Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2016

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2016

Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

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

Το τηλεφωνικό κέντρο Europe Direct είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση

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

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

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση διατίθενται στο διαδίκτυο (http://europa.eu).

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

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016

ISBN: 978-92-9168-866-1
doi:10.2810/86476

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2016
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2016), *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2016:* Τάσεις και εξελίξεις, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο

Printed in Belgium

Τυπωμένο σε χαρτί λευκασμένο χωρίς στοιχειακό χλώριο (ECF)

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα (Lisbon), Πορτογαλία (Portugal)
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Περιεχόμενα

5 Πρόλογος

9 Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

13 ΣΥΝΟΨΗ
Η ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών συνεχίζει απτόητη

19 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

39 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών

55 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση

73 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακες εθνικών δεδομένων

Πρόλογος

Με μεγάλη χαρά σας παρουσιάζουμε την 21η ετήσια ανάλυση της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη από το EMCDDA, την πρώτη του νεοεκλεγέντος Διευθυντού και της νέας Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του EMCDDA. Όπως και τα προηγούμενα έτη, η Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά του 2016 προσφέρει μια επίκαιρη επισκόπηση των πιο πρόσφατων τάσεων και εξελίξεων της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη, με τη μορφή μιας ολοκληρωμένης δέσμης πολυμεσικών πληροφοριών. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της είναι ότι συνδυάζει την επικαιροποιημένη, σφαιρική επισκόπηση και ανάλυση της κατάστασης της χρήσης ναρκωτικών, των συναφών προβλημάτων και των αγορών ναρκωτικών, με πληροφορίες σχετικά με τις πολιτικές για τα ναρκωτικά και την εφαρμογή τους στην πράξη.

Η φετινή ανάλυση αναδεικνύει για άλλη μια φορά την αυξανόμενη περιπλοκότητα του προβλήματος των ναρκωτικών που αντιμετωπίζει η Ευρώπη, καθώς και την αυξανόμενη σημασία των διεγερτικών και των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, της χρήσης φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση και της προβληματικής χρήσης κάνναβης. Μας υπενθυμίζει επίσης ότι κάποια από τα προβλήματα του παρελθόντος εξακολουθούν να παραμένουν άλυτα —αν και οι προκλήσεις που θέτουν πλέον σε επίπεδο πολιτικής και πρακτικής αλλάζουν. Το πρόβλημα των οπιοειδών στην Ευρώπη παραμένει κεντρικό ζήτημα στην ανάλυση του 2016 και αντικατοπτρίζει την σημαντική επίδραση των ουσιών αυτών στη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα. Παρατηρούμε πλέον μια όλο και πιο περίπλοκη σχέση ανάμεσα στη χρήση ηρωίνης και συνθετικών οπιοειδών, παράλληλα με μια ανησυχητική αύξηση των συνολικών εκτιμήσεων των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση οπιοειδών. Οι υπηρεσίες για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη αναγκάζονται πλέον να καλύπτουν και τις πιο σύνθετες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης ενός γηράσκοντος πληθυσμού χρηστών ηρωίνης, ενώ οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής πασχίζουν να βρουν απάντηση στο δύσκολο ερώτημα για τους πλέον ενδεδειγμένους μακροπρόθεσμους θεραπευτικούς στόχους για τη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών. Ταυτόχρονα, οι νέες επιδημικές εξάρσεις της χρήσης ηρωίνης που αναφέρονται σε άλλες περιοχές του κόσμου μας υπενθυμίζουν ότι το ζήτημα απαιτεί επαγρύπνηση και έχει ιδιαίτερη σημασία η συνεχής παρακολούθηση.

Η έκθεσή μας αποτελεί ένα συλλογικό εγχείρημα και οφείλουμε να ευχαριστήσουμε από εδώ όλους όσοι συνέβαλαν στην υλοποίησή του. Όπως πάντα, η ανάλυση που παρουσιάζεται εδώ βασίζεται στα στοιχεία που υποβάλλουν τα εθνικά σημεία επαφής του δικτύου Reitox και οι εθνικοί εμπειρογνώμονες. Επιπλέον, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε

τους θεσμικούς μας εταίρους σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τη συμβολή τους, ιδίως την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπόλ, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Επισημαίνεται, επίσης, με ιδιαίτερη χαρά ότι η φετινή έκθεση περιλαμβάνει και πρόσθετα στοιχεία που υποβάλλονται από ευρωπαϊκά ερευνητικά δίκτυα σε επίπεδο πόλεων, τα οποία συμπληρώνουν τα εθνικά δεδομένα στους τομείς της ανάλυσης λυμάτων και των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, μας βοηθούν δε να κατανοήσουμε καλύτερα τόσο τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών όσο και τις επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης τους σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Τέλος, η παρούσα έκθεση δημοσιεύεται σε μια σημαντική χρονική στιγμή για την ανάπτυξη της πολιτικής για τα ναρκωτικά, τόσο στην Ευρώπη όσο και διεθνώς. Εντός Ευρώπης θα αξιολογηθούν τα επιτεύγματα του τρέχοντος προγράμματος δράσης για τα ναρκωτικά, ενώ έχουν ξεκινήσει συζητήσεις σχετικά με τις αναγκαίες ενέργειες για την επιτυχή υλοποίηση της ευρωπαϊκής στρατηγικής για τα ναρκωτικά κατά τα επόμενα έτη. Οι ευρωπαϊκές χώρες συμμετείχαν επίσης ενεργά στις διεθνείς προπαρασκευαστικές συνομιλίες της ειδικής συνόδου της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ που θα συγκληθεί στη Νέα Υόρκη τον Απρίλιο του τρέχοντος έτους. Η ευρωπαϊκή θέση υπογραμμίζει την αξία μιας ισόρροπης και επιστημονικά τεκμηριωμένης προσέγγισης, που εδράζεται στην ακλόνητη προσήλωση στα ανθρώπινα δικαιώματα. Κατά την άποψή μας, ένας από τους λόγους για τους οποίους η ευρωπαϊκή φωνή χαίρει τόσο μεγάλου κύρους στις συνομιλίες αυτές είναι η προσήλωσή μας στην κατανόηση της μεταβαλλόμενης φύσης των προβλημάτων και στην κριτική αποτίμηση των τρόπων αντιμετώπισής τους. Είμαστε υπερήφανοι για το γεγονός ότι η παρούσα έκθεση και οι εργασίες του EMCDDA και των εθνικών εταίρων του συνεχίζουν να συμβάλλουν σε αυτήν την κατανόηση και παραμένουμε πεπεισμένοι ότι η ορθή πληροφόρηση αποτελεί προϋπόθεση για ορθές πολιτικές και δράσεις στον τομέα αυτό.

Laura d'Arrigo
Πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του EMCDDA

Alexis Goosdeel
Διευθυντής του EMCDDA

Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

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

Σκοπός της είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση και μια σύνοψη της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη και των τρόπων αντιμετώπισής τους. Τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται σε αυτήν αφορούν το έτος 2014 (ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Η ανάλυση των τάσεων βασίζεται μόνο στις χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για την περιγραφή των μεταβολών που συντελέστηκαν κατά την υπό εξέταση περίοδο. Η στατιστική σημαντικότητα ελέγχεται σε επίπεδο 0,05, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά. Ο αναγνώστης θα πρέπει να έχει επίσης υπόψη ότι η παρακολούθηση των τάσεων και των εκφάνσεων μιας αφανούς και στιγματισμένης συμπεριφοράς όπως η χρήση ναρκωτικών είναι πρακτικά και μεθοδολογικά δυσχερής. Για τον λόγο αυτό, στις αναλύσεις της παρούσας έκθεσης χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές δεδομένων. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν σημειωθεί, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και στη δυνατότητα αναλύσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οφείλουμε να αναγνωρίζουμε ότι παραμένουν ορισμένες μεθοδολογικές δυσκολίες. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα απαιτείται να ερμηνεύονται με προσοχή, ιδίως όταν γίνονται συγκρίσεις μεμονωμένων μεταβλητών μεταξύ χωρών. Οι αναγκαίες επισημάνσεις και διευκρινίσεις σχετικά με τα δεδομένα παρατίθενται στην ηλεκτρονική έκδοση της παρούσας έκθεσης και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, όπου περιέχονται και αναλυτικές πληροφορίες για τη μεθοδολογία, διευκρινίσεις για την ανάλυση και παρατηρήσεις σχετικά με τους περιορισμούς των συνόλων δεδομένων. Περιέχονται επίσης πληροφορίες για τις μεθόδους και τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τις εκτιμήσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι οποίες ενίοτε γίνονται με βάση τη μέθοδο της παρεμβολής.

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

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

Εθνικά σημεία επαφής δικτύου Reitox

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

Συνοψη

Η ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά πρέπει να καλύψει ένα ευρύτερο και πιο σύνθετο σύνολο θεμάτων

Η ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών συνεχίζει απτόητη

Στην παρούσα ανάλυση αποτυπώνεται μια αγορά ναρκωτικών στην Ευρώπη που διατηρεί την ικανότητα να ανακάμπτει, ενώ κάποιοι δείκτες, ιδίως για την κάνναβη και τις διεγερτικές ουσίες, ακολουθούν πλέον ανοδικές τάσεις. Συνολικά, με βάση τα στοιχεία για την προσφορά ναρκωτικών, η καθαρότητα ή η δραστικότητα των περισσότερων παράνομων ουσιών είναι υψηλή ή αυξάνεται. Με βάση τα στοιχεία από τις περισσότερες πρόσφατες έρευνες σχετικά με την επικράτηση, επίσης παρατηρείται μικρή αύξηση στις εκτιμήσεις για τη χρήση των πιο διαδεδομένων ουσιών. Επιπλέον, έχει αυξηθεί η πολυπλοκότητα της αγοράς ναρκωτικών, καθώς οι καταναλωτές έχουν στη διάθεσή τους νέες ουσίες παράλληλα με τα καθιερωμένα ναρκωτικά, παρατηρούνται ενδείξεις αυξανόμενης σημασίας των φαρμάκων, ενώ η πολλαπλή χρήση ουσιών αποτελεί τον κανόνα για τους προβληματικούς χρήστες. Το έργο των διωκτικών αρχών δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι η παραγωγή κάνναβης, συνθετικών ναρκωτικών και ακόμη και ορισμένων οπιοειδών και νέων ψυχοδραστικών ουσιών γίνεται πλέον εντός Ευρώπης, κοντά στους καταναλωτές. Λαμβάνοντας υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες, η παρούσα ανάλυση αναδεικνύει την ανάγκη η ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά να καλύψει ένα ευρύτερο και πιο σύνθετο σύνολο θεμάτων σε σύγκριση με το παρελθόν.

Ανάκαμψη της MDMA

Η επάνοδος της MDMA ως δημοφιλές διεγερτικό μεταξύ των νέων φανερώνει κάποιες από τις νέες προκλήσεις που δημιουργεί η σύγχρονη αγορά ναρκωτικών. Οι καινοτομίες στην εξασφάλιση πρόδρομων ουσιών, οι νέες τεχνικές παραγωγής και η διακίνηση μέσω διαδικτύου φαίνεται να αποτελούν κινητήριους μοχλούς για την ανάκαμψη μιας αγοράς που χαρακτηρίζεται πλέον από ποικιλία προϊόντων. Η MDMA διατίθεται σε υψηλή περιεκτικότητα σε μορφή σκόνης, κρυσταλλική μορφή και δισκία με διάφορους λογότυπους, σε διάφορα χρώματα και σχήματα, ενώ υπάρχουν στοιχεία που τεκμηριώνουν ότι παράγεται κατά παραγγελία και διατίθεται με χρήση προηγμένων και

στοχευμένων τεχνικών μάρκετινγκ. Δεν αποκλείεται να πρόκειται για σκόπιμη στρατηγική των παραγωγών, με στόχο τη βελτίωση της εικόνας της ουσίας, έπειτα από μια μακρά περίοδο κακής ποιότητας και νόθευσης που είχαν οδηγήσει σε μείωση της χρήσης της. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το επιτυγχάνουν σε κάποιο βαθμό, καθώς η MDMA φαίνεται ότι αρχίζει να διαδίδεται περισσότερο, τόσο στους καθιερωμένους χρήστες διεγερτικών όσο και σε μια νέα γενιά νεαρών χρηστών. Συνεπώς, είναι ανάγκη οι δράσεις πρόληψης και μείωσης της βλάβης να απευθύνονται σε έναν νέο πληθυσμό χρηστών, οι οποίοι μπορεί να κάνουν χρήση προϊόντων υψηλής δραστικότητας χωρίς να αντιλαμβάνονται τους συναφείς κινδύνους.

Τα νέα στοιχεία αναδεικνύουν περιφερειακά πρότυπα χρήσης διεγερτικών ουσιών και επιβλαβών συνεπειών

Σύμφωνα με την παρούσα έκθεση, χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των κατά τόπους προτύπων χρήσης διεγερτικών ουσιών και των συναφών επιβλαβών συνεπειών. Τα πρόσφατα ευρήματα των αναλύσεων λυμάτων συνάδουν με τα δεδομένα για τις κατασχέσεις και τα δεδομένα από έρευνες και, συνδυαστικά, αναδεικνύουν τις περιφερειακές διαφορές στα πρότυπα κατανάλωσης διεγερτικών που παρατηρούνται ανά την Ευρώπη. Μεγαλύτερη χρήση κοκαΐνης φαίνεται να γίνεται στις χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης, ενώ χρήση αμφεταμινών κυρίως στις χώρες της Βόρειας και της Ανατολικής Ευρώπης. Μεσοπρόθεσμα παρατηρείται αύξηση της καθαρότητας τόσο της κοκαΐνης όσο και της αμφεταμίνης, ενώ οι τιμές τους παραμένουν εν πολλοίς αμετάβλητες. Αρχίζουν επίσης να γίνονται πιο ορατά τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση διεγερτικών. Προβληματισμό δημιουργεί ο αυξημένος αριθμός νέων αιτήσεων θεραπείας για χρήση αμφεταμινών σε ορισμένες χώρες, με σχεδόν τους μισούς από τους νέους αυτούς χρήστες να δηλώνουν ενέσιμη χρήση. Η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών συσχετίστηκε επίσης με πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις του ιού HIV σε κάποιους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Η ενέσιμη χρήση διεγερτικών σε συνδυασμό με σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου επίσης δημιουργεί αυξανόμενη ανησυχία. Το φαινόμενο αυτό αναφέρεται από κάποιες ευρωπαϊκές πόλεις σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών και υπογραμμίζει την ανάγκη στενότερης συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά και των υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας, για την από κοινού αντιμετώπισή του.

Η αντιμετώπιση της χρήσης κάνναβης παραμένει μείζων πρόκληση για τις ευρωπαϊκές πολιτικές για τα ναρκωτικά

Διεθνώς, αλλά και στην Ευρώπη, διεξάγεται επί του παρόντος μια ζωηρή δημόσια και πολιτική συζήτηση σχετικά με τα κόστη και τα οφέλη των διαφόρων πολιτικών επιλογών για την κάνναβη. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση εμπλουτίζουν την εν λόγω συζήτηση αποτυπώνοντας κάποια σύνθετα ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Το θέμα είναι σημαντικό, καθώς η χρήση κάνναβης γενικά δεν μοιάζει να μειώνεται, ενώ σε κάποιους πληθυσμούς ίσως και να αυξάνεται. Ειδικότερα, οι περισσότερες από τις χώρες που διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις βάσει ερευνών (από το 2013 και εξής) αναφέρουν αυξημένη χρήση της ουσίας.

Σύμφωνα με τις νέες εκτιμήσεις, η κάνναβη αντιπροσωπεύει σε αξία το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Η παραγωγή κάνναβης αποτελεί σημαντική πηγή εσόδων για το οργανωμένο έγκλημα. Οι εισαγωγές κάνναβης από διάφορες χώρες προέλευσης και η αυξανόμενη εγχώρια παραγωγή στην Ευρώπη συνιστούν σημαντική πρόκληση για την επιβολή του νόμου, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται περαιτέρω οι ήδη βεβαρυμένες αστυνομικές και τελωνειακές αρχές. Εξάλλου, τα αδικήματα που σχετίζονται με την κάνναβη, τα οποία στη συντριπτική τους πλειονότητα αφορούν χρήση ή κατοχή για προσωπική χρήση, αντιπροσωπεύουν περίπου τα 3/4 του συνόλου των αδικημάτων που σχετίζονται με ναρκωτικά.

Αυξάνεται επίσης η κατανόηση του υγειονομικού και του κοινωνικού κόστους της χρήσης κάνναβης, το οποίο είναι μεγαλύτερο για τους συστηματικούς και τους μακροχρόνιους χρήστες. Περίπου 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι κάνουν χρήση κάνναβης καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά. Τα επίπεδα δραστικότητας τόσο της ρητίνης όσο και της φυτικής κάνναβης είναι υψηλά σε σύγκριση με το παρελθόν, γεγονός ανησυχητικό, καθώς μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο ο χρήστης να αντιμετωπίσει οξέα ή και χρόνια προβλήματα υγείας. Επίσης, η κάνναβη ευθύνεται πλέον για την πλειονότητα των νέων αιτήσεων θεραπείας, αν και τα δεδομένα για την έναρξη θεραπείας πρέπει να ερμηνεύονται στο πλαίσιο των οδών παραπομπής και με βάση έναν ευρύ ορισμό του τι συνιστά φροντίδα για τον εν λόγω πληθυσμό. Οι πολιτικές για την κάνναβη θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη ότι στην Ευρώπη, σε αντίθεση με άλλες περιοχές του κόσμου, η κάνναβη συνήθως καπνίζεται αναμεμειγμένη με καπνό. Το γεγονός αυτό αυξάνει τη σημασία των συνεργειών μεταξύ των πολιτικών για τον έλεγχο της κάνναβης και των πολιτικών για τον έλεγχο του καπνίσματος.

ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΆ — ΕΚΤΙΜΉΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΉΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΏΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΉ ΈΝΩΣΗ

Κάνναβη

Χρήση:

Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίο έτος **22,1 εκατ.** — 6,6 %

Σε όλη τη ζωή **83,2 εκατ.** — 24,8 %

Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίο έτος **16,6 εκατ.** — 13,3 %

Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης το τελευταίο έτος: Κατώτατη 3,2 %, Ανώτατη 23,9 %

Κοκαΐνη

Χρήση:

Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίο έτος **3,6 εκατ.** — 1,1 %

Σε όλη τη ζωή **17,1 εκατ.** — 5,1 %

Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίο έτος **2,4 εκατ.** — 1,9 %

Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης το τελευταίο έτος: Κατώτατη 0,2 %, Ανώτατη 4,2 %

MDMA

Χρήση:

Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίο έτος **2,5 εκατ.** — 0,8 %

Σε όλη τη ζωή **13,0 εκατ.** — 3,9 %

Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίο έτος **2,1 εκατ.** — 1,7 %

Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης το τελευταίο έτος: Κατώτατη 0,3 %, Ανώτατη 5,5 %

Αμφεταμίνες

Χρήση:

Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίο έτος **1,6 εκατ.** — 0,5 %

Σε όλη τη ζωή **12,0 εκατ.** — 3,6 %

Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίο έτος **1,3 εκατ.** — 1,0 %

Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης το τελευταίο έτος: Κατώτατη 0,1 %, Ανώτατη 2,9 %

Οπιοειδή

Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών **1,3 εκατ.**

Θάνατοι από υπερβολική δόση — 82 %

Οπιοειδή ανιχνεύονται στο **82 %** των θανάτων από υπερβολική δόση

644 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2014

Αιτήσεις θεραπείας — 40 %

Κύρια ουσία χρήσης σε περίπου **40 %** του συνόλου των αιτήσεων θεραπείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες

Χρήση:

Νεαροί ενήλικες (15–24 ετών)

Τελευταίο έτος — 3,0 %

Σε όλη τη ζωή — 8,0 %

Πηγή: Έρευνα του Έκτακτου Ευρωβαρόμετρου για τους νέους και τα ναρκωτικά, 2014

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

Τα συνθετικά κανναβινοειδή κυριαρχούν στις κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Εξίσου μεγάλη πρόκληση για τη διεθνή και την ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά αποτελεί η αποτελεσματική αντιμετώπιση της δυναμικής και συνεχώς μεταβαλλόμενης αγοράς των νέων ουσιών. Διαθέτουμε πολύ περιορισμένες πληροφορίες για τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, πλην όμως οι 50 000 κατασχέσεις νέων ουσιών που αναφέρθηκαν το 2014 μας βοηθούν σε κάποιο βαθμό να αντιληφθούμε τη σχετική διαθεσιμότητά τους. Τα συνθετικά κανναβινοειδή αντιπροσωπεύουν πάνω από 60% των εν λόγω κατασχέσεων, η δε συγκεκριμένη τάξη ουσιών κατέχει εξέχουσα θέση ανάμεσα στις 98 νέες ουσίες που εντοπίστηκαν για πρώτη φορά το 2015 και αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Εξ αυτών, οι 24 ήταν συνθετικά κανναβινοειδή —ουσίες που επιδρούν στους ίδιους υποδοχείς του εγκεφάλου με την THC, μια από τις κύριες δραστικές ενώσεις που περιέχεται στη φυσική κάνναβη. Από άποψη υγείας, πάντως, πολλά συνθετικά κανναβινοειδή είναι πολύ πιο τοξικά, ενώ έχουν αναφερθεί μαζικές δηλητηριάσεις, ακόμη και θάνατοι. Η επικινδυνότητα αυτών των ουσιών αναδεικνύεται και με μια προειδοποίηση που εξέδωσε το EMCDDA τον Φεβρουάριο του 2016 σχετικά με το συνθετικό κανναβινοειδές MDMB-CHMICA —μια ουσία που είχε συσχετιστεί με 13 θανάτους και 23 μη θανατηφόρες τοξικώσεις. Η ουσία αυτή εντοπίστηκε σε περισσότερα από 20 διαφορετικά μείγματα καπνού, ενώ θάνατοι ή τοξικώσεις αναφέρθηκαν σε 8 χώρες, χωρίς να αποκλείεται να έχουν συμβεί και σε άλλες. Οι καταναλωτές των προϊόντων αυτών συνήθως δεν γνωρίζουν τις χημικές ουσίες που περιέχουν.

Ανεπιθύμητα συμβάντα έχουν επίσης συσχετιστεί με διεγερτικά και οπιοειδή που δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου και έχουν αναφερθεί στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης. Η αποτελεσματική και ταχεία αντιμετώπιση της πώλησης άγνωστων χημικών ουσιών, κάποιες εκ των οποίων μεταγενέστερα αποδεικνύονται εξαιρετικά τοξικές, αποτελεί μεγάλη πρόκληση για την πολιτική στον τομέα αυτό. Οι νεαροί καταναλωτές μπορεί εν αγνοία τους να γίνονται ανθρώπινα πειραματόζωα για ουσίες που εγκυμονούν άγνωστους εν πολλοίς πιθανούς κινδύνους για την υγεία. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η συνθετική καθινόνη α-PVP, για την οποία διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου τον Νοέμβριο του 2015. Πρόκειται για ένα ισχυρό ψυχοδιεγερτικό που συσχετίστηκε με σχεδόν 200 περιστατικά οξείας τοξίκωσης και πάνω από 100 θανάτους στην Ευρώπη.

Οι παραγωγοί των νέων ψυχοδραστικών ουσιών φαίνεται ότι απευθύνονται ολοένα και περισσότερο στους πιο χρόνιους και προβληματικούς πληθυσμούς χρηστών. Διαθέτουν στην αγορά, για παράδειγμα, συνθετικά οπιοειδή που δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου, όπως ουσίες της οικογένειας της φαιντανύλης. Οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς. Αξιοσημείωτο παράδειγμα αποτελεί η ακετυλο-φαιντανύλη, για την οποία διενεργήθηκε αξιολόγηση κινδύνου από το EMCDDA και την Ευρωπόλ το 2015. Νέες ψυχοδραστικές ουσίες ανιχνεύθηκαν επίσης και σε προϊόντα που πωλούνται ως υποκατάστατα φαρμάκων όπως οι βενζοδιαζεπίνες — φάρμακα η κατάχρηση των οποίων συντελεί στο πρόβλημα των ναρκωτικών σε κάποιες χώρες.

Αύξηση των θανάτων από υπερβολική δόση: η ηρωίνη επανέρχεται στο προσκήνιο

Η φετινή ανάλυση επισημαίνει επίσης την εκ νέου ανησυχητική αύξηση των θανάτων από υπερβολική δόση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών. Με βάση τα στοιχεία, η ηρωίνη κατέχει εξέχουσα θέση στα περιστατικά θανατηφόρας υπερδοσολογίας και είναι η συχνότερα αναφερόμενη παράνομη ουσία στα επείγοντα περιστατικά, σύμφωνα με τη νέα έρευνα σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις. Οι ουσίες που ενοχοποιούνται για επείγοντα περιστατικά ποικίλουν σημαντικά από πόλη σε πόλη, με την κάνναβη, την κοκαΐνη και τις λοιπές διεγερτικές ουσίες να κατέχουν επίσης εξέχουσα θέση σε κάποιες περιοχές. Επί του παρόντος δεν γίνεται συστηματική συλλογή δεδομένων για τα οξέα περιστατικά που συνδέονται με χρήση ουσιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η πιλοτική μελέτη σε επίπεδο πόλεων φανερώνει ότι η τακτική παρακολούθηση στον τομέα αυτό θα συμβάλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση και ανίχνευση του αντικτύπου των προβλημάτων που συνδέονται με τις νέες ουσίες.

Κάποιες χώρες, κυρίως στη Βόρεια Ευρώπη, στις οποίες παρατηρείται προβληματική χρήση οπιοειδών επί σειρά ετών, πρόσφατα ανέφεραν αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με χρήση οπιοειδών. Η κατανόηση των αιτίων αυτής της τάσης, πάντως, είναι περίπλοκο εγχείρημα. Θα μπορούσε να ερμηνεύεται από την αυξημένη διαθεσιμότητα ηρωίνης, την αυξανόμενη καθαρότητα, τον γηράσκοντα και πιο ευάλωτο πληθυσμό χρηστών και τα μεταβαλλόμενα πρότυπα χρήσης ουσιών (μη εξαιρουμένης της χρήσης συνθετικών οπιοειδών και φαρμάκων). Σημαντικό ρόλο μπορεί επίσης να παίζει η αλλαγή των πρακτικών υποβολής στοιχείων. Τα στοιχεία από το μέτωπο της προσφοράς, μεταξύ αυτών οι αυξημένες εκτιμήσεις της παραγωγής ηρωίνης στο Αφγανιστάν, οι αυξημένες ποσότητες κατασχέσεων ηρωίνης και τα υψηλότερα επίπεδα καθαρότητας, οδηγούν στο συμπέρασμα της πιθανά αυξημένης διαθεσιμότητας. Επί του παρόντος, πάντως, δεν υπάρχουν στοιχεία τα οποία να τεκμηριώνουν αύξηση των νέων χρηστών ηρωίνης. Ο

αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για χρήση ηρωίνης μειώνεται ή παραμένει αμετάβλητος, ενώ η υπερβολική δόση παραμένει πρωτίστως πρόβλημα για τους μεγαλύτερης ηλικίας χρήστες οπιοειδών. Παρά ταύτα, έχουν παρατηρηθεί μικρές αυξήσεις των θανάτων από υπερβολική δόση σε ομάδες νεότερων χρηστών σε κάποιες χώρες, φαινόμενο που απαιτεί στενότερη παρακολούθηση.

Χρήση συνθετικών οπιοειδών: λόγος ανησυχίας

Σε κάποιες περιοχές της Ευρώπης, στους θανάτους από ναρκωτικά φαίνεται επίσης να συντελούν σημαντικά τα συνθετικά οπιοειδή και οι φαρμακευτικές ουσίες. Εκφράζονται ανησυχίες για την κατάχρηση βενζοδιαζεπινών και άλλων φαρμάκων που εκτρέπονται από τη θεραπεία ή προέρχονται από προμηθευτές χωρίς τη σχετική άδεια, όμως ο ρόλος που παίζουν οι ουσίες αυτές όσον αφορά τους θανάτους από υπερβολική δόση στην Ευρώπη δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητός. Για τα συνθετικά οπιοειδή υπάρχουν περισσότερα στοιχεία. Τα συνθετικά οπιοειδή προϊόντα που χρησιμοποιούνται κυρίως -όχι όμως αποκλειστικά- στη θεραπεία υποκατάστασης κατέχουν πιο εξέχουσα θέση στα δεδομένα για τους θανάτους που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών σε κάποιες χώρες, ενώ έχουν επίσης αυξηθεί και οι αιτήσεις θεραπείας από τις ουσίες αυτές. Δεδομένων των σοβαρών προβλημάτων δημόσιας υγείας που παρατηρούνται στη Βόρειο Αμερική και αλλού εξαιτίας της κατάχρησης οπιοειδών φαρμάκων, πρέπει να βελτιωθεί η παρακολούθηση για την έγκαιρη ανίχνευση τυχόν διογκούμενου προβλήματος στον τομέα αυτό σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Πέραν αυτού, όπως επισημαίνεται και στο σώμα της έκθεσης, τα κανονιστικά πλαίσια και οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές μπορούν να συμβάλουν στον περιορισμό του κινδύνου εκτροπής των φαρμάκων από την ενδεδειγμένη θεραπευτική τους χρήση.

Νέες φαρμακολογικές επιλογές για τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών

Κατά τα επόμενα έτη αναμένεται να κυκλοφορήσουν διάφορες νέες φαρμακολογικές επιλογές που θα αυξήσουν τη δυνατότητα μετριασμού κάποιων από τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζονται δύο πεδία στα οποία καθιερώνονται νέες θεραπείες και καινοτόμοι τρόποι χορήγησής τους. Για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας, σε κάποιες χώρες της ΕΕ διατίθεται στους χρήστες οπιοειδών η φαρμακευτική ουσία ναλοξόνη μέσα από υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης ή κατά την αποφυλάκισή τους, ώστε να μειωθούν οι θάνατοι από υπερβολική δόση. Υπάρχουν προοπτικές ευρύτερης υλοποίησης προγραμμάτων διάθεσης ναλοξόνης στους χρήστες στην Ευρώπη με την ανάπτυξη σκευασμάτων ναλοξόνης που χορηγούνται από τη μύτη, όπως αυτό που εγκρίθηκε πρόσφατα και πωλείται στα φαρμακεία στις Ηνωμένες Πολιτείες. Κυκλοφορούν επίσης νέα φάρμακα που δίνουν τη δυνατότητα αποτελεσματικότερης θεραπείας της λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C σε ενεργούς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, αλλά και σε όσους παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα. Οι νέες θεραπείες έχουν σημαντικές δυνατότητες να αυξήσουν τα οφέλη για την υγεία των χρηστών, η πρόκληση όμως είναι να μειωθούν οι φραγμοί για τη χορήγησή τους και να διασφαλιστούν επαρκείς πόροι για την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών.

Νέες απειλές και ευκαιρίες από τις διαδικτυακές αγορές ναρκωτικών

Μια νέα σημαντική πρόκληση για την πολιτική για τα ναρκωτικά αφορά την αντιμετώπιση του ρόλου του διαδικτύου ως μέσου επικοινωνίας και, παράλληλα, ως αναδυόμενης πηγής προμήθειας ναρκωτικών. Η προσοχή εστιάζεται πρωτίστως στην απειλή που προκύπτει από τις αγορές ναρκωτικών στον λεγόμενο «βαθύ ιστό». Χρειάζεται όμως να κατανοήσουμε και τον ενισχυόμενο ρόλο διαδραματίζουν οι ιστοσελίδες στον επιφανειακό ιστό, ιδίως όσον αφορά την προμήθεια παραποιημένων φαρμάκων και νέων ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και οι εφαρμογές για ανταλλαγές μεταξύ ομοτίμων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ταυτόχρονα, οι διαδικτυακές πλατφόρμες παρέχουν και δυνατότητες για δράσεις πρόληψης, θεραπείας και μείωσης της βλάβης οι οποίες συχνά παραγνωρίζονται.

Η προμήθεια ναρκωτικών μέσω διαδικτυακών πηγών μοιάζει να διογκώνεται, παρότι ξεκίνησε από χαμηλά επίπεδα, φαίνεται δε να υπάρχουν σημαντικές δυνατότητες διεύρυνσής της. Επιπλέον, οι απαντήσεις της κοινωνίας είναι δύσκολο να προλάβουν τις ταχύτατες μεταβολές στον τομέα αυτό, λόγω της αυξανόμενης χρήσης του διαδικτύου, της χρήσης νέων τεχνολογιών πληρωμών, των καινοτομιών στο πεδίο της κρυπτογράφησης και των νέων δυνατοτήτων δημιουργίας διαδικτυακών αγορών. Ποια η καλύτερη αντίδραση απέναντι στα μαύρα σύννεφα που πυκνώνουν στον ορίζοντα; Ποιος ο καλύτερος τρόπος αξιοποίησης των ευκαιριών που προσφέρει το μέσο αυτό για περιορισμό των προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών; Οι ερωτήσεις αυτές θα είναι πιθανότατα καίριας σημασίας για τη μελλοντική ευρωπαϊκή πολιτική.

1

Η Ευρώπη αποτελεί επίσης τόπο παραγωγής κάνναβης και συνθετικών ναρκωτικών

Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

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

Μεγάλες αγορές κάνναβης, ηρωίνης και αμφεταμινών υπάρχουν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες από τη δεκαετία του 1970 ή του 1980. Με την πάροδο του χρόνου καθιερώθηκαν και άλλες ουσίες, όπως η MDMA τη δεκαετία του 1990 και η κοκαΐνη τη δεκαετία του 2000. Η ευρωπαϊκή αγορά συνεχίζει να εξελίσσεται, καθώς την τελευταία δεκαετία γινόμαστε μάρτυρες της εμφάνισης ενός ευρέος φάσματος νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Στις πρόσφατες αλλαγές της αγοράς παράνομων ουσιών, που σχετίζονται κυρίως με την παγκοσμιοποίηση και τη νέα τεχνολογία, συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, η καινοτομία στην παραγωγή και τις μεθόδους διακίνησης ναρκωτικών, καθώς και η καθιέρωση νέων οδών διακίνησης.

Τα μέτρα που αποσκοπούν στην αποτροπή της προμήθειας ναρκωτικών προϋποθέτουν τη δράση πολλών κυβερνητικών παραγόντων και διωκτικών αρχών, ενώ συχνά η επιτυχία τους εξαρτάται από τη διεθνή συνεργασία. Σε επίπεδο ΕΕ, ο συντονισμός των προσπαθειών επιτυγχάνεται μέσα από τη στρατηγική και τα σχέδια δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά και από τον κύκλο πολιτικής της ΕΕ για το σοβαρό και οργανωμένο έγκλημα. Η θέση που υιοθετεί κάθε χώρα αντικατοπτρίζεται στην εθνική στρατηγική και τη νομοθεσία της για τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία για τις συλλήψεις και τις κατασχέσεις είναι, επί του παρόντος, οι καλύτερα τεκμηριωμένοι δείκτες των προσπαθειών για μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

Παρακολούθηση των αγορών, της προσφοράς ναρκωτικών και της νομοθεσίας

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

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

Πληροφοριακά στοιχεία για τις εθνικές νομοθεσίες και πολιτικές για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA.

Αγορές ναρκωτικών: αποτίμηση της οικονομικής αξίας

Οι αγορές παράνομων ουσιών είναι πολύπλοκα συστήματα παραγωγής και διανομής που δημιουργούν μεγάλα χρηματικά ποσά σε διάφορα επίπεδα. Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, η λιανική αγορά παράνομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτιμάται σε 24,3 δισεκατ. ευρώ το 2013 (πιθανό εύρος τιμών από 21 έως 31 δισεκατ. ευρώ). Με εκτιμώμενη αξία λιανικής 9,3 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών 8,4–12,9 δισεκατ. ευρώ), που αντιστοιχεί περίπου στο 38% του συνόλου, τα προϊόντα κάνναβης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Ακολουθεί η ηρωίνη, που εκτιμάται σε 6,8 δισεκατ. ευρώ (6,0–7,8 δισεκατ. ευρώ ή 28%) και η κοκαΐνη στα 5,7 δισεκατ. ευρώ (4,5–7,0 δισεκατ. ευρώ ή 24%). Οι αμφεταμίνες αντιπροσωπεύουν ένα μικρότερο μερίδιο της αγοράς, που υπολογίζεται σε 1,8 δισεκατ. ευρώ (1,2–2,5 δισεκατ. ευρώ ή 8%), ακολουθούμενες από την MDMA, που εκτιμάται σε σχεδόν 0,7 δισεκατ. ευρώ (0,61–0,72 δισεκατ. ευρώ ή 3%). Οι παραπάνω εκτιμήσεις βασίζονται σε πολύ περιορισμένα δεδομένα και προϋποθέτουν κάποιες ευρείες παραδοχές. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να θεωρούνται ως αρχικές κατώτατες εκτιμήσεις που θα χρειαστεί να αναθεωρηθούν στο μέλλον, όσο βελτιώνονται οι πληροφορίες στις οποίες βασίζονται.

Νέες μέθοδοι προμήθειας: διαδικτυακές αγορές ναρκωτικών

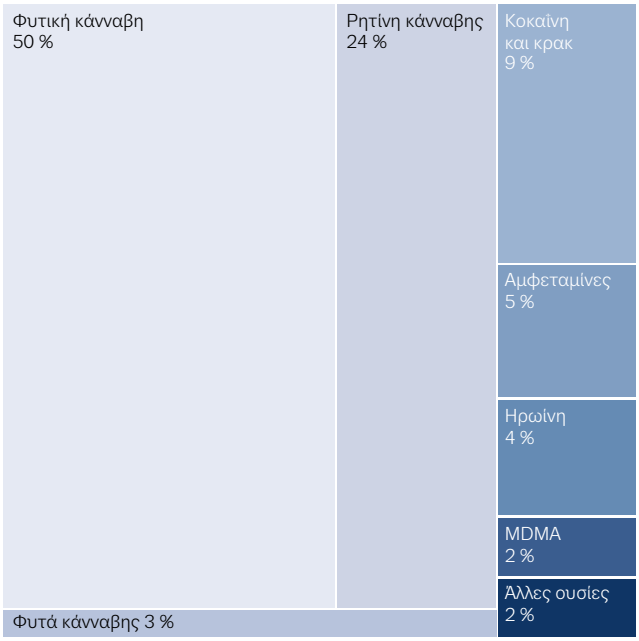
Ανέκαθεν οι αγορές παράνομων ουσιών βρίσκονταν σε συγκεκριμένους απτούς χώρους, αλλά την τελευταία δεκαετία η εμφάνιση των νέων τεχνολογιών του διαδικτύου διευκόλυνε την ανάπτυξη διαδικτυακών αγορών. Οι αγορές ναρκωτικών μπορεί να λειτουργούν στον επιφανειακό ιστό, όπου πωλούνται συνήθως πρόδρομες χημικές ουσίες που δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου, νέες ψυχοδραστικές ουσίες ή ψευδεπίγραφα και παραποιημένα φάρμακα. Μπορεί όμως να λειτουργούν και στον «βαθύ ιστό», μέσα από αθέατες ιστοστελίδες ή κρυπτοκαταστήματα, όπως το AlphaBay ή το Silk Road που πλέον έχει κλείσει. Τα προϊόντα κάνναβης και η MDMA αναφέρεται ότι είναι οι παράνομες ουσίες που προσφέρονται συχνότερα προς πώληση στα κρυπτοκαταστήματα, παράλληλα με μια σειρά φαρμάκων.

Το κρυπτοκατάστημα είναι μια διαδικτυακή πλατφόρμα πωλήσεων ή αγορά, που υποστηρίζεται από τεχνολογίες οι οποίες προστατεύουν την ανωνυμία και χρησιμοποιείται από διάφορους πωλητές οι οποίοι διακινούν παράνομα αγαθά και υπηρεσίες. Τα καταστήματα αυτά έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με καταστήματα όπως το eBay και το Amazon, οι δε πελάτες μπορούν να αναζητήσουν και να συγκρίνουν προϊόντα και πωλητές. Εφαρμόζουν μια σειρά από στρατηγικές για να συγκαλύψουν τόσο τις συναλλαγές όσο και τον τόπο φύλαξης των διακομιστών, όπως υπηρεσίες ανωνυμοποίησης σαν το Tor (το Onion Router), που αποκρύπτουν τη διεύθυνση IP του υπολογιστή, αποκεντρωμένα και σχετικά δύσκολα ανιχνεύσιμα

κρυπτονομίσματα για τη διενέργεια πληρωμών, όπως το bitcoin και το litecoin, καθώς και κρυπτογραφημένη επικοινωνία μεταξύ των συμμετεχόντων στις συναλλαγές. Τα συστήματα αξιολόγησης της ποιότητας των προϊόντων που καθορίζουν την υπόληψη των πωλητών στα καταστήματα, διαδραματίζουν επίσης κάποιον ρόλο στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους. Στις πρόσφατες εξελίξεις περιλαμβάνονται τα αυξημένα επίπεδα ασφαλείας για την αποτροπή της απάτης από τους πωλητές, μη εξαιρουμένων των εξελιγμένων συστημάτων δέσμευσης πληρωμών, καθώς και η αποκέντρωση των υποδομών των καταστημάτων ως απόκριση στις απειλές των διωκτικών αρχών. Επί του παρόντος, τα εν λόγω καταστήματα θεωρείται ότι αντιστοιχούν σε μικρό μερίδιο της αγοράς παράνομων ουσιών, ενώ πολλές από τις συναλλαγές είναι σε επίπεδο λιανικής. Παρά ταύτα, το διαδικτυακό εμπόριο ναρκωτικών έχει δυνατότητες περαιτέρω επέκτασης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

Αναφερθείσες κατασχέσεις ανά ουσία, 2014



ΚΑΝΝΑΒΗ

Ρητίνη κάνναβης

Αριθμός κατασχέσεων

229 000 ΕΕ

243 000 ΕΕ + 2

Κατασχεθείσα ποσότητα

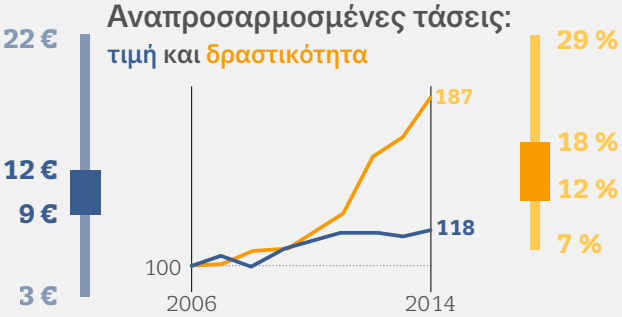
574 τόνοι (ΕΕ)

606 τόνοι (ΕΕ + 2)

Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

Δραστικότητα (% THC)

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και δραστικότητα



Φυτική κάνναβη

Αριθμός κατασχέσεων

453 000 ΕΕ

501 000 ΕΕ + 2

Κατασχεθείσα ποσότητα

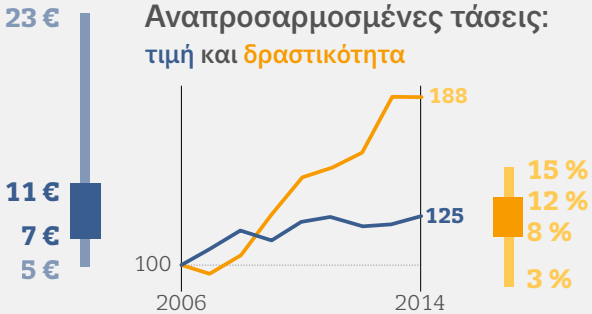
139 τόνοι (ΕΕ)

232 τόνοι (ΕΕ + 2)

Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

Δραστικότητα (% THC)

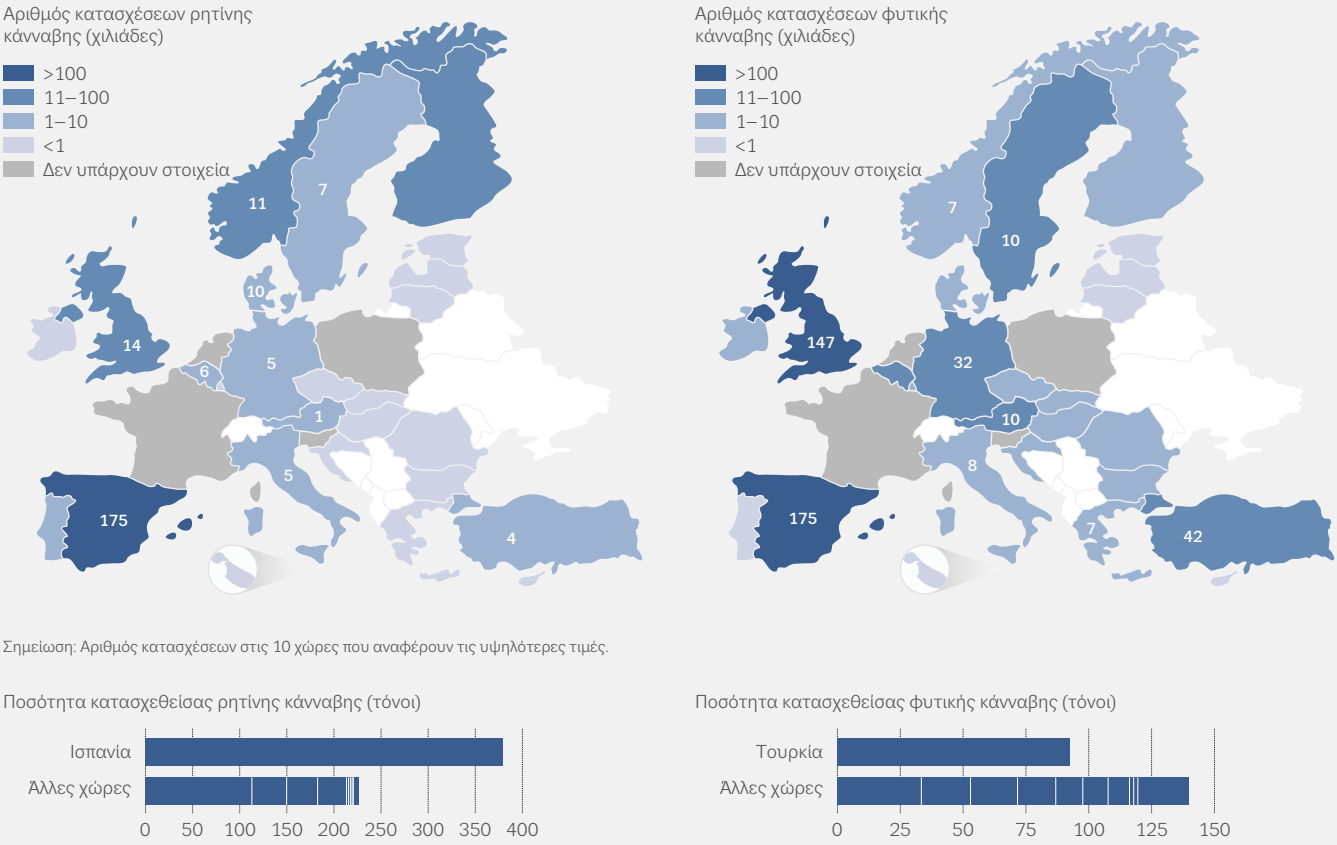
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και δραστικότητα



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2014 ή το πιο πρόσφατο έτος



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

Κατασχέσεις ναρκωτικών: κυριαρχεί η κάνναβη

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

Οι περισσότερες κατασχέσεις είναι κατασχέσεις κάνναβης, δεδομένου ότι αντιστοιχούν σε περισσότερα από τα 3/4 των κατασχέσεων (78%) στην Ευρώπη (διάγραμμα 1.1) και αντικατοπτρίζουν τη σχετικά υψηλή επικράτηση της χρήσης κάνναβης. Ακολουθούν οι κατασχέσεις κοκαΐνης (9%). Σε μικρότερα ποσοστά κινούνται οι κατασχέσεις αμφεταμινών (5%), ηρωίνης (4%) και MDMA (2%).

Το 2014, περί το 60% του συνόλου των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν από μόλις δύο χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρότι σημαντικός αριθμός κατασχέσεων αναφέρθηκε και από το Βέλγιο, τη Γερμανία και την Ιταλία. Επισημαίνεται επίσης ότι δεν υπάρχουν πρόσφατα στοιχεία για τον αριθμό των κατασχέσεων στη Γαλλία και τις Κάτω Χώρες —χώρες που στο παρελθόν ανέφεραν μεγάλο αριθμό κατασχέσεων— καθώς και στη Φινλανδία και την Πολωνία. Η απουσία των δεδομένων αυτών αυξάνει τον βαθμό αβεβαιότητας της ανάλυσης που παρατίθεται εδώ. Πέραν αυτών, η Τουρκία είναι σημαντική χώρα από άποψη κατασχέσεων ναρκωτικών τα οποία προορίζονται για άλλες χώρες, είτε στην Ευρώπη είτε στη Μέση Ανατολή, αλλά και για εγχώρια κατανάλωση.

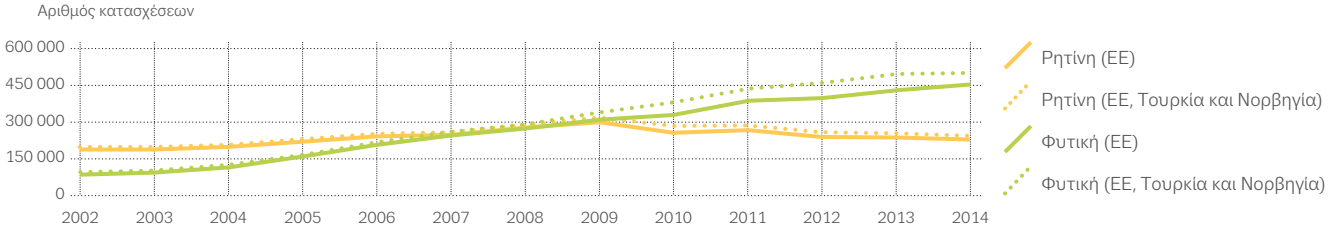
Κάνναβη: διαφοροποίηση των προϊόντων

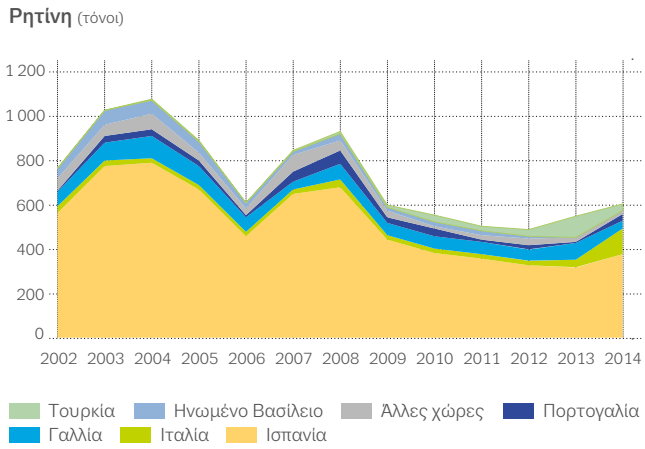
Στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Η φυτική κάνναβη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται τόσο από εγχώριες καλλιέργειες όσο και από λαθραία διακίνηση από τρίτες χώρες. Η φυτική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

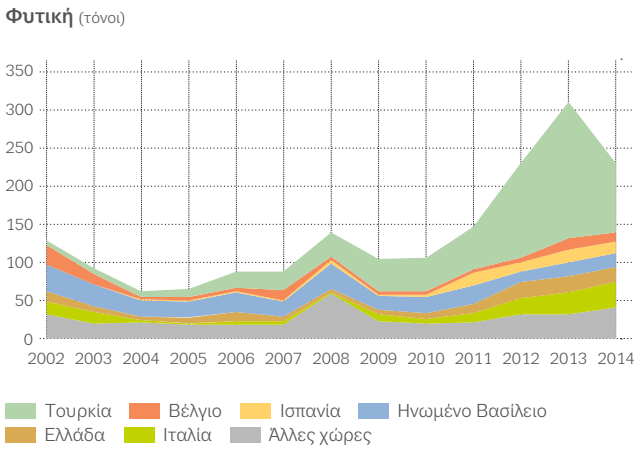
Το 2014 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν 682 000 κατασχέσεις κάνναβης (453 000 φυτικής κάνναβης και

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.3

Τάσεις όσον αφορά τον αριθμό των κατασχέσεων κάνναβης και τις κατασχεθείσες ποσότητες: ρητίνη και φυτική







229 000 ρητίνης). Αναφέρθηκαν επιπλέον 33 000 κατασχέσεις φυτών κάνναβης. Παρά ταύτα, η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξακολουθεί να είναι πολύ μεγαλύτερη από την ποσότητα φυτικής κάνναβης (574 τόνοι έναντι 139 τόνων). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η ρητίνη κάνναβης διακινείται σε μεγάλα φορτία τα οποία διανύουν μεγάλες αποστάσεις και διέρχονται από διεθνή σύνορα, άρα εκτίθεται περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις διωκτικές αρχές. Όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης, τα στοιχεία μικρού αριθμού χωρών αποκτούν δυσανάλογη βαρύτητα στην ανάλυση, λόγω του ότι βρίσκονται κατά μήκος των σημαντικότερων οδών διακίνησης κάνναβης. Η Ισπανία, για παράδειγμα, ως κομβικό σημείο εισόδου της ρητίνης κάνναβης που παράγεται στο Μαρόκο, ανέφερε περί τα 2/3 της συνολικής ποσότητας ρητίνης που κατασχέθηκε στην Ευρώπη το 2014 (διάγραμμα 1.2). Τα τελευταία χρόνια, η Τουρκία αναφέρει μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης από οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή χώρα.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρονται κατασχέσεις και άλλων προϊόντων κάνναβης, όπως περίπου 200 κατασχέσεις ελαίου κάνναβης.

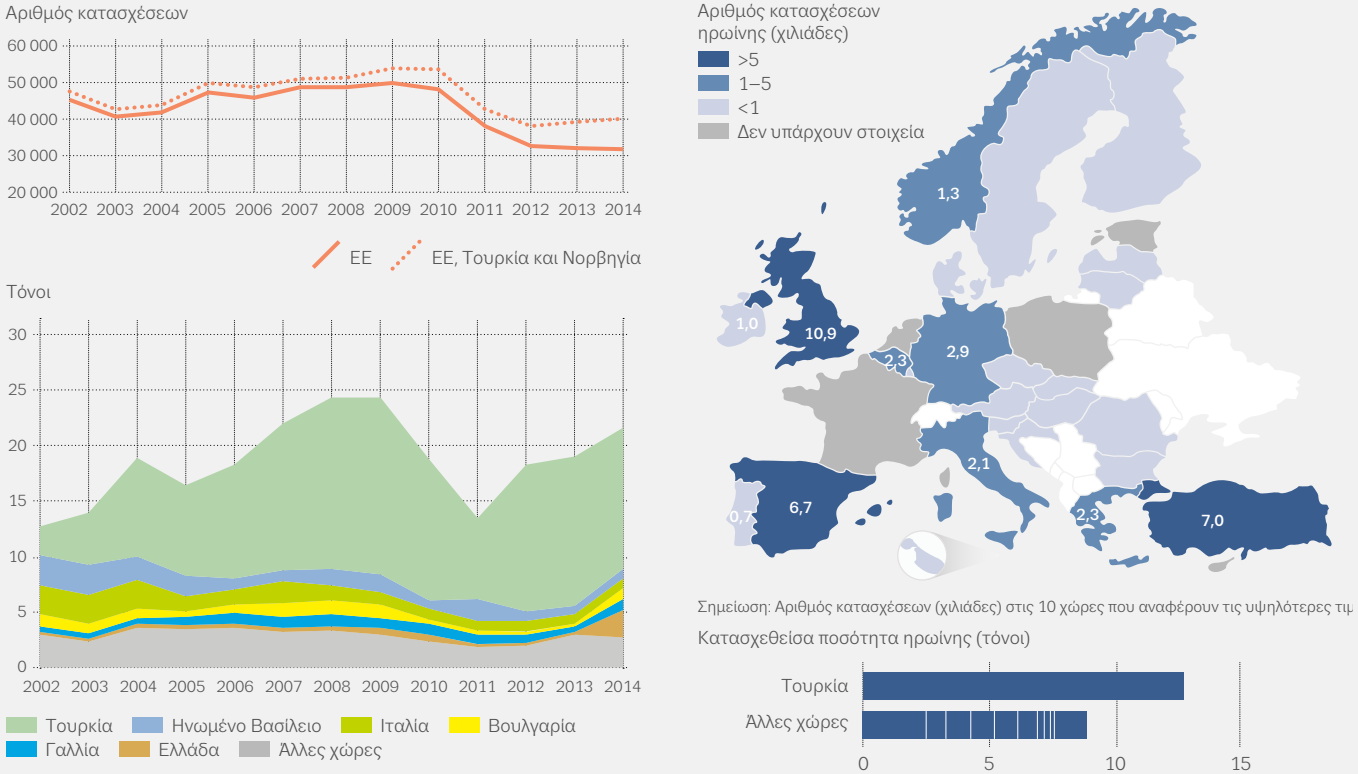
Από το 2009, ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη υπερβαίνει τον αριθμό κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης, η δε διαφορά συνεχίζει να μεγαλώνει (διάγραμμα 1.3). Κατά το ίδιο διάστημα, συνεχίζει να αυξάνεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση η ποσότητα της κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αυξάνεται η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ παρατηρείται κατακόρυφη μείωση της κατασχεθείσας ποσότητας φυτικής κάνναβης στην Τουρκία.

Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης σε μια χώρα μπορούν να θεωρηθούν δείκτης της εγχώριας παραγωγής κάνναβης. Τα στοιχεία για τις κατασχέσεις φυτών κάνναβης πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω μεθοδολογικών προβλημάτων. Παρά ταύτα, ο αριθμός των κατασχεθέντων φυτών κάνναβης υπερδιπλασιάστηκε από 1,5 εκατομμύρια το 2002 σε 3,4 εκατομμύρια το 2014.

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, παρατηρείται μεγάλη αύξηση της δραστικότητας (περιεκτικότητα τετραϋδροκανναβινόλης, THC) τόσο της φυτικής κάνναβης όσο και της ρητίνης μεταξύ των ετών 2006 και 2014. Η αυξανόμενη δραστικότητα μπορεί να οφείλεται στην εφαρμογή εντατικών μεθόδων παραγωγής στην Ευρώπη και, πιο πρόσφατα, στην καλλιέργεια φυτών υψηλής δραστικότητας στο Μαρόκο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους



Οπιοειδή: μια αγορά που αλλάζει;

Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη. Δύο είναι οι μορφές εισαγόμενης ηρωίνης που ανέκαθεν διακινούνταν στην Ευρώπη: η ευρύτερα διαδεδομένη καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, και η πιο σπάνια λευκή ηρωίνη (άλας), η οποία στο παρελθόν προερχόταν από τη Νοτιοανατολική Ασία, όμως δεν αποκλείεται πλέον να παράγεται και στο Αφγανιστάν ή σε άλλες γειτονικές χώρες. Εκτός από ηρωίνη, το 2014 κατασχέθηκαν από τις διωκτικές αρχές των ευρωπαϊκών χωρών και άλλα οπιοειδή, όπως όπιο, καθώς και τα φαρμακευτικά προϊόντα μορφίνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, τραμαδόλη και φαιντανύλη. Κάποια συνθετικά οπιοειδή μπορεί να προέρχονται από εκτροπή φαρμακευτικών ειδών, ενώ άλλα παρασκευάζονται ειδικά για την παράνομη αγορά.

Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, χώρα η οποία εξακολουθεί να έχει τη μεγαλύτερη παράνομη παραγωγή οπίου στον κόσμο και, σε μικρότερο βαθμό, από το γειτονικό Ιράν ή το Πακιστάν. Στο παρελθόν, οι αναφορές για παραγωγή οπιοειδών εντός Ευρώπης αφορούσαν αποκλειστικά την παρασκευή προϊόντων παπαρούνας με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Ωστόσο, όπως φάνηκε από τον εντοπισμό δύο εργαστηρίων για τη μετατροπή μορφίνης σε ηρωίνη στην Ισπανία και ενός στην Τσεχική Δημοκρατία το 2013–2014, δεν αποκλείεται πλέον να παρασκευάζεται ηρωίνη και στην Ευρώπη.

Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη από τέσσερις οδούς διακίνησης. Οι δύο κυριότερες εξ αυτών είναι η «βαλκανική οδός» και η «νότια οδός». Η «βαλκανική οδός» διασχίζει την Τουρκία για να καταλήξει σε χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία, Ρουμανία ή Ελλάδα) και, στη συνέχεια, σε χώρες της Κεντρικής, της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης. Προσφάτως προέκυψε και ένα παρακλάδι της «βαλκανικής οδού» μέσω Συρίας και Ιράκ. Η σημασία της «νότιας οδού» μοιάζει να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Μέσω αυτής εισάγονται λαθραία στην Ευρώπη φορτία ηρωίνης από το Ιράν και το Πακιστάν από αέρος και διά θαλάσσης, είτε απευθείας είτε διερχόμενα από χώρες της Δυτικής, της Νότιας και της Ανατολικής Αφρικής. Άλλες, λιγότερο σημαντικές οδοί επί του παρόντος είναι η «βόρεια οδός» και μια νέα οδός διακίνησης ηρωίνης που φαίνεται ότι αναπτύσσεται μέσω Νοτίου Καυκάσου και διά του Ευξείνου Πόντου.

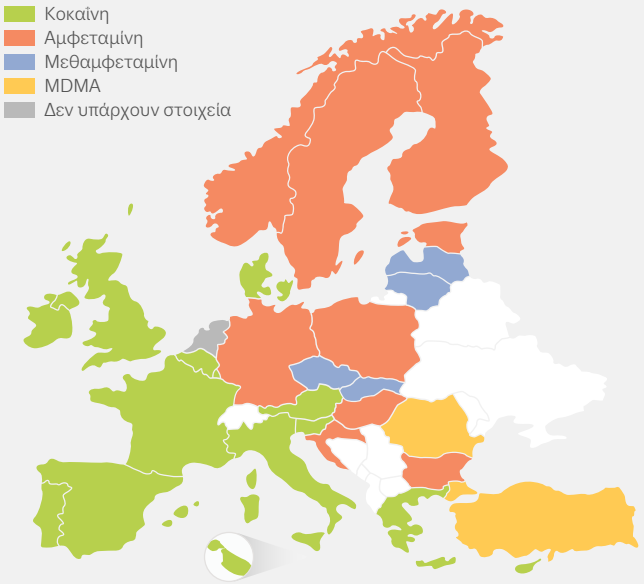
Έπειτα από μια δεκαετία σχετικής σταθερότητας, στις αγορές αρκετών ευρωπαϊκών χωρών παρατηρήθηκε μειωμένη διαθεσιμότητα ηρωίνης το 2010–2011, η οποία αντικατοπτρίζεται και στα δεδομένα για τις κατασχέσεις ηρωίνης, τα οποία μειώθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση από περίπου 50 000 το 2009 στις 32 000 το 2014. Η

κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης εντός ΕΕ ακολούθησε μια μακροχρόνια πτωτική τάση, από τους 10 τόνους το 2002 στους 5 τόνους το 2012, για να εκτιναχθεί και πάλι στους 8,9 τόνους το 2014. Αυτή η αναστροφή της τάσης οφείλεται σε αύξηση των μεγάλων κατασχέσεων (άνω των 100 κιλών), καθώς σε αρκετές χώρες καταγράφηκαν κατασχέσεις πρωτοφανώς μεγάλων ποσοτήτων το 2013 ή το 2014. Ιδιαίτερα η Ελλάδα και, σε μικρότερο βαθμό, η Βουλγαρία ανέφεραν μεγάλη αύξηση της κατασχεθείσας ποσότητας ηρωίνης στα πιο πρόσφατα στοιχεία που υπέβαλαν. Από το 2003, η Τουρκία αναφέρει κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης πολύ μεγαλύτερες από οποιαδήποτε χώρα της ΕΕ, οι οποίες το 2014 ανήλθαν σε περίπου 13 τόνους (διάγραμμα 1.4).

Στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις παρατηρείται αύξηση της καθαρότητας της ηρωίνης στην Ευρώπη το 2014. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την αύξηση της κατασχεθείσας ποσότητας και άλλες εξελίξεις, μπορεί να αποτελεί ένδειξη πιθανής αύξησης της διαθεσιμότητας ηρωίνης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

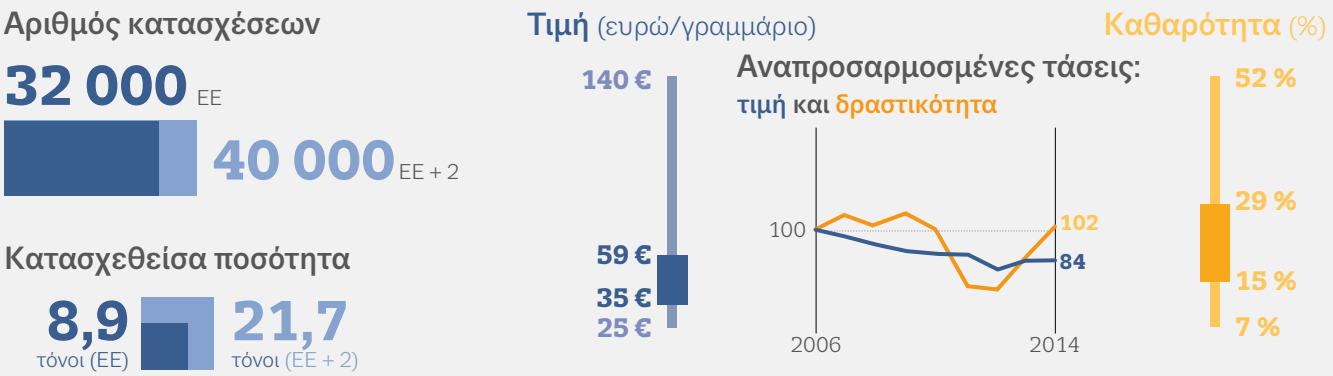
Οι συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη, στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους



Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών: γεωγραφικό χάσμα

Στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην ΕΕ κυκλοφορεί ένα ευρύ φάσμα παράνομων διεγερτικών ουσιών, ενώ παρατηρούνται διαφορές από περιοχή σε περιοχή όσον αφορά το είδος της διεγερτικής ουσίας που κατάσχεται συχνότερα (διάγραμμα 1.5). Οι διαφορές αυτές αντικατοπτρίζουν συνήθως τη γεωγραφική θέση στην οποία βρίσκονται οι μεγάλες εγκαταστάσεις παραγωγής, καθώς και οι λιμένες εισόδου και οι οδοί παράνομης διακίνησης. Η κοκαΐνη, για παράδειγμα, είναι η διεγερτική ουσία που κατάσχεται συχνότερα σε πολλές χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης, γεγονός που αντικατοπτρίζει σχεδόν απόλυτα τα σημεία εισόδου της στην Ευρώπη. Οι κατασχέσεις αμφεταμίνης κυριαρχούν στη Βόρεια και την Κεντρική Ευρώπη, ενώ η μεθαμφεταμίνη είναι η διεγερτική ουσία που κατάσχεται συχνότερα στην Τσεχική Δημοκρατία, τη Σλοβακία, τη Λετονία και τη Λιθουανία. Η MDMA είναι η διεγερτική ουσία που κατάσχεται συχνότερα στη Ρουμανία και την Τουρκία.

ΗΡΩΙΝΗ



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

Κοκαΐνη: σταθεροποίηση της αγοράς

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές. Η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη (υδροχλωρικό άλας), ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κρακ, μια μορφή της ουσίας (ελεύθερη βάση) που καπνίζεται. Η κοκαΐνη παράγεται από τα φύλλα της κόκας, παρασκευάζεται σχεδόν αποκλειστικά στη Βολιβία, την Κολομβία και το Περού και μεταφέρεται στην Ευρώπη από αέρος και διά θαλάσσης. Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται για τη μεταφορά της κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι εξαιρετικά πολυποίκιλες. Για την αερομεταφορά της χρησιμοποιούνται «βαπεράκια» σε εμπορικές πτήσεις, εμπορευματικές πτήσεις, υπηρεσίες ταχυμεταφορών ή ταχυδρομείου, καθώς και ιδιωτικά αεροσκάφη. Διά θαλάσσης, η κοκαΐνη εισάγεται λαθραία σε μεγάλα φορτία με χρήση ιδιωτικών θαλαμηγών και εμπορευματοκιβωτίων. Η Ισπανία, το Βέλγιο, οι Κάτω Χώρες (βάσει στοιχείων του 2012), η Γαλλία και η Ιταλία αντιπροσωπεύουν συνολικά ποσοστό 84% των 61,6 τόνων που υπολογίζεται ότι κατασχέθηκαν το 2014 (διάγραμμα 1.6).

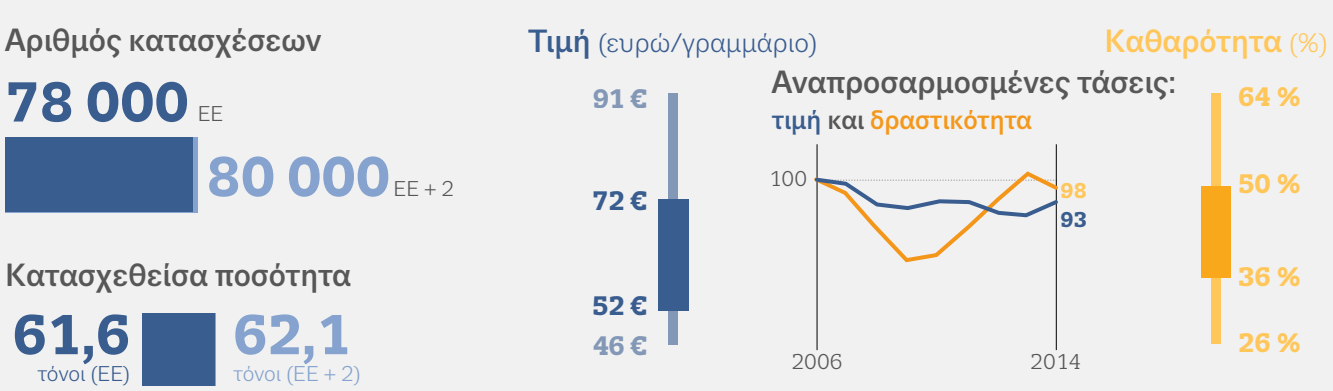
Το 2014 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί τις 78 000 κατασχέσεις κοκαΐνης. Η κατάσταση παραμένει σχετικά σταθερή από το 2010, παρότι τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες κινούνται σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα από αυτά των ετών της κορύφωσης (διάγραμμα 1.6). Η Ισπανία παραμένει η χώρα που αναφέρει τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης στην Ευρώπη, αν και υπάρχουν ενδείξεις για συνεχιζόμενη διαφοροποίηση των οδών διακίνησης κοκαΐνης προς την Ευρώπη, με πρόσφατες αναφορές κατασχέσεων σε λιμάνια της Ανατολικής Μεσογείου, της Βαλτικής και του Ευξείνου Πόντου. Συνολικά, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, η τάση αύξησης της καθαρότητας της κοκαΐνης που παρατηρούνταν τα τελευταία χρόνια έχει πλέον ανακοπεί.

Πρόδρομες χημικές ουσίες: αυξάνεται η χρήση μη ελεγχόμενων ουσιών

Για την παρασκευή συνθετικών διεγερτικών και άλλων ουσιών είναι απαραίτητη η χρήση πρόδρομων χημικών ουσιών, η διαθεσιμότητα των οποίων έχει τεράστιο αντίκτυπο στην αγορά αλλά και στις μεθόδους παραγωγής που εφαρμόζονται στα παράνομα εργαστήρια. Δεδομένου ότι πολλές πρόδρομες ουσίες έχουν νόμιμες χρήσεις, ορισμένες εξ αυτών χαρακτηρίζονται «διαβαθμισμένες» βάσει κανονισμών της ΕΕ και παρακολουθείται στενά η εμπορία τους. Οι παραγωγοί συνθετικών ναρκωτικών επιδιώκουν να ελαχιστοποιήσουν τον αντίκτυπο των ελέγχων, χρησιμοποιώντας μη ελεγχόμενες χημικές ουσίες για την παραγωγή πρόδρομων ουσιών. Η τακτική αυτή, πάντως, μπορεί να αυξάνει ταυτόχρονα και τον κίνδυνο εντοπισμού, δεδομένου ότι απαιτούνται περισσότερες χημικές ουσίες και παράγονται περισσότερα απόβλητα.

Τα στοιχεία των κρατών μελών της ΕΕ για τα φορτία πρόδρομων ουσιών που έχουν ανασχεθεί ή κατασχεθεί επιβεβαιώνουν ότι συνεχίζεται η χρήση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων ουσιών για την παραγωγή ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ιδίως αμφεταμινών και MDMA (πίνακας 1.1). Το 2014 οι κατασχέσεις APAAN (α-φαινυλακετο-ακετονιτρίλιο), προ-πρόδρομης ουσίας της BMK, ανήλθαν σε 6 062 κιλά από 48 802 κιλά το 2013. Αυτή η δραστική μείωση μάλλον αντικατοπτρίζει την υπαγωγή της ουσίας σε καθεστώς ελέγχου δυνάμει της

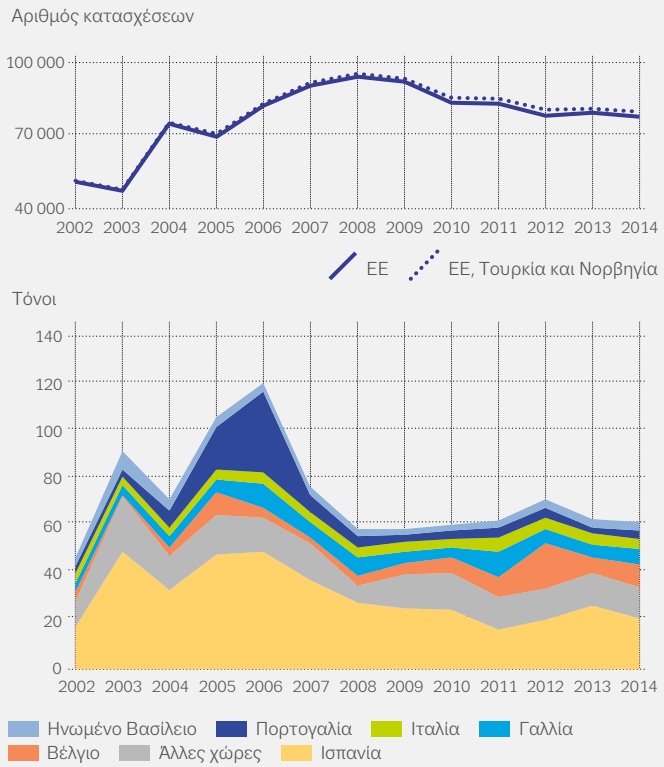
ΚΟΚΑΪΝΗ

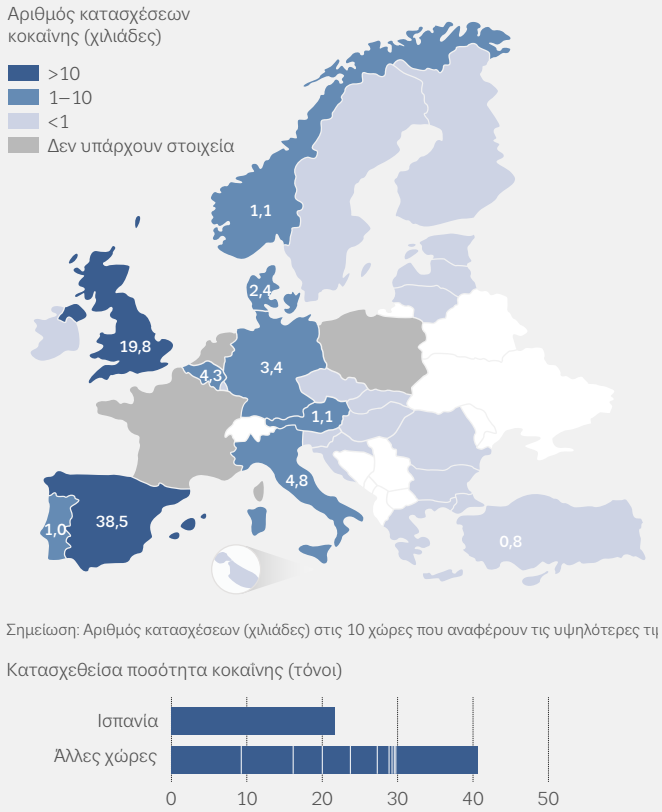


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα κοκαΐνης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.6

Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους





ΠΊΝΑΚΑΣ 1.1

Συνοπτική παρουσίαση των ανασχεθέντων ή κατασχεθέντων φορτίων πρόδρομων ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή επιλεγμένων συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρώπη, 2014

	Κατασχεθέντα φορτία		Ανασχεθέντα φορτία ([1])		ΣΥΝΟΛΑ	
Πρόδρομες/*προ-πρόδρομες*	**Περιπτώσεις**	**Ποσότητα**	**Περιπτώσεις**	**Ποσότητα**	**Περιπτώσεις**	**Ποσότητα**
MDMA και παρεμφερείς ουσίες						
PMK (λίτρα)	1	5	0	0	**1**	**5**
Σαφρόλη (λίτρα)	0	0	2	1 050	**2**	**1 050**
Πιπερονάλη (κιλά)	3	5	4	2 835	**7**	**2 840**
Γλυκιδικά παράγωγα PMK (κιλά)	6	5 575	1	1 250	**7**	**6 825**
Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη						
BMK (λίτρα)	14	2 353	0	0	**14**	**2 353**
PAA, φαινυλοξικό οξύ (κιλά)	1	100	2	190	**3**	**290**
Εφεδρίνη, χύδην (κιλά)	19	31	1	500	**20**	**531**
Ψευδοεφεδρίνη, χύδην (κιλά)	8	12	0	0	**8**	**12**
***APAAN* (κιλά)**	18	6 062	1	5 000	**19**	**11 062**

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

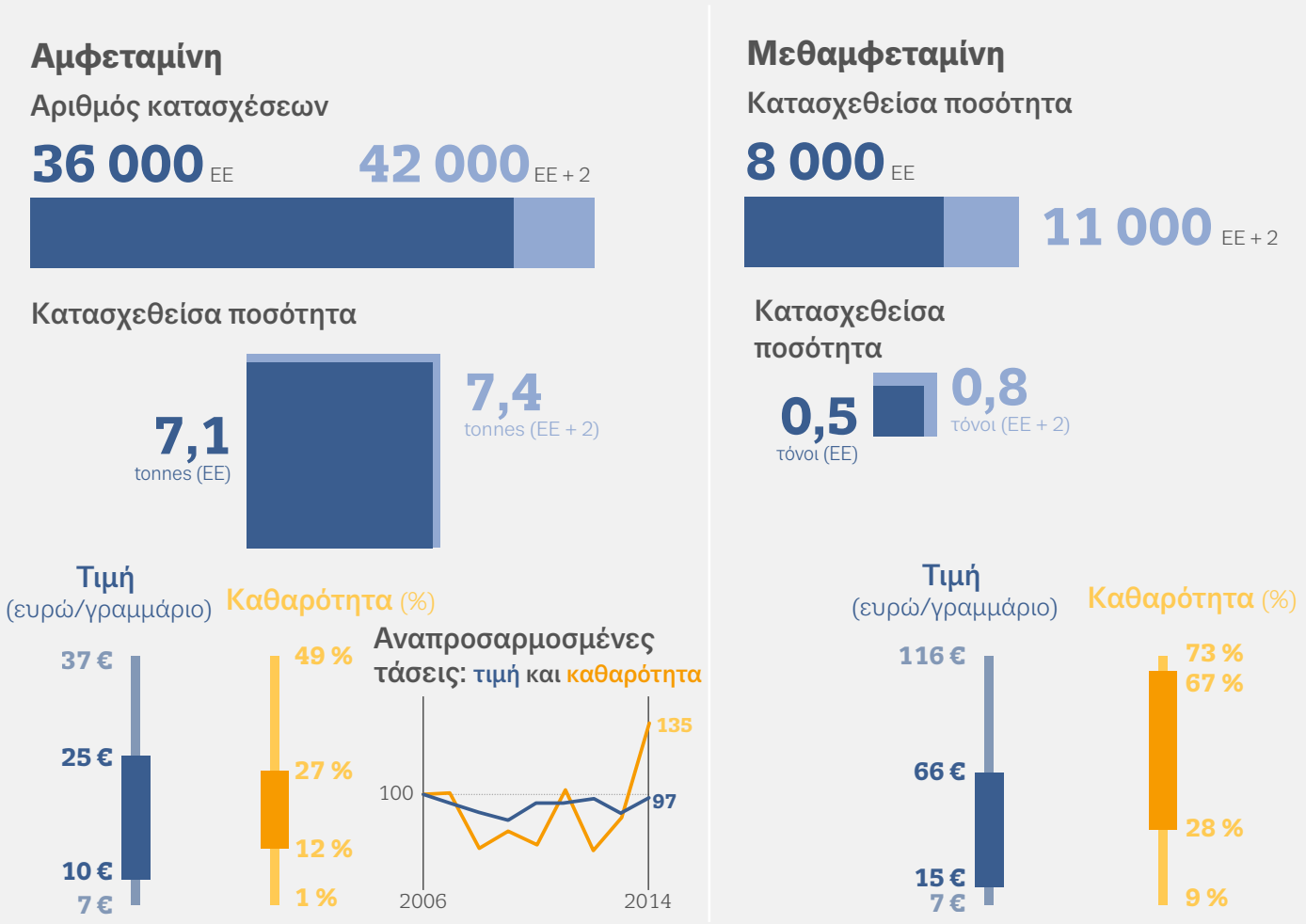
νομοθεσίας της ΕΕ τον Δεκέμβριο του 2013. Ωστόσο, η συνεχιζόμενη διαθεσιμότητα MDMA στην αγορά σε συνδυασμό με τον μηδενισμό των κατασχέσεων σαφρόλης (πρόδρομης ουσίας της MDMA) το 2014 έναντι 13 837 λίτρων το 2013, φανερώνουν ότι χρησιμοποιούνται εναλλακτικές πρόδρομες ουσίες. Οι κατασχέσεις μη ελεγχόμενων προ-πρόδρομων ουσιών της MDMA, ιδίως PMK-γλυκοσιδάσης, αυξήθηκαν το 2014.

Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη

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

Αμφότερες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για εγχώρια κατανάλωση. Μέρος της παραγόμενης ποσότητας προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή (όπου υπάρχει ζήτηση για δισκία captagon, τα οποία αναφέρεται ότι περιέχουν αμφεταμίνες), την Άπω Ανατολή και την Ωκεανία. Η Ευρώπη αποτελεί επίσης διαμετακομιστικό κόμβο για τη μεθαμφεταμίνη που προέρχεται από τη Δυτική Αφρική και το Ιράν και προορίζεται για τις αγορές της Μέσης Ανατολής. Παραγωγή αμφεταμίνης γίνεται κυρίως σε Βέλγιο, Κάτω Χώρες, Πολωνία, Γερμανία και, σε μικρότερη έκταση, στις χώρες της Βαλτικής. Πρόσφατα παρατηρείται μετατόπιση του τελικού σταδίου παραγωγής, καθώς αρκετές χώρες αναφέρουν πλέον μετατροπή του ελαίου βάσης σε θειική αμφεταμίνη εντός της επικράτειάς τους.

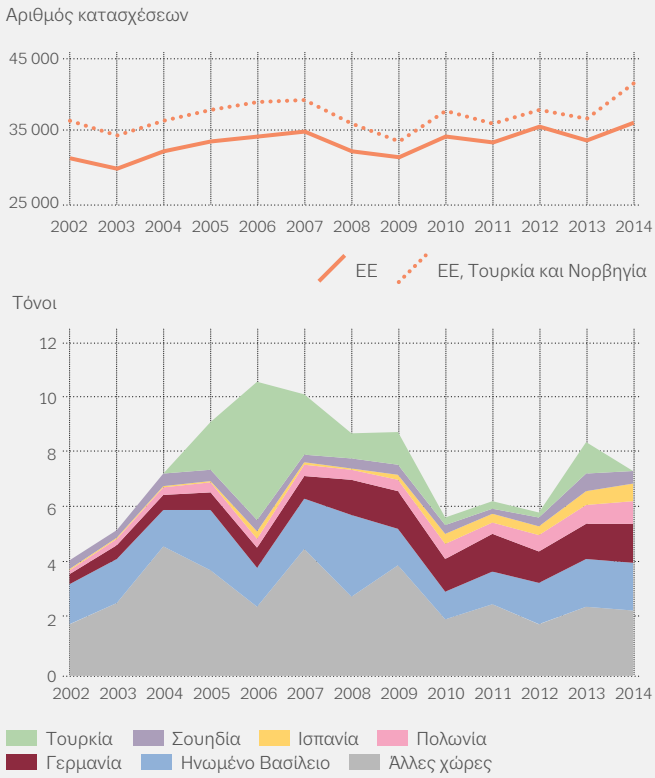
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

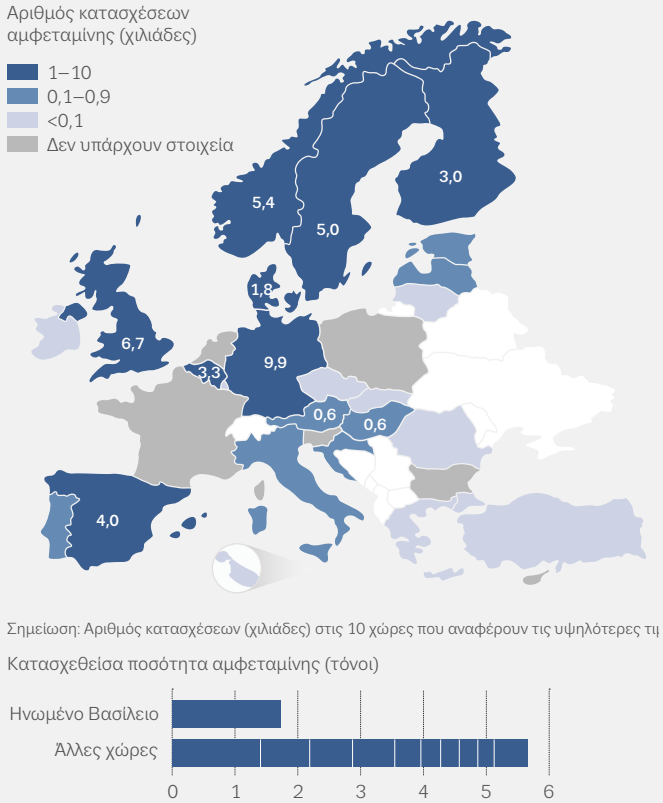


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα αμφεταμινών: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν αναπροσαρμοσμένες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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

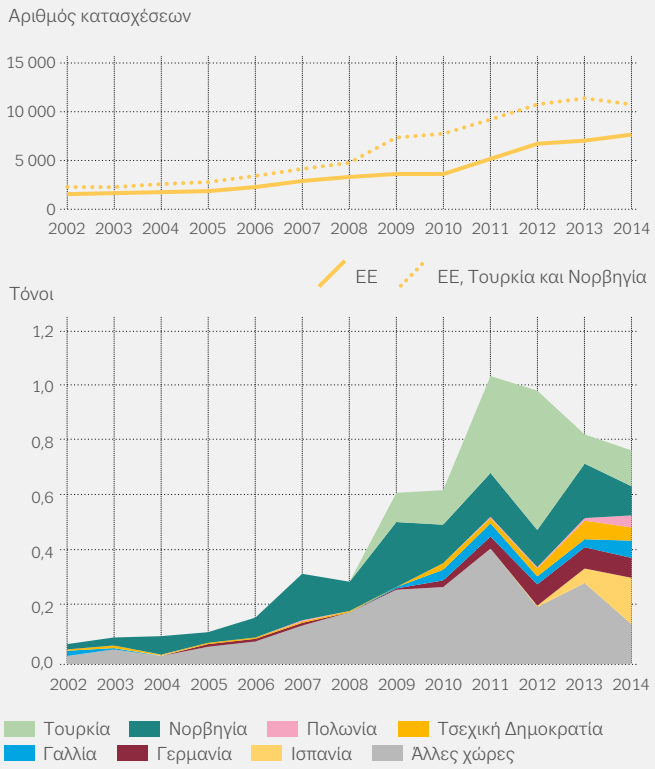
Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους

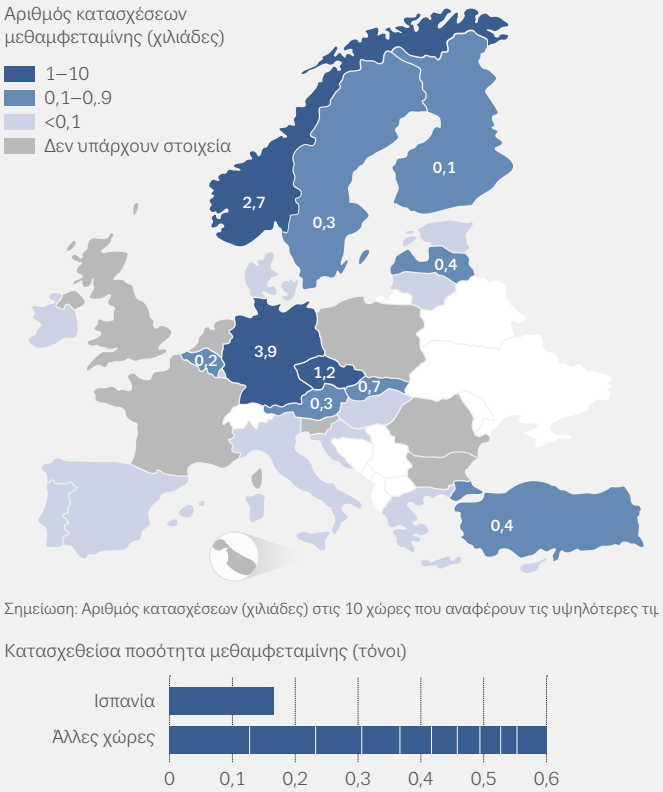




ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους





Η μεθαμφεταμίνη στην Ευρώπη παράγεται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και στις γειτονικές της χώρες. Ωστόσο, παραγωγικό δυναμικό υπάρχει σε κάποιο βαθμό και στις Κάτω Χώρες και στη Λιθουανία, ενώ στη Βουλγαρία παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των εξαρθρώσεων παράνομων εργαστηρίων.

Παραγωγή μεθαμφεταμίνης με χρήση BMK (βενζυλομεθυλοκετόνη) αναφέρεται σε Λιθουανία και Βουλγαρία, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία και τις γειτονικές χώρες της χρησιμοποιείται εφεδρίνη και ψευδοεφεδρίνη. Στην Τσεχική Δημοκρατία η μεθαμφεταμίνη παρασκευαζόταν ανέκαθεν κυρίως σε εργαστήρια μικρής κλίμακας, συνήθως για προσωπική χρήση ή για τοπική κατανάλωση, όπως φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό εργαστηρίων που εντοπίζονται στη χώρα (το 2013 εξαρθρώθηκαν εκεί 261 εργαστήρια επί συνόλου 294 σε ολόκληρη την Ευρώπη). Πρόσφατα, όμως, ο όγκος παραγωγής αυξήθηκε και χρησιμοποιούνται νέες προ-πρόδρομες ουσίες, ενώ αναφέρεται ότι μεφεδρίνη παράγεται από ομάδες του οργανωμένου εγκλήματος τόσο για την εγχώρια αγορά όσο και για εξαγωγές.

Το 2014 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 36 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, συνολικού βάρους 7,1 τόνων. Γενικά, οι κατασχεθείσες ποσότητες αμφεταμίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνονται από το 2002 (διάγραμμα 1.7). Οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης είναι πολύ λιγότερες και αντιστοιχούν στο 1/5 περίπου του συνόλου των κατασχέσεων αμφεταμινών το 2014, με την Ευρωπαϊκή Ένωση να αναφέρει 7 600 κατασχέσεις που απέφεραν συνολική ποσότητα βάρους 0,5 τόνου (διάγραμμα 1.8). Τόσο ο αριθμός των κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες μεθαμφεταμίνης κινούνται ανοδικά από το 2002.

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

MDMA: αύξηση των προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας

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

Το επίκεντρο της παραγωγής MDMA στην Ευρώπη μοιάζει να είναι οι Κάτω Χώρες και οι γειτονικές περιοχές, όπου ανέκαθεν αναφερόταν ο μεγαλύτερος αριθμός εργαστηρίων παραγωγής της ουσίας. Μετά τη μείωση της παραγωγής MDMA που διαπιστώθηκε στα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας, υπάρχουν ενδείξεις ανάκαμψης, όπως φαίνεται και από τις πρόσφατες αναφορές για εξάρθρωση μεγάλων μονάδων παραγωγής στις Κάτω Χώρες και το Βέλγιο.

Είναι δύσκολο να γίνουν εκτιμήσεις των πρόσφατων τάσεων όσον αφορά τις κατασχέσεις MDMA, καθώς δεν έχουν υποβάλει στοιχεία ορισμένες χώρες των οποίων η συμβολή στη διαμόρφωση των συνόλων αναμένεται να είναι σημαντική. Για το 2014 δεν υπάρχουν στοιχεία από τις Κάτω Χώρες, ενώ Φινλανδία, Γαλλία, Πολωνία και Σλοβενία δεν έχουν υποβάλει αριθμό κατασχέσεων. Στις Κάτω Χώρες το 2012 κατασχέθηκαν 2,4 εκατομμύρια δισκία MDMA και, εάν γίνει δεκτός ένας αντίστοιχος αριθμός για το 2014, εκτιμάται ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση το έτος αυτό κατασχέθηκαν συνολικά 6,1 εκατομμύρια δισκία MDMA. Η ποσότητα αυτή είναι υπερδιπλάσια από την ποσότητα που κατασχέθηκε το 2009. Πέραν αυτού, το 2014 κατασχέθηκαν 0,2 τόνοι MDMA σε μορφή σκόνης. Μεγάλες ποσότητες MDMA κατάσχονται και στην Τουρκία, όπου το 2014 ανήλθαν σε 3,6 εκατομμύρια δισκία MDMA (διάγραμμα 1.9).

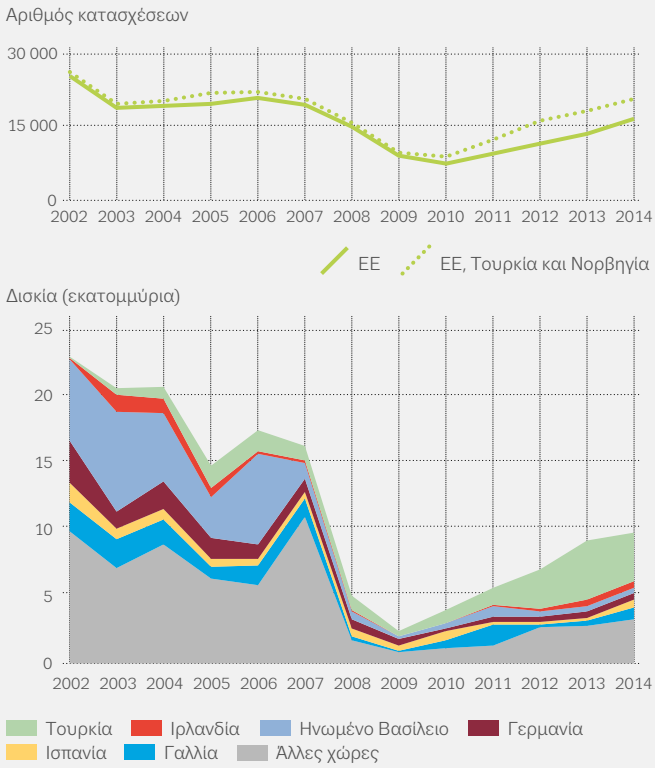
Στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις επίσης φαίνεται ότι αυξάνεται η περιεκτικότητα MDMA από το 2010. Λόγω της διαθεσιμότητας προϊόντων υψηλής περιεκτικότητας MDMA, η Ευρωπόλ και το EMCDDA εξέδωσαν κοινή προειδοποίηση το 2014.

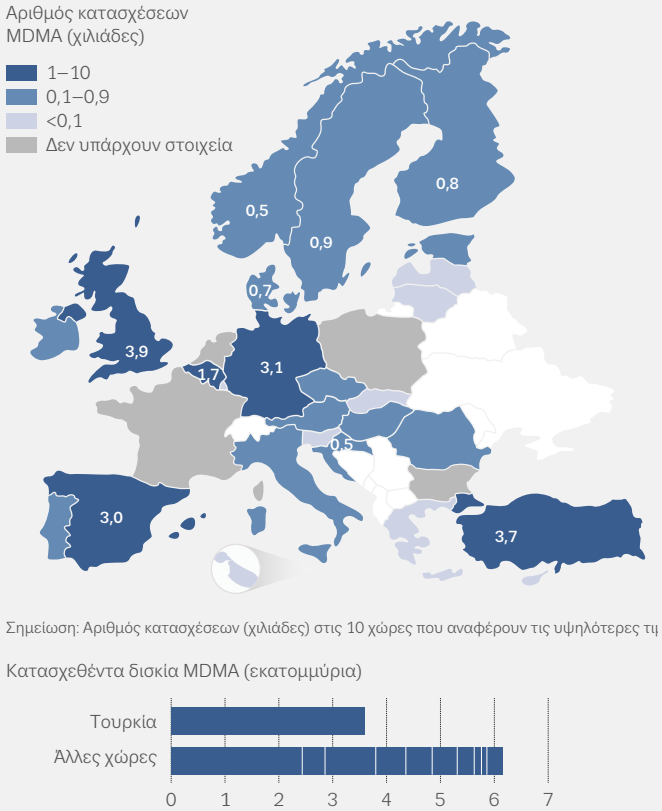
Κατασχέσεις LSD, GHB, κεταμίνης και μεφεδρόνης

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατάσχονται και άλλες παράνομες ουσίες, όπως φαίνεται από τις 1 700 κατασχέσεις LSD το 2014, που αντιστοιχούν σε 156 000 δόσεις. Πέραν αυτών, στο Βέλγιο κατασχέθηκαν 3 κιλά LSD —η μεγαλύτερη ποσότητα που έχει καταγραφεί ποτέ στη χώρα αυτή. Για την πλειονότητα των άλλων ουσιών, τα σύνολα δεδομένων δεν είναι πλήρη και, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ χωρών ή αναλύσεις τάσεων. Το 2014 αναφέρθηκαν κατασχέσεις GHB ή GBL από 18 χώρες.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.9

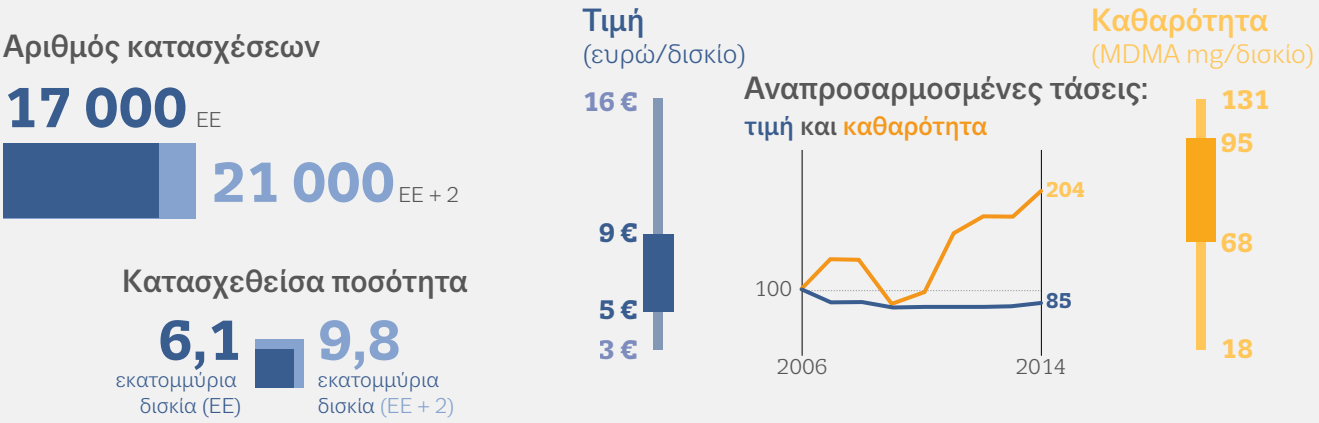
Αριθμός κατασχέσεων MDMA και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2014 ή του πιο πρόσφατου έτους





Έγιναν συνολικά 1 243 κατασχέσεις, που απέφεραν 176 κιλά και 544 λίτρα κάθε ουσίας, με το Βέλγιο (40%) και τη Νορβηγία (34%) να αναφέρουν πάνω από 1/3 των κατασχέσεων έκαστη. Από 11 χώρες αναφέρθηκαν 793 κατασχέσεις κεταμίνης, που απέφεραν 246 κιλά της ουσίας. Πάνω από τις μισές κατασχέσεις κεταμίνης έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι 1 645 κατασχέσεις μεφεδρόνης που αναφέρθηκαν από 10 χώρες απέφεραν 203 κιλά της ουσίας. Το σύνολο σχεδόν της κατασχεθείσας ποσότητας μεφεδρόνης αναφέρθηκε από το Ηνωμένο Βασίλειο (101 κιλά) και την Κύπρο (99 κιλά).

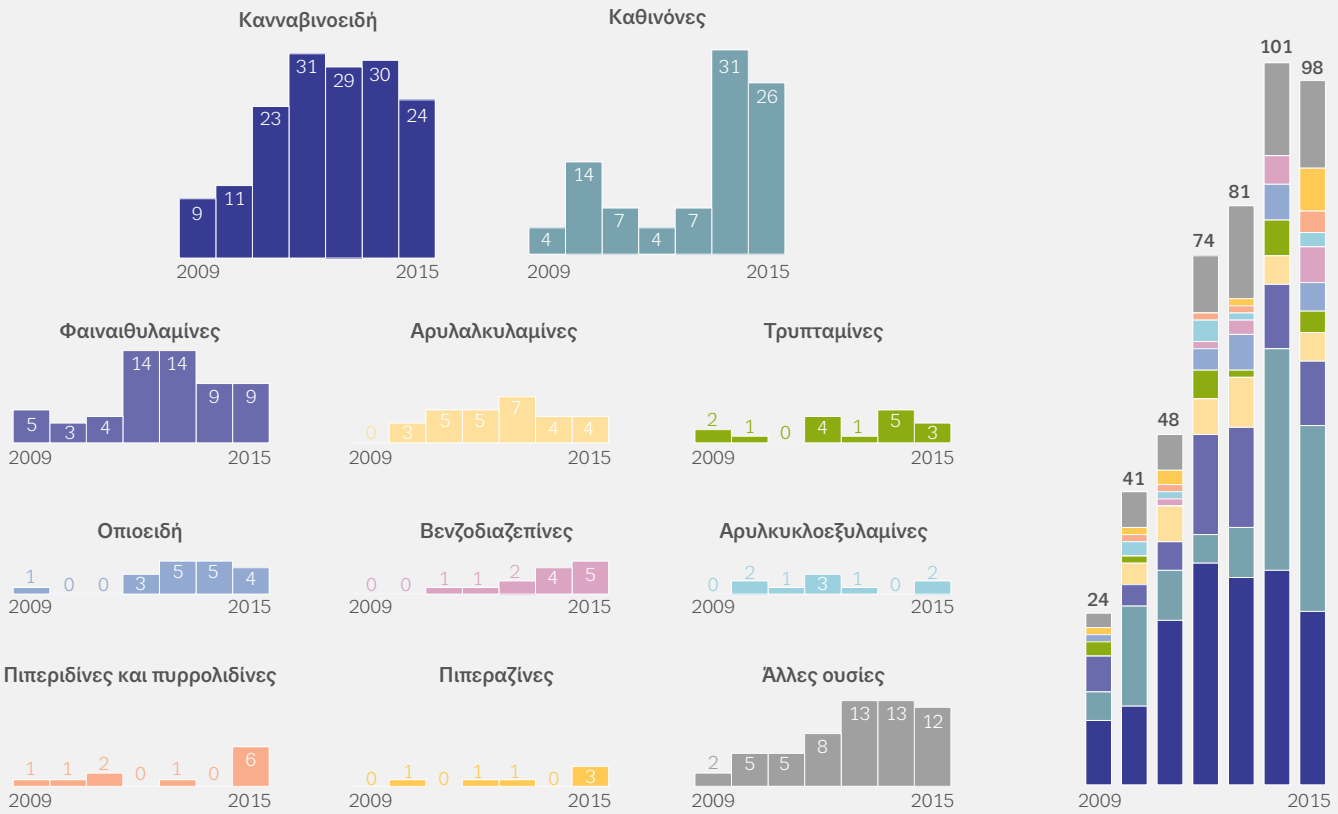
MDMA



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2009–2015



Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: μια αγορά με ποικιλομορφία

Το EMCDDA παρακολουθεί ένα ευρύ φάσμα νέων ψυχοδραστικών ουσιών, στις οποίες περιλαμβάνονται συνθετικά κανναβινοειδή, συνθετικές καθινόνες, φαιναιθυλαμίνες, οπιοειδή, τρυπταμίνες, βενζοδιαζεπίνες, αρυλαλκυλαμίνες και μια σειρά άλλων ουσιών. Το 2015 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά 98 νέες ουσίες, ανεβάζοντας τον αριθμό των νέων ουσιών που παρακολουθούνται σε περισσότερες από 560, εκ των οποίων οι 380 (70%) εντοπίστηκαν την τελευταία πενταετία (διάγραμμα 1.10).

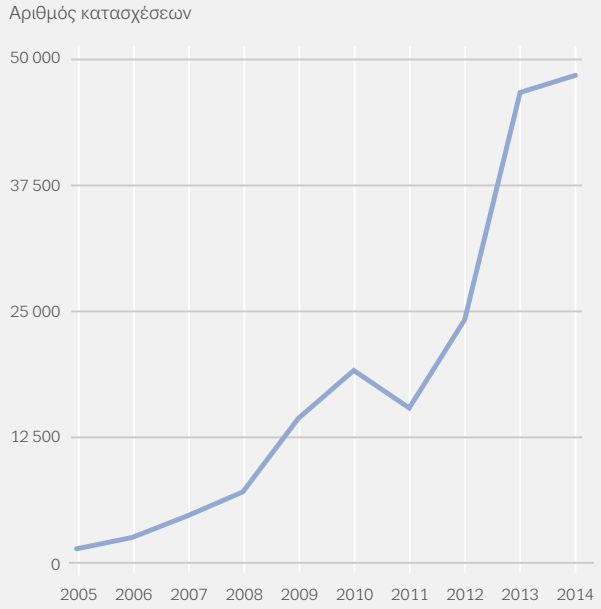
Από το 2008 εντοπίστηκαν 160 συνθετικά κανναβινοειδή σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών προϊόντων —μεταξύ αυτών 24 νέα κανναβινοειδή που αναφέρθηκαν το 2015. Τα συνθετικά κανναβινοειδή πωλούνται ως «νόμιμα» υποκατάστατα της κάνναβης και μπορεί να διαφημίζονται ως «εξωτικά θυμιάματα» που «δεν προορίζονται για κατανάλωση από τον άνθρωπο», προκειμένου να παρακάμπτονται η νομοθεσία για την προστασία του καταναλωτή και η νομοθεσία περί φαρμάκων. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη ομάδα νέων ουσιών που παρακολουθείται από το EMCDDA, γεγονός που αντικατοπτρίζει τόσο τη μεγάλη ζήτηση κάνναβης εντός Ευρώπης όσο και την ικανότητα των παραγωγών να θέτουν σε κυκλοφορία νέα κανναβινοειδή αφ' ης στιγμής τα υπάρχοντα υπαχθούν σε μέτρα ελέγχου.

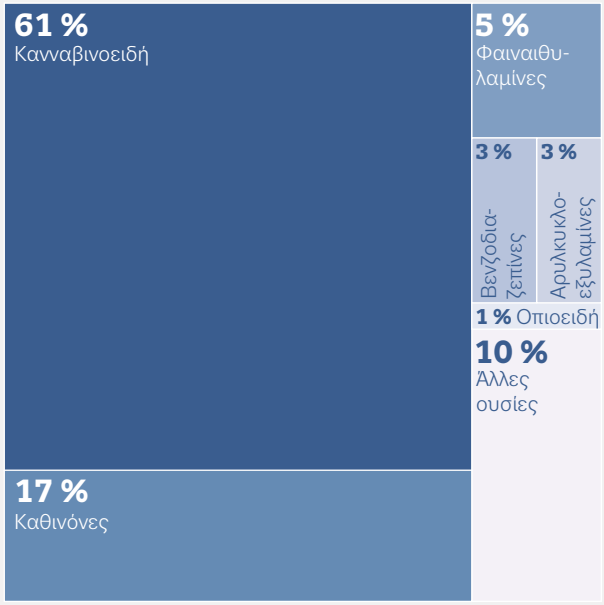
Οι συνθετικές καθινόνες είναι η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα ουσιών που παρακολουθείται από το EMCDDA. Εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 2004 και έκτοτε έχουν ταυτοποιηθεί 103 νέες καθινόνες, οι 26 εξ αυτών το 2015. Οι συνθετικές καθινόνες συνήθως πωλούνται ως «νόμιμα» υποκατάστατα διεγερτικών ουσιών όπως η αμφεταμίνη, η MDMA και η κοκαΐνη.

Επί του παρόντος το EMCDDA παρακολουθεί 14 νέες και μη ελεγχόμενες βενζοδιαζεπίνες, οι οποίες ενίοτε χρησιμοποιούνται από παραποιητές για την παραγωγή φαρμάκων-μαϊμού που πωλούνται στην Ευρώπη. Ενδεικτικά αναφέρονται παραποιημένα δισκία αλπραζολάμης που κατασχέθηκαν το 2015 και διαπιστώθηκε ότι περιείχαν flubromazolam, καθώς και παραποιημένα δισκία διαζεπάμης που περιείχαν φαιναζεπάμη. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, αυτά τα παραποιημένα φάρμακα αποτελούν σημαντικό μέρος της αγοράς παράνομων ουσιών.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.11

Αριθμός κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, ανά κύρια ομάδα ουσιών το 2014 και τάσεις





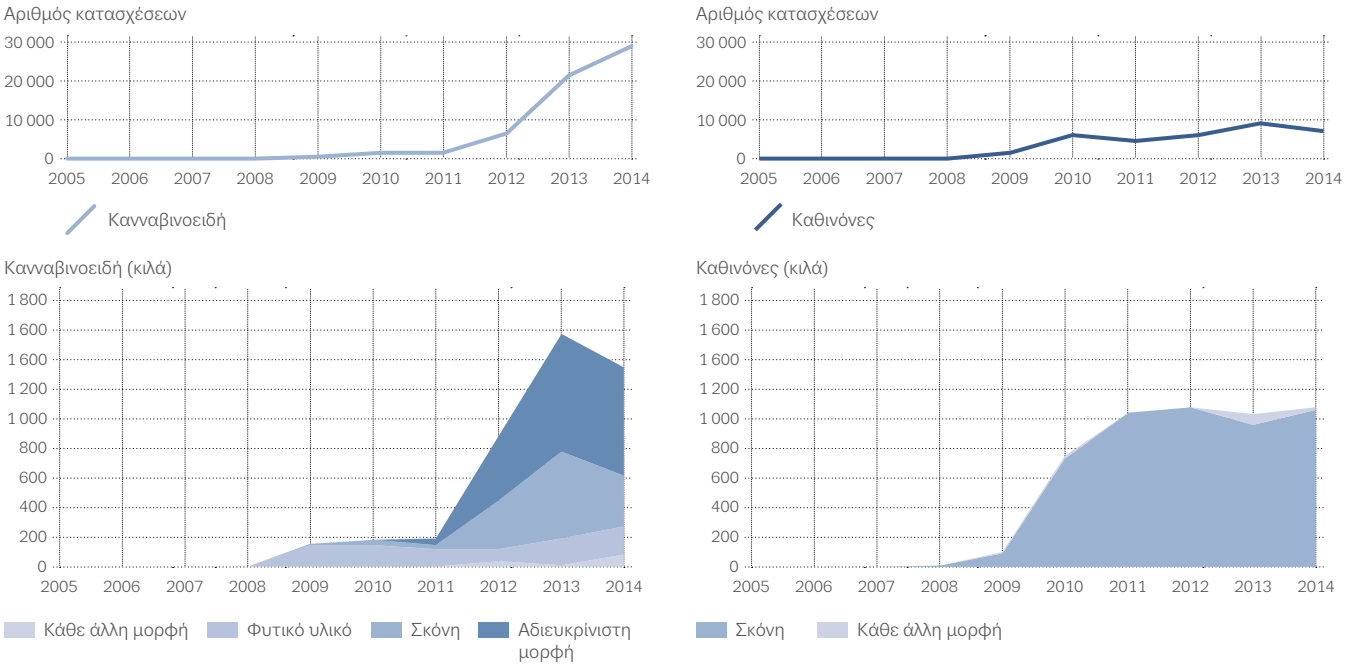
Σημείωση: Στοιχεία για τα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.

Αυξημένες κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Με βάση τα στοιχεία μεμονωμένων κατασχέσεων που αναφέρονται στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, η αγορά των νέων ουσιών συνεχίζει να αναπτύσσεται. Το 2014 σε ολόκληρη την Ευρώπη έγιναν σχεδόν 50 000 κατασχέσεις νέων ουσιών, που απέφεραν ποσότητα συνολικού βάρους σχεδόν 4 τόνων (διάγραμμα 1.11). Οι περισσότερες αφορούσαν συνθετικά κανναβινοειδή, με

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.12

Κατασχέσεις συνθετικών κανναβινοειδών και παραγώγων καθινόνης που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: τάσεις ως προς τον αριθμό κατασχέσεων και τις κατασχεθείσες ποσότητες



Σημείωση: Στοιχεία για την ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.

σχεδόν 30 000 κατασχέσεις που απέφεραν ποσότητα βάρους άνω των 1,3 τόνων (διάγραμμα 1.12). Ακολουθούσαν οι κατασχέσεις συνθετικών παραγώγων καθινόνης, με περισσότερες από 8 000 κατασχέσεις που απέφεραν ποσότητα βάρους άνω του 1 τόνου. Τα συνθετικά κανναβινοειδή μαζί με τις συνθετικές καθινόνες αντιπροσωπεύουν σχεδόν 80% του συνολικού αριθμού κατασχέσεων και άνω του 60% της κατασχεθείσας ποσότητας στη διάρκεια του 2014. Στις λοιπές κατηγορίες περιλαμβάνονται μη ελεγχόμενες βενζοδιαζεπίνες και υψηλής δραστικότητας ναρκωτικά αναλγητικά, όπως οι φαιντανύλες, που μπορεί να πωλούνται ως ηρωίνη.

Στις κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών το 2014 κυριαρχούσαν τα συνθετικά κανναβινοειδή, τα οποία αντιπροσώπευαν ποσοστό άνω του 60% του συνολικού αριθμού κατασχέσεων και σχεδόν 35% της κατασχεθείσας ποσότητας (διάγραμμα 1.11). Οι περισσότερες κατασχέσεις αφορούσαν σκόνες, συχνά σε χύδην ποσότητες. Οι υπόλοιπες συνήθως αφορούσαν φυτικό υλικό στο οποίο είχε ψεκαστεί η ουσία. Οι σκόνες χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων που πωλούνται ως «νόμιμα ψυχοτρόπα», οι δε κατασχέσεις τους αντιπροσωπεύουν εκατομμύρια δόσεις. Τα πέντε κανναβινοειδή που κατασχέθηκαν σε μεγαλύτερες ποσότητες σε μορφή σκόνης το 2014 ήταν τα AM-2201 (70 κιλά), MDMB-CHMICA (40 κιλά), AB-FUBINACA (35 κιλά), MAM-2201 (27 κιλά) και XLR-11 (5F-UR-144) (26 κιλά).

Το 2014, οι συνθετικές καθινόνες αντιπροσώπευαν ποσοστό άνω του 15% του συνόλου των κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών και σχεδόν 30% της συνολικής κατασχεθείσας ποσότητας (διάγραμμα 1.11). Οι πέντε καθινόνες που κατασχέθηκαν σε μεγαλύτερες ποσότητες ήταν η μεφεδρόνη (222 κιλά) και τα ισομερή αυτής 3-MMC (388 κιλά) και 2-MMC (55 κιλά), καθώς και η πεντεδρόνη (136 κιλά) και η α-PVP (135 κιλά).

Αγορές ναρκωτικών: πολιτικές αντιμετώπισης

Ο παγκόσμιος χαρακτήρας της προσφοράς και της διακίνησης ναρκωτικών καθιστά περίπλοκη την εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπισή τους. Οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής έχουν στη διάθεσή τους ένα ευρύ φάσμα επιλογών για τη μείωση της προσφοράς, περιλαμβανομένων της στρατηγικής για τα ναρκωτικά και των νομοθετικών παρεμβάσεων, παράλληλα με τις κανονιστικές και τις διωκτικές προσεγγίσεις. Ο συντονισμός των ευρωπαϊκών πρωτοβουλιών για τη μείωση της προσφοράς γίνεται από σειρά θεσμικών οργάνων της ΕΕ. Στη διαδικασία αυτή χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία στρατηγικού σχεδιασμού: η στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2013–2020 και το τρέχον σχέδιο δράσης της για την περίοδο 2013–2016, ο κύκλος πολιτικής της ΕΕ για το σοβαρό και οργανωμένο έγκλημα και οι στρατηγικές της ΕΕ για θέματα ασφαλείας. Το εύρος των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι διωκτικές αρχές και οι όλο και πιο εξελιγμένες μέθοδοι που εφαρμόζουν οι ομάδες του οργανωμένου εγκλήματος που εμπλέκονται στο εμπόριο ναρκωτικών φαίνονται καθαρά από το πλήθος των πεδίων πολιτικής που καλύπτουν οι εν λόγω στρατηγικές, όπως ενδεικτικά το πεδίο της ασφάλειας, των θαλάσσιων μεταφορών, της μετανάστευσης και της ανάπτυξης. Οι δράσεις περιλαμβάνουν αναβάθμιση της αστυνόμευσης βάσει εμπιστευτικών πληροφοριών, της θαλάσσιας επιτήρησης και των θαλάσσιων μεταφορών, του εντοπισμού και της πάταξης παράνομων χρηματοοικονομικών ροών, του ελέγχου των συνόρων, της μεταφοράς βιομηχανικών χημικών και των εναλλακτικών αναπτυξιακών μέτρων. Η Ευρωπαϊκή Ένωση συνεργάζεται επίσης με ευρύ φάσμα διεθνών εταίρων για την εφαρμογή των εν λόγω πολιτικών για τη μείωση της προσφοράς.

Σε εθνικό επίπεδο, τα κράτη μέλη καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα εξίσου σύνθετο σύνολο παραγόντων που επηρεάζουν τη δυναμική της αγοράς, ενώ τα περισσότερα διαθέτουν στρατηγικές εθνικής ασφάλειας και αστυνόμευσης που καλύπτουν τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών. Πέραν αυτού, όλες οι χώρες -πλην δύο- αξιοποιούν τις εθνικές στρατηγικές τους για τα ναρκωτικά για να εκφράσουν τις πολιτικές τους για τα ναρκωτικά, οι οποίες συχνά περιλαμβάνουν πρωτοβουλίες μείωσης της προσφοράς παράλληλα με πρωτοβουλίες μείωσης της ζήτησης. Εξαίρεση αποτελούν η Αυστρία που διαθέτει περιφερειακές στρατηγικές για τα ναρκωτικά και η Δανία, της οποίας η εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά εκφράζεται μέσα από σειρά στρατηγικών εγγράφων, νομοθετημάτων και απτών δράσεων. Οι στρατηγικές για τα ναρκωτικά είναι έγγραφα τα οποία συνήθως έχουν σαφή χρονικό ορίζονται, περιέχουν στόχους και προτεραιότητες παράλληλα με συγκεκριμένες δράσεις και καθορίζουν τους αρμόδιους για την υλοποίησή τους. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η περιπλοκότητα του πεδίου της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Ενδεικτικά, το πεδίο εφαρμογής σχεδόν του 1/3 των εθνικών στρατηγικών των κρατών μελών της ΕΕ έχει διευρυνθεί και καλύπτει πλέον, πέραν των παράνομων ουσιών, και τις νόμιμες ουσίες και ενίοτε τις εξαρτητικές συμπεριφορές (διάγραμμα 1.13).

Νομική μεταχείριση της προμήθειας και κατοχής ναρκωτικών

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή της προμήθειας ναρκωτικών δυνάμει τριών συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών, με τις οποίες θεσπίζεται το διεθνές πλαίσιο για τον έλεγχο της παραγωγής, της εμπορίας και

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.13

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

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 1.14

Οι προβλεπόμενες από το νόμο ποινές: πιθανότητα φυλάκισης για κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση (μικροπαραβάσεις)

της κατοχής άνω των 240 ψυχοδραστικών ουσιών. Κάθε χώρα υποχρεούται να μεταχειρίζεται τη διακίνηση ναρκωτικών ως ποινικό αδίκημα, πλην όμως οι ποινές που προβλέπονται από τον νόμο διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Σε ορισμένες χώρες το αδίκημα της προμήθεια ναρκωτικών επισύρει ένα ενιαίο ευρύ φάσμα ποινών, ενώ σε άλλες χώρες γίνεται διάκριση μεταξύ μεγαλεμπορίας και μικροδιακίνησης και ορίζονται αντίστοιχα οι ανώτατες και κατώτατες ποινές.

Κάθε χώρα υποχρεούται επίσης να μεταχειρίζεται ως ποινικό αδίκημα την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση, πλην όμως «σύμφωνα με τις συνταγματικές αρχές και τις θεμελιώδεις έννοιες της έννομης τάξης» της. Οι διάφορες χώρες δεν έχουν δώσει ομοιόμορφη ερμηνεία στη ρήτρα αυτή, γεγονός το οποίο αντικατοπτρίζεται στις διαφορετικές νομικές προσεγγίσεις των ευρωπαϊκών και άλλων χωρών. Από το 2000 περίπου, παρατηρείται σε ολόκληρη την Ευρώπη μια τάση περιορισμού της πιθανότητας επιβολής κάθειρξης ή ποινής φυλάκισης για μικροπαραβάσεις που αφορούν κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Ορισμένες χώρες μάλιστα έχουν προχωρήσει περισσότερο και προβλέπουν ότι η κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση θα επισύρει αποκλειστικά και μόνον μη ποινικές κυρώσεις, συνήθως χρηματική ποινή (διάγραμμα 1.14).

Αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών: διαχρονική αύξηση

Η εφαρμογή της νομοθεσίας για τον περιορισμό της προμήθειας και της χρήσης ναρκωτικών παρακολουθείται μέσα από τα στοιχεία που υποβάλλονται σχετικά με αδικήματα τα οποία εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2014 υπολογίζεται ότι αναφέρθηκαν 1,6 εκατομμύρια αδικήματα (εκ των οποίων τα περισσότερα (57%) αφορούσαν κάνναβη), στα οποία εμπλέκονταν περίπου 1 εκατομμύριο δράστες. Τα αναφερθέντα αδικήματα αυξήθηκαν κατά 1/3 σχεδόν (34%) μεταξύ 2006 και 2014.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η πλειονότητα των αναφερθέντων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών αφορά χρήση ή κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπολογίζεται ότι αναφέρθηκαν συνολικά περισσότερα από 1 εκατομμύριο αδικήματα του είδους αυτού το 2014, αριθμός αυξημένος κατά 24% έναντι του 2006. Περισσότερα από τρία στα τέσσερα αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή ναρκωτικών αφορούν κατοχή κάνναβης. Η αυξητική τάση των αδικημάτων που αφορούν κατοχή κάνναβης, αμφεταμινών και MDMA συνεχίστηκε και το 2014 (διάγραμμα 1.15).

Τα αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών αυξήθηκαν συνολικά κατά 10% από το 2006, ξεπερνώντας τις 214 000 το 2014. Όπως και τα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή ναρκωτικών, η πλειονότητα των

αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών αφορά προμήθεια κάνναβης. Πάντως, τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια κοκαΐνης, ηρωίνης και αμφεταμινών είναι αναλογικά περισσότερα από τα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή των ουσιών αυτών για προσωπική χρήση. Η πτωτική τάση των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ηρωίνης και κοκαΐνης δεν συνεχίστηκε το 2014, ενώ παρατηρήθηκε και ραγδαία αύξηση των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια MDMA (διάγραμμα 1.15).

Πρόληψη της εκτροπής φαρμακευτικών υποκατάστατων

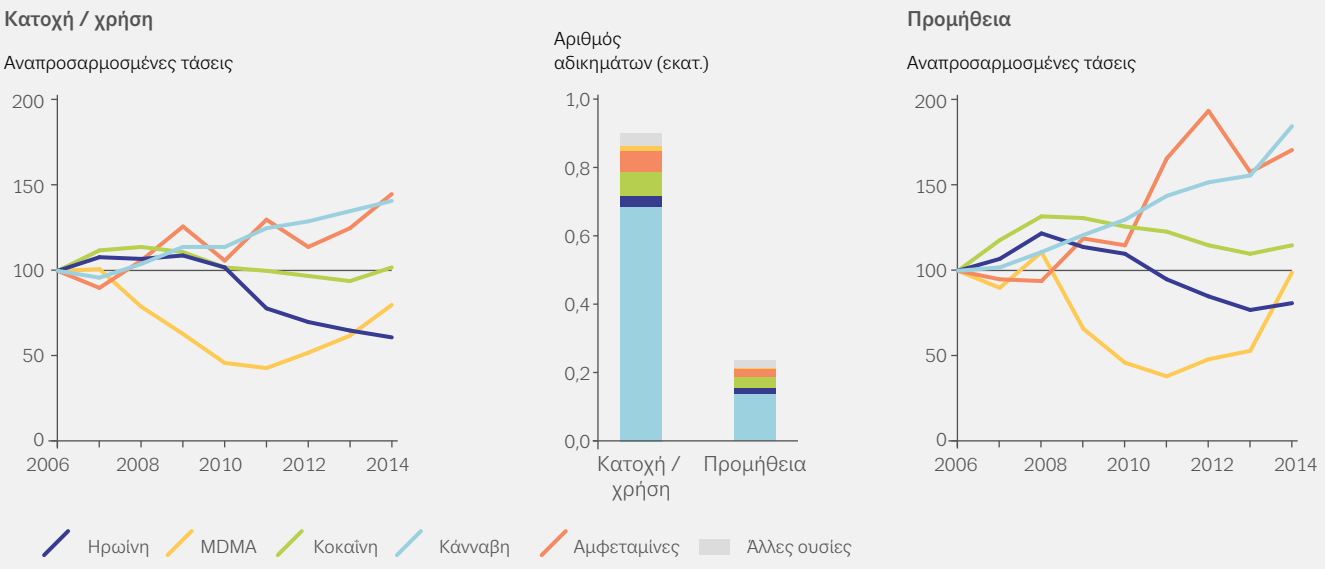
Η εκτροπή φαρμακευτικών υποκατάστατων οπιοειδών από την προοριζόμενη χρήση τους ως θεραπεία για τα ναρκωτικά προς τη μη ιατρική χρήση και πώληση στις αγορές παράνομων ουσιών προξενεί ανησυχία. Ο όρος «εκτροπή» στην προκειμένη περίπτωση αναφέρεται σε κοινή χρήση, πώληση, εμπορία ή δωρεάν διάθεση συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε τρίτους. Μπορεί να γίνεται εκούσια (εκ προθέσεως προμήθεια σε τρίτο) ή ακούσια (άνευ προθέσεως προμήθεια, π.χ. απωλεσθείσες ή κλαπείσες δόσεις).

Σε εθνικό επίπεδο εφαρμόζονται ποικίλες στρατηγικές για την πρόληψη της εκτροπής φαρμακευτικών υποκατάστατων, όπως η εκπαίδευση κλινικών γιατρών και ασθενών, η υλοποίηση στρατηγικών για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης προς τη θεραπεία μέσω της ορθής συνταγογράφησης και της επιτηρούμενης λήψης της δόσης, η παροχή ειδικά σχεδιασμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων με στόχο την αποτροπή της κατάχρησης, η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών για τη χορήγηση του φαρμάκου και η εφαρμογή μέτρων ελέγχου, π.χ. τοξικολογικός έλεγχος του ασθενούς, μέτρηση των χαπιών και αιφνιδιαστικοί έλεγχοι. Η ρύθμιση σε επίπεδο συστήματος μπορεί να επιτευχθεί μέσα από μητρώα συναλλαγών των φαρμακείων και επιβολή πειθαρχικών ποινών για την αντιμετώπιση της μη ορθής συνταγογράφησης.

Σύμφωνα με πρόσφατη ευρωπαϊκή ανασκόπηση, πολλές από τις παρεμβάσεις αυτές έχουν τη δυνατότητα να περιορίσουν τη συχνότητα της εκτροπής, παρότι σπάνια υποβάλλονται στοιχεία σχετικά με πιθανές μη σκοπούμενες επιπτώσεις της εφαρμογής τους. Επί του παρόντος, συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση η διατήρηση ικανοποιητικής πρόσβασης των ασθενών στα φαρμακευτικά υποκατάστατα με ταυτόχρονη εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ρύθμισης που θα αποτρέπουν τη διαρροή τους στην παράνομη αγορά.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.15

Αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση ή προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη: αναπροσαρμοσμένες τάσεις και αναφερθέντα αδικήματα το 2014



ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΌΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΊΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2016

Cocaine trafficking to Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Changes in Europe's cannabis resin market, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Internet and drug markets, Τεχνική έκθεση.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2015

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

Opioid trafficking routes, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

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

The Internet and drug markets, Τεχνική έκθεση.

2014

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

Drug policy profiles – Austria, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles – Poland, άρθρο του EMCDDA.

2013

Drug policy advocacy organisations, άρθρο του EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, άρθρο του EMCDDA.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Synthetic drug production in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

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

2012

Cannabis production and markets in Europe, Τεχνική έκθεση.

2011

Drug policy profiles: Portugal

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

Responding to new psychoactive substances, Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπόλ

2016

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α-PVP), Κοινή έκθεση.

EMCDDA–Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

Στην Ευρώπη πλέον γίνεται χρήση ενός ευρύτερου φάσματος παράνομων ουσιών

Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών

Στην Ευρώπη πλέον γίνεται χρήση ενός ευρύτερου φάσματος παράνομων ουσιών σε σύγκριση με το παρελθόν. Η πολλαπλή χρήση ουσιών είναι διαδεδομένη στους χρήστες ναρκωτικών, ενώ τα ατομικά πρότυπα χρήσης παρουσιάζουν αποκλίσεις, σε ένα φάσμα που ξεκινά από την πειραματική χρήση και φθάνει έως τη συστηματική χρήση και την εξάρτηση. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών, ανεξαρτήτως είδους, είναι κατά κανόνα υψηλότερα στους άνδρες και, μάλιστα, η διαφορά αυτή επιτείνεται όταν πρόκειται για εντατικότερη ή συστηματικότερη χρήση. Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης κάνναβης είναι περίπου πενταπλάσια αυτών της χρήσης άλλων ουσιών. Η χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών παραμένει σχετικά σπάνια, ωστόσο οι ουσίες αυτές συνήθως συνδέονται με τους πλέον επιβλαβείς τρόπους χρήσης, όπως η ενέσιμη.

Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών

Το EMCDDA συλλέγει και τηρεί σύνολα δεδομένων για τη χρήση και τα πρότυπα χρήσης ουσιών στην Ευρώπη.

Τα στοιχεία από έρευνες στον γενικό πληθυσμό δίνουν μια συνολική εικόνα για την επικράτηση της ψυχαγωγικής χρήσης ουσιών. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών συμπληρώνονται σε επίπεδο κοινότητας από αναλύσεις των καταλοίπων ουσιών στα αστικά λύματα διαφόρων ευρωπαϊκών πόλεων.

Οι μελέτες που παρέχουν εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης ουσιών μας βοηθούν στον εντοπισμό της έκτασης των σοβαρότερων προβλημάτων, ενώ τα δεδομένα για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά συστήματα, σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, μας βοηθούν να κατανοήσουμε τη φύση και τις τάσεις της επικίνδυνης χρήσης ουσιών.

Ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους έχει δοκιμάσει ναρκωτικά

Πάνω από 88 εκατομμύρια ενήλικες ή ελαφρώς πάνω από ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους ηλικίας 15–64 ετών εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή του. Χρήση ουσιών αναφέρεται πιο συχνά από άνδρες (54,3 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (34,8 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (51,5 εκατομμύρια άνδρες και 32,4 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα

επίπεδα: 11,9 εκατομμύρια άνδρες και 5,3 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση κοκαΐνης, 9,1 εκατομμύρια άνδρες και 3,9 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,3 εκατομμύρια άνδρες και 3,8 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών. Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής εμφανίζουν σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα, σε ένα φάσμα που ξεκινά από περίπου 4 στους 10 ενήλικες στη Γαλλία και 1 στους 3 ενήλικες σε Δανία και Ιταλία και φθάνει σε λιγότερο από 1 στους 10 σε Βουλγαρία, Μάλτα, Ρουμανία και Τουρκία.

Η χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο πριν την έρευνα είναι ένας καλός δείκτης της πρόσφατης χρήσης και κατά κανόνα απαντά συχνότερα στους νέους ηλικίας 15–34 ετών. Υπολογίζεται ότι 17,8 εκατομμύρια νέοι έκαναν χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο, με τον αριθμό των ανδρών να είναι διπλάσιος του αριθμού των γυναικών.

Χρήση κάνναβης: διαφορετική εικόνα σε κάθε χώρα

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

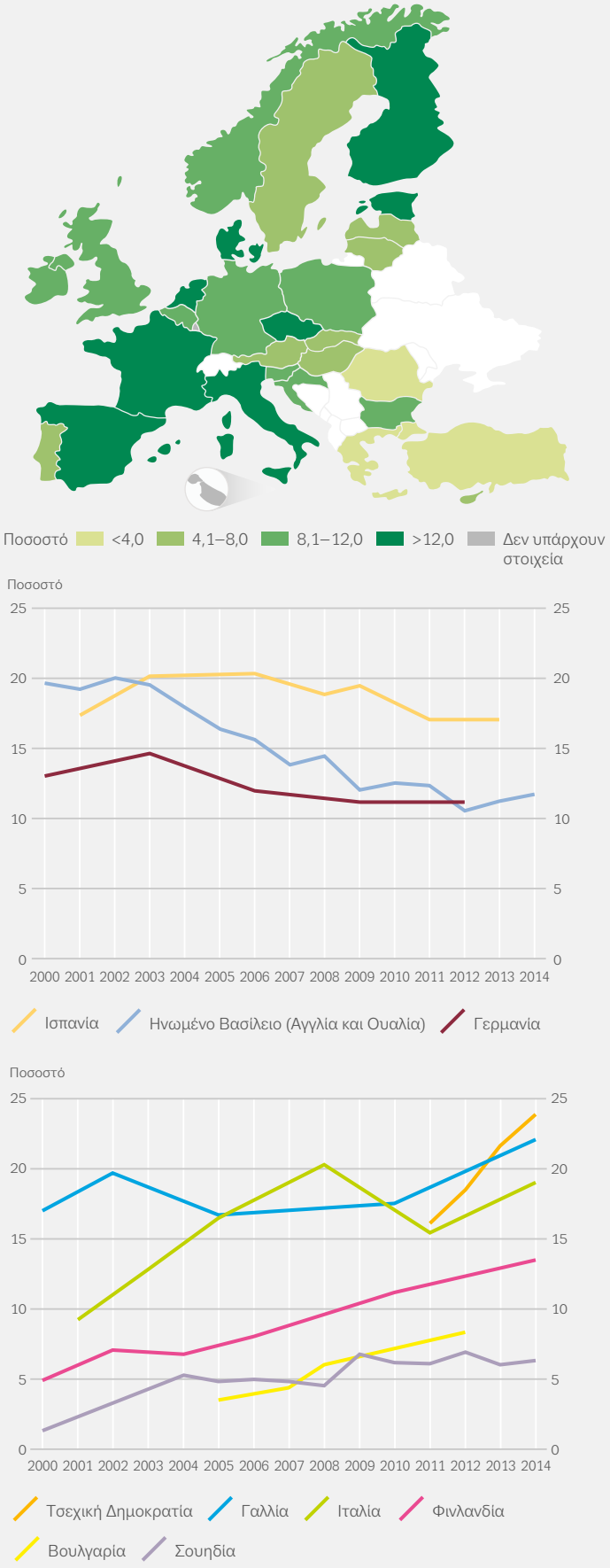
Εκτιμάται ότι 16,6 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι ηλικίας 15–34 ετών (ποσοστό 13,3% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 9,6 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15–24 ετών (16,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας). Μεταξύ των νέων που ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 2 προς 1.

Με βάση τα ευρήματα των πιο πρόσφατων ερευνών, συνεχίζονται οι αποκλίνουσες τάσεις όσον αφορά τη χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο (διάγραμμα 2.1). Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2013 και εξής, 8 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 4 αμετάβλητες και μία χαμηλότερες από την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Μικρός αριθμός χωρών διαθέτει επαρκή δεδομένα τον τελευταίο χρόνο από έρευνες για στατιστική ανάλυση των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων τάσεων της χρήσης κάνναβης από νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών). Σύμφωνα με τις έρευνες σε χώρες που αναφέρουν σχετικά υψηλά ποσοστά επικράτησης, όπως η Γερμανία, η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, η επικράτηση της κάνναβης την τελευταία δεκαετία μειώνεται ή παραμένει αμετάβλητη, ενώ στη Γαλλία καταγράφεται αύξηση της επικράτησης

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

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



μετά το 2010. Μεταξύ των χωρών που ανέκαθεν ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης, η Φινλανδία αναφέρει αδιαλείπτως αύξηση της επικράτησης διαχρονικά, η οποία τη μετατοπίζει από τα χαμηλά ποσοστά επικράτησης προς τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ενώ στη Σουηδία τα ποσοστά διατηρούνται χαμηλά ακολουθώντας μια ελαφρά ανοδική πορεία την τελευταία δεκαετία. Μεταξύ των χωρών που διαθέτουν λιγότερα συγκρίσιμα δεδομένα, στη Βουλγαρία η ανοδική τάση συνεχίζεται έως το 2012, ενώ σε ετήσια έρευνα στην Τσεχική Δημοκρατία καταγράφηκε αύξηση από το 2011 έως το 2014.

Η κάνναβη ήταν η παράνομη ουσία που αναφέρθηκε από την πλειονότητα των μαθητών ηλικίας 15–16 ετών που μετείχαν στον πιο πρόσφατο γύρο συλλογής δεδομένων του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ESPAD), που δημοσιεύθηκε το 2011. Πιο πρόσφατα δεδομένα για τον μαθητικό πληθυσμό, εν προκειμένω μαθητές ηλικίας 15 ετών, προέρχονται από την έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών (HBSC). Σύμφωνα με την έρευνα HBSC των ετών 2013–2014, τα επίπεδα χρήσης κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κυμαίνονταν από 5% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια στη Σουηδία, έως 26% στα κορίτσια και 30% στα αγόρια στη Γαλλία.

Θεραπεία χρηστών κάνναβης: αύξηση των αιτήσεων

Βάσει ερευνών στον γενικό πληθυσμό, περίπου 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη εκτιμάται ότι κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης, η οποία ορίζεται ως χρήση τουλάχιστον 20 μέρες τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό περίπου 60% εξ αυτών είναι από 15 έως 34 ετών και πάνω από τα 3/4 είναι άνδρες.

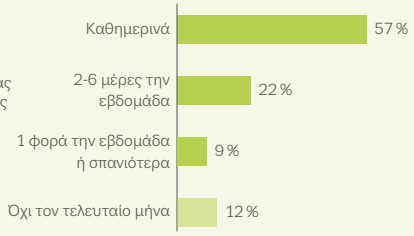
Σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, τα στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης μπορούν να συμβάλουν στην κατανόηση της φύσης και της κλίμακας της επικίνδυνης χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη. Ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία ς για πρώτη φορά αυξήθηκε συνολικά από 45 000 το 2006 σε 69 000 το 2014. Στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών, το ποσοστό όσων αναφέρουν καθημερινή χρήση της ουσίας αυξήθηκε από 46% το 2006 σε 54% το 2014. Οι λόγοι για τους οποίους παρατηρείται αυτή η αύξηση στον αριθμό των χρηστών κάνναβης που εισάγονται σε θεραπεία δεν είναι σαφείς, αλλά μπορεί να σχετίζονται με μεταβολές στην επικράτηση της χρήσης και της εντατικής χρήσης κάνναβης, καθώς και με άλλους παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα πιο επιβλαβών και υψηλότερης δραστικότητας προϊόντων, η αυξημένη διαθεσιμότητα θεραπείας από την κάνναβη και οι μεταβαλλόμενες πρακτικές παραπομπής σε θεραπεία.

ΧΡΉΣΤΕΣ ΚΆΝΝΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΆΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΊΑ

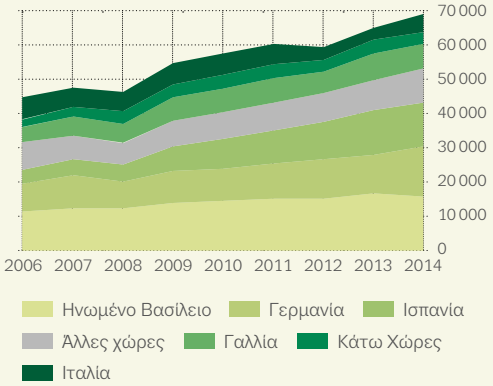
Χαρακτηριστικά

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο **5,4** ημέρες την εβδομάδα



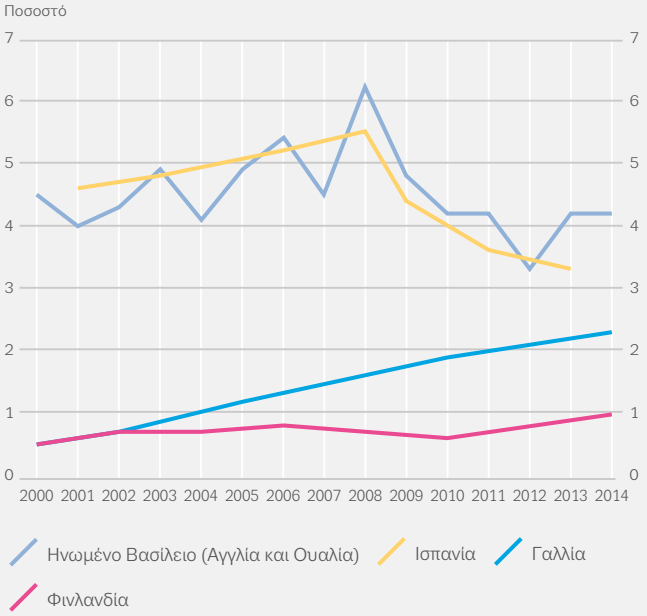
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

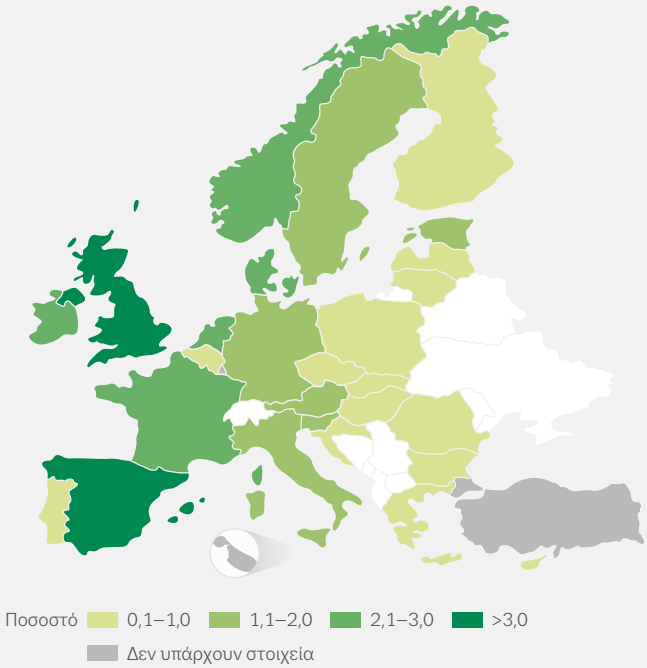


Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης.
Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, τα στοιχεία του 2014 για την Ιταλία δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγουμένων ετών.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.2

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





Κοκαΐνη: μεταβολές στην επικράτηση

Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη, αν και τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της είναι υψηλότερα στη Νότια και τη Δυτική Ευρώπη. Οι χρήστες κοκαΐνης σε σκόνη (υδροχλωρική κοκαΐνη) συνήθως τη λαμβάνουν από τη μύτη (ενδορρινική χρήση), ενίοτε όμως κάνουν και ενέσιμη χρήση, ενώ οι χρήστες κρακ (βάση κοκαΐνης) συνήθως το καπνίζουν.

Υπολογίζεται ότι περίπου 2,4 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,9% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο. Πολλοί χρήστες κοκαΐνης κάνουν ψυχαγωγική χρήση της ουσίας, η οποία κορυφώνεται τα σαββατοκύριακα και τις αργίες. Οι συστηματικοί χρήστες διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε κοινωνικά ενσωματωμένους χρήστες, οι οποίοι συχνά κάνουν χρήση κοκαΐνης σε σκόνη, και σε περιθωριοποιημένους χρήστες, οι οποίοι κάνουν ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή καπνίζουν κρακ, ενίοτε μαζί με οπιοειδή.

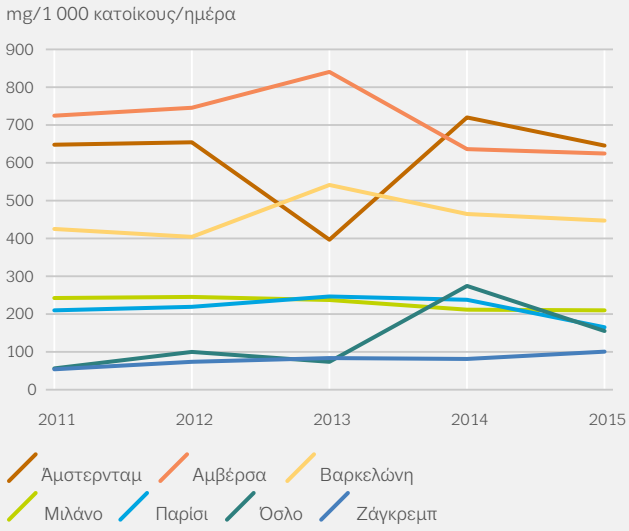
Μόνο η Ισπανία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν ποσοστά επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης στους νεαρούς ενήλικες 3% ή υψηλότερα. Η μείωση της χρήσης κοκαΐνης που είχε αναφερθεί τα προηγούμενα χρόνια δεν αποτυπώνεται στις πιο πρόσφατες έρευνες. Από τις χώρες που δημοσίευσαν έρευνες από το 2013 και εξής, 6 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 2 αναφέρουν αμετάβλητη τάση και 4 αναφέρουν χαμηλότερες εκτιμήσεις από αυτές της προηγούμενης συγκρίσιμης έρευνας.

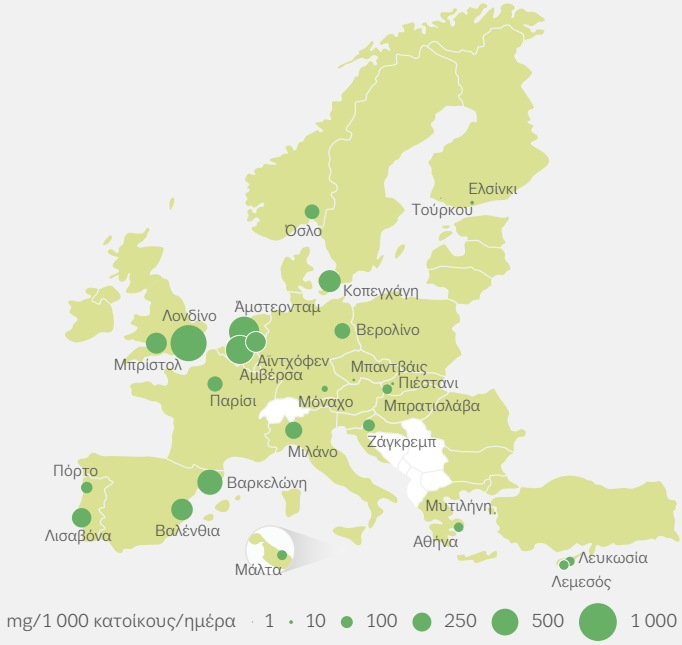
Στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο σε μικρό αριθμό χωρών. Τόσο η Ισπανία όσο και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν ανοδική τάση της επικράτησης έως το 2008, οπότε και σταθεροποιήθηκε ή άρχισε να φθίνει. Το Ηνωμένο Βασίλειο πλέον αναφέρει ότι μείωση καταγράφεται μόνο στους νεότερους ενήλικες (16–24 ετών), ενώ η επικράτηση σε μεγαλύτερης ηλικίας μέλη της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας παραμένει αμετάβλητη ή αυξάνεται. Στη Γαλλία παρατηρείται ανοδική τάση, με τα ποσοστά να ξεπερνούν το 2% το 2014. Στη Φινλανδία η επικράτηση έχει μεν αυξηθεί, αλλά τα συνολικά επίπεδα χρήσης παραμένουν χαμηλά, αγγίζοντας μόλις το 1% για πρώτη φορά το 2014.

Τα στοιχεία από τις αναλύσεις αστικών λυμάτων για την ανίχνευση καταλοίπων κοκαΐνης που διεξήχθησαν στο πλαίσιο μελέτης σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις συμπληρώνουν τα ευρήματα των ερευνών στον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης παρουσιάζονται ως τυποποιημένες ποσότητες (φορτία μάζας) καταλοίπων της ουσίας ανά 1 000 κατοίκους ανά ημέρα. Σύμφωνα με την ανάλυση το 2015, τα υψηλότερα φορτία μάζας benzoylecgonine —του κύριου μεταβολίτη της κοκαΐνης— βρέθηκαν σε πόλεις του Βελγίου, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου (διάγραμμα 2.3). Τα γενικά πρότυπα χρήσης που αποτυπώθηκαν το 2015 είναι παρόμοια με αυτά των προηγουμένων ετών, ενώ στις περισσότερες πόλεις παρατηρείται είτε φθίνουσα είτε αμετάβλητη τάση μεταξύ των ετών 2011 και 2015.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.3

ατάλοιπα κοκαΐνης στα αστικά λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων: τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



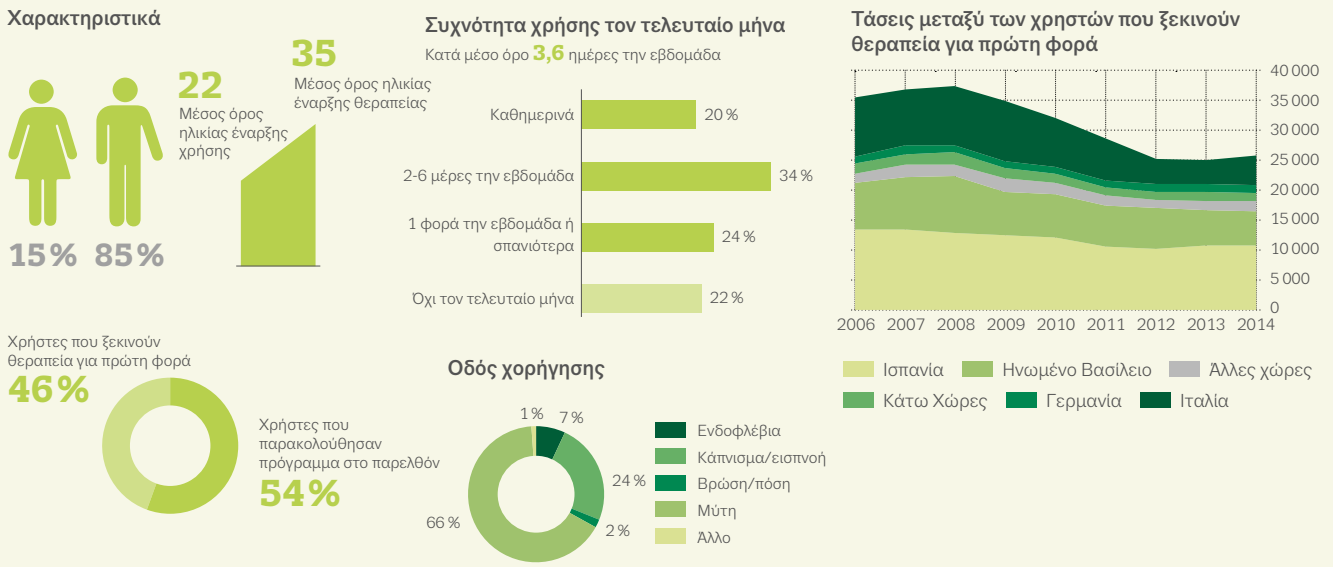


Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα κοκαΐνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Χάρτης: Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2015.
Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Θεραπεία των χρηστών κοκαΐνης: σταθερός αριθμός αιτήσεων

Η επικράτηση της ιδιαίτερα προβληματικής χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, δεδομένου ότι μόνο 5 χώρες διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις, για τις οποίες άλλωστε έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί ορισμοί και διαφορετικές μεθοδολογίες. Το 2012, στον πληθυσμό ενηλίκων στη Γερμανία η εξάρτηση από την κοκαΐνη υπολογίζεται σε 0,20%. Το 2014, στην

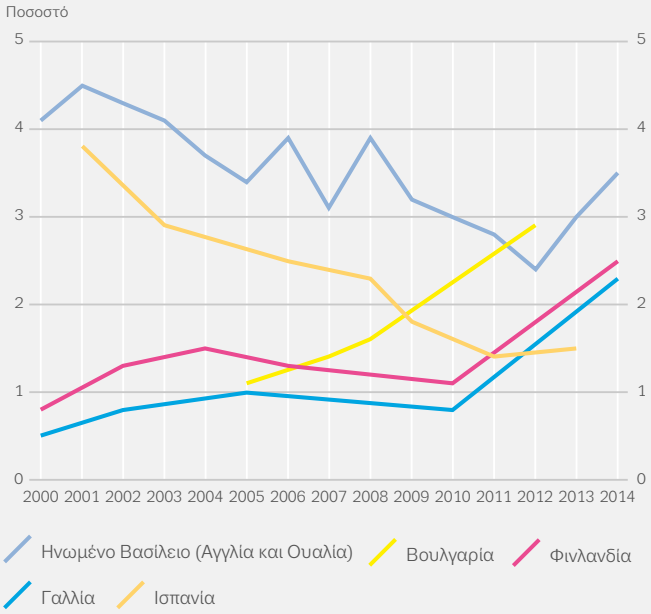
ΧΡΉΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΆΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΊΑ

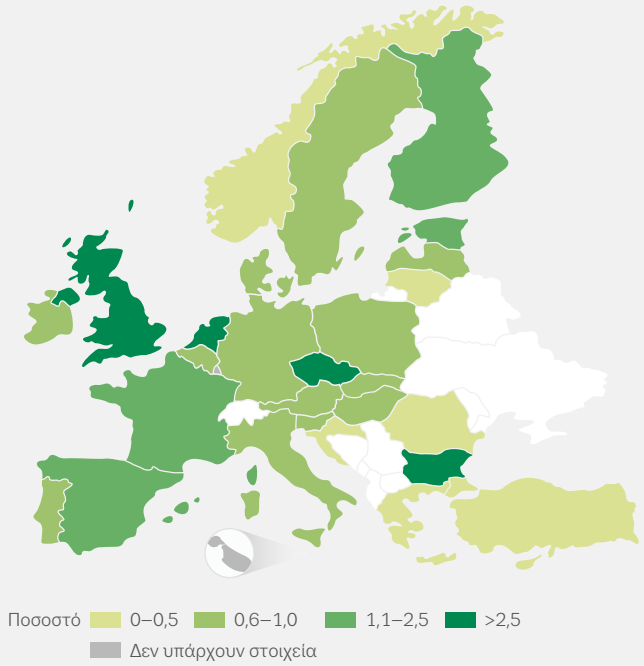


Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν κοκαΐνη/κρακ ως κύρια ουσία χρήσης. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, τα στοιχεία του 2014 για την Ιταλία δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγουμένων ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

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





Ιταλία εκτιμάται ότι 0,64% των χρηστών κοκαΐνης χρήζουν θεραπείας, ενώ το 2013 στην Ισπανία η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης υπολογίζεται σε 0,29%. Για το 2011–2012, το Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζει τη χρήση κρακ στον πληθυσμό ενηλίκων στην Αγγλία σε 0,48%, η δε πλειονότητα των χρηστών αυτών κάνει και χρήση οπιοειδών. Η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης στην Πορτογαλία εκτιμάται σε 0,62%, βάσει της αναφερόμενης χρήσης το τελευταίο έτος.

Η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσωπεύουν ποσοστό περίπου 74% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία στην Ευρώπη. Συνολικά, η κοκαΐνη δηλώθηκε ως κύρια ουσία χρήσης από 60 000 χρήστες που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας το 2014 και από 27 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά. Ο συνολικός αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά παραμένει αμετάβλητος από το 2012, έπειτα από ένα διάστημα κατά το οποίο κατέγραφε πτώση.

Το 2014, σχεδόν 5 500 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη δήλωσαν το κρακ ως κύρια ουσία χρήσης, με περισσότερους από τους μισούς εξ αυτών στο Ηνωμένο Βασίλειο (3 000) και την πλειονότητα των υπόλοιπων σε Ισπανία, Γαλλία και Κάτω Χώρες (2 000).

MDMA: μεταβαλλόμενες τάσεις και αύξηση της χρήσης

Χρήση MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) γίνεται συνήθως με τη μορφή δισκίων Έκστασης, όμως η MDMA διατίθεται όλο και ευρύτερα σε κρυσταλλική μορφή ή σε μορφή σκόνης. Τα δισκία λαμβάνονται συνήθως από το στόμα, αλλά η σκόνη λαμβάνεται και από τη μύτη (ενδορρινικά).

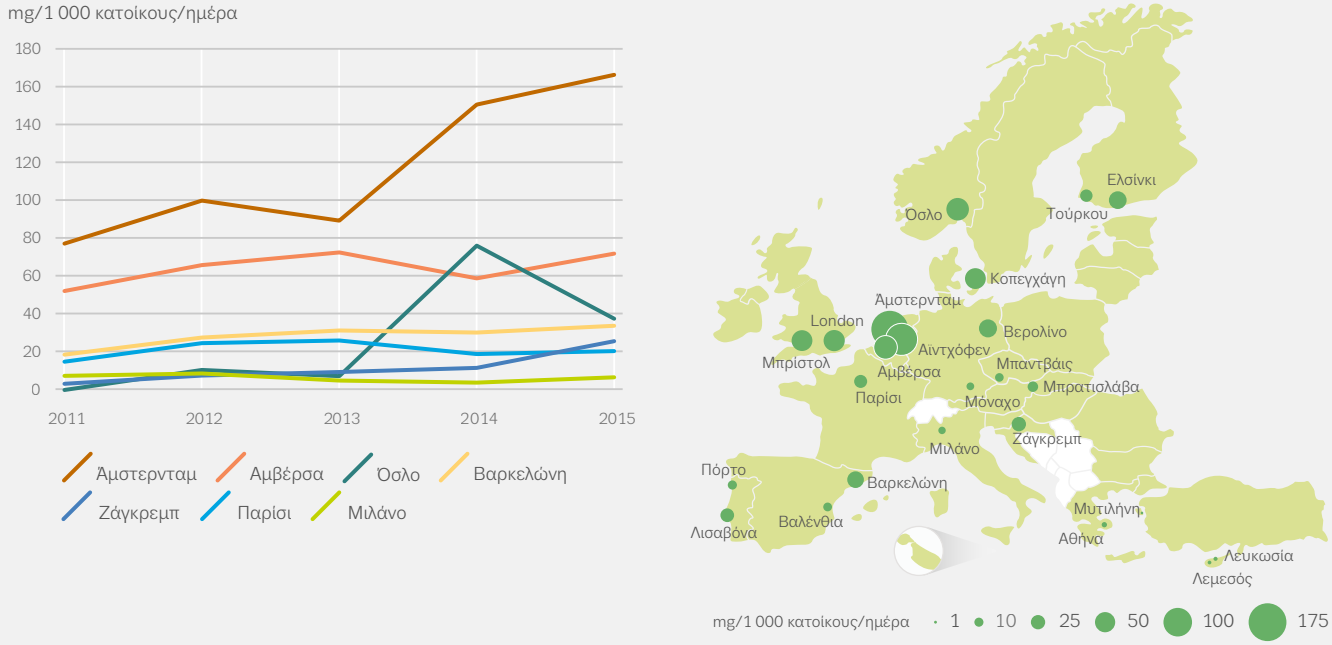
Τα τελευταία χρόνια, οι φορείς παρακολούθησης από διάφορες χώρες αναφέρουν ενδείξεις νέων εξελίξεων στην αγορά MDMA της Ευρώπης, καθώς και αύξηση της χρήσης.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές έρευνες ανέκαθεν συλλέγονταν στοιχεία για τη χρήση Έκστασης και όχι για τη χρήση MDMA, παρότι η πρακτική αυτή αλλάζει πλέον. Υπολογίζεται ότι 2,1 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση MDMA/Έκστασης τον τελευταίο χρόνο (1,7% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), με τις εθνικές εκτιμήσεις να κυμαίνονται από 0,3% έως 5,5%. Μεταξύ των νέων που ανέφεραν χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο, η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 2,4 προς 1.

Μέχρι προσφάτως, σε πολλές χώρες, η επικράτηση της χρήσης MDMA ακολουθούσε πτωτική τάση μετά την κορύφωση που είχε καταγραφεί από τις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 2000. Αυτή η κατάσταση μοιάζει πλέον να αλλάζει. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.5

Κατάλοιπα MDMA στα αστικά λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων: τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα MDMA σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Χάρτης: Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2015.
Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

νέες έρευνες από το 2013 και εξής, 9 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις επικράτησης και 3 χαμηλότερες από την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα, τα δε ευρήματα φανερώνουν συνολική αύξηση στην Ευρώπη. Σε κάποιες από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία για μια πιο αξιόπιστη ανάλυση τάσεων της χρήσης MDMA τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες, παρατηρούνται αυξήσεις από το 2010. Σε Βουλγαρία, Φινλανδία και Γαλλία συνεχίζεται η διαχρονική ανοδική τάση κατά το διάστημα αυτό, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η ανάσχεση της πτωτικής τάσης το 2011–2012 ακολουθείται από στατιστικά σημαντική αύξηση (διάγραμμα 2.4). Παρότι το ποσοστό δεν είναι άμεσα συγκρίσιμο με προηγούμενες έρευνες, οι Κάτω Χώρες αναφέρουν επικράτηση 5,5% το 2014.

Βάσει της ανάλυσης λυμάτων που διεξήχθη το 2015 σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις, τα υψηλότερα φορτία μάζας MDMA βρέθηκαν στα λύματα βελγικών και ολλανδικών πόλεων (διάγραμμα 2.5). Στις περισσότερες πόλεις, τα φορτία MDMA στα λύματα ήταν υψηλότερα το 2015 σε σύγκριση με το 2011, ενώ σε κάποιες πόλεις παρατηρήθηκε κατακόρυφη αύξηση η οποία μπορεί να σχετίζεται με την αυξημένη καθαρότητα της MDMA ή με αυξημένη διαθεσιμότητα και κατανάλωση της ουσίας.

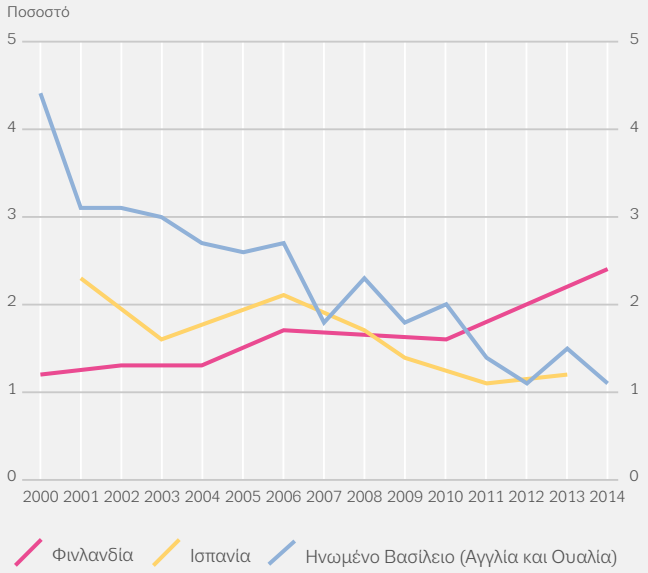
Συχνά γίνεται χρήση MDMA μαζί με άλλες ουσίες, περιλαμβανομένου του αλκοόλ. Οι έρευνες σε νέους που κάνουν έντονη νυχτερινή ζωή κατά κανόνα αποτυπώνουν υψηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτό ισχύει ιδίως για την MDMA, η οποία ανέκαθεν συνδεόταν στενά με τους χώρους νυχτερινής διασκέδασης και ιδιαίτερα με την ηλεκτρονική χορευτική μουσική. Με βάση τις πρόσφατες ενδείξεις, στις χώρες που αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης, η χρήση MDMA έχει πάψει να περιορίζεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή υποκουλτούρες, σε χορευτικά κλαμπ ή σε μεγάλα πάρτι. Αντιθέτως, χρήση MDMA γίνεται από ένα ευρύτερο φάσμα νέων σε συνήθεις χώρους νυχτερινής διασκέδασης, όπως τα μπαρ ή τα πάρτι σε σπίτια.

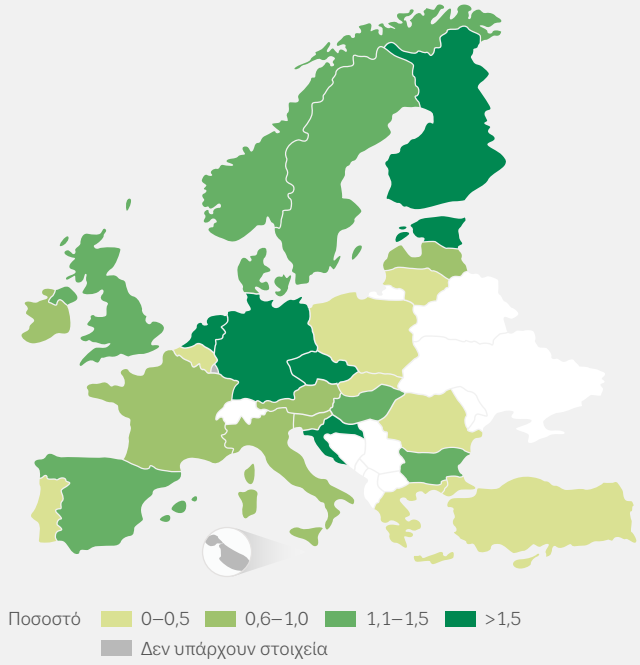
Η χρήση MDMA σπανίως δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο κέντρο . Το 2014, ποσοστό μικρότερο του 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη (σχεδόν 800 χρήστες) δήλωσαν την MDMA ως κύρια ουσία χρήσης.

Συχνά γίνεται χρήση MDMA μαζί με άλλες ουσίες

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.6

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





Χρήση αμφεταμινών: αποκλίνουσες εθνικές τάσεις

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

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

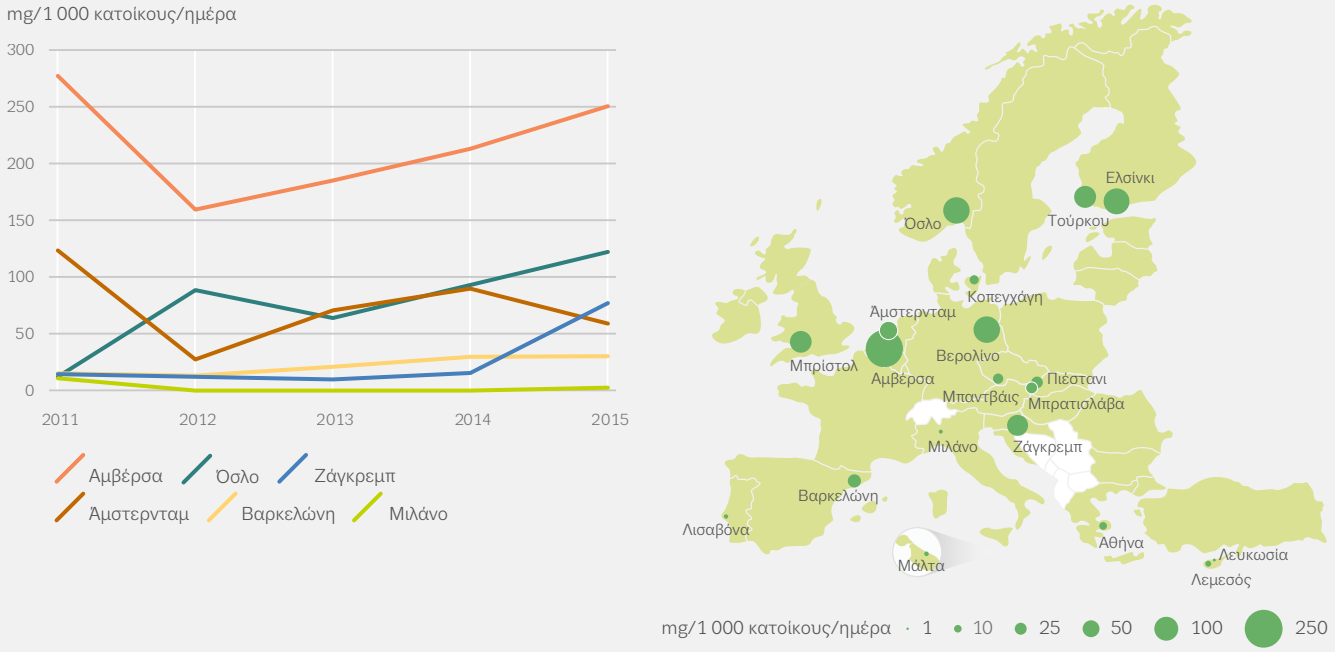
Υπολογίζεται ότι 1,3 εκατομμύρια (1,0%) νεαροί ενήλικες (15–34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο, με τις πιο πρόσφατες εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης να κυμαίνονται από 0,1% έως 2,9%. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, από το 2000 περίπου στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση παραμένει σχετικά αμετάβλητη όσον αφορά τις τάσεις χρήσης. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2013 και εξής, 7 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, μία αμετάβλητες και 4 χαμηλότερες από την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα. Παρότι το ποσοστό δεν είναι συγκρίσιμο με προηγούμενες έρευνες, οι Κάτω Χώρες ανέφεραν πρόσφατα επικράτηση 2,9% στους νεαρούς ενήλικες.

Στον μικρό αριθμό χωρών στις οποίες μπορεί να γίνει ανάλυση των διαχρονικών στατιστικά σημαντικών τάσεων, τόσο στην Ισπανία όσο και στο Ηνωμένο Βασίλειο καταγράφεται μείωση της επικράτησης από το 2000 (διάγραμμα 2.6). Αντίθετα, κατά το ίδιο διάστημα στη Φινλανδία η επικράτηση αυξανόταν σταθερά και πλέον καταγράφεται ένα από τα υψηλότερα επίπεδα στην Ευρώπη.

Στην ανάλυση αστικών λυμάτων που διεξήχθη το 2015 διαπιστώθηκε παρουσία αμφεταμινών σε μη αμελητέα επίπεδα σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις. Τα φορτία μάζας αμφεταμίνης εμφανίζουν σημαντικές αποκλίσεις, με τα υψηλότερα επίπεδα να αναφέρονται σε πόλεις της Βόρειας Ευρώπης (διάγραμμα 2.7), ενώ σε πόλεις της Νότιας Ευρώπης ήταν πολύ χαμηλότερα. Τα υψηλότερα φορτία μάζας μεθαμφεταμίνης βρέθηκαν σε πόλεις της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Σλοβακίας και της Νορβηγίας. Συνολικά, τα στοιχεία από το 2011 έως το 2015 αποτυπώνουν σχετικά αμετάβλητες τάσεις και για τις δύο ουσίες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

Κατάλοιπα αμφεταμινών στα αστικά λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων: τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα αμφεταμίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Χάρτης : Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2015.
Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Θεραπεία χρηστών αμφεταμίνης: αύξηση των αιτήσεων

Όσον αφορά τη μακροχρόνια, τη χρόνια και την ενέσιμη χρήση αμφεταμίνης, το πρόβλημα ανέκαθεν εστιαζόταν κυρίως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αντίθετα, μακροχρόνια προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης παρατηρείται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Πρόσφατες εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης μεθαμφεταμίνης δημοσίευσαν η Τσεχική Δημοκρατία και η Κύπρος. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η επικίνδυνη χρήση μεθαμφεταμίνης από ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε περίπου 0,51% το 2014, ενώ παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της χρήσης της (κυρίως ενέσιμης) μεταξύ των ετών 2007 και 2014 (από περίπου 20 000 σε περισσότερους από 36 000 χρήστες). Για την Κύπρο η εκτίμηση είναι 0,02% ή 127 χρήστες το 2014. Στη Νορβηγία, το 2013 η επικίνδυνη χρήση αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης εκτιμάται σε 0,33% ή 11 200 ενήλικες. Στη Λετονία, η επικίνδυνη χρήση διεγερτικών εκτιμάται σε 0,17% ή 2 177 χρήστες, στην πλειονότητά τους πιθανότατα χρήστες αμφεταμινών –αριθμός μειωμένος έναντι των 6 540 (0,46%) το 2010.

Ενέσιμη χρήση μεθαμφεταμίνης μαζί με άλλες διεγερτικές ουσίες και GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) συνεχίζει να αναφέρεται σε αρκετές χώρες από μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών σε πάρτι όπου επιδίδονται στη σεξουαλική πράξη υπό την επήρεια ουσιών. Τα πάρτι αυτά εγείρουν ανησυχία λόγω του συνδυασμού αφενός της επικίνδυνης χρήσης ουσιών και, αφετέρου, της επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Περίπου 32 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη το 2014 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες. Εξ αυτών, περίπου 13 000 εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά σε Βουλγαρία, Γερμανία, Λετονία, Ουγγαρία, Πολωνία και Φινλανδία. Οι περισσότεροι χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη μεθαμφεταμίνη βρίσκονται στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, χώρες που από κοινού αντιπροσωπεύουν σχεδόν 95% των 8 700 χρηστών μεθαμφεταμίνης σε θεραπεία στην Ευρώπη. Στην Ευρώπη συνολικά από το 2006 παρατηρήθηκε αύξηση κατά 50% του αριθμού των χρηστών που εισάγονται για πρώτη φορά σε θεραπεία από αμφεταμίνες, κυρίως λόγω αυξήσεων στη Γερμανία και, σε μικρότερο βαθμό, στην Τσεχική Δημοκρατία.

Χρήση κεταμίνης, GHB και παραισθησιογόνων

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αρκετών άλλων ουσιών με παραισθησιογόνο, αναισθητική, διασχιστική ή κατασταλτική δράση, όπως το LSD (διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος), τα

παραισθησιογόνα μανιτάρια, η κεταμίνη και το GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ).

Ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και GHB (καθώς και της πρόδρομης ουσίας GBL, γ-βουτυρολακτόνη) αναφέρεται ότι γίνεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη την τελευταία εικοσαετία. Οι εθνικές εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης GHB και κεταμίνης τόσο στον γενικό όσο και στον μαθητικό πληθυσμό, όπου υπάρχουν, παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Με βάση τις πιο πρόσφατες έρευνές τους, οι Κάτω Χώρες αναφέρουν ποσοστό επικράτησης της χρήσης GHB τον τελευταίο χρόνο 0,4% στους ενήλικες (15–64 ετών) και η Νορβηγία 0,1% (16–64 ετών), ενώ η Ρουμανία αναφέρει 0,5% στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών). Υψηλότερα επίπεδα χρήσης GHB και συναφών προβλημάτων αναφέρονται από ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες σε δημοτικό και τοπικό επίπεδο, σε χώρες όπως οι Κάτω Χώρες, η Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η επικράτηση της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών) εκτιμάται σε 0,3% στη Δανία και την Ισπανία, το δε Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει χρήση κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο από ποσοστό 1,6% των νέων ηλικίας 16–24 ετών, αμετάβλητο από το 2008.

Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης LSD και παραισθησιογόνων μανιταριών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), με βάση τις εθνικές έρευνες, η επικράτηση των δύο αυτών ουσιών τον τελευταίο χρόνο υπολογίζεται σε λιγότερο από 1%, με εξαίρεση το ποσοστό επικράτησης του LSD στη Φινλανδία (1,3%) και τα ποσοστά επικράτησης των παραισθησιογόνων μανιταριών σε Ηνωμένο Βασίλειο (1%), Κάτω Χώρες (1,3%), Φινλανδία (1,9%) και Τσεχική Δημοκρατία (2,3%).

ΧΡΉΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΏΝ ΠΟΥ ΕΙΣΆΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΊΑ

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

Χρήση νέων ουσιών

Πληροφορίες για τη χρήση των νέων ουσιών προκύπτουν από την έρευνα του Έκτακτου Ευρωβαρόμετρου με θέμα τους νέους και τα ναρκωτικά, μια τηλεφωνική έρευνα που έγινε σε δείγμα 13 128 νεαρών ενηλίκων ηλικίας 15–24 ετών στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ το 2014. Παρότι η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου ήταν κυρίως έρευνα που αφορούσε τη στάση έναντι των ουσιών, περιείχε και μία ερώτηση για τη χρήση «ουσιών που μιμούνται τη δράση παράνομων ουσιών». Σήμερα η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου είναι η μοναδική πηγή πληροφοριών που διαθέτουμε για το θέμα σε επίπεδο ΕΕ, παρότι τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή για μεθοδολογικούς λόγους. Συνολικά, το 8% των ερωτηθέντων ανέφερε χρήση των εν λόγω ουσιών τουλάχιστον μία φορά, ενώ το 3% ανέφερε χρήση τον τελευταίο χρόνο. Σε σύγκριση με το 5% που ανέφερε χρήση τουλάχιστον μία φορά σε παρόμοια έρευνα το 2011, το ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο. Το 68% των ερωτηθέντων που ανέφεραν χρήση τον τελευταίο χρόνο είχε προμηθευτεί την ουσία από φίλους.

Αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που περιλαμβάνουν τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες στις έρευνες στον γενικό πληθυσμό, παρότι οι διαφορές στη μεθοδολογία και τις ερωτήσεις περιορίζουν τη διακρατική συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων. Εθνικές εκτιμήσεις της χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών (εξαιρουμένης της κεταμίνης και του GHB) διαθέτουν 11 ευρωπαϊκές χώρες από το 2011 και εξής. Για την ηλικιακή ομάδα που καλύπτεται από την έρευνα του Έκτακτου Ευρωβαρόμετρου (νεότεροι ενήλικες 15–24 ετών), η επικράτηση της χρήσης των εν λόγω ουσιών τον τελευταίο χρόνο κυμαίνεται από 0,0% στην Πολωνία έως 9,7% στην Ιρλανδία. Το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) διαθέτει στοιχεία από έρευνες για τη χρήση μεφεδρόνης. Με βάση την πιο πρόσφατη έρευνα (2014–2015), η χρήση μεφεδρόνης τον τελευταίο χρόνο από νέους 16–24 ετών υπολογίζεται σε 1,9%, αμετάβλητη σε σχέση με το προηγούμενο έτος, πλην όμως μειωμένη έναντι του 4,4% το 2010–2011, πριν από τη θέσπιση μέτρων ελέγχου. Το 2014, με βάση έρευνα στη Φινλανδία η χρήση συνθετικών παραγώγων καθινόνης τον τελευταίο χρόνο από νέους 15–24 ετών υπολογίζεται σε 0,2%, ενώ στη Γαλλία εκτιμάται ότι το 4% των ενηλίκων 18–34 ετών έχουν καπνίσει συνθετικά κανναβινοειδή τουλάχιστον μία φορά.

Χρήστες ηρωίνης: ενδείξεις σταθεροποίησης του αριθμού των αιτήσεων θεραπείας

Το πιο διαδεδομένο οπιοειδές ναρκωτικό στην Ευρώπη είναι η ηρωίνη, η οποία καπνίζεται, λαμβάνεται από τη μύτη ή ενδοφλέβια. Ωστόσο, γίνεται κατάχρηση και άλλων συνθετικών οπιοειδών, όπως η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη και η φαιντανύλη.

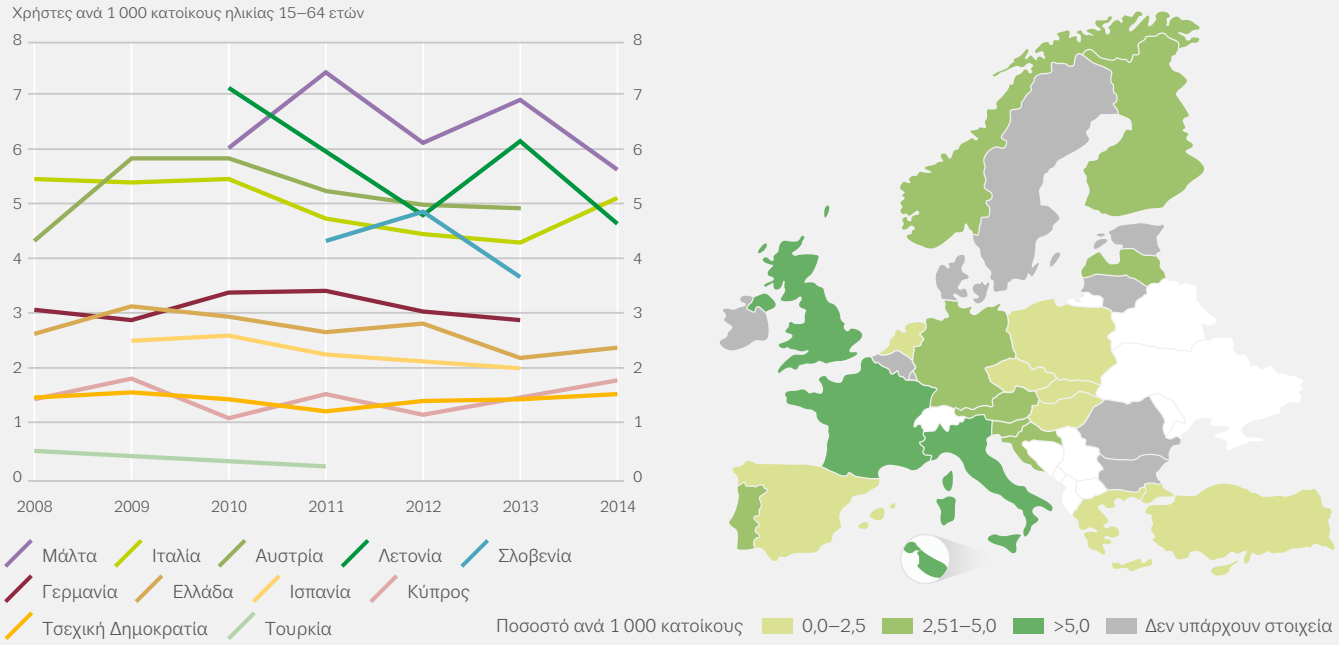
Η μέση επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε 0,4%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,3 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη το 2014. Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περίπου οκτώ προβληματικούς χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών (διάγραμμα 2.8). Περίπου το 75% του συνόλου των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρεται από το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ιταλία, τη Γερμανία και την Ισπανία. Από τις 11 χώρες που διαθέτουν επαναλαμβανόμενες εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών από το 2008 έως το 2014, στην Ισπανία και την Τουρκία καταγράφεται στατιστικά σημαντική μείωση, ενώ σταθερότητα εμφανίζουν οι τάσεις στις άλλες χώρες (διάγραμμα 2.8).

Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα εθισμού στην ηρωίνη. Το πρώτο έπληξε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έπληξε άλλες χώρες, κυρίως στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, από τα μέσα έως τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Σε κάποιες χώρες επακολούθησε διάχυση από τα αστικά κέντρα στην επαρχία και σε μικρότερες πόλεις. Από το 2010–2011, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες οι δείκτες αποκάλυπταν μείωση του αριθμού των νέων χρηστών ηρωίνης και ύπαρξη ενός γηράσκοντος πληθυσμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών, πολλοί εκ των οποίων λάμβαναν θεραπεία υποκατάστασης. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η πτωτική τάση του αριθμού των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά δεν αποκλείεται να ανακόπτεται.

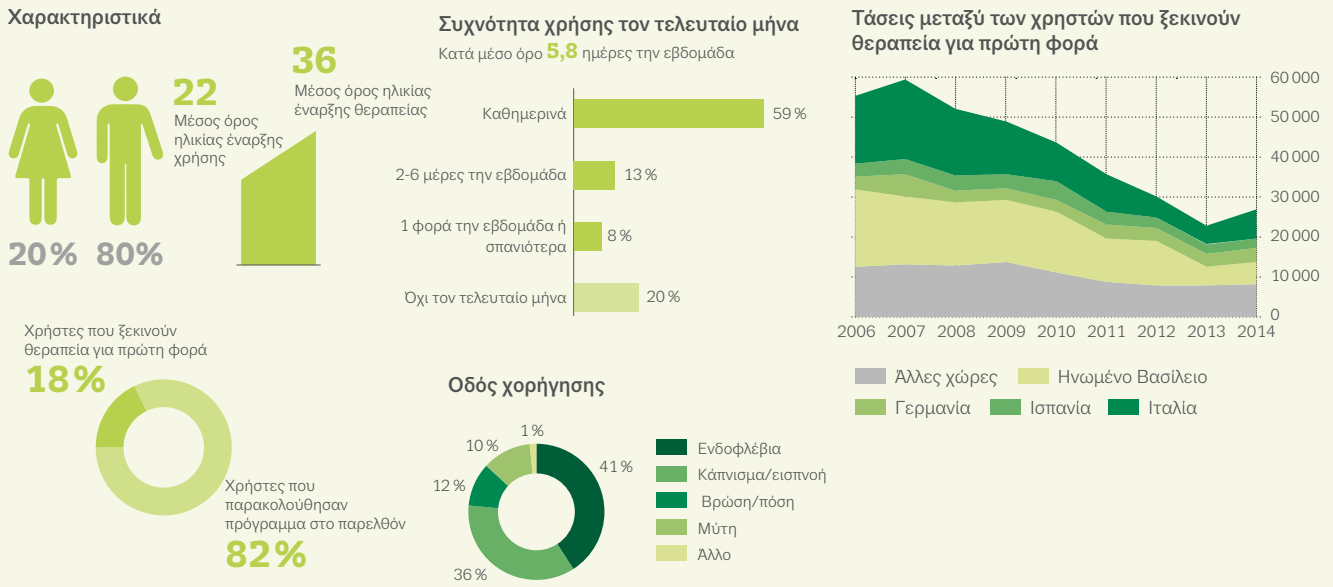
Το πιο διαδεδομένο οπιοειδές ναρκωτικό στην Ευρώπη είναι η ηρωίνη

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.8

Εθνικές εκτιμήσεις της επικράτησης της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών τον τελευταίο χρόνο: επιλεγμένες τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



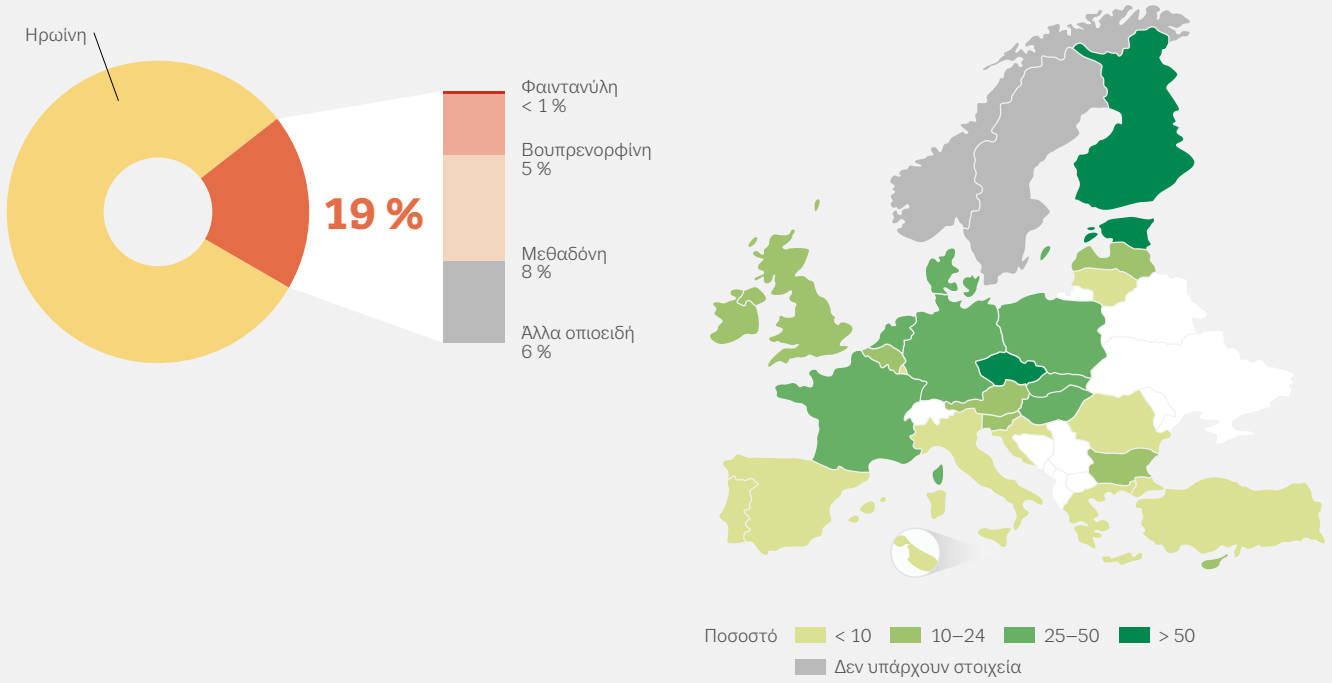
ΧΡΉΣΤΕΣ ΗΡΩΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΆΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΊΑ



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης.
Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, τα στοιχεία του 2014 για την Ιταλία δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγουμένων ετών.

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 2.9

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



Από τους 185 000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη δηλώνοντας ως κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή, οι 34 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά. Ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φόρα μειώθηκε κατά περισσότερο από το μισό μετά την κορύφωση των 59 000 χρηστών το 2007, οπότε αντιπροσώπευαν 36% του συνόλου των χρηστών που ξεκινούσαν θεραπεία για πρώτη φορά, σε 23 000 χρήστες το 2013 (16% του συνόλου). Η τάση αυτή μοιάζει να έχει ανακοπεί. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, 17 χώρες αναφέρουν σταθερό ή φθίνοντα αριθμό χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά, ενώ 9 αναφέρουν ότι αυξάνεται.

Συνθετικά οπιοειδή: αυξάνεται η ανησυχία

Η ηρωίνη παραμένει μεν το πιο διαδεδομένο οπιοειδές, αλλά αυξάνεται η κατάχρηση συνθετικών οπιοειδών. Το 2014, από 18 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ότι ποσοστό άνω του 10% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα δήλωσαν ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας τη χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης –αριθμός αυξημένος έναντι των 11 χωρών το 2013 (διάγραμμα 2.9). Τα οπιοειδή που αναφέρουν οι χρήστες σε θεραπεία είναι, μεταξύ άλλων, η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη, η φαιντανύλη, η μορφίνη, η τραμαδόλη και η οξυκωδόνη. Σε ορισμένες χώρες, τα οπιοειδή πλην ηρωίνης έχουν καταστεί πλέον τα πιο

διαδεδομένα οπιοειδή στους πληθυσμούς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία. Στην Εσθονία, για παράδειγμα, η πλειονότητα των χρηστών οπιοειδών που εισάγονται σε θεραπεία αναφέρουν χρήση φαιντανύλης, ενώ στη Φινλανδία και στην Τσεχική Δημοκρατία οι περισσότεροι χρήστες οπιοειδών πλην ηρωίνης δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη βουπρενορφίνη.

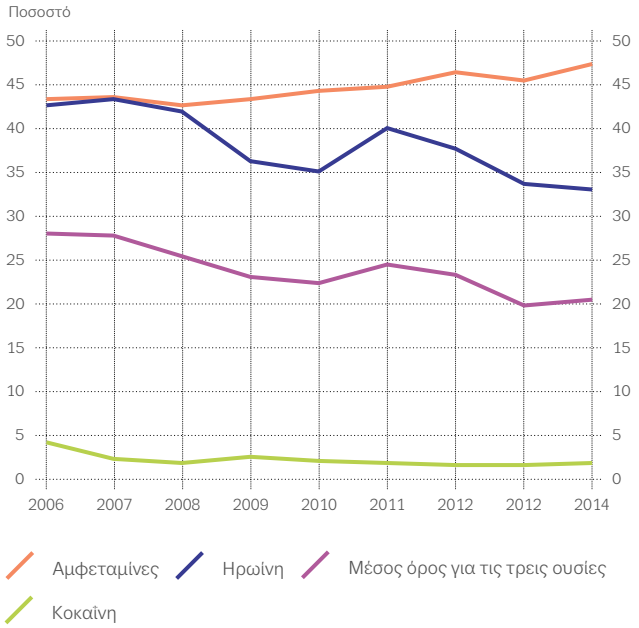
Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: μείωση της ενέσιμης χρήσης ηρωίνης

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδέεται κυρίως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η ενέσιμη χρήση διεγερτικών, όπως οι αμφεταμίνες ή η κοκαΐνη. Αν και δεν πρόκειται για διαδεδομένο φαινόμενο, η ενέσιμη χρήση συνθετικών παραγώγων καθινόνης εξακολουθεί να αναφέρεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως χρήστες ενέσιμων οπιοειδών, χρήστες που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε κάποιες χώρες και μικρούς πληθυσμούς ομοφυλόφιλων ανδρών. Πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών διαθέτουν 16 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως άνω των εννιά ΧΕΝ ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών.

Ποσοστό 33% των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2014 αναφέρει ότι κάνει κυρίως ενέσιμη χρήση. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2006 ήταν 43% (διάγραμμα 2.10). Στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών σε θεραπεία, τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα –από 11% στην Ισπανία έως άνω του 90% σε Λετονία και Ρουμανία. Ποσοστό 47% των χρηστών αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά αναφέρει ότι κάνει κυρίως ενέσιμη χρήση. Το ποσοστό αυτό εμφανίζεται ελαφρώς αυξημένο έναντι του 2006. Πάνω από το 70% των χρηστών στη συγκεκριμένη ομάδα είναι από την Τσεχική Δημοκρατία και κάνουν χρήση μεθαμφεταμίνης. Συνολικά για τις τρεις κύριες ουσίες των οποίων γίνεται ενέσιμη χρήση, το ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη και αναφέρουν κυρίως ενέσιμη χρήση μειώθηκε από 28% το 2006 σε 20% το 2014.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

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



Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδέεται κυρίως με τη χρήση οπιοειδών

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΌΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΊΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2016

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Τεχνική έκθεση.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communication.

2015

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

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, άρθρο του EMCDDA.

Injection of cathinones, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2013

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

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

2012

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

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

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

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

Trends in injecting drug use in Europe, Επιλεγμένο θέμα.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Επιλεγμένο θέμα.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, and Part II: Health effects of cannabis use, Μονογραφία.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD

2012

Σύνοψη της έκθεσης ESPAD 2011.

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

3

Η χρήση ναρκωτικών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στην παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση

Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση

Η χρήση ναρκωτικών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στην παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση. Χρόνια και οξέα προβλήματα υγείας σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και επιτείνονται από διάφορους παράγοντες όπως η οδός χορήγησης, η ατομική ευαισθησία και το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης ουσιών. Στα χρόνια προβλήματα συγκαταλέγονται η εξάρτηση και οι λοιμώξεις που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, ενώ υπάρχει και ένα ευρύ φάσμα οξέων βλαβών, κάποιες εκ των οποίων εξαρτώνται από το είδος της ουσίας που καταναλώνεται, με τη λήψη υπερβολικής δόσης να είναι η καλύτερα τεκμηριωμένη εξ αυτών. Παρότι σχετικά σπάνια, η χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για σημαντικό ποσοστό της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών. Οι κίνδυνοι αυξάνονται με την ενέσιμη χρήση. Συγκριτικά, παρότι τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης είναι σαφώς λιγότερο σημαντικά, τα υψηλά επίπεδα επικράτησής της δεν αποκλείεται να έχουν συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Δεν είναι εύκολο να σχολιάσουμε τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, αφενός λόγω του πλήθους των ουσιών αυτής της ομάδας και, αφετέρου, λόγω έλλειψης στοιχείων γι' αυτούς.

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών και οι προσεγγίσεις έγκαιρης παρέμβασης αποσκοπούν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων, ενώ η θεραπεία, περιλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών και των φαρμακολογικών προσεγγίσεων, αντιπροσωπεύει τον κατεξοχήν τρόπο αντιμετώπισης της εξάρτησης. Ορισμένες κεντρικές παρεμβάσεις, όπως η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων, αναπτύχθηκαν εν μέρει για την αντιμετώπιση της ενέσιμης χρήσης οπιοειδών και των συναφών προβλημάτων, ιδίως της εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων και των θανάτων από υπερβολική δόση.

Παρακολούθηση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά επιβλαβών συνεπειών και της αντιμετώπισής τους

Τα λοιμώδη νοσήματα και η θνησιμότητα και νοσηρότητα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών είναι οι κυριότερες επιβλαβείς συνέπειες που παρακολουθούνται συστηματικά από το EMCDDA. Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από πιο περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τα συνδεόμενα με τη χρήση ναρκωτικών οξέα περιστατικά που διακομίζονται στα νοσοκομεία και από τα δεδομένα του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, που παρακολουθεί τις επιβλαβείς συνέπειες από τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον δικτυακό τόπο Βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες, το Δελτίο στατιστικών στοιχείων και το Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης.

Πληροφορίες σχετικά με τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών επιβλαβών συνεπειών παρέχονται στο EMCDDA από τα εθνικά εστιακά σημεία του δικτύου Reitox και από τις ομάδες εργασίας των εμπειρογνωμόνων. Πρόσθετες πληροφορίες παρέχουν οι εκτιμήσεις των εμπειρογνωμόνων σχετικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, στις περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχουν πιο επίσημα σύνολα δεδομένων. Το κεφάλαιο αυτό λαμβάνει επίσης υπόψη ανασκοπήσεις των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πρόσθετες πληροφορίες διατίθενται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA στην ενότητα Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών και στην Πύλη καλής πρακτικής.

Επιβλαβείς συνέπειες της κάνναβης: νέα ερευνητικά ευρήματα

Οι έρευνες συχνά αναδεικνύουν τη συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση ναρκωτικών και ποικίλες επιβλαβείς συνέπειες. Ωστόσο, η αιτιακή σχέση είναι πιο δύσκολο να αποδειχθεί. Η κάνναβη είναι το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό στην Ευρώπη και, ως εκ τούτου, οι επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης της μπορεί να έχουν αντίκτυπο σε επίπεδο πληθυσμού. Πρόσφατη διεθνής ανασκόπηση της ΠΟΥ ανέλυσε τα στοιχεία που τεκμηριώνουν τις επιβλαβείς συνέπειες που συνδέονται με την κάνναβη. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, παρά τη δυσχέρεια στο να τεκμηριωθεί η αιτιακή σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση κάνναβης και τις υγειονομικές και κοινωνικές συνέπειες, προκύπτουν ορισμένες συσχετίσεις από μελέτες παρατήρησης. Όσον αφορά τις παρενέργειες της χρόνιας χρήσης κάνναβης, οι συστηματικοί και μακροχρόνιοι χρήστες κάνναβης διαπιστώθηκε ότι διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν ψυχωσικά συμπτώματα και διαταραχές, υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν αναπνευστικά προβλήματα και, πιθανότητα, να αναπτύξουν σύνδρομο εξάρτησης. Η συστηματική χρήση κάνναβης στην εφηβεία συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο διάγνωσης σχιζοφρένειας και, σε περίπτωση συνέχισης της χρήσης στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης, φαίνεται ότι συνδέεται με νοητική βλάβη. Παρά ταύτα, προϋπάρχουσες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές και άλλοι συγχυτικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν κάποιο ρόλο και το θέμα αυτό απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

Πρόληψη: προγράμματα για την οικογένεια

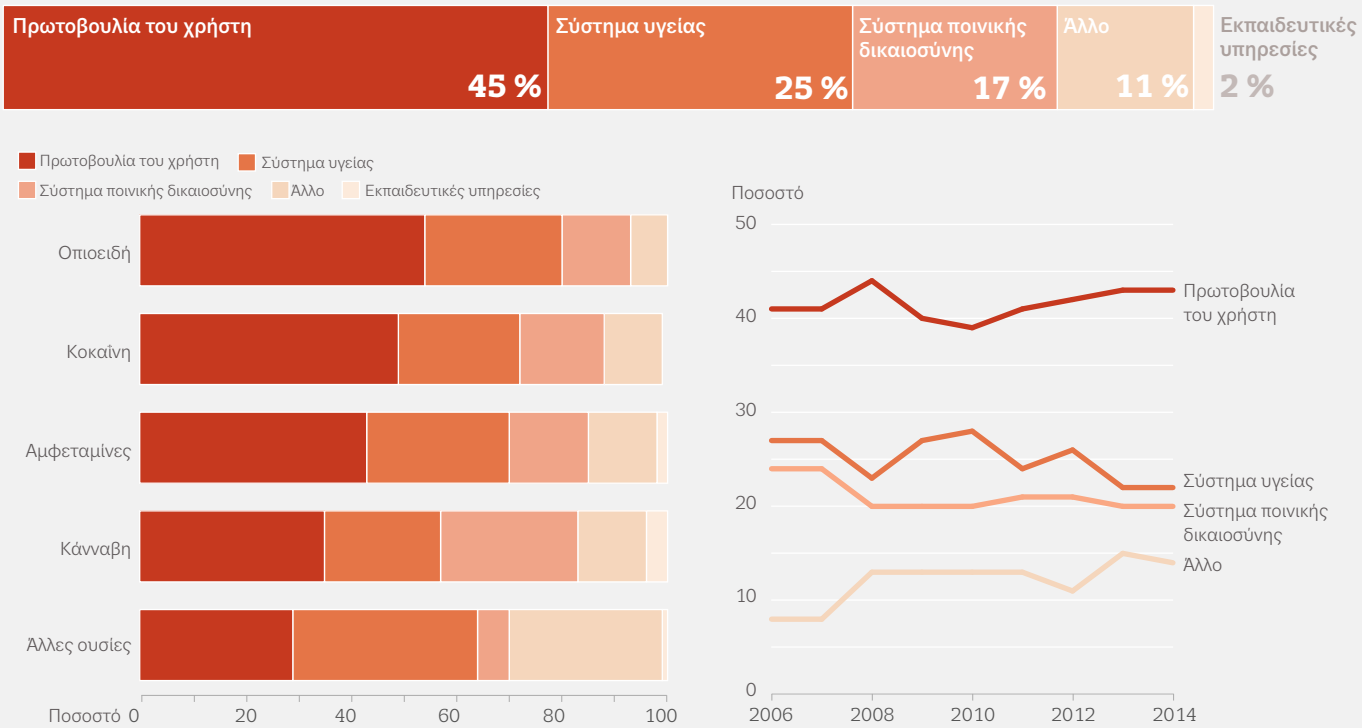
Η χρήση κάνναβης από νέους, συνήθως μαζί με αλκοόλ και καπνό, αποτελεί έναν από τους κεντρικούς στόχους των στρατηγικών πρόληψης στην Ευρώπη. Η πρόληψη της χρήσης ουσιών και των συναφών προβλημάτων στους νέους καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων. Οι στρατηγικές περιβαλλοντικής και καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην προβληματική χρήση ουσιών, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Πολλές παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ουσιών υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο, στο οποίο είναι σχετικά καλά τεκμηριωμένη η αποτελεσματικότητα ορισμένων προσεγγίσεων. Ομοίως, παρεμβάσεις που απευθύνονται σε οικογένειες έχουν αξιολογηθεί θετικά ως προς την πρόληψη μιας σειράς προβληματικών συμπεριφορών, περιλαμβανομένης της χρήσης ουσιών.

Τα προγράμματα πρόληψης στην οικογένεια κατά κανόνα εκπαιδεύουν τους γονείς να στηρίζουν τα παιδιά τους για την επίτευξη αναπτυξιακών στόχων ανάλογα με την ηλικία τους (μεταξύ άλλων έλεγχο των παρορμήσεων, κοινωνικές ικανότητες και καθυστέρηση της ικανοποίησης), οι οποίοι σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο χρήσης ουσιών ή εκδήλωσης άλλων συμπεριφορικών προβλημάτων. Οι καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια απευθύνονται σε όλες τις οικογένειες του πληθυσμού και εστιάζουν στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών, ενώ τα προγράμματα επικεντρωμένης πρόληψης απευθύνονται σε περιθωριοποιημένες και ευάλωτες οικογένειες, περιλαμβανομένων οικογενειών με γονείς που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Πηγή παραπομπής των χρηστών που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας στην Ευρώπη το 2014



Ο όρος "σύστημα ποινικής δικαιοσύνης" αναφέρεται στις δικαστικές και αστυνομικές αρχές και στους επιμελητές ανηλίκων, ο όρος "σύστημα υγείας" αναφέρεται στους γενικούς γιατρούς, σε άλλα κέντρα για τα ναρκωτικά και στις υγειονομικές, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ ο όρος "πρωτοβουλία του χρήστη" αναφέρεται στον χρήστη, στα μέλη της οικογένειας και στους φίλους του. Στο διάγραμμα για τις τάσεις, οι παραπομπές μέσω εκπαιδευτικών υπηρεσιών περιλαμβάνονται στην κατηγορία "άλλο".

κάνουν προβληματική χρήση ουσιών. Παρεμβάσεις πρόληψης για ευάλωτες οικογένειες υπάρχουν στις περισσότερες χώρες, πλην όμως, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εμπειρογνωμόνων το 2013, η εμβέλειά τους συχνά ήταν περιορισμένη.

Σχετικά λίγες πληροφορίες διαθέτουμε για το περιεχόμενο πολλών παρεμβάσεων στο οικογενειακό πλαίσιο. Εξαίρεση αποτελεί το πρόγραμμα «Ενίσχυση της οικογένειας», που παρέχει εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες και πλέον υλοποιείται σε 13 ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το διεθνώς συνιστώμενο πρόγραμμα επιδιώκει εκ παραλλήλου να άρει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτοι γονείς όσον αφορά τη συμμετοχή τους, προσφέροντας μεταφορά και φροντίδα των παιδιών.

Επίσης, έχουν αναπτυχθεί νέες προσεγγίσεις που έχουν περιορισμένη χρονική διάρκεια και απαιτούν λιγότερους πόρους για την υλοποίησή τους. Το πρόγραμμα EFFEKT, για παράδειγμα, με μικρό αριθμό σύντομων συνεδριών, έχει αποδείξει ότι η βελτίωση της ικανότητας του γονέα να παρακολουθεί και να θέτει κανόνες μπορεί να περιορίσει αποτελεσματικά την κατανάλωση αλκοόλ και να βελτιώσει τον έλεγχο των παρορμήσεων σε νέους στις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία.

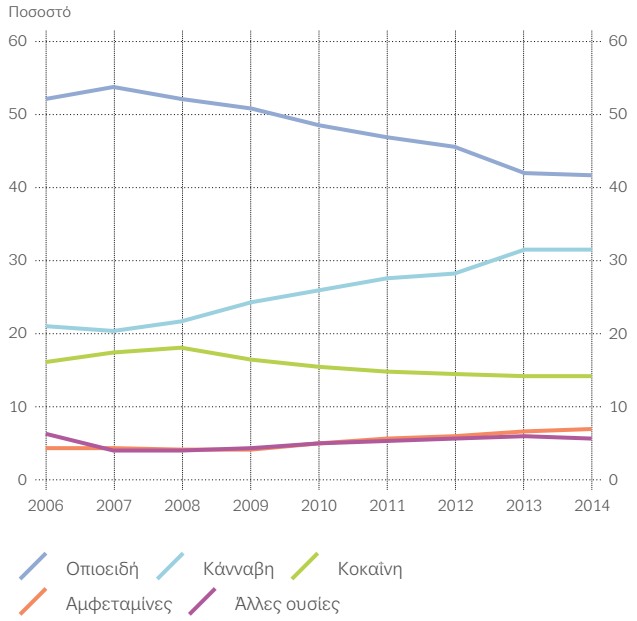
Εξειδικευμένη θεραπεία: οδοί παραπομπής

Για τον σχετικά μικρό, πλην όμως σημαντικό, αριθμό ατόμων που κάνουν προβληματική χρήση ουσιών ή είναι εξαρτημένοι, η θεραπεία αποτελεί την κύρια παρέμβαση. Η διασφάλιση εύκολης πρόσβασης στις κατάλληλες θεραπευτικές υπηρεσίες αποτελεί κεντρικό στόχο της πολιτικής.

Πληροφορίες για τις οδούς και τις διαδρομές που ακολουθούν οι χρήστες πριν φθάσουν στη θεραπεία μας παρέχουν τα δεδομένα για τις πηγές παραπομπής. Το 2014, το 45% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα το έκαναν είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε με προτροπή κάποιου συγγενούς, παρότι τα ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με την ουσία (διάγραμμα 3.1) και τη χώρα. Συνολικά, ποσοστό 25% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία παραπέμφθηκε από υγειονομικές υπηρεσίες και 17% από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Οι χρήστες κάνναβης είναι πιθανότερο να έχουν παραπεμφθεί σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης σε σύγκριση με τους χρήστες άλλων ουσιών. Στην Ουγγαρία, τα 3/4 περίπου (74%) των παραπομπών χρηστών κάνναβης σε θεραπεία προήλθε από τη συγκεκριμένη πηγή. Οι συνολικές τάσεις όσον αφορά τις

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.2

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



πηγές παραπομπής εμφανίζουν γενικά σταθερότητα μεταξύ των ετών 2006 και 2014.

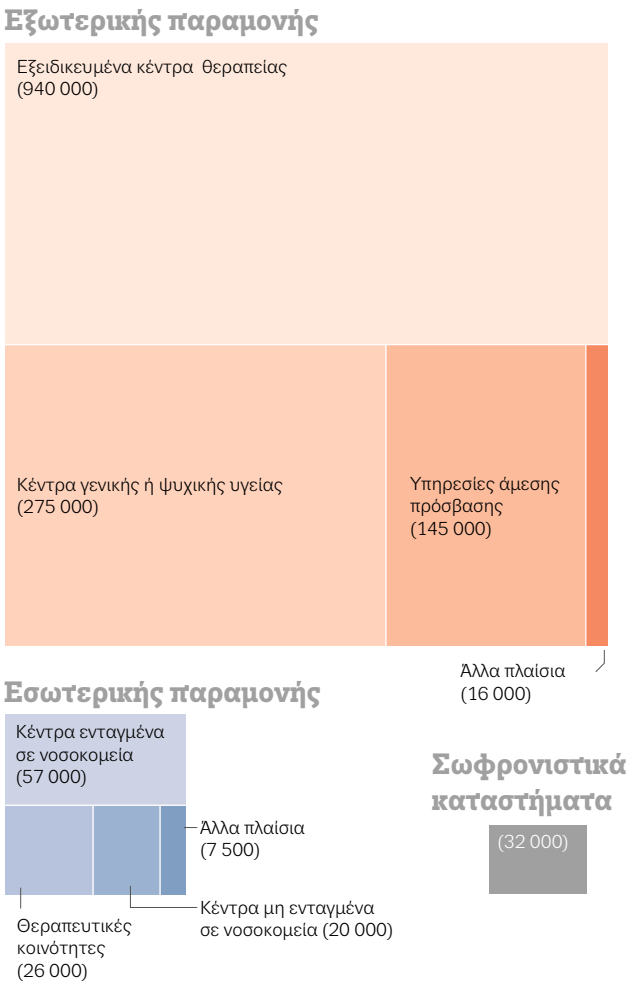
Σε αρκετές χώρες εφαρμόζονται προγράμματα εκτροπής των παραβατών της νομοθεσίας περί ναρκωτικών από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και διοχέτευσής τους σε προγράμματα θεραπείας. Αυτό μπορεί να προϋποθέτει διαταγή δικαστηρίου ώστε ο παραβάτης να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα ή καταδικαστική απόφαση με αναστολή υπό τον όρο της θεραπείας, σε κάποιες χώρες όμως η εκτροπή μπορεί να γίνει και σε προγενέστερα στάδια.

Θεραπεία: ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής

Υπολογίζεται ότι 1,2 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2014 (1,5 εκατομμύρια μαζί με Νορβηγία και Τουρκία). Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων θεραπευτικών πόρων, κυρίως υπό μορφή θεραπείας υποκατάστασης. Τη δεύτερη πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας αποτελούν οι χρήστες κάνναβης, ακολουθούμενοι από τους χρήστες κοκαΐνης (διάγραμμα 3.2). Για τους χρήστες αυτούς, η κύρια θεραπευτική επιλογή είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Οι διαφορές από χώρα σε χώρα, πάντως, μπορεί να είναι πολύ μεγάλες, με τους χρήστες οπιοειδών να

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.3

Χρήστες σε θεραπεία στην Ευρώπη το 2014, ανά πλαίσιο



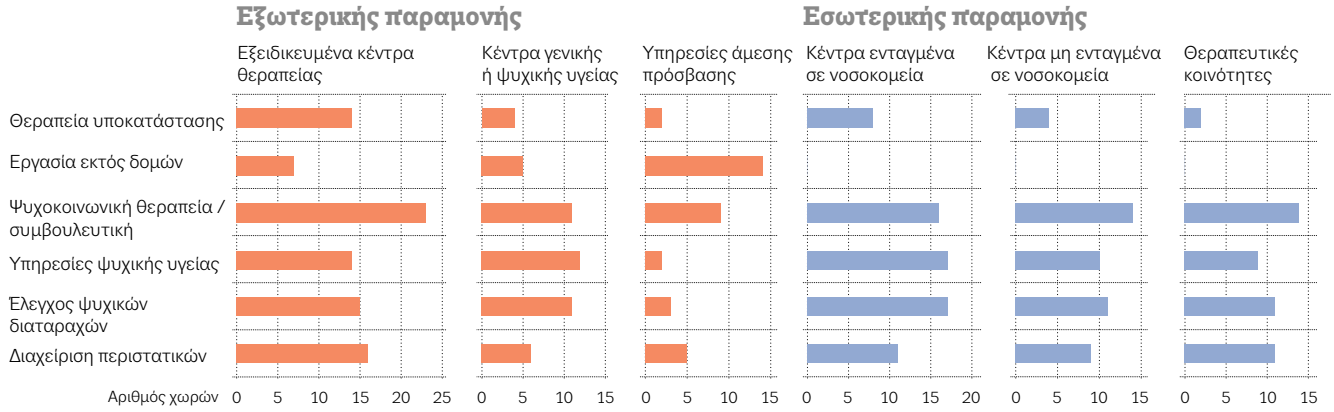
αντιπροσωπεύουν έως και 88% των χρηστών σε θεραπεία σε κάποιες χώρες και λιγότερο από 10% σε άλλες.

Η θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής, ενώ ακολουθούν τα γενικά κέντρα υγείας (διάγραμμα 3.3). Στις θεραπευτικές δομές περιλαμβάνονται και τα ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνταγογράφηση θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών σε κάποιες μεγάλες χώρες, όπως η Γερμανία και η Γαλλία. Σε άλλες χώρες, όπως η Σλοβενία ή η Φινλανδία, κεντρικό ρόλο στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής διαδραματίζουν τα κέντρα ψυχικής υγιεινής.

Ένα μικρότερο ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα σε πλαίσια εσωτερικής διαμονής, όπως κέντρα ενταγμένα σε

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.4

Επισκόπηση υψηλής διαθεσιμότητας (>75%) επιλεγμένων παρεμβάσεων ανά πλαίσιο (εκτιμήσεις εμπειρογνωμόνων)



νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία), θεραπευτικές κοινότητες και εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής διαμονής. Η σχετική βαρύτητα των υπηρεσιών εξωτερικής και εσωτερικής παραμονής στο πλαίσιο κάθε εθνικού θεραπευτικού συστήματος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Στο διάγραμμα 3.4 παρουσιάζεται η διαθεσιμότητα επιλεγμένων παρεμβάσεων σε διάφορα θεραπευτικά πλαίσια στην Ευρώπη, με βάση τις εκτιμήσεις των εμπειρογνωμόνων.

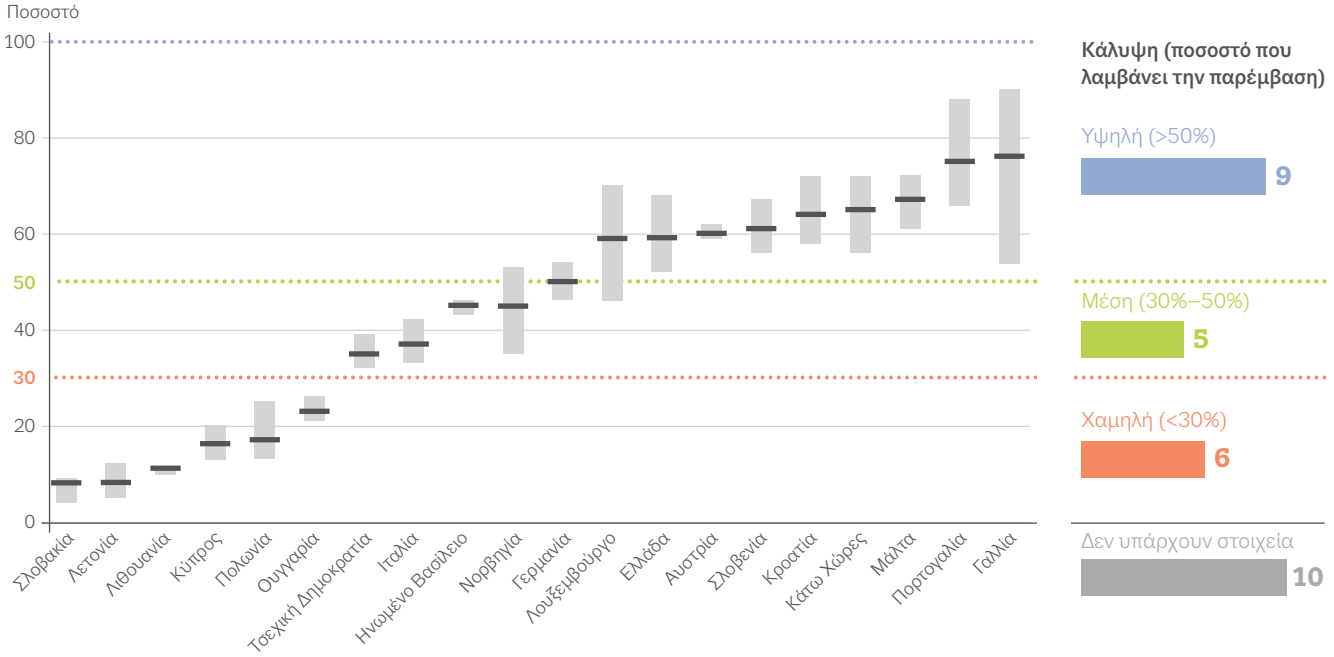
Όλο και πιο συχνά ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας υλοποιούνται μέσω διαδικτύου. Οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου μπορούν να διευρύνουν την εμβέλεια και τη γεωγραφική κάλυψη των θεραπευτικών προγραμμάτων και να προσεγγίσουν προβληματικούς χρήστες ουσιών οι οποίοι διαφορετικά δεν θα είχαν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας.

Θεραπεία υποκατάστασης για προβληματικούς χρήστες οπιοειδών

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών, κατά κανόνα σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.5

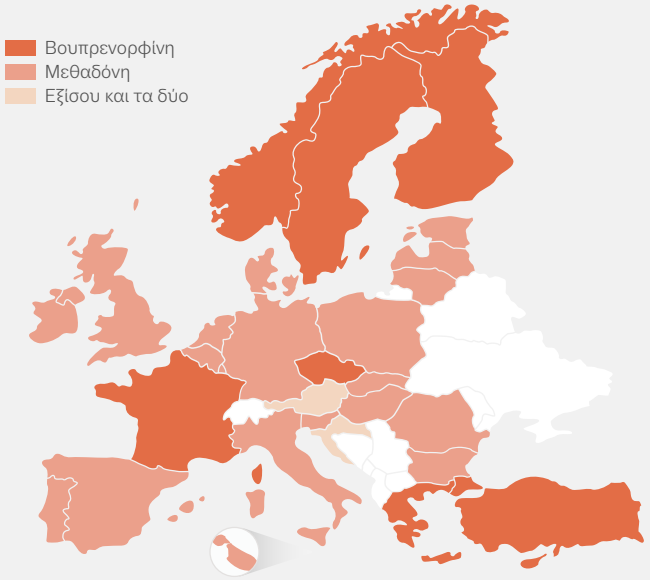
Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία υποκατάστασης (εκτίμηση)



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

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.6

Συχνότερα συνταγογραφούμενο φαρμακευτικό υποκατάστατο οπιοειδών



Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο οπιοειδών είναι η μεθαδόνη

διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ αυτής της προσέγγισης, καθώς διαπιστώνεται θετική επίδραση όσον αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία, τη μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών, τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών και τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών.

Υπολογίζεται ότι 644 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2014 (680 000 μαζί με Νορβηγία και Τουρκία), αριθμός μειωμένος κατά 50 000 περίπου έναντι του 2010. Με βάση τις εκτιμήσεις του αριθμού των χρηστών οπιοειδών, συνολικά τουλάχιστον το 50% λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης. Η εκτίμηση αυτή, πάντως, πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή για μεθοδολογικούς λόγους και να λαμβάνεται υπόψη ότι παρατηρούνται σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα (διάγραμμα 3.5).

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στο 61% των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης. Στο 37% των χρηστών συνταγογραφούνται σκευάσματα με βάση τη βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε 7 χώρες (διάγραμμα 3.6). Άλλες ουσίες υποκατάστασης, όπως μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή διακετυλμορφίνη (ηρωίνη), συνταγογραφούνται πιο σπάνια και υπολογίζεται ότι τις λαμβάνει το 2% των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη.

Οι χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες έχουν στη διάθεσή τους και άλλες θεραπευτικές επιλογές, αν και λιγότερο διαδεδομένες από τη θεραπεία υποκατάστασης. Στις 9 χώρες που διαθέτουν στοιχεία, ποσοστό από 2% έως 30% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία λαμβάνει παρεμβάσεις που δεν περιλαμβάνουν υποκατάσταση οπιοειδών (διάγραμμα 3.7).

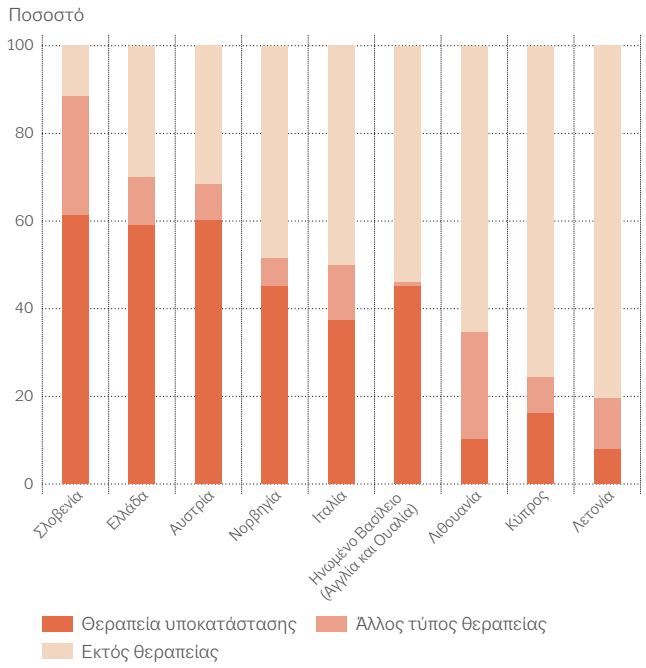
Θεραπεία που καλύπτει τις ανάγκες του χρήστη

Οι χρήστες που προσεγγίζουν τις θεραπευτικές υπηρεσίες στην Ευρώπη έχουν διαφορετικές ανάγκες και συχνά χρειάζονται παρεμβάσεις που θα αντιμετωπίσουν μια σειρά από σύνθετα προβλήματα. Ως εκ τούτου, η διασφάλιση της συνεργασίας ανάμεσα στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά και άλλες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες αποτελεί κεντρικό συστατικό της αποτελεσματικής απόκρισης.

Οι περισσότεροι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία κάνουν χρήση περισσοτέρων της μίας ψυχοδραστικής ουσίας και κάποιοι κάνουν προβληματική χρήση πολλαπλών ουσιών. Συνεπώς, είναι σημαντικό οι θεραπευτικές υπηρεσίες να διαθέτουν σχέδια αξιολόγησης και θεραπείας για την αντιμετώπιση της πολλαπλής χρήσης ουσιών. Ο λόγος έγκειται στο ότι είναι πολύ σημαντικό να εντοπίζονται τυχόν συνδυασμοί ουσιών που εγκυμονούν μεγάλους κινδύνους —μη εξαιρουμένου του αυξημένου κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η χρήση οπιοειδών σε συνδυασμό με βενζοδιαζεπίνες. Βάσει της ανάλυσης, τα 3/4 των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία καταγράφονται επίσημα ως πολυχρήστες με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή, ενώ οι χρήστες κοκαΐνης και αμφεταμίνης πολύ συχνά αναφέρουν ως δευτερεύουσες ουσίες την κάνναβη και το αλκοόλ. Επιπλέον, πολλοί χρήστες κυρίως οπιοειδών αναφέρουν ως δευτερεύουσα ουσία την κοκαΐνη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία (εκτίμηση)



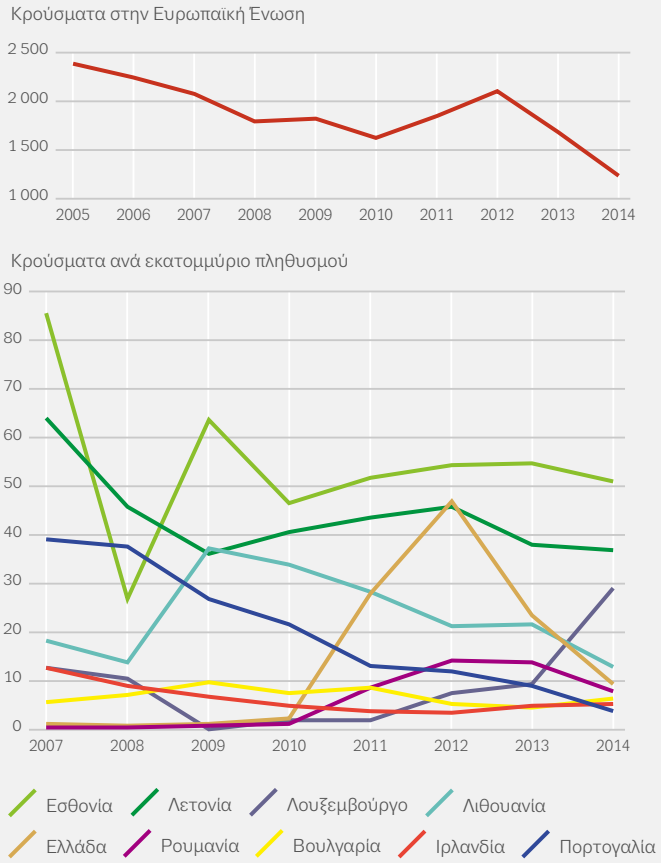
Ο όρος συννοσηρότητα αναφέρεται στην ταυτόχρονη παρουσία δύο νόσων, εξαρτητικών και ψυχιατρικών διαταραχών, στο ίδιο άτομο. Εξάλλου, ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές σχετίζονται με διαταραχές χρήσης ουσιών. Η συννοσηρότητα, επομένως, συνιστά πρόκληση τόσο για τις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά όσο και για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση, οι συχνότερα διαγιγνωσκόμενες ψυχιατρικές διαταραχές σε χρήστες παράνομων ουσιών ήταν μείζων κατάθλιψη, διαταραχές άγχους (κυρίως διαταραχή πανικού και μετατραυματικού στρες) και διαταραχές της προσωπικότητας (κυρίως αντικοινωνική και μεταιχμιακή). Παρά τη σημασία του ζητήματος, είναι δύσκολο να εξακριβωθεί η έκταση της συννοσηρότητας, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα και ανομοιογενή.

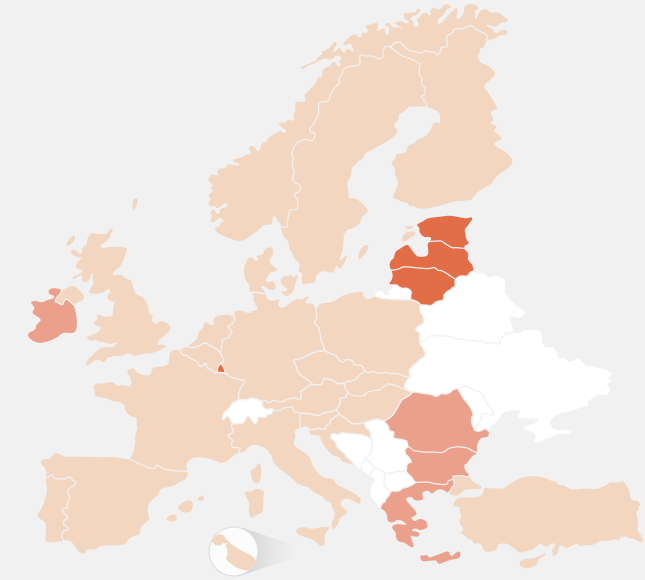
Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι γυναίκες σε θεραπεία έχουν πιο σύνθετες ανάγκες, ιδίως σε σχέση με τη συννοσηρότητα και τις ευθύνες για τη φροντίδα των παιδιών, χρειάζονται δε πιο στοχευμένες υπηρεσίες με ευαισθησία προς το φύλο τους. Συνολικά οι γυναίκες αντιστοιχούν μόλις στο 20% των χρηστών που εισάγονται σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας (αναλογία ανδρών/γυναικών 4:1). Ωστόσο, παρατηρούνται έντονες διαφορές από χώρα σε χώρα, με ποσοστά που κυμαίνονται από 5% έως 34%, και μάλιστα οι διαφορές αυτές είναι λιγότερο έντονες μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά. Ο μικρός αριθμός γυναικών που ξεκινούν θεραπεία ερμηνεύεται με ποικίλους τρόπους, μεταξύ άλλων λόγω της διαφορετικής επικράτησης της προβληματικής χρήσης ανάλογα με το φύλο και της διαφορετικής πιθανότητας να αναφέρουν την προβληματική χρήση, καθώς και λόγω ζητημάτων πρόσβασης και καταλληλότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Οι γυναίκες σε θεραπεία έχουν πιο σύνθετες ανάγκες

ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.8

Νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: συνολικές και επιλεγμένες τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία





Τα στοιχεία αφορούν το 2014 (πηγή: ECDC).

Επιδημικές εξάρσεις του HIV: ενέσιμη χρήση διεγερτικών

Οι χρήστες ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα λόγω κοινής χρήσης συνέργων ή μη χρήσης προφυλακτικού. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνεχίζει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην εξάπλωση αιματογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και, σε κάποιες χώρες, ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Επί του συνόλου των κρουσμάτων HIV που κοινοποιούνται στην Ευρώπη, στα περιστατικά για τα οποία είναι γνωστή η οδός μετάδοσης, το ποσοστό για το οποίο ενοχοποιείται η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παραμένει μικρό και σταθερό (κάτω από 8% την τελευταία δεκαετία). Υψηλότερα ποσοστά αναφέρονται, πάντως, σε Λιθουανία (32%), Λετονία (31%), Εσθονία (28%) και Ρουμανία (25%).

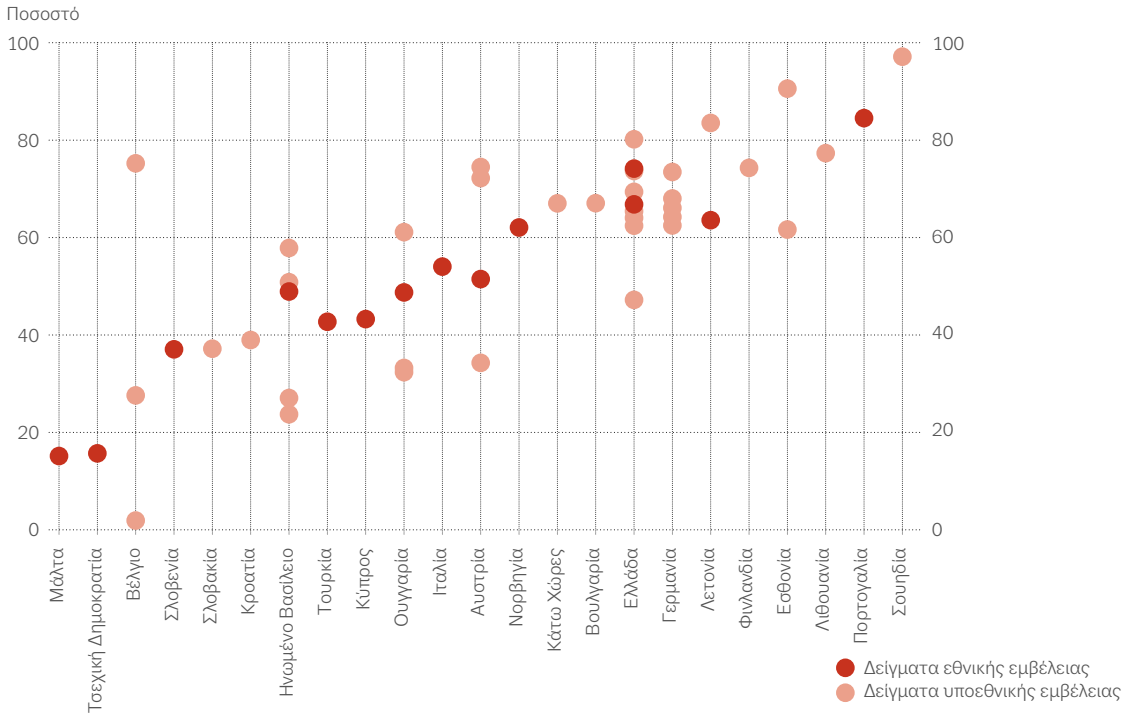
Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η διαχρονική μείωση των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων του ιού HIV στους ΧΕΝ στην Ευρωπαϊκή Ένωση συνεχίζεται. Το 2014, τα αναφερθέντα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ανήλθαν κατά μέσο όρο σε 2,4 ανά εκατομμύριο κατοίκους — λιγότερα από τα μισά σε σύγκριση με το 2005 (5,6 ανά εκατομμύριο). Υψηλότερα ποσοστά αναφέρθηκαν, ωστόσο, από αρκετές χώρες, ιδιαίτερα από την Εσθονία και τη Λετονία. Στην Ελλάδα και τη Ρουμανία, χώρες στις οποίες είχαν καταγραφεί στο παρελθόν τοπικές επιδημικές εξάρσεις, τα ποσοστά των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων μειώνονται από το 2012 (διάγραμμα 3.8).

Το 2014 αναφέρθηκαν 1 236 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα του ιού HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο χαμηλότερος αριθμός εδώ και πάνω από μια δεκαετία. Παρά ταύτα, το 2015 τεκμηριώθηκαν τοπικές επιδημικές εξάρσεις νέων λοιμώξεων HIV σε ΧΕΝ στην Ιρλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία) και το Λουξεμβούργο. Οι αλλαγές στα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, ιδίως η αύξηση της ενέσιμης χρήσης διεγερτικών, και η έντονη περιθωριοποίηση αποτελούν κοινούς παράγοντες που συντελούν σε αρκετές από τις πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις του HIV.

Το 2014, ποσοστό 15% των νέων κρουσμάτων AIDS στην Ευρώπη αποδόθηκε στην ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, ενώ τα 590 κρούσματα που κοινοποιήθηκαν αντιστοιχούν σε λίγο περισσότερο από το 1/4 των κρουσμάτων που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Επιπολασμός αντισωμάτων κατά του ιού HCV σε ΧΕΝ, 2013/2014



αναφέρονταν πριν από μία δεκαετία. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της εξέλιξης της λοίμωξης HIV σε AIDS, κι αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους ΧΕΝ που αποτελούν την ομάδα μετάδοσης με το υψηλότερο ποσοστό προσέλευσης στις υγειονομικές υπηρεσίες σε προχωρημένο στάδιο λοίμωξης (61%). Εξάλλου, σε ορισμένες χώρες όπως η Ελλάδα, η Λετονία και η Ρουμανία, όπου οι αριθμοί των νέων διαγνωσμένων κρουσμάτων AIDS παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, ενδέχεται να πρέπει να ενισχυθούν ο έλεγχος για τον HIV και η θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Οι επιβλαβείς συνέπειες της ενέσιμης χρήσης: κύριες ασθένειες

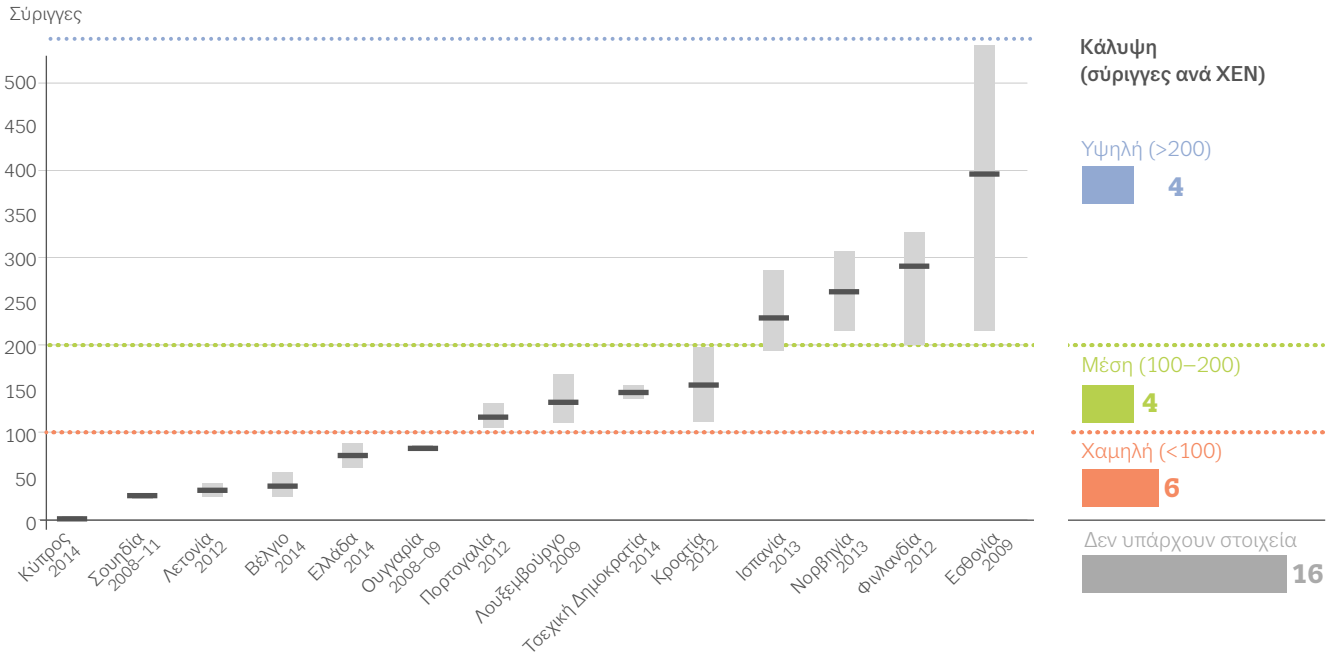
Η ιογενής ηπατίτιδα και, ειδικότερα, η προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους ΧΕΝ σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αυτό μπορεί να έχει σημαντικές μακροπρόθεσμες συνέπειες, δεδομένου ότι η προσβολή από HCV, που συχνά επιδεινώνεται από κατάχρηση αλκοόλ, πιθανόν ενοχοποιείται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

Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV, τα οποία δηλώνουν παρούσα ή παρελθούσα λοίμωξη, στα εθνικά δείγματα ΧΕΝ κατά το διάστημα 2013–2014 κυμαίνονται από 15% έως 84%, ενώ 6 από τις 13 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 50% (διάγραμμα 3.9). Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τις εθνικές τάσεις για το διάστημα 2006–2014, σε 5 χώρες παρατηρήθηκε ανοδική τάση στον επιπολασμό των αντισωμάτων κατά του HCV στους ΧΕΝ, ενώ στη Μάλτα και στη Νορβηγία παρατηρήθηκε πτωτική τάση.

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί παράγοντα κινδύνου και για άλλα λοιμώδη νοσήματα, όπως η ηπατίτιδα B, ο τέτανος και η αλλαντίαση. Συρροές και σποραδικά περιστατικά τραυματικής αλλαντίασης σε ΧΕΝ μεταξύ των ετών 2013 και 2015 αναφέρθηκαν στην Ευρώπη, μεταξύ άλλων σε Νορβηγία και Ηνωμένο Βασίλειο. Συνήθεις είναι επίσης οι βακτηριακές λοιμώξεις στο σημείο της ένεσης, με μια μεγάλη επιδημική έξαρση λοιμώξεων των μαλακών μορίων να αναφέρεται στη Σκωτία το 2015.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

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



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

Λοιμώδη νοσήματα: μέτρα πρόληψης

Οι κύριες προσεγγίσεις για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στους ΧΕΝ περιλαμβάνουν την παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, την παροχή υλικών ενέσιμης χρήσης, τους εργαστηριακούς ελέγχους, τη θεραπεία της ηπατίτιδας C και την αντιρετροϊκή θεραπεία για τον HIV.

Η παρακολούθηση προγράμματος υποκατάστασης μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης για τους ΧΕΝ, ενώ ορισμένες αναλύσεις δείχνουν ότι η προστατευτική δράση της υψηλής κάλυψης της θεραπείας αυξάνεται όταν συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα παροχής συρίγγων.

Με βάση τα στοιχεία, τα προγράμματα βελονών και συρίγγων μπορούν να μειώσουν την επικίνδυνη ενέσιμη συμπεριφορά και, άρα, να περιορίσουν τη μετάδοση του HIV μεταξύ των ΧΕΝ. Όλες σχεδόν οι χώρες παρέχουν δωρεάν αποστειρωμένα υλικά ενέσιμης χρήσης, σε ειδικά σημεία διάθεσης. Παρά ταύτα, η γεωγραφική κάλυψη καθώς και οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των διανεμόμενων συρίγγων εμφανίζουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των χωρών (διάγραμμα 3.10). Στοιχεία σχετικά με τη διανομή συρίγγων από εξειδικευμένα προγράμματα διαθέτουν 23 χώρες, οι οποίες αναφέρουν συνολικά διανομή περίπου 36 εκατομμυρίων συρίγγων το 2014. Στην πραγματικότητα ο αριθμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος, δεδομένου ότι πολλές μεγάλες χώρες, όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, δεν υποβάλλουν τα πλήρη εθνικά δεδομένα για τη διανομή συρίγγων.

Ο εργαστηριακός έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα και η θεραπεία τους συντελούν στη μείωση της επίπτωσης και του επιπολασμού τους στους χρήστες ναρκωτικών. Ο έλεγχος αφενός αυξάνει την ατομική επίγνωση της λοίμωξης και, αφετέρου, υποστηρίζει την πιο έγκαιρη έναρξη της θεραπείας. Πάντως, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση, όπως και οι περιορισμένες γνώσεις για τις επιλογές εργαστηριακού ελέγχου και θεραπείας, εξακολουθούν να παρεμποδίζουν την έναρξη θεραπείας. Τα κλινικά δεδομένα συνηγορούν υπέρ της έναρξης αντιρετροϊκής θεραπείας αμέσως μετά τη διάγνωση της λοίμωξης HIV, προκειμένου να προλαμβάνεται οποιαδήποτε περαιτέρω έκπτωση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού.

Οι στοχευμένες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης και προαγωγής της σεξουαλικής υγείας επίσης είναι σημαντικές για την αντιμετώπιση των νέων προτύπων ενέσιμης χρήσης και σεξουαλικής συμπεριφοράς που αναφέρονται σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών. Η διασύνδεση των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά με τις υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία, ταυτόχρονα με την παροχή αγωγής υγείας, αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης και, ενίοτε, προφυλακτικής αγωγής με αντιρετροϊκά φάρμακα πριν από την έκθεση.

Ηπατίτιδα C: νέες θεραπείες

Τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης της ηπατίτιδας C είναι παρόμοια με τα μέτρα πρόληψης του HIV. Δεδομένου ότι ο επιπολασμός της λοίμωξης HCV είναι υψηλός μεταξύ των ΧΕΝ, η μείωση του αριθμού των ατόμων που μπορούν να μεταδώσουν τη λοίμωξη παρέχοντάς τους θεραπεία για τον HCV αποτελεί ουσιώδες συστατικό στοιχείο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης πρόληψης. Σύμφωνα με τις νέες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές, συνιστάται η παροχή αγωγής για τον HCV στους χρήστες ναρκωτικών σε εξατομικευμένη βάση και σε διεπιστημονικό πλαίσιο. Από το 2013 κυκλοφορεί άμεσης δράσης αντιιική θεραπεία αποκλειστικά από το στόμα, χωρίς ιντερφερόνη, που μετατρέπεται σε θεραπεία επιλογής για τη λοίμωξη HCV. Τα φάρμακα αυτά είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά, η θεραπεία είναι μικρότερης διάρκειας και έχουν λιγότερες παρενέργειες από τα παλαιότερα φάρμακα. Επιπλέον, η θεραπεία με τα συγκεκριμένα φάρμακα μπορεί να γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας στην κοινότητα, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την αποδοχή και τη διαθεσιμότητά της.

Η νέα αγωγή για τον ιό HCV είναι ακριβή σε σύγκριση με τα παλαιότερα φάρμακα. Σύμφωνα με τα ευρήματα έρευνας του EMCDDA σε 21 κράτη μέλη της ΕΕ το 2015, το μέσο κόστος αναφοράς της τρίμηνης θεραπείας με ένα από τα νέα φάρμακα ανερχόταν σε περίπου 60 000 ευρώ, ενώ η θεραπεία με φάρμακα της προηγούμενης γενιάς κόστιζε από 17 000 έως 26 000 ευρώ. Λαμβάνοντας υπόψη τον υψηλό επιπολασμό της λοίμωξης HCV στους ΧΕΝ, η διασφάλιση της βέλτιστης πρόσβασης σε πολλά υποσχόμενα νέα φάρμακα συνεχίζει να αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής.

Υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές: απαιτείται σφαιρική αντιμετώπιση

Στους πληθυσμούς κρατουμένων καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης, όπως φαίνεται και από πρόσφατες μελέτες που αναφέρουν ότι ποσοστά μεταξύ 6% και 48% των κρατουμένων δηλώνουν ότι έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά. Η υψηλή επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στον πληθυσμό κρατουμένων σημαίνει ότι πρόκειται για πληθυσμό με σύνθετες ανάγκες περίθαλψης και καθιστά τη διεξοδική αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους κατά τον εγκλεισμό τους στη φυλακή μια σημαντική παρέμβαση. Η ΠΟΥ συνιστά την εφαρμογή μιας δέσμης παρεμβάσεων πρόληψης στις φυλακές, όπως ο δωρεάν έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα σε εθελοντική βάση, η διανομή προφυλακτικών και αποστειρωμένων υλικών ενέσιμης χρήσης, η θεραπεία των λοιμωδών νοσημάτων και η θεραπεία.

Σε πολλές χώρες έχουν συναφθεί διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, με στόχο την υλοποίηση παρεμβάσεων αγωγής υγείας και θεραπευτικών παρεμβάσεων εντός των φυλακών, αλλά και τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας κατά τη φυλάκιση και μετά την αποφυλάκιση. Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στα σωφρονιστικά καταστήματα αναφέρεται ότι προσφέρεται σε 27 από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA. Συνολικά φαίνεται ότι αυξάνεται η διαθεσιμότητα της θεραπείας υποκατάστασης εντός των φυλακών, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ευρεία διαθεσιμότητά της εκτός φυλακών. Η παροχή αποστειρωμένων συνέργων είναι λιγότερο διαδεδομένη, με 3 μόλις χώρες να αναφέρουν ύπαρξη προγραμμάτων συρίγγων σε καταστήματα κράτησης.

Επείγοντα περιστατικά: πληροφορίες για τις οξείες βλάβες

Τα στοιχεία για τα επείγοντα περιστατικά παρέχουν ανεκτίμητης αξίας πληροφορίες για τις οξείες αρνητικές συνέπειες των ναρκωτικών στην υγεία. Σύμφωνα με ανάλυση που διεξήχθη το 2014 από το European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), που παρακολουθεί τα συνδεόμενα με χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται σε 16 επιλεγμένα νοσοκομεία (παρατηρητήρια νοσηρότητας) σε 10 ευρωπαϊκές χώρες, η πλειονότητα των 5 409 ασθενών που αναφέρθηκαν ήταν άνδρες (76%) και νεαρής ηλικίας (διάμεση ηλικία 32 έτη για τους άνδρες και 28 έτη για τις γυναίκες). Σε ποσοστό 24% των περιστατικών αναφέρθηκε ηρωίνη, σε 17% κοκαΐνη και σε 16% κάνναβη.

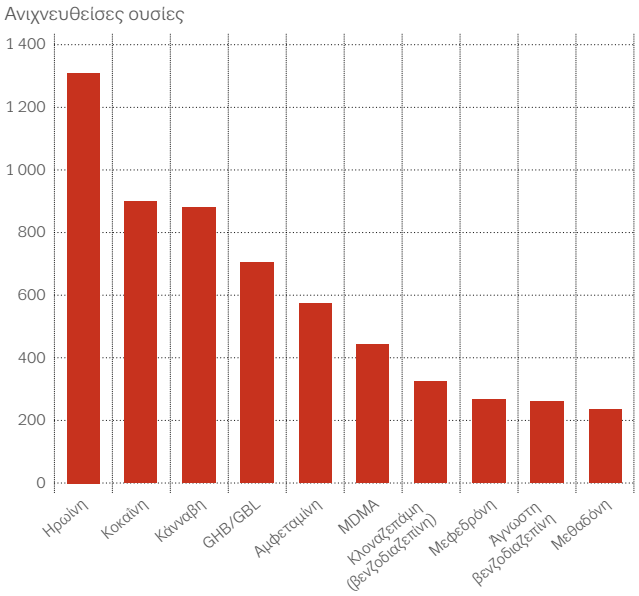
Σε πολλά περιστατικά διαπιστώθηκε παρουσία περισσοτέρων της μίας ουσιών, ανιχνεύθηκαν δε συνολικά 8 358 ουσίες στα 5 409 περιστατικά (διάγραμμα 3.11). Τα 2/3 των επειγόντων αφορούσαν χρήση καθιερωμένων ναρκωτικών, όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη, αμφεταμίνη και MDMA, το 25% αφορούσε χρήση συνταγογραφούμενων ή μη φαρμάκων (κυρίως οπιοειδών και βενζοδιαζεπινών) και το 6% αφορούσε νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Η ηρωίνη ήταν η συχνότερα αναφερθείσα ουσία συνολικά, καθώς και το συχνότερα αναφερθέν οπιοειδές (67% των αναφερθέντων οπιοειδών), ακολουθούμενη από τη μεθαδόνη (12%) και τη βουπρενορφίνη (5%), αν και τα ποσοστά διαφοροποιούνται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Πάνω από τα τρία τέταρτα των περιστατικών που συνδέονταν με χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών αφορούσαν χρήση καθινόνης και τα δύο τρίτα εξ αυτών χρήση μεφεδρόνης.

Οι ουσίες που αναφέρθηκαν στα επείγοντα περιστατικά διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή, γεγονός που αντικατοπτρίζει τα κατά τόπους πρότυπα επικίνδυνης χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα, τα επείγοντα περιστατικά στο Όσλο αφορούσαν συνήθως χρήση ηρωίνης και αμφεταμίνης, ενώ στο Λονδίνο κυριαρχούσαν τα περιστατικά που αφορούσαν χρήση GHB/GBL, κοκαΐνης, μεφεδρόνης και MDMA, γεγονός που αντικατοπτρίζει τα τοπικά πρότυπα χρήσης σε πλαίσια νυχτερινής διασκέδασης.

Η πλειονότητα (79%) των ασθενών που εισήχθησαν επειγόντως στο νοσοκομείο με πρόβλημα συνδεόμενο με χρήση ναρκωτικών πήρε εξιτήριο εντός 12 ωρών. Συνολικά καταγράφηκαν 27 θάνατοι (0,5% του συνόλου των περιστατικών), οι περισσότεροι εκ των οποίων οφείλονταν σε χρήση οπιοειδών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Οι 10 ουσίες που ανιχνεύθηκαν συχνότερα στα επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν στα παρατηρητήρια νοσηρότητας το 2014



Σημείωση: Αποτελέσματα από 5 409 επείγοντα που διακομίστηκαν σε 16 επιλεγμένα νοσοκομεία σε 10 ευρωπαϊκές χώρες.
Πηγή: European Drug Emergencies Network (Euro-DEN).

Μικρός αριθμός χωρών διαθέτει εθνικά συστήματα παρακολούθησης που επιτρέπουν ανάλυση τάσεων όσον αφορά τα περιστατικά οξείας τοξίκωσης συνδεόμενης με χρήση ναρκωτικών. Μεταξύ των χωρών που διαθέτουν διαχρονικά στοιχεία, στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρεται ότι τα συνδεόμενα με χρήση ηρωίνης επείγοντα περιστατικά αυξάνονται, ενώ μειώνονται στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Δανία. Στις δύο αυτές χώρες αναφέρεται αύξηση του αριθμού των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση άλλων οπιοειδών. Συνεχιζόμενη αύξηση του αριθμού των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση κάνναβης παρατηρείται στην Ισπανία, ενώ στις Κάτω Χώρες αυξάνονται τα περιστατικά τοξίκωσης από MDMA που διακομίζονται σε σταθμούς πρώτων βοηθειών σε φεστιβάλ, καθώς και τα περιστατικά οξείας τοξίκωσης από χρήση της νέας ψυχοδραστικής ουσίας 4-FA (4-fluoroamphetamine).

Νέα ναρκωτικά: προκλήσεις για την υγεία

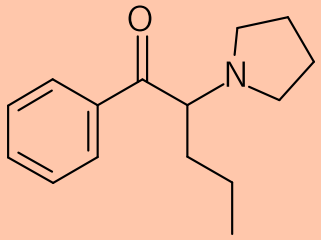
Τα νέα ναρκωτικά συνδέονται με διάφορες σοβαρές επιβλαβείς συνέπειες στην Ευρώπη, μη εξαιρουμένων των περιστατικών οξείας τοξίκωσης και των θανάτων. Επιβλαβείς συνέπειες συνδέονται και με τα πρότυπα ενέσιμης χρήσης ουσιών, ιδίως διεγερτικών όπως η μεφεδρόνη, η α-PVP, η MDPV και η πεντεδρόνη. Οι μαζικές δηλητηριάσεις, παρότι σπάνιες, μπορεί να επιβαρύνουν σημαντικά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Σε ανάλογο συμβάν που αναφέρθηκε στην Πολωνία το 2015 με συνθετικά κανναβινοειδή, το αποτέλεσμα ήταν τα νοσοκομεία να δεχθούν πάνω από 200 επείγοντα περιστατικά σε λιγότερο από μία εβδομάδα.

Από τις αρχές του 2014, οι σοβαρές επιβλαβείς συνέπειες της χρήσης νέων ναρκωτικών ανάγκασαν το EMCDDA να εκδώσει 34 προειδοποιήσεις για τη δημόσια υγεία προς τα μέλη του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Κατά το ίδιο διάστημα διενεργήθηκαν αξιολογήσεις κινδύνου 7 νέων ουσιών. Πιο πρόσφατα, εκφράστηκαν ανησυχίες για τα νέα οπιοειδή, όπως η ακετυλο-φαιντανύλη, που αποτέλεσε το θέμα κοινής έκθεσης του EMCDDA και της Ευρωπόλ το 2015, αφού συνδέθηκε με 32 θανάτους. Πολλές φαιντανύλες είναι υψηλής δραστικότητας και μπορεί να πωλούνται ως ηρωίνη σε ανυποψίαστους χρήστες, γεγονός που εγκυμονεί μεγάλο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης και θανάτου.

Αντιμετώπιση των νέων ναρκωτικών: κύριες παρεμβάσεις

Σε γενικές γραμμές, οι υπάρχουσες παρεμβάσεις πρόληψης, θεραπείας και μείωσης της βλάβης που συνδέεται με προβληματική χρήση καθιερωμένων ναρκωτικών αναφέρεται ότι είναι κατάλληλες και για τους χρήστες νέων ναρκωτικών ή θα μπορούσαν εύκολα να προσαρμοστούν στις ανάγκες τους. Ωστόσο, τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών και άλλων ναρκωτικών όπως το GHB, η κεταμίνη και η μεφεδρόνη, δημιουργούν ιδιαίτερες δυσκολίες σε μια σειρά από πλαίσια, όπως τα σωφρονιστικά καταστήματα, οι κλινικές σεξουαλικής υγείας και οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν από στελέχη που υλοποιούσαν παρεμβάσεις οι οποίες στόχευαν τις εν λόγω ουσίες είναι, μεταξύ άλλων, η δυσκολία να προσεγγισθούν συγκεκριμένοι πληθυσμοί χρηστών (π.χ. ομοφυλόφιλοι άνδρες), η δυσκολία διαχείρισης χαοτικών συμπεριφορών ενέσιμης χρήσης από χρήστες που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες και η δυσκολία παροχής υποστήριξης σε κρατούμενους που εκδήλωσαν οξέα ψυχωσικά επεισόδια τα οποία συνδέονται με τη χρήση νέων ναρκωτικών. Εν προκειμένω, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν παρεμβάσεις ειδικά για τους χρήστες νέων ναρκωτικών και τις επιβλαβείς συνέπειές τους για την υγεία, όπως για παράδειγμα στοχευμένο υλικό μείωσης της βλάβης και συμβουλές, καθώς και εξειδικευμένες κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία.

Αξιολόγηση κινδύνων της α-PVP



Τον Νοέμβριο του 2015 διενεργήθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο αξιολόγηση κινδύνων της α-PVP (alpha-pyrrolidinopentiophenone). Η α-PVP είναι μία συνθετική καθινόνη με ισχυρή ψυχοδιεγερτική δράση, παρεμφερής με την MDPV. Κυκλοφορεί στην αγορά ναρκωτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης τουλάχιστον από τον Φεβρουάριο του 2011 και έχει εντοπιστεί και στα 28 κράτη μέλη. Η α-PVP ανιχνεύθηκε σε 191 περιστατικά οξείας τοξίκωσης και σε 115 θανατηφόρα περιστατικά. Σε 20% των θανατηφόρων περιστατικών, η α-PVP αναφέρθηκε είτε ως αιτία θανάτου είτε ως παράγοντας που συνετέλεσε στον θάνατο. Σε 5 από τα περιστατικά αυτά, η α-PVP ήταν η μόνη ουσία που ανιχνεύθηκε.

Θάνατοι από υπερβολική δόση: πρόσφατες αυξήσεις

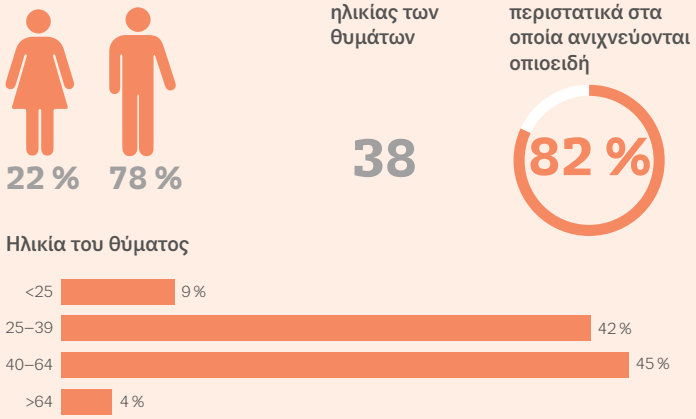
Η χρήση ναρκωτικών αναγνωρίζεται ως μία από τις αιτίες θανάτου των Ευρωπαίων ενηλίκων που θα μπορούσε να προληφθεί. Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών διαπιστώνουν ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλίκους τους του ιδίου φύλου. Η αυξημένη θνησιμότητα των χρηστών οπιοειδών συνδέεται πρωτίστως με τη λήψη υπερβολικής δόσης, αλλά σημαντικό ρόλο παίζουν και άλλα αίτια που συνδέονται εμμέσως με τη χρήση ναρκωτικών, όπως λοιμώξεις, ατυχήματα, βία και αυτοκτονίες.

Στην Ευρώπη, η κύρια αιτία θανάτου των χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ πάνω από τα 3/4 των θυμάτων είναι άνδρες (78%). Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ ανέφεραν αυξητική τάση των θανάτων από υπερβολική δόση από το 2003 έως το 2008–2009 περίπου, οπότε τα συνολικά επίπεδα άρχισαν να μειώνονται για πρώτη φορά. Τα στοιχεία για τους θανάτους από υπερβολική δόση, ιδίως τα συγκεντρωτικά στοιχεία για το σύνολο της ΕΕ, θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή για μια σειρά λόγων, όπως η συστηματική υποβολή ελλιπών στοιχείων από κάποιες χώρες ή οι διαδικασίες καταγραφής που έχουν ως αποτέλεσμα καθυστερήσεις στην υποβολή στοιχείων. Ως εκ τούτου, οι ετήσιες εκτιμήσεις αντιστοιχούν σε μια προσωρινή κατώτατη τιμή. Το 2014 οι θάνατοι από υπερβολική δόση στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζονται σε τουλάχιστον 6 800, αριθμός αυξημένος έναντι των αναθεωρημένων στοιχείων του 2013. Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, οι θάνατοι σε Ηνωμένο Βασίλειο (36%) και Γερμανία (15%) από κοινού αντιστοιχούν σε μεγάλο ποσοστό του συνόλου. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αυξάνονται οι θάνατοι σε αρκετές χώρες με σχετικά άρτια συστήματα υποβολής στοιχείων, όπως η Ιρλανδία, η Λιθουανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Έντονα αυξητική τάση παρατηρείται και στη Σουηδία, μπορεί όμως να οφείλεται εν μέρει στον συνυπολογισμό κάποιων περιστατικών άνω των 50 ετών που δεν σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών. Μεγάλες αυξήσεις παρατηρούνται και στην Τουρκία, αλλά μάλλον οφείλονται εν μέρει στις βελτιωμένες μεθόδους υποβολής στοιχείων.

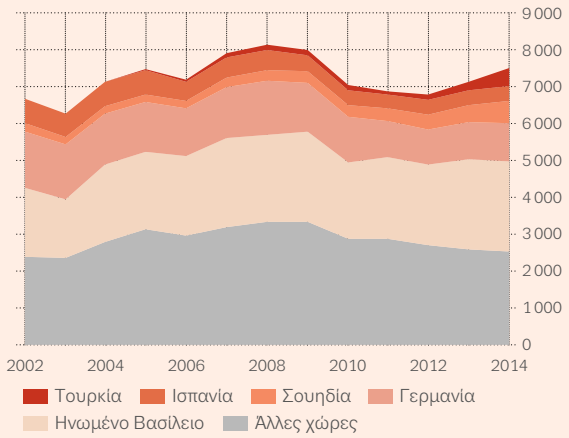
Το διάστημα 2006–2014 παρατηρείται μείωση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στους νεότερους χρήστες ναρκωτικών και αύξηση στους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη, ο οποίος διατρέχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση. Πρόσφατα, ωστόσο, καταγράφηκε ελαφρά αύξηση του αριθμού των θανάτων χρηστών ηλικίας κάτω των 25 ετών από υπερβολική δόση σε κάποιες χώρες.

ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΙ

Χαρακτηριστικά

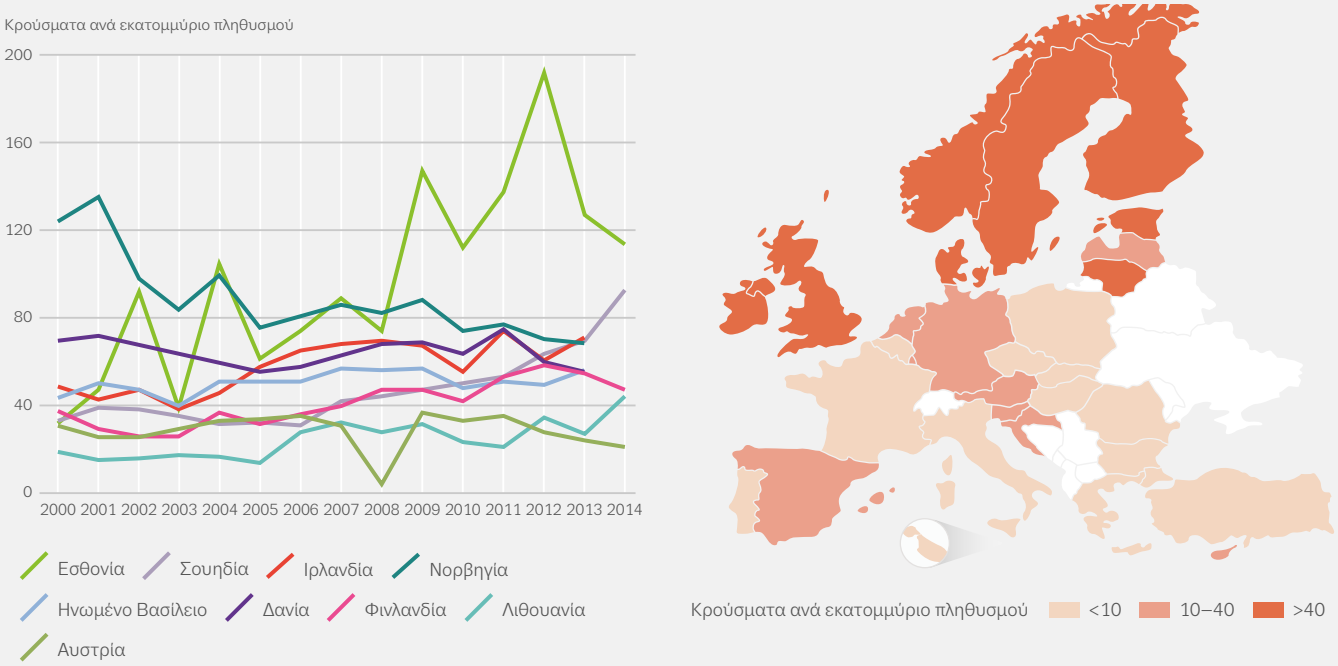


Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



ΔΙΆΓΡΑΜΜΑ 3.12

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



Σημείωση: Τάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις 9 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές το 2014 ή το 2013.

Στα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά υπερδοσολογίας που αναφέρονται στην Ευρώπη ανιχνεύεται ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Εκτός από ηρωίνη, στις τοξικολογικές αναλύσεις ανιχνεύονται συχνά και άλλα οπιοειδή, όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, φαιντανύλες και τραμαδόλη, σε ορισμένες χώρες μάλιστα οι ουσίες αυτές ενοχοποιούνται για σημαντικό ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία), για παράδειγμα, επί συνόλου 1 786 καταγεγραμμένων θανατηφόρων περιστατικών το 2014 στα οποία ανιχνεύθηκαν οπιοειδή, σε 394 ανιχνεύθηκε μεθαδόνη και σε 240 τραμαδόλη. Ανίχνευση οπιοειδών πλην ηρωίνης σε θανατηφόρα περιστατικά υπερδοσολογίας αναφέρεται, μεταξύ άλλων, και σε Γαλλία και Ιρλανδία (κυρίως μεθαδόνη), αλλά και στη Φινλανδία όπου ανιχνεύθηκε βουπρενορφίνη σε 75 περιστατικά το 2014.

Οι διεγερτικές ουσίες όπως κοκαΐνη, αμφεταμίνες, MDMA και καθινόνες ενοχοποιούνται για μικρότερο αριθμό θανάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη, παρότι η βαρύτητά τους διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία), οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης αυξήθηκαν από 169 το 2013 σε 247 το 2014. Στην Ισπανία, όπου ο αριθμός των συνδεόμενων με την κοκαΐνη θανάτων παραμένει σταθερός εδώ και χρόνια, η κοκαΐνη παρέμεινε η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη ουσία στα περιστατικά θανάτων από υπερβολική δόση το 2013 (236 περιστατικά).

Το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας στη Βόρεια Ευρώπη

Το 2014, το ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 18,3 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Στα εθνικά ποσοστά θνησιμότητας παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις, δεδομένου ότι επηρεάζονται από παράγοντες όπως τα ποσοστά επικράτησης και τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, αλλά και από μεθοδολογικούς παράγοντες όπως η υποβολή ελλιπών στοιχείων και οι πρακτικές κωδικοποίησης. Περισσότεροι από 40 θάνατοι ανά εκατομμύριο αναφέρθηκαν από 8 χώρες, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στην Εσθονία (113 ανά εκατομμύριο), τη Σουηδία (93 ανά εκατομμύριο) και την Ιρλανδία (71 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 3.12). Στα πιο πρόσφατα στοιχεία αποτυπώνονται αποκλίνουσες τάσεις.

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

Η μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση, όπως και των λοιπών συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, συνιστά μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Οι στοχευμένες παρεμβάσεις στο πεδίο αυτό αποσκοπούν κυρίως στην πρόληψη της λήψης υπερβολικής δόσης ή στην αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης μετά από λήψη υπερβολικής δόσης. Η παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος, ιδίως προγράμματος υποκατάστασης οπιοειδών, προλαμβάνει τη λήψη υπερβολικής δόσης και περιορίζει τον κίνδυνο θνησιμότητας του χρήστη. Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης αποσκοπούν αφενός στην πρόληψη των περιστατικών υπερδοσολογίας και, αφετέρου, στην παροχή επαγγελματικής βοήθειας σε περίπτωση που συμβούν. Σήμερα λειτουργούν περίπου 70 συνολικά αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης σε 6 χώρες.

Η ναλοξόνη είναι ένας ανταγωνιστής των οπιοειδών που μπορεί να αναστρέψει τη λήψη υπερβολικής δόσης οπιοειδών και χρησιμοποιείται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και από τα πληρώματα ασθενοφόρων. Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν τα προγράμματα διάθεσης ναλοξόνης σε χρήστες οπιοειδών, συντρόφους, φίλους και συγγενείς τους, καθώς και τα προγράμματα εκπαίδευσης στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών υπερδοσολογίας. Ναλοξόνη διατίθεται επίσης στα στελέχη υπηρεσιών που έρχονται τακτικά σε επαφή με χρήστες ναρκωτικών. Σε πρόσφατη ευρωπαϊκή ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι προγράμματα διάθεσης ναλοξόνης υλοποιούνται σε 8 ευρωπαϊκές χώρες. Η ναλοξόνη κατά κανόνα διατίθεται από υπηρεσίες για τα ναρκωτικά και υγειονομικής περίθαλψης σε προγεμισμένη σύριγγα, αν και σε Νορβηγία και Δανία διατίθεται σε συσκευή ενδορρινικού ψεκασμού. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διάθεσης ναλοξόνης στους χρήστες διαπιστώθηκε ότι οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης παράλληλα με τη διάθεση ναλοξόνης μειώνουν τη θνησιμότητα που συνδέεται με λήψη υπερβολικής δόσης. Ιδιαίτερα οφέλη μπορεί να προκύψουν για πληθυσμούς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης, όπως οι πρόσφατα αποφυλακισθέντες χρήστες. Σε πρόσφατη αξιολόγηση του εθνικού προγράμματος ναλοξόνης στη Σκωτία, διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται με μείωση 36% του ποσοστού των συνδεόμενων με χρήση οπιοειδών θανάτων εντός ενός μηνός από την αποφυλάκιση.

Υπηρεσίες μείωσης της ζήτησης: ποιοτικά πρότυπα

Όσο αυξάνονταν οι υπηρεσίες μείωσης της ζήτησης, τόσο μεγαλύτερη έμφαση δινόταν στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με αποκορύφωμα την έγκριση των «Ελάχιστων ποιοτικών προτύπων στον τομέα της μείωσης της ζήτησης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση» από το Συμβούλιο Υπουργών της ΕΕ τον Σεπτέμβριο του 2015. Πρόκειται για 16 πρότυπα στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας, της μείωσης της βλάβης και της κοινωνικής επανένταξης, με τα οποία τίθενται ελάχιστες απαιτήσεις για την ποιότητα των παρεμβάσεων. Τα προσφάτως εγκριθέντα πρότυπα σηματοδοτούν μια σημαντική εξέλιξη στο πεδίο των ναρκωτικών σε επίπεδο ΕΕ, καθώς συνδυάζουν την εμπειρογνωμοσύνη και την πολιτική βούληση 28 χωρών. Τα πρότυπα ενισχύουν την απαίτηση οι παρεμβάσεις να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και να παρέχεται στα στελέχη η δέουσα κατάρτιση. Διευκολύνουν επίσης την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο και προάγουν την ανταλλαγή γνώσεων.

Κατανόηση του κόστους των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά

Η κατανόηση του κόστους των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αποτελεί σημαντική πτυχή της αξιολόγησης της πολιτικής. Παρά ταύτα, τα διαθέσιμα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, είτε σε τοπικό είτε σε εθνικό επίπεδο, εξακολουθούν να είναι ελάχιστα και ανομοιογενή. Στις 18 χώρες που διαθέτουν εκτιμήσεις για την τελευταία δεκαετία, οι δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά υπολογίζεται ότι κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος τους, οι δε υγειονομικές παρεμβάσεις για τα ναρκωτικά αντιπροσωπεύουν μεταξύ 15% και 53% του συνόλου των δημοσίων δαπανών.

Με βάση πρόσφατες εκτιμήσεις, οι δαπάνες για νοσηλεία χρηστών με προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών αντιστοιχούν κατά μέσο όρο σε 0,013% του ΑΕΠ στις 15 χώρες που διαθέτουν στοιχεία. Το ποσοστό αυτό, πάντως, εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα. Για μια πληρέστερη εκτίμηση του κόστους νοσηλείας χρηστών με προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών απαιτείται συστηματικότερη καταγραφή των επειγόντων περιστατικών.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΌΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΊΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption room, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Psychosocial interventions, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Εκθέσεις αξιολόγησης κινδύνων
MT-45 [Απόφαση 2015/1873/ΕΕ του Συμβουλίου].
4,4'-DMAR [Απόφαση 2015/1873/ΕΕ του Συμβουλίου].

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

Εκθέσεις αξιολόγησης κινδύνων
MDPV [Απόφαση 2015/1875/ΕΕ του Συμβουλίου].
Μεθοξεταμίνη [Απόφαση 2015/1875/ΕΕ του Συμβουλίου].
25I-NBOMe [Απόφαση 2015/1875/ΕΕ του Συμβουλίου].
AH-7921 [Απόφαση 2015/1875/ΕΕ του Συμβουλίου].
4-μεθυλαμφεταμίνη [Απόφαση 2015/1874/ΕΕ του Συμβουλίου].
5-(2-αμινοπροπυλ)ινδόλιο [Απόφαση 2015/1876/ΕΕ του Συμβουλίου].

2013

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

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

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Θεματικό έγγραφο.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Προοπτικές για τα ναρκωτικά.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο.

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, Εγχειρίδιο.

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

Risk assessment report Mephedrone [Έκθεση αξιολόγησης κινδύνων Μεφεδρόνη [Απόφαση 2010/759/ΕΕ του Συμβουλίου].].

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2011

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

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

Παράρτημα

Εθνικά δεδομένα εκτιμήσεων της επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών, περιλαμβανομένης της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών, της θεραπείας υποκατάστασης, του αριθμού των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων, των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά μολυσματικών ασθενειών, της διανομής συρίγγων και των κατασχέσεων. Τα εθνικά δεδομένα που παρουσιάζονται εδώ προέρχονται από το Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2016 του EMCDDA, του οποίου και είναι υποσύνολο. Το Δελτίο περιέχει σημειώσεις και μεταδεδομένα. Διευκρινίζονται τα έτη στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ A1

ΟΠΙΟΕΙΔΗ

	Εκτίμηση προβληματικών χρηστών οπιοειδών		Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους						Χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης
			Χρήστες οπιοειδών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% XEN (κύρια οδός χορήγησης)			
			Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	
Χώρα	Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός
Βέλγιο	–	–	28.9 (3 079)	11.5 (434)	37.5 (2 352)	18.4 (541)	12 (51)	19.3 (431)	17 026
Βουλγαρία	–	–	84.8 (1 530)	64.5 (207)	96 (932)	73 (772)	69.9 (116)	75.5 (580)	3 414
Τσεχική Δημοκρατία	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Δανία	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Γερμανία	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Εσθονία	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Ιρλανδία	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Ελλάδα	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Ισπανία	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Γαλλία	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Κροατία	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Ιταλία	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Κύπρος	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Λετονία	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Λιθουανία	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Λουξεμβούργο	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Ουγγαρία	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Μάλτα	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Κάτω Χώρες	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Αυστρία	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Πολωνία	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Πορτογαλία	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Ρουμανία	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Σλοβενία	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Σλοβακία	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Φινλανδία	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Σουηδία	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Ηνωμένο Βασίλειο	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Τουρκία	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Νορβηγία	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Ευρωπαϊκή Ένωση	**–**	**–**	**39,2 (175 586)**	**18,6 (30 396)**	**52,6 (139 628)**	**37,8 (60 910)**	**31,4 (8 248)**	**40,4 (50 978)**	**644 324**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**–**	**–**	**39,6 (185 036)**	**20,0 (33 816)**	**53,2 (143 684)**	**37,4 (63 153)**	**30,2 (8 950)**	**40,3 (52 519)**	**680 413**

Τα στοιχεία για τους χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης αφορούν το 2014 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν στοιχεία: Δανία και Φινλανδία 2011, Τουρκία 2012, Ισπανία και Μάλτα 2013. Τα στοιχεία για την Ιρλανδία βασίζονται σε καταμέτρηση που έγινε στις 31 Δεκεμβρίου 2013.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α2

ΚΟΚΑΪΝΗ

	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους					
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κοκαΐνης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύρια οδός χορήγησης)		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακο-λούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακο-λούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα		%	%	%	% αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Βουλγαρία	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Τσεχική Δημοκρατία	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Δανία	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Γερμανία	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Εσθονία	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Ιρλανδία	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Ελλάδα	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Ισπανία	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Γαλλία	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Κροατία	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Ιταλία	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Κύπρος	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Λετονία	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Ουγγαρία	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Μάλτα	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Κάτω Χώρες	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Αυστρία	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Πολωνία	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Πορτογαλία	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Ρουμανία	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Σλοβακία	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Φινλανδία	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Σουηδία	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Ηνωμένο Βασίλειο [1]	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Τουρκία	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Νορβηγία	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	**–**	**5,1**	**1,9**	**–**	**13,3 (59 470)**	**16,4 (26 816)**	**11,8 (31 430)**	**6,7 (4 498)**	**2,6 (717)**	**9,8 (3 709)**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**–**	**–**	**–**	**–**	**12,8 (59 688)**	**15,9 (26 882)**	**11,6 (31 498)**	**6,7 (4 498)**	**2,6 (717)**	**9,7 (3 709)**

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD.
[1] Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α3

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους					
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες αμφεταμινών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύρια οδός χορήγησης)		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακο-λούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακο-λούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα		%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Βουλγαρία	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Δανία	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Γερμανία	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Εσθονία	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Ιρλανδία	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Ελλάδα	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Ισπανία	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Γαλλία	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Κροατία	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ιταλία	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Κύπρος	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Λετονία	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Λιθουανία	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ουγγαρία	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Μάλτα	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Κάτω Χώρες	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Αυστρία	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Πολωνία	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Πορτογαλία	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Ρουμανία	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Σλοβενία	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Σλοβακία	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Φινλανδία	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Σουηδία	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο ([1])	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Τουρκία	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Νορβηγία ([2])	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	**–**	**3,6**	**1**	**–**	**7 (31 168)**	**8,2 (13 305)**	**6,6 (17 411)**	**20,9 (7 139)**	**22,5 (3 059)**	**19,7 (3 950)**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**–**	**–**	**–**	**–**	**6,9 (32 342)**	**7,9 (13 326)**	**6,5 (17 417)**	**20,9 (7 139)**	**22,4 (3 059)**	**19,7 (3 950)**

Ο όρος «αμφεταμίνες» περιλαμβάνει τόσο την αμφεταμίνη όσο και τη μεθαμφεταμίνη.
Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD.
([1]) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.
([2]) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αναφέρεται στους χρήστες που δήλωσαν διεγερτικά πλην κοκαΐνης, όχι μόνον αμφεταμίνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α4

MDMA

	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους		
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες MDMA ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακο-λούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα		%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Βουλγαρία	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Τσεχική Δημοκρατία	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Δανία	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Γερμανία	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Εσθονία	2008	–	2,3	3	–	–	–
Ιρλανδία	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Ελλάδα	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Ισπανία	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Γαλλία	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Κροατία	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Ιταλία	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Κύπρος	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Λετονία	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Λιθουανία	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	–	–	–
Ουγγαρία	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Μάλτα	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Κάτω Χώρες	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Αυστρία	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Πολωνία	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Πορτογαλία	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Ρουμανία	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Σλοβενία	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Σλοβακία	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Φινλανδία	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Σουηδία	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο [1]	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Τουρκία	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Νορβηγία	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	**–**	**3,9**	**1,7**	**–**	**0,3 (1 184)**	**0,4 (712)**	**0,2 (424)**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**–**	**–**	**–**	**–**	**0,3 (1 287)**	**0,5 (786)**	**0,2 (453)**

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD.
[1] Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

ΠΙΝΑΚΑΣ A5

ΚΑΝΝΑΒΗ

	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους		
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κάνναβης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15–64 ετών)	Τελευταίο έτος, νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15–16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
Χώρα		%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Βουλγαρία	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Τσεχική Δημοκρατία	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Δανία	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Γερμανία	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Εσθονία	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Ιρλανδία	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Ελλάδα	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Ισπανία	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Γαλλία	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Κροατία	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Ιταλία	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Κύπρος	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Λετονία	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Λιθουανία	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Ουγγαρία	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Μάλτα	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Κάτω Χώρες	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Αυστρία	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Πολωνία	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Πορτογαλία	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Ρουμανία	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Σλοβενία	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Σλοβακία	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Φινλανδία	2014	21,7	13,5	12	25,0 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Σουηδία	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Ηνωμένο Βασίλειο ([1])	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Τουρκία	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Νορβηγία	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	**–**	**24,8**	**13,3**	**–**	**31 (138 783)**	**46 (75 133)**	**20,1 (53 241)**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**–**	**–**	**–**	**–**	**30,4 (141 684)**	**44,9 (75 767)**	**19,8 (53 562)**

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD.
([1]) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15–64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ		Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
Χώρα	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Βουλγαρία	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Τσεχική Δημοκρατία	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Δανία	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Γερμανία	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Εσθονία	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Ιρλανδία	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Ελλάδα	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Ισπανία	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Γαλλία	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Κροατία	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Ιταλία	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Κύπρος	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Λετονία	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Λιθουανία	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Λουξεμβούργο	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Ουγγαρία	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Μάλτα	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Κάτω Χώρες	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Αυστρία	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Πολωνία	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Πορτογαλία	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Ρουμανία	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Σλοβενία	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Σλοβακία	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Φινλανδία	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Σουηδία	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Ηνωμένο Βασίλειο ([1])	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Τουρκία	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Νορβηγία	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Ευρωπαϊκή Ένωση	**19,2 (6 400)**	**2,4 (1 236)**	**–**	**–**	**–**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**18,3 (7 107)**	**2,1 (1 253)**	**–**	**–**	**–**

Τα στοιχεία για τους οφειλόμενους στα ναρκωτικά θανάτους πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω ζητημάτων κωδικοποίησης, κάλυψης και υποβολής ελλιπών στοιχείων σε κάποιες χώρες.

([1]) Στοιχεία για Σκωτία και Ουαλία (2014) και Βόρεια Ιρλανδία (2013)

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		MDMA	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
Χώρα	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	δισκία (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Βουλγαρία	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Τσεχική Δημοκρατία	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Δανία	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Γερμανία	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Εσθονία	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Ιρλανδία	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Ελλάδα	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Ισπανία	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Γαλλία	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Κροατία	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Ιταλία	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Κύπρος	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Λετονία	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Λιθουανία	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Λουξεμβούργο	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Ουγγαρία	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Μάλτα	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Κάτω Χώρες	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Αυστρία	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Πολωνία	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Πορτογαλία	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Ρουμανία	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Σλοβενία	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Σλοβακία	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Φινλανδία	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Σουηδία	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Ηνωμένο Βασίλειο	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Τουρκία	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Νορβηγία	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Ευρωπαϊκή Ένωση	**8 883**	**31 785**	**61 578**	**77 767**	**7 599**	**43 949**	**6 101 249 (209)**	**16 656**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**21 683**	**40 087**	**62 120**	**79 652**	**8 162**	**52 497**	**9 756 265 (219)**	**20 864**

Ο όρος «αμφεταμίνες» περιλαμβάνει τόσο την αμφεταμίνη όσο και τη μεθαμφεταμίνη.
Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2014, με εξαίρεση τις Κάτω Χώρες (2012), τη Φινλανδία (αριθμός κατασχέσεων, 2013) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2013).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
Χώρα	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	φυτά (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (–)	1 227
Βουλγαρία	2	14	1 674	3 516	21 516 (–)	100
Τσεχική Δημοκρατία	15	73	570	2 833	77 685 (–)	484
Δανία	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Γερμανία	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (–)	2 400
Εσθονία	273	31	352	507	– (13)	30
Ιρλανδία	677	258	1 102	1 770	6 309 (–)	340
Ελλάδα	36	176	19 568	6 985	14 173 (–)	587
Ισπανία	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (–)	2 252
Γαλλία	36 917	–	10 073	–	158 592 (–)	–
Κροατία	2	371	1 640	5 591	3 602 (–)	188
Ιταλία	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (–)	1 773
Κύπρος	0,1	12	203	901	487 (–)	44
Λετονία	30	38	27	366	– (11)	16
Λιθουανία	841	24	79	341	– (–)	–
Λουξεμβούργο	1	78	13	1 015	97 (–)	11
Ουγγαρία	8	101	529	2 058	3 288 (–)	146
Μάλτα	42	39	70	176	8 (–)	5
Κάτω Χώρες	2 200	–	12 600	–	1 600 000 (–)	–
Αυστρία	101	1 380	1 326	10 088	– (281)	408
Πολωνία	99	–	270	–	95 214 (–)	–
Πορτογαλία	32 877	3 472	108	555	4 517 (–)	302
Ρουμανία	15	154	145	1 967	– (422)	93
Σλοβενία	2	73	535	3 673	11 067 (–)	212
Σλοβακία	0,1	12	113	1 061	496 (–)	20
Φινλανδία	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Σουηδία	877	6 547	1 041	10 028	– (–)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (–)	15 744
Τουρκία	30 635	3 972	92 481	41 594	– (–)	3 017
Νορβηγία	1 919	10 509	505	6 534	– (276)	383
Ευρωπαϊκή Ένωση	**573 921**	**229 037**	**139 286**	**452 892**	**3 396 333 (1 592)**	**30 053**
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	**606 475**	**243 518**	**232 271**	**501 020**	**3 396 333 (1 868)**	**33 453**

Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2014, με εξαίρεση τις Κάτω Χώρες (2012), τη Φινλανδία (αριθμός κατασχέσεων, 2013) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2013).

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις

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

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

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

Εκδόσεις επί πληρωμή

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

TD-AT-16-001-EL-N

emcdda

Σχετικά με την έκθεση

Η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις» παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη, η οποία καλύπτει θέματα όπως η προσφορά και η χρήση ναρκωτικών, τα προβλήματα δημόσιας υγείας, η πολιτική για τα ναρκωτικά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Συνοδεύεται από τον ιστότοπο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, τη σειρά «Επισκόπηση χώρας» και τις «Προοπτικές για τα ναρκωτικά». Όλα μαζί αποτελούν μια δέσμη διασυνδεδεμένων πληροφοριών, την «Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2016».

Σχετικά με το EMCDDA

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

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

Υπηρεσία Εκδόσεων

ISBN 978-92-9168-866-1