαθεσιμότητα ηρωίνης για κάπνισμα ή για ενδοφλέβια χρήση.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Διάγρ. 9 Κατανομή ανά ηλικία των εισαχθέντων ατόμων για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης ή οπιούχων σε ορισμένες χώρες της ΕΕ (στοιχεία του 1997)



Παρατηρούμε διαφορετικούς υποπληθυσμούς στη θεραπεία;

Πηγή: Σχέδιο CT.98.ER:10 του ΕΚΠΝΤ, με συντονιστή το Ινστιτούτο Θεραπευτικής Έρευνας, Μόναχο.

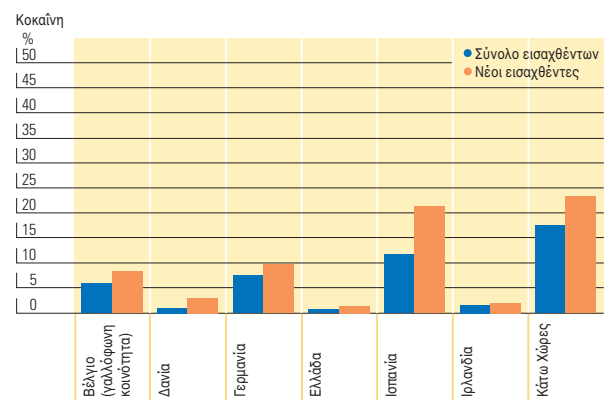
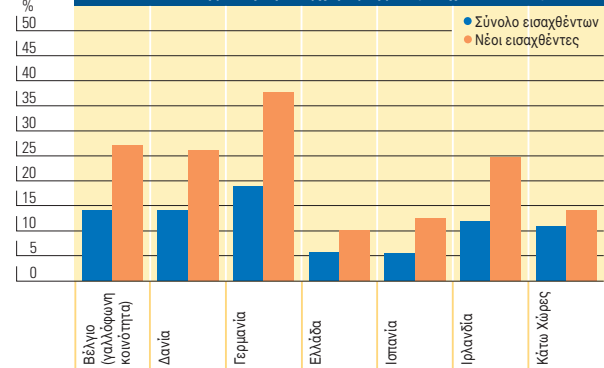
Τα άτομα που εισάγονται για θεραπεία τείνουν να είναι άνδρες ηλικίας 20 με 30 ετών. Η Ιρλανδία έχει τη χαμηλότερη μέση ηλικία (24,3 ετών) και η Δανία την υψηλότερη (32,5 ετών).

Εξελίξεις των χαρακτηριστικών των εισαγωγών για θεραπεία

Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις της συλλογής στοιχείων για τη θεραπεία, λίγες χώρες μπορούν να εντοπίσουν σταθερές τάσεις. Αντίθετα, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάσσονται για πρώτη φορά σε θεραπευτικό πρόγραμμα συγκρίνονται συχνά με το σύνολο του θεραπευόμενου πληθυσμού, προκειμένου να εντοπιστούν οι τάσεις.

Πολλά κράτη μέλη αναφέρουν μια μέτρια αύξηση του ποσοστού χρηστών κάνναβης και κοκαΐνης κατά τα τελευταία χρόνια, με την παράλληλη μείωση του ποσοστού των περιπτώσεων χρηστών οπιούχων (διάγραμμα 10). Το ποσοστό των ατόμων υπό θεραπεία από τη χρήση αμφεταμινών είναι χαμηλό, αλλά υψηλότερο στους νεοεισαγόμενους. Αν και αυτές οι διακυμάνσεις μπορεί να καταδεικνύουν πραγματικές εξελίξεις, η διαφαινόμενη αύξηση των χρηστών κάνναβης και κοκαΐνης μπορεί εν μέρει να απηχεί τη μείωση του

Διάγρ. 10 Άτομα που εισήχθησαν για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης και κοκαΐνης σε ορισμένες χώρες της ΕΕ (στοιχεία του 1998)



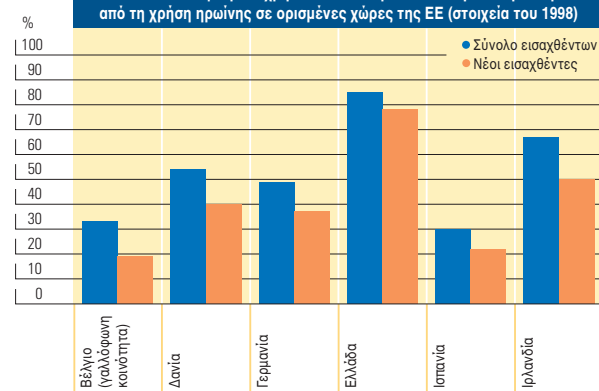
Αυξάνεται ο αριθμός των εισαγομένων που επιζητούν θεραπεία από τη χρήση κάνναβης

Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Ρεϊτοχ για το 1999, από εθνικά συστήματα εκθέσεων σχετικά με τη θεραπεία.

αριθμού των περιπτώσεων χρηστών οπιούχων στους νεοεισαγόμενους για θεραπεία.

Το ποσοστό των ατόμων υπό θεραπεία που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης μειώθηκε σε ορισμένες χώρες κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 και δεν φαίνεται να αυξάνεται. Το ποσοστό των νεοεισαγόμενων για θεραπεία χρηστών ενδοφλέβιας ηρωίνης σε σύγκριση με το σύνολο των χρηστών ηρωίνης είναι επίσης σημαντικά χαμηλότερο σε όλες τις χώρες όπου υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία (διάγραμμα 11). Οι νεοεισαγόμενοι συχνότερα καπνίζουν ή «γλύφουν» ηρωίνη, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό, το οποίο πλέον δεν κάνει ενδοφλέβια χρήση, προηγουμένως έκανε. Αν και τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν αλλαγή των προτύπων

Διάγρ. 11 Ποσοστό των ενδοφλέβιων χρηστών στα άτομα που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης σε ορισμένες χώρες της ΕΕ (στοιχεία του 1998)

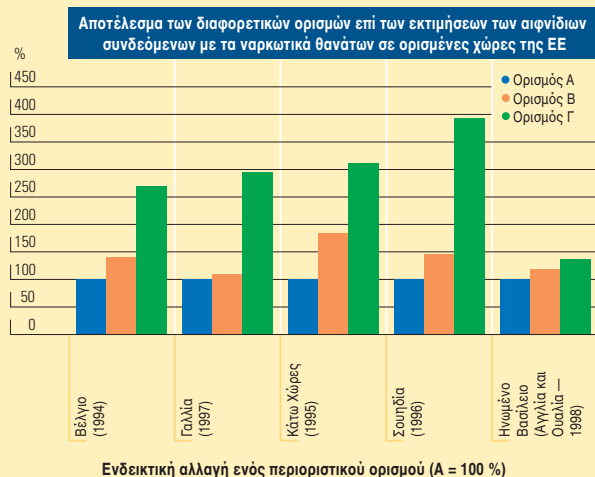


Μειώνεται το ποσοστό των ενδοφλέβιων χρηστών επί του συνόλου των χρηστών ηρωίνης που εισάγονται για θεραπεία

Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 1999, από εθνικά συστήματα εκθέσεων σχετικά με τη θεραπεία.

Αποτέλεσμα των διαφορετικών ορισμών επί των εκτιμήσεων των αιφνίδιων συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων σε ορισμένες χώρες της ΕΕ

Η χρήση περιοριστικών ή περισσότερο συνολικών ορισμών για τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους στο εσωτερικό της ίδιας χώρας οδηγεί σε πολύ διαφορετικές εκτιμήσεις.



Ενδεικτική αλλαγή ενός περιοριστικού ορισμού (Α = 100 %)

Σημειώσεις: Τα στοιχεία ελήφθησαν από γενικά μητρώα θανάτων.
 Ορισμός Α: Ψύχωση ναρκωτικών, εξάρτηση από ναρκωτικά, μη εξαρτητική κατάχρηση ναρκωτικών και τυχαία δηλητηρίαση από τη χρήση οπιούχων, κοκαΐνης, διεγερτικών, κάνναβης ή παραισθησιογόνων.
 Ορισμός Β: Α και επιπλέον ηθελημένη δηλητηρίαση (αυτοκτονία) ή δηλητηρίαση με ακαθόριστη πρόθεση που προκλήθηκε από τη χρήση ή την κατάχρηση των ίδιων ναρκωτικών.
 Ορισμός Γ: Β και επιπλέον θάνατοι που προκλήθηκαν από τη χρήση βαρβιτουρικών, βενζοδιαζεπινών και άλλων ηρεμιστικών και υπνωτικών.
 Πηγή: Το σχέδιο CT.98.ΕΡ.11 του ΕΚΠΝΤ, το οποίο συντόνισε το Ίδρυμα Trimbos, Ουτρέχτη.

Οι ορισμοί Α, Β και Γ αναπτύχθηκαν για μεθοδολογικούς σκοπούς, ως μέρος του σχεδίου CT.98.ΕΡ.11 του ΕΚΠΝΤ. Αναφέρονται σε περιπτώσεις των οποίων η υποκείμενη αιτία θανάτου αντιστοιχεί στους κωδικούς της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων, ένατη έκδοση (ICD-9). Οι εξωτερικές αιτίες θανάτου (δηλητηρίαση) εξήχθησαν σε συνδυασμό με τη φύση των κωδικών βλάβης, προκειμένου να καταδειχθεί το σχετικό ναρκωτικό της κατάχρησης.

Ο περισσότερο περιοριστικός ορισμός Α εξισώθηκε με 100 % σε κάθε χώρα, ενώ οι περισσότερο συνολικοί ορισμοί Β και Γ εκφράστηκαν ως ποσοστά επί του Α.

Ωστόσο οι ισχύοντες «εθνικοί ορισμοί» των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων δεν αντιστοιχούν ακριβώς με τις ομάδες Α, Β ή Γ, οι οποίες παρατίθενται εν προκειμένω. Για παράδειγμα, οι ολλανδικοί εθνικοί ορισμοί και εκείνοι του Ηνωμένου Βασιλείου δίδουν σχεδόν τα ίδια αποτελέσματα με τον ορισμό Α, ενώ ο σουηδικός ορισμός δίδει στοιχεία που τοποθετούνται στο ενδιάμεσο εκείνων που αντιστοιχούν στους ορισμούς Β και Γ. Στη Σουηδία, επελέγησαν επίσης περιπτώσεις με τη χρησιμοποίηση τόσο των υποκείμενων όσο και των συμβαλλουσών αιτιών θανάτου και όχι μόνο βάσει των υποκείμενων αιτιών, όπως το σχέδιο του ΕΚΠΝΤ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια υψηλότερη «εθνική» εκτίμηση καθώς μπορούν να συμπεριληφθούν όχι μόνο οι αιφνίδιοι θάνατοι (υπερβολικές δόσεις), αλλά και οι έμμεσα συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι.

Ακόμη και όταν χρησιμοποιείται η ίδια δέσμη κωδικών (ΕΚΠΝΤ Α, Β ή Γ), τα ποσοστά του πληθυσμού μπορεί να εξακολουθούν να μην είναι πλήρως συγκρίσιμα, εξαιτίας των διαφορών στα ποσοστά αυτοψίας ή στη χρήση ιατροδικαστικών πληροφοριών κατά την κωδικοποίηση των θανάτων.

Ποσοστά συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων ανά 100 000, σύμφωνα με τους ορισμούς Α, Β και Γ

	Α	Β	Γ
Βέλγιο (1994)	0,9	1,2	2,1
Γαλλία (1997)	0,3	0,3	0,7
Κάτω Χώρες (1995)	0,2	0,5	0,8
Σουηδία (1996)	1,5	1,9	3,6
Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία — 1998)	2,2	2,7	2,9

χρήσης, ορισμένοι καπνιστές μπορούν στο μέλλον να γίνουν ενδοφλέβιοι χρήστες.

Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι

Μεθοδολογία και ορισμοί

Τα εθνικά στατιστικά στοιχεία για τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους αναφέρονται κυρίως στους αιφνίδιους θανάτους που συνδέονται άμεσα με τη χρήση ναρκωτικών («υπερβολικές δόσεις»), αν και στη Δανία, τη Γερμανία, την Πορτογαλία και τη Σουηδία χρησιμοποιούνται κάπως ευρύτεροι ορισμοί. Οι έμμεσα συνδεόμενοι με τη χρήση ναρκωτικών θάνατοι (θάνατοι από AIDS, αυτοκινητικά δυστυχήματα, βία ή αυτοκτονία) εκτιμώνται διαφορετικά και δεν εξετάζονται στην παρούσα έκθεση.

Οι άμεσες συγκρίσεις των στατιστικών στοιχείων των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων μεταξύ των χωρών είναι εντούτοις παραπλανητικές, εξαιτίας της έλλειψης εναρμονισμένων ορισμών και μεθοδολογιών. Το ΕΚΠΝΤ συνεργάζεται με την Eurostat, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τα κράτη μέλη της ΕΕ για τη βελτίωση αυτής της κατάστασης (πλαίσιο 2). Ωστόσο, εάν οι ορισμοί και οι μέθοδοι παραμείνουν συνεπείς στο εσωτερικό των χωρών, τα στατιστικά στοιχεία μπορούν να καταδεικνύουν τάσεις κατά τη διάρκεια του χρόνου.

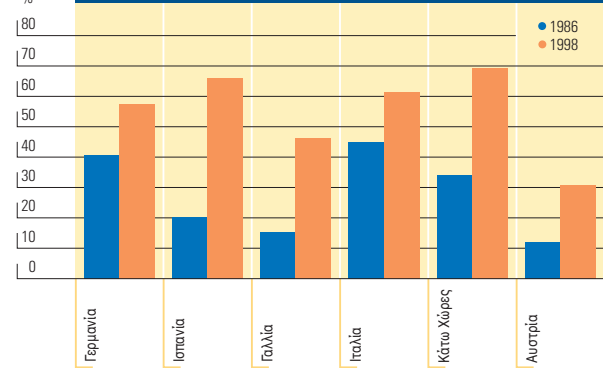
Χαρακτηριστικά των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων

Οι οπιούχες ουσίες είναι το βασικό ναρκωτικό που καταγράφεται στους περισσότερους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους. Η παρουσία και άλλων ουσιών, και κυρίως αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών, αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου σε περίπτωση δηλητηρίασης με οπιούχες ουσίες. Ωστόσο, πολλοί από αυτούς τους θανάτους προκύπτουν σε περισσότερες από τρεις ώρες μετά τη χρήση, καθιστώντας δυνατή την ιατρική παρέμβαση. Οι αιφνίδιοι θάνατοι που συνδέονται αποκλειστικά με τη χρήση κοκαΐνης, αμφεταμινών ή έκστασης δεν είναι συνηθισμένοι, παρά τη δημοσιότητα που δίνεται σε αυτούς.

Οι περισσότεροι θάνατοι εξαιτίας οπιούχων ουσιών εμφανίζονται στους χρήστες ενδοφλέβιας χρήσης στα τελευταία χρόνια της 20ετίας ή της 30ετίας τους, συνήθως έπειτα από ορισμένα χρόνια χρήσης. Όπως συμβαίνει και με τους εισαγόμενους για θεραπεία, παρατηρείται μια σαφής τάση προς μεγαλύτερες ηλικίες στους αποθανόντες χρήστες οπιούχων σε πολλές χώρες της ΕΕ (διάγραμμα 12).

Ο δυνητικός ρόλος της μεθαδόνης στους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους επισημάνθηκε σε ορισμένες

Διάγρ. 12 Ποσοστό των ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 30 ετών επί των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, 1986 και 1998



Είναι σαφής η τάση προς μεγαλύτερες ηλικίες στους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους

Σημειώσεις: Τα στοιχεία για την Ιταλία αφορούν τα έτη 1993 και 1998, ενώ τα στοιχεία για την Αυστρία αφορούν τα έτη 1989 και 1998. Τα στοιχεία για την Αυστρία αφορούν άτομα ηλικίας 35 έως 64 ετών, ενώ τα στοιχεία για τη Γερμανία αφορούν άτομα ηλικίας 30 ετών και άνω. Οι αναλογίες υπολογίστηκαν από το σύνολο των νεότερων και μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.
Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 1999, από εθνικά ληξιαρχεία (θάνατοι) ή ειδικά αρχεία (ιατροδικαστικά ή αστυνομικά).

χώρες. Η έρευνα καταδεικνύει ότι η θεραπεία υποκατάστασης μειώνει τους κινδύνους του συνδεόμενου με τα ναρκωτικά θανάτου. Ωστόσο, καθώς η υποκατάσταση με μεθαδόνη έχει αυξηθεί σημαντικά στην Ευρώπη (βλέπε κεφάλαιο 4), οι τοξικολογικές εξετάσεις περιπτώσεων υπερβολικής δόσης, θανάτων από AIDS ή ατυχημάτων καταδεικνύουν με αυξανόμενο ρυθμό την παρουσία μεθαδόνης, ανεξάρτητα εάν υπάρχει αιτιακή σχέση. Ορισμένες τοπικές μελέτες καταδεικνύουν ότι οι αιφνίδιοι θάνατοι με την ανίχνευση μεθαδόνης φαίνεται να αφορούν κυρίως θεραπευτική μεθαδόνη που κλάπηκε ή διοχετεύτηκε παράνομα στην αγορά.

Εξελίξεις των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων

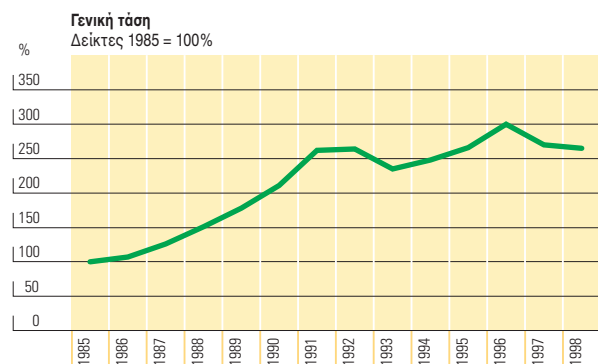
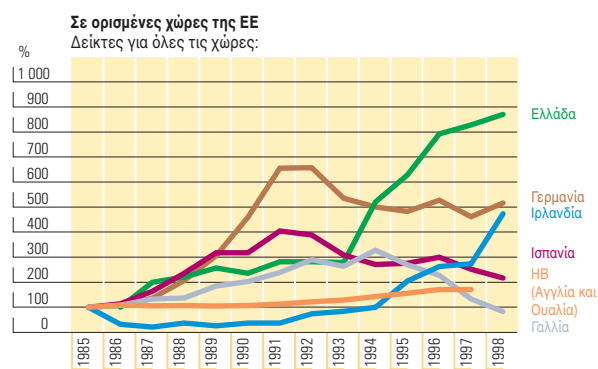
Σε πολλές χώρες, οι αιφνίδιοι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι αυξήθηκαν σημαντικά από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Αυτή η αύξηση έκτοτε σταθεροποιήθηκε στην ΕΕ συνολικά, αλλά μπορούν ακόμη να εντοπιστούν αποκλίνουσες εθνικές τάσεις.

- Στην Ισπανία, τη Γαλλία και ως ένα βαθμό στη Γερμανία —μολονότι πρόσφατα δηλώθηκε αύξηση—, την Ιταλία και την Αυστρία, οι αιφνίδιοι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι σταθεροποιήθηκαν ή μειώθηκαν. Αυτό πιθανόν να απηχεί επίπεδα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, τη μειωμένη ενδοφλέβια χρήση και/ή αυξήσεις της πρόσβασης σε θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας υποκατάστασης.

- Μετά τους λίγους θανάτους στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Ελλάδα, η Ιρλανδία και η Πορτογαλία ανέφεραν έκτοτε σημαντική αύξηση. Αυτό πιθανόν να απηχεί την αύξηση της χρήσης ηρωίνης, αλλά επίσης και τη βελτίωση των πρακτικών καταγραφής.

- Μετά τον σημαντικό αριθμό συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η αύξηση συνεχίζεται στη Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και, σε ορισμένο βαθμό, τη Δανία. Οι αιτίες αυτής της τάσης θα πρέπει να εξετασθούν περαιτέρω.

Διάγρ. 13 Τάσεις των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων, 1985–1998



Σε γενικές γραμμές, οι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά αιφνίδιοι θάνατοι έχουν σταθεροποιηθεί στην ΕΕ, παρά τις αποκλίνουσες τάσεις σε ορισμένες χώρες

Σημείωση: Οι χώρες δεν έχουν παράσχει στο σύνολό τους στοιχεία για όλα τα έτη, αλλά αυτό το πρόβλημα τέθηκε υπό έλεγχο κατά την ανάλυση. Είναι λίγες οι χώρες που παρουσιάζονται εδώ εμφανίζοντας αποκλίνουσες εθνικές τάσεις. Παρουσιάζεται η αναλογική μεταβολή σε σχέση με τα αριθμητικά στοιχεία του 1985. Για την Ελλάδα, οι σειρές ξεκινούν από το 1986 προς αποφυγή συστηματικού σφάλματος.

Σε ορισμένες χώρες με ανοδική τάση, η αύξηση μπορεί να οφείλεται εν μέρει στις βελτιώσεις όσον αφορά την υποβολή εκθέσεων.

Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox για το 1999, από εθνικά ληξιαρχεία (θάνατοι) ή ειδικά αρχεία (ιατροδικαστικά ή αστυνομικά).

Θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών

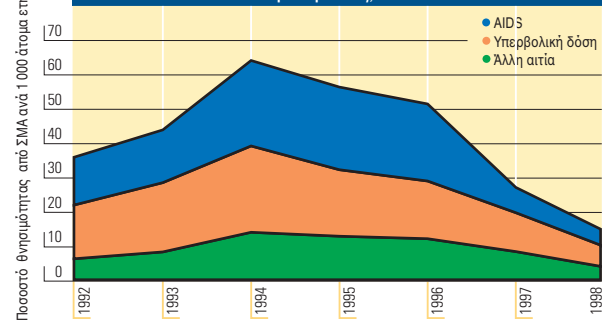
Η εκτίμηση της θνησιμότητας και των αιτιών θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών διευκολύνει το σχεδιασμό και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και συμπληρώνει τα στατιστικά στοιχεία των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων. Η θνησιμότητα υπολογίζεται με την παρακολούθηση ομάδων προβληματικών χρηστών, συνήθως χρηστών οπιούχων, προερχομένων από θεραπευτικά ιδρύματα, επί σειρά ετών (ομαδικές μελέτες).

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι τα ποσοστά θνησιμότητας είναι μέχρι 20 φορές υψηλότερα στους χρήστες οπιούχων από ό,τι στις αντίστοιχες ηλικιακές

ομάδες του γενικού πληθυσμού. Στις γυναίκες, τα ποσοστά μπορεί να είναι περισσότερο από 30 φορές υψηλότερα, σε σύγκριση με τις γυναίκες μη χρήστες της ίδιας ηλικίας. Αυτοί οι υψηλοί αριθμοί απηχούν αιτίες όπως οι υπερβολικές δόσεις, τα ατυχήματα, οι αυτοκτονίες ή τα λοιμώδη νοσήματα. Η θνησιμότητα των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι από δύο μέχρι τέσσερις φορές υψηλότερη από εκείνη των χρηστών μη ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ενώ η θνησιμότητα των χρηστών που προσβλήθηκαν από HIV είναι δύο μέχρι έξι φορές υψηλότερη από εκείνους των μη προσβεβλημένων χρηστών.

Η ανάλυση των ομάδων σε μια πολυτοπική μελέτη που συντόνισε το ΕΚΠΝΤ καταδεικνύει σημαντικές διαφορές θνησιμότητας και αιτιών θανάτου μεταξύ των διαφόρων τόπων. Στις πόλεις με υψηλή μετάδοση του HIV στους χρήστες ναρκωτικών, ο αντίκτυπος του AIDS από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 αύξησε σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας. Στη Βαρκελώνη (διάγραμμα 14), η θνησιμότητα έφθασε τους 50 επί των 1000 χρηστών ετησίως από το 1992 μέχρι το 1996, προτού μειωθεί σημαντικά, απηχώντας τη μείωση των θανάτων από AIDS (πιθανόν εξαιτίας των νέων θεραπειών συνδυασμού φαρμάκων) και, σε μικρότερο βαθμό, των θανάτων από υπερβολική δόση.

Διάγρ. 14 Εξέλιξη των ποσοστών θνησιμότητας από συγκεκριμένη αιτία στη Βαρκελώνη σε κορτή χρηστών ναρκωτικών, ενταγμένων σε κέντρα θεραπείας, 1992–1998



Η θνησιμότητα στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών παρουσιάζει διακυμάνσεις με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να μειωθεί

Σημείωση: Οι υπερβολικές δόσεις ορίζονται στην παρούσα κορτή ως θάνατοι με κωδικούς ταξινόμησης E850.0 έως 859.9 βάσει της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων, ένατη έκδοση (ICD-9).

Πηγή: Σχέδιο αριθ. CT.98.EP.12 του ΕΚΠΝΤ, με συντονισμό από το Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio, Ρώμη.

Συνδεόμενα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα

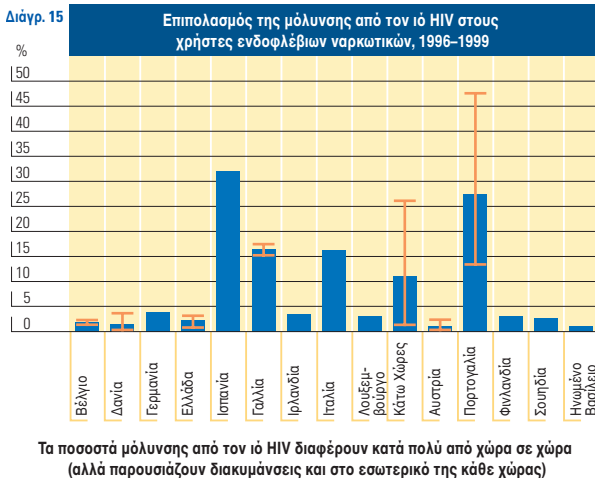
HIV και AIDS

Οι σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται στον επιπολασμό της μετάδοσης του HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών —από 1% στο Ηνωμένο Βασίλειο μέχρι 32% στη Ισπανία (διάγραμμα 15)— δεν

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

μπορούν να εξηγηθούν από τις διαφορές στις πηγές και τις μεθόδους συλλογής των στοιχείων.

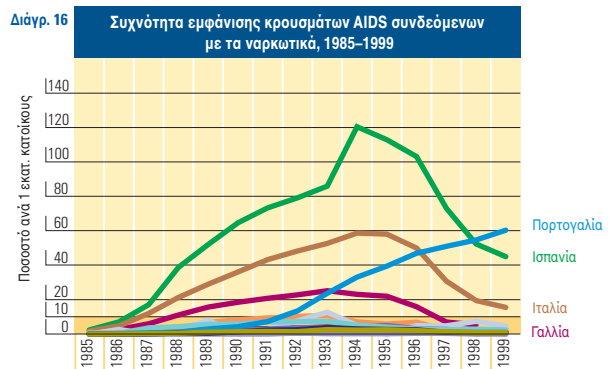
Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, ο επιπολασμός του HIV φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί στις περισσότερες χώρες, μετά τη σημαντική μείωση που ακολούθησε την πρώτη μείζονα επιδημική έξαρση στους ΧΕΝ κατά τη δεκαετία του 1980. Ωστόσο, νέα κρούσματα μετάδοσης εμφανίζονται συνεχώς, εξισορροπώντας τη μείωση του επιπολασμού που οφείλεται σε θανάτους. Σε ορισμένες περιοχές, ο επιπολασμός μπορεί ακόμη και να αυξάνεται. Στη Φινλανδία, τα κρούσματα μετάδοσης του ιού HIV όσον αφορά τους ΧΕΝ αυξήθηκαν σημαντικά από το 1998 (αν και αυτό δεν εμφανίζεται στην παρούσα έκθεση). Στα τέλη του 1998, ο τοπικός επιπολασμός του HIV σε μία ομάδα τοξικομανών (κυρίως ενδοφλέβιας χρήσης) στη Λισσαβόνα ανήλθε σε 48 %, και είναι υψηλότερος από τις προηγούμενες μελέτες, φανερώνοντας πρόσφατη μετάδοση.



Σημείωση: Η συγκρισιμότητα είναι χαμηλή επειδή οι αριθμοί προέρχονται από διαφορετικές πηγές και απηχούν διαφορετικές μεθόδους. Για μεθοδολογικές παρατηρήσεις, βλέπε τους στατιστικούς πίνακες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.emcdda.org. Οι αριθμοί για τη Δανία, τις Κάτω Χώρες και τη Φινλανδία, καθώς και οι μεγαλύτεροι αριθμοί για την Αυστρία και την Πορτογαλία, είναι στοιχεία σε τοπικό επίπεδο. Οι αριθμοί για τη Γερμανία και την Ιταλία αφορούν τους χρήστες οπιούχων που τελούν υπό θεραπεία, και υποεκτιμούν την επικράτηση στους ΧΕΝ.

Πηγή: Για τις πηγές, βλέπε τους στατιστικούς πίνακες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.emcdda.org

Η συχνότητα εμφάνισης νέων κρουσμάτων AIDS ποικίλλει, επίσης, σημαντικά μεταξύ των χωρών, αν και η γενική τάση είναι καθοδική (διάγραμμα 16). Αυτή η μείωση είναι πιθανόν το αποτέλεσμα των νέων θεραπειών που καθυστερούν την εκδήλωση του AIDS. Στην Πορτογαλία, τα ποσοστά νέων κρουσμάτων AIDS δεν μειώνονται, αντικατοπτρίζοντας πιθανόν χαμηλά ποσοστά εισαγωγής σε θεραπεία και/ή αυξημένα ποσοστά μετάδοσης HIV. Το ποσοστό των ΧΕΝ επί του συνόλου των κρουσμάτων AIDS ποικίλλει επίσης σημαντικά μεταξύ των χωρών, αντικατοπτρίζοντας διακυμάνσεις στη σχετική βαρύτητα των ΧΕΝ στην επιδημία του AIDS.



Τα κρούσματα AIDS συνεχίζουν την πτωτική πορεία τους στις περισσότερες πληγείσες χώρες, με εξαίρεση την Πορτογαλία

Σημειώσεις: Τα στοιχεία έχουν προσαρμοστεί προκειμένου να ληφθούν υπόψη οι καθυστερήσεις στην υποβολή εκθέσεων.

Σε ορισμένες χώρες ενδέχεται να υπάρχουν μικροδιαφορές μεταξύ των αριθμών που ανέφερε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης του AIDS και των εθνικών αριθμών, λόγω καθυστερήσεων στην υποβολή εκθέσεων.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης του AIDS, Παρίσι.

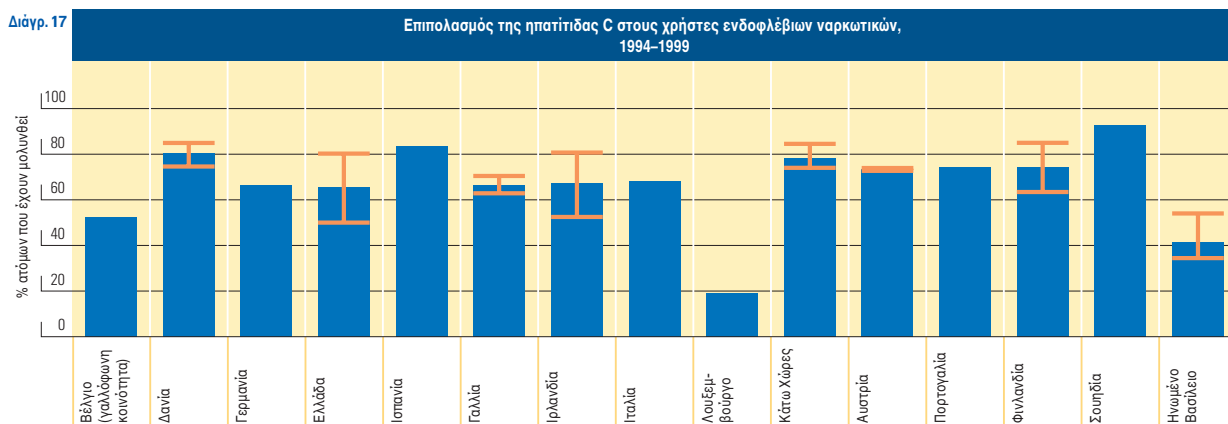
Ηπατίτιδα Β και C

Η μετάδοση ηπατίτιδας C όσον αφορά τους ΧΕΝ είναι περισσότερο διαδεδομένη και ομοιόμορφη σε όλη την ΕΕ από ό,τι η μετάδοση ηπατίτιδας Β. Αν και ο επιπολασμός των αντισωμάτων της ηπατίτιδας Β ανέρχεται σε ποσοστό μεταξύ 20 και 70 %, ο επιπολασμός της μόλυνσης από ηπατίτιδα C κυμαίνεται από περίπου 20 % μέχρι περισσότερο από 90 %, ακόμα και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης HIV, όπως η Ελλάδα (διάγραμμα 17).

Στις περισσότερες χώρες, η αυξημένη πρόσβαση σε αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες, η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα προφυλακτικών, η παροχή συμβουλών και ο έλεγχος για HIV, καθώς και η θεραπεία υποκατάστασης συνέβαλαν στον έλεγχο της μετάδοσης HIV όσον αφορά τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αν και αυτά τα μέτρα μπορούσαν, επίσης, να συμβάλουν στη μείωση της μετάδοσης ηπατίτιδας C όσον αφορά τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, δεν πρόλαβαν την εξάπλωσή της. Η επίμονη εμφάνιση της μόλυνσης από ηπατίτιδα C στους νέους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών απαιτεί καινοτόμες απαντήσεις. Είναι αναγκαία επίσης η σύσταση ενός συστήματος παρακολούθησης για ολόκληρη την ΕΕ.

Λίγα νέα στοιχεία για τη μετάδοση της ηπατίτιδας Β είναι διαθέσιμα, με συνέπεια να μην παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση. Η επικράτηση συνολικά αντισωμάτων δεν αποτελεί ικανοποιητικό μέτρο, καθώς απηχεί τόσο τον εμβολιασμό όσο και παρελθούσα, σύγχρονη ή χρόνια μετάδοση. Ωστόσο, ο αριθμός των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών που δεν παρουσιάζουν αντισώματα της ηπατίτιδας Β φανερώνει την ύπαρξη ενός πληθυσμού υψηλού κινδύνου, ο οποίος θα μπορούσε να επωφεληθεί από εμβολιασμό. Αυτοί που εξακολουθούν να είναι προσβεβλημένοι θα μπορούσαν να εντοπιστούν με τη

Διάγρ. 17



Τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι εξαιρετικά υψηλά

Σημείωση: Η συγκρισιμότητα είναι χαμηλή επειδή οι αριθμοί προέρχονται από διαφορετικές πηγές και απηχούν διαφορετικές μεθόδους, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δεν πρόκειται για στοιχεία του συνόλου της χώρας. Οι αριθμοί για τη Δανία, τη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία, την Πορτογαλία και τη Φινλανδία είναι στοιχεία σε τοπικό επίπεδο. Για μεθοδολογικές παρατηρήσεις, βλέπε τους στατιστικούς πίνακες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.emcdda.org.

Πηγές: Για τις πηγές, βλέπε τους στατιστικούς πίνακες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.emcdda.org

χρήση ενός ειδικού ορολογικού δείκτη (επιφανειακά αντιγόνα HbsAg της ηπατίτιδας Β). Στοιχεία για τα επίπεδα HBsAg θα περιλαμβάνονται στις μελλοντικές ετήσιες εκθέσεις.

Δείκτες επιβολής του νόμου

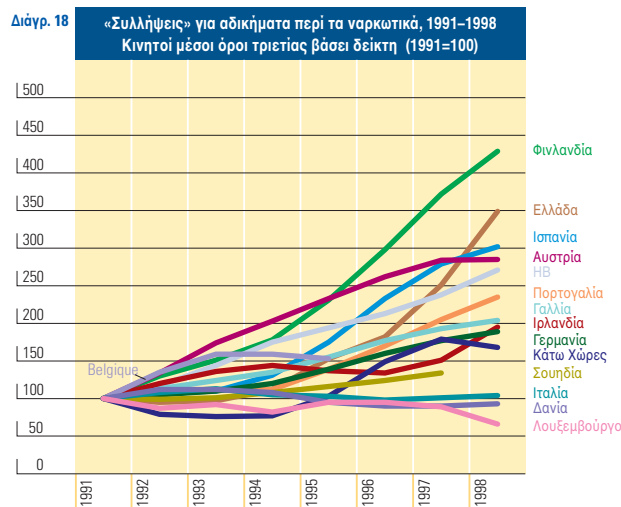
Τα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά στοιχεία από υπηρεσίες επιβολής του νόμου απηχούν διακυμάνσεις στην εθνική νομοθεσία, καθώς και στις πηγές και τις προτεραιότητες. Αν και οι διαφορές στις διαδικασίες καταγραφής και τους ορισμούς εμποδίζουν την αυστηρή σύγκριση, όπου είναι δυνατόν περιγράφονται οι τάσεις.

«Συλλήψεις» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά

Οι «συλλήψεις»⁽²⁾ για όλα τα αδικήματα περί τα ναρκωτικά στην Ευρώπη αυξήθηκαν σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και ιδιαίτερα έντονα από το 1994. Η Ελλάδα, η Ισπανία, οι Κάτω Χώρες, η Πορτογαλία και η Φινλανδία αναφέρουν τις υψηλότερες πρόσφατες αυξήσεις, ενώ τα επίπεδα στη Δανία και το Λουξεμβούργο σταθεροποιήθηκαν.

Το 1998, η κάνναβη ήταν η περισσότερο συνηθισμένη ουσία που αφορούσε τις συνδεόμενες με τα ναρκωτικά «συλλήψεις», καταλαμβάνοντας ποσοστό 39 % επί του συνόλου των ανάλογων «συλλήψεων» στην Ιρλανδία και 85 % στη Γαλλία. Στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο και την Πορτογαλία, ποσοστό από 40 μέχρι 60 % των «συλλήψεων» αφορούσε την ηρωίνη, ενώ στη Σουηδία ποσοστό 55 % αφορούσε τις αμφεταμίνες και ήταν

Διάγρ. 18



Οι «συλλήψεις» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά αυξάνονται στις περισσότερες χώρες

Σημειώσεις: Εισήχθησαν πραγματικές τιμές για όλες τις χώρες για το 1998 και για τη Σουηδία για το 1997, δεδομένου ότι τα διαθέσιμα στοιχεία δεν επιτρέπουν τον υπολογισμό κινητών μέσων όρων σε αυτές τις περιπτώσεις.

Η σειρά διακόπτεται για το Βέλγιο τα έτη 1996 και 1997, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Η τιμή για το 1998 ορίζεται με τον αριθμό 193.

Ο αριθμός για την Ελλάδα το 1998 αφορά τον αριθμό των διώξεων που ασκήθηκαν.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, 1999.

ελαφρώς υψηλότερο από το ποσοστό της κάνναβης. Στις Κάτω Χώρες, οι περισσότερες συνδεόμενες με τα ναρκωτικά «συλλήψεις» αφορούν «σκληρά» ναρκωτικά (άλλες ουσίες εκτός κάνναβης).

Σε όλες τις χώρες όπου ισχύει η ποινικοποίηση της κατοχής και/ή χρήσης ναρκωτικών⁽³⁾, αυτού του είδους τα αδικήματα επικρατούσαν κατά το 1997 και 1998 — από 61 % επί των συνολικών συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αδικημάτων στην Πορτογαλία μέχρι 87 % στην Αυστρία (αν και σε αυτό το ποσοστό περιλαμβάνεται και η

(2) Τα κράτη μέλη ορίζουν τις «συλλήψεις» για συνδεόμενα με τα ναρκωτικά αδικήματα με διαφορετικούς τρόπους. Για παράδειγμα, ο όρος μπορεί να αφορά ύποπτους τέλεσης αδικήματος ή κατηγορίες για αδικήματα που εμπίπτουν στον νόμο περί ναρκωτικών.

(3) Δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία για τη Δανία ή την Ιταλία.

διακίνηση μικρών ποσοτήτων). Στο Λουξεμβούργο, η πλειονότητα των «συλλήψεων» αφορά τη χρήση και διακίνηση.

Στοιχεία για τις φυλακές

Στοιχεία ρουτίνας για τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές συλλέγονται σπάνια και οι περισσότερες πληροφορίες προέρχονται από τοπικές μελέτες ad hoc. Αν και ένα υψηλό ποσοστό —υψηλότερο του 90 % σε ορισμένες περιπτώσεις— των προφυλακισμένων και καταδικασμένων είναι χρήστες ναρκωτικών, ο αριθμός των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών είναι χαμηλότερος, κυμαινόμενος από 20 μέχρι 50 % επί του συνολικού πληθυσμού των φυλακών στα περισσότερα κράτη μέλη.

Χρήση ναρκωτικών στις φυλακές

Μελέτες αναφέρουν τη χρήση ναρκωτικών εντός των φυλακών στις περισσότερες χώρες της ΕΕ (4). Ορισμένοι έγκλειστοι αρχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών στη φυλακή. Έχει αναφερθεί επίσης μύηση στη χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών στη φυλακή. Αν και η ενδοφλέβια χρήση φαίνεται να είναι λιγότερο συχνή στο εσωτερικό των φυλακών από ό,τι στο εξωτερικό, ποσοστό μέχρι 70 % των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών σε ορισμένες φυλακές μοιράζεται τις βελόνες και άλλα σύνεργα ενδοφλέβιας χρήσης.

Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών: κατασχέσεις, τιμή, καθαρότητα

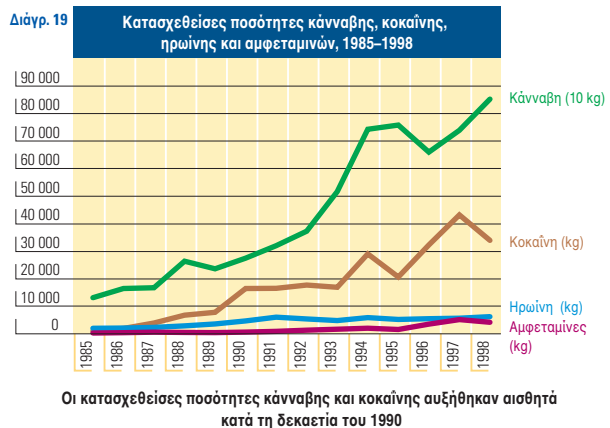
Αν και οι κατασχέσεις ναρκωτικών μπορεί έμμεσα να απηχούν την προσφορά και τη διαθεσιμότητα ναρκωτικών, απηχούν επίσης προτεραιότητες και στρατηγικές της επιβολής του νόμου, καθώς και την πιθανή παρουσία των διαφόρων ναρκωτικών που κατάσχονται. Οι κατασχεθείσες ποσότητες (διάγραμμα 19) είναι δύσκολο να αναλυθούν, καθώς μπορεί να επηρεάζονται από ελάχιστες εξαιρετικά μεγάλες κατασχέσεις. Ο αριθμός των κατασχέσεων (διάγραμμα 20), οι οποίες σε πολλές χώρες περιλαμβάνουν ένα μεγάλο ποσοστό μικρών κατασχέσεων στο επίπεδο λιανικής πώλησης, μπορούν να καταδεικνύουν σαφέστερα τάσεις της διαθεσιμότητας στην εγχώρια αγορά. Τα στοιχεία των κατασχέσεων θα πρέπει να αναλύονται από κοινού με άλλους δείκτες της αγοράς, όπως είναι η τιμή, η καθαρότητα, η διαθεσιμότητα και η διάρθρωση της αγοράς. Αυτά τα στοιχεία είναι ακόμη ιδιαίτερα σπάνια σε εθνικό επίπεδο, καθιστώντας

δύσκολη την εξαγωγή μιας ακριβούς εικόνας της αγοράς ναρκωτικών.

Κάνναβη

Σε όλες τις χώρες της ΕΕ, με την εξαίρεση της Πορτογαλίας, η κάνναβη αφορά το μεγαλύτερο μέρος των κατασχέσεων. Από το 1985, ο αριθμός των κατασχέσεων κάνναβης αυξήθηκε σταθερά, ενώ παρουσίασε κατακόρυφη αύξηση μετά το 1997. Οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν επίσης —παρά την πτώση που παρουσιάστηκε το 1996— φθάνοντας τους 853 τόνους το 1998. Το 1998, η Ισπανία παρέμεινε η χώρα που κατέσχεσε τη μεγαλύτερη ποσότητα κάνναβης, αν και στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρθηκε αριθμός διπλάσιος του συνολικού αριθμού κατασχέσεων στην Ισπανία.

Οι τιμές της κάνναβης είναι γενικά σταθερές σε όλη την ΕΕ. Στη Γερμανία, η ισχύς της κάνναβης, μετρημένης ως ποσοστό της ψυχοδραστικής ουσίας δέλτα-9-τετραϋδροκανναβινόλης (THC), κυμαινόταν από λιγότερο του 3 μέχρι 20 % το 1998, με περίπου το ήμισυ των δειγμάτων χασίς που αναλύθηκε να περιέχει από 6 μέχρι 9 % THC.

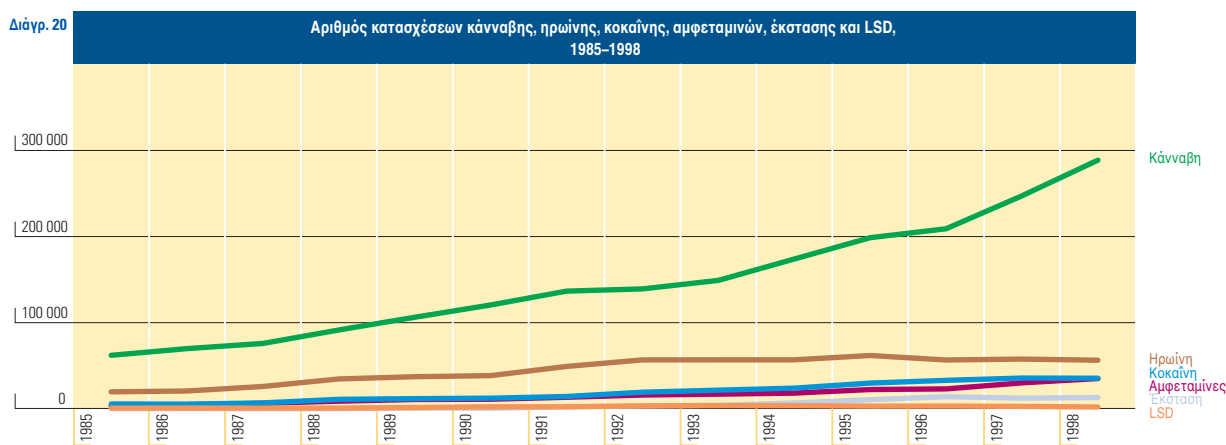


Σημειώσεις: Όπου δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, οι αριθμοί είναι υποεκτιμημένοι. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τις κατασχέσεις κάνναβης το 1998 στο Βέλγιο. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τις κατασχέσεις αμφεταμινών από το 1996 έως το 1998 στο Βέλγιο και για το 1998 στην Αυστρία.
Πηγές: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Reitox, 1999.

Ηρωΐνη

Μετά την αύξηση που παρουσιάστηκε από το 1985 μέχρι το 1991/92, τόσο ο αριθμός των κατασχέσεων ηρωΐνης όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες σταθεροποιήθηκαν σε όλη την ΕΕ, με ορισμένες διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών. Ο αριθμός των κατασχέσεων μειώθηκε σημαντικά από το 1995 στη Δανία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, το Λουξεμβούργο και την Αυστρία, αλλά αυξήθηκε στη Ιρλανδία, τη Φινλανδία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωΐνης

(4) Για πηγές, βλέπε τους στατιστικούς πίνακες στη διεύθυνση www.emcdda.org.



Η κάνναβη είναι η συνηθέστερα κατασχόμενη ουσία, ακολουθούμενη από την ηρωίνη

Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν στοιχεία για την Ελλάδα, ενώ υπάρχουν στοιχεία μόνο από το 1988 και εξής για τη Δανία και την Πορτογαλία, από το 1997 και εξής για τις Κάτω Χώρες, και από το 1993 έως το 1996 για τη Φινλανδία.
 Δεν υπάρχουν στοιχεία για τις κατασχέσεις αμφεταμινών από το 1996 και εξής για το Βέλγιο, και για το 1998 για τις Κάτω Χώρες και την Αυστρία.
 Οι περισσότερες σειρές δεδομένων για τις κατασχέσεις έκστασης ξεκινούν από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, εκτός από αυτές που αφορούν την Ισπανία, τη Γαλλία, την Ιταλία και το ΗΒ.
 Δεν υπάρχουν στοιχεία για το Βέλγιο για τα έτη 1996 και 1997, καθώς και για το 1998 για τις Κάτω Χώρες, ενώ στα στοιχεία του 1998 για το Βέλγιο περιλαμβάνονται και οι αμφεταμίνες.
 Ο αριθμός των κατασχέσεων έκστασης είναι υπερεκτιμημένος από το 1985 έως το 1994, δεδομένου ότι στους αριθμούς για την Ισπανία περιλαμβάνονται και οι κατασχέσεις LSD.
 Δεν υπάρχουν στοιχεία για τις κατασχέσεις LSD κατά το 1998 για τις Κάτω Χώρες και τη Φινλανδία.

Πηγή: Εθνικές εκθέσεις δικτύου Ρείτοχ, 1999.

κυμάνθηκαν επίσης με μείωση στη Γερμανία, τη Γαλλία και τη Φινλανδία κατά τα τελευταία τρία χρόνια. Το 1998, οι Κάτω Χώρες κατάσχασαν το ένα τρίτο του συνολικού ποσού ηρωίνης στην ΕΕ, ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο, ακολουθούμενο από την Ισπανία, ανέφερε τον υψηλότερο αριθμό κατασχέσεων.

Η τιμή λιανικής πώλησης της ηρωίνης φαίνεται να παραμένει σταθερή στο Βέλγιο, την Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο και σταθεροποιείται μετά τη μείωση στη Γερμανία. Η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν αυξημένη διαθεσιμότητα φτηνότερης ηρωίνης, και ιδιαίτερα «καφέ ηρωίνης», η οποία καπνίζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Η καθαρότητα της ηρωίνης κυμαίνεται από λιγότερο του 20 % στη Γερμανία και την Ελλάδα μέχρι 35 με 40 % στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η Δανία αναφέρει μέση καθαρότητα υψηλότερη του 60 %.

Κοκαΐνη

Οι κατασχέσεις κοκαΐνης στην ΕΕ συνέχισαν να αυξάνονται το 1998, φθάνοντας συνολικά τις 35 060. Αυτή η τάση είναι εμφανής σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη, αλλά ιδιαίτερα στην Ισπανία, την Ιρλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι κατασχεθείσες ποσότητες ποικίλλουν, αν και η γενική τάση είναι καθοδική. Σε σύγκριση με το 1997, το συνολικό ποσό της κατασχεθείσας κοκαΐνης στην ΕΕ μειώθηκε κατά 21 % το 1998, φθάνοντας τους 34 τόνους, απηχώντας κυρίως τη μείωση στην Ισπανία και Πορτογαλία. Το 1998, τα μεγαλύτερα ποσά κατασχέθηκαν στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες.

Η τιμή της κοκαΐνης είναι γενικά σταθερή στην ΕΕ, αλλά μειώθηκε στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η καθαρότητα κατά τη λιανική πώληση είναι μεταξύ 50 και 60 %, εξαιρουμένης της Ελλάδας που κυμαίνεται από 5 μέχρι 10 % και της Ιρλανδίας, όπου αναφέρθηκε ποσοστό 38 % το 1998.

Αμφεταμίνες, έκσταση και LSD

Μετά τη σταθερή μείωση από τα μέσα του 1980, ο αριθμός των κατασχέσεων αμφεταμινών στην ΕΕ ανήλθε σε περίπου 35 000 το 1998, με περισσότερες από τις μισές στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν τις μεγαλύτερες ποσότητες κατασχεθεισών αμφεταμινών, αν και μια μείωση κατά 45 % των κατασχεθεισών ποσοτήτων στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1998 προκάλεσε τη συνολική μείωση στην ΕΕ κατά 19 %, σε περίπου τέσσερις τόνους. Στη Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι αμφεταμίνες έρχονται στη δεύτερη θέση των κατασχέσεων ναρκωτικών μετά την κάνναβη.

Μετά τη σταθερή αύξηση από τότε που άρχισαν να καταγράφονται για πρώτη φορά οι κατασχέσεις στα τέλη της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, ο αριθμός των κατασχέσεων έκστασης μειώθηκε ή σταθεροποιήθηκε στα περισσότερα κράτη μέλη κατά το 1997 και 1998. Ο αριθμός των κατασχεθέντων χαπιών αυξήθηκε σημαντικά, φθάνοντας στο ποσό των 9,9 εκατ. το 1996, προτού μειωθεί σε 4,2 εκατ. το 1997 και αυξηθεί και πάλι σε 6,2 εκατ. το 1998. Οι μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο και, στη συνέχεια, στις Κάτω Χώρες και τη Γαλλία.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Τόσο οι αριθμοί των κατασχέσεων λυσεργικής όξινης διαιθυλαμίδης (LSD) όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν το 1993, αλλά έκτοτε μειώθηκαν γενικά, παρά τις διακυμάνσεις που εμφανίζονται σε πολλές χώρες. Το LSD κατάσχεται λιγότερο από ό,τι οι αμφεταμίνες ή η έκσταση.

Οι τιμές των αμφεταμινών και της έκστασης μειώθηκαν κατά τα τελευταία χρόνια της δεκαετίας του 1990, αλλά τώρα εμφανίζονται να σταθεροποιούνται σε ορισμένα κράτη μέλη.

Η καθαρότητα των αμφεταμινών ποικίλλει από 6 % στην Ιρλανδία μέχρι 100 % στην Ελλάδα. Αντίθετα, η σύνθεση των χαπιών που πωλούνται ως «έκσταση» ποικίλλει σημαντικά. Αν και τα περισσότερα περιέχουν MDMA ή παρόμοιες ουσίες (MDEA, MDA), μπορούν επίσης να περιέχουν ή να αποτελούνται πλήρως από άλλα ενεργά συστατικά, όπως είναι οι αμφεταμίνες ή η καφεΐνη. Τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των χαπιών συχνά δεν φανερώνουν τη σύνθεσή τους, καθώς το ίδιο σχήμα ή ο ίδιος λογότυπος μπορεί να χρησιμοποιείται για διαφορετικά περιεχόμενα.

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται μια επισκόπηση των εξελίξεων στις πολιτικές και στρατηγικές για τα ναρκωτικά τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ΕΕ, και εξετάζονται τα θέματα διασφάλισης της ποιότητας που συνδέονται με αυτές. Πραγματοποιούνται επίσης εκτιμήσεις για τον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της κοινωνικής μέριμνας και της ποινικής δικαιοσύνης.

Εξελίξεις στον τομέα της πολιτικής και της στρατηγικής

Εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά

Οι εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά καθίστανται περισσότερο εξισορροπημένες όσον αφορά την προσέγγιση, με την απόδοση μεγαλύτερης βαρύτητας στη μείωση της ζήτησης, σε σχέση με τη μείωση της προσφοράς. Η πρόληψη και η μείωση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών είναι τα κοινότερα χαρακτηριστικά και οι πρόσφατα υιοθετηθείσες στρατηγικές στην Ισπανία, τη Γαλλία, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο—όπως και στην ίδια την Ευρωπαϊκή Ένωση—εμφανίζουν μια τάση για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, με τη συμπερίληψη των θεμάτων της φτώχειας, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα βασικά στοιχεία αυτών των στρατηγικών για τα ναρκωτικά είναι:

- η επιστημονική ανάλυση και τα αποδεικτικά στοιχεία, ως βάση για τη λήψη αποφάσεων·
- σαφείς προτεραιότητες και κοινοί στόχοι·
- στόχοι απόδοσης για την εκτίμηση της προόδου· και
- αξιολόγηση για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της στρατηγικής.

Ο συντονισμός σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο είναι θεμελιώδους σημασίας και οι εθνικοί συντονιστές διαθέτουν εξουσίες και πολιτική ευθύνη για την εφαρμογή της πολιτικής. Στη Γερμανία, την Ιταλία και το Λουξεμβούργο, η προτεραιότητα μεταφέρθηκε από τις κατασταλτικές πολιτικές στην πρόληψη και τη φροντίδα, ενώ η ευθύνη για την πολιτική εναντίον των ναρκωτικών μεταφέρθηκε από τα Υπουργεία Εσωτερικών στα Υπουργεία Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Οι υπηρεσίες για τα ναρκωτικά ενσωματώνονται όλο και περισσότερο στους τομείς υγειονομικής φροντίδας, κοινωνικών υποθέσεων και ποινικής δικαιοσύνης, ενώ παράλληλα τα δίκτυα παραγόντων χάραξης πολιτικής και επαγγελματιών σε τοπικό επίπεδο, καθώς και τα δίκτυα εθνικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών προωθούν επίσης τη συνεργασία.

Τα νέα στοιχεία της γερμανικής πολιτικής για την τοξικομανία, η οποία υιοθετήθηκε τον Φεβρουάριο του 2000, εστιάζονται στον περιορισμό των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών και στην παροχή βοήθειας σε εντελώς άπορους χρήστες ναρκωτικών, για παράδειγμα, με την παροχή ενός νομικού πλαισίου για αίθουσες ενδοφλέβιας χρήσης. Η στρατηγική της Ισπανίας για τα ναρκωτικά, για την περίοδο 2000–2008, η οποία υιοθετήθηκε στις 17 Δεκεμβρίου 1999 βάσει διακομματικής συμφωνίας, δίνει προτεραιότητα στην πρόληψη μέσω της εγκαθίδρυσης στόχων απόδοσης, προβλέποντας νέα κέντρα παρακολούθησης στις αυτόνομες περιοχές και συντάσσοντας σχέδια τοπικής δράσης. Το γαλλικό τριετές σχέδιο (1999–2001), το οποίο

υιοθετήθηκε στις 16 Ιουνίου 1999, έχει ως στόχο τους νέους, με την πρόληψη βάσει αποδείξεων, τη δημόσια ενημέρωση, την κατάρτιση, τη θεραπεία και νέες κατευθυντήριες γραμμές για ποινική δίωξη. Η νέα στρατηγική της Πορτογαλίας, η οποία υιοθετήθηκε στις 22 Απριλίου 1999, δίνει έμφαση στην πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική αποκατάσταση. Η στρατηγική του Ηνωμένου Βασιλείου για το 1998–2008 έχει ως στόχο τη χρήση ναρκωτικών από τους νέους, την πρόσβαση σε θεραπεία, τη μείωση της εγκληματικότητας και τη διαθεσιμότητα/προσφορά ναρκωτικών. Η πολιτική έχει ως στόχο τον περιορισμό της πρόσβασης των νέων στα ναρκωτικά κατά 50 % μέχρι το 2008 και τη μείωση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αποβολών από τα σχολεία, καθώς και των απουσιών ή των απολύσεων από το χώρο εργασίας. Επιπλέον, στόχο αποτελεί η μείωση κατά 25 % των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων μέχρι το 2002.

Η Ισπανία και η Γαλλία περιλαμβάνουν τόσο τα νόμιμα όσο και τα παράνομα ναρκωτικά στις νέες στρατηγικές τους, δίνοντας έμφαση στην εθιστική συμπεριφορά και όχι στην ουσία. Αυτή η τάση εμφανίστηκε, για παράδειγμα, στις πολιτικές πρόληψης της Γερμανίας, της Αυστρίας και της Σουηδίας ήδη από τη δεκαετία του 1980. Το Ολλανδικό Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών, το οποίο δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και άρχισε να εποπτεύει τα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά θέματα το 1999, υπό την αιγίδα του Ολλανδικού Ιδρύματος Διανοητικής Υγείας και Εθισμού, διαθέτει αρμοδιότητες τόσο όσον αφορά τα παράνομα ναρκωτικά όσο και το αλκοόλ.

Στον τομέα της πάταξης των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αδικημάτων, ενισχύθηκαν εναλλακτικά μέτρα έναντι της φυλάκισης σε όλα τα κράτη μέλη, στις περιπτώσεις που δεν απαιτείται αυστηρή δικαστική επιβολή ποινής. Παράλληλα, καθίσταται όλο και περισσότερο κοινή η αποποινικοποίηση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αδικημάτων. Αυτές οι τάσεις μαρτυρούν μια συναίνεση, σύμφωνα με την οποία η φυλακή δεν αποτελεί την κατάλληλη λύση για τα άτομα που έχουν προβλήματα με τα ναρκωτικά. Αντίθετα, η θεραπεία φαίνεται να αποτελεί την προτιμώμενη απάντηση, ακόμη και όταν η σοβαρότητα του αδικήματος καθιστά αναπόφευκτη τη φυλάκιση.

Το 1998, μια βελγική οδηγία υποστήριζε ότι η κατοχή προϊόντων κάνναβης για προσωπική χρήση θα πρέπει να έχει τη «χαμηλότερη προτεραιότητα» στην ποινική δικαιοσύνη. Παρομοίως, μια οδηγία του Ιουνίου 1999 του Γαλλικού Υπουργείου Δικαιοσύνης συνιστούσε στα όργανα δίωξης να προειδοποιούν λεκτικά και να απειλούν, παρά να φυλακίζουν τους χρήστες ναρκωτικών — κυρίως τους ευκαιριακούς χρήστες κάνναβης, οι οποίοι δεν έχουν διαπράξει άλλα σχετικά αδικήματα. Στη Γερμανία, η συζήτηση για το νομικό καθεστώς της κάνναβης εντάθηκε, κατόπιν αιτήματος του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου του 1994 για ομοιόμορφα κριτήρια σχετικά με τη δίωξη ή μη της προσωπικής χρήσης κάνναβης. Τον Μάρτιο του 2000, η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου ανακοίνωσε την έναρξη επιστημονικών πειραμάτων για τη συνταγογράφηση της κάνναβης, τα αποτελέσματα των οποίων αναμένονται για το 2002.

Επί του παρόντος, συζητείται στο Λουξεμβούργο ένα νομοσχέδιο για την αποποινικοποίηση της χρήσης και της κατοχής για προσωπική χρήση ουσιών «περιορισμένου κινδύνου», όπως είναι η κάνναβη. Η στρατηγική της Πορτογαλίας, επίσης, επιτρέπει την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ή της κατοχής για προσωπική χρήση⁽⁵⁾, με την αντιμετώπιση των αδικημάτων με διοικητικές κυρώσεις (όπως είναι η επιβολή προστίμου, η αφαίρεση της άδειας οδήγησης ή του διαβατηρίου), όπως συνέβη στην Ισπανία το 1992 και στην Ιταλία το 1993.

Πρόληψη του εγκλήματος

Το τριετές σχέδιο της Γαλλίας έχει ως στόχο τη διακίνηση ναρκωτικών και ιδιαίτερα συνθετικών ναρκωτικών. Το 1999, οι Κάτω Χώρες επιχείρησαν να αυξήσουν τους ελέγχους της παράνομης διακίνησης στα εθνικά σύνορα, με την παράλληλη επέκταση των ποινών για την εμπορία κάνναβης και την απαγόρευση της καλλιέργειας στο σπίτι φυτών κάνναβης. Στην Ιρλανδία, το 1999, δημιουργήθηκε ένα Συμβούλιο για την Αντιμετώπιση του Εγκλήματος, προκειμένου να συμβάλει, μεταξύ άλλων, στη χάραξη πολιτικής για την πρόληψη των εγκλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Τον ίδιο χρόνο, η Πράξη Ποινικής Δικαιοσύνης επέβαλε ελάχιστη ποινή δέκα ετών για την κατοχή ναρκωτικών αξίας μεγαλύτερης των 12700 ευρώ, αν και ο εθισμός θα μπορούσε να λειτουργήσει ως ελαφρυντικός παράγοντας. Στη Φινλανδία, μια

⁽⁵⁾ Όταν ένα αδίκημα έχει αποποινικοποιηθεί, δεν μπορούν να επιβληθούν πλέον ποινικές κυρώσεις για την πάταξή του. Αντίθετα, το αδίκημα υπόκειται σε διοικητικές κυρώσεις, όπως είναι η επιβολή προστίμων, ή άλλους περιορισμούς ορισμένων δικαιωμάτων, όπως είναι η αφαίρεση της άδειας οδήγησης ή η κατάσχεση του διαβατηρίου. Για την έκθεση αυτή, ο πορτογαλικός όρος «νομιμοποίηση» («descriminalização») έχει ακριβώς την ίδια σημασία με τον όρο «αποποινικοποίηση» («despenalização»).

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

πρόταση τροπολογίας της Αστυνομικής Πράξης του 1991 προέβλεπε τη χρησιμοποίηση νέας τεχνολογίας για μυστικές επιχειρήσεις και τεχνική παρακολούθηση μέσω συστημάτων τηλεπικοινωνιών.

Οι συνδεόμενες με τα ναρκωτικά διαταραχές της δημόσιας τάξης, τα εγκλήματα εναντίον της ιδιοκτησίας, οι επιθέσεις και η άσκηση βίας προκαλούν αυξανόμενη ανησυχία. Μια αξιολόγηση της Ολλανδικής Αστυνομίας Παρενοχλήσεων ζητούσε ευρύτερα μέτρα για την αντιμετώπιση των χρηστών βαρέων ναρκωτικών, καθώς και των ατόμων που συχνάζουν σε κλαμπ και των αστέγων.

Προσφορά ναρκωτικών στις φυλακές

Μια τροποποίηση της Φινλανδικής Πράξης για την Ενίσχυση των Ποινών, του Ιουνίου 1999, ενίσχυσε τις εξουσίες των αρχών των φυλακών για τον έλεγχο του λαθρεμπορίου ναρκωτικών, επιτρέποντάς τους να πραγματοποιούν ελέγχους για την ανεύρεση ναρκωτικών σε φυλακισμένους, για τους οποίους υπάρχουν υποψίες για αδικήματα περί τα ναρκωτικά ή ότι βρίσκονται υπό την επήρεια ναρκωτικών και οι οποίοι δέχονται μη επιτηρούμενες επισκέψεις. Επίσης το 1999, το Ηνωμένο Βασίλειο εισήγαγε μέτρα για την πρόληψη του λαθρεμπορίου ναρκωτικών στις φυλακές και τα σωφρονιστήρια ανηλίκων, με την απαγόρευση όλων των επισκεπτών στους οποίους βρέθηκαν ναρκωτικά.

Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών (2000–2004)

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών (2000–2004), η οποία εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Ελσίνκι την 1η Δεκεμβρίου 1999, καθορίζει έξι μείζονες στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να επιτευχθούν εντός πενταετίας:

- τη σημαντική μείωση, εντός της πενταετίας, της επικράτησης της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, καθώς και της μύησης σε αυτά κυρίως των νέων ηλικίας μικρότερης των 18 ετών·
- τη σημαντική μείωση των συνεπειών των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών της υγείας (όπως είναι το HIV, η ηπατίτιδα Β και C και η φυματίωση), καθώς και του αριθμού των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων·
- τη σημαντική αύξηση του αριθμού των θεραπευμένων τοξικομανών·
- τη σημαντική μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ναρκωτικών·

- τη σημαντική μείωση του αριθμού των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά εγκλημάτων· και

- τη σημαντική μείωση της νομιμοποίησης εσόδων και της παράνομης κυκλοφορίας προδρόμων ουσιών.

Η στρατηγική αυτή προβλέπει, επίσης, την ενισχυμένη συνεργασία των κρατών μελών για την προώθηση των διατάξεων της Συνθήκης του Άμστερνταμ, η οποία άρχισε να ισχύει τον Μάιο του 1999, καθώς και την ανάπτυξη της αποτελεσματικής επιβολής του νόμου στο σύνολο της ΕΕ.

Το εν λόγω έγγραφο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση και ζητεί από το ΕΚΠΝΤ να εκτιμά την εφαρμογή της στρατηγικής. Για το ΕΚΠΝΤ, αυτό το καθήκον θα δυσκολευθεί από το γεγονός ότι τα βασικά στοιχεία δεν είναι πλήρη και ορισμένες χώρες δεν διαθέτουν τους μηχανισμούς συλλογής στοιχείων ή αξιολόγησης για τη συγκέντρωση αξιόπιστων πληροφοριών.

Διασφάλιση της ποιότητας

Η σημασία της παρακολούθησης της εξέλιξης των προβλημάτων των ναρκωτικών και της εγκαθίδρυσης δεικτών για την απόδοση και τον αντίκτυπο των στρατηγικών αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο, όπως φαίνεται στα πρόσφατα σχέδια δράσης της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Πορτογαλίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, καθώς και στη στρατηγική της ΕΕ. Στο Βέλγιο και το Λουξεμβούργο, η αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής είναι εν εξελίξει, ενώ μια κυβερνητική επιτροπή θα αξιολογήσει την εθνική πολιτική της Σουηδίας κατά των ναρκωτικών μέχρι τα τέλη του 2000.

Σε όλη την Ευρώπη αυξάνονται οι επενδύσεις στην αξιολόγηση, την έρευνα και την κατάρτιση. Στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο εγκαθιδρύονται διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας για την αποτελεσματικότητα της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών και της θεραπείας — με την εισαγωγή προγραμμάτων πιστοποίησης, την παρακολούθηση της προόδου και την παροχή κατάρτισης. Το μεγαλύτερο μέρος των σύγχρονων αξιολογήσεων αφορά τα επιμέρους προγράμματα πρόληψης και θεραπείας, αλλά στο σύνολό τους θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για μια περισσότερο εκλεπτυσμένη εκ των υστέρων ανάλυση.

Σε πολλές χώρες, εντατικοποιήθηκε η παροχή κατάρτισης στους ειδικούς για την πρόληψη και τη θεραπεία, αλλά το ίδιο συμβαίνει με αυξανόμενο ρυθμό και για τους μη

ειδικούς, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τα προβλήματα των ναρκωτικών – προσωπικό των υγειονομικών φροντίδων, φαρμακοποιοί, εκπαιδευτικοί, σύμβουλοι νέων, αστυνομία, προσωπικό των φυλακών και εθελοντές.

Η ανταλλαγή πληροφοριών αποτελεί προϋπόθεση για μια ενημερωμένη λήψη αποφάσεων τόσο στο εσωτερικό όσο και μεταξύ των κρατών μελών. Για το σκοπό αυτό, επεκτείνεται η εθνική και περιφερειακή δικτύωση, καθώς και η χρήση εθνικών ιστοθέσεων και βάσεων δεδομένων, ενώ υφίστανται και πολυεθνικά σχέδια όπως είναι το Pnevnet, στο οποίο συμμετέχουν οι Κάτω Χώρες, η Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η βάση ανταλλαγής δεδομένων για τη δράση μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών (EDDRA) του ΕΚΠΝΤ, της οποίας η διεύθυνση είναι www.emcdda.org, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένα μέσο διασφάλισης της ποιότητας.

Σε όλα τα κράτη μέλη, εξακολουθούν να υπάρχουν μείζονα κενά στο θέμα των ερευνών για τα ναρκωτικά και απαιτείται σαφώς μεγαλύτερη χρηματοδότηση για το θέμα αυτό. Πρόσφατα εγκαινιάστηκαν ή προγραμματίζονται ερευνητικά προγράμματα για την τοξικομανία στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και τη Φινλανδία, ενώ δημιουργήθηκαν νέες πανεπιστημιακές έδρες στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία για τη βελτίωση της επιστημονικής βάσης των πολιτικών για τα ναρκωτικά.

Τρόποι μείωσης της ζήτησης

Πρόληψη

Η πρόληψη των ναρκωτικών στα σχολεία

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών στα σχολεία αποτελεί προτεραιότητα σε όλα τα κράτη μέλη. Εφαρμόζονται όλο και περισσότερα προγράμματα που συνδυάζουν την ενημέρωση με την προσφορά δεξιοτήτων ζωής, όπως είναι η αυτοεκτίμηση. Στη Δανία, την Ιταλία, την Αυστρία και τη Σουηδία επικρατούν όλο και περισσότερο προσεγγίσεις ομάδων ομολόγων, οι οποίες προβλέπουν την ενεργό συμμετοχή νέων στην εκτέλεση δραστηριοτήτων. Αξιολογήσεις στην Ελλάδα, την Ισπανία και τις Κάτω Χώρες καταδεικνύουν ότι, με την κατάλληλη κατάρτιση των εκπαιδευτικών και τη δέουσα υποστήριξη των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας, αυτού του είδους οι πρωτοβουλίες πρόληψης καθίστανται αποτελεσματικές, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα.

Χαράχθηκαν κατευθυντήριες γραμμές στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες προτείνουν κατάλληλους τρόπους για την αντιμετώπιση από τα σχολεία των μαθητών με προβλήματα ναρκωτικών.

Οι αδικαιολόγητες απουσίες και οι αποβολές ή αποκλεισμοί θεωρούνται ανεπιθύμητοι, καθώς τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Πέραν της παροχής πληροφοριών, οι δραστηριότητες που στοχεύουν τους γονείς δίνουν προτεραιότητα στις διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Ορισμένα από αυτά τα προγράμματα καθοδηγούνται από επαγγελματίες, ενώ άλλα προωθούν τον διάλογο μεταξύ των γονέων. Αν και η αξιολόγηση αυτών των πρωτοβουλιών τείνει να είναι περιορισμένη, δανικές, γερμανικές και ελληνικές μελέτες κατέδειξαν ότι ποσοστό υψηλότερο του 50% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι βελτιώθηκαν οι γονικές τους δεξιότητες.

Στο πλαίσιο του περιορισμού του κοινωνικού αποκλεισμού, η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο εισήγαγαν προγράμματα εργασίας εκτός δομών για την ενίσχυση των κοινωνικά ευάλωτων οικογενειών. Αυτές οι πρωτοβουλίες είναι ιδιαίτερα πρόσφατες και δεν διατίθενται ακόμη αξιολογήσεις.

Το Διαδίκτυο χρησιμοποιείται με αυξανόμενο ρυθμό ως μέσο πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών, με ιστοθέσεις για νέους που προσφέρουν πληροφορίες και «χώρους ανταλλαγής στιγμιαίων μηνυμάτων» για θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά, καθώς και με την παροχή συμβουλών για τους γονείς. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν επίσης να ανακτούν κατευθυντήριες γραμμές από το Διαδίκτυο και να ανταλλάσσουν εμπειρίες, μέσω ομάδων συζητήσεων (newsgroups).

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών στους χώρους ψυχαγωγίας

Όλο και περισσότερο ζητείται από τους συμβούλους νέων που εργάζονται σε χώρους ψυχαγωγίας, όπως είναι τα κέντρα νεότητας και οι αθλητικοί όμιλοι, να είναι σε θέση να παρεμβαίνουν έγκαιρα σε περίπτωση εμφάνισης προβλημάτων με τα ναρκωτικά. Στη Γερμανία το 1999, 1 500 σύμβουλοι νέων που είχαν ως βάση τους αθλητικούς ομίλους έλαβαν μέρος σε ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Στο Βέλγιο, τη Γερμανία, τη Γαλλία και τις Κάτω Χώρες, αν και εφαρμόζεται η γενική πολιτική για την αποχή από τα ναρκωτικά, οι σύμβουλοι νέων έχουν τη δυνατότητα να δίνουν συμβουλές σε πειραματικούς χρήστες ναρκωτικών χαμηλού κινδύνου, προκειμένου να περιορίζονται οι πιθανότητες κλιμάκωσης της χρήσης ναρκωτικών εκ μέρους τους. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων αυτών των προγραμμάτων είναι δύσκολη, καθώς οι στόχοι και οι ομάδες-στόχοι

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

ποικίλλουν χρονικά. Περισσότερο αμφισβητήσιμες, από την άποψη της αποτελεσματικότητας και της διάρκειας, είναι οι αυτοτελείς εκδηλώσεις, όπως είναι οι εκθέσεις ή οι γιορτές νεολαίας, οι οποίες αυξήθηκαν κατά τα λίγα τελευταία έτη.

Η «ψυχαγωγική χρήση» ναρκωτικών από τους νέους σε όλη την ΕΕ συνεχίζει να μετατίθεται από τις μεγάλες χορευτικές εκδηλώσεις προς περισσότερο διασκορπισμένα γεωγραφικά κλαμπ και μπαρ ως και σε ιδιωτικές γιορτές. Η παροχή πληροφοριών παραμένει το περισσότερο συνηθισμένο μέτρο πρόληψης σε όλη την ΕΕ, ακολουθούμενο από την άμεση παροχή συμβουλών, την εκτός δομών εργασία και την παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης. Οι χρήστες συνθετικών ναρκωτικών, οι οποίοι συχνά θεωρούν τους εαυτούς τους επαρκώς πληροφορημένους για τα ναρκωτικά και δεν πιστεύουν ότι η χρήση ναρκωτικών εκ μέρους τους μπορεί να καταστεί προβληματική, αντιμετωπίζονται σπάνια από τις παραδοσιακές υπηρεσίες ναρκωτικών, ενώ οι προσωπικές παρεμβάσεις και η εκτός δομών εργασία φαίνεται να ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες τους. Στην Αυστρία, εξετάζεται το ενδεχόμενο δημιουργίας ενός ξεχωριστού κέντρου παροχής πληροφοριών για τους χρήστες συνθετικών ναρκωτικών.

Το προσωπικό των νυκτερινών κλαμπ και των ντισκοτέκ μπορεί να διαδραματίσει επίσης ένα σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, ενώ στην Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δοθεί στο προσωπικό των κλαμπ και των μπαρ κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των θεμάτων των ναρκωτικών — καθώς και προτάσεις για πολιτικές πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών.

Στη Γερμανία, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες και την Αυστρία πραγματοποιήθηκαν επιτόπου έλεγχοι των χαπιών υπό διαφορετικές μορφές. Οι αναλύσεις των χαπιών που πωλούνται στην αγορά «ψυχαγωγικών» ναρκωτικών κατέδειξε ότι μέχρι ποσοστό 19% περιέχουν ουσίες όπως είναι η καφεΐνη ή η εφεδρίνη ή ότι δεν περιέχουν καθόλου ενεργές ουσίες. Συχνά, ωστόσο, τα σχέδια για τον έλεγχο των χαπιών τοποθετούνται σε μια νομική «γκρίζα ζώνη», καθώς η αφαίρεση, ανάλυση και η αποθήκευση παράνομων ναρκωτικών, ακόμα και για σκοπούς ελέγχου, αποτελεί παραβίαση του νόμου. Στην Αυστρία, ο έλεγχος των χαπιών πραγματοποιείται ως ερευνητική μελέτη. Στις Κάτω Χώρες, αναπτύχθηκαν κριτήρια για την ορθή πρακτική ελέγχου, τα οποία διακρίνουν σαφώς την παρακολούθηση από τη λειτουργία για τον περιορισμό των βλαβών.

Ομάδες υψηλού κινδύνου

Σε αυτούς που θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών περιλαμβάνονται οι εθνοτικές μειονότητες, οι κοινωνικά στερημένοι και/ή άστεγοι νέοι, οι νέοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα και οι νέοι παραβάτες του νόμου, καθώς και τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ. Αναπτύσσονται συνεχώς ολοκληρωμένες πολιτικές για τα παιδιά και τους νέους σε τοπικό επίπεδο, ενώ διατομεακά σώματα συντονισμού —με χρηματοοικονομική υποστήριξη, μεθοδολογικές συμβουλές και κατάρτιση από κεντρικές ή περιφερειακές πηγές— ενθαρρύνονται να εφαρμόζουν σχέδια δράσης βασισμένα στις ανάγκες των κοινότητων τους. Στη Δανία, την Ισπανία, την Ιρλανδία, τη Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, τα θέματα των ναρκωτικών αντιμετωπίζονται από κοινού με τον κοινωνικό αποκλεισμό, τα μικροαδικήματα, τη βία και τη δημόσια παρενόχληση.

Η μακροχρόνια φύση αυτών των σχεδίων είναι σαφής κατά το σχεδιασμό τους και βασική πρόκληση αποτελεί η διατήρηση του απαραίτητου επιπέδου συνεργασίας. Η αξιολόγηση αυτών των κοινοτικών δραστηριοτήτων μόλις έχει αρχίσει και τα στοιχεία παρουσίας στα σχολεία, οι αστυνομικές στατιστικές και τα στοιχεία θεραπείας από τη χρήση ναρκωτικών μπορούν να συμβάλουν στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους.

Σε όλα τα κράτη μέλη συναντώνται ειδικά σχέδια αντιμετώπισης των νέων χρηστών ναρκωτικών. Καθώς αυτοί οι χρήστες συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, εκπαιδευτικά, ποινικά και κοινωνικά προβλήματα, η συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών που ενέχονται είναι ζωτικής σημασίας. Η πρώιμη ανίχνευση των προτύπων χρήσης νέων ναρκωτικών και νέων ομάδων υψηλού κινδύνου είναι επίσης ουσιαστικής σημασίας.

Οι εργαζόμενοι στους δρόμους ή οι κινητές μονάδες συχνά έχουν ως στόχο νέους και έμπειρους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών στους τόπους όπου αυτοί συναντώνται. Στην Ελλάδα και τη Φινλανδία, νυχτερινά καφέ ή άλλοι τόποι συνάντησης έχουν δημιουργηθεί ή και διευθύνονται από νέους που βρίσκονται σε κίνδυνο. Αυτές οι μορφές εργασίας εκτός δομών είναι εξαιρετικά δύσκολο να εκτιμηθούν, καθώς οι στόχοι, οι μεθοδολογίες και οι παράγοντες συχνά δεν είναι σαφώς καθορισμένοι, εξαιτίας της εγγενούς πολυπλοκότητας του έργου. Απαιτείται επειγόντως η χάραξη μεθοδολογίας αξιολόγησης για την εκτός δομών εργασία και το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσει κατευθυντήριες γραμμές για την κάλυψη αυτού του κενού.

Περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών

Λοιμώδη νοσήματα

Η εμφάνιση του HIV στη δεκαετία του 1980 οδήγησε στην εισαγωγή προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών, τα οποία τώρα υπάρχουν σε όλα τα κράτη μέλη, αν και σε κυμαινόμενο βαθμό. Η από κοινού χρησιμοποίηση βελονών φαίνεται να έχει περιοριστεί στις περισσότερες χώρες, καθώς όλο και περισσότερες σύριγγες ανταλλάσσονται. Σε αυτά τα προγράμματα δόθηκε μεγαλύτερη προτεραιότητα στη Φινλανδία το 1999, έπειτα από μια σημαντική αύξηση της μετάδοσης του HIV. Στο Βέλγιο, την Ισπανία και τη Φινλανδία, οι φαρμακοποιοί λαμβάνουν ειδική κατάρτιση για την παροχή υγειονομικών συμβουλών, σε σχέση με τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών. Για παράδειγμα, στην Ισπανία και τη Γαλλία, τα φαρμακεία διαδραματίζουν το ρόλο των «κέντρων χαμηλού κατωφλίου», διανέμοντας σύριγγες και ουσίες υποκατάστασης.

Τα δεδομένα καταδεικνύουν υψηλό επιπολασμό της ηπατίτιδας C στην Ευρώπη, ακόμη και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης του HIV. Τα μόνα διαθέσιμα, επί του παρόντος, μέτρα πρόληψης αποτελούν όχι μόνο η εντατικοποίηση των ανταλλαγών βελόνων και συριγγών, αλλά και η παρακίνηση των χρηστών να μη μοιράζονται οποιοδήποτε σύννεργο ενδοφλέβιας χρήσης ή να μην κάνουν καθόλου ενδοφλέβια χρήση. Ένα πρόσφατο πείραμα για τη διάθεση ιντερφερόνης σε χώρο «χαμηλού κατωφλίου» στην Αυστρία δεν αποδείχθηκε επιτυχές.

Ωστόσο, ένα πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας B στην Αυστρία αποδείχθηκε επιτυχές, ενώ και η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες αναφέρουν θετικές εμπειρίες, ακόμη και σε εκείνους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ή κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.

Εκφράζονται ανησυχίες για ελλιπή συνειδητοποίηση του κινδύνου και αυξανόμενη επικίνδυνη συμπεριφορά των νέων χρηστών ενδοφλέβιας ναρκωτικών, οι οποίοι πιθανόν δεν επωφελήθηκαν από τις εκπαιδευτικές εκστρατείες που ακολούθησαν την έκρηξη του HIV κατά τα τελευταία χρόνια της δεκαετίας του 1980 και τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990. Ερευνητικές εργασίες που δημοσιεύτηκαν το 1998 φανερώνουν ότι οι προσπάθειες στο Ηνωμένο Βασίλειο για την ευαισθητοποίηση των ΧΕΝ σχετικά με τους κινδύνους ενθάρρυνσης των χρηστών μη ενδοφλέβιας ναρκωτικών να αρχίσουν την ενδοφλέβια χρήση ήταν αποτελεσματικές.

Εκτός δομών εργασία και υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου»

Κατά την περασμένη δεκαετία, εισήχθησαν για πρώτη φορά η εκτός δομών εργασία και οι υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου» για την παροχή βοήθειας σε χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι δεν υφίστανται ή εγκατέλειψαν τη θεραπεία, και αυτό το μέτρο αποτελούσε συμπλήρωμα των συμβατικών κέντρων θεραπείας από τα ναρκωτικά. Αυτές οι υπηρεσίες έχουν σκοπό να προλάβουν την περαιτέρω επιδείνωση της υγείας και των κοινωνικών συνθηκών των χρηστών και να τους ενθαρρύνουν να επιδιώξουν θεραπεία.

Οι κινητές μονάδες εκτός δομών προσφέρουν πληροφορίες, καθαρές βελόνες και σύριγγες, πρώτες βοήθειες, παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης και υπηρεσίες σε σημεία όπου συναντώνται οι χρήστες ναρκωτικών ή σε ειδικές ομάδες-στόχους, όπως είναι αυτοί που ασχολούνται επαγγελματικά με το σεξ. Στη Γαλλία, την Ιρλανδία και τις Κάτω Χώρες, αυτού του είδους οι κινητές μονάδες μπορούν, επίσης, να διαθέσουν μεθαδόνη.

Οι υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου» επεκτείνονται σε όλα τα κράτη μέλη —αν και εισήχθησαν πρόσφατα στην Ελλάδα και τη Φινλανδία ως απάντηση στις αυξανόμενες ανησυχίες για τους άπορους χρήστες ναρκωτικών— και προσελκύουν αυξημένους αριθμούς επισκεπτών. Ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες των χρηστών και τις διαθέσιμες πηγές, οι υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου» προσφέρουν τροφή, ποτά και εγκαταστάσεις υγιεινής, ψυχοκοινωνική και ιατρική υποστήριξη, καθαρές βελόνες και σύριγγες, εγκαταστάσεις διανυκτέρευσης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, μεθαδόνη.

Εργασία εκτός δομών και υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλίου» προσφέρονται, επίσης, από οργανώσεις που διευθύνουν πρώην χρήστες ναρκωτικών, τις συμβουλές των οποίων εμπιστεύονται οι σύγχρονοι χρήστες. Οι περισσότερο αναγνωρισμένες οργανώσεις χρηστών — όπως η Mainline στο Άμστερνταμ ή η Brugerforeningen στην Κοπεγχάγη— συνεργάζονται με επίσημες υπηρεσίες παροχής φροντίδων και εφαρμόζουν ειδικά σχέδια, για παράδειγμα, με στόχο τις χρήστριες.

Αίθουσες χρηστών

Οι αίθουσες χρηστών προσφέρουν ένα περιβάλλον στο οποίο τα ναρκωτικά μπορούν να καταναλωθούν υπό υγιεινές και επιτηρούμενες συνθήκες, έτσι ώστε να μειώνεται η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων και ο κίνδυνος μοιραίων υπερβολικών δόσεων. Αν και δημιουργήθηκαν αίθουσες χρηστών σε τέσσερις πόλεις της Γερμανίας από το 1994, αυτές απόκτησαν νόμιμο καθεστώς μόνο στις 25 Φεβρουαρίου του 2000, οπότε

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

τροποποιήθηκε ο νόμος για τα ναρκωτικά και ψηφίστηκε μια ρύθμιση-πλαίσιο για την πρόβλεψη ελάχιστων προδιαγραφών για τον εξοπλισμό και τη διαχείριση. Η ρύθμιση αφήνει την τελική απόφαση στη διακριτική ευχέρεια του κάθε ομόσπονδου κρατιδίου. Αντίθετα, τέτοιου είδους χώροι υπάρχουν στις Κάτω Χώρες εδώ και ορισμένες δεκαετίες. Μια αίθουσα για ενδοφλέβια χρήση αναμένεται να ανοίξει στη Μαδρίτη το 2000 και σχετικές αποφάσεις εκκρεμούν στο Λουξεμβούργο και την Αυστρία. Μια μελέτη, χρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εξετάζει επί του παρόντος κατά πόσο οι αίθουσες χρηστών μειώνουν την επικίνδυνη συμπεριφορά, βελτιώνουν και διαφυλάσσουν την υγεία και ελαφρύνουν την πίεση που ασκείται σε τοπικές κοινότητες, εξαιτίας της δημόσιας χρήσης ναρκωτικών.

Σωφρονιστικά ιδρύματα

Οι συνθήκες χρήσης ναρκωτικών στις φυλακές συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στην εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων από ό,τι οι συνθήκες έξω από αυτές. Το 1999, το Ισπανικό Σωφρονιστικό Ίδρυμα συνέστησε τη δυνατότητα ανταλλαγής συριγγών σε όλες τις φυλακές, επιχειρώντας να περιορίσει τους κινδύνους που προκαλεί η κοινή χρήση βελονών. Το 6,6% του φυλακισμένου πληθυσμού της Ισπανίας υφίσταται επίσης θεραπεία συνδυασμού φαρμάκων. Σε ορισμένες γερμανικές φυλακές εφαρμόστηκε ένα σχέδιο για τον περιορισμό της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής συριγγών.

Θεραπεία

Πρώιμα στάδια της χρήσης ναρκωτικών

Ο αριθμός των ατόμων που επιθυμούν θεραπεία από τη χρήση αμφεταμινών, κοκαΐνης και κάνναβης, καθώς και από το κάπνισμα ηρωίνης, αυξήθηκε σε όλη την ΕΕ. Το γεγονός αυτό θέτει μια πρόκληση για τις συμβατικές υπηρεσίες ναρκωτικών, οι οποίες συχνά είναι ακατάλληλες να αντιμετωπίσουν νέα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών σε πρώιμο στάδιο. Η συνεργασία με υπηρεσίες νεολαίας, κοινωνικές υπηρεσίες και ψυχιατρικές υπηρεσίες αυξήθηκε, για παράδειγμα, στη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και την Αυστρία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 1999 δημοσιεύθηκαν κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία νέων κάτω των 16 ετών ή μεταξύ 16 και 18 ετών.

Κατά τα πέντε τελευταία χρόνια, στη Γερμανία, το Λουξεμβούργο και τις Κάτω Χώρες δόθηκε βαρύτητα σε παρεμβάσεις με στόχο εθνοτικές μειονότητες και μετανάστες. Η χρήση ναρκωτικών είναι ιδιαίτερα εξαπλωμένη σε ορισμένες εθνοτικές υποομάδες, οι οποίες κάνουν ελάχιστη χρήση των υπηρεσιών ναρκωτικών είτε εξαιτίας γλωσσικών προβλημάτων είτε

εξαιτίας πολιτισμικών ταμπού. Μεταξύ των πολλά υποσχόμενων εναλλακτικών λύσεων, περιλαμβάνονται οι προσεγγίσεις ομάδων ομολόγων, στις οποίες συμμετέχουν εθνοτικές ενώσεις και οι οποίες προσφέρουν πληροφορίες στην(στις) κατάλληλη(ες) γλώσσα(ες). Επί του παρόντος, πραγματοποιούνται μελέτες για αυτό το θέμα στον τσιγγάνικο πληθυσμό στην Ισπανία, στον πορτογαλικό πληθυσμό στο Λουξεμβούργο και στους πληθυσμούς των Μολούκων και των Βορειοαφρικανών στις Κάτω Χώρες.

Προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών

Σε όλες τις χώρες, οι υπηρεσίες ναρκωτικών αντιμετωπίζουν με αυξανόμενο ρυθμό τη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών. Στη Δανία, ποσοστό 75% ή μεγαλύτερο αυτών που εισάγονται για θεραπεία κάνει χρήση διάφορων ναρκωτικών. Η Γερμανία αναφέρει την προβληματική χρήση ουσιών υποκατάστασης, όπως είναι η μεθαδόνη και η κωδεΐνη (η θεραπεία υποκατάστασης εξετάζεται λεπτομερώς στο κεφάλαιο 4, ενώ στο παρόν κεφάλαιο δεν γίνεται περαιτέρω αναφορά).

Δεν είναι σαφές ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες ναρκωτικών αυτές τις νέες προκλήσεις. Εθνικές εκθέσεις αναφέρουν ότι προτιμώνται οι μέθοδοι γενικής ψυχοκοινωνικής και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ψυχιατρικής θεραπείας, αν και καμία χώρα δεν παρέχει πολύ ειδική πληροφόρηση για τις μεθόδους ή τους στόχους θεραπείας. Η Ελλάδα, η Αυστρία και η Φινλανδία αναφέρουν μια επέκταση και διαφοροποίηση των υπηρεσιών θεραπείας κατά την περίοδο αναφοράς, ενώ το Λουξεμβούργο και η Πορτογαλία προγραμματίζουν παρόμοια επέκταση. Η γαλλική τριετής στρατηγική για τα ναρκωτικά επισημαίνει τη σημασία της σύνδεσης των υπηρεσιών θεραπείας από το αλκοόλ και την παράνομη χρήση ναρκωτικών. Ολλανδικές έρευνες το 1998 και το 1999 καταδεικνύουν ότι οι εγκαταστάσεις συνδυασμένης θεραπείας (σταδιακή φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της μέριμνας μετά τη θεραπεία) μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την τοξικομανία και την υποτροπή σε έγκλημα. Η μακροχρόνια και ευρεία κλίμακας εθνική ερευνητική μελέτη των αποτελεσμάτων της θεραπείας (NTORS) του Ηνωμένου Βασιλείου καταδεικνύει ότι, έπειτα από δύο χρόνια, τόσο η θεραπεία με την αποχή από τα ναρκωτικά όσο και η θεραπεία με βάση τη μεθαδόνη οδήγησαν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά αποτοξίνωσης, τη λιγότερο συχνή χρήση αυτών που συνεχίζουν να κάνουν χρήση, με μόνο το ένα πέμπτο του δείγματος να συνεχίζει να κάνει καθημερινή χρήση οπιοΐδων.

Στη Δανία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία, η διπλή διάγνωση—η συνύπαρξη προβλημάτων ναρκωτικών και ψυχιατρικών προβλημάτων—θεωρείται όλο και

περισσότερο ως πρόβλημα. Παρομοίως, τα προβλήματα των γηρασκόντων χρηστών ναρκωτικών με κακή υγεία και συχνά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στις χώρες που διαθέτουν μακρά ιστορία προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, όπως είναι οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ως απάντηση στον αυξανόμενο σημαντικό ρόλο τους στη διαφοροποίηση του συστήματος μέριμνας, στις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο δημοσιεύθηκαν κατευθυντήριες γραμμές για τους γενικούς παθολόγους και το λοιπό προσωπικό δημόσιας υγείας που ασχολείται με προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών.

Οι θεραπευτικές εναλλακτικές λύσεις έναντι της πάταξης

Γενικά, όλα τα κράτη μέλη συμφωνούν ότι οι χρήστες ναρκωτικών δεν θα πρέπει να φυλακίζονται για τον εθισμό τους. Ως εκ τούτου, εφαρμόζεται σε όλη την Ευρώπη μια ποικιλία εναλλακτικών λύσεων έναντι της πάταξης, κυμαινόμενη από την εκτέλεση κοινοτικών εργασιών μέχρι την εσωτερική ή την εξωτερική θεραπεία (για περαιτέρω πληροφορίες, βλέπε κεφάλαιο 4). Επί του παρόντος, πραγματοποιούνται διάφορες μελέτες για την αξιολόγηση αυτών των μέτρων.

Θεραπεία στις φυλακές

Σε όλες τις χώρες της ΕΕ, διατίθεται θεραπεία για τους φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών, ενώ στην Ισπανία, τη Γερμανία και την Αυστρία αυξάνεται η θεραπεία υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης στις φυλακές. Ωστόσο, οι αξιολογήσεις της θεραπείας από τα ναρκωτικά στις φυλακές δεν είναι συναφείς. Ορισμένες αναφέρουν σημαντική μείωση τόσο της χρήσης ναρκωτικών όσο και της εγκληματικότητας, ενώ άλλες υποστηρίζουν ότι απαιτούνται περισσότερο διαφοροποιημένες μελέτες για την επικύρωση των συμπερασμάτων. Στα εμπόδια για αποτελεσματική θεραπεία στις φυλακές περιλαμβάνεται ο υπερβολικός αριθμός φυλακισμένων, η έλλειψη κατάρτισης του σωφρονιστικού προσωπικού —αν και διατίθεται ειδική κατάρτιση, για παράδειγμα, στην Ισπανία και την Ιταλία— και η έλλειψη παρακολούθησης μετά την αποφυλάκιση.

Επανεκπαίδευση

Οι χρήστες ναρκωτικών που φυλακίστηκαν, υποβλήθηκαν σε θεραπεία ή παρακολούθησαν μακροχρόνια θεραπεία υποκατάστασης συχνά δεν διαθέτουν βασική εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση, επάγγελμα και στέγη, που αποτελούν παράγοντες που παρεμποδίζουν σοβαρά την επανεκπαίδευσή τους. Η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιρλανδία, η Αυστρία, η Πορτογαλία και η Φινλανδία εντατικοποίησαν τις προσπάθειές τους για να βοηθήσουν τους χρήστες ναρκωτικών να επανεκταχθούν στην κοινωνία και να σταθεροποιήσουν τον τρόπο ζωής τους.

Η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ισπανία και η Ιρλανδία προσφέρουν βασική εκπαίδευση και κύκλους επαγγελματικής κατάρτισης σε βιοτεχνικές, γεωργικές ή ηλεκτρονικές δεξιότητες. Η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιρλανδία, η Αυστρία και η Πορτογαλία αναφέρουν επιχορηγούμενα προγράμματα απασχόλησης για (πρώην) χρήστες ναρκωτικών, είτε ως ειδικά σχέδια για την προώθηση της ένταξης στην αγορά εργασίας είτε ως επιδοτούμενα προγράμματα απασχόλησης. Το πρόγραμμα Integra της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ενισχύει την αποκατάσταση των νέων, μέσω της κατάρτισης και της πολιτικής για την απασχόληση. Στην Ελλάδα, την Ισπανία, την Αυστρία και την Πορτογαλία αυξάνονται οι πρωτοβουλίες για τη στέγαση των (πρώην) χρηστών σε επιδοτούμενα καταλύματα, συνηθισμένα διαμερίσματα ή στο εσωτερικό οικογενειών.

Η αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων μεγαλύτερης φροντίδας είναι πολλά υποσχόμενη και τα ποσοστά εγκατάλειψης είναι χαμηλά. Πιθανόν περισσότερο από ό,τι για εκείνους που εγκαταλείπουν τη θεραπεία από τα ναρκωτικά, η υποστήριξη στους φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών που αποφυλακίζονται είναι ζωτικής σημασίας τόσο για να αποφευχθεί το ενδεχόμενο υπερβολικών δόσεων όσο και για την προώθηση της κοινωνικής ένταξης.

Επιλεγμένα θέματα

Το παρόν κεφάλαιο επισημαίνει τρία συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: τη θεραπεία υποκατάστασης, τη δίωξη των παραβάσεων που συνδέονται με τα ναρκωτικά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστριες ναρκωτικών και τα παιδιά τους.

Θεραπεία υποκατάστασης

Η θεραπεία υποκατάστασης πρωτοεμφανίστηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα τέλη της δεκαετίας του 1960 για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης χρήσης οπιούχων. Καθώς η χρήση αυτή γινόταν ολοένα και πιο διαδεδομένη, το ίδιο συνέβαινε και με τις υπηρεσίες υποκατάστασης, αν και η λειτουργία τους διέφερε —και διαφέρει ακόμη— σημαντικά. Η σχετική νομοθεσία, οι πρακτικές συνταγογράφησης και η όλη οργάνωση των υπηρεσιών υποκατάστασης διαφέρουν, επίσης, σημαντικά εντός της ΕΕ.

Στους χρήστες ναρκωτικών που ακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης χορηγείται μια ουσία «υποκατάστατο», η οποία είναι είτε παρόμοια είτε ίδια με το ναρκωτικό που καταναλώνουν συνήθως. Γίνεται διάκριση μεταξύ της

αποτοξίνωσης —σταδιακή μείωση της ποσότητας του ναρκωτικού μέχρι αυτή να ελαττωθεί στο μηδέν— και της συντήρησης —εφοδιασμός του χρήστη με μια επαρκή ποσότητα, προκειμένου να ελαττωθεί η επικίνδυνη συμπεριφορά και άλλες σχετικές βλάβες για μια μακρά περίοδο. Οι χρήστες ηρωίνης (ή άλλων οπιούχων) είναι οι κύριοι θεραπευόμενοι, ενώ στους χρήστες μη οπιούχων ναρκωτικών χορηγούνται συχνότερα ουσίες υποκατάστασης με σκοπό την αποτοξίνωση. Το παρόν τμήμα επικεντρώνεται αποκλειστικά στη θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχες ουσίες.

Ουσίες υποκατάστασης

Οι ουσίες υποκατάστασης είναι είτε αγωνιστές —οι οποίοι ενεργοποιούν τους δέκτες οπίου στον εγκέφαλο και έτσι προκαλούν την αίσθηση καταπόνησης ναρκωτικών— ή αγωνιστές-ανταγωνιστές — οι οποίοι, ενώ ενεργοποιούν

Πίνακας 1

Ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται στην ΕΕ

Ουσία υποκατάστασης	Χαρακτηριστικά της ουσίας	Χώρες που αναφέρουν χρήση της ουσίας (1)	Υπολογιζόμενη μέση τιμή θεραπείας ανά εβδομάδα (ευρώ) (2)	Ουσία που χρησιμοποιείται για αποτοξίνωση ή συντήρηση
Βουπρενορφίνη	Ιδιαίτερα μακράς διάρκειας, αγωνιστικό-ανταγωνιστικό οπιοειδές	Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Ιταλία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο	65	Αμφότερες
Διυδροκωδεΐνη	«Ασθενές», βραχείας διάρκειας, ημισυνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Βέλγιο, Γερμανία, Λουξεμβούργο	40	Αμφότερες
Ηρωίνη	«Ισχυρό», βραχείας διάρκειας, αγωνιστικό οπιούχο	Κάτω Χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο	200	Συντήρηση
LAAM	Ιδιαίτερα μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Δανία, Γερμανία, Ισπανία, Πορτογαλία	45	Αμφότερες
Meprenon ^R	Μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Λουξεμβούργο	8	Αμφότερες
Μεθαδόνη	Μακράς διάρκειας, συνθετικό αγωνιστικό οπιοειδές	Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ	20	Αμφότερες
Μορφίνη βραδείας επενέργειας	Μακράς διάρκειας, αγωνιστικό οπιούχο	Αυστρία	40	Αμφότερες

Σημειώσεις: (1) Δεν περιλαμβάνονται οι ουσίες υποκατάστασης που αναφέρθηκαν σε λιγότερες των 20 περιπτώσεων.

(2) Συντήρηση του χρήστη με: 8 mg βουπρενορφίνης ημερησίως, 1 500 mg διυδροκωδεΐνης ημερησίως, 400 mg ηρωίνης ημερησίως, 350 mg LAAM την εβδομάδα, 10 δισκία Meprenon^R ημερησίως, 50 mg μεθαδόνης ημερησίως ή 400 mg μορφίνης βραδείας αποδέσμευσης ημερησίως.

επίσης τους δέκτες οπίου στον εγκέφαλο, ταυτόχρονα περιορίζουν ή εξαλείφουν την επίδραση άλλων οπιούχων ή οπιοειδών που λαμβάνονται επιπρόσθετα. Ορισμένες ουσίες, όπως η βουπρενορφίνη, συνδυάζουν χαρακτηριστικά τόσο αγωνιστού όσο και ανταγωνιστού. Οι ουσίες υποκατάστασης που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία κατάχρησης ηρωίνης είναι είτε οπιούχα — ουσίες που παράγονται από την οπιούχο παπαρούνα, όπως η μορφίνη ή η κωδεΐνη, καθώς και η ηρωίνη που παράγεται από μορφίνη— είτε οπιοειδή —συνθετικές ουσίες με επίδραση παρόμοια με αυτήν των οπιούχων, όπως η βουπρενορφίνη ή η μεθαδόνη.

Διαφορετικές ουσίες υποκατάστασης επενεργούν για διαφορετικές χρονικές περιόδους και αυτό επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο χορηγούνται. Η ουσία που διαρκεί περισσότερο είναι η λεβο-αλφα-ακετυλ-μεθαδόλη (LAAM), η οποία επαρκεί ακόμα και αν λαμβάνεται μόνο τρεις φορές την εβδομάδα. Η μορφίνη βραδείας επενέργειας μπορεί να χορηγείται ανά δύο ημέρες, ενώ η μεθαδόνη και το Mephepon^R (μεθαδόνη σε μορφή δισκίων) πρέπει να λαμβάνονται καθημερινά. Η ηρωίνη και η διυδροκωδεΐνη χρειάζεται να χορηγούνται τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 1, η μεθαδόνη είναι ακόμη η ουσία υποκατάστασης που χρησιμοποιείται ευρύτερα στην ΕΕ, αν και δεν διατηρεί πλέον την αποκλειστικότητα που είχε παλαιότερα. Έχουν εμφανιστεί, εν τω μεταξύ, άλλες ουσίες οι οποίες, παρά τα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους, χρησιμοποιούνται τόσο για αποτοξίνωση όσο και για συντήρηση.

Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ

Μετά το πείραμα που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 1994–1997, με τη συνταγογράφηση ηρωίνης σε άτομα που έκαναν χρόνια κατάχρηση ναρκωτικών, βασικά με σκοπό τη συντήρηση, η Ελβετία εξακολουθεί να χρησιμοποιεί ηρωίνη ως εναλλακτική λύση για τη μεθαδόνη. Το ελβετικό πείραμα οδήγησε σε συζητήσεις σχετικά με τη συνταγογράφηση ηρωίνης σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ και, παρά το γεγονός ότι προτάθηκε η διεξαγωγή παρόμοιων πειραμάτων σε πολλά από αυτά, μόνο στις Κάτω Χώρες τέθηκαν όντως σε εφαρμογή το 1997, ενώ στη Γερμανία ψηφίστηκε το νομικό πλαίσιο για παρόμοιες δοκιμές το 1999. Οι γαλλικές δοκιμές με βουπρενορφίνη, το 1996, οδήγησαν σε παρόμοια πειράματα σε περιορισμένη κλίμακα στη Δανία (1998), τη Γερμανία (1999) και την Αυστρία (1997) και τη νομιμοποίηση της ουσίας στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1999 και τη Γερμανία το 2000. Οι δοκιμές με LAAM διαδόθηκαν από την Πορτογαλία το 1994 στην Ισπανία το 1997 και τη Δανία το 1998.

Πίνακας 2

Χώρα	Εισαγωγή των θεραπειών υποκατάστασης στην ΕΕ	
	Εισαγωγή θεραπειών με μεθαδόνη	Εισαγωγή άλλων ουσιών υποκατάστασης (1)
Βέλγιο	1994	Περιστασιακή χρήση βουπρενορφίνης (2), και διυδροκωδεΐνης
Δανία	1970	Βουπρενορφίνη (2) (3) και LAAM (αμφότερες το 1998) (3)
Γερμανία	1992	Διυδροκωδεΐνη (1985), ηρωίνη (1999) (3), LAAM (1999) και βουπρενορφίνη (2000) (2)
Ελλάδα	1993	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ισπανία	1983	LAAM (1997)
Γαλλία	1995	Βουπρενορφίνη (1996) (2)
Ιρλανδία	1970	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ιταλία	1975	Βουπρενορφίνη (1999) (2) (3)
Λουξεμβούργο	1989	Διυδροκωδεΐνη (1994) (2) και Mephepon ^R (4)
Κάτω Χώρες	1968	Ηρωίνη (1997) (3)
Αυστρία	1987	Μορφίνη βραδείας επενέργειας (1997) και βουπρενορφίνη (1997) (2) (3)
Πορτογαλία	1977	LAAM (1994) (3)
Φινλανδία	1974	Βουπρενορφίνη (1997) (2)
Σουηδία	1967	Δεν χορηγείται καμία άλλη ουσία
Ηνωμένο Βασίλειο	1968	Βουπρενορφίνη (1999) (2)

Σημειώσεις: (1) Οι ημερομηνίες αναφέρονται στο έτος κατά το οποίο ελήφθη η πολιτική απόφαση χορήγησης της ουσίας.
(2) Η βουπρενορφίνη είναι σε μορφή Subutex^R και όχι Temgesic^R, καθώς αυτό περιέχει μόνο μικρές ποσότητες της ουσίας.
(3) Μόνο δοκιμή.
(4) Άγνωστη ημερομηνία.

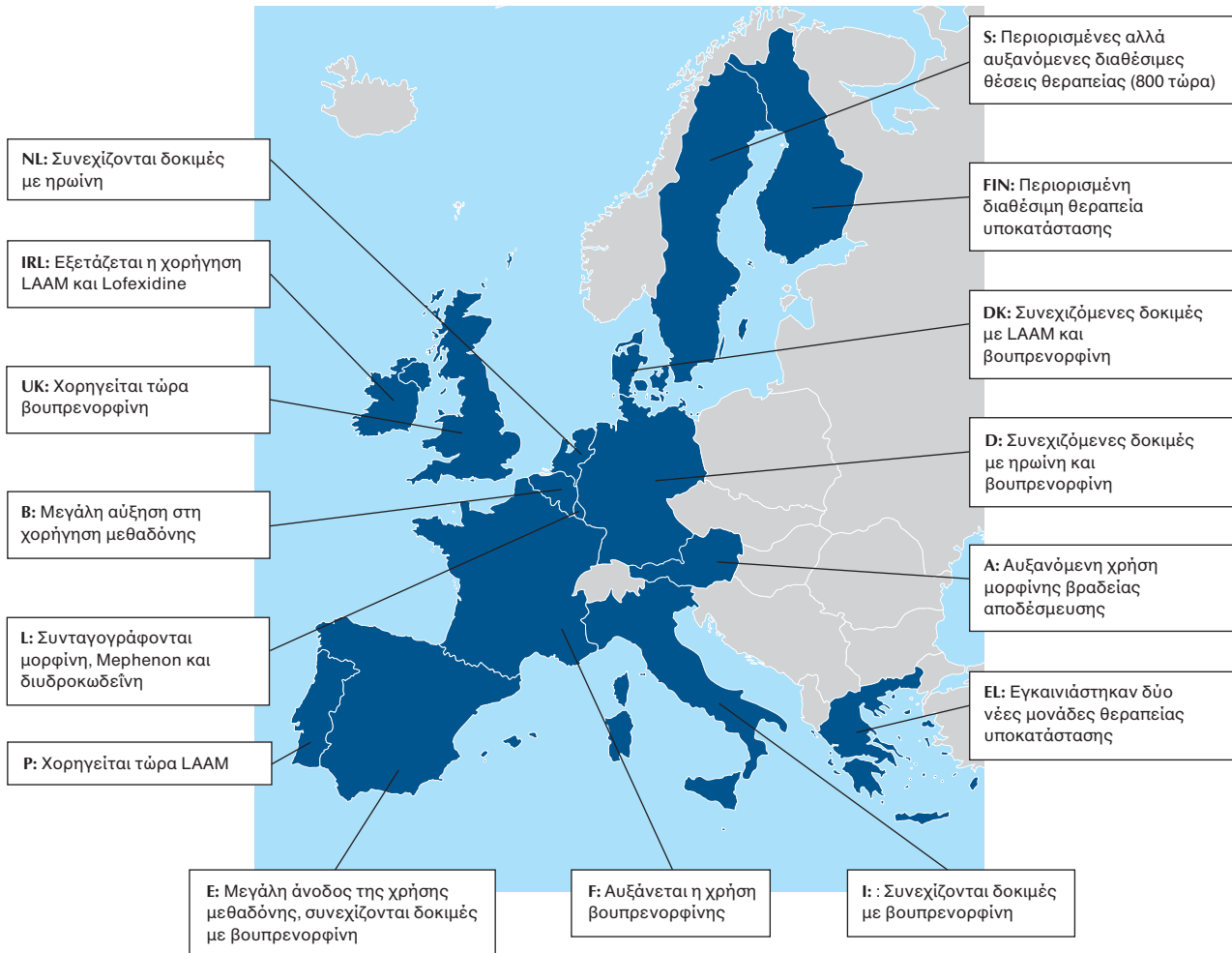
Ενώ ο πίνακας 2 καταδεικνύει πάλι την επικράτηση της μεθαδόνης, εμφανίζει επίσης το πόσο μεγάλο χρονικό διάστημα χρειάστηκε για να εισαχθεί η μεθαδόνη σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Παρά το γεγονός ότι σε πολλές χώρες οι νεότερες ουσίες υποκατάστασης βρίσκονται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, εντούτοις αυξάνουν σε σημασία.

Μια αξιολόγηση θεραπείας με μεθαδόνη εξωτερικών ασθενών στη Γερμανία από το 1995 έως το 1999, η οποία διεξάχθηκε από το Ίδρυμα Θεραπευτικής Έρευνας (IFT) του Μονάχου, αποκάλυψε ότι η κατανάλωση ναρκωτικών μειώθηκε, ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις βελτιώθηκαν κατά την περίοδο αυτή.

Μια ολλανδική μελέτη του 1997 κατέδειξε ότι το 90 % των πελατών που ελάμβαναν μέση ημερήσια δόση 50 mg μεθαδόνης χρησιμοποιούσαν επίσης κοκαΐνη και ηρωίνη και το 70 % έκανε χρήση αλκοόλ. Τα πρώτα αποτελέσματα μιας μελέτης που ανέλαβε το Υπουργείο Υγείας, σχετικά με τα αποτελέσματα διαφορετικών δόσεων μεθαδόνης σε πειραματικές ομάδες, δείχνουν ότι η ομάδα που λαμβάνει υψηλότερη δόση έγινε πιο σταθερή, η υγεία και οι κοινωνικές τους δεξιότητες χειροτέρευαν λιγότερο συχνά, ενώ παρουσίαζαν ακόμη και βελτίωση κάπως συχνότερα.

Στην Αυστρία, μια αξιολόγηση του 1997 αναφέρει ότι η βουπρενορφίνη μπορεί να χορηγείται με συνταγή σε εγκύους, καθώς τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες

Επισκόπηση της θεραπείας υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση



που λαμβάνουν την εν λόγω ουσία δεν παρουσιάζουν στερεητικά σύνδρομα που αφορούν οπιούχα, όπως τα παιδιά ή οι μητέρες που παίρνουν μεθαδόνη.

Ενώ οι δοκιμές υποκατάστασης με LAAM στις Κάτω Χώρες απέτυχαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990, διότι οι εξαρτημένοι αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, η Πορτογαλία ανέφερε συνολικά θετικά αποτελέσματα, καθώς το 64 % από τους 99 συμμετέχοντες παρέμειναν στο πρόγραμμα. Σε μια παρακολούθηση 38 ασθενών, το 61 % από αυτούς δεν ξανάρχισαν χρήση.

Επέκταση και περιβάλλον των υπηρεσιών υποκατάστασης

Παρά τη γενική επέκταση στην ΕΕ τα τελευταία 30 χρόνια, η θεραπεία υποκατάστασης παραμένει ακόμη σπάνια σε ορισμένες περιοχές και περιβάλλοντα. Στην Ελλάδα, Φινλανδία και Σουηδία, για παράδειγμα, οι υπηρεσίες παρέχουν περιορισμένη γεωγραφική κάλυψη και πιθανόν να μην φθάνουν ορισμένους πιθανούς πελάτες σε άλλες επαρχίες. Επίσης, η διαθεσιμότητα θεραπείας υποκατάστασης στις φυλακές διαφέρει τόσο μεταξύ όσο και στο εσωτερικό των κρατών μελών.

Λίγα κράτη μέλη αναφέρουν θεραπεία υποκατάστασης εσωτερικών ασθενών, αν και θεωρητικά η πρόβλεψη για κάτι τέτοιο υπάρχει εντός της ΕΕ. Αντίθετα, η περιθαλψη υποκατάστασης παρέχεται σχεδόν αποκλειστικά σε εξωτερικούς ασθενείς, πιθανώς επειδή η θεραπεία τους είναι φθηνότερη από αυτήν των εσωτερικών ασθενών, αλλά επίσης επειδή η επίδρασή της στην καθημερινή ζωή των ασθενών είναι πολύ περιορισμένη. Εντούτοις, το περιβάλλον των εξωτερικών ασθενών δεν λαμβάνει υπόψη του το γεγονός ότι αυτοί που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης ποικίλλουν από σχετικά φυσιολογικά, συχνά εργαζόμενα άτομα μέχρι περιθωριοποιημένους και εξαιρετικά μειονεκτούντες άστεγους τοξικομανείς, οι οποίοι ενδέχεται να χρειάζονται περισσότερη φροντίδα από όση μπορούν να παρέχουν οι εγκαταστάσεις για εξωτερικούς ασθενείς.

Παρά τις σημαντικές αυξήσεις στην αξιολόγηση της θεραπείας υποκατάστασης κατά την τελευταία πενταετία, τα περισσότερα κράτη μέλη αναφέρουν ακόμη μια έλλειψη ποιοτικού ελέγχου, παρακολούθησης και εκτίμησης των επιμέρους προγραμμάτων.

Δίωξη των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά αδικημάτων

Κατοχή ηρωίνης

Σε έντεκα κράτη μέλη, οι δικαστικές αρχές που διώκουν την κατοχή μικρής ποσότητας ηρωίνης ή παρόμοιων ναρκωτικών ουσιών πρέπει να εκτιμήσουν εάν η ουσία προορίζεται για προσωπική χρήση ή όχι. Η κατοχή για αποκλειστικά προσωπική χρήση θεωρείται λιγότερο σοβαρή από την κατοχή για άλλους σκοπούς και η μέση ποινή κυμαίνεται από διοικητικές κυρώσεις —όπως η κατάσχεση της άδειας οδήγησης ή του διαβατηρίου— έως πρόστιμο ή ποινή φυλάκισης μέχρι δώδεκα μήνες.

Εντούτοις, στην πράξη, ενδέχεται να είναι αδύνατον να καθοριστούν κοινά κριτήρια δίωξης —ακόμα και στο εσωτερικό της ίδιας χώρας— καθώς οι αρχές είναι υποχρεωμένες να λάβουν υπόψη τους ένα τόσο ευρύ φάσμα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών εθνικών νόμων περί ναρκωτικών, την κατάσταση του συγκεκριμένου δράστη και τον τόπο και χρόνο που διαπράχθηκε το αδίκημα.

Εντούτοις, μπορούν να εντοπιστούν ορισμένα κοινά στοιχεία. Γενικά, τα μικροαδικήματα που διαπράττονται για πρώτη φορά —όπως η κατοχή πολύ μικρής ποσότητας για προσωπική χρήση— οδηγούν σε προειδοποιήσεις και κατάσχεση της ουσίας παρά σε σοβαρότερες ποινές. Στη Δανία εντούτοις, στους χρήστες που έχουν στην κατοχή τους μία μοναδική δόση για προσωπική τους χρήση, τους επιτρέπεται να την κρατήσουν. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, η κατάσχεση δεν θεωρείται ότι ενδείκνυται, καθώς κατά πάσα πιθανότητα θα χρειαστεί να διαπραχθεί κάποιο αδίκημα για να πληρωθεί το τίμημα μιας άλλης δόσης.

Δεδομένου του εθισμού που προκαλεί η ουσία, η κατοχή ηρωίνης πιθανόν να αποτελέσει επαναλαμβανόμενο αδίκημα και η υποτροπή αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Στα περισσότερα κράτη μέλη, οι υπότροποι δράστες αντιμετωπίζουν αυστηρότερα μέτρα δίωξης, όπως ποινές δικαστικής επιτήρησης ή ποινές φυλάκισης, όταν το έγκλημα που διαπράττεται κατ' επανάληψη αφορά «σημαντικές» ποσότητες.

Η κατοχή ναρκωτικών, όπως ηρωίνης, τιμωρείται ακόμη με αξιοσημείωτα διαφορετικούς τρόπους στην ΕΕ. Στη Δανία, για παράδειγμα, ενδέχεται να επιβληθεί προειδοποίηση ή πρόστιμο. Στην Ελλάδα, η κατοχή μικρής ποσότητας κάνναβης ενδέχεται να τιμωρηθεί αυστηρότερα σε ορισμένες περιπτώσεις από ό,τι η κατοχή μικρής ποσότητας ηρωίνης, με το αιτιολογικό ότι, καθώς η ηρωίνη είναι ναρκωτικό που προκαλεί εθισμό, ο χρήστης βρίσκεται σε μεγαλύτερη φυσική ανάγκη από το

χρήστη κάνναβης. Στις Κάτω Χώρες, η κατοχή μικρής ποσότητας «σκληρών» ναρκωτικών για προσωπική χρήση δεν διώκεται συνήθως, ενώ στη Φινλανδία, αυτοί που κάνουν χρήση «σκληρών» ναρκωτικών διώκονται συχνότερα από ό,τι αυτοί που κάνουν χρήση «μαλακών», αν και η δικαστηριακή πρακτική διαφέρει από δικαστήριο σε δικαστήριο.

Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας

Σε όλα τα κράτη μέλη, τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας που τελούνται για να εξασφαλιστούν χρήματα για ναρκωτικά θεωρούνται σοβαρά εγκλήματα και το γεγονός ότι ο δράστης είναι τοξικομανής δεν αποτελεί ελαφρυντική περίπτωση. Η ποινή, εντούτοις, ποικίλλει ανάλογα με τις συνθήκες τόσο της τέλεσης του εγκλήματος όσο και της κατάστασης του δράστη.

Οι τοξικομανείς που κλέβουν ναρκωτικά από φαρμακεία ή αντικείμενα από σπίτια για να εξασφαλίσουν χρήματα για ναρκωτικά είναι σχεδόν βέβαιο ότι διώκονται. Μετά την καταδίκη, ενδέχεται να τους επιβληθεί μια ποινή φυλάκισης που εξαρτάται από την αξία της ξένης ιδιοκτησίας που κλάπηκε και από το εάν μεταχειρίστηκαν βία —μια ιδιαίτερα επιβαρυντική περίπτωση. Στην Ιρλανδία, για παράδειγμα, η κατοχή μιας σύριγγας, με σκοπό την πρόκληση ή την απειλή σωματικής βλάβης ή εκφοβισμού, μπορεί να οδηγήσει στην επιβολή ποινής που κυμαίνεται από δώδεκα μήνες έως ισόβια κάθειρξη. Οι μικροκλοπές —όπως η κλοπή αντικειμένων από καταστήματα— ή κλοπή «ευτελούς» αντικειμένου —όπως αυτή ορίζεται από το εθνικό δίκαιο— συνεπάγονται ελαφρύτερες ποινές, υπό τον όρο ότι ο κατηγορούμενος συναινεί να υποβληθεί σε θεραπεία του εθισμού του.

Εάν η μικροκλοπή τελεστεί από κάποιον χωρίς προηγούμενο ιστορικό εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας και χωρίς σοβαρό πρόβλημα εθισμού, η πιο συνήθης αντίδραση θα είναι μια ποινή με αναστολή και ένα πρόστιμο, αν και η φυλάκιση παραμένει πάντα ένα ενδεχόμενο. Εάν, εντούτοις, ο δράστης έχει σοβαρά προβλήματα εθισμού και συναινεί να υποβληθεί σε θεραπεία, η πιθανότερη αντίδραση θα είναι η θέση υπό δικαστική επιτήρηση, η επιβολή ποινής με αναστολή και η θεραπεία.

Η θεραπεία ως εναλλακτική λύση στην τιμωρία αποτελεί βασική αρχή στα περισσότερα κράτη μέλη και συνιστά τη βάση της εθνικής πολιτικής της Αυστρίας κατά των ναρκωτικών. Επιβάλλεται συνήθως δικαστική επιτήρηση ή ποινή με αναστολή και μια επιτυχημένη θεραπεία παύει τη δίωξη. Στη Δανία, τα αποτελέσματα ενός πειράματος που πραγματοποιήθηκε, κατά την περίοδο 1995–1998, για τη θεραπεία αντί της τιμωρίας των τοξικομανών δραστών είναι, με κάποια επιφύλαξη, θετικά. Παρά το γεγονός ότι

πολλοί από τους συμμετέχοντες έκαναν πάλι χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά, κανείς δεν επιδόθηκε πάλι στο έγκλημα κατά τη διάρκεια της πειραματικής περιόδου. Στην Ιρλανδία, ένα πρότυπο δικαστικό πρόγραμμα θα παρέχει στα δικαστήρια την εξουσία να επιβάλλουν θεραπεία στους τοξικομανείς και πλήρη ευθύνη για την εκτίμηση της προόδου τους. Επίσης, η Διαταγή Θεραπείας της Τοξικομανίας και Ελέγχου του Ηνωμένου Βασιλείου 1998 (DTTO) στοχεύει στη μείωση του εγκλήματος μέσω δικαστικής θεραπείας και αποκατάστασης, η οποία διατάσσεται και παρακολουθείται από τα δικαστήρια και εποπτεύεται από την Υπηρεσία Δικαστικής Επιτήρησης. Ακόμη και στις περιπτώσεις που επιβάλλεται ποινή εγκλεισμού, ένας ολοένα ανερχόμενος αριθμός χωρών έχουν αυξήσει τον αριθμό των εγκαταστάσεων θεραπείας στις φυλακές.

Εμπορία ναρκωτικών

Η εμπορία ναρκωτικών για την εξασφάλιση χρημάτων για τη συντήρηση του εθισμού στα ναρκωτικά αποτελεί κοινή συμπεριφορά των χρηστών στην Ευρώπη και θεωρείται ως σοβαρό έγκλημα σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από τις περιστάσεις. Εντούτοις, η σοβαρότητα του εγκλήματος λαμβάνεται υπόψη κατά την επιβολή της ποινής, η οποία διαφέρει από χώρα σε χώρα και κυμαίνεται από πρόστιμο έως σύντομη περίοδο εγκλεισμού και έως ισόβια κάθειρξη στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Παρά τα πολύ ποικίλα στοιχεία που είναι διαθέσιμα στην Ευρώπη, μπορούν να εντοπιστούν ορισμένοι κοινοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποινή για εμπορία ναρκωτικών.

Ποσότητα και πελάτης

Στα περισσότερα κράτη μέλη, η πώληση μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών θεωρείται ως ελαφρυντική περίπτωση σε σύγκριση με τη διακίνηση σε μεγάλη κλίμακα. Στην Ελλάδα, στους χρήστες που ανταλλάσσουν μικρές ποσότητες ναρκωτικών μεταξύ τους και αποδεικνύεται ότι προορίζονται αποκλειστικά για προσωπική τους χρήση, ενδέχεται να επιβληθεί εξαήμενη ποινή φυλάκισης, η οποία μπορεί να μετατραπεί σε πρόστιμο ή να ανασταλεί η εκτέλεσή της. Οι τοξικομανείς που ενέχονται στη διακίνηση σημαντικών ποσοτήτων αντιμετωπίζουν ποινή κάθειρξης έως οκτώ έτη, ενώ οι μη τοξικομανείς δράστες έως ισόβια κάθειρξη. Στη Σουηδία, οι ποινές κυμαίνονται από δύο μήνες έως δύο έτη και μέχρι τρία έτη ανάλογα με την ποσότητα του ναρκωτικού που πωλήθηκε. Η προσφορά χωρίς το σκοπό εμπορίας αποτελεί ελαφρυντική περίπτωση, όπως, για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Βαθμός εθισμού

Σε όλα τα κράτη μέλη, ο βαθμός του εθισμού του δράστη ενδέχεται να επηρεάσει το εάν θα επιβληθούν θεραπευτικά μέτρα αντί για τιμωρία.

Φύση της ουσίας

Σε δικαστικό επίπεδο, γίνεται διάκριση μεταξύ περισσότερο επικίνδυνων και εθιστικών ναρκωτικών, όπως η ηρωίνη, και λιγότερο επιβλαβών εθιστικών ναρκωτικών, όπως η κάνναβη. Στην Ελλάδα, η αστυνομία, στην πράξη, έχει θέσει προτεραιότητες στην καταπολέμηση της διακίνησης ναρκωτικών ανάλογα με τον κίνδυνο που αντιπροσωπεύουν οι συγκεκριμένες ουσίες. Η ηρωίνη θεωρείται η πλέον επικίνδυνη ουσία και διώκεται αυστηρότερα, με επόμενη την κοκαΐνη, τα συνθετικά ναρκωτικά και την κάνναβη. Στο Λουξεμβούργο, η ισχύουσα τροποποίηση του νόμου περί ναρκωτικών αφορά την ανακλιμάκωση των ποινών, προκειμένου να αντιστοιχούν στους κινδύνους που αντιπροσωπεύουν οι διάφορες ουσίες.

Υποτροπή

Η τέλεση του εγκλήματος κατ' επανάληψη ενδέχεται να οδηγήσει στην επιβολή βαρύτερων ποινών σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη. Στη Δανία, η κατ' επανάληψη πώληση πολύ επικίνδυνων ναρκωτικών μπορεί να τιμωρηθεί με έως και έξι χρόνια φυλάκισης. Εάν πρόκειται για «σημαντικές» ποσότητες, η ποινή μπορεί να αυξηθεί έως ανώτατο όριο δέκα ετών. Στο Λουξεμβούργο, η ποινή για την πώληση οποιουδήποτε είδους ναρκωτικού κυμαίνεται από ένα έως πέντε έτη φυλάκισης και/ή πρόστιμο. Για τους υπότροπους, οι ποινές αυτές μπορεί να διπλασιαστούν στο διάστημα της πενταετίας από την τέλεση του πρώτου εγκλήματος. Εφόσον η πώληση ναρκωτικών αποτελεί τον πιο κοινό τρόπο εξεύρεσης χρημάτων από τους τοξικομανείς για να συντηρήσουν τον εθισμό τους, ακολουθούμενο από μικροκλοπές και διαρρήξεις, οι τοξικομανείς είναι πολύ πιθανό να υποτροπιάσουν. Εντούτοις, παρά το γεγονός ότι τέτοια καθ' υποτροπή εγκλήματα έχουν ως κίνητρο τη φυσική εξάρτηση, η απάντηση θα είναι κατά πάσα πιθανότητα μια βαριά ποινή εγκλεισμού παρά η θεραπεία.

Στην ΕΕ γενικά, παρά το γεγονός ότι οι δικαστικές αρχές ενδέχεται να θεωρούν την κατοχή μικρών ποσοτήτων ναρκωτικού για προσωπική χρήση ως ελαφρυντική περίπτωση, η γραμμή διαχωρισμού της κατοχής από τη διακίνηση φαίνεται να είναι ασαφής. Παρότι εφαρμόζονται διαφορετικές ποινές για τα δύο εγκλήματα, δεν έχουν ακόμη καθιερωθεί επαρκείς παράμετροι για τη σαφή διάκριση μεταξύ τους και το ίδιο αδίκημα μπορεί να καταλήξει σε διαφορετικό αποτέλεσμα. Αν και τα μέτρα,

όπως η θεραπεία, ως εναλλακτική λύση για τη φυλάκιση, προβλέπονται σε όλα τα κράτη μέλη, η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής τους δεν έχει ακόμη αντιμετωπιστεί σε επίπεδο ΕΕ.

Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστριες ναρκωτικών και τα παιδιά τους

Τα θέματα που αφορούν ειδικά τις χρήστριες ναρκωτικών δεν έχουν εξεταστεί συστηματικά από τα συστήματα πληροφοριών της ΕΕ για τα ναρκωτικά. Εντούτοις, τα περισσότερα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των εθισμένων στα ναρκωτικά γυναικών μέσω ειδικών προγραμμάτων, αν και η έκταση και οι στόχοι τους ποικίλλουν.

Χρήση ναρκωτικών από γυναίκες

Γενικά, οι άνδρες χρησιμοποιούν παράνομα ναρκωτικά περισσότερο από ό,τι οι γυναίκες. Εντούτοις, οι διαφορές στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι περίπλοκες και εξαρτώνται από τη συγκεκριμένη ουσία, της οποίας γίνεται χρήση, και την ηλικία του χρήστη, την κοινωνική ομάδα, το επίπεδο μόρφωσης και τη γεωγραφική τοποθεσία. Μολονότι τα αγόρια τείνουν να κάνουν χρήση κάνναβης περισσότερο από ό,τι τα κορίτσια, η διαφορά είναι μικρή ή ανύπαρκτη στις ηλικίες μεταξύ 15 και 16 ετών. Εντούτοις, από τα 20 έως τα 24, παρατηρείται περισσότερη χρήση από άνδρες παρά από γυναίκες. Οι διαφορές φύλου στην επικράτηση και χρήση συγκεκριμένων ναρκωτικών, κατά τους δώδεκα τελευταίους μήνες, είναι ακόμη πιο αξιοσημείωτες.

Ο πειραματισμός σε νεότερη ηλικία με τα ναρκωτικά από τα κορίτσια έναντι των αγοριών είναι γενικά το αποτέλεσμα του γεγονότος ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερους φίλους, οι οποίοι ενδέχεται να τις ενθαρρύνουν να δοκιμάσουν ναρκωτικά. Καθώς τα κορίτσια μεγαλώνουν, εμφανίζονται και ενισχύονται περαιτέρω διαφορές στη χρήση ναρκωτικών με βάση το φύλο.

Αν και γενικά η χρήση ναρκωτικών είναι περισσότερο συνηθισμένη στους άνδρες παρά στις γυναίκες, νομικοί, πολιτικοί, μορφωτικοί και γεωγραφικοί παράγοντες αποτελούν την αιτία για αυξημένη επικράτηση στις γυναίκες. Οι διαφορές φύλου στη χρήση είναι πιο έντονες όπου προβλέπονται αυστηρές νομικές κυρώσεις, όπως και στα νεαρά άτομα που εγκαταλείπουν το σχολείο και στους αγροτικούς πληθυσμούς. Οι διαφορές είναι λιγότερο εμφανείς όπου υπάρχει ευρεία αποδοχή και χρήση ναρκωτικών, όπως η κάνναβη. Στην Ελλάδα, το 1998, η χρήση ναρκωτικών (κυρίως κάνναβης) ήταν υψηλότερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Η χρήση

της από γυναίκες, εντούτοις, ήταν έξι φορές υψηλότερη από ό,τι το 1984, ενώ η χρήση από άνδρες αυξήθηκε λιγότερο από τρεις φορές.

Σε άμεση αντίθεση με τα παράνομα ναρκωτικά, η χρήση φαρμάκων, όπως οι βενζοδιαζεπίνες, είναι συνηθέστερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες και η διαφορά αυξάνεται με την ηλικία. Σε σύγκριση με τα παράνομα ναρκωτικά, ο σχετικά μικρός κοινωνικός στιγματισμός που συνδέεται με τη νόμιμη και παράνομη χρήση φαρμάκων είναι αξιοσημείωτος, αν και οι επιπτώσεις στην υγεία της τακτικής χρήσης είναι σημαντικές.

Ο αριθμός φυλακισμένων γυναικών στην Ευρώπη αυξάνεται σταθερά. Στην Ισπανία, ο αριθμός των έγκλειστων γυναικών σχεδόν τριπλασιάστηκε κατά την τελευταία δεκαετία. Αν και το ποσοστό των καταδικασμένων για ναρκωτικά δραστών είναι χαμηλότερο όσον αφορά τις γυναίκες, στοιχεία από την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αποκαλύπτουν σημαντικά επίπεδα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στις γυναίκες κατά την εισαγωγή τους στη φυλακή, τα οποία αφορούν κυρίως ηρωίνη, μεθαδόνη και βενζοδιαζεπίνες. Οι εγκαταστάσεις θεραπείας στις γυναικείες φυλακές ποικίλλουν και η αγωγή για την περίθαλψη της εξάρτησης από τις βενζοδιαζεπίνες για την πρόληψη των κινδύνων της απότομης στέρησης δεν φαίνεται να είναι τόσο αποτελεσματική, όπως αυτή για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχα.

Η θνησιμότητα που συνδέεται με την παράνομη χρήση ναρκωτικών φαίνεται να είναι χαμηλότερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες, εμφανίζοντας ακόμη διαφορές φύλου στην επικράτηση (κατά μέσο όρο, μόνο το 20 % των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά αφορά γυναίκες). Η υψηλότερη θνησιμότητα στους άνδρες μπορεί να εξηγηθεί ικανοποιητικά μόνο με τη μελέτη των αναφορικών και ποιοτικών παραγόντων που συνδέονται με τους σχετιζόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους.

Λοιμώδη νοσήματα

Ανέκδοτες αναφορές από τη Γερμανία, Γαλλία, Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο υποδηλώνουν ότι υπάρχουν φόβοι για αύξηση των κρουσμάτων μόλυνσης από τον ιό HIV ή της ηπατίτιδας Β σε ορισμένες γυναίκες χρήστες ναρκωτικών. Αν και δεν υπάρχουν βάσιμα στοιχεία για να επιβεβαιωθούν αυτοί οι φόβοι, υποστηρίχθηκε ότι πρόκειται για το αποτέλεσμα πιο επικίνδυνης συμπεριφοράς ενδοφλέβιας χρήσης από τις γυναίκες ή γενετήσιων σχέσεων χωρίς προφύλαξη.

Οι γυναίκες χρήστες τελούν λιγότερα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας από τους άνδρες και εξασφαλίζουν συχνότερα χρήματα για να συντηρήσουν τον εθισμό τους

μέσω της βιομηχανίας του σεξ—τα σχετιζόμενα με το σεξ επαγγέλματα αποτελούν καθιερωμένη πηγή εισοδήματος για το 60 % των χρηστριών ναρκωτικών. Τα αυξανόμενα κρούσματα προσβολής από τον ιό HIV σε ευρωπαϊκές γυναίκες και στα νεογέννητα παιδιά τους οδήγησε σε προγράμματα εξετάσεων ρουτίνας για τον ιό HIV και, σε ορισμένες περιπτώσεις, για την ηπατίτιδα Β και C, σε υπηρεσίες που προσφέρουν ιατρικές εξετάσεις πριν από τον τοκετό στη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990. Η πιθανότητα μετάδοσης λοιμωδών νόσων στους πελάτες τους προκαλεί πάντα ανησυχία και η σχέση μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών από γυναίκες και της πορνείας συνέβαλε σχεδόν σίγουρα στην αύξηση των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης για τις επαγγελματίες του σεξ και των υπηρεσιών θεραπείας για χρήστριες ναρκωτικών. Έχουν δημιουργηθεί αρκετές υπηρεσίες επαφής με τους χρήστες και ανεπίσημα κέντρα συμπαράστασης για γυναίκες, τα οποία προσφέρουν στέγη, πληροφόρηση και πρακτικές συμβουλές για ασφαλέστερες σεξουαλικές σχέσεις και χρήση ναρκωτικών. Οι ομάδες αυτοβοήθειας, όπως η Mainline στο Άμστερνταμ, παρέχουν υπηρεσίες στις γυναίκες που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων μαθήματα κομμωτικής, αυτοάμυνας και ηθοποιίας.

Εγκυμοσύνη και γυναίκες με παιδιά

Οι έγκυες χρήστριες οπιούχων θεωρούνται ολοένα και περισσότερο ως μια ομάδα που χρειάζεται υψηλό επίπεδο παρέμβασης και στήριξης. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά που γεννιούνται από αυτές τις γυναίκες ενδέχεται να χρειαστούν επίσης ειδική ιατρική περίθαλψη. Σε όλα τα κράτη μέλη, παρέχεται στις εγκύους μια ταχεία πρόσβαση στις υπηρεσίες περίθαλψης για ναρκωτικά και, στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Αυστρία, την Πορτογαλία και τη Σουηδία, εξειδικευμένες υπηρεσίες έχουν αναπτυχθεί ειδικά για αυτές. Γενικά, η αποτοξίνωση δεν συνιστάται για τις εγκύους και η εναλλακτική λύση της θεραπείας υποκατάστασης βρίσκεται υπό επιστημονική επανεξέταση. Εντούτοις, για πολλές από αυτές τις γυναίκες, η τακτική μαιευτική φροντίδα είναι ασυμβίβαστη με τις συνήθειες του τρόπου ζωής τους ή με το φόβο κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση που προσέλθουν για ανάλογη φροντίδα.

Ο αυξανόμενος αριθμός παιδιών που γεννιούνται από γονείς χρήστες ναρκωτικών παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά και εκφράζονται ανησυχίες σχετικά με το πώς επηρεάζονται τα παιδιά αυτά από τη χρήση και εξάρτηση των γονέων τους από αυτά. Οι σχετικές μελέτες ποικίλλουν ως προς τις μεθόδους και τα αποτελέσματά τους. Ορισμένες υποδηλώνουν ότι τα προβλήματα που

αντιμετωπίζουν τα παιδιά των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι ταυτόχρονα αναπόφευκτα και πολλαπλά, ενώ άλλες δεν επισημαίνουν διαφορές στα προβλήματα ψυχολογίας, συμπεριφοράς και μάθησης των παιδιών τοξικομανών μητέρων από αυτά που αντιμετωπίζουν τα παιδιά μη τοξικομανών μητέρων σε παρόμοια κοινωνικά περιβάλλοντα. Άλλες μελέτες αναζητούν κοινά σημεία μεταξύ παιδιών γυναικών τοξικομανών και γυναικών με εξάρτηση από το αλκοόλ. Εντοπίστηκαν αποτελέσματα διαμεσολάβησης, όπως η αλλαγή των συνθηκών διαβίωσης, η αύξηση της κοινωνικής στήριξης και η παροχή υπηρεσιών θεραπείας.

Η αντιμετώπιση του θέματος παραμονής των παιδιών με τις μητέρες χρήστριες ναρκωτικών ποικίλλει έντονα στην ΕΕ και οι πολιτικές αφαίρεσης της επιμέλειας των παιδιών από γυναίκες τοξικομανείς δεν έχουν ούτε ικανοποιητικώς διαμορφωθεί ούτε τυποποιηθεί στην πράξη. Στη Δανία και τη Σουηδία, όπου λειτουργούν συστήματα υποδοχής παιδιών σε οικογένειες, εκδηλώνεται μια τάση παροχής υποστήριξης, προκειμένου να μπορέσουν οι τοξικομανείς μητέρες να παραμείνουν με τα παιδιά τους ή τουλάχιστον να σταθεροποιηθεί η σχέση μεταξύ παιδιών και γονέων. Οι νοτιότερες ευρωπαϊκές χώρες—όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία—έχουν την τάση αντίθετα να στηρίζονται σε παραδοσιακές εκτεταμένες οικογενειακές δομές για να εξασφαλίσουν κατάλληλη φροντίδα για τα παιδιά.

Θεραπεία από τα ναρκωτικά

Η αναλογία γυναικών και ανδρών χρηστών ναρκωτικών που υποβάλλονται σε θεραπεία τείνει να είναι χαμηλότερη του 1:3. Οι γυναίκες που εντάσσονται σε θεραπεία τείνουν να είναι νεότερες από τους άνδρες και το ποσοστό γυναικών έναντι ανδρών υπό θεραπεία μειώνεται με την ηλικία. Αυτό μπορεί να απηχεί ηλικιακές διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών που επιζητούν θεραπεία ή πάλι μπορεί να απηχεί την αλλαγή των προτύπων χρήσης ναρκωτικών στις γυναίκες μόνο ή τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Πιστεύεται γενικώς ότι τα αριθμητικά στοιχεία δεν είναι αντιπροσωπευτικά των γυναικών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με ναρκωτικά. Στο Βέλγιο, μια ευρεία έρευνα αποκάλυψε μια υψηλότερη αναλογία γυναικών έναντι ανδρών προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, σε σχέση με τα επίσημα αριθμητικά στοιχεία θεραπείας. Ένας σημαντικός λόγος για τη χαμηλή εκπροσώπηση των γυναικών στη θεραπεία για ναρκωτικά συνδέεται με τη μητρότητα: μεταξύ 18 και 75 % των θεραπευόμενων γυναικών έχουν τουλάχιστον ένα παιδί και είναι συνήθως πολύ απασχολημένες με τη φροντίδα του για να παρακολουθήσουν οποιοδήποτε πρόγραμμα θεραπείας ή φοβούνται ότι θα χαρακτηριστούν ως «ακατάλληλες»

μητέρες και θα χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους εάν ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Μόνο σε λίγες χώρες, όπως στη Γερμανία και την Πορτογαλία, παρέχονται συγκεκριμένες υπηρεσίες στις γυναικείς φυλακές, αν και ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών τροφίμων κάνει χρήση ναρκωτικών. Στην Πορτογαλία, δύο φυλακές παρέχουν υπηρεσίες νηπιαγωγείου, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στα παιδιά να παραμείνουν με τις μητέρες τους.

Πρόληψη των ναρκωτικών ειδικά για τις γυναίκες

Στη Γερμανία, την Αυστρία και τη Σουηδία, οι δραστηριότητες πρόληψης των ναρκωτικών προσα-

νατολίζονται ιδίως στις πολύ νεαρές γυναίκες και τις μαθήτριες. Αυτές οι πρωτοβουλίες επικεντρώνονται συχνά στη γυναικεία ταυτότητα και την άρνηση της προσφοράς ναρκωτικών από τους φίλους τους ή άλλους άνδρες του περιβάλλοντός τους.

Οι περιορισμένες πληροφορίες που παρουσιάζονται εδώ καταδεικνύουν ότι, σε αντίθεση με την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών από άνδρες, η οποία τείνει να επικεντρώνεται στην εγκληματική επίπτωση που συνδέεται με αυτή τη χρήση, η αντιμετώπιση της όσον αφορά τις γυναίκες φαίνεται να έχει περισσότερο ως κίνητρο την ανησυχία για τον αντίκτυπο της χρήσης ναρκωτικών σε άλλους: στα παιδιά όταν οι χρήστες είναι μητέρες και στους άνδρες όταν οι χρήστες ασχολούνται επαγγελματικά με το σεξ.

Πίνακας 3

	Προγράμματα αντιμετώπισης των αναγκών των γυναικών χρηστών ναρκωτικών				
	Έγκυοι	Γυναίκες ασχολούμενες με το σεξ	Μητέρες χρήστες ναρκωτικών και τα παιδιά τους	Γυναίκες τρόφιμοι φυλακών	Μαθήτριες και έφηβες
Βέλγιο	++	-	++	-	-
Δανία	++	+	+	-	-
Γερμανία	-	+	++	+	+
Ελλάδα	+	+	+	-	-
Ισπανία	-	++	+	+	-
Γαλλία	+	+	-	-	-
Ιρλανδία	+	++	+	+	-
Ιταλία	-	+	++	-	+
Λουξεμβούργο	-	+	-	-	-
Κάτω Χώρες	-	+	+	-	-
Αυστρία	++	+	++	-	+
Πορτογαλία	++	+	+	+	-
Φινλανδία	-	-	+	-	-
Σουηδία	++	-	+	-	++
Ηνωμένο Βασίλειο	++	++	++	++	++

Σημειώσεις: - Δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες ή δεν αναφέρθηκε η ύπαρξη προγράμματος.
+ Αναφέρθηκε τουλάχιστον ένα πρόγραμμα.
++ Αναφέρθηκαν περισσότερα του ενός προγράμματα.

Πηγές: Εθνικές εκθέσεις του Reitox για το 1999, Dagmar Hedrich, «Community-based services for female drug users in Europe», Pompidou Group του Συμβουλίου της Ευρώπης, μη δημοσιευμένη έκθεση, Δεκέμβριος 1999.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

Η συμπερίληψη στοιχείων σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ΧΚΑΕ) στη φετινή έκθεση⁽⁶⁾ αντικατοπτρίζει την αυξανόμενη συνεργασία μεταξύ του ΕΚΠΝΤ και των υποψήφιων για ένταξη στην ΕΕ χωρών⁽⁷⁾. Καθώς η συνεργασία με την Κύπρο, τη Μάλτα και την Τουρκία βρίσκεται ακόμα σε προκαταρκτικό στάδιο, το παρόν κεφάλαιο επικεντρώνεται στις ΧΚΑΕ που συμμετέχουν στο σχέδιο Phare της ΕΕ για τα συστήματα πληροφοριών για τα ναρκωτικά⁽⁸⁾.

Τα προβλήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά ήταν γενικά περιορισμένα στις ΧΚΑΕ μέχρι τις γεωπολιτικές αλλαγές του 1989. Η αυξημένη διαπερατότητα των συνόρων, η μεγαλύτερη μετακίνηση ανθρώπων και αγαθών και η παρακμή των παραδοσιακών κοινωνικών αξιών οδήγησαν τόσο σε νέα προβλήματα όσο και στην επιδείνωση παλιών. Παρά το γεγονός ότι η διακίνηση ναρκωτικών διαμέσου της περιοχής αυξήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990, είχε σχετικά μικρή άμεση επίδραση στην εγχώρια κατανάλωση ναρκωτικών. Έκτοτε, εντούτοις, το φαινόμενο των ναρκωτικών διαδόθηκε σε όλους τους κοινωνικούς τομείς.

Γενικές τάσεις

- Αυξάνεται το ποσοστό του γενικού πληθυσμού, ιδίως των μαθητών, που έχουν δοκιμάσει παράνομα ναρκωτικά τουλάχιστον μία φορά.
- Μειώνεται η ηλικία της πρώτης χρήσης ή πρώτης επαφής με νόμιμες και παράνομες ουσίες.
- Αυξάνεται η αίτηση για θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχα.
- Αλλάζουν τα πρότυπα χρήσης, καθώς η αυξανόμενη ενδοφλέβια χρήση και η λήψη εισαγόμενης ηρωίνης καταλαμβάνουν τη θέση των οπιούχων που παράγονται τοπικά.
- Η χρήση ναρκωτικών εξαπλώνεται από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς όλες τις περιφέρειες.
- Αυξάνεται ο αριθμός τόσο των συλλήψεων όσο και των κατασχέσεων που αφορούν ναρκωτικά.

⁽⁶⁾ Οι ΧΚΑΕ είναι: Αλβανία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Εσθονία, Λεττονία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (ΠΓΔΜ), Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία και Τσεχική Δημοκρατία.

⁽⁷⁾ Οι υποψήφιες χώρες είναι: Βουλγαρία, Εσθονία, Λεττονία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία και Τσεχική Δημοκρατία., καθώς και η Κύπρος, η Μάλτα και η Τουρκία.

⁽⁸⁾ Τα στοιχεία προέρχονται από τις εθνικές εκθέσεις για τα ναρκωτικά του Phare της ΕΕ, για τα έτη 1998 και 1999, και μπορούν να θεωρηθούν μόνο ως συνοπτική παρουσίαση των γενικών περιφερειακών τάσεων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τη Βοσνία-Ερζεγοβίνη.

Πίνακας 4

Χώρα	Ουσία	Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή σε 15-16χρονους σε τέσσερις ΧΚΑΕ, κατά την περίοδο 1994-1999					
		Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή (%)					
		1994	1995	1996	1997	1998	1999
Τσεχική Δημοκρατία	Όλα τα παράνομα ναρκωτικά	26,4	μ.δ.	μ.δ.	43,6	μ.δ.	μ.δ.
	Κάνναβη	21,5	μ.δ.	μ.δ.	35,4	μ.δ.	μ.δ.
Ουγγαρία	Όλα τα παράνομα ναρκωτικά	μ.δ.	4,8	μ.δ.	μ.δ.	12,5	μ.δ.
	Κάνναβη	μ.δ.	4,5	μ.δ.	μ.δ.	11,5	μ.δ.
Λιθουανία	Όλα τα παράνομα ναρκωτικά	μ.δ.	3,2	μ.δ.	26,0 ⁽¹⁾	13,3 ⁽²⁾	μ.δ.
	Κάνναβη	μ.δ.	1,0	μ.δ.	μ.δ.	27,1 ⁽²⁾	μ.δ.
Σλοβακία	Κάνναβη	8,1	12,4	μ.δ.	μ.δ.	19,7	23,0

Σημειώσεις: ⁽¹⁾ Μόνο στο Βίλνιους.
⁽²⁾ Μαθητές της ενάτης έως ενδεκάτης τάξης. Μόνο στην Κλαίπεδα.
μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Κάνναβη

Έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε μαθητές εμφανίζουν ότι η δοκιμή ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή σε 15-16χρονους αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο 1994-1999. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν σε μια περίοδο ετών για την επικράτηση της χρήσης κάνναβης τουλάχιστον άπαξ σε όλη τη ζωή από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD) αποκαλύπτουν ότι η κάνναβη είναι το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό, αν και υπάρχουν ορισμένες διακυμάνσεις μεταξύ χωρών.

Αίτηση για θεραπεία

Ενώ οι περισσότερες πρωτοβουλίες θεραπείας στις ΧΚΑΕ επικεντρώνονται σε προβληματικούς χρήστες οπιούχων, η Αλβανία, η Ουγγαρία και η Σλοβακία αναφέρουν αίτηση για θεραπεία από την προβληματική χρήση κάνναβης.

Στην Τσεχική Δημοκρατία, ο αριθμός των προβληματικών χρηστών κάνναβης, οι οποίοι έχουν ενταχθεί πρόσφατα σε θεραπευτικά προγράμματα, εμφανίζει άνοδο κατά τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Θα χρειαστεί ποιοτικά καλύτερη κλινική και εθνογραφική έρευνα της εν λόγω τάσης —η οποία παρατηρήθηκε επίσης στην ΕΕ— προκειμένου να ανταποκριθούν επαρκώς τα θεραπευτικά προγράμματα.

Διαθεσιμότητα

Ο αυξανόμενος αριθμός κατασχέσεων φυτών μαριχουάνας και κάνναβης υποδηλώνει ότι η διακίνηση και η τοπική παραγωγή κλιμακώνονται στις περισσότερες χώρες, αν και η ίδια τάση μπορεί να αντικατοπτρίζει επίσης τη βελτίωση στην επιβολή του νόμου.

Οπιούχα

Αίτηση για θεραπεία

Τα οπιούχα που χρησιμοποιούνται στις ΧΚΑΕ περιλαμβάνουν την ηρωίνη —της οποίας η χρήση ήταν μηδαμινή έως τις αρχές της δεκαετίας του 1990— και ουσίες εγχώριας παραγωγής, όπως το «Komprot» ή άχυρο παπαρούνας. Η μορφίνη και άλλα οπιούχα,

Πίνακας 5

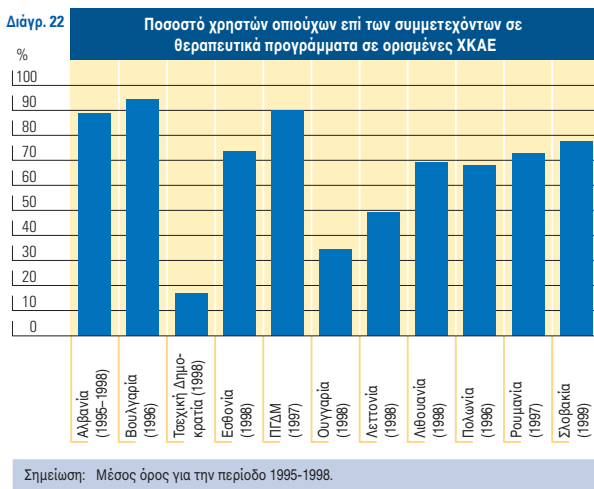
Χώρα	Αριθμός των αιτήσεων για θεραπεία στις ΧΚΑΕ από το 1993 (όλες οι ουσίες)					
	Έτος					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Αλβανία ⁽¹⁾	μ.δ.	μ.δ.	27	63	334	523
Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας	82	116	242	301	431	μ.δ.
Βουλγαρία	μ.δ.	μ.δ.	254	449	μ.δ.	μ.δ.
Εσθονία	μ.δ.	246	366	755	μ.δ.	μ.δ.
Ουγγαρία	μ.δ.	2 806	3 263	4 233	7 945	8 957
Λεττονία	μ.δ.	1 084	1 289	1 517	1 738	1 970
Λιθουανία	μ.δ.	μ.δ.	μ.δ.	1 804	2 871	2 862
Πολωνία	3 783	4 107	4 223	4 772	μ.δ.	μ.δ.
Τσεχική Δημοκρατία ⁽²⁾	μ.δ.	μ.δ.	2 470	3 252	3 132	3 858
Ρουμανία	μ.δ.	μ.δ.	μ.δ.	μ.δ.	646	μ.δ.
Σλοβακία	μ.δ.	1 189	1 239	1 594	2 074	2 199
Σλοβενία ⁽²⁾	141	187	125	309	μ.δ.	μ.δ.

Σημειώσεις: ⁽¹⁾ Τα στοιχεία για την Αλβανία προέρχονται από ένα μόνο νοσοκομείο.
⁽²⁾ Πρώτη αίτηση για θεραπεία.
μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

συμπεριλαμβανομένης και της υδροκωδεΐνης, μπορούν να καταταγούν στη δεύτερη ομάδα, αλλά κυκλοφορούν μόνο σε έναν περιορισμένο αριθμό ΧΚΑΕ (η υδροκωδεΐνη αναφέρθηκε μόνο στην Ουγγαρία).

Παρά το γεγονός ότι τα στοιχεία δεν έχουν συλλεχθεί με συστηματικό ή εναρμονισμένο τρόπο, η αίτηση για θεραπεία από τη χρήση οπιούχων έχει εμφανίσει σαφή άνοδο από το 1993 σε όλες τις ΧΚΑΕ.

Σε οκτώ από τις δώδεκα χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία το 70 με 90 % των υποβαλλόμενων σε θεραπεία που έχουν καταγραφεί ήταν χρήστες οπιούχων, κατά την περίοδο 1995-1998. Χαμηλότερα ποσοστά σημειώνονται στην Τσεχική Δημοκρατία (17%), την Ουγγαρία (34,7%) και τη Λεττονία (49,4%).



Σχεδόν όλες οι χώρες αναφέρουν μείωση της μέσης ηλικίας των χρηστών οπιούχων που υποβάλλονται σε θεραπεία. Οι ηλικιακές ομάδες που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο είναι οι 15-19χρονοι και οι 20-24χρονοι, σημαντικά νεότερες ηλικίες από ό,τι στην ΕΕ.

Στην Τσεχική Δημοκρατία, η μέση ηλικία των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που καταγράφηκαν πρόσφατα και υποβάλλονται σε θεραπεία μειώθηκε από 22,8 το 1995 στα 20,6 το 1998. Πάνω από το 75 % των νεοεισαγόμενων σε θεραπεία άρχισαν να κάνουν χρήση ναρκωτικών πριν κλείσουν τα 19 και πάνω από το 12 % πριν από τα 15. Η ίδια τάση είναι εμφανής στις βαλτικές χώρες. Στη Λεττονία, το 41 % όλων των θεραπευόμενων που έχουν καταγραφεί είναι κάτω των 19 και το 22 % κάτω των 15 ετών. Στην Αλβανία και την Ουγγαρία σημειώνεται, επίσης, υψηλό ποσοστό θεραπευόμενων ηλικίας 15 με 19, καθώς και αύξηση της ηλικιακής ομάδας 20 με 24.

Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών

Η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την περιοχή και συνδέεται γενικά, αλλά όχι αποκλειστικά, με τη χρήση ηρωίνης. Εντούτοις, υφίστανται διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών.

Στην Αλβανία, το 87,2% όλων των συμμετεχόντων σε θεραπευτικά προγράμματα κάνουν χρήση ηρωίνης, είτε αποκλειστικά είτε σε συνδυασμό με άλλες ουσίες, αν και η ενδοφλέβια χρήση μειώθηκε από 29% το 1995 σε 19,3% το 1998. Στην Τσεχική Δημοκρατία αντίθετα, το ποσοστό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) σημείωσε άνοδο από 55% το 1997 σε 62% το 1998. Εντούτοις, παρά την αύξηση αυτή, η ηρωίνη αφορά το 17% μόνο του συνόλου της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στη χώρα. Το 1998, το 26,3% όλων των χρηστών που καταγράφηκαν για θεραπεία στην Ουγγαρία ήταν XEN και το 86% όλων των χρηστών ηρωίνης έκαναν ενδοφλέβια χρήση. Στην Πολωνία, μόνο το 50% των θεραπευόμενων το 1997 έκαναν ενδοφλέβια χρήση και το ποσοστό αυτό αναφέρεται ότι έχει αυξηθεί σημαντικά από τότε.

Ηρωίνη έναντι χρήσης εγχώριων ουσιών

Η χρήση ηρωίνης έφθασε το υψηλότερο σημείο της στις περισσότερες ΧΚΑΕ κατά την περίοδο 1994-1995 και εκ νέου κατά τα έτη 1997-1998. Η άνοδος αυτή αντικατοπτρίζει αύξηση των διαθέσιμων ποσοτήτων του ναρκωτικού, η οποία με τη σειρά της οδήγησε σε μια πτώση της χρήσης των πιο «παραδοσιακών», εγχώρια παραγόμενων οπιούχων.

Η Αλβανία και η Λεττονία αναφέρουν μια ταχεία άνοδο της χρήσης ηρωίνης το 1998, ενώ στην Εσθονία παρατηρήθηκε μετατόπιση από το άχυρο παπαρούνας προς την ηρωίνη κατά την περίοδο 1997-1998. Στην Ουγγαρία, το ποσοστό των τοξικομανών που νοσηλεύονται κυρίως για τη χρήση οπιούχων ανήλθε από 21,5% το 1994 σε 34,7% το 1998. Παράλληλα, η χρήση υπνωτικών σημείωσε πτώση από 27,8 σε 12,2% και η χρήση πτητικών ουσιών έπεσε από 15,7 σε 3,4%. Στην Πολωνία, το ποσοστό χρηστών «σπιτικών» οπιούχων (όπως η «πολωνέζικη» ηρωίνη) μειώνεται αξιοσημείωτα, ενώ το ποσοστό χρηστών ηρωίνης αυξάνεται. Στη Σλοβακία, παρατηρήθηκε αύξηση στη χρήση ηρωίνης στους συμμετέχοντες σε θεραπευτικά προγράμματα από 37% το 1993 σε 86% το 1994.

Γεωγραφικές και κοινωνικές επιρροές

Από το 1996, η χρήση οπιούχων στις ΧΚΑΕ έχει εξαπλωθεί από τα μεγάλα αστικά κέντρα στις περισσότερες από τις περιφέρειες. Στη Σλοβακία, ενώ μόνο το 35% των

εξαρτημένων από την ηρωίνη χρηστών υποβάλλονταν σε θεραπεία εκτός της Μπρατισλάβα το 1994, το ποσοστό αυτό σημείωσε άνοδο στο 47 και 60 % το 1995 και 1996, αντιστοίχως.

Στην Πολωνία, παρατηρήθηκαν διαφορές στη χρήση οπιούχων μεταξύ των μεγάλων πόλεων. Για παράδειγμα, το 70 % όλων των συμμετεχόντων σε θεραπευτικά προγράμματα στη Βαρσοβία και την Κρακοβία είναι κυρίως χρήστες οπιούχων. Εντούτοις, στην Κρακοβία, η πλειοψηφία τους κάνει χρήση «σπιτικών» οπιούχων, ενώ στη Βαρσοβία η ηρωίνη είναι το ναρκωτικό που καταναλώνεται κατά κύριο λόγο.

Αναφέρθηκαν επίσης διαφορές στη χρήση μεταξύ εθνικών ομάδων στις ΧΚΑΕ. Για παράδειγμα, στην Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας, τα στοιχεία για το 1998 εμφανίζουν ότι οι νεαροί κάτοικοι της εν λόγω χώρας τείνουν να κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, ενώ τα άτομα της αλβανικής εθνότητας συνήθως την καπνίζουν. Παρόμοιες διαφορές αναφέρθηκαν και για τη ρωσική εθνοτική μειονότητα στις βαλτικές χώρες, καθώς και όσον αφορά τη μειονότητα των Ρόμα της Βουλγαρίας.

Συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά ασθένειες

Παρά το γεγονός ότι υφίστανται ελάχιστα αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τον ιό HIV, το AIDS και την ηπατίτιδα Β και C για τις ΧΚΑΕ, η επικράτηση των επικίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζεται με την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών υποδηλώνει ότι ο κίνδυνος εξάπλωσης επιδημιών παραμένει υψηλός.

Κοκαΐνη

Η χρήση κοκαΐνης είναι σχετικά σπάνια στις ΧΚΑΕ, καθώς όμως είναι ολοένα και πιο διαθέσιμη, η επικράτηση, η διακίνηση και οι κατασχέσεις της αυξάνονται. Σε σύγκριση με άλλα ναρκωτικά, η κοκαΐνη είναι σημαντικά ακριβότερη και η χρήση της τείνει να περιορίζεται σε κύκλους υψηλότερων εισοδημάτων.

Συνθετικά ναρκωτικά

Κατά την τελευταία τετραετία, όλα τα συνθετικά ναρκωτικά έχουν γίνει περισσότερο δημοφιλή—ιδιαίτερα στις τρεις βαλτικές χώρες, την Τσεχική Δημοκρατία, την Ουγγαρία, την Πολωνία, τη Σλοβακία και τη Σλοβενία—και έχουν καταστεί αναπόσπαστο μέρος της νεανικής χορευτικής κουλτούρας.

Καθώς οι χρήστες συνθετικών ουσιών έχουν την τάση να μη θεωρούν τους εαυτούς τους ως «χρήστες

ναρκωτικών» ή «ναρκομανείς» και, κατά συνέπεια, σπανίως επιδιώκουν να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι δύσκολο να σχηματίσουμε μια ακριβή εικόνα της έκτασης της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών στις ΧΚΑΕ. Εντούτοις, τα διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά τον αριθμό και τις ποσότητες των κατασχέσεων ναρκωτικών φαίνεται να υποδηλώνουν ότι η διάδοση των εν λόγω ουσιών υποτιμάται ευρέως.

Η χρήση αμφεταμινών και διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης αυξάνεται στις ΧΚΑΕ, αν και τα πρότυπα χρήσης ποικίλλουν. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η χρήση της Pervitin, μιας μεθαμφεταμίνης, αντιπροσωπεύει το σοβαρότερο πρόβλημα με ναρκωτικά στη χώρα (68 % όλων των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών). Η χρήση της σχεδόν τριπλασιάστηκε στους μαθητές κατά την περίοδο 1994-1997. Στην Ουγγαρία, η προβληματική χρήση αμφεταμινών (κυρίως ενδοφλέβια) αφορά το 15,2 % του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία. Στη Λιθουανία, οι αμφεταμίνες εμφανίστηκαν στη μαύρη αγορά το 1996 και καταναλώνονται σε δισκία ή ενδοφλεβίως. Στην Πολωνία, οι αμφεταμίνες προσφέρονται ολοένα και περισσότερο σε νεαρά άτομα που δεν είχαν προηγουμένως κάνει χρήση ναρκωτικών. Στη Ρουμανία, αναφέρονται σημαντικές κατασχέσεις αμφεταμινών το 1997.

Άλλες ουσίες

Οι άλλες ουσίες που καταναλώνονται στις ΧΚΑΕ—αν και όχι στην ίδια έκταση σε όλες—περιλαμβάνουν τα υπνωτικά και τα ηρεμιστικά, τις εισπνεόμενες και τις πτητικές ουσίες.

Στην Ουγγαρία, η χρήση υπνωτικών και βενζοδιαζεπινών αφορούσε το 26 % όλων των στατιστικών στοιχείων θεραπείας το 1998 και το 17,9 % στη Ρουμανία το 1997. Στη Λεττονία, το 1998, το 34,2 % της συνολικής χρήσης ψυχοτροπικών ουσιών αφορούσε πτητικές ουσίες, ενώ τα υπνωτικά αφορούσαν το 10,1 %. Στη Σλοβακία, το ποσοστό των χρηστών πτητικών ουσιών επί του συνόλου των συμμετεχόντων σε θεραπευτικά προγράμματα ήταν 10 με 11 % κατά την περίοδο 1994-1998, ενώ η χρήση υπνωτικών αφορούσε το 6 % του συνόλου των αιτήσεων για θεραπεία το 1998. Από μια εθνική έρευνα σε 15χρονους που διεξάχθηκε το 1995 στη Σλοβενία, διαπιστώθηκε ένα σημαντικό ποσοστό κατάχρησης κόλλας και άλλων ουσιών, καθώς και ηρεμιστικών, ιδιαίτερα στα κορίτσια.

Συνολικά, η κατανάλωση ναρκωτικών στις ΧΚΑΕ συνεχίζει να αυξάνεται.

Τρόποι αντιμετώπισης

Κατά την τελευταία πενταετία, οι περισσότερες ΧΚΑΕ επιχείρησαν να καταπολεμήσουν το πρόβλημα των ναρκωτικών με θεσμικά και νομοθετικά μέτρα, δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης (κυρίως πρόληψη και θεραπεία) και ενέργειες καταστολής.

Θεσμικοί και νομοθετικοί τρόποι αντιμετώπισης

Η νομοθετική αντιμετώπιση συνεχίζεται με την ενσωμάτωση του κοινοτικού κεκτημένου στην εθνική νομοθεσία των δέκα υποψήφιων χωρών. Από το 1996, έχει υιοθετηθεί από τις ΧΚΑΕ ένα ευρύ φάσμα νέων μέτρων — που καλύπτει τη νομιμοποίηση εσόδων, τον έλεγχο των χημικών προδρόμων ουσιών, εναλλακτικές λύσεις για τη φυλάκιση και την κατανάλωση, την παραγωγή και εμπορία παράνομων ναρκωτικών ουσιών— καθώς και τη συμμετοχή σε διεθνείς συμβάσεις και τη μεταρρύθμιση του ποινικού κώδικα.

Εντούτοις, η επίσημη δημιουργία ενός νομοθετικού πλαισίου αποτελεί μόνο το πρώτο βήμα: ο καθορισμός του τρόπου εφαρμογής των νέων νόμων, καθώς και η διάθεση των απαραίτητων κονδυλίων και ανθρώπινων πόρων για τη μετατροπή των εν λόγω αρχών σε πρακτικά μέτρα και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους παραμένουν μείζονες προκλήσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, θα χρειαστεί περαιτέρω ανάλυση των νομοθετικών τάσεων και αυξημένη συνεργασία προκειμένου να αποφευχθούν αντιφάσεις στις πολιτικές των κρατών μελών της ΕΕ και των υποψήφιων χωρών.

Παρά το γεγονός ότι έχουν καθιερωθεί διυπουργικές διαρθρώσεις συντονισμού των προσπαθειών καταπολέμησης των ναρκωτικών σε όλες τις ΧΚΑΕ, οι συχνές αναδιοργανώσεις των εν λόγω δομών, καθώς και η έλλειψη πιστώσεων έχουν δημιουργήσει την ανάγκη για ενισχυμένο εθνικό συντονισμό. Εντούτοις, παρά τις συχνές αυτές αλλαγές, οι υποεπιτροπές και οι ομάδες εργασίας έχουν συμβάλει σημαντικά στην προετοιμασία νομοσχεδίων, καθώς και στην ανάπτυξη εθνικών στρατηγικών κατά των ναρκωτικών.

Πολλές ΧΚΑΕ αναπτύσσουν πολυθεματικές στρατηγικές καταπολέμησης των ναρκωτικών, αλλά λόγω της αντίθεσης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, καθώς και των πολλών πολιτικών και άλλων προκλήσεων που

αντιμετωπίζουν οι εν λόγω χώρες, δεν μπόρεσαν να αφιερώσουν σε κάθε περίπτωση τα αναγκαία κονδύλια για το σκοπό αυτό.

Μείωση της ζήτησης και της προσφοράς

Η αύξηση της διασυνοριακής διακίνησης, της νομιμοποίησης εσόδων και της παροχέτευσης πρόδρομων ουσιών από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 οδήγησε στο να δοθεί αυξημένη έμφαση στην επιβολή του νόμου στις ΧΚΑΕ. Οι έλεγχοι που αφορούν την προσφορά παράνομων ναρκωτικών έχουν ενισχυθεί με την υποστήριξη του προγράμματος Phare της ΕΕ.

Έχουν αναπτυχθεί δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης σε όλες τις ΧΚΑΕ με την ενεργό υποστήριξη διεθνών οργανώσεων και έχουν προσαρμοστεί και μεταφραστεί νέα έγγραφα και μεθοδολογικά εργαλεία από υλικό που παράχθηκε στην ΕΕ. Δημιουργήθηκαν, επίσης, προληπτικά και θεραπευτικά προγράμματα, αξιοποιώντας τη διαθέσιμη εμπειρογνωμοσύνη στις ΧΚΑΕ.

Εντούτοις, παρά τις προσπάθειες αυτές, η μείωση της ζήτησης ναρκωτικών παραμένει χαμηλή προτεραιότητα στις περισσότερες ΧΚΑΕ, όπως διαφαίνεται από την κατανομή των πόρων μεταξύ του τομέα της καταστολής και του τομέα της μείωσης της ζήτησης, η οποία ευνοεί τον τομέα των κατασταλτικών μέτρων.

Σε κάποιο βαθμό, η έλλειψη πόρων και η δύσκολη κοινωνικοοικονομική κατάσταση σε ορισμένες χώρες είχε ως συνέπεια οι πόροι που χορηγήθηκαν μέσω διεθνούς υποστήριξης να επηρεάσουν τις αποφάσεις σχετικά με το ποιες δράσεις θα έπρεπε να αναπτυχθούν. Ως αποτέλεσμα, και παρά τις ικανότητες αυτών που εργάζονται στον τομέα, πολλές από αυτές τις δραστηριότητες είχαν περιορισμένο αντίκτυπο στην κατάσταση.

Όλες οι μορφές δράσης θα πρέπει να ενταχθούν σε πιο συνεκτικές και αποτελεσματικές εθνικές και περιφερειακές στρατηγικές που βασίζονται σε μεγαλύτερη γνώση των πλέον προβληματικών πτυχών του φαινομένου των ναρκωτικών. Ως εκ τούτου, η ενίσχυση των πρωτότυπων εθνικών εστιακών σημείων σε κάθε ΧΚΑΕ, καθώς και η συμμετοχή των υποψήφιων χωρών στις δραστηριότητες του ΕΚΠΝΤ θα μπορούσαν να ωφελήσουν σημαντικά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στις εν λόγω χώρες.

Εκδόσεις ΕΚΠΝΤ 2000

Εκδόσεις σε άμεση σύνδεση

Ετήσιες εκδόσεις

Στατιστικό δελτίο

σε άμεση σύνδεση στο www.emcdda.org
(διατίθεται στα αγγλικά)

Έντυπες εκδόσεις

Ετήσιες εκδόσεις

Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση — 2000

(διατίθεται στις έντεκα επίσημες γλώσσες της ΕΕ)

Γενική έκθεση δραστηριοτήτων 1999

(διατίθεται στα αγγλικά, γαλλικά και γερμανικά)

Ενημερωτικό δελτίο

DrugNet Europe, τεύχη 21 έως 26

(διμηνιαίο ενημερωτικό δελτίο· διατίθεται στα αγγλικά, γαλλικά, γερμανικά, πορτογαλικά)

Σειρές επιστημονικών μονογραφιών

Methods to integrate epidemiological indicators to address policy-related questions on drug use

Επιστημονική μονογραφία αριθ. 6
(διατίθεται στα αγγλικά)

Evaluation: A key tool for improving drug prevention

Επιστημονική μονογραφία αριθ. 5
(διατίθεται στα αγγλικά)

Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research

Επιστημονική μονογραφία αριθ. 4
(διατίθεται στα αγγλικά)

Σειρές μελετών

Reviewing current practice in drug substitution treatment in Europe

Μελέτες αριθ. 3
(διατίθεται στα αγγλικά)

Εστιακά σημεία του Reitox

Belgique/België

Institut scientifique de la santé publique/Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Scientific Institute of Public Health)
Denise Walckiers
Rue Juliette Wytzman 14/Juliette Wytzmanstraat 14
B-1050 Bruxelles/Brussel
Tel. (32-2) 642 50 35
Fax (32-2) 642 54 10
E-mail: birn@iph.fgov.be
<http://www.iph.fgov.be/reitox>

Danmark

Sundhedsstyrelsen (National Board of Health)
Vibeke Graff
Amaliegade 13
Postboks 2020
DK-1012 København K
Tlf. (45) 33 91 16 01
Fax (45) 33 93 16 36
E-post: vig@sst.dk
kag@sst.dk
<http://www.sst.dk>

Deutschland

Deutsche Referenzstelle der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD c/o IFT Institut für Therapieforschung (German Focal Point of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction c/o Institute for Therapy Research)
Roland Simon
Parzivalstraße 25
D-80804 München
Tel. (49-89) 36 08 04 40
Fax (49-89) 36 08 04 49
E-Mail: simon@dbdd.de
<http://www.ift.de>

Greece

University Mental Health Research Institute (UMHRI)
Anna Kokkevi
Vassilissis Sophias Avenue 72
PO Box 66517
GR-15601 Athens
Tel. (30-1) 653 69 02
Fax (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/~umhri>

European Commission

Directorate-General for Justice and Home Affairs — Drugs Unit
JA1/A/4
Timo Jetsu
Rue de la Loi/Wetstraat 200 (Lx-46 5/93)
B-1049 Brussels
Tel. (32-2) 29-95784
Fax (32-2) 29-53205
E-mail: timo.jetsu@cec.eu.int
http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/unit4_en.htm

ΕΛΛΑΔΑ

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)
Άννα Κοκκεβή
Βασιλίσσης Σοφίας 72
TΘ 66517
15 601 Αθήνα
Τηλ. (30-1) 653 69 02
Φαξ (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/~umhri>

España

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD)
Ministerio del Interior [National Plan on Drugs]
Camilo Vázquez Bello
C/ Recoletos, 22
E-28001 Madrid
Tel. (34) 915 37 27 25
Fax (34) 915 37 26 95
E-mail: cvazquez@pnd.mir.es
<http://www.mir.es/pnd/index.htm>

France

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Jean-Michel Costes
105, rue Lafayette
F-75110 Paris
Tél. (33) 153 20 16 16
Fax (33) 153 20 16 00
E-mail: jecos@ofdt.fr

Ireland

Health Research Board
Drug Misuse Research Division
Rosalyn Moran
73 Lower Baggot Street
Dublin 2
Ireland
Tel. (353-1) 676 11 76 extn 160
Fax (353-1) 661 18 56
E-mail: Rmoran@HRB.ie
<http://www.hrb.ie>

Italia

Presidenza del Consiglio dei ministri, dipartimento per gli affari sociali, ufficio per il coordinamento delle attività di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze (Prevention and Rehabilitation Activities Coordination Unit, Department for Social Affairs of the Presidency of the Council of Ministers)
Franco Scarpino
Via Veneto, 56
I-00187 Roma
Tel. (39) 06 48 16 14 95
Fax (39) 06 482 49 34
E-mail: puntofocale@affarisociali.it
<http://www.affarisociali.it>

Luxembourg

Direction de la santé, point focal OEDT, Luxembourg (Health Directorate, EMCDDA Focal Point, Luxembourg)
Alain Origer
Allée Marconi
Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Tél. (352) 47 85-625
Fax (352) 46 79 65
E-mail: alain.origer@ms.etat.lu
<http://www.relis.lu>

Nederland

Trimbos-instituut (Netherlands Institute of Public Health and Addiction)
Franz Trautmann
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Nederland
Tel. (31-30) 297 11 86
Fax (31-30) 297 11 87
E-mail: ftrautmann@trimbos.nl
<http://www.trimbos.nl>

Österreich

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Austrian Health Institute ÖBIG)
Sabine Haas
Stubenring 6
A-1010 Wien
Tel. (43-1) 515 61 160
Fax (43-1) 513 84 72
E-Mail: haas@oebig.at

Portugal

Instituto Português da Droga e da Toxicodipendência (Portuguese Institute for Drug and Drug Addiction)
Elza Pais
Av. João Crisóstomo, 14
P-1000-179 Lisboa
Tel.: (351) 213 10 41 00
Fax: (351) 213 10 41 90
E-mail: maria@ipdt.pt
<http://www.ipdt.pt>

Suomi/Finland

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (National Research and Development Centre for Welfare and Health — STAKES)
Ari Virtanen
PL 220
FIN-00531 Helsinki
P./tfn (358-9) 39 67 23 78
F./fax (358-9) 39 67 23 24
Sähköposti: ari.virtanen@stakes.fi
<http://www.stakes.fi>

Sverige

Folkhälsoinstitutet (National Institute of Public Health)
Bertil Pettersson
S-103 52 Stockholm
Tfn (46-8) 56 61 35 00
Fax (46-8) 56 61 35 05
E-post: bertil.pettersson@fhi.se
<http://www.fhi.se>

United Kingdom

DrugScope
Nicholas Dorn
Waterbridge House
32–36 Loman Street
London SE1 OEE
United Kingdom
Tel. (44-20) 79 28 12 11
Fax (44-20) 79 28 17 71
E-mail: nicholas@isdd.co.uk
<http://www.drugscope.org.uk/index.html>

Norge (Observer)

Norwegian Directorate for the Prevention of Alcohol and Drug Problems
Stein Berg
PO Box 8152 Dep.
N-0033 Oslo
Tfn (47-22) 24 65 00
Fax (47-22) 24 65 25
E-mail: Ingvild.Hoel@RusDir.dep.telemax.no

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση — 2000

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

2000 — 53 σ. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-096-6

Λίγα λόγια για το ΕΚΠΝΤ

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) αποτελεί έναν από τους έντεκα αποκεντρωμένους οργανισμούς που δημιούργησε η Ευρωπαϊκή Ένωση, με σκοπό την εκτέλεση εξειδικευμένου τεχνικού ή επιστημονικού έργου.

Το Κέντρο, το οποίο δημιουργήθηκε το 1993 και λειτουργεί από το 1995, έχει ως κύριο στόχο τη διάθεση «αντικειμενικών, αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με τα ναρκωτικά και την τοξικομανία, καθώς και τις συνέπειές τους». Μέσω των στατιστικών, τεκμηριωμένων και τεχνικών πληροφοριών που συγκεντρώνει, αναλύει και διαδίδει, το ΕΚΠΝΤ προσφέρει στο κοινό του —είτε πρόκειται για παράγοντες χάραξης πολιτικής, επαγγελματίες στον τομέα των ναρκωτικών ή ευρωπαίους πολίτες— μια γενική εικόνα του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη.

Τα βασικά καθήκοντα του Κέντρου είναι:

- η συλλογή και ανάλυση των υφιστάμενων στοιχείων·
- η βελτίωση των μεθόδων σύγκρισης των στοιχείων·
 - η διάδοση πληροφοριών· και
- η συνεργασία με ευρωπαϊκές και διεθνείς οργανώσεις, καθώς και με χώρες που δεν ανήκουν στην ΕΕ.

Το ΕΚΠΝΤ δραστηριοποιείται αποκλειστικά στον τομέα της πληροφόρησης.

Το ΕΚΠΝΤ σε απευθείας σύνδεση

Λεπτομερείς πληροφορίες για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, δημοσιεύσεις που μπορούν να ανακτηθούν στις έντεκα επίσημες γλώσσες της ΕΕ, συνδέσεις με εξειδικευμένα κέντρα πληροφοριών για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη και εκτός αυτής, καθώς και ελεύθερη πρόσβαση στις εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων διατίθενται στην ιστοθέση του ΕΚΠΝΤ <http://www.emcdda.org>



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-096-6



9 789291 680962 >