



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 1977-9852

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2017



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2017

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.

Print	ISBN 978-92-9497-054-1	ISSN 1977-9852	doi:10.2810/12444	TD-AT-17-001-EL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-101-2	ISSN 2314-9078	doi:10.2810/234148	TD-AT-17-001-EL-N

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2017

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2017
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Συνιστώμενη μνεία:
Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2017), *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2017: 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
- 11 ΣΧΟΛΙΑ
Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2017
- 19 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Προσφορά ναρκωτικών και αγορά
- 41 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών
- 61 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση
- 83 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακες εθνικών δεδομένων

| Πρόλογος

Με ιδιαίτερη ικανοποίηση παρουσιάζουμε την *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2017: Τάσεις και εξελίξεις*, τη βασική δημοσίευση του EMCDDA, με την οποία παρέχονται τα πιο πρόσφατα στοιχεία σχετικά με την κατάσταση των ναρκωτικών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους στην Ευρώπη. Σας προσφέρουμε ένα πλούσιο και πολυεπίπεδο σύνολο πληροφοριών και ανάλυσης, το οποίο βασίζεται στα πιο πρόσφατα δεδομένα και στατιστικά στοιχεία τα οποία παρέχουν οι εθνικοί εταίροι μας.

Η έκθεση του 2017 συνοδεύεται από ένα νέο σύνολο εθνικών επισκοπήσεων, με τη μορφή 30 εκθέσεων για τα ναρκωτικά, στις οποίες παρουσιάζονται και διατίθενται επιγραμματικά περιλήψεις των εθνικών τάσεων όσον αφορά τα ναρκωτικά και των εξελίξεων στους τομείς της πολιτικής και της πρακτικής στις ευρωπαϊκές χώρες.

Παρότι η παρούσα δημοσίευση παρέχει ετήσια επικαιροποίηση όσον αφορά στο φαινόμενο των ναρκωτικών στην Ευρώπη, αξιοποιεί επίσης την τριετή *έκθεση για τις αγορές ναρκωτικών της ΕΕ*, η οποία δημοσιεύθηκε το 2016. Εξάλλου, θα συμπληρωθεί εντός του έτους με την πρώτη ειδική έκθεση της ΕΕ σχετικά με τους υγειονομικούς και κοινωνικούς τρόπους αντιμετώπισης των ναρκωτικών.

Καθήκον του EMCDDA είναι η συλλογή στοιχείων και η διασφάλιση της καταλληλότητάς τους για τον σκοπό για τον οποίο προορίζονται. Στο πλαίσιο αυτό, καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια ώστε να παρέχουμε την καλύτερη δυνατή τεκμηρίωση και να συμβάλλουμε στην υλοποίηση του οράματός μας για μια υγιέστερη και ασφαλέστερη Ευρώπη. Καθώς πρόκειται για επισκόπηση και ανάλυση σε ανώτατο επίπεδο των τάσεων και των εξελίξεων που αφορούν τα ναρκωτικά, σκοπός μας είναι η παρούσα έκθεση να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τους αρμόδιους χάραξης πολιτικής και κατάρτισης προγραμμάτων σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, οι οποίοι επιθυμούν να βασίσουν τις στρατηγικές και τις παρεμβάσεις τους στις πιο πρόσφατες διαθέσιμες πληροφορίες. Σύμφωνα με τον στόχο μας, ήτοι την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στα ενδιαφερόμενα μέρη, η παρούσα έκθεση παρέχει πρόσβαση σε στοιχεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους σκοπούς: ως έγγραφο αναφοράς και ενημέρωσης για χρήση των δεδομένων στην αξιολόγηση των πολιτικών και των παρεχόμενων υπηρεσιών · ως βοήθημα για τη διαμόρφωση του πλαισίου του στρατηγικού σχεδιασμού και τον καθορισμό των προτεραιοτήτων · ως εργαλείο για τη σύγκριση συνόλων δεδομένων και εθνικών καταστάσεων, καθώς και ως έγγραφο για την ανάδειξη των αναδυόμενων απειλών και προβλημάτων.



Στην παρούσα έκθεση αναδεικνύονται μερικές δυνητικά ανησυχητικές αλλαγές στην αγορά παράνομων οπιοειδών, ήτοι των ουσιών που εξακολουθούν να συνδέονται με υψηλό επίπεδο νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ευρώπη. Επισημαίνουμε τη συνολική αύξηση των συνδεόμενων με τη χρήση οπιοειδών θανάτων από υπερβολική δόση καθώς και τις αυξανόμενες αναφορές προβλημάτων που συνδέονται με τα φάρμακα υποκατάστασης των οπιοειδών και τα νέα συνθετικά οπιοειδή. Καθώς το φαινόμενο των ναρκωτικών εξακολουθεί να εξελίσσεται, πρέπει να εξελιχθεί και ο τρόπος αντιμετώπισής του από την Ευρώπη. Αυτό είναι εφικτό χάρη στο πλαίσιο για συντονισμένη δράση, το οποίο προβλέπεται στην ευρωπαϊκή στρατηγική για τα ναρκωτικά 2013-20. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε ένα νέο σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2017-20, το οποίο εξετάζεται επί του παρόντος από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο. Το νέο σχέδιο δράσης αξιοποιεί τόσο τα πορίσματα της ενδιάμεσης αξιολόγησης της τρέχουσας στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά όσο και την τελική αξιολόγηση του σχεδίου δράσης 2013-17. Το έργο του EMCDDA για τη στήριξη τεκμηριωμένης χάραξης πολιτικής για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη αντικατοπτρίζεται σε αυτά τα βασικά έγγραφα πολιτικής.

Εν κατακλείδι, επιθυμούμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στους συναδέλφους μας από το δίκτυο εθνικών εστιακών σημείων Reitox οι οποίοι, μαζί με τους εθνικούς εμπειρογνώμονες, παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος των στοιχείων στα οποία βασίζεται η παρούσα δημοσίευση. Ευχαριστούμε επίσης για τη συμβολή τους τις πολυάριθμες ευρωπαϊκές ερευνητικές ομάδες, χωρίς το έργο των οποίων η έκθεσή μας θα ήταν πολύ φτωχότερη. Η έκθεση εμπλουτίζεται επίσης με δεδομένα που προέρχονται από τη συνεργασία με τους εταίρους μας σε ευρωπαϊκό επίπεδο: την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπόλ, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων.

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 2015 (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 δυσχερές. Για τον λόγο αυτό, στις αναλύσεις της παρούσας έκθεσης χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές δεδομένων. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν σημειωθεί, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και 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 Ευρωπαϊκή Ομάδα Ρομπρίδου του Συμβουλίου της Ευρώπης, το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα, το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης της ΠΟΥ, την Ιντερπόλ, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ESPAD), την ομάδα ανάλυσης λυμάτων Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), το ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά (Euro-DEN)·
- το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

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, την Τουρκία ως υποψήφια χώρα, τη Νορβηγία και την 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 τύπο του EMCDDA](#).

Σχόλια

Τα προβλήματα των
ναρκωτικών που
αντιμετωπίζει η Ευρώπη

Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2017

Στην παρούσα έκθεση αποτυπώνεται η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη βάσει των πιο πρόσφατων πληροφοριών που προέκυψαν από τις δραστηριότητες παρακολούθησης της ΕΕ. Το κύριο μέρος της έκθεσης περιλαμβάνει ευρωπαϊκή επισκόπηση της αγοράς ναρκωτικών, της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και των επιβλαβών συνεπειών και της αντιμετώπισης αυτών. Συνοδεύεται από 30 συμπληρωματικές εθνικές εκθέσεις, καθώς και από εκτενή επιγραμματικά στοιχεία και μεθοδολογικές πληροφορίες.

Στην παρούσα εισαγωγική ενότητα παρέχεται συνοπτικός αναλυτικός σχολιασμός μερικών βασικών θεμάτων που αναδεικνύονται από τα στοιχεία του έτους. Καθώς τα προβλήματα

ναρκωτικών που αντιμετωπίζει η Ευρώπη επηρεάζονται ολοένα και περισσότερο από τις διεθνείς εξελίξεις και αλληλεπιδρούν με αυτές, είναι σκόπιμο να ενταχθεί η ανάλυση σε ένα ευρύτερο παγκόσμιο πλαίσιο. Για δύο σημαντικά θέματα, τη χρήση κάνναβης από τους νέους και τις αλλαγές στην αγορά οπιοειδών, η τρέχουσα κατάσταση στην Ευρώπη και η εξέλιξή της συγκρίνονται και αντιπαραβάλλονται με τις αντίστοιχες στη Βόρεια Αμερική, διαπιστώνεται δε ότι υπάρχουν αξιοσημείωτες ομοιότητες και διαφορές.

Έχουν συνέπειες για την Ευρώπη οι διεθνείς εξελίξεις της πολιτικής για την κάνναβη;

Οι πρόσφατες αλλαγές στο κανονιστικό πλαίσιο για την κάνναβη σε τμήματα της αμερικανικής ηπείρου έχουν κινήσει το ενδιαφέρον των αρμοδίων χάραξης πολιτικής και του κοινού στην Ευρώπη. Οι εξελίξεις υπήρξαν αρκετά διαφορετικές και, για να αξιολογηθούν τα σχετικά κόστη και οφέλη των διαφορετικών προσεγγίσεων της πολιτικής για την κάνναβη, θα πρέπει να διενεργηθούν πρώτα αξιόπιστες αξιολογήσεις. Επιπλέον, δεν είναι σαφές σε ποιον βαθμό οι εξελίξεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα αλλού μπορούν να μεταφερθούν άμεσα στο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Μεταξύ των 28 κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει σημαντική ποικιλομορφία όσον αφορά στις στάσεις απέναντι στη ρύθμιση και τη χρήση της κάνναβης. Οι τρέχουσες προσεγγίσεις εκτείνονται από τα περιοριστικά μοντέλα έως την ανοχή μερικών μορφών προσωπικής χρήσης. Παρ' όλα αυτά, διεξάγεται πλέον ζωηρός διάλογος γύρω από θέματα όπως το δικαίωμα παραγωγής κάνναβης για προσωπική χρήση και τη διάθεση κάνναβης για θεραπευτικούς σκοπούς, θέματα για τα οποία σε μερικές χώρες υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον.

Ανεξάρτητα από οποιονδήποτε ευρύτερο αντίκτυπο στην πολιτική για τα ναρκωτικά, η ύπαρξη εμπορικά ρυθμιζόμενης αγοράς κάνναβης σε μερικές χώρες εκτός Ευρώπης τροφοδοτεί την καινοτομία και την ανάπτυξη προϊόντων, για παράδειγμα ψεκαστήρες, υγρά ηλεκτρονικών τσιγάρων και εδώδιμα προϊόντα. Ενδέχεται μερικές από τις εξελίξεις αυτές να έχουν αντίκτυπο στα πρότυπα κατανάλωσης στην Ευρώπη, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της παρακολούθησης της συμπεριφοράς στον συγκεκριμένο τομέα και την αναγκαιότητα αξιολόγησης των δυνητικών συνεπειών για την υγεία κάθε αλλαγής στα μελλοντικά πρότυπα κατανάλωσης.

Η ευρωπαϊκή αγορά κάνναβης έχει ήδη αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια, εν μέρει κινούμενη προς μεγαλύτερη εγχώρια παραγωγή. Τα ιστορικά υψηλά συνολικά επίπεδα δραστηριότητας της ρητίνης κάνναβης και της φυτικής κάνναβης που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη, παραμένουν. Η κάνναβη εξακολουθεί επίσης να συνδέεται με προβλήματα υγείας και είναι η κυριότερη αιτία για την έναρξη θεραπείας για πρώτη φορά από τους χρήστες στην Ευρώπη. Για όλους αυτούς τους λόγους, η κατανόηση των τάσεων της χρήσης κάνναβης και των συναφών επιβλαβών συνεπειών είναι σημαντική για τη συζήτηση σχετικά με τις καταλληλότερες πολιτικές χειρισμού της συγκεκριμένης ουσίας.

Σύγκριση των συμπεριφορών χρήσης ουσιών από μαθητές στην ΕΕ και στις ΗΠΑ

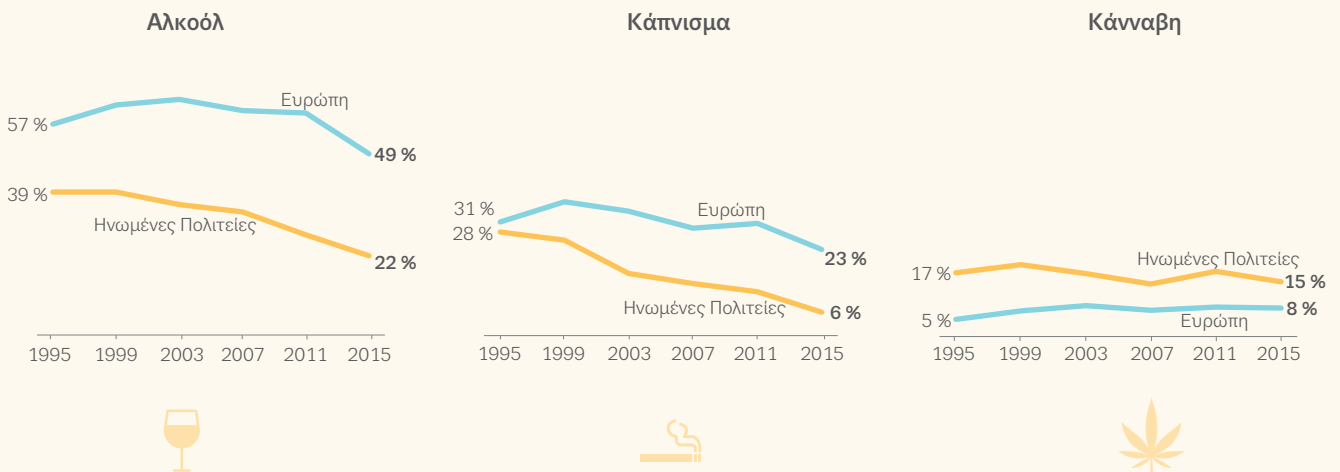
Συναφώς, το 2016, η δημοσίευση των δύο νέων σημαντικών ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό (μαθητές ηλικίας περίπου 15-16 ετών) είναι χρήσιμη, καθώς επιτρέπει συγκρίσεις μεταξύ προτύπων χρήσης κάνναβης και άλλων ουσιών από τους ευρωπαίους και τους αμερικανούς μαθητές. Είναι ενθαρρυντικό ότι, και στις δύο περιοχές, τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν μείωση του καπνίσματος και, μολονότι σε μικρότερο βαθμό, της κατανάλωσης οιοπνευματωδών. Παρ' όλα αυτά, οι τάσεις όσον αφορά τη χρήση κάνναβης φαίνονται πιο σταθερές. Όσον αφορά όμως τα επίπεδα και τα πρότυπα χρήσης των εν λόγω ουσιών, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ευρωπαίων και αμερικανών μαθητών.

Στην Ευρώπη, τα αποτελέσματα των μετρήσεων χρήσης κάνναβης είναι χαμηλότερα από εκείνα στις Ηνωμένες Πολιτείες και η χρήση κάνναβης αναφέρεται λιγότερο συχνά από το κάπνισμα. Αντιθέτως, η χρήση κάνναβης από τους μαθητές στις ΗΠΑ υπερβαίνει το κάπνισμα, το οποίο παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Τα επίπεδα κατανάλωσης οιοπνευματωδών διαφέρουν επίσης: οι ευρωπαίοι μαθητές που αναφέρουν ότι καταναλώνουν οιοπνευματώδη και δηλώνουν πιο έντονα πρότυπα κατανάλωσης, είναι περισσότεροι από τους αμερικανούς μαθητές.

Απαιτείται περαιτέρω ανάλυση των ομοιοτήτων και των διαφορών στη χρήση ουσιών από τους μαθητές για να διερευνηθεί η σχετική επίδραση των κοινωνικών, συγκυριακών και κανονιστικών παραγόντων στις επιλογές των νέων. Για παράδειγμα, η κατανόηση των λόγων που οδήγησαν στη μείωση του καπνίσματος που παρατηρείται τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στην Ευρώπη μπορεί να παράσχει πληροφορίες για την αντιμετώπιση της χρήσης άλλων ουσιών, όπως της κάνναβης. Είναι επίσης σημαντικό να επισημανθεί ότι υπάρχουν διαφορές στον τρόπο κατανάλωσης των ουσιών. Για παράδειγμα, στην Ευρώπη, εν αντιθέσει προς ό,τι συμβαίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες, η κάνναβη συχνά καπνίζεται σε συνδυασμό με καπνό, γεγονός το οποίο ενδέχεται να έχει συνέπειες για τις πολιτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Η κατανόηση των τάσεων της χρήσης κάνναβης και των συναφών επιβλαβών συνεπειών είναι σημαντική

ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-16 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ



Σημείωση: Οι ευρωπαϊκοί (μη σταθμισμένοι) μέσοι όροι βασίζονται σε στοιχεία από 21 χώρες της ΕΕ και τη Νορβηγία (πηγή: ESPAD). Οι μέσοι όροι των ΗΠΑ βασίζονται σε δείγματα μαθητών της 10ης τάξης (πηγή: [Monitoring the Future](#)).

Η αγορά διεγερτικών ουσιών της Ευρώπης: αύξηση της διαθεσιμότητας κοκαΐνης;

Οι ευρύτερα διαδεδομένες παράνομες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη —κοκαΐνη, MDMA και αμφεταμίνες— εξακολουθούν να συνδέονται με ποικίλα και γεωγραφικά διαφοροποιημένα πρότυπα χρήσης, τα δε αναφερόμενα επίπεδα καθαρότητας όλων είναι υψηλότερα από ό,τι ήταν πριν από μια δεκαετία. Αυτός ο τομέας της αγοράς παράνομων ουσιών έγινε πιο πολύπλοκος, με άμεσα διαθέσιμες νέες διεγερτικές ουσίες, όπως καθινόνες και φαιναιθυλαμίνες. Στην έκθεση του 2016 αναδείχθηκαν οι αυξήσεις στη διαθεσιμότητα και στη χρήση δισκίων MDMA υψηλής δόσης και η τάση αυτή παραμένει εμφανής στα πιο πρόσφατα στοιχεία. Η υψηλή περιεκτικότητα MDMA που παρατηρείται πλέον στα κατασχεθέντα δισκία φαίνεται να υποδηλώνει ότι οι παραγωγοί δεν δυσκολεύονται να εξασφαλίσουν τις πρόδρομες χημικές ουσίες που είναι απαραίτητες για την παρασκευή της ουσίας. Τα στοιχεία για τις κατασχέσεις υποδεικνύουν επίσης ότι η Ευρώπη παραμένει σημαντικός παραγωγός της παγκόσμιας αγοράς MDMA.

Διάφοροι δείκτες, συμπεριλαμβανομένων της παρακολούθησης των αστικών λυμάτων, των κατασχέσεων, καθώς και στοιχεία σχετικά με την τιμή και την καθαρότητα, υποδηλώνουν ότι η διαθεσιμότητα κοκαΐνης μπορεί να έχει αυξηθεί εκ νέου σε τμήματα της Ευρώπης. Η κοκαΐνη είναι ιστορικά η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία σε ορισμένες χώρες, κυρίως στη νότια και στη δυτική Ευρώπη. Νέα στοιχεία της παρούσας έκθεσης υποστηρίζουν τη διαπίστωση αυτή, καθώς αυξήθηκαν οι κατασχέσεις της ουσίας στις καθιερωμένες οδούς διακίνησης προς τις κύριες ευρωπαϊκές αγορές. Αντιθέτως, στη βόρεια και στην κεντρική Ευρώπη, η αμφεταμίνη και, σε μικρότερο βαθμό, η μεθαμφεταμίνη διαδραματίζουν στην αγορά ναρκωτικών

σημαντικότερο ρόλο από ό,τι η κοκαΐνη. Όσον αφορά στις αμφεταμίνες, διάφορες προαναφερθείσες εξελίξεις εξακολουθούν να προκαλούν ανησυχίες. Σε αυτές συγκαταλέγονται οι αλλαγές στη διαθεσιμότητα πρόδρομων ουσιών και στις οδούς σύνθεσης, η επέκταση της αγοράς μεθαμφεταμίνης, καθώς και κάποια στοιχεία σχετικά με την αύξηση των επιπέδων ενέσιμης χρήσης και των συναφών επιβλαβών συνεπειών.

Η ενέσιμη χρήση μειώνεται, αλλά παραμένει πρόκληση για τις πολιτικές στον τομέα της δημόσιας υγείας

Πληροφορίες από τα κέντρα θεραπείας και άλλες πηγές υποδεικνύουν ότι η συνολική διαχρονική τάση όσον αφορά στην ενέσιμη χρήση παραμένει καθοδική. Για παράδειγμα, στους χρήστες ηρωίνης που εισάγονται για πρώτη φορά σε ειδικευμένα κέντρα θεραπείας, η ενέσιμη χρήση βρίσκεται στα χαμηλότερα επίπεδα της δεκαετίας, παρότι υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ χωρών. Μερικοί από τους δείκτες επιβλαβών για την υγεία συνεπειών που συνδέονται με τη συγκεκριμένη οδό χορήγησης, και ειδικότερα τα ποσοστά νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, εμφανίζουν παράλληλη καθοδική πορεία. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι οι ανησυχίες στον συγκεκριμένο τομέα έχουν εξαφανιστεί. Παρότι τα 1 233 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV που αναφέρθηκαν το 2016 συνιστούν τον χαμηλότερο αριθμό εδώ και πάνω από δύο δεκαετίες, η κατάσταση αυτή συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Επιπλέον, πρόσφατες επιδημικές εξάρσεις παρατηρήθηκαν σε μερικές ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και σε χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών και νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

Υπάρχουν επίσης στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η διάγνωση των αιματογενών μεταδιδόμενων ασθενειών γίνεται συνήθως με σχετική καθυστέρηση στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, σε σύγκριση με άλλες ομάδες, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη δυνατότητα επιτυχημένης παρέμβασης. Η καθυστερημένη διάγνωση έχει επίσης σημασία σε σχέση με τη λοίμωξη από τον HCV, η οποία παρατηρείται συχνά σε υψηλά ποσοστά στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Τα τελευταία χρόνια, οι δυνατότητες θεραπείας της ιογενούς ηπατίτιδας βελτιώθηκαν σημαντικά, με την άφιξη νέας γενιάς φαρμάκων τα οποία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Η εξάλειψη της ασθένειας αυτής μπορεί να θεωρηθεί πλέον τόσο ως ευκαιρία όσο και ως πρόκληση για τους παρόχους γενικής υγειονομικής περίθαλψης και τις ειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας.

Η μεταβαλλόμενη φύση του προβλήματος των οπιοειδών

Η σύγκριση με τις εξελίξεις στη Βόρεια Αμερική παρουσιάζει επίσης ενδιαφέρον για την ανάλυση του προβλήματος των οπιοειδών στην Ευρώπη. Από την επισκόπηση των στοιχείων που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση προκύπτει ότι, παρότι η συνολική κατάσταση στην Ευρώπη εξακολουθεί να διαφέρει, υπάρχουν μερικοί παραλληλισμοί.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, η χρήση ηρωίνης εξακολουθεί να αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 80 %) των νέων αιτήσεων θεραπείας για τα ναρκωτικά από τα οπιοειδή στην Ευρώπη. Επιπλέον, η συνολική μείωση των αιτήσεων θεραπείας για την ηρωίνη, η οποία παρατηρείται από το 2007, δεν είναι πλέον έκδηλη. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η ανοδική εκτίμηση στην Ευρώπη όσον αφορά στους θανάτους από υπερβολική δόση, για τρίτη συνεχή χρονιά. Πολλοί από τους θανάτους αυτούς οφείλονται στην ηρωίνη.

Στη Βόρεια Αμερική καταγράφονται επίσης σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα σχετιζόμενες με την κατάχρηση συνταγογραφούμενων οπιοειδών, αυξανόμενα επίπεδα χρήσης ηρωίνης και, πιο πρόσφατα, εμφάνιση συνθετικών οπιοειδών υψηλής δραστηριότητας, ιδίως παραγώγων φαιτανύλης. Μια διαφορά μεταξύ των δύο περιοχών είναι ότι στην Ευρώπη πολύ λίγοι χρήστες που ζητούν εξειδικευμένη θεραπεία το πράττουν λόγω εθισμού σε οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα. Αυτό αντικατοπτρίζει προφανώς τα διαφορετικά κανονιστικά πλαίσια και τις διαφορετικές προσεγγίσεις στην εμπορική διάθεση και στη συνταγογράφηση μεταξύ Ευρώπης και Βόρειας Αμερικής. Ωστόσο, δεν πρέπει να υποτιμάται το ενδεχόμενο ελλιπούς αναφοράς στοιχείων, καθώς οι Ευρωπαίοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα με συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορεί να απευθύνονται σε υπηρεσίες διαφορετικές από εκείνες που χρησιμοποιούν οι χρήστες ναρκωτικών. Παρ' όλα αυτά, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών διαδραματίζουν πλέον σημαντικότερο ρόλο στις

αιτήσεις θεραπείας και στις επιβλαβείς για την υγεία συνέπειες σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Συνολικά, τα οπιοειδή πλην ηρωίνης αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα πέμπτο του συνόλου των σχετικών με οπιοειδή αιτήσεων που υποβάλλονται σε ειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας. Ο ρόλος των συνθετικών οπιοειδών, όπως η μεθαδόνη, στους θανάτους από υπερβολική δόση είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί σε επίπεδο ΕΕ, αλλά σε πολλές χώρες οι ουσίες αυτές είναι σημαντικές και σε μερικές χώρες κυριαρχούν. Η μείωση της κατάχρησης φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που χρησιμοποιούνται για θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, αποτελεί ολοένα και μεγαλύτερη πρόκληση για πολλούς ευρωπαίους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Καλά τεκμηριωμένα στοιχεία υποστηρίζουν την κατάλληλη χρήση φαρμάκων υποκατάστασης των οπιοειδών, η οποία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και την παραβατικότητα εκείνων που τα λαμβάνουν. Επομένως, η ορθή κλινική πρακτική σε συνδυασμό με την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα συνταγογραφούμενα οπιοειδή εκτρέπονται από τη νόμιμη χρήση τους, και του τρόπου μείωσης του φαινομένου αυτού, έχει σημασία προκειμένου να μην υπονομευθούν τα σαφή οφέλη για την υγεία που συνεπάγεται η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Συνθετικά οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας: μια διογκούμενη απειλή για την υγεία

Τόσο στην Ευρώπη όσο και στη Βόρεια Αμερική, η πρόσφατη εμφάνιση νέων συνθετικών οπιοειδών υψηλής δραστηριότητας, κυρίως παραγώγων φαιτανύλης, προκαλεί σημαντική ανησυχία. Από το 2012, το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ λαμβάνει αυξανόμενο αριθμό αναφορών για τις συγκεκριμένες ουσίες και τις επιβλαβείς συνέπειές τους. Οι ουσίες πωλούνται σε επιγραμμικές αγορές, αλλά και στην αγορά παράνομων ουσιών. Πωλούνται ενίοτε ως ηρωίνη ή αναμειγμένες με ηρωίνη, άλλες παράνομες ουσίες, ακόμη και παραποιημένα φάρμακα. Τα συνθετικά οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την υγεία, όχι μόνο για τους χρήστες τους, αλλά και για τους εμπλεκόμενους στην παρασκευή τους, καθώς και για τους εργαζομένους στα ταχυδρομεία και στις υπηρεσίες επιβολής του νόμου. Καθώς απαιτούνται μικρές μόνο ποσότητες για την παραγωγή πολλών χιλιάδων δόσεων, οι ουσίες αυτές αποκρύπτονται και μεταφέρονται εύκολα. Αυτό συνιστά σημαντική πρόκληση για τις υπηρεσίες ελέγχου των ναρκωτικών. Την ίδια στιγμή, οι ουσίες αυτές αποτελούν δυνητικά ελκυστικό και κερδοφόρο εμπόρευμα για το οργανωμένο έγκλημα.

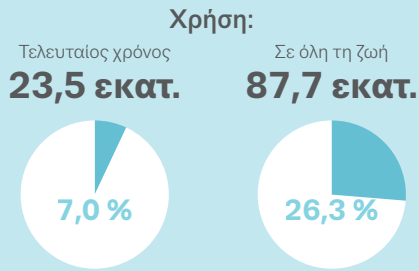
**Τα συνθετικά οπιοειδή υψηλής
δραστηριότητας ενέχουν
σοβαρούς κινδύνους για την υγεία**

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

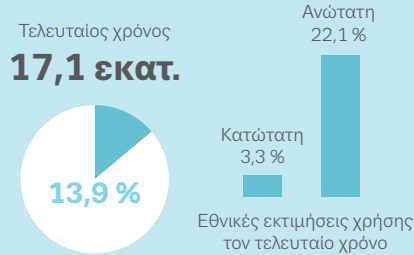
Κάνναβη



Ενήλικες
(15-64 ετών)



Νεαροί ενήλικες
(15-34 ετών)



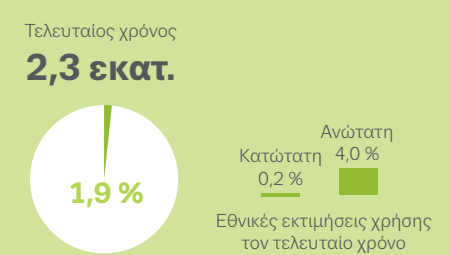
Κοκαΐνη



Ενήλικες
(15-64 ετών)



Νεαροί ενήλικες
(15-34 ετών)



MDMA



Ενήλικες
(15-64 ετών)



Νεαροί ενήλικες
(15-34 ετών)



Αμφεταμίνες



Ενήλικες
(15-64 ετών)



Νεαροί ενήλικες
(15-34 ετών)

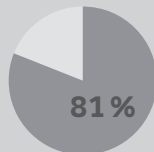


Οπιοειδή



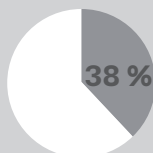
Χρήστες οπιοειδών
υψηλού κινδύνου
1,3 εκατομμύρια

Θάνατοι από
υπερβολική δόση



Αιτήσεις θεραπείας

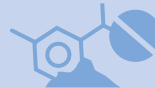
Κύρια ουσία χρήσης σε περίπου 38 % του συνόλου των αιτήσεων θεραπείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση



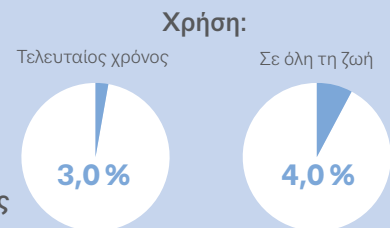
Οπιοειδή ανιχνεύονται στο 81 % των θανάτων από υπερβολική δόση

630 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπείες υποκατάστασης το 2015

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες



μαθητές ηλικίας
15-16 ετών
σε 24 ευρωπαϊκές
χώρες



Πηγή: Πρόσθετοι πίνακες έκθεσης ESPAD 2015.

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

Στην Ευρώπη, τα προβλήματα που σχετίζονται με τα συνθετικά οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας φαίνεται να διογκώνονται, όπως υποδεικνύουν οι αυξανόμενες αναφορές μη θανατηφόρων δηλητηριάσεων και θανάτων στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης. Στις αρχές του 2017, το EMCDDA διενήργησε αξιολογήσεις κινδύνου των παραγώγων φαιτανύλης, ήτοι της ακρυλοφαιτανύλης και της φουρανυλφαιτανύλης. Εξετάζεται το ενδεχόμενο οι ουσίες αυτές να υποβληθούν σε έλεγχο στην Ευρώπη, ενώ διάφορα άλλα ναρκωτικά της κατηγορίας αυτής τελούν επί του παρόντος υπό έλεγχο.

Το μεταβαλλόμενο πρόσωπο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Από την ανάλυση του 2017 προκύπτει ότι, παρ' όλο που οι αποκρίσεις, τόσο στην Ευρώπη όσο και αλλού μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην εμφάνιση νέων ουσιών, το φαινόμενο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών εξακολουθεί να συνιστά σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Παρότι το 2016 αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ νέα ναρκωτικά με ρυθμό ενός ανά εβδομάδα, ο συνολικός αριθμός νεοενοπισηθέντων ναρκωτικών υπήρξε κατώτερος από ό,τι σε προηγούμενα έτη. Αυτό μπορεί να συνιστά θετική ένδειξη, ιδίως εάν η πώση διατηρηθεί. Ωστόσο, άλλα δεδομένα είναι λιγότερο ενθαρρυντικά και δεν υπάρχει καμία ισχυρή ένδειξη ότι η συνολική διαθεσιμότητα νέων ψυχοδραστικών ουσιών μειώθηκε. Επιπλέον, ακόμη και αν ο ρυθμός με τον οποίο εισάγονται νέες ουσίες στην αγορά μπορεί να επιβραδύνεται, ο συνολικός αριθμός των διαθέσιμων στην αγορά ουσιών εξακολουθεί να αυξάνεται. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι μερικές κατηγορίες νέων ψυχοδραστικών ουσιών, ιδίως συνθετικές καθιόνες και συνθετικά κανναβινοειδή, καθιερώνονται πλέον στην αγορά ναρκωτικών.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να επιβραδύνεται ο ρυθμός εμφάνισης νέων ουσιών στην αγορά. Μερικές ευρωπαϊκές χώρες θέσπισαν καθολικές απαγορεύσεις, νομοθεσία για ουσιαστικά όμοιες και παρόμοιες ουσίες, καθώς και άλλα μέτρα τα οποία στοχεύουν τους παραγωγούς και τους λιανεμπόρους νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Με τον τρόπο αυτό δημιουργήθηκε ένα πιο περιοριστικό νομοθετικό περιβάλλον, στο οποίο ενδέχεται να παρέχονται λιγότερα κίνητρα στους παραγωγούς για να «παίξουν κρυφτό» με τις ρυθμιστικές αρχές, «αναγκάζοντάς» τους να καινοτομούν προκειμένου να παρακάμψουν τους νομικούς ελέγχους.

Επιπλέον, μεγάλο μέρος της προσφοράς νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη προέρχεται από την Κίνα στην οποία οι νέοι έλεγχοι μπορεί επίσης να είχαν κάποιον αντίκτυπο στη διαθεσιμότητα των ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε ορισμένα τμήματα της Ευρώπης, τα μέτρα ελέγχου που στοχεύουν τους εμπόρους στον δρόμο φαίνεται ότι έχουν αντίκτυπο στην πρόσβαση σε νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Οι πωλήσεις των ουσιών αυτών έχουν γίνει πιο λαθραίες, η δε επιγραμμική πρόσβαση και η αγορά παράνομων ουσιών διαδραματίζουν σήμερα σημαντικότερο ρόλο από ό,τι στο παρελθόν. Στο πλαίσιο αυτό, το νομικό καθεστώς νέων ουσιών, ιδίως όταν πωλούνται παράλληλα με παράνομες ουσίες, μπορεί να είναι λιγότερο σημαντικό και, ως εκ τούτου, να μην συνιστά ιδιαίτερα ισχυρό κίνητρο για την καινοτομία των προϊόντων.

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: φθηνά ναρκωτικά για περιθωριοποιημένους και χρόνιους χρήστες ναρκωτικών

Η αρνητική στάση των καταναλωτών μπορεί επίσης να έχει αντίκτυπο στη ζήτηση για νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Η πρόληψη, η μείωση της βλάβης και η αναφορά αρνητικών συνεπειών φαίνεται ότι επηρέασαν την αντίληψη των νέων ότι οι νέες ουσίες αποτελούν σχετικά ασφαλείς νόμιμες εναλλακτικές στα καθιερωμένα ναρκωτικά. Παρ' όλα αυτά, στους πιο χρόνιους και περιθωριοποιημένους χρήστες, υπάρχουν επίσης στοιχεία που δείχνουν ότι η διαθεσιμότητα και η χρήση των εν λόγω ουσιών μπορεί να αυξάνεται.

Η προβληματική χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών είναι πιο έκδηλη σε ορισμένα περιβάλλοντα και σε μερικές ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Για παράδειγμα, η ενέσιμη χρήση καθιόνης σε πρόσφατους και πρώην χρήστες οπιοειδών συνδέεται με αυξημένα επίπεδα τόσο σωματικών όσο και ψυχικών προβλημάτων υγείας.

Αυξανόμενη ανησυχία προκαλούν επίσης τα συνθετικά κανναβινοειδή. Παρά τις κάποιες φαρμακολογικές ομοιότητές τους, οι ουσίες αυτές δεν πρέπει να συγχέονται με τα προϊόντα κάνναβης. Τα συνθετικά κανναβινοειδή είναι συχνά ουσίες υψηλής δραστηριότητας, οι οποίες μπορούν να έχουν σοβαρές, δυνητικά θανάσιμες, συνέπειες. Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι σε τμήματα της Ευρώπης τα συνθετικά κανναβινοειδή καταναλώνονται πλέον ως φθηνά και ισχυρά ναρκωτικά από περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως οι άστεγοι. Οι δυσκολίες στον εντοπισμό σημαίνουν ότι τα συνθετικά κανναβινοειδή αποτελούν ιδιαίτερο πρόβλημα σε μερικές ευρωπαϊκές φυλακές, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την ασφάλεια των κρατουμένων.

1

**Η ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών
εξακολουθεί να εξελίσσεται**

Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

Συγκρινόμενη με άλλες περιοχές του κόσμου, η Ευρώπη αποτελεί σημαντική αγορά ναρκωτικών, η οποία τροφοδοτείται τόσο από εγχώρια παραγόμενα ναρκωτικά 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 είναι πηγή προέλευσης 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 και η κοκαΐνη τη δεκαετία του 1990. Η ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών 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 στις μεθόδους διακίνησης ναρκωτικών, η καθιέρωση νέων οδών διακίνησης και οι επιγραμμικές αγορές.

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, τη νομοθεσία για τα ναρκωτικά, τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, τις λιανικές τιμές, την καθαρότητα και τη δραστηριότητα των ναρκωτικών. Σε κάποιες περιπτώσεις, η ανυπαρξία στοιχείων για τις κατασχέσεις από ορισμένες σημαντικές χώρες καθιστά δυσχερή την ανάλυση τάσεων. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τις τάσεις όπως, μεταξύ άλλων, οι προτιμήσεις των χρηστών, οι αλλαγές στην παραγωγή και στη διακίνηση, τα επίπεδα δραστηριοποίησης και οι προτεραιότητες των αρχών επιβολής του νόμου και η αποτελεσματικότητα των απαγορευτικών μέτρων. Τα πλήρη σύνολα δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στο [Δελτίο στατιστικών στοιχείων](#).

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 Ευρώπη. Δεδομένου ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα τακτικής παρακολούθησης, οι εκτιμήσεις για τις κατασχέσεις είναι οι κατώτατες. Πλήρης περιγραφή του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης διατίθεται στον δικτυακό τόπο του EMCDDA, στην ενότητα [Δράση για τα νέα ναρκωτικά](#).

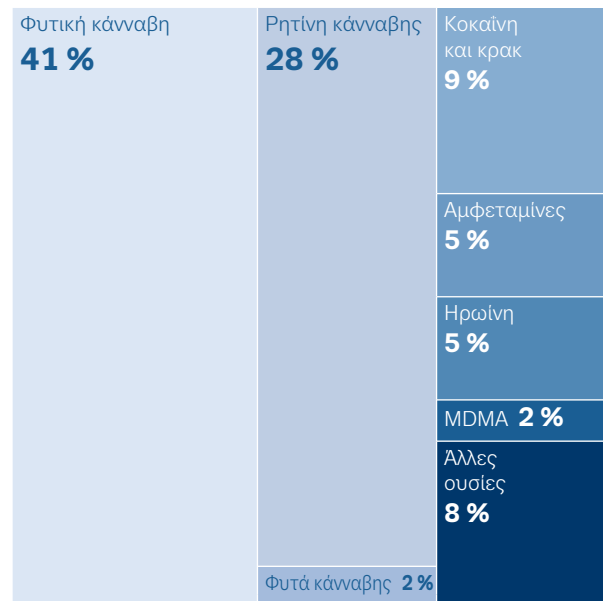
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

Αγορές ναρκωτικών: εμφάνιση προσφοράς βασισμένης στο Διαδίκτυο

Οι αγορές παράνομων ουσιών συνδέουν τους καταναλωτές με τους παραγωγούς μέσω αλυσίδων διαμεσολαβητών. Τα πολύπλοκα αυτά συστήματα παράγουν μεγάλα χρηματικά ποσά σε όλα τα επίπεδα της αγοράς. Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, η λιανική αγορά παράνομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτιμάται σε 24 δισεκατ. ευρώ το 2013 (πιθανό εύρος τιμών από 21 έως 31 δισεκατ. ευρώ).

Κατά την τελευταία δεκαετία αναπτύχθηκαν, με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών του Διαδικτύου, επιγραμμικές αγορές, οι οποίες υπάρχουν παράλληλα με την υλική αγορά ναρκωτικών. Μερικοί επιγραμμικοί πωλητές χρησιμοποιούν τον επιφανειακό παγκόσμιο ιστό, πωλώντας συνήθως μη ελεγχόμενες πρόδρομες χημικές ουσίες, νέες ψυχοδραστικές ουσίες ή φάρμακα, τα οποία μπορεί να είναι ψευδεπίγραφα ή παραποιημένα. Άλλοι πωλητές δραστηριοποιούνται στον βαθύ ιστό, μέσω αγορών του σκοτεινού δικτύου, οι οποίες υποστηρίζονται από τεχνολογίες που αποκρύπτουν την ταυτότητα αγοραστή και πωλητή. Οι αγορές αυτές έχουν κοινά χαρακτηριστικά με τα νόμιμα επιγραμμικά καταστήματα όπως το eBay και το Amazon, οι δε πελάτες μπορούν να αναζητήσουν και να συγκρίνουν προϊόντα και πωλητές. Εφαρμόζουν διάφορες στρατηγικές για να συγκαλύψουν τόσο τις συναλλαγές όσο και τον τόπο φύλαξης των διακομιστών, όπως υπηρεσίες ανωνυμοποίησης (για παράδειγμα Tor και I2P) που αποκρύπτουν τη διεύθυνση πρωτοκόλλου Ίντερνετ του υπολογιστή, κρυπτονομίσματα για τη διενέργεια πληρωμών, όπως bitcoin και litecoin, για την πραγματοποίηση σχετικά δύσκολα ανιχνεύσιμων πληρωμών, 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.

Οι περισσότερες πωλήσεις στις αγορές του σκοτεινού δικτύου αφορούν ναρκωτικά. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, η οποία διερευνήσε τις πωλήσεις σε 16 σημαντικές αγορές του σκοτεινού δικτύου στο διάστημα από το 2011 έως το 2015, εκτιμάται ότι οι πωλήσεις ναρκωτικών αντιπροσωπεύουν άνω του 90 % των συνολικών εσόδων των παγκόσμιων αγορών του σκοτεινού δικτύου. Το ήμισυ σχεδόν (46 %) του συνόλου των πωλήσεων ναρκωτικών στο σκοτεινό δίκτυο φαίνεται ότι προέρχεται από πωλητές εγκατεστημένους στην Ευρώπη και

Αναφερθείσες κατασχέσεις ανά ουσία, 2015

εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν 80 εκατ. ευρώ κατά την περίοδο που εξετάζεται στη μελέτη. Οι κύριες ευρωπαϊκές χώρες προέλευσης, βάσει όγκων πωλήσεων, ήταν η Γερμανία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο και οι διεγερτικές ουσίες, ιδίως MDMA και κοκαΐνη, αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων από τις πωλήσεις.

Κατασχέσεις ναρκωτικών: άνω του ενός εκατομμυρίου στην Ευρώπη

Κάθε χρόνο αναφέρονται πάνω από ένα εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Οι περισσότερες κατασχέσεις αφορούν μικροποσότητες ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται από χρήστες, αλλά το μεγαλύτερο μέρος της συνολικής ποσότητας που κατάσχεται αντιπροσωπεύει φορτία ναρκωτικών βάρους πολλών κιλών που ανήκουν σε διακινητές και παραγωγούς.

Η κάνναβη είναι η ουσία που κατάσχεται συχνότερα και αντιπροσωπεύει ποσοστό άνω του 70 % των κατασχέσεων στην Ευρώπη (διάγραμμα 1.1). Η κοκαΐνη κατατάσσεται στη δεύτερη θέση (9 %) και ακολουθούν οι αμφεταμίνες (5 %), η ηρωίνη (5 %) και η MDMA (2 %).

Οι περισσότερες πωλήσεις στις αγορές του σκοτεινού δικτύου αφορούν ναρκωτικά

Το 2015, άνω του 60 % του συνόλου των κατασχέσεων ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν από μόλις τρεις χώρες, την Ισπανία, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σημαντικός αριθμός κατασχέσεων αναφέρθηκε και από το Βέλγιο, τη Δανία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιταλία και τη Σουηδία. Σημειώνεται ότι δεν υπάρχουν πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των κατασχέσεων για τις Κάτω Χώρες, την Πολωνία και τη Φινλανδία. Αυτές οι ελλείψεις στοιχείων δημιουργούν αβεβαιότητα στην ανάλυση.

Οι μεγάλοι αριθμοί κατασχέσεων ναρκωτικών που αναφέρθηκαν από την Τουρκία αντικατοπτρίζουν τόσο τη σημαντική αγορά καταναλωτών της χώρας όσο και τη θέση της στις οδούς διακίνησης ναρκωτικών μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Μέσης Ανατολής και της Ασίας.

Πρόσφατη μείωση της κατασχεθείσας ποσότητας φυτικής κάνναβης

Στα σημεία διακίνησης ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς), ενώ το κανναβινέλαιο είναι σχετικά σπάνιο. Τα προϊόντα κάνναβης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο (38 %) της λιανικής αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη, με αξία η οποία εκτιμάται σε 9,3 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών από 8,4 δισεκατ. ευρώ έως 12,9 δισεκατ. ευρώ). 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. Το μεγαλύτερο μέρος της ρητίνης κάνναβης είναι εισαγόμενο, κυρίως από το Μαρόκο. Πρόσφατες πληροφορίες υποδεικνύουν αλλαγές στις οδούς διακίνησης της κάνναβης, με αύξηση της διακίνησης

ΚΑΝΝΑΒΗ

Ρητίνη κάνναβης

Αριθμός κατασχέσεων

288 000 ^{EE}

303 000 ^{EE + 2}

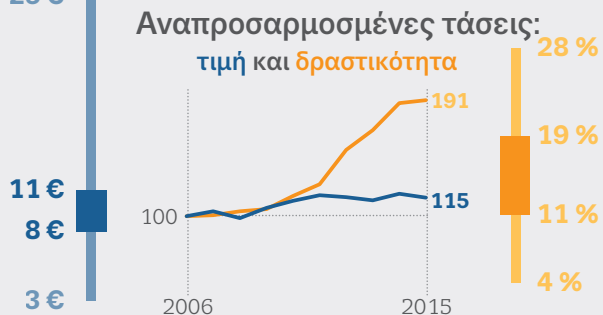
Κατασχεθείσα ποσότητα

536
τόνοι (EE)

546
τόνοι (EE + 2)

Τιμή
(ευρώ/γραμμάριο)
25 €

Δραστηκότητα
(% THC)



Φυτική κάνναβη

Αριθμός κατασχέσεων

404 000 ^{EE}

438 000 ^{EE + 2}

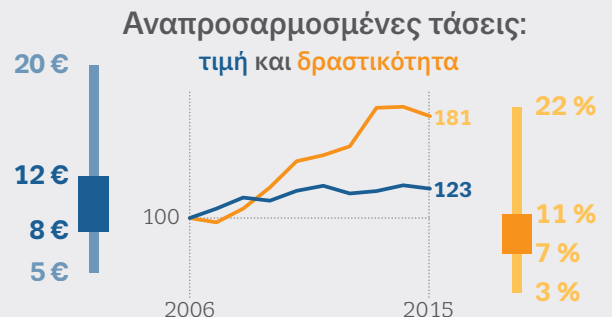
Κατασχεθείσα ποσότητα

89
τόνοι (EE)

135
τόνοι (EE + 2)

Τιμή
(ευρώ/γραμμάριο)
20 €

Δραστηκότητα
(% THC)



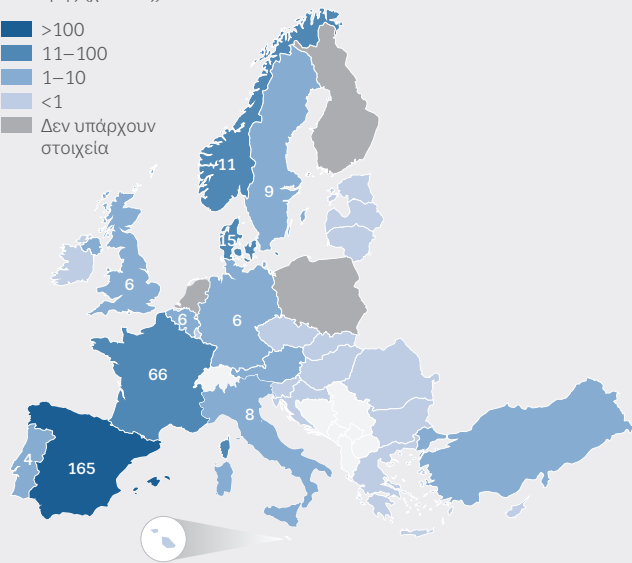
Η ένδειξη EE + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και δραστηκότητα προϊόντων κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοετηρημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2015 ή το πιο πρόσφατο έτος

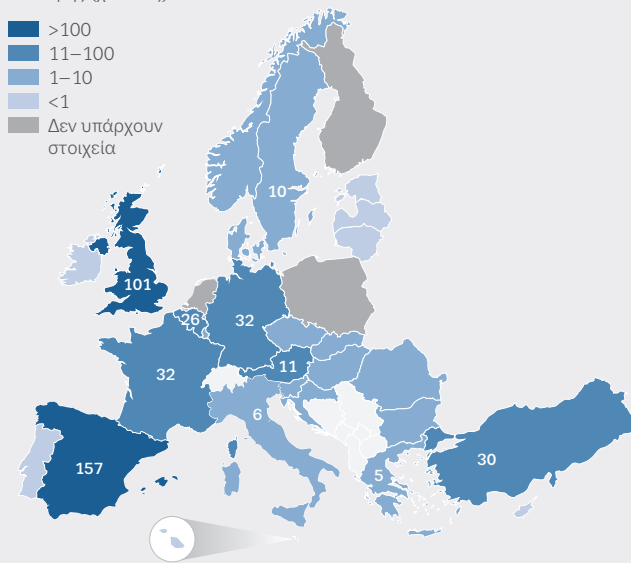
Αριθμός κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης (χιλιάδες)

- >100
- 11–100
- 1–10
- <1
- Δεν υπάρχουν στοιχεία



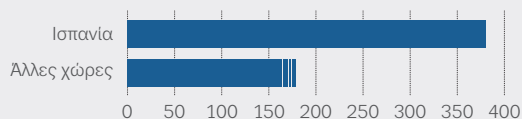
Αριθμός κατασχέσεων φυτικής κάνναβης (χιλιάδες)

- >100
- 11–100
- 1–10
- <1
- Δεν υπάρχουν στοιχεία

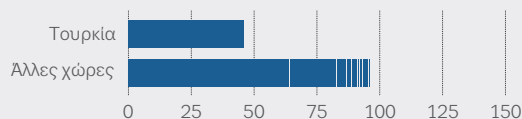


Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων στις 10 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Ποσότητα κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης (τόνοι)



Ποσότητα κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης (τόνοι)



τόσο φυτικής κάνναβης όσο και κανναβινέλαιου από τα δυτικά Βαλκάνια, ιδίως την Αλβανία, οι οποίες σχετίζονται με την αύξηση της καλλιέργειας κάνναβης στις χώρες της περιοχής. Επιπλέον, τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η Λιβύη είναι πλέον σημαντικός κόμβος διακίνησης ρητίνης προς διάφορους προορισμούς, συμπεριλαμβανομένης της Ευρώπης.

Το 2015 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν 732 000 κατασχέσεις προϊόντων κάνναβης, συμπεριλαμβανομένων 404 000 φυτικής κάνναβης, 288 000 ρητίνης κάνναβης και 19 000 φυτών κάνναβης. Ωστόσο, η ποσότητα της κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης είναι περισσότερο από εξαπλάσια από την κατασχεθείσα ποσότητα φυτικής κάνναβης (536 τόνοι έναντι 89 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 και, άρα, εκτίθεται περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις δικτυικές αρχές. Όσον αφορά στις κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης, τα στοιχεία μικρού αριθμού χωρών αποκτούν ιδιαίτερη 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 άνω

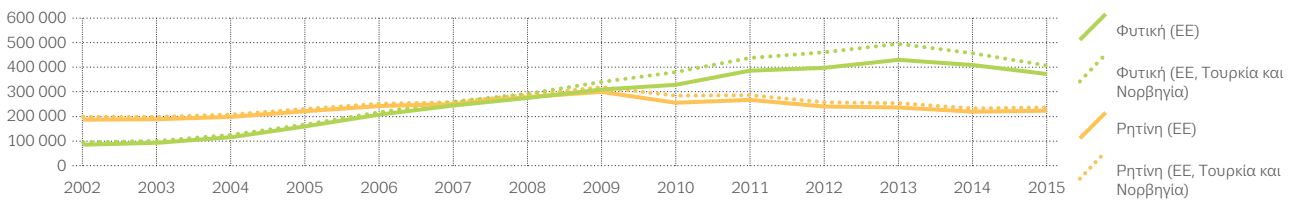
του 70 % της συνολικής ποσότητας ρητίνης που κατασχέθηκε στην Ευρώπη το 2015 (διάγραμμα 1.2).

Ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη υπερβαίνει τον αριθμό κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης από το 2009, με σχετικά σταθερές τάσεις στον αριθμό των κατασχέσεων τόσο ρητίνης κάνναβης όσο και φυτικής κάνναβης από το 2011 (διάγραμμα 1.3). Εκτιμάται ότι το 2015 κατασχέθηκαν στην Ευρώπη 135 τόνοι φυτικής κάνναβης, ήτοι μείωση 38 % σε σύγκριση με τους 217 τόνους που κατασχέθηκαν το 2014. Αξιοσημείωτες μειώσεις αναφέρθηκαν στο Βέλγιο, την Ελλάδα και την Ιταλία. Παρόμοια μείωση της ποσότητας φυτικής κάνναβης που κατασχέθηκε στην Τουρκία είναι επίσης έκδηλη από το 2013. Διάφοροι παράγοντες μπορεί να επέδρασαν στη συνολική αυτή μείωση στην Ευρώπη. Σε αυτούς μπορεί να συγκαταλέγονται πρωτοβουλίες για την καταπολέμηση της παραγωγής ευρείας κλίμακας σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως στην Αλβανία, αύξηση της επικέντρωσης στην εγχώρια καλλιέργεια αντί της διακίνησης, αλλαγές στον τρόπο καταγραφής των κατασχέσεων και αλλαγές στις προτεραιότητες επιβολής του νόμου σε μερικές χώρες. Βάσει των πιο πρόσφατων στοιχείων, η ποσότητα ρητίνης κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρέμεινε σχετικά σταθερή από το 2009.

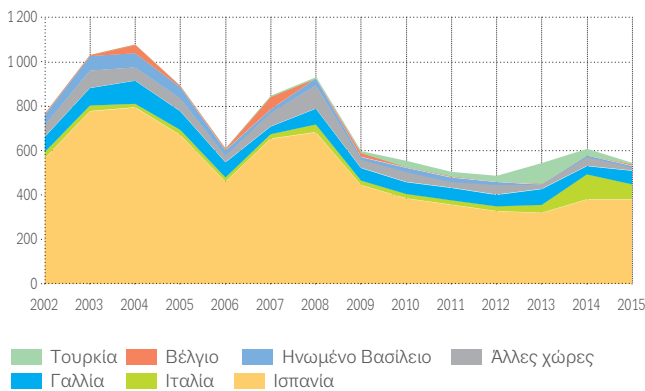
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

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

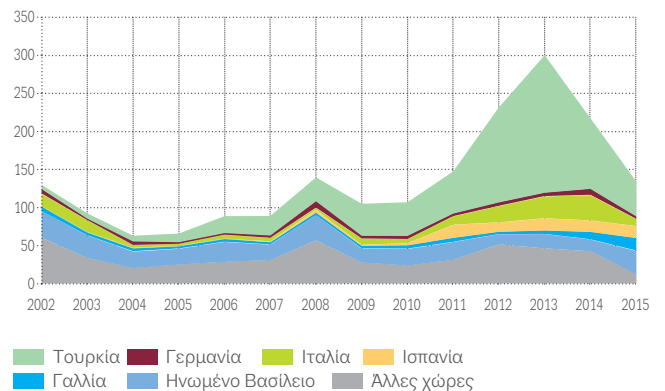
Αριθμός κατασχέσεων



Ρητίνη (τόνοι)



Φυτική (τόνοι)



Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης σε μια χώρα μπορούν να θεωρηθούν δείκτης της εγχώριας παραγωγής κάνναβης. Λόγω διαφορών στην υποβολή στοιχείων μεταξύ χωρών, τα στοιχεία που αφορούν τις κατασχέσεις φυτών κάνναβης πρέπει να εξετάζονται με επιφυλακτικότητα. Παρ' όλα αυτά, ο αριθμός των κατασχεθέντων φυτών εμφανίζει διαχρονική αύξηση, από 1,5 εκατ. φυτά το 2002 σε 3,3 εκατ. φυτά το 2014, με κατακόρυφη αύξηση σε 11,4 εκατ. φυτά το 2015, και αναφορά μεγάλης αύξησης στον αριθμό των κατασχεθέντων φυτών στις Κάτω Χώρες. Η τάση αυτή μπορεί να αντικατοπτρίζει αλλαγές στις προτεραιότητες επιβολής του νόμου, με μεγαλύτερη έμφαση στην καλλιέργεια της κάνναβης.

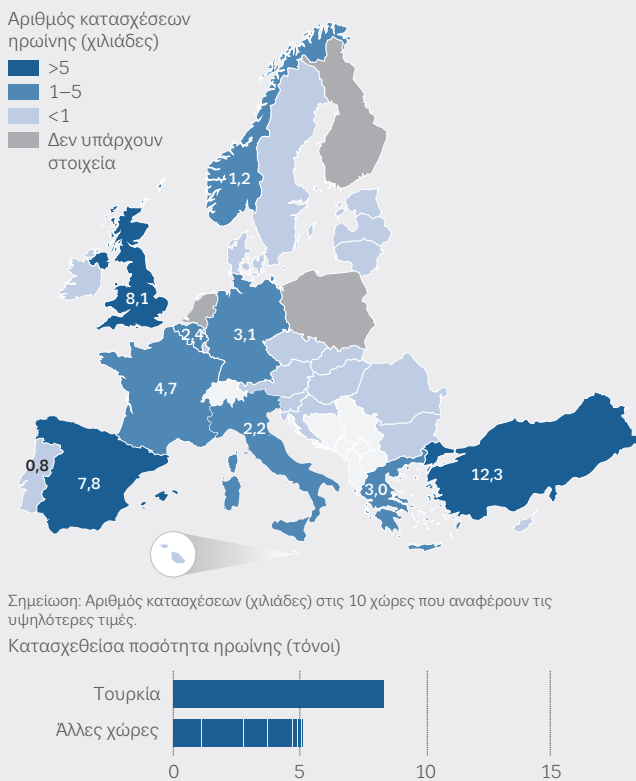
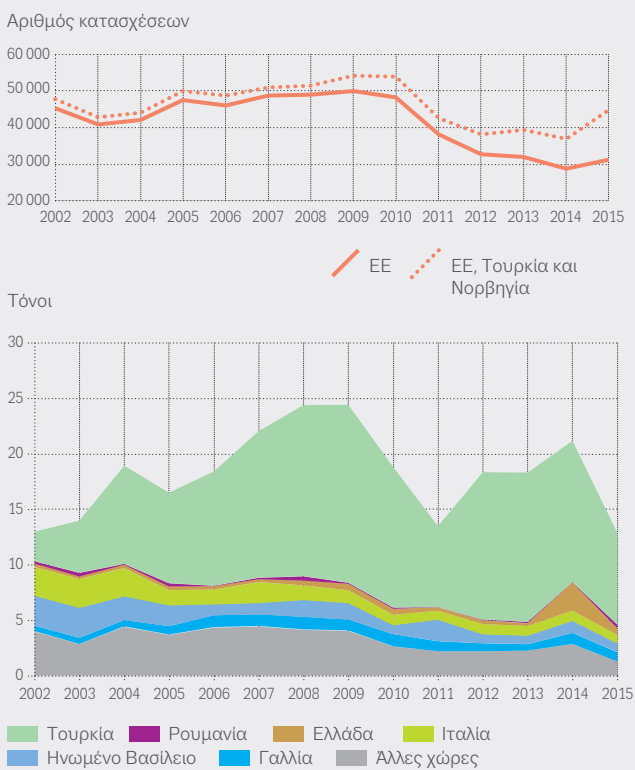
Το 2015 αναφέρθηκαν 335 κατασχέσεις κανναβινέλαιου. Η Ελλάδα και η Τουρκία κατάσχεσαν τις μεγαλύτερες ποσότητες.

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, με σταθεροποίηση το 2015. Η αυξανόμενη δραστικότητα μπορεί να οφείλεται στην εφαρμογή εντατικών μεθόδων παραγωγής στην Ευρώπη και, πιο πρόσφατα, στην καλλιέργεια φυτών υψηλής δραστικότητας και στην εισαγωγή νέων τεχνικών στο Μαρόκο. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, οι τιμές της φυτικής κάνναβης και της ρητίνης κάνναβης είναι παρόμοιες, ενώ, κατά μέσο όρο, η ρητίνη έχει υψηλότερη δραστικότητα.

**Ο αριθμός των κατασχέσεων
φυτικής κάνναβης στην Ευρώπη
υπερβαίνει τον αριθμό
κατασχέσεων ρητίνης
κάνναβης από το 2009**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους



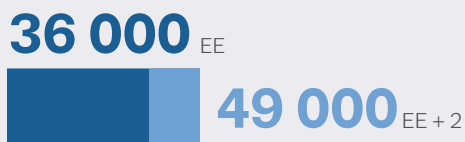
Συνεχιζόμενη αύξηση της καθαρότητας της ηρωίνης

Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών, με αξία λιανικής η οποία εκτιμάται σε 6,8 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών από 6,0 δισεκατ. ευρώ έως 7,8 δισεκατ. ευρώ). Ιστορικά, η εισαγόμενη ηρωίνη διατίθεται στην Ευρώπη σε δύο μορφές, εκ των οποίων η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν. Πιο σπάνια είναι η 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 2015 κατασχέθηκαν από τις διωκτικές αρχές των ευρωπαϊκών χωρών και άλλα οπιοειδή, όπως όπιο, καθώς και τα φαρμακευτικά προϊόντα μορφίνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, τραμαδόλη και φαιντανύλη (πίνακας 1.1). Μερικά φαρμακευτικά οπιοειδή μπορεί να εκτρέπονται από νόμιμες φαρμακευτικές προμήθειες, ενώ άλλα, όπως τα 27 κιλά σκόνης μορφίνης που κατασχέθηκαν το 2015, παρασκευάζονται παράνομα.

ΗΡΩΙΝΗ

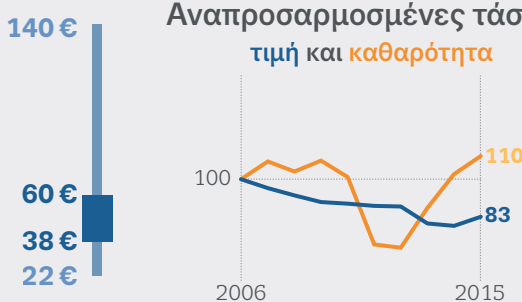
Αριθμός κατασχέσεων



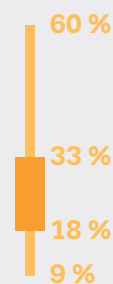
Κατασχεθείσα ποσότητα



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)



Καθαρότητα (%)



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

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. Από τη δεκαετία του 1970, η παραγωγή παράνομων οπιοειδών εντός Ευρώπης αφορούσε αποκλειστικά την παρασκευή προϊόντων παπαρούνας με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Ωστόσο, όπως υποδηλώνει ο εντοπισμός τα τελευταία χρόνια δύο εργαστηρίων για τη μετατροπή μορφίνης σε ηρωίνη στην Ισπανία και ενός στην Τσεχική Δημοκρατία, μικρή ποσότητα ηρωίνης παρασκευάζεται στην Ευρώπη.

Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη από τέσσερις κύριες 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. Προέκυψε επίσης ένα παρακλάδι της «βαλκανικής οδού» μέσω Συρίας και Ιράκ. Τα τελευταία χρόνια απέκτησε σημασία η «νότια οδός», στην οποία φορτία από το Ιράν και το Πακιστάν εισέρχονται στην Ευρώπη από αέρος ή διά θαλάσσης, είτε άμεσα είτε μέσω αφρικανικών χωρών. Υπάρχει επίσης η «βόρεια οδός» και μια οδός μέσω του νότιου Καυκάσου και διαμέσου της Μαύρης Θάλασσας.

Επειτα από μια δεκαετία σχετικής σταθερότητας, στις αγορές αρκετών ευρωπαϊκών χωρών παρατηρήθηκε μειωμένη διαθεσιμότητα ηρωίνης το 2010-2011. Αυτό προκύπτει από τον αριθμό των δηλωθεισών κατασχέσεων ηρωίνης, ο οποίος μειώθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο διάστημα από το 2009

έως το 2014, προτού σταθεροποιηθεί το 2015. Στο διάστημα από το 2002 έως το 2013, η ποσότητα κατασχεθείσας ηρωίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση μειώθηκε κατά το ήμισυ, από 10 σε 5 τόνους. Μετά την κατάσχεση 8,4 τόνων το 2014, έτος κατά το οποίο αρκετές χώρες ανέφεραν μεγάλες κατασχέσεις ηρωίνης (100 κιλά και άνω), το 2015 η κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης στην Ευρώπη (4,5 τόνοι) επανήλθε στα επίπεδα που είχαν καταγραφεί στα πρώτα έτη της δεκαετίας του 2010. Αφού ανήλθαν σε περίπου 13 τόνους το 2014, οι τουρκικές κατασχέσεις ηρωίνης μειώθηκαν σε 8,3 τόνους το 2015 –αριθμός ο οποίος παραμένει μεγαλύτερος εκείνου του συνόλου των άλλων ευρωπαϊκών χωρών- ενώ ο αριθμός των κατασχέσεων αυξήθηκε κατά το ίδιο διάστημα (διάγραμμα 1.4). Στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις παρατηρείται συνεχιζόμενη αύξηση της καθαρότητας της ηρωίνης στην Ευρώπη το 2015.

Επιπλέον της ηρωίνης, κατάσχονται σε ευρωπαϊκές χώρες άλλα προϊόντα οπιοειδών, αλλά αντιπροσωπεύουν μικρό ποσοστό των συνολικών κατασχέσεων. Τα άλλα οπιοειδή που κατάσχονται συχνότερα είναι τα φαρμακευτικά οπιοειδή βουπρενορφίνη, τραμαδόλη και μεθαδόνη (βλέπε πίνακα 1.1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

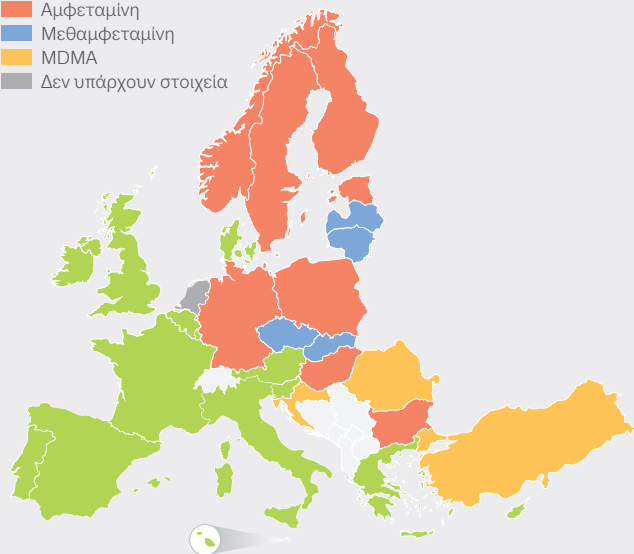
Κατασχέσεις οπιοειδών πλην ηρωίνης το 2015

Οπιοειδές	Αριθμός	Ποσότητα			Αριθμός χωρών
		Κιλά	Λίτρα	Δισκία	
Μεθαδόνη	1 566	31	8	60 472	17
Βουπρενορφίνη	3 377	4		68 419	17
Τραμαδόλη	2 467			690 080	12
Φαιντανύλες (φαιντανύλη, οκφεντανίλη, καρφαϊνανίλη)	287	3		41	10
Μορφίνη	775	27		8 837	15
Όπιο	293	734			14
Κωδεΐνη	293	3		9 855	8
Οξικωδόνη	16	0,0003		962	5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

Συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη, στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους

- Κοκαΐνη
- Αμφεταμίνη
- Μεθαμφεταμίνη
- MDMA
- Δεν υπάρχουν στοιχεία



Κατασχέσεις διεγερτικών ουσιών: περιφερειακές διαφοροποιήσεις

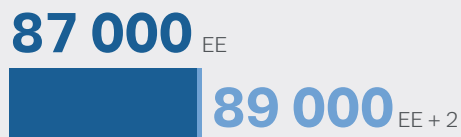
Οι κύριες παράνομες διεγερτικές ουσίες οι οποίες είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και η MDMA. Η αξία λιανικής της αγοράς διεγερτικών ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται μεταξύ 6,3 δισεκατ. ευρώ και 10,2 δισεκατ. ευρώ. Υπάρχουν αξιοσημείωτες περιφερειακές διαφορές όσον αφορά στις συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες (διάγραμμα 1.5), οι οποίες επηρεάζονται από την τοποθεσία λιμένων εισόδου και οδών διακίνησης, σημαντικών κέντρων παραγωγής και μεγάλων αγορών καταναλωτών. Η κοκαΐνη 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 αμφεταμινών κυριαρχούν στη Βόρεια και την Κεντρική Ευρώπη, ενώ η μεθαμφεταμίνη είναι η διεγερτική ουσία που κατάσχεται συχνότερα στην Τσεχική Δημοκρατία, τη Λετονία, τη Λιθουανία και στη Σλοβακία. Η MDMA είναι η διεγερτική ουσία που κατάσχεται συχνότερα στην Κροατία, τη Ρουμανία και την Τουρκία.

Κοκαΐνη: πρόσφατη άνοδος δεικτών της αγοράς

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές: η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη (η μορφή άλατος), ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κρακ (ελεύθερη βάση), μια μορφή της ουσίας που καπνίζεται. Η κοκαΐνη παράγεται από τα φύλλα της κόκας. Η ουσία παράγεται κυρίως στη Βολιβία, την Κολομβία και στο Περού. Η κοκαΐνη μεταφέρεται στην Ευρώπη με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων επιβατικών πτήσεων, εμπορικών

ΚΟΚΑΪΝΗ

Αριθμός κατασχέσεων



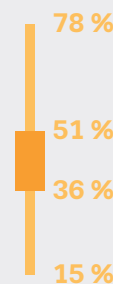
Κατασχεθείσα ποσότητα



Τιμή (ευρώ/γραμμάριο)

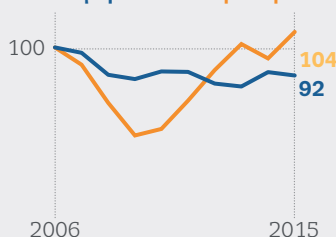


Καθαρότητα (%)



Αναπροσαρμοσμένες τάσεις:

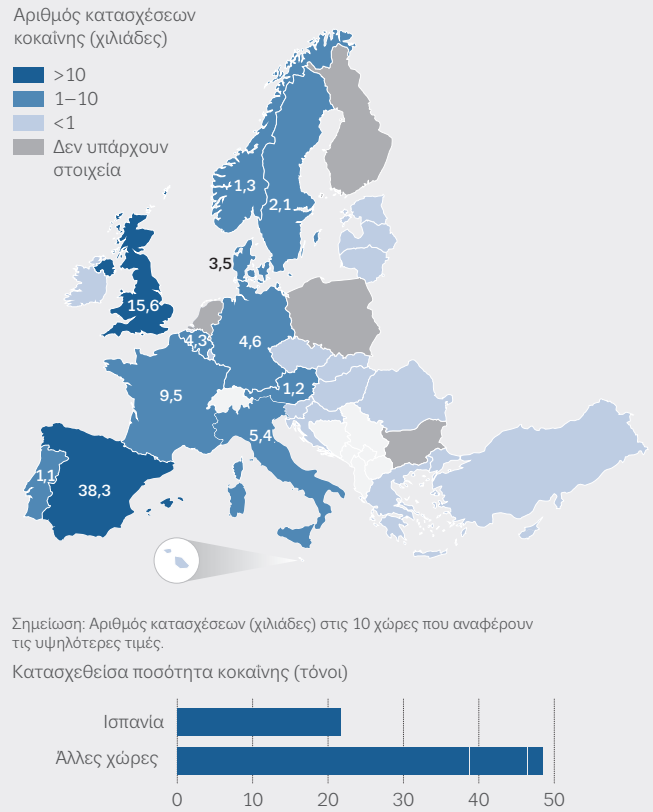
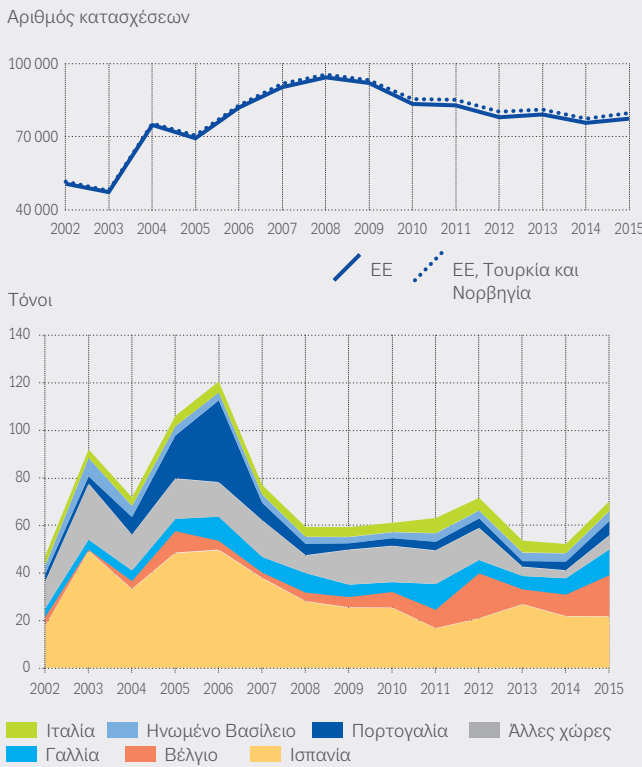
τιμή και καθαρότητα



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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους



πτήσεων, ταχυδρομικών υπηρεσιών, ιδιωτικών αεροσκαφών, θαλαμηγών και εμπορευματοκιβωτίων θαλάσσιων μεταφορών. Εκτιμάται ότι η αξία της λιανικής αγοράς κοκαΐνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανέρχεται σε τουλάχιστον 5,7 δισεκατ. ευρώ.

Συνολικά, το 2015 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί τις 87 000 κατασχέσεις κοκαΐνης. Το Βέλγιο, η Ισπανία, η Γαλλία, η Ιταλία και η Πορτογαλία αντιπροσωπεύουν από κοινού το 78 % των εκτιμώμενων 69,4 κατασχεθέντων τόνων (διάγραμμα 1.6). Η κατάσταση παραμένει σχετικά σταθερή από το 2007, παρότι τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν από το 2014 έως το 2015 (διάγραμμα 1.6). Ενώ η Ισπανία (22 τόννοι) παραμένει η χώρα με τις μεγαλύτερες κατασχέσεις κοκαΐνης, το Βέλγιο (17 τόννοι) και η Γαλλία (11 τόννοι) κατάσχεσαν πολύ μεγάλες

ποσότητες το 2015, ενώ το Βέλγιο, η Γερμανία και η Πορτογαλία ανέφεραν αξιοσημείωτες αυξήσεις των κατασχεθεισών ποσοτήτων σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Συνολικά, οι αναπροσαρμοσμένες τάσεις υποδηλώνουν μικρή αύξηση της καθαρότητας της κοκαΐνης το 2015.

Άλλα προϊόντα κόκας κατασχέθηκαν στην Ευρώπη το 2015, συμπεριλαμβανομένων 76 κιλών φύλλων κόκας και 377 κιλών πάστας κόκας. Οι κατασχέσεις πάστας κόκας υποδηλώνουν την ύπαρξη παράνομων εργαστηρίων παραγωγής υδροχλωρικής κοκαΐνης στην Ευρώπη. Αυτή είναι μια νέα εξέλιξη, καθώς έως σήμερα τα περισσότερα εργαστήρια κοκαΐνης που εντοπίστηκαν στην Ευρώπη ήταν «εγκαταστάσεις δευτερογενούς εκχύλισης», στις οποίες η κοκαΐνη ανακτάται από υλικά στα οποία έχει ενσωματωθεί (όπως οίνοι, είδη ένδυσης, πλαστικά).

Οι κύριες παράνομες διεγερτικές ουσίες οι οποίες είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και η MDMA

Πρόδρομες χημικές ουσίες: ύπαρξη νέων εναλλακτικών δυνατοτήτων για τις αμφεταμίνες

Οι πρόδρομες ουσίες είναι απαραίτητες χημικές ουσίες για την παρασκευή ναρκωτικών. Δεδομένου ότι πολλές πρόδρομες ουσίες έχουν νόμιμες χρήσεις, ορισμένες εξ αυτών χαρακτηρίζονται «ελεγχόμενες» βάσει κανονισμών της ΕΕ και η εμπορία τους παρακολουθείται και ελέγχεται. Η διαθεσιμότητα πρόδρομων ουσιών έχει τεράστιο αντίκτυπο στην αγορά και στις μεθόδους παραγωγής που εφαρμόζονται στα παράνομα εργαστήρια. Το 2015, οι παραγωγοί συνέχισαν να καταστρατηγούν τους μηχανισμούς ελέγχου εισάγοντας μη ελεγχόμενες χημικές ουσίες για την παραγωγή πρόδρομων ουσιών κοντά σε τοποθεσίες παραγωγής. Ωστόσο, η πρακτική αυτή αυξάνει τον κίνδυνο εντοπισμού, καθώς η αύξηση της επεξεργασίας απαιτεί περισσότερες χημικές ουσίες και δημιουργεί περισσότερα απόβλητα.

Τα στοιχεία για τα φορτία πρόδρομων ουσιών που έχουν ανασχεθεί ή κατασχεθεί επιβεβαιώνουν τη χρήση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων ουσιών στην παραγωγή παράνομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ιδίως αμφεταμινών και MDMA (πίνακας 1.2). Το 2015 κατασχέθηκαν μεγάλες ποσότητες ΒΜΚ (βενζυλομεθυλοκετόνη), της πρόδρομης ουσίας της αμφεταμίνης. Οι πολωνικές αρχές κατάσχεσαν 7 000 κιλά σε ένα και μόνο φορτίο το οποίο συνδεόταν με παραγωγή στις Κάτω Χώρες. Ο έλεγχος της

πρόδρομης ουσίας της ΒΜΚ, της ΑΡΑΑΝ (άλφα-φαινυλοακετοακετονιτρίλιο) στα τέλη του 2013, φαίνεται ότι είχε αντίκτυπο, καθώς οι κατασχέσεις μειώθηκαν από 48 000 κιλά το 2013 σε 780 κιλά το 2015. Ωστόσο, αυτό το μέτρο ελέγχου φαίνεται ότι προκάλεσε ορισμένες καινοτόμες εξελίξεις, με αναφορά για πρώτη φορά το 2015 εναλλακτικών χημικών ουσιών, όπως ΑΡΑΑ (άλφα-φαινυλακετοακεταμίδιο) και γλυκιδικά παράγωγα ΒΜΚ.

Οι κατασχέσεις μη ελεγχόμενων προ-πρόδρομων ουσιών της MDMA παρέμειναν σταθερές, σε περίπου 5 500 κιλά. Ωστόσο, ενώ οι κατασχέσεις σαφρόλης ήταν αμελητέες, υπήρξαν εκ νέου κατασχέσεις ΡΜΚ, με τις Κάτω Χώρες να αναφέρουν κατασχέσεις 622 κιλών το 2015 σε σύγκριση με μηδενικά στοιχεία το 2014.

Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη: εγχώρια παραγωγή

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη είναι συνθετικές διεγερτικές ουσίες, οι οποίες καλύπτονται συχνά από τον γενικότερο όρο «αμφεταμίνες» και, επομένως, η διάκρισή τους μπορεί να είναι δύσκολη σε μερικά σύνολα δεδομένων. Κατά την τελευταία δεκαετία, οι κατασχέσεις υποδεικνύουν ότι η διαθεσιμότητα μεθαμφεταμίνης αυξήθηκε, αλλά παραμένει πολύ κατώτερη από τη διαθεσιμότητα της αμφεταμίνης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

Συνοπτική παρουσίαση των ανασχεθέντων ή κατασχεθέντων φορτίων πρόδρομων ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή επιλεγμένων συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2015

Πρόδρομες/προ-πρόδρομες	Κατασχεθέντα φορτία		Ανασχεθέντα φορτία		ΣΥΝΟΛΑ	
	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα
MDMA και παρεμφερείς ουσίες						
ΡΜΚ (λίτρα)	6	622	0	0	6	622
Σαφρόλη (λίτρα)	2	2	0	0	2	2
Πιπερονάλη (κιλά)	7	45	4	1 925	11	1 970
Γλυκιδικά παράγωγα ΡΜΚ (κιλά)	11	5 461	0	0	11	5 461
Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη						
ΑΡΑΑΝ (κιλά)	10	778	0	0	10	778
ΒΜΚ (λίτρα)	17	1 029	0	0	17	1 029
ΡΑΑ, φαινυλοξικό οξύ (κιλά)	6	261	4	103	10	364
Εφεδρίνη χύδην (κιλά)	12	8	1	500	13	508
Ψευδοεφεδρίνη χύδην (κιλά)	8	32	0	0	8	32
ΑΡΑΑ (κιλά)	1	201	0	0	1	201
Γλυκιδικά παράγωγα ΒΜΚ (κιλά)	5	14	0	0	5	14

Αμφότερες οι ουσίες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για την ευρωπαϊκή αγορά. Υπάρχουν ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες η αμφεταμίνη παράγεται κυρίως στο Βέλγιο, στις Κάτω Χώρες και στην Πολωνία, καθώς και, σε μικρότερο βαθμό, στα κράτη της Βαλτικής, στη Γερμανία και την Ουγγαρία. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες το τελικό στάδιο της παραγωγής, η μετατροπή του ελαίου βάσης της αμφεταμίνης σε θειική αμφεταμίνη, εκτελείται στην Ευρώπη.

Κάποια ποσότητα αμφεταμίνης παρασκευάζεται επίσης για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή, στην Άπω Ανατολή και στην Ωκεανία. Οι κατασχέσεις αμφεταμίνης με λογότυπο «Cartagón» αυξήθηκαν επίσης πρόσφατα, ιδίως στην Τουρκία όπου κατασχέθηκαν πάνω από 15 εκατ. δισκία το 2015.

Η Τσεχική Δημοκρατία και, πιο πρόσφατα, οι συνοριακές περιοχές γειτονικών χωρών είναι εδώ και καιρό η πηγή μεγάλων ποσοτήτων μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη. Η ουσία

παράγεται επίσης στη Βουλγαρία, τη Λιθουανία και στις Κάτω Χώρες.

Στην Τσεχική Δημοκρατία, η μεθαμφεταμίνη παράγεται κυρίως από τις πρόδρομες ουσίες εφεδρίνη και ψευδοεφεδρίνη, οι οποίες εκχυλίζονται από φαρμακευτικά προϊόντα που διακινούνται λαθραία από την Πολωνία. Η ουσία μπορεί επίσης να παραχθεί με τη χρήση ΒΜΚ. Το 2015, εκ των 291 παράνομων εργαστηρίων μεθαμφεταμίνης που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τα 263 βρισκόνταν στην Τσεχική Δημοκρατία. Η παραγωγή στην εν λόγω χώρα μετατοπίστηκε από εργασίες μικρής κλίμακας (χρήστες που παρασκεύαζαν ποσότητες για προσωπική χρήση ή τοπική προσφορά) σε παραγωγή ευρείας κλίμακας από ομάδες οργανωμένου εγκλήματος, οι οποίες παράγουν την ουσία τόσο για κατανάλωση σε ευρωπαϊκές χώρες όσο και για εξαγωγή.

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

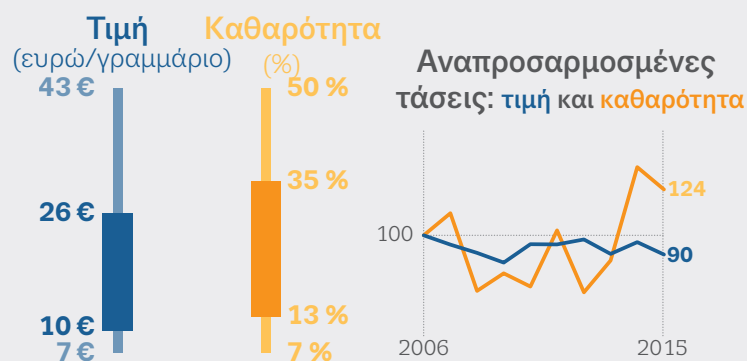
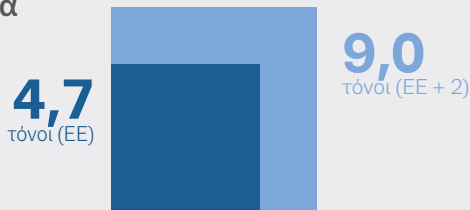
Αμφεταμίνη

Αριθμός κατασχέσεων

34 000 ΕΕ **39 000** ΕΕ + 2



Κατασχεθείσα ποσότητα



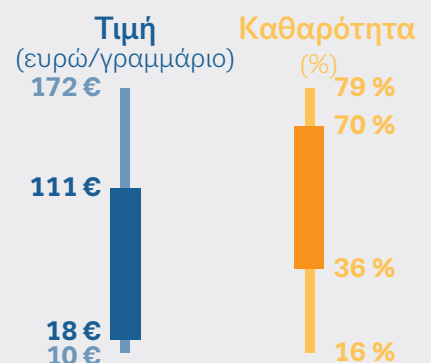
Μεθαμφεταμίνη

Αριθμός κατασχέσεων

8 000 ΕΕ **12 000** ΕΕ + 2



Κατασχεθείσα ποσότητα

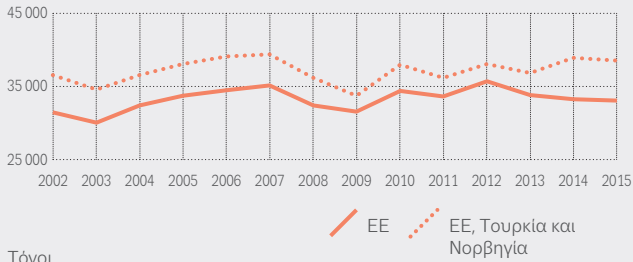


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα αμφεταμινών: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν αναπροσαρμοσμένες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

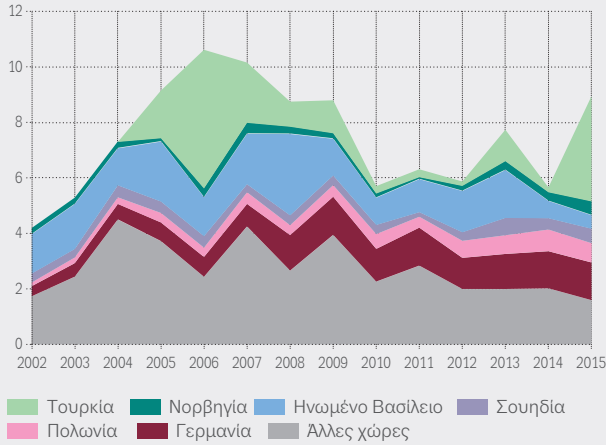
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους

Αριθμός κατασχέσεων

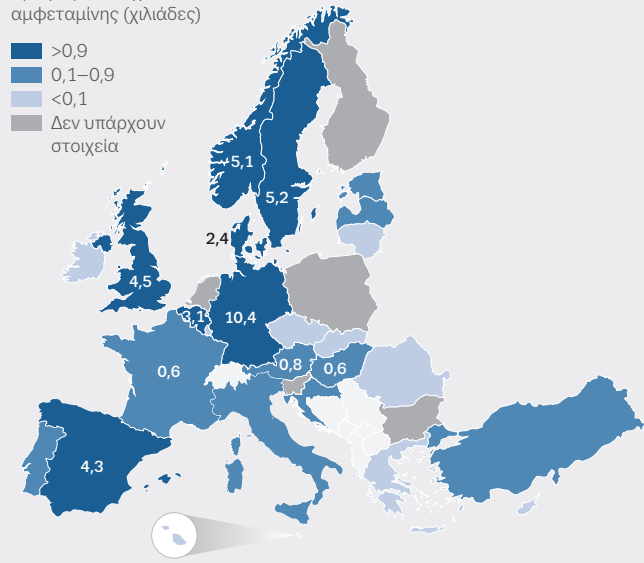


Τόνοι



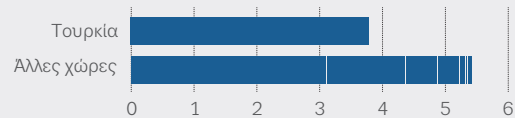
Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης (χιλιάδες)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Δεν υπάρχουν στοιχεία



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

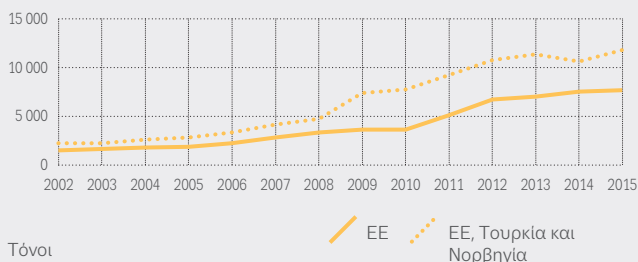
Κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμίνης (τόνοι)



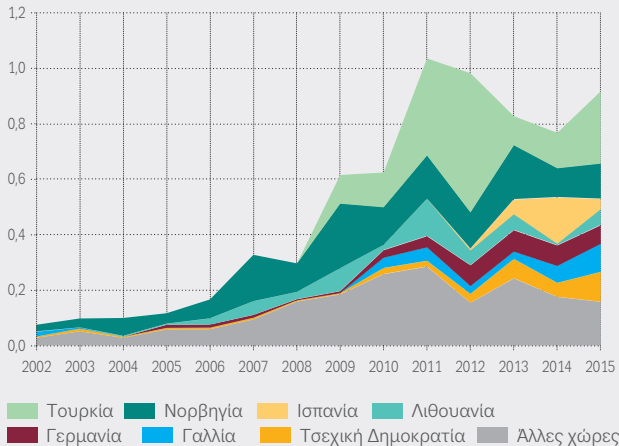
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους

Αριθμός κατασχέσεων

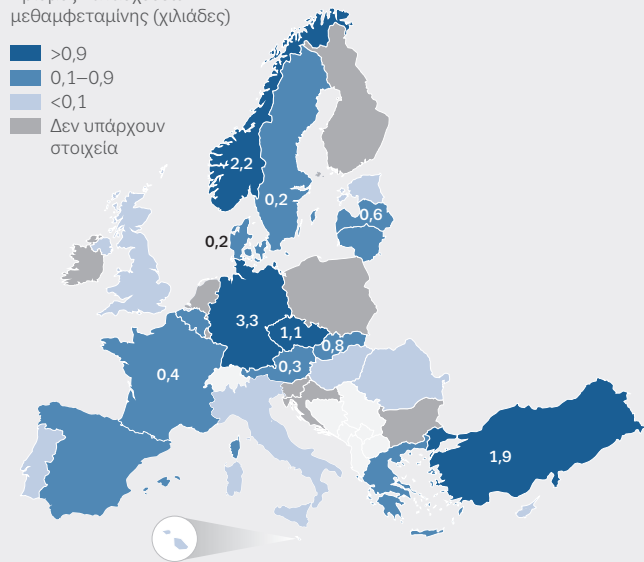


Τόνοι



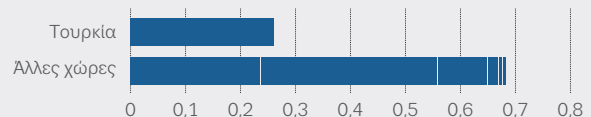
Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης (χιλιάδες)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Δεν υπάρχουν στοιχεία



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

Κατασχεθείσα ποσότητα μεθαμφεταμίνης (τόνοι)



Το 2015 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 34 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, συνολικού βάρους 4,7 τόνων. Συνολικά, η ποσότητα κατασχεθείσας αμφεταμίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκε και κυμάνθηκε από 4 έως 6 τόνους κατά το διάστημα 2002 - 2015 (διάγραμμα 1.7). Οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης είναι πολύ λιγότερες, με αναφορά 7 700 κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015, οι οποίες ανέρχονται σε 0,5 τόνο, με τη μεγαλύτερη ποσότητα να κατασχεται στην Τσεχική Δημοκρατία (διάγραμμα 1.8). Το 2015, μεγάλες ποσότητες αμφεταμινών κατασχέθηκαν επίσης στην Τουρκία (3,8 τόνοι αμφεταμίνης και 0,3 τόνοι μεθαμφεταμίνης) και στη Νορβηγία (0,1 τόνοι μεθαμφεταμίνης). Ο αριθμός των κατασχέσεων 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. Οι αναπροσαρμοσμένες τάσεις υποδηλώνουν ότι η καθαρότητα της αμφεταμίνης αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια.

MDMA: ύπαρξη προϊόντων υψηλής δραστηριότητας

Η MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) είναι συνθετική ουσία η οποία είναι χημικά συναφής με τις αμφεταμίνες, αλλά έχει διαφορετικές δράσεις. Η MDMA καταναλώνεται υπό μορφή δισκίων (που καλούνται συχνά ecstasys), αλλά διατίθεται επίσης υπό μορφή σκόνης και κρυστάλλων. Στην αγορά εισάγονται συνεχώς νέα σχέδια δισκίων MDMA, σε διάφορα χρώματα και σχήματα και με διάφορα λογότυπα σήματος. Ύστερα από μια περίοδο περιορισμένης

διαθεσιμότητας λόγω έλλειψης των πρόδρομων χημικών ουσιών που απαιτούνται για την παρασκευή της, η αγορά MDMA βρίσκεται σε άνοδο τα τελευταία χρόνια. Εκτιμάται ότι η αξία της λιανικής αγοράς MDMA ανέρχεται σε περίπου 0,7 δισεκατ. ευρώ. Η μέση περιεκτικότητα MDMA στα δισκία αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια και οι υψηλές ποσότητες MDMA σε μερικές παρτίδες συνδέονται με επιβλαβείς συνέπειες και θανάτους.

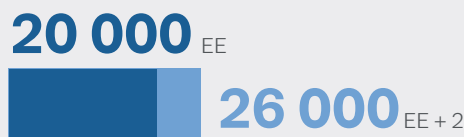
Η παραγωγή MDMA στην Ευρώπη φαίνεται να συγκεντρώνεται στο Βέλγιο και στις Κάτω Χώρες, με εξάρθρωση 4 εργαστηρίων MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015 (3 στις Κάτω Χώρες, 1 στο Βέλγιο). Η MDMA που παράγεται στην Ευρώπη εξάγεται επίσης σε άλλα μέρη του κόσμου.

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 2015, δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τις Κάτω Χώρες, οι οποίες ανέφεραν κατασχέσεις 2,4 εκατ. δισκίων MDMA το 2012, οι δε αριθμοί κατασχέσεων δεν είναι διαθέσιμοι για την Πολωνία και τη Φινλανδία. Χωρίς τις σημαντικές αυτές συνεισφορές, η ποσότητα κατασχεθείσας MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015 εκτιμάται σε 4 εκατ. δισκία και 0,2 τόνους σκόνης MDMA.

Η μέση περιεκτικότητα MDMA στα δισκία αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια

MDMA

Αριθμός κατασχέσεων



Κατασχεθείσα ποσότητα



Τιμή

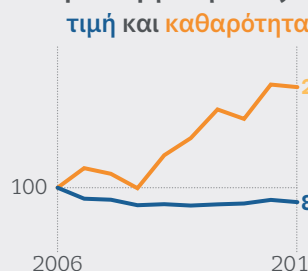
(ευρώ/δισκίο)



Καθαρότητα

(MDMA mg/δισκίο)

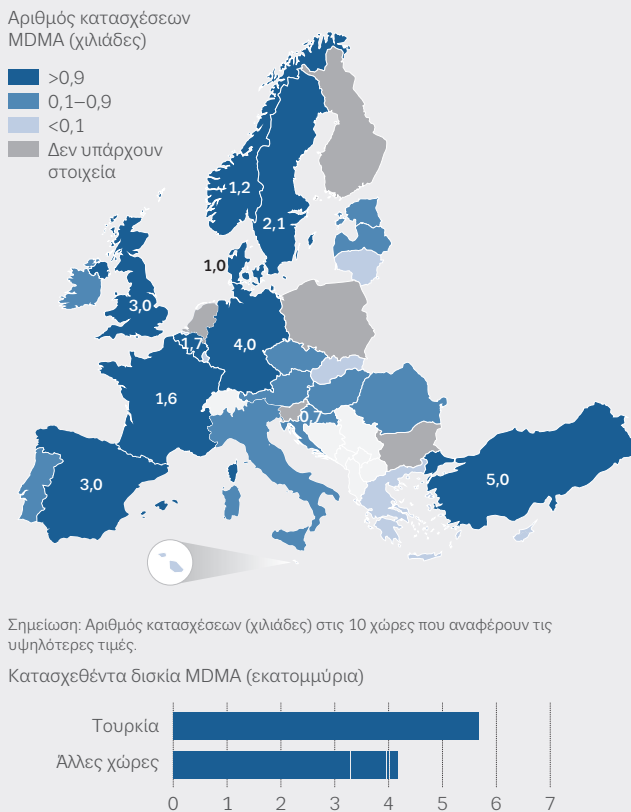
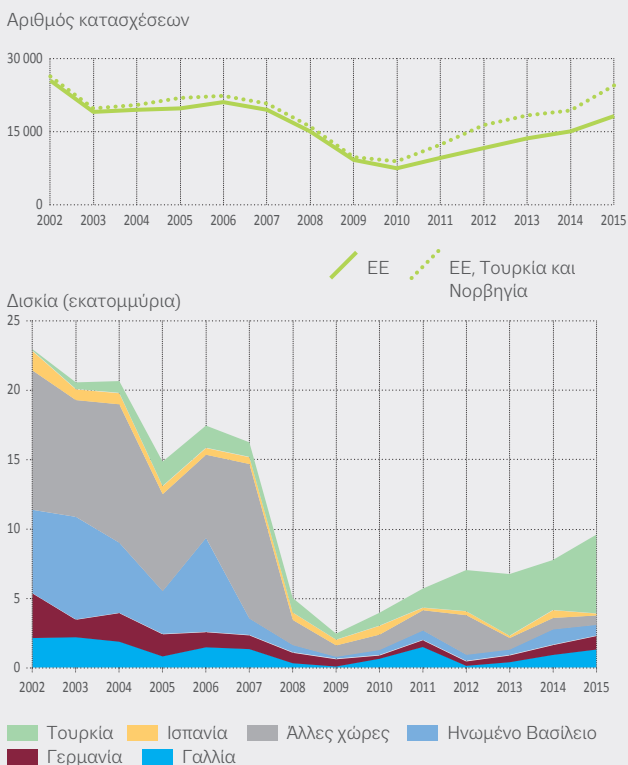
Αναπροσαρμοσμένες τάσεις: τιμή και καθαρότητα



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 1.9

Αριθμός κατασχέσεων MDMA και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2015 ή του πιο πρόσφατου έτους



Ο συνολικός αριθμός δηλωθεισών κατασχέσεων MDMA συνεχίζει να αυξάνεται από το 2010, ενώ η κατασχεθείσα ποσότητα υπήρξε σχετικά σταθερή κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Μεγάλες ποσότητες MDMA κατασχέθηκαν επίσης στην Τουρκία το 2015, ανερχόμενες σε 5,7 εκατ. δισκία, ποσότητα που υπερβαίνει εκείνη που ανέφερε το σύνολο όλων των άλλων χωρών (διάγραμμα 1.9).

Κατασχέσεις LSD, GHB και κεταμίνης

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρονται κατασχέσεις άλλων ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων περίπου 1 400 κατασχέσεων LSD (διαθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος) το 2015, οι οποίες αντιστοιχούν σε 100 000 τεμάχια. Επιπλέον, το Βέλγιο κατάσχεσε 1 κιλό της ουσίας. Ο συνολικός αριθμός κατασχέσεων LSD διπλασιάστηκε από το 2010, παρότι η κατασχεθείσα ποσότητα εμφανίζει αυξομειώσεις. Το 2015 αναφέρθηκαν κατασχέσεις GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) ή GBL (γ-βουτυρολακτόνη) από 14 χώρες. Εκτιμάται ότι έγιναν συνολικά 1 300 κατασχέσεις, που απέφεραν 320 κιλά και περισσότερα από 1 500 λίτρα κάθε ουσίας, με το Βέλγιο (33 %) και τη Νορβηγία (35 %) να αντιπροσωπεύουν από κοινού τα δύο τρίτα των εν λόγω κατασχέσεων. Δώδεκα χώρες ανέφεραν 1 200 κατασχέσεις κεταμίνης, οι οποίες εκτιμάται ότι ανέρχονται σε 130 κιλά της ουσίας, με το μεγαλύτερο

μέρος της ποσότητας να κατάσχεεται στη Δανία, την Ιταλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

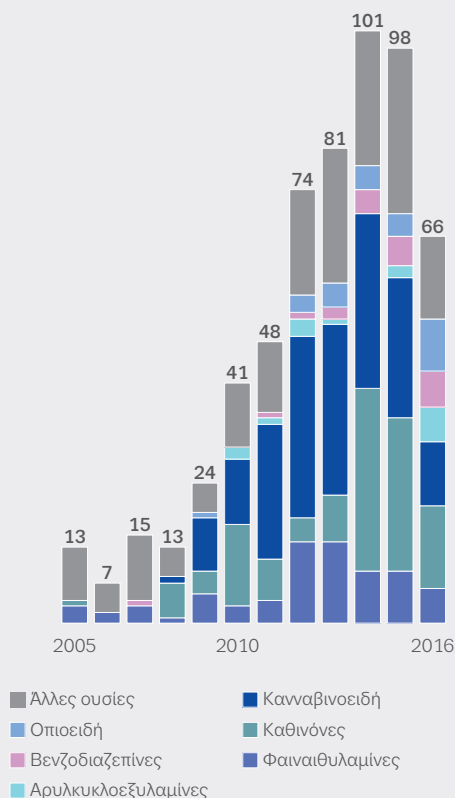
Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: πλήθος και ποικιλία

Στα τέλη του 2016, το EMCDDA παρακολουθούσε περισσότερες από 620 νέες ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες εμφανίστηκαν στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης. Οι ουσίες αυτές δεν καλύπτονται από διεθνείς ελέγχους των ναρκωτικών και περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα ουσιών όπως συνθετικά κανναβινοειδή, διεγερτικές ουσίες, οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες (διάγραμμα 1.10). Στις περισσότερες περιπτώσεις διατίθενται ως «νόμιμα» υποκατάστατα παράνομων ουσιών, ενώ άλλες ουσίες απευθύνονται σε μικρές ομάδες με σκοπό να τις εξερευνήσουν για ενδεχόμενες νέες δράσεις.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι νέες ουσίες παράγονται σε χύδην ποσότητες από εταιρείες χημικών και φαρμακευτικών προϊόντων στην Κίνα. Από εκεί μεταφέρονται στην Ευρώπη, όπου μεταποιούνται σε προϊόντα, συσκευάζονται και πωλούνται. Επιπλέον, μερικές νέες ουσίες μπορεί να διατίθενται ως φάρμακα, τα οποία είτε εκτρέπονται από τη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού είτε διατίθενται παράνομα. Οι ουσίες μπορεί επίσης να παράγονται σε παράνομα εργαστήρια, στην Ευρώπη ή αλλού. Διάφοροι δείκτες, μεταξύ των οποίων ο εντοπισμός

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2005–2016



παράνομων εργαστηρίων, η ανάλυση αποβλήτων συνθετικών ναρκωτικών και οι κατασχέσεις πρόδρομων ουσιών, υποδηλώνουν αύξηση της συγκεκριμένης μορφής παραγωγής τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη.

Μερικές νέες ουσίες πωλούνται φανερά στον επιφανειακό παγκόσμιο ιστό και σε εξειδικευμένα υλικά καταστήματα — συχνά με την ονομασία «νόμιμα ψυχοτρόπα» προϊόντα. Επιπλέον, πωλούνται σε αγορές του σκοτεινού δικτύου και στην αγορά παράνομων ουσιών, ενίοτε υπό το όνομά τους και ενίοτε ψευδώς ως παράνομες ουσίες, όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, ecstasy και βενζοδιαζεπίνες.

Ανω του 70 % των νέων ουσιών που εντοπίστηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρασκευάστηκαν τα πέντε τελευταία χρόνια. Κατά το 2016, εντοπίστηκαν στην Ευρώπη 66 νέες ουσίες για πρώτη φορά. Ο αριθμός αυτός είναι μικρότερος εκείνων που καταγράφηκαν τα δύο προηγούμενα έτη, αλλά είναι παρόμοιος με εκείνους που καταγράφηκαν το 2012 και το 2013. Τα αίτια της πτώσης δεν είναι σαφή, αλλά μπορεί να οφείλεται εν μέρει σε μέτρα που έλαβαν εθνικές κυβερνήσεις στην Ευρώπη για την απαγόρευση νέων ουσιών, ιδίως τη φανερή πώλησή τους ως «νόμιμων ψυχοτρόπων». Επιπλέον, τα μέτρα ελέγχου και οι επιχειρήσεις επιβολής του νόμου στην Κίνα με στόχο τα εργαστήρια που παράγουν νέες ουσίες

μπορεί να είναι ένας άλλος παράγοντας. Οι αυξανόμενοι σύνδεσμοι με την ευρύτερη αγορά παράνομων ουσιών μπορεί επίσης να είναι σημαντικοί.

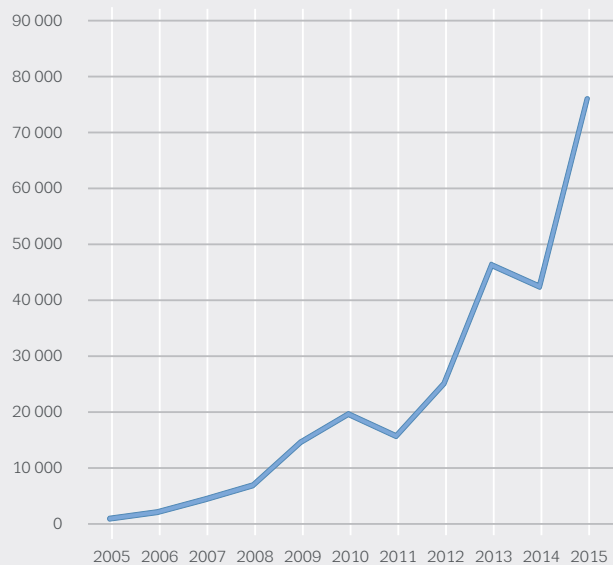
Ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπίζονται κάθε χρόνο είναι απλώς μία από τις διάφορες μετρήσεις που χρησιμοποιεί το EMCDDA για την κατανόηση της συνολικής αγοράς. Για παράδειγμα, από τις 620 νέες ουσίες που παρακολουθεί επί του παρόντος, 423 (σχεδόν 70 %) εντοπίστηκαν στην αγορά ναρκωτικών κατά το 2015, αριθμός συγκρίσιμος με τις 365 ουσίες που εντοπίστηκαν το 2014 και τις 299 ουσίες που εντοπίστηκαν το 2013 — γεγονός που καταδεικνύει πόσο πολύπλοκη έχει καταστεί αυτή η αγορά.

**Στα τέλη του 2016,
το EMCDDA παρακολουθούσε
περισσότερες από 620 νέες
ψυχοδραστικές ουσίες**

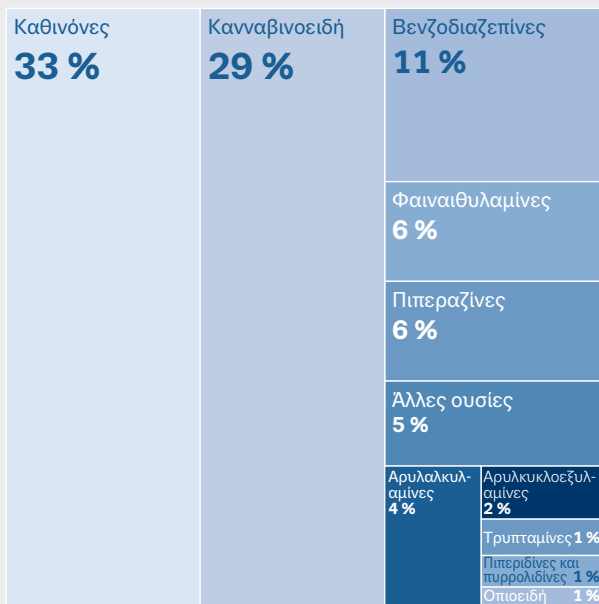
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Αριθμός κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: τάσεις και κατανομή κατά κατηγορία το 2015

Αριθμός κατασχέσεων



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



Αύξηση των κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Το 2015, αναφέρθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης ειδοποίησης της ΕΕ σχεδόν 80 000 κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών (διάγραμμα 1.11). Από κοινού, οι συνθετικές καθινόνες και τα συνθετικά κανναβινοειδή αντιπροσώπευαν άνω του 60 % του συνόλου των κατασχέσεων νέων ουσιών το 2015 (άνω των 47 000). Αυξήσεις παρατηρήθηκαν επίσης στις ποσότητες που κατασχέθηκαν το 2015, σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, για τις συνθετικές καθινόνες, τα συνθετικά κανναβινοειδή και τα νέα οπιοειδή.

Τα σύνολα των ευρωπαϊκών κατασχέσεων για νέες ουσίες πρέπει να εκλαμβάνονται ως ελάχιστες τιμές, καθώς τα στοιχεία προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα παρακολούθησης. Οι αναφερόμενες κατασχέσεις επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες όπως η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση έναντι των νέων ουσιών, οι αλλαγές του νομικού καθεστώτος που τις διέπει, οι δυνατότητες, οι προτεραιότητες και οι πρακτικές υποβολής στοιχείων των αρχών επιβολής του νόμου.

Νέα συνθετικά οπιοειδή

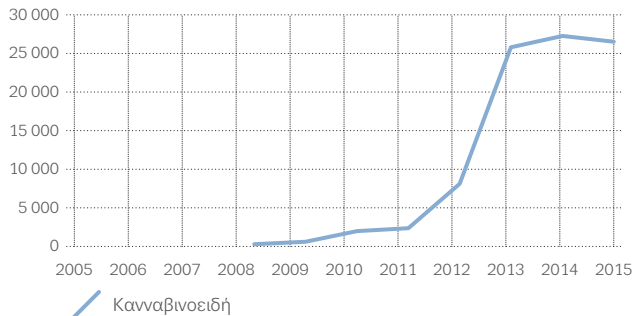
Συνολικά, εντοπίστηκαν 25 νέα οπιοειδή στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης από το 2009 — συμπεριλαμβανομένων 9 που αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2016. Σε αυτά περιλαμβάνονται 18 φαινανύλες, εκ των οποίων 8 αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2016. Παρότι επί του παρόντος διαδραματίζουν μικρό ρόλο στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης, οι νέες φαινανύλες είναι ουσίες υψηλής δραστηριότητας οι οποίες συνιστούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία.

Νέα οπιοειδή έχουν κατασχεθεί σε διάφορες μορφές: κυρίως σκόνες, δισκία, καψάκια και, από το 2014, υγρά. Άνω του 60 % των 600 κατασχέσεων νέων συνθετικών οπιοειδών που αναφέρθηκαν το 2015 αφορούσαν φαινανύλες. Το 2015 κατασχέθηκαν σχεδόν 2 λίτρα συνθετικών οπιοειδών, ποσότητα αυξημένη σε σχέση με τα 240 ml που αναφέρθηκαν το προηγούμενο έτος. Φαινανύλες εντοπίστηκαν σε 85 % των υγρών που κατασχέθηκαν. Συναφώς, πηγή ανησυχίας αποτελεί η εμφάνιση στην αγορά ρινικών εκκενωμάτων που περιέχουν φαινανύλες, όπως ακρυλοφαινανύλη και φουρανυλφαινανύλη. Αντίστοιχα προς το χαμηλό μερίδιο αγοράς τους καθώς και την υψηλή δραστηριότητά τους, τα συγκεκριμένα οπιοειδή αντιπροσωπεύουν 0,75 % του συνολικού αριθμού κατασχέσεων νέων ουσιών και μόνο 0,04 % της συνολικής κατασχεθείσας ποσότητας.

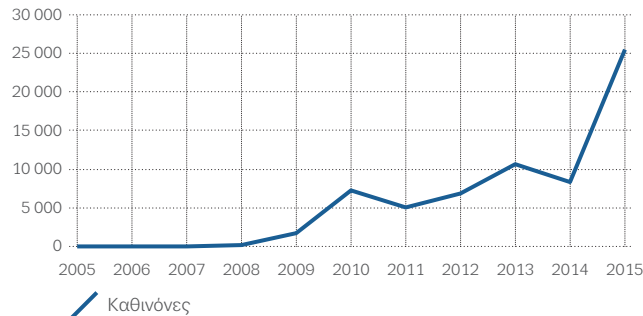
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

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

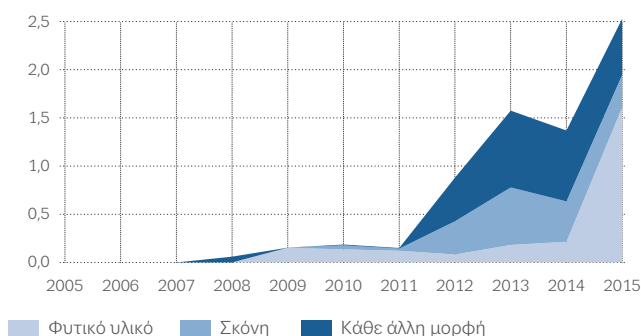
Αριθμός κατασχέσεων



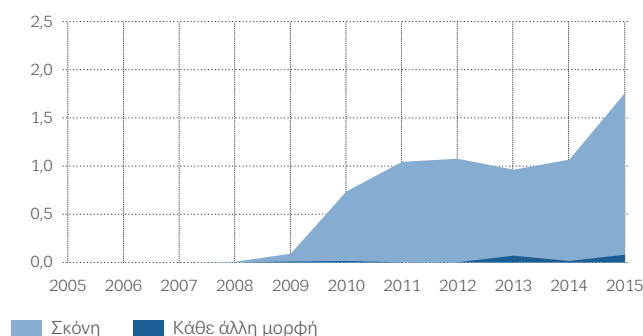
Αριθμός κατασχέσεων



Κανναβινοειδή (τόνοι)



Καθιόνες (τόνοι)



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

Συνθετικά κανναβινοειδή

Τα συνθετικά κανναβινοειδή είναι ουσίες οι οποίες μιμούνται τις δράσεις της δέλτα-9-τετραυδροκανναβινόλης (THC), στην οποία αποδίδονται σε μεγάλο βαθμό οι σημαντικές ψυχοδραστικές δράσεις της κάνναβης. Από το 2008 τουλάχιστον, οι παραγωγοί στην Ευρώπη αξιοποιούν τη δράση αυτή εισάγοντας χύδην σκόνης των κανναβινοειδών και αναμειγνύοντάς τες με αποξηραμένο φυτικό υλικό για τη δημιουργία εκατοντάδων διαφορετικών «νόμιμων ψυχότροπων» προϊόντων. Ακολουθώντας αυτά διατίθενται στο εμπόριο ως νόμιμα υποκατάστατα της κάνναβης και πωλούνται ως έτοιμα προς χρήση «φυτικά μείγματα για κάπνισμα». Τα συνθετικά κανναβινοειδή παραμένουν η μεγαλύτερη ομάδα νέων ουσιών που παρακολουθεί το EMCDDA και διαφοροποιούνται ολόένα και περισσότερο από χημική άποψη, με 169 ουσίες εντοπισθείσες από το 2008 — συμπεριλαμβανομένων 11 ουσιών που αναφέρθηκαν το 2016, ήτοι μείωση σε σύγκριση με τις 24 που αναφέρθηκαν το 2015.

Το 2015 αναφέρθηκαν λίγες περισσότερες από 22 000 κατασχέσεις συνθετικών κανναβινοειδών (διάγραμμα 1.12). Τα πέντε συχνότερα κατασχεθέντα συνθετικά κανναβινοειδή το 2015 ήταν τα ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 και ADB-CHMINACA.

Οι κατασχέσεις αυτές ανέρχονταν σε περισσότερους από 2,5 τόνους των ουσιών. Σχεδόν 64 % των κατασχέσεων συνθετικών κανναβινοειδών ήταν υπό μορφή φυτικών μειγμάτων, ενώ οι σκόνες αντιπροσώπευαν το 13 %.

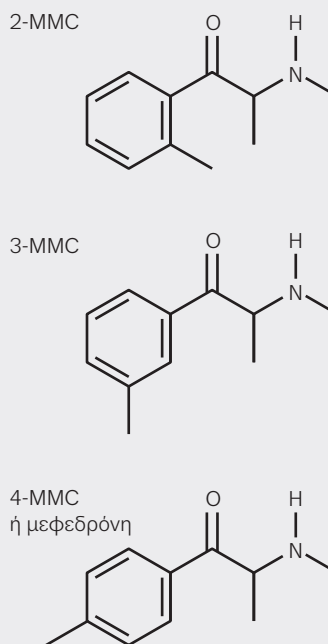
Ο εντοπισμός συνθετικών κανναβινοειδών σε μορφή σκόνης καθώς και εγκαταστάσεων επεξεργασίας στην Ευρώπη υποδεικνύει ότι τα προϊόντα συσκευάζονται στην Ευρώπη. Οι σκόνες αυτές, όταν μεταποιούνται σε «φυτικά μείγματα για κάπνισμα», μπορούν να παράγουν πολλά εκατομμύρια δόσεις. Τα συνθετικότερα κατασχεθέντα κανναβινοειδή σε μορφή σκόνης το 2015 ήταν τα 5F-AMB (61 κιλά), 5F-AKB48 (61 κιλά) και ADB-FUBINACA (57 κιλά).

Συνθετικές καθιόνες

Οι συνθετικές καθιόνες είναι ουσίες χημικά συναφείς με την καθιόνη, διεγερτική ουσία η οποία υπάρχει σε φυσική κατάσταση στο φυτό χατ (*Catha edulis*). Οι δράσεις των ουσιών αυτών είναι παρόμοιες με εκείνες των κοινών διεγερτικών ουσιών, όπως η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη και η MDMA. Οι συνθετικές καθιόνες είναι η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα νέων ναρκωτικών που παρακολουθεί το EMCDDA, με συνολικά 118 εντοπισθείσες ουσίες — συμπεριλαμβανομένων 14 που εντοπίστηκαν για πρώτη φορά το 2016, μείωση σε σύγκριση με τις 26 που αναφέρθηκαν το 2015.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13

Χημικοί τύποι 2-MMC, 3-MMC και 4-MMC (μεφεδρόνη)



Οι συνθετικές καθιόνες ήταν οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που κατασχέθηκαν συχνότερα το 2015, με περισσότερες από 25 000 κατασχέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν σχεδόν το ένα τρίτο του συνολικού αριθμού των κατασχέσεων. Ο αριθμός αυτός συνιστά αύξηση άνω των 17 000 κατασχέσεων σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Οι κατασχέσεις ανήλθαν σε λίγο περισσότερο από 1,8 τόνους, αύξηση κατά περίπου 0,5 τόνο σε σύγκριση με το 2014 (διάγραμμα 1.12). Οι συνθετικές καθιόνες έχουν γενικά τη μορφή σκόνης. Οι πέντε καθιόνες που κατασχέθηκαν συχνότερα το 2015 ήταν οι alpha-PVP, 3-MMC, αιθυλόνη, 4-MMC και πεντεδρόνη. Όταν η πληροφορία αυτή αναφέρθηκε, άνω του 60 % (1,2 τόνοι) των κατασχεθεισών συνθετικών καθιόνων το 2015 προέρχονταν από την Κίνα. Μεγάλο μερίδιο (42 %) των κατασχεθεισών συνθετικών καθιόνων ήταν 2-MMC (156 κιλά) και 3-MMC (616 κιλά), ουσίες οι οποίες είναι χημικώς συναφείς με τη μεφεδρόνη (4-MMC), αλλά δεν υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο ναρκωτικών. Η μεφεδρόνη έχει καθιερωθεί στην αγορά παράνομων ουσιών σε μερικές χώρες και είναι πιθανό μέρος των 2-MMC και 3-MMC να πωλείται ως μεφεδρόνη (βλέπε διάγραμμα 1.13).

| Νέες βενζοδιαζεπίνες

Ανησυχία προκαλεί επίσης η πρόσφατη ανάπτυξη της αγοράς για νέες βενζοδιαζεπίνες. Το EMCDDA παρακολουθεί περίπου 20 από τις ουσίες αυτές — εκ των οποίων 6 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 2016. Κατά τη διάρκεια του 2015, κατασχέθηκαν περισσότερα από 300 000 δισκία τα οποία περιείχαν νέες βενζοδιαζεπίνες, όπως κλοναζολάμη, δικλαζεπάμη, ετιζολάμη και φλουβρομαζολάμη— αριθμός σχεδόν διπλάσιος από τον αναφερθέντα το 2014. Μερικές νέες βενζοδιαζεπίνες πωλήθηκαν με τη μορφή δισκίων, καψακίων ή σκόνης με τα ονόματά τους. Σε άλλες περιπτώσεις, αυτοί που τα παραποίησαν χρησιμοποίησαν τις ουσίες για να παράγουν απομιμήσεις συχνά συνταγογραφούμενων αγχολυτικών φαρμάκων, όπως διαζεπάμη και αλπραζολάμη, τα οποία πωλήθηκαν απευθείας στην αγορά παράνομων ουσιών.

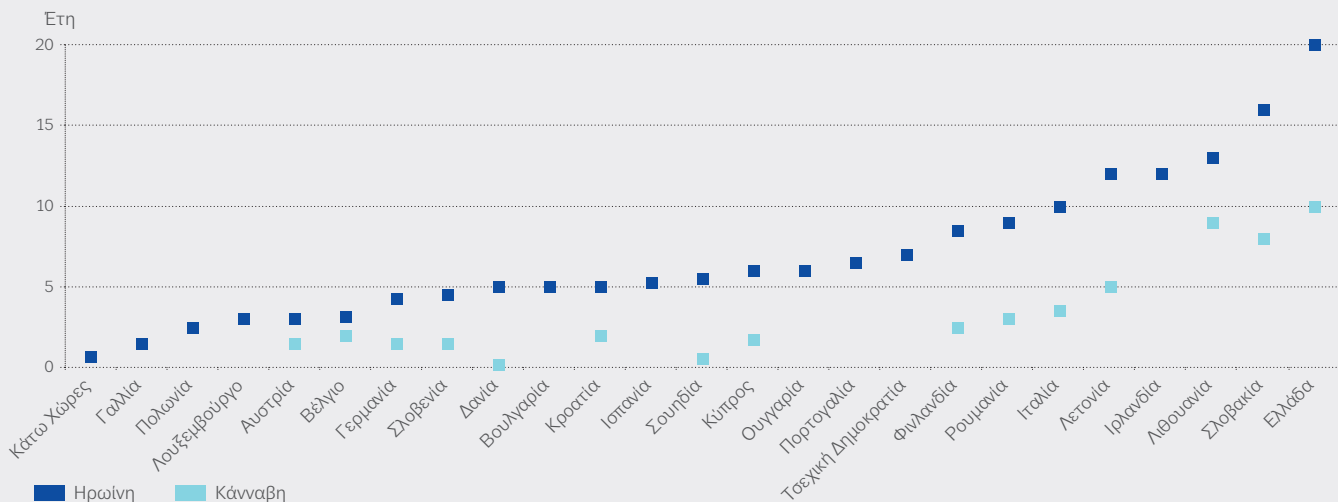
| Νομοθεσία που στοχεύει την προσφορά νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Οι ευρωπαϊκές χώρες λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή της προσφοράς ναρκωτικών δυνάμει τριών συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών, με τις οποίες θεσπίζεται πλαίσιο για τον έλεγχο της παραγωγής, της εμπορίας και της κατοχής άνω των 240 ψυχοδραστικών ουσιών. Η ταχεία εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών και η ποικιλομορφία των διαθέσιμων προϊόντων αποδεικνύονται μεγάλη πρόκληση για τις συμβάσεις και τους ευρωπαίους αρμόδιους χάραξης πολιτικής και νομοθέτες.

Σε εθνικό επίπεδο, χρησιμοποιήθηκαν διάφορα μέτρα για τον έλεγχο των νέων ουσιών, τα οποία σε γενικές γραμμές εντάσσονται σε τρεις ευρείες κατηγορίες νομοθετικών παρεμβάσεων. Πολλές χώρες στην Ευρώπη αποκρίθηκαν αρχικά στο πρόβλημα θεσπίζοντας νομοθεσία για την ασφάλεια των καταναλωτών και, ακολούθως, επέκτειναν ή προσάρμοσαν την ισχύουσα νομοθεσία για τα ναρκωτικά ώστε να συμπεριλάβουν νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Ολοένα και περισσότερο οι χώρες καταρτίζουν ειδική νέα νομοθεσία για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στους ορισμούς των αδικημάτων και στις ποινές — όπως συμβαίνει γενικά με τη νομοθεσία για τα ναρκωτικά ανά την Ευρώπη. Η γενική τάση των εθνικών νομοθεσιών για τον έλεγχο των ναρκωτικών η οποία συνίσταται στη μείωση των ποινών για την κατοχή για προσωπική χρήση είναι επίσης έκδηλη στους πρόσφατους νόμους για τις νέες ουσίες. Οι περισσότεροι νέοι νόμοι που αφορούν ειδικά τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες ποινικοποιούν μόνο την παράνομη προσφορά και δεν προβλέπουν ποινή για την κατοχή για προσωπική χρήση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.14

Αναμενόμενη ποινή φυλάκισης για προσφορά 1 κιλού ηρωίνης ή κάνναβης στα κράτη μέλη της ΕΕ



Σημείωση: Μέσες αναμενόμενες ποινές βάσει της δειγματοληψίας από απόψεις νομικών σε κάθε χώρα· για περιπτώσεις πρώτης παράβασης, χωρίς ανάμειξη στο οργανωμένο έγκλημα. Όπου υπάρχει ενδεχόμενο αναστολής της ποινής, δεν αναφέρεται μέση ποινή.

Σε επίπεδο ΕΕ, το ισχύον νομικό πλαίσιο για τον έλεγχο νέων ψυχοδραστικών ουσιών, το οποίο χρονολογείται από το 2005, τελεί υπό αναθεώρηση, με στόχο την καθιέρωση ενός ταχύτερου και αποτελεσματικότερου συστήματος για την υπαγωγή συμπεριφοράς που σχετίζεται με επιβλαβείς νέες ψυχοδραστικές ουσίες σε μέτρα του ποινικού δικαίου.

Ποινές για την προσφορά ναρκωτικών: διαφορές ανά ουσία και ανά χώρα

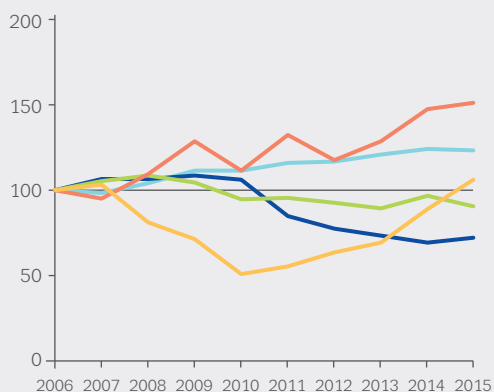
Η άνευ αδείας προσφορά ναρκωτικών συνιστά ποινικό αδίκημα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, αλλά οι ποινές που προβλέπονται από τον νόμο διαφέρουν σημαντικά. Από πρόσφατη έρευνα του EMCDDA σχετικά με τη γνώμη των ασκούντων νομικά επαγγέλματα στα κράτη μέλη της ΕΕ προκύπτει ότι οι ποινές που αναμένουν οι εν λόγω ειδικοί για παρόμοια αδικήματα διακίνησης ναρκωτικών διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών (βλέπε διάγραμμα 1.14). Οι διαφορές αυτές μπορεί να οφείλονται σε εθνικούς, ιστορικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που επηρεάζουν το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης μιας χώρας, καθώς και σε διαφορετικές εθνικές απόψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα της επιβολής ποινών ως αποτρεπτικό μέσο. Από την μελέτη προέκυψε επίσης ότι, παρότι η νομοθεσία μπορεί να προβλέπει παρόμοιες ποινές για διαφορετικές ουσίες, στις περισσότερες χώρες οι ασκούντες νομικά επαγγέλματα προβλέπουν ότι οι ποινές θα διαφέρουν ανάλογα με την ουσία. Αυτό σημαίνει ότι οι δικαστές λαμβάνουν υπόψη πτυχές όπως οι θεωρούμενες επιβλαβείς για την κοινωνία συνέπειες των διάφορων ναρκωτικών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.15

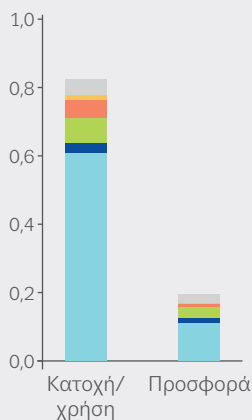
Αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση ή προσφορά ναρκωτικών στην Ευρώπη: αναπροσαρμοσμένες τάσεις και αναφερθέντα αδικήματα το 2015

Αδικήματα κατοχής/χρήσης

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις

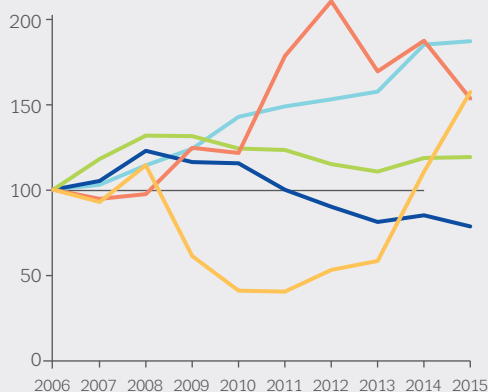


Αριθμός αδικημάτων (εκατομμύρια)



Αδικήματα προσφοράς

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις



■ Ηρωίνη ■ Κοκαΐνη ■ MDMA ■ Κάναβη ■ Αμφεταμίνες ■ Άλλες ουσίες

Σημείωση: Στοιχεία για αδικήματα για τα οποία αναφέρθηκε η σχετική ουσία.

Αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών: τα περισσότερα σχετίζονται με την κάνναβη

Η εφαρμογή των νομοθεσιών παρακολουθείται μέσω των στοιχείων που υποβάλλονται σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτιμάται ότι το 2015 αναφέρθηκαν 1,5 εκατομμύριο αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, εκ των οποίων τα περισσότερα (57 %) αφορούσαν τη χρήση ή την κατοχή κάνναβης από περίπου 1 εκατομμύριο παραβάτες της νομοθεσίας. Τα αναφερθέντα αδικήματα αυξήθηκαν κατά σχεδόν ένα τρίτο (31 %) μεταξύ 2006 και 2015.

Συνολικά, τα αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με προσφορά ναρκωτικών αυξήθηκαν κατά 18 % από το 2006 και εκτιμάται ότι ξεπέρασαν τις 214 000 περιπτώσεις το 2015.

Η κάνναβη αφορά την πλειονότητα των αδικημάτων που σχετίζονται με την προσφορά ναρκωτικών (57 %). Από το 2013 παρατηρείται ραγδαία αύξηση στις αναφορές αδικημάτων που αφορούν την προσφορά MDMA (διάγραμμα 1.15).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εκτιμάται ότι το 2015 αναφέρθηκαν περισσότερα από 1 εκατομμύριο αδικήματα τα οποία σχετίζονται με τη χρήση ή την κατοχή για προσωπική χρήση, αριθμός αυξημένος κατά 27 % έναντι του 2006. Περίπου τα τρία στα τέσσερα (74 %) αναφερθέντα αδικήματα που σχετίζονται με κατοχή ναρκωτικών αφορούν κατοχή κάνναβης. Η αυξητική τάση των αδικημάτων που αφορούν κατοχή αμφεταμινών και MDMA συνεχίστηκε και το 2015 (διάγραμμα 1.15).

Το 2015 εκτιμάται ότι αναφέρθηκαν 1,5 εκατομμύριο αδικήματα τα οποία εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA**2017**

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

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

The internet and drug markets, Technical reports.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπόλ**2017**

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: acryloylfentanyl, Joint Reports.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: α-PVP, Joint Reports.

2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Eurojust**2016**

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

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

2

**Στους χρήστες ναρκωτικών,
η πολλαπλή χρήση ουσιών
είναι σύνηθες φαινόμενο**

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.

Ερευνες οι οποίες διενεργήθηκαν σε μαθητές και στον γενικό πληθυσμό παρέχουν γενική εικόνα της επικράτησης της πειραματικής και της ψυχαγωγικής χρήσης ναρκωτικών. 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 μάς βοηθούν στον εντοπισμό της έκτασης των σοβαρότερων προβλημάτων, ενώ τα δεδομένα για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία σε εξειδικευμένα συστήματα θεραπείας, σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, μάς βοηθούν να κατανοήσουμε τη φύση και τις τάσεις της επικίνδυνης χρήσης ουσιών.

Τα πλήρη σύνολα δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στο [Δελτίο Στατιστικών Στοιχείων](#).

Διαφορετικές εθνικές τάσεις όσον αφορά στη χρήση ουσιών από τους μαθητές

Η παρακολούθηση της χρήσης ουσιών από τον μαθητικό πληθυσμό παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τις τρέχουσες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των νέων και για τις δυνητικές μελλοντικές τάσεις. Το 2015, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ESPAD) πραγματοποίησε τον έκτο κύκλο συλλογής στοιχείων από την έναρξή του το 1995. Στο πλαίσιο της τελευταίας έρευνας συλλέχθηκαν συγκρίσιμα στοιχεία για τη χρήση ουσιών στους μαθητές 15-16 ετών από 35 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένων 23 κρατών μελών της ΕΕ και της Νορβηγίας. Το 18 % κατά μέσο όρο των μαθητών από τις 24 αυτές χώρες ανέφερε ότι έκανε χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά (επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή), με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στην Τσεχική Δημοκρατία (37 %) και τη Γαλλία (31 %). Η χρήση της ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες κυμαινόταν από 2 % στη Σουηδία, τη Φινλανδία και τη Νορβηγία έως 17 % στη Γαλλία, με μέσο όρο 8 % στις 24 χώρες. Οι διαφορές ανά φύλο ποικίλλουν ανά την Ευρώπη, με την αναλογία αγόρια προς κορίτσια σε αυτούς που έκαναν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά να κυμαίνεται από την ισότητα στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Μάλτα έως 2,5 αγόρια ανά κορίτσι στη Νορβηγία.

Η χρήση παράνομων ουσιών εκτός κάνναβης ήταν πολύ μικρότερη, με συνολική επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή 5 %. Οι παράνομες ουσίες που χρησιμοποιούνται συχνότερα μετά την κάνναβη είναι η MDMA/ecstasy, η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη, η μεθαμφεταμίνη και το LSD ή άλλα παραισθησιογόνα, καθεμία από τις οποίες αναφέρθηκε από το 2 % των μαθητών. Επιπλέον, 4 % των μαθητών ανέφερε χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά, με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στην Εσθονία και την Πολωνία (από 10 %).

Από τις 22 χώρες με επαρκή στοιχεία για ανάλυση (21 κράτη μέλη της ΕΕ και Νορβηγία), οι συνολικές τάσεις επικράτησης της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο μήνα κορυφώθηκαν το 2003 και μειώθηκαν ελαφρώς σε επόμενες έρευνες (διάγραμμα 2.1). Μεταξύ των πιο πρόσφατων ερευνών, ήτοι μεταξύ των ετών 2011 και 2015, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης, τόσο τουλάχιστον μία φορά όσο και τον τελευταίο μήνα, ήταν σταθερή στις περισσότερες από τις εν λόγω χώρες. Από το 1995, η επικράτηση της χρήσης παράνομων ουσιών εκτός κάνναβης τουλάχιστον μία φορά παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό αμετάβλητη, με μικρή μείωση στο διάστημα από το 2011 έως το 2015.

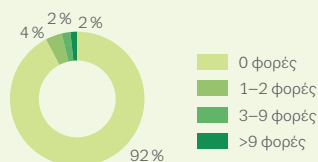
Το 4 % των μαθητών ανέφερε χρήση τουλάχιστον μία φορά νέων ψυχοδραστικών ουσιών

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-16 ΕΤΩΝ (2015 ESPAD)

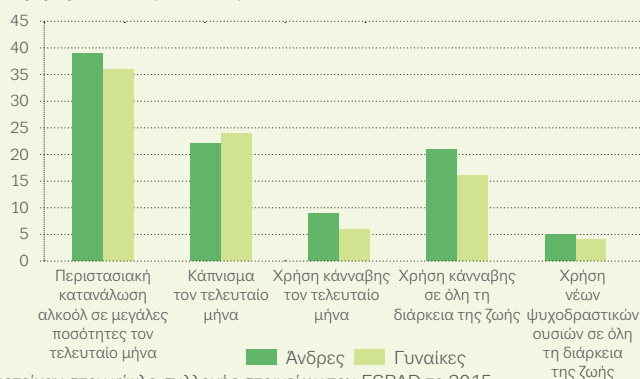
Χρήση κάνναβης τον τελευταίο μήνα ανά φύλο



Συχνότητα χρήσης κάνναβης τον τελευταίο μήνα



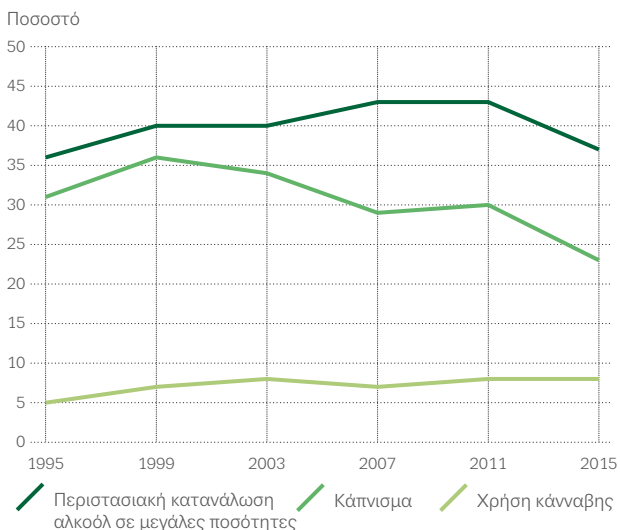
Χρήση ουσιών (ποσοστά)



Σημείωση: Βάσει στοιχείων για τα 23 κράτη μέλη της ΕΕ και τη Νορβηγία που συμμετείχαν στον κύκλο συλλογής στοιχείων του ESPAD το 2015.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

Τάσεις στην επικράτηση περιστασιακής κατανάλωσης αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες, καπνίσματος και χρήσης κάνναβης τον τελευταίο μήνα σε ευρωπαίους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών



Σημείωση: Βάσει στοιχείων για τα 21 κράτη μέλη της ΕΕ και τη Νορβηγία που συμμετείχαν σε τουλάχιστον τέσσερις κύκλους συλλογής στοιχείων του ESPAD.

Πρόσφατες μειώσεις του καπνίσματος και της περιστασιακής κατανάλωσης αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες στους μαθητές

Η έρευνα ESPAD περιέχει ερωτήσεις και για την κατανάλωση οινοπνευματωδών και για το κάπνισμα. Περισσότερα από τα τέσσερα πέμπτα (83 %) των μαθητών έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Το ήμισυ των μαθητών ανέφερε ότι κατανάλωσε οινοπνευματώδη τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα, με 39 % των αγοριών και 36 % των κοριτσιών να έχουν καταναλώσει πέντε ή περισσότερα ποτά σε μία περίπτωση κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες).

Μόλις κάτω από το ήμισυ (47 %) των μαθητών είχαν καπνίσει. Στη διάρκεια του μήνα που προηγήθηκε της έρευνας, 23 % των μαθητών ανέφεραν ότι κάπνιζαν ένα ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα, ενώ 3 % κάπνιζαν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα.

Στις 22 χώρες του EMCDDA με επαρκή στοιχεία για τη διενέργεια ανάλυσης τάσεων, παρατηρείται συνολική μείωση τόσο της κατανάλωσης οινοπνευματωδών όσο και του καπνίσματος τουλάχιστον μία φορά και τον τελευταίο μήνα στο διάστημα από το 1995 έως το 2015. Οι αλλαγές στην περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες ήταν λιγότερο έντονες, παρότι παρατηρήθηκε αύξηση στα κορίτσια κατά το εν λόγω διάστημα. Μεταξύ των ερευνών του 2011 και του 2015, υπήρξε μείωση τόσο της περιστασιακής κατανάλωσης αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες όσο και του καπνίσματος τον τελευταίο μήνα.

Περισσότερα από 93 εκατομμύρια ενήλικες έχουν κάνει χρήση παράνομων ουσιών

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περισσότερα από 93 εκατομμύρια ενήλικες, ή ελαφρώς πάνω από ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους ηλικίας 15-64 ετών, εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Δοκιμή χρήσης ουσιών αναφέρεται πιο συχνά από άνδρες (56,8 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (36,8 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (53,8 εκατομμύρια άνδρες και 34,1 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 12,2 εκατομμύρια άνδρες και 5,3 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση κοκαΐνης, 9,3 εκατομμύρια άνδρες και 4,7 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,4 εκατομμύρια άνδρες και 4,2 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών. Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης τουλάχιστον μία φορά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ χωρών και κυμαίνονται από περίπου 8 στους 20 ενήλικες στη Γαλλία έως λιγότερο από 1 στους 20 στη Μάλτα και τη Ρουμανία.

Η χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα αποτελεί δείκτη της πρόσφατης χρήσης και, κατά κανόνα, απαντά συχνότερα στους νεαρούς ενήλικες. Εκτιμάται ότι 18,7 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών) έκαναν χρήση ναρκωτικών τον τελευταίο χρόνο, με τον αριθμό των ανδρών να είναι διπλάσιος εκείνου των γυναικών.

Χρήση κάνναβης: διαφοροποίηση των εθνικών τάσεων

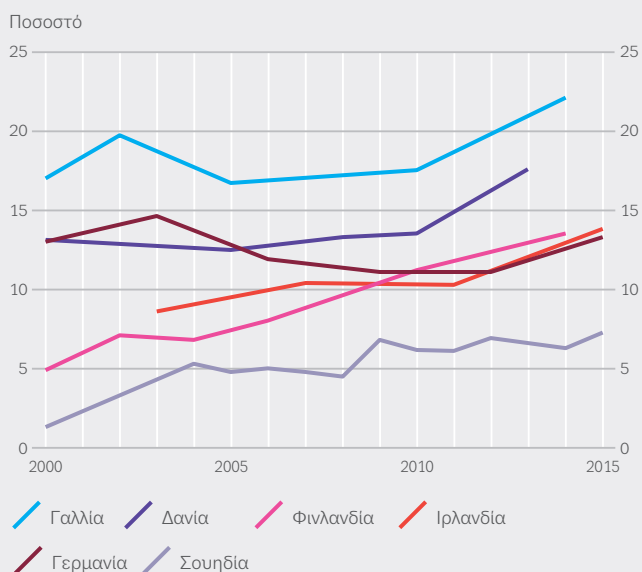
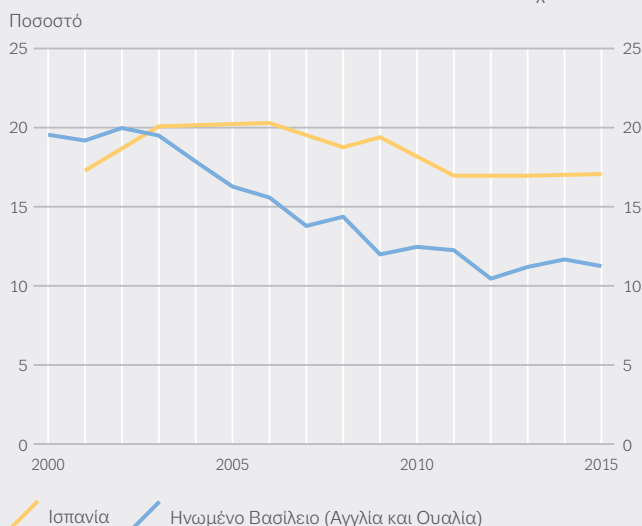
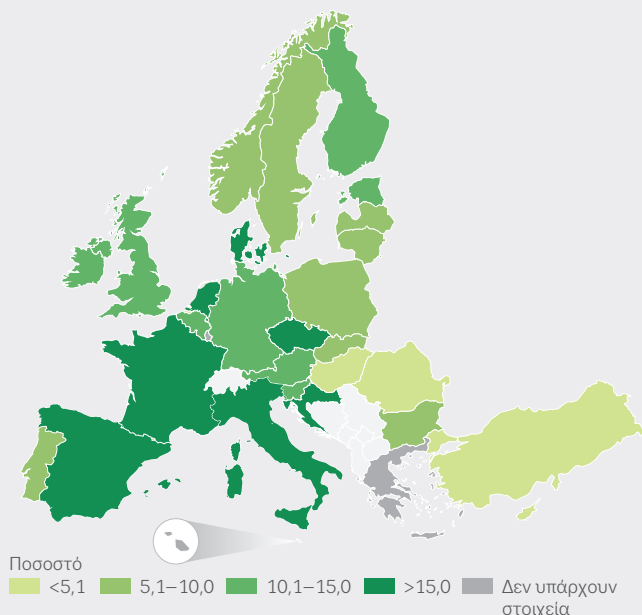
Όσοι αναφέρουν χρήση παράνομης ουσίας, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, το πιθανότερο είναι να αναφέρουν χρήση κάνναβης. Η κάνναβη κατά κανόνα καπνίζεται, στην Ευρώπη μάλιστα συνήθως αναμειγμένη με καπνό. Οι χρήστες κάνναβης μπορεί να είναι από περιστασιακοί έως συστηματικοί και εξαρτημένοι.

Εκτιμάται ότι 87,7 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 26,3 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πειραματίστηκαν με τη χρήση κάνναβης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, εκτιμάται ότι 17,1 εκατομμύρια νεαροί Ευρωπαίοι ηλικίας 15-34 ετών (ποσοστό 13,9 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 10 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15-24 ετών (17,7 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας). Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης των

Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

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)



τελευταίο χρόνο στα άτομα 15-34 ετών κυμαίνονται από 3,3 % στη Ρουμανία έως 22 % στη Γαλλία. 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 μεταξύ των χωρών όσον αφορά στη χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2014 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 7 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 6 αμετάβλητες και 2 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Λιγιστές χώρες διαθέτουν επαρκή στοιχεία από έρευνες για στατιστική ανάλυση των τάσεων της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών). Εξ αυτών, οι διαχρονικές καθοδικές τάσεις, οι οποίες είχαν παρατηρηθεί προηγουμένως κατά την τελευταία δεκαετία στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν πλέον σταθεροποιηθεί βάσει των πιο πρόσφατων στοιχείων (διάγραμμα 2.2).

Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται ανοδική τάση στην Ιρλανδία και τη Φινλανδία, καθώς και στη Σουηδία, παρότι η επικράτηση στη συγκεκριμένη χώρα υπήρξε σταθερή από το 2009. Στη Γερμανία, τη Γαλλία και τη Δανία, δεν υπάρχει έκδηλη ανοδική στατιστική τάση κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου, παρότι οι τελευταίες έρευνες υποδεικνύουν πρόσφατες αυξήσεις στη χρήση κάνναβης από νεαρούς ενήλικες τον τελευταίο χρόνο. Το 2014, η Γαλλία κατέγραψε νέο ρεκόρ με 22 %, ενώ το 13 % που αναφέρθηκε στη Γερμανία το 2015 αποτελεί την υψηλότερη επικράτηση χρήσης κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες τον τελευταίο χρόνο η οποία έχει αναφερθεί στη συγκεκριμένη χώρα την τελευταία δεκαετία. Στις χώρες που δεν διαθέτουν επαρκή στοιχεία για στατιστική ανάλυση τάσεων, το 2015, η δεύτερη συγκρίσιμη ετήσια έρευνα των Κάτω Χωρών επιβεβαίωσε επικράτηση περίπου 16 %, ενώ η πρώτη εθνική έρευνα της Αυστρίας από το 2008 κατέγραψε επικράτηση 14 %.

Προβληματικοί χρήστες κάνναβης: αύξηση του αριθμού των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία

Βάσει ερευνών στον γενικό πληθυσμό, περίπου το 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 30 % εξ αυτών είναι χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας, 35 έως 64 ετών, και πάνω από τα τρία τέταρτα είναι άνδρες.

Σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, τα στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης μπορούν να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την κλίμακα της επικίνδυνης χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη. Ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε συνολικά από 43 000 το 2006 σε 76 000 το 2015. Αυτή η αύξηση ενδέχεται να οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, όπως η υψηλότερη επικράτηση της χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό, η αύξηση του αριθμού των εντατικών χρηστών, η διαθεσιμότητα προϊόντων υψηλότερης δραστηριότητας, η αύξηση των παραπομπών σε θεραπεία και του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης: σταθερές εθνικές τάσεις

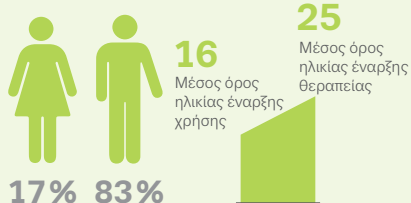
Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη και τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της είναι υψηλότερα στις νότιες και στις δυτικές χώρες. Οι συστηματικοί χρήστες διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε κοινωνικά ενσωματωμένους χρήστες, οι οποίοι συχνά κάνουν χρήση κοκαΐνης σε σκόνη (υδροχλωρική κοκαΐνη), και σε περιθωριοποιημένους χρήστες, οι οποίοι κάνουν ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή καπνίζουν κρακ (βάση κοκαΐνης), ενίοτε μαζί με οπιοειδή.

Εκτιμάται ότι 17,5 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 5,2 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πειραματίστηκαν με τη χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,9 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο.

Μόνο η Ιρλανδία, η Ισπανία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν ποσοστά επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες 2,5 % ή υψηλότερα. Ανά την Ευρώπη, οι αναφερθείσες κατά τα προηγούμενα έτη μειώσεις της χρήσης κοκαΐνης δεν παρατηρήθηκαν στις πιο πρόσφατες έρευνες. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2014 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 2 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 11 σταθερή τάση και 1 χαμηλότερη εκτίμηση από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά



Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

60%

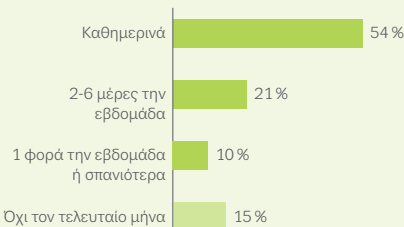


Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

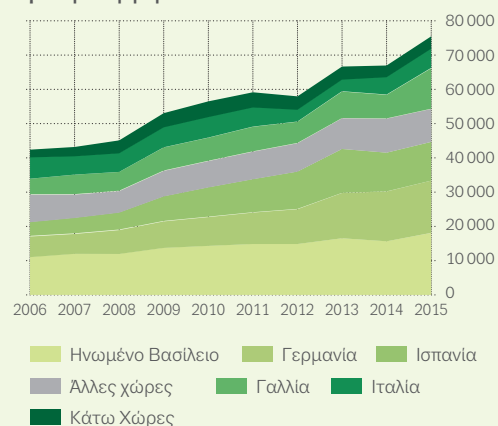
40%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο 5,4 ημέρες την εβδομάδα



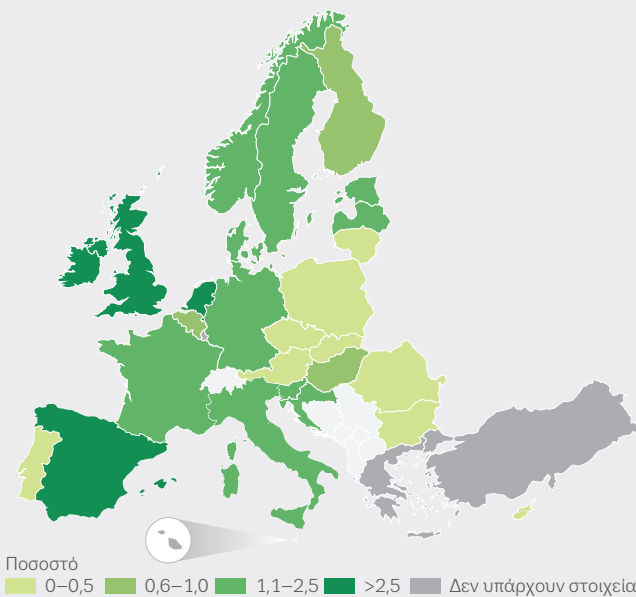
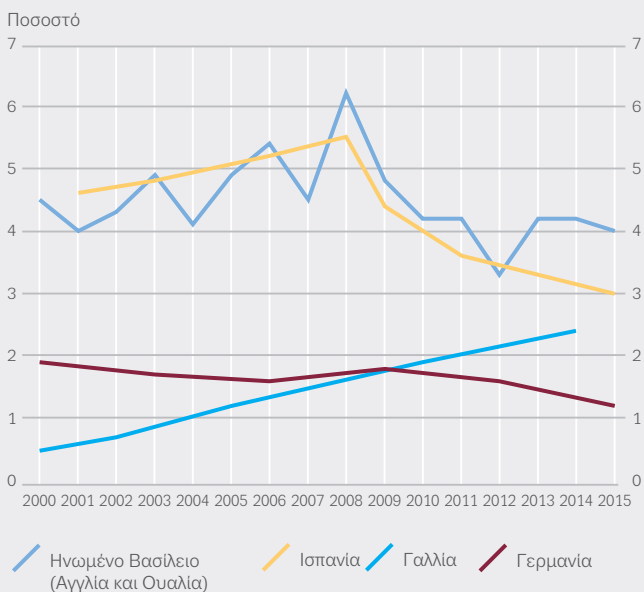
Τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν στο σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε δεδομένα από 23 χώρες. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

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



Στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών και τα νέα στοιχεία επιβεβαιώνουν τις υπάρχουσες τάσεις. Τόσο η Ισπανία όσο και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν ανοδική τάση της επικράτησης έως το 2008, οπότε και σταθεροποιήθηκε ή άρχισε να φθίνει (διάγραμμα 2.3). Παρότι σε χαμηλότερα επίπεδα επικράτησης, στη Γαλλία παρατηρείται ανοδική τάση, με την επικράτηση να ξεπερνά για πρώτη φορά το 2 % το 2014. Στατιστικά, η έρευνα του 2015 στη Γερμανία έδειξε μείωση της επικράτησης κοκαΐνης, η οποία είχε παραμείνει σταθερή στο διάστημα από το 2000 έως το 2009.

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. Η ανάλυση λυμάτων παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη συλλογική κατανάλωση καθαρών ουσιών σε μια κοινότητα, τα δε αποτελέσματα δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τις εκτιμήσεις επικράτησης από τις εθνικές έρευνες στον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης λυμάτων παρουσιάζονται ως τυποποιημένες ποσότητες (φορτία μάζας) καταλοίπων της ουσίας ανά 1 000 κατοίκους ανά ημέρα.

Σύμφωνα με ανάλυση το 2016, τα υψηλότερα φορτία μάζας βενζουλεκγονίνης —του κύριου μεταβολίτη της κοκαΐνης— βρέθηκαν σε πόλεις του Βελγίου, της Ισπανίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, ενώ πολύ χαμηλά επίπεδα βρέθηκαν στις περισσότερες χώρες της ανατολικής Ευρώπης (διάγραμμα 2.4). Από τις 33 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2015 και το 2016, 22 ανέφεραν αύξηση,

4 μείωση και 7 σταθερή κατάσταση. Σταθερές ή ανοδικές διαχρονικές τάσεις αναφέρονται για τις περισσότερες από τις 13 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για το 2011 και το 2016.

Επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης: σταθερός αριθμός αιτήσεων θεραπείας

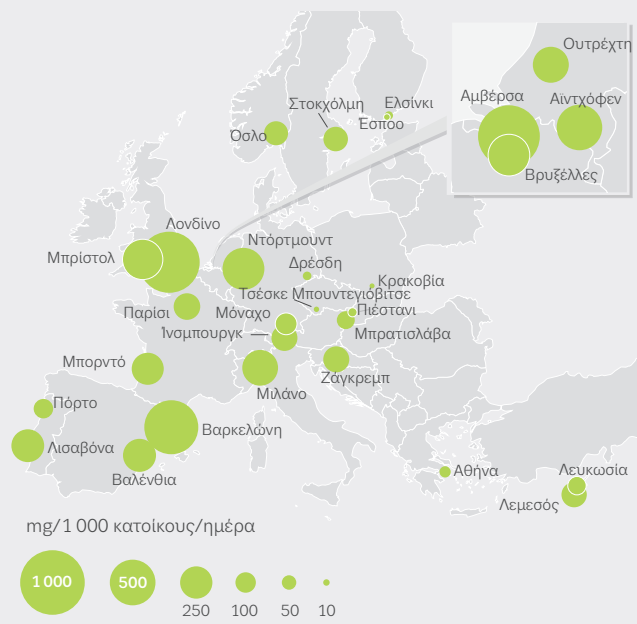
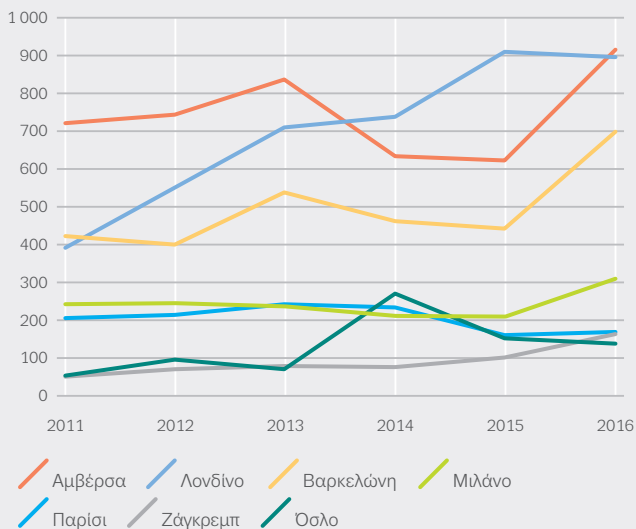
Η επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, δεδομένου ότι μόνο 4 χώρες διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις, για τις οποίες άλλωστε έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί ορισμοί και διαφορετικές μέθοδοι. Το 2015, βάσει ερωτήσεων κλίμακας σοβαρότητας της εξάρτησης, η Γερμανία εκτίμησε σε 0,20 % την επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης στον ενήλικο πληθυσμό, ενώ η Ισπανία χρησιμοποίησε τη συχνότητα χρήσης και εκτίμησε την επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης σε 0,24 %. Το 2015, το ποσοστό χρηστών κοκαΐνης που χρήζουν θεραπείας στην Ιταλία εκτιμήθηκε σε 0,65 %. Η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης στην Πορτογαλία εκτιμήθηκε σε 0,62 % το 2012, βάσει της αναφερόμενης χρήσης τον τελευταίο χρόνο.

Η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσωπεύουν τα τρία τέταρτα (74 %) του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία στην Ευρώπη. Συνολικά, η κοκαΐνη δηλώθηκε ως κύρια ουσία χρήσης από περίπου 63 000 χρήστες που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας το 2015 και από περίπου 28 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά. Ο συνολικός αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά παραμένει σχετικά αμετάβλητος από το 2012, έπειτα από ένα διάστημα κατά το οποίο κατέγραφε πτώση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

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

mg/1 000 κατοίκους/ημέρα



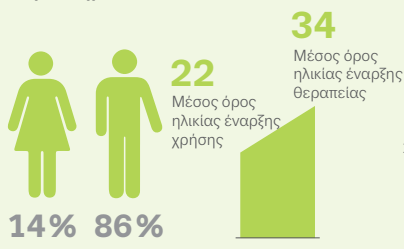
Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα βενζουλεκγονίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2016. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Το 2015, 7 400 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης την κοκαΐνη κρακ, με το Ηνωμένο Βασίλειο να αντιπροσωπεύει σχεδόν τα δύο τρίτα αυτών (4 800). Η Ισπανία, η Γαλλία και οι Κάτω Χώρες αντιπροσωπεύουν από κοινού (1 900) το μεγαλύτερο μέρος του υπολοίπου.

Επιπλέον, το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία) εκτίμησε τη χρήση κοκαΐνης κρακ στον ενήλικο πληθυσμό σε 0,48 % κατά το διάστημα 2011/12. Οι περισσότεροι από τους χρήστες κρακ έκαναν επίσης χρήση οπισοειδών.

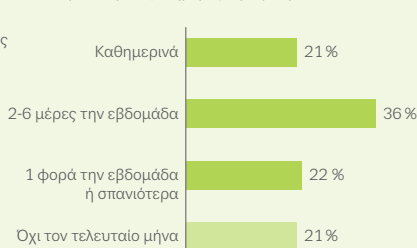
ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

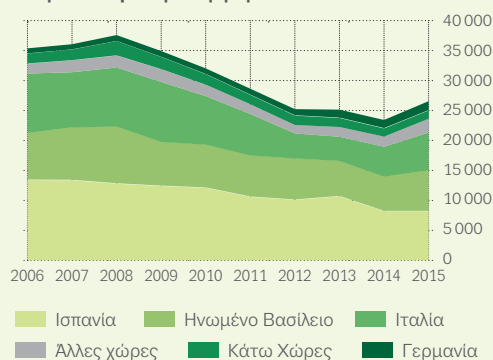


Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο 3,7 ημέρες την εβδομάδα



Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



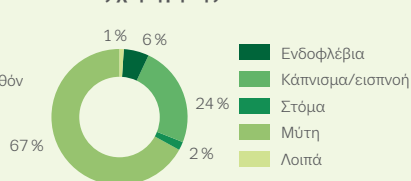
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

53%

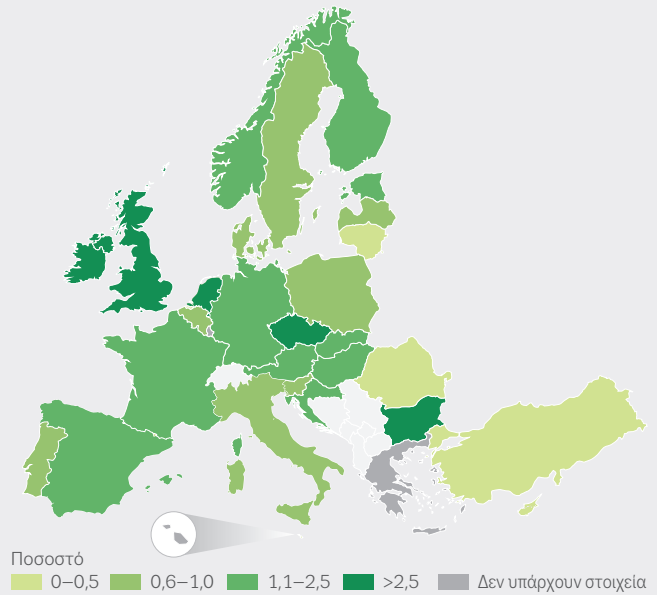
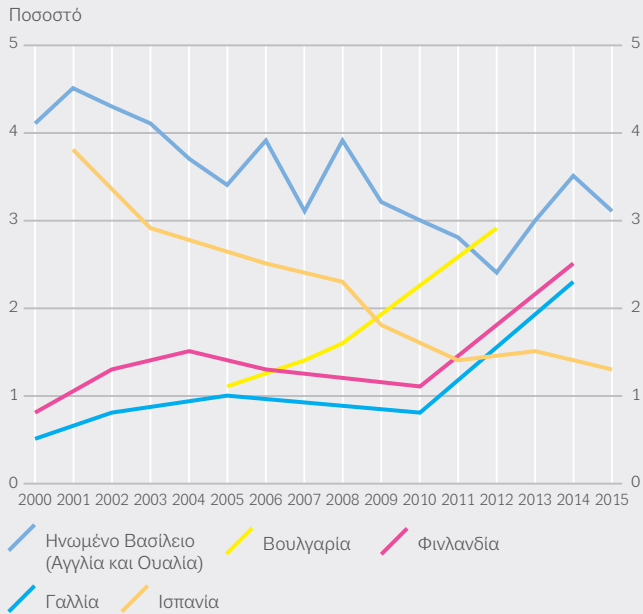
Οδός χορήγησης



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν στο σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κοκαΐνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 23 χώρες. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

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



MDMA: η χρήση εξακολουθεί να αυξάνεται

Η MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) χρησιμοποιείται σε μορφή δισκίων (που ονομάζονται συχνά ecstasy) καθώς και σε μορφή κρυστάλλων και σκόνης. Τα δισκία συνήθως καταπίνονται, αλλά οι κρύσταλλοι και η σκόνη λαμβάνονται από το στόμα και μπορούν επίσης να εισπνέονται ή να λαμβάνονται από τη μύτη. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές έρευνες ανέκαθεν συλλέγονταν στοιχεία για τη χρήση έκστασης και όχι για τη χρήση MDMA, παρότι η πρακτική αυτή αλλάζει πλέον.

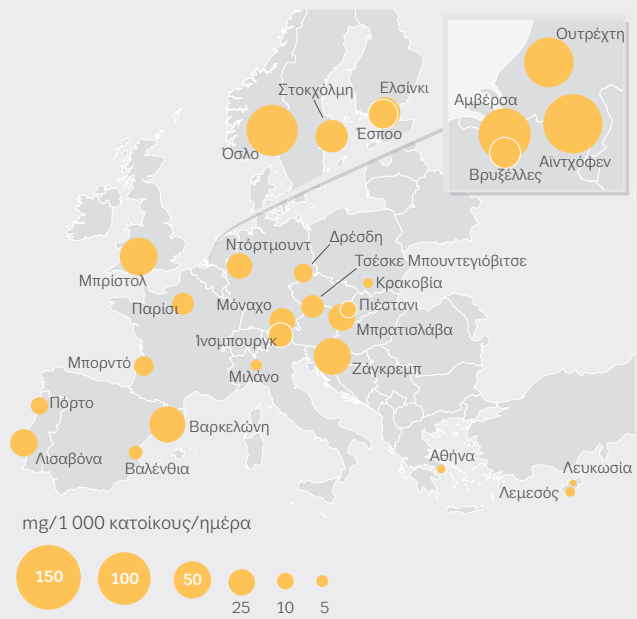
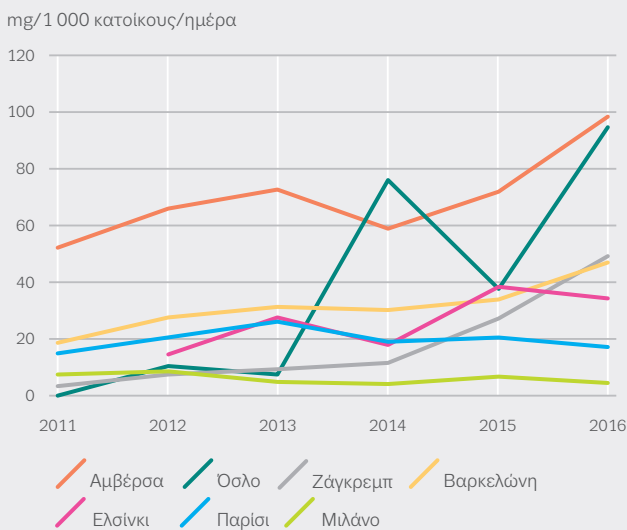
Εκτιμάται ότι 14 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 4,2 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πειραματίστηκαν με τη χρήση MDMA/ecstasy κάποια στιγμή στη ζωή τους. Από τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με την πιο πρόσφατη χρήση στην ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη χρήση ουσιών προκύπτει ότι 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15-34 ετών) έκαναν χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο (1,8 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), οι δε εθνικές εκτιμήσεις κυμαίνονται από 0,3 % στην Κύπρο, τη Λιθουανία και τη Ρουμανία έως 6,6 % στις Κάτω Χώρες.

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. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, οι πηγές παρακολούθησης υποδεικνύουν αυξημένη χρήση MDMA. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2014 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν συνεχιζόμενη ανοδική τάση στην Ευρώπη, με 5 χώρες να αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα και 9 σταθερές εκτιμήσεις.

Όπου υπάρχουν στοιχεία για στατιστική ανάλυση τάσεων της χρήσης MDMA τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες, τα πιο πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν αλλαγές. Μετά τη σταθερότητα ή τη βαθμιαία αύξηση από το 2000, η Γαλλία και η Φινλανδία αναφέρουν σημαντικές αυξήσεις το 2014 (διάγραμμα 2.5). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η παρατηρηθείσα αύξηση από το 2012 μειώθηκε βάσει των στοιχείων του 2015, ενώ στην Ισπανία η διαχρονική τάση παραμένει καθοδική, παρότι οι πρόσφατες τιμές είναι σταθερές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

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. Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2016. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Βάσει της ανάλυσης λυμάτων που διεξήχθη το 2016 σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις, τα υψηλότερα φορτία μάζας MDMA βρέθηκαν στα λύματα πόλεων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και της Νορβηγίας (διάγραμμα 2.6). Από τις 32 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2015 και το 2016, 17 ανέφεραν αύξηση, 11 μείωση και 4 σταθερή κατάσταση. Εξετάζοντας πιο διαχρονικές τάσεις, στις περισσότερες πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για αμφότερα τα έτη, τα φορτία MDMA στα λύματα ήταν υψηλότερα το 2016 από ό,τι το 2011, με παρατηρηθείσα ραγδαία αύξηση σε μερικές πόλεις.

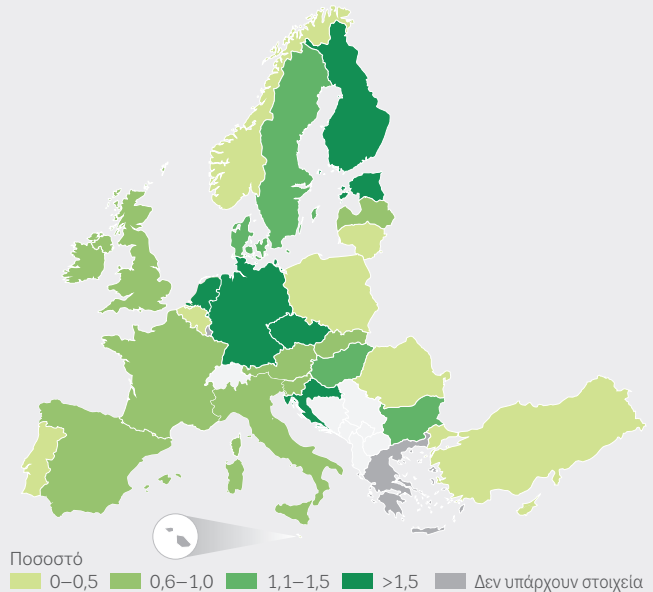
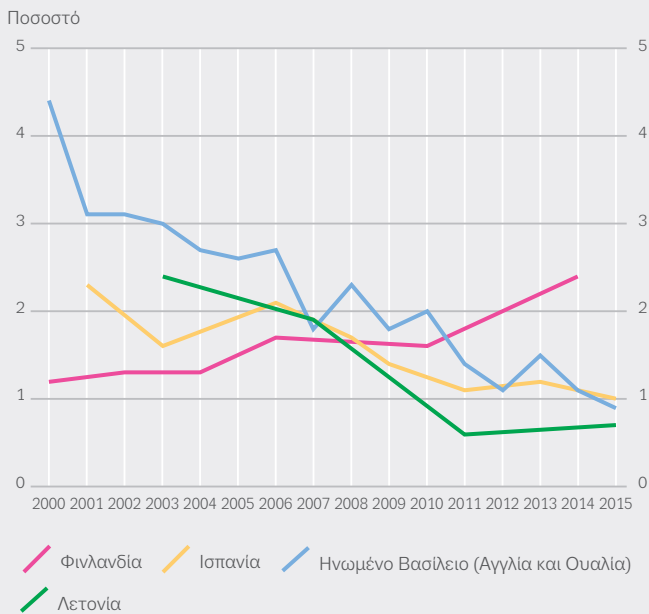
Η MDMA λαμβάνεται συχνά μαζί με άλλες ουσίες, συμπεριλαμβανομένων οιοπνευματωδών, και ανέκαθεν συνδεόταν στενά με τους χώρους νυχτερινής διασκέδασης και ιδιαίτερα με την ηλεκτρονική χορευτική μουσική. Με βάση τις πρόσφατες ενδείξεις, στις χώρες που αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης η MDMA έχει πάψει να περιορίζεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή υποκοουλτούρες, σε χορευτικά κλαμπ ή σε πάρτι. Αντιθέτως, χρήση MDMA γίνεται από ευρύ φάσμα νέων σε συνήθεις χώρους νυχτερινής διασκέδασης, συμπεριλαμβανομένων μπαρ και πάρτι σε σπίτια.

Η χρήση MDMA σπανίως δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο κέντρο θεραπείας. Το 2015, ποσοστό μικρότερο του 1 % των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη (περίπου 900 χρήστες) δήλωσαν την MDMA ως κύρια ουσία χρήσης.

Οι πηγές παρακολούθησης υποδεικνύουν αυξημένη χρήση MDMA

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

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



Χρήση αμφεταμινών: αποκλίνουσες εθνικές καταστάσεις

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.

Εκτιμάται ότι 12,5 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 3,8 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πειραματίστηκαν με τη χρήση αμφεταμινών κάποια στιγμή στη ζωή τους. Από τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με την πιο πρόσφατη χρήση στην ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη χρήση ουσιών προκύπτει ότι 1,3 εκατομμύρια (1,1 %) νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, με τις πιο πρόσφατες εθνικές εκτιμήσεις επικράτησης να κυμαίνονται από 0,1 % στην Κύπρο, την Πορτογαλία και τη Ρουμανία έως 3,1 % στις Κάτω Χώρες. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, από το 2000 περίπου στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση παραμένει σχετικά αμετάβλητη όσον αφορά στις

τάσεις χρήσης. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2014 και εξής, 2 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 10 σταθερή τάση και 2 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

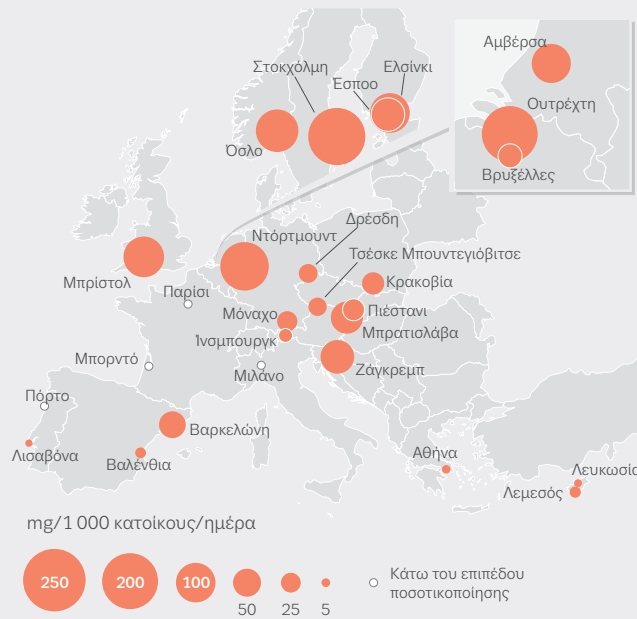
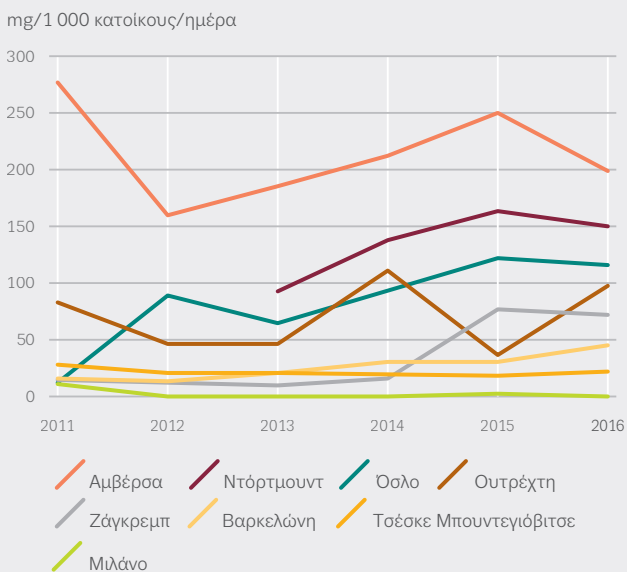
Στατιστική ανάλυση των τάσεων της επικράτησης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο σε νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών. Στην Ισπανία, τη Λετονία και το Ηνωμένο Βασίλειο παρατηρούνται διαχρονικές καθοδικές τάσεις (διάγραμμα 2.7). Αντιθέτως, στη Φινλανδία παρατηρείται αύξηση της επικράτησης από το 2000.

Από ανάλυση αστικών λυμάτων η οποία διενεργήθηκε το 2016 προέκυψε ότι τα φορτία μάζας αμφεταμίνης διέφεραν σημαντικά ανά την Ευρώπη, με αναφορά των υψηλότερων επιπέδων σε πόλεις της βόρειας Ευρώπης (βλέπε διάγραμμα 2.8). Τα επίπεδα αμφεταμίνης ήταν πολύ χαμηλότερα σε πόλεις της νότιας Ευρώπης. Από τις 32 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2015 και το 2016, 13 ανέφεραν αύξηση, 9 σταθερή κατάσταση και 10 μείωση. Συνολικά, τα στοιχεία από το 2011 έως το 2016 αποτυπώνουν σχετικά σταθερές τάσεις για την αμφεταμίνη.

Χρήση μεθαμφεταμίνης, γενικά χαμηλή και ιστορικά επικεντρωμένη στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, φαίνεται πλέον ότι υπάρχει και στα ανατολικά της Γερμανίας και στη βόρεια Ευρώπη, ιδίως σε πόλεις της Φινλανδίας (βλέπε διάγραμμα 2.9). Το 2015 και το 2016, από τις 30 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για τη μεθαμφεταμίνη στα αστικά λύματα, 13 ανέφεραν αύξηση, 10 σταθερή κατάσταση και 7 μείωση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

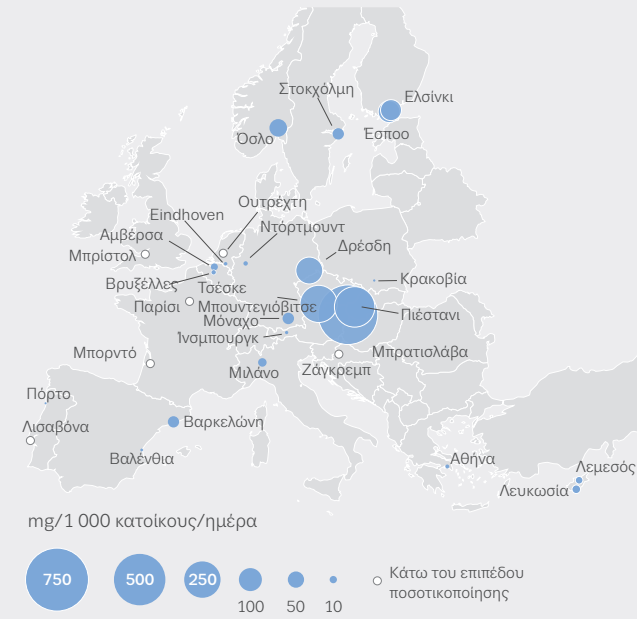
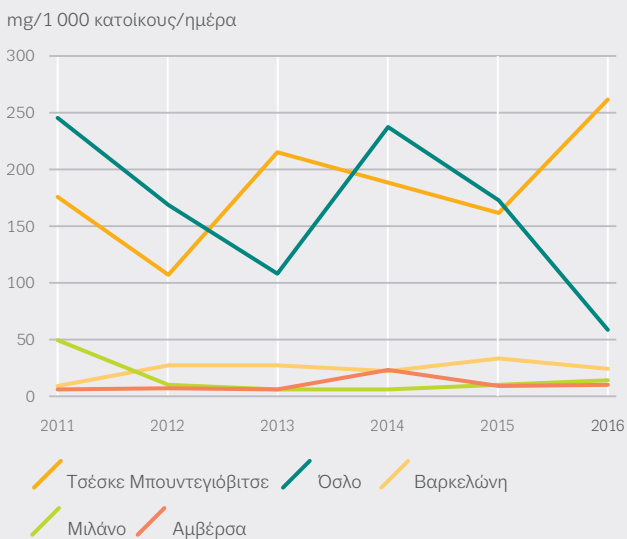
Κατάλοιπα αμφεταμινών στα αστικά λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων: τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα αμφεταμίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2016.
 Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

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



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα μεθαμφεταμίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Η δειγματοληψία διενεργήθηκε σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας το 2016.
 Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

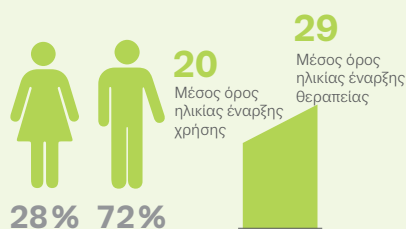
Επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών: αυξανόμενος αριθμός αιτήσεων θεραπείας

Όσον αφορά στη μακροχρόνια, στη χρόνια και στην 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 για την επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών υπάρχουν για τη Νορβηγία, όπου εκτιμάται σε 0,33 %, ή 11 200 ενήλικες, και για τη Γερμανία, όπου εκτιμάται σε 0,19 %, ή 102 000 χρήστες το 2015. Στη Λετονία, η επικίνδυνη χρήση διεγερτικών ουσιών το 2014 εκτιμάται σε 0,17 %, ή 2 180 χρήστες, στην πλειονότητά τους πιθανότατα χρήστες αμφεταμινών –αριθμός μειωμένος έναντι των 6 540 (0,46 %) το 2010. Πρόσφατες εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης μεθαμφεταμίνης δημοσίευσαν η Τσεχική Δημοκρατία και η Κύπρος. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η επικίνδυνη χρήση μεθαμφεταμίνης στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμήθηκε σε περίπου 0,49 % το 2015. Η επικίνδυνη χρήση της ουσίας, κυρίως ενέσιμη, αυξήθηκε από 20 900 χρήστες το 2007 και κορυφώθηκε σε 36 400 χρήστες το 2014, καταγράφοντας μείωση σε 34 200 χρήστες το 2015. Για την Κύπρο η εκτίμηση είναι 0,14 % ή 678 χρήστες το 2015.

Περίπου 34 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας στην Ευρώπη το 2015 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες. Εξ αυτών, περίπου 14 000 εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιπροσωπεύουν ποσοστό άνω του 15 % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά μόνο στη Βουλγαρία, τη Γερμανία, τη Λετονία, την Πολωνία και τη Φινλανδία. Οι περισσότεροι χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη μεθαμφεταμίνη βρίσκονται στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Σλοβακία, χώρες που από κοινού αντιπροσωπεύουν το 90 % των 9 000 χρηστών μεθαμφεταμίνης σε ειδικευμένα κέντρα θεραπείας στην Ευρώπη. Συνολικά, η ανοδική τάση αναφοράς της αμφεταμίνης ή της μεθαμφεταμίνης ως κύριας ουσίας χρήσης από χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά, η οποία παρατηρήθηκε από το 2006 έως το 2014, συνεχίστηκε το 2015 στις περισσότερες χώρες.

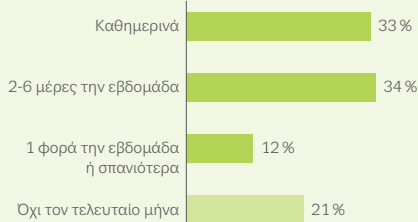
ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

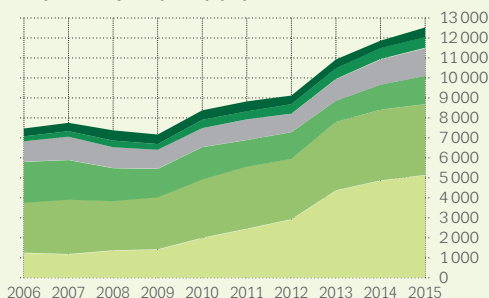


Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

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



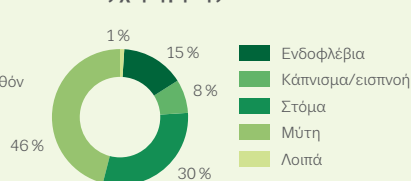
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Οδός χορήγησης



Γερμανία Τσεχική Δημοκρατία
 Ηνωμένο Βασίλειο Άλλες χώρες Σλοβακία
 Κάτω Χώρες

Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 23 χώρες.

Κεταμίνη, GHB και παραισθησιογόνα: η χρήση παραμένει σε χαμηλά επίπεδα

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αρκετών άλλων ουσιών με παραισθησιογόνο, αναισθητική, διασχιστική ή κατασταλτική δράση, όπως το LSD (διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος), τα παραισθησιογόναμανιτάρια, 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, όπου υπάρχουν, για την επικράτηση της χρήσης GHB και κεταμίνης τόσο στους ενήλικες όσο και στον μαθητικό πληθυσμό παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Στην έρευνα του 2015, η Νορβηγία ανέφερε επικράτηση της χρήσης GHB τον τελευταίο χρόνο 0,1 % για τους ενήλικες (16–64 ετών). Το 2015, η επικράτηση της χρήσης κεταμίνης, κολλών και GHB τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών) εκτιμήθηκε σε 0,6 % στην Τσεχική Δημοκρατία και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης LSD και παραισθησιογόνωνμανιταριών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15–34 ετών), οι εθνικές έρευνες αναφέρουν εκτιμήσεις επικράτησης της χρήσης αμφοτέρων των ουσιών τον τελευταίο χρόνο κάτω του 1 %, με εξαίρεση τις Κάτω Χώρες (1,1 %) και την Τσεχική Δημοκρατία (2,2 %) για παραισθησιογόναμανιτάρια το 2015, και τη Φινλανδία για επικράτηση της χρήσης LSD 1,3 % το 2014.

Χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών: χαμηλή στον γενικό πληθυσμό

Ορισμένες χώρες συμπεριέλαβαν νέες ψυχοδραστικές ουσίες στις έρευνές τους στον γενικό πληθυσμό, αλλά οι διαφορετικές μέθοδοι και ερωτήσεις της έρευνας περιορίζουν τις συγκρίσεις μεταξύ χωρών. Εθνικές εκτιμήσεις της χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών (εξαιρουμένης της κεταμίνης και του GHB) διαθέτουν 11 ευρωπαϊκές χώρες από το 2011 και εξής. Στους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15–34 ετών), η επικράτηση της χρήσης των ουσιών αυτών τον τελευταίο χρόνο κυμαίνεται από 0,3 % στην Αυστρία έως 1,6 % στην Τσεχική Δημοκρατία και την Ιρλανδία.

Στοιχεία έρευνας για τη χρήση της μεφεδρόνης είναι διαθέσιμα για το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία). Στην πιο πρόσφατη έρευνα (2015/16), η χρήση της συγκεκριμένης ουσίας τον τελευταίο χρόνο στα άτομα ηλικίας 16 έως 34 ετών εκτιμάται σε 0,5 %, ήτοι μειωμένη από το 1,1 % το 2014/15.

Λίγες μόνο έρευνες περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση συνθετικών κανναβινοειδών. Η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών τον τελευταίο χρόνο στα άτομα ηλικίας 15 έως 34 ετών εκτιμήθηκε σε 1,5 % στη Λετονία και 0,4 % στη Σλοβακία το 2015 και σε 0,1 % στη Φινλανδία το 2014. Επίσης το 2014, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 18 έως 34 ετών που ανέφεραν ότι έκαναν οποτεδήποτε χρήση συνθετικών κανναβινοειδών στη Γαλλία εκτιμήθηκε σε 4 %.

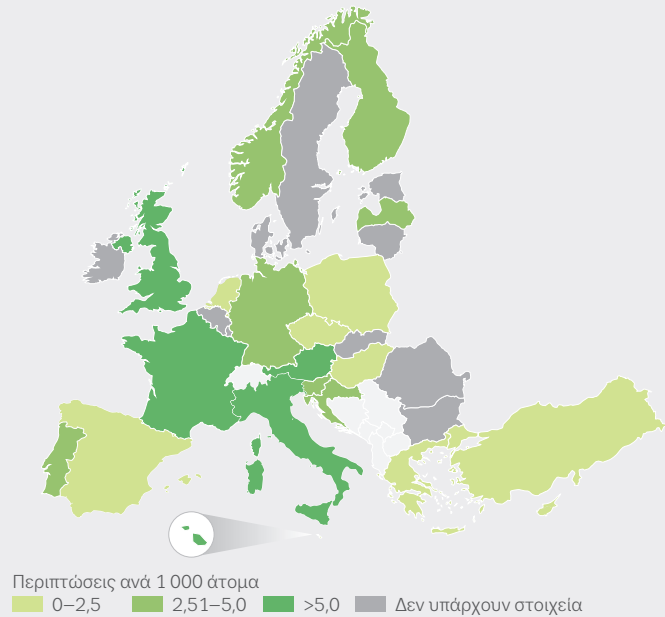
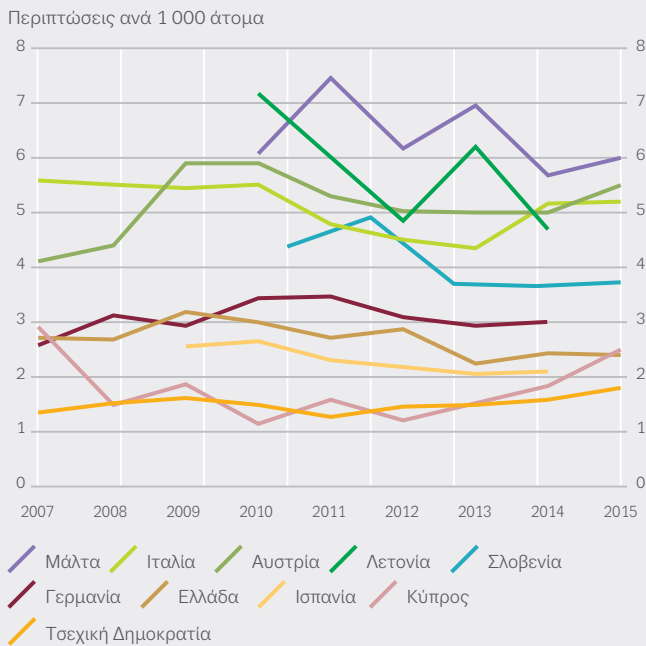
Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: επικίνδυνη χρήση σε περιθωριοποιημένες ομάδες πληθυσμού

Το EMCDDA διερεύνησε τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών από προβληματικούς χρήστες ουσιών το 2016. Από τη μελέτη προέκυψε ότι, παρότι τα επίπεδα κατανάλωσης είναι συνολικά χαμηλά στην Ευρώπη, τα πρότυπα χρήσης συνδέονται με πολλαπλά προβλήματα. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες (22) ανέφεραν κάποιο επίπεδο χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών στις ομάδες προβληματικών χρηστών, παρότι η εκτενέστερη χρήση από χρήστες ενέσιμων οπιοειδών και διεγερτικών ουσιών περιορίζεται στην Ουγγαρία και σε τμήματα του Ηνωμένου Βασιλείου. Ενέσιμη χρήση συνθετικών καθινονών ανέφερε το ήμισυ (15) των χωρών, και η χρησιμοποιούμενη ουσία διαφέρει συχνά ανά χώρα, για παράδειγμα μεφεδρόνη στο Ηνωμένο Βασίλειο, alpha-PVP στη Φινλανδία, πεντεδρόνη στην Ουγγαρία και 3-MMC στη Σλοβενία. Το κάπνισμα συνθετικών κανναβινοειδών από περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού, μεταξύ άλλων από αστέγους και κρατούμενους, αποτελεί αναδυόμενο πρόβλημα το οποίο εντοπίστηκε περίπου στα δύο τρίτα των ευρωπαϊκών χωρών.

Λιγότες είναι επί του παρόντος οι αιτήσεις έναρξης θεραπείας στην Ευρώπη για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, παρότι η ελλιπής αναφορά στοιχείων στον συγκεκριμένο τομέα είναι πιθανή. Το 2015, περίπου 3 200 χρήστες, ήτοι κάτω του 1 % αυτών που ξεκινούν εξειδικευμένη θεραπεία στην Ευρώπη, ανέφεραν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με τις εν λόγω ουσίες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, περίπου 1 500 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία (ήτοι περίπου 1 % του συνόλου των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία) ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης τις συνθετικές καθινονες, με την Ουγγαρία και τη Ρουμανία να αναφέρουν επίσης σχετικά υψηλούς αριθμούς χρηστών νέων ψυχοδραστικών ουσιών που ξεκινούν θεραπεία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

Εθνικές εκτιμήσεις ετήσιας επικράτησης επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών: επιλεγμένες τάσεις και πιο πρόσφατα στοιχεία



Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών: η ηρωίνη εξακολουθεί να κυριαρχεί

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 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. Τα τελευταία χρόνια, έχει εντοπιστεί η ύπαρξη μιας γηράσκουσας κοόρτης προβληματικών χρηστών οπιοειδών, οι οποίοι είναι πιθανό να απευθύνθηκαν σε υπηρεσίες θεραπείας υποκατάστασης.

Η μέση επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15–64 ετών) εκτιμάται σε 0,4 % του πληθυσμού της ΕΕ, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,3 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη το 2015. Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περισσότερους από οκτώ προβληματικούς χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών (διάγραμμα 2.10). Πέντε χώρες αντιπροσωπεύουν τα τρία τέταρτα (76 %) των εκτιμώμενων προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο). Από τις 10 χώρες που διαθέτουν πολλαπλές εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών από το 2007

έως το 2015, στην Ισπανία καταγράφεται στατιστικά σημαντική μείωση (διάγραμμα 2.10).

Το 2015, 191 000 χρήστες που ξεκίνησαν εξειδικευμένη θεραπεία στην Ευρώπη, εκ των οποίων 37 000 εισάγονταν για θεραπεία για πρώτη φορά, ανέφεραν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης. Οι χρήστες που ανέφεραν ως κύρια ουσία την ηρωίνη αντιπροσώπευαν το 79 % των χρηστών με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή οι οποίοι ξεκίνησαν για πρώτη φορά θεραπεία.

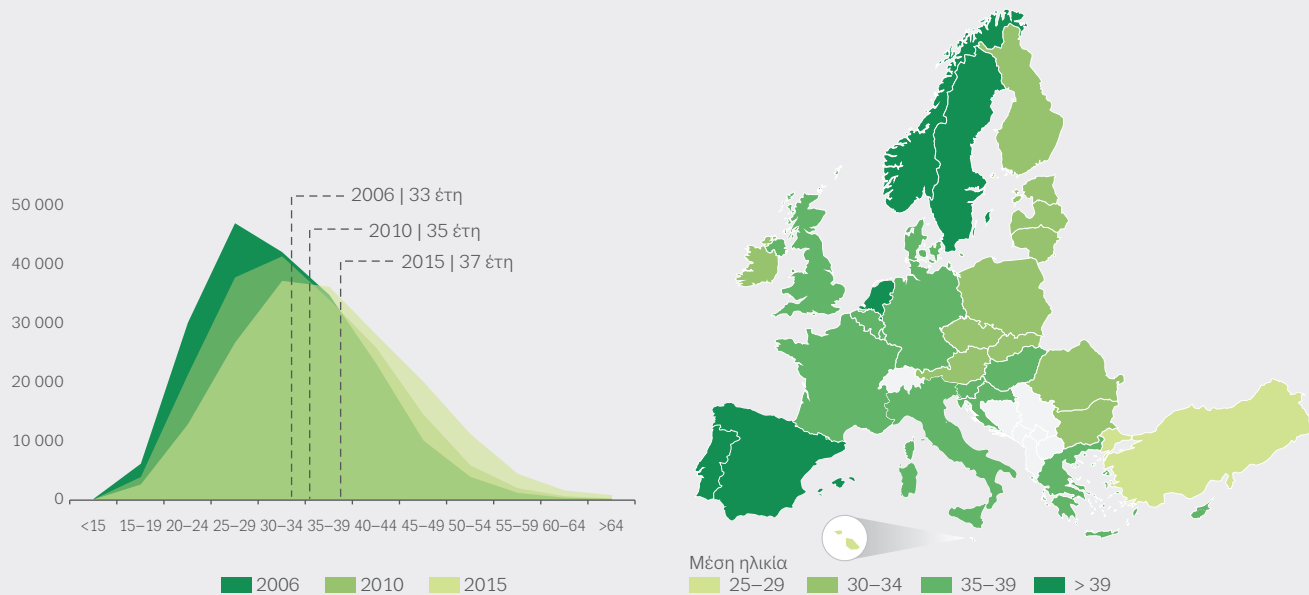
Γηράσκων πληθυσμός χρηστών οπιοειδών

Ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μειώθηκε σε λιγότερο από το μισό μετά την κορύφωση των 56 000 χρηστών το 2007, ήτοι σε 23 000 χρήστες το 2013, αλλά αυξήθηκε σε 29 000 το 2015. Η πρόσφατη αύξηση παρατηρείται σε αρκετές χώρες, αλλά πρέπει να ερμηνεύεται με επιφυλακτικότητα, καθώς αλλαγές στους εθνικούς τρόπους υποβολής στοιχείων μπορεί να έχουν αντίκτυπο στο σύνολο της ΕΕ.

Πολλοί μακροχρόνιοι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη, συνήθως με ιστορικό πολλαπλής χρήσης ουσιών, είναι πλέον στην πέμπτη ή στην έκτη δεκαετία της ζωής τους. Μεταξύ 2006 και 2015, η μέση ηλικία των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για οπιοειδή αυξήθηκε κατά 4 έτη (βλέπε διάγραμμα 2.11). Κατά το ίδιο διάστημα, η μέση ηλικία των θυμάτων θανατηφόρων περιστατικών οφειλόμενων στα ναρκωτικά (τα οποία συνδέονται κυρίως με χρήση οπιοειδών) αυξήθηκε κατά 5,5 έτη. Ιστορικό ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών και κακή

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

Μεταβολές με την πάροδο του χρόνου στην ηλικιακή διάρθρωση των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή (αριστερά) και μέση ηλικία ανά χώρα (δεξιά)

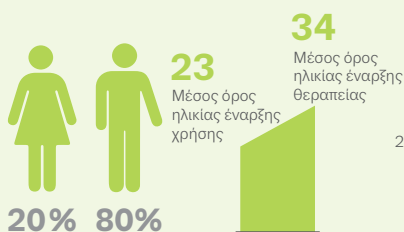


κατάσταση της υγείας, κακές συνθήκες διαβίωσης, κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνευματωδών εκθέτουν τους συγκεκριμένους χρήστες σε διάφορα χρόνια προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων καρδιαγγειακών και πνευμονικών παθήσεων. Οι μακροχρόνιοι χρήστες οπιοειδών αναφέρουν επίσης χρόνιους πόνους, ενώ η χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C αυξάνει τον κίνδυνο κίρρωσης ή

άλλης ηπατοπάθειας. Οι σωρευτικές επιπτώσεις της πολλαπλής χρήσης ουσιών, της λήψης υπερβολικών δόσεων και των λοιμώξεων επί σειρά ετών επιταχύνουν τη σωματική γήρανση των χρηστών αυτών, γεγονός που έχει σημαντικές συνέπειες για τις υπηρεσίες θεραπείας και κοινωνικής μέριμνας, καθώς και για την πρόληψη των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων.

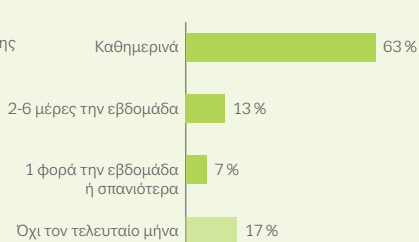
ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

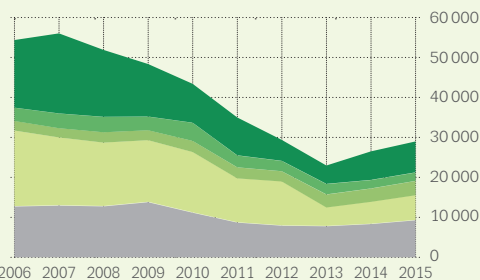


Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο 6 ημέρες την εβδομάδα

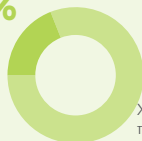


Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

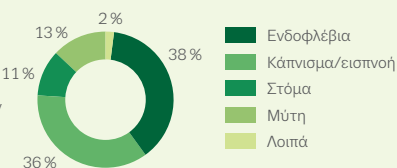
19%



Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

81%

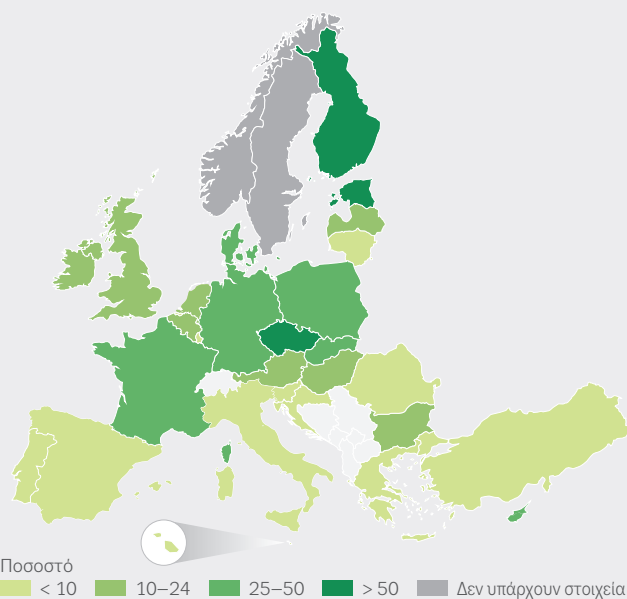
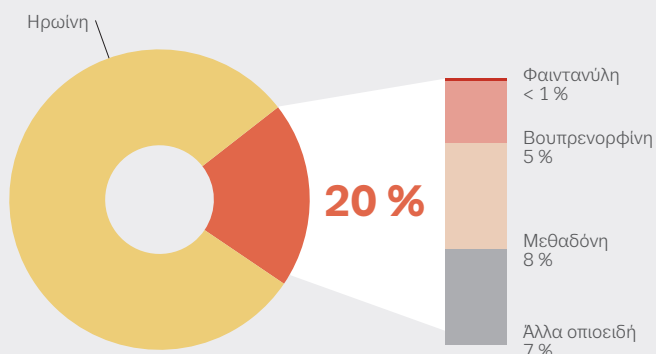
Οδός χορήγησης



Σημείωση: Τα χαρακτηριστικά αφορούν στο σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε δεδομένα από 23 χώρες. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

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



Συνθετικά οπιοειδή: αυξανόμενη παρουσία στην επικίνδυνη χρήση οπιοειδών

Παρότι η ηρωίνη παραμένει το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο παράνομο οπιοειδές, διάφορες πηγές υποδηλώνουν αυξανόμενη κατάχρηση νόμιμων συνθετικών οπιοειδών (όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, φαιντανύλη). Το 2015, από 17 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ότι ποσοστό άνω του 10 % του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας δήλωσαν ως κύρια αιτία της έναρξης θεραπείας τη χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης (διάγραμμα 2.12). 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 της ηρωίνης αποτελούν τα πιο διαδεδομένα οπιοειδή στους πληθυσμούς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία. Στην Εσθονία, η πλειονότητα των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και αναφέρουν οπιοειδές ως κύρια ουσία χρήσης κάνουν χρήση φαιντανύλης, ενώ η βουπρενορφίνη είναι το οπιοειδές του οποίου γίνεται συχνότερα κατάχρηση στη Φινλανδία. Στην Τσεχική Δημοκρατία, παρότι η ηρωίνη είναι το συχνότερα χρησιμοποιούμενο οπιοειδές, άλλα οπιοειδή αναφέρονται από λίγο περισσότερο από το ήμισυ εκείνων που ξεκινούν θεραπεία για προβλήματα που σχετίζονται με οπιοειδή.

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: πρωτόγνωρα χαμηλά επίπεδα στους χρήστες που εισάγονται για θεραπεία για πρώτη φορά

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδέεται κυρίως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών πρόβλημα αποτελεί η ενέσιμη χρήση διεγερτικών, όπως οι αμφεταμίνες ή η κοκαΐνη.

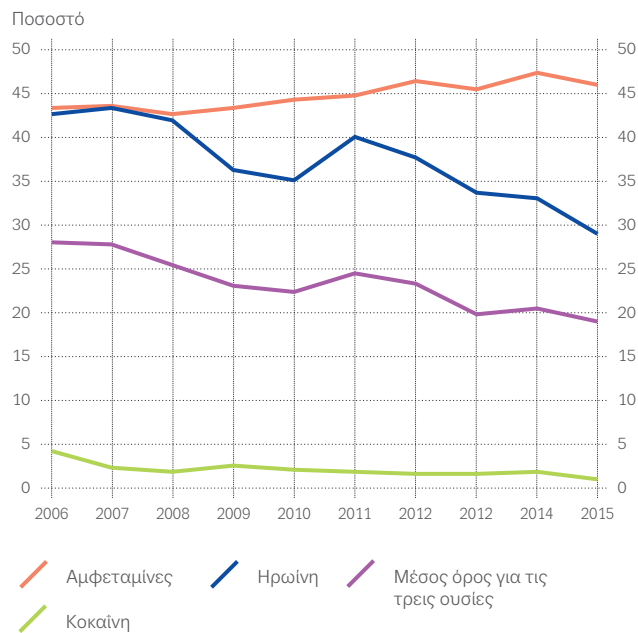
Εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών από το 2012 διαθέτουν μόνο 12 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από 1 έως περίπου 9 χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15–64 ετών.

Ποσοστό 29 % των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2015 αναφέρει ότι κάνει κυρίως ενέσιμη χρήση. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2006 ήταν 43 % (διάγραμμα 2.13). Στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών σε θεραπεία, τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα – από 8 % στην Ισπανία έως 90 % ή περισσότερο στη Λετονία, τη Λιθουανία και τη Ρουμανία. Η ενέσιμη χρήση αναφέρεται ως κύριος τρόπος λήψης της ουσίας από το 46 % των χρηστών που εισάγονται για πρώτη φορά σε θεραπεία και κάνουν κυρίως χρήση αμφεταμινών – μικρή αύξηση από το 2006 – και από το 1 % των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά. 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 19 % το 2015.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.13

Αν και δεν πρόκειται για διαδεδομένο φαινόμενο, η ενέσιμη χρήση συνθετικών παραγώγων καθινόνης εξακολουθεί να αναφέρεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως χρήστες ενέσιμων οπιοειδών και χρήστες που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε κάποιες χώρες. Σε πρόσφατη μελέτη του EMCDDA, 10 χώρες ανέφεραν ενέσιμη χρήση συνθετικής καθινόνης (συχνά με άλλες διεγερτικές ουσίες και GHB) στο πλαίσιο σεξ πάρτι σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών.

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



**Αυξάνεται η κατάχρηση
νόμιμων συνθετικών
οπιοειδών**

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

Country Drug Reports 2017.

2016

Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

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

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

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, Perspectives on Drugs.

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD

2016

ESPAD Report 2015 — Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

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

3

**Χρόνια και οξεία προβλήματα
υγείας σχετίζονται με τη
χρήση παράνομων ουσιών**

Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση

Η χρήση ναρκωτικών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στην παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση. Χρόνια και οξεία προβλήματα υγείας σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και επιτείνονται από διάφορους παράγοντες όπως οι ιδιότητες των ουσιών, 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 ευρύ φάσμα οξέων βλαβών, 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. Η ποικιλία περιεκτικότητας και καθαρότητας των ουσιών που είναι πλέον διαθέσιμες στους χρήστες αυξάνει τις δυνητικές βλάβες και δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά στους τρόπους αντιμετώπισής τους.

Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για τα ναρκωτικά επικεντρώνονται κυρίως στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση αποτελεσματικών και τεκμηριωμένων τρόπων αντιμετώπισης των σχετιζόμενων με τα ναρκωτικά προβλημάτων και περιλαμβάνουν διάφορα μέτρα. Η πρόληψη και οι προσεγγίσεις έγκαιρης παρέμβασης αποσκοπούν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και 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

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

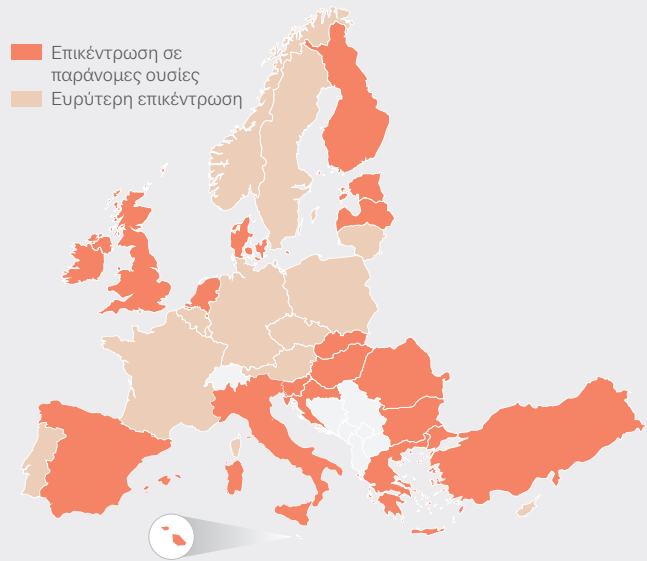
Τα λοιμώδη νοσήματα και η θνησιμότητα και η νοσηρότητα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών είναι οι κυριότερες επιβλαβείς για την υγεία συνέπειες που παρακολουθούνται συστηματικά από το EMCDDA. Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από πιο περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών 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 την ενότητα [Δράση για τα νέα ναρκωτικά](#).

Στρατηγικές για τα ναρκωτικά: συντονισμός παρεμβάσεων

Οι εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά είναι εργαλεία προγραμματισμού και συντονισμού τα οποία χρησιμοποιούνται συνήθως από τις ευρωπαϊκές χώρες για τον καθορισμό των αποκρίσεών τους στις διάφορες προκλήσεις στους τομείς της υγείας, της κοινωνίας και της ασφάλειας που σχετίζονται με τα προβλήματα των ναρκωτικών. Περιλαμβάνουν συνήθως μερικές γενικές αρχές, στόχους και προτεραιότητες, προσδιορίζοντας επίσης δράσεις και τους υπευθύνους για την εφαρμογή τους. Η Δανία διαθέτει εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά η οποία αποτυπώνεται σε σειρά στρατηγικών εγγράφων, νομοθεσία και συγκεκριμένες δράσεις, ενώ όλες οι άλλες χώρες διαθέτουν εθνικό έγγραφο στρατηγικής για τα ναρκωτικά. Σε 18 χώρες, η στρατηγική για τα ναρκωτικά είναι κυρίως επικεντρωμένη στις παράνομες ουσίες. Στις υπόλοιπες 12 χώρες, το πεδίο εφαρμογής της πολιτικής είναι ευρύτερο και λαμβάνει περισσότερο υπόψη άλλες εθιστικές ουσίες και συμπεριφορές. Ωστόσο, στο Ηνωμένο Βασίλειο οι περιφερειακές αρχές της Ουαλίας και της Βόρειας Ιρλανδίας διαθέτουν έγγραφα γενικής στρατηγικής. Με τη συμπερίληψη των δύο αυτών εγγράφων αυξάνεται ο συνολικός αριθμός των γενικών στρατηγικών για τις παράνομες ουσίες σε 14 (βλέπε διάγραμμα 3.1). Τα γενικά αυτά έγγραφα αφορούν κυρίως παράνομες ουσίες και υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον τρόπο εξέτασης άλλων ουσιών και εθισμών. Και τα 14 έγγραφα αναφέρονται στα οινόπνευματώδη, 9 αφορούν το κάπνισμα, 8 καλύπτουν φάρμακα, 3 περιλαμβάνουν το ντόπινγκ στον αθλητισμό (π.χ. ουσίες για τη βελτίωση των επιδόσεων) και 7 εξετάζουν εθιστικές συμπεριφορές (π.χ. τυχερά παιχνίδια). Οι εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά υποστηρίζουν την ισορροπημένη προσέγγιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Επικέντρωση εθνικών εγγράφων στρατηγικής για τα ναρκωτικά: παράνομες ουσίες ή ευρύτερη



Σημείωση: Οι στρατηγικές με ευρύτερη επικέντρωση μπορεί να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, νόμιμες ουσίες και άλλους εθισμούς. Το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει στρατηγική για τις παράνομες ουσίες, πλην όμως τόσο η Ουαλία όσο και η Βόρεια Ιρλανδία έχουν υιοθετήσει γενικά στρατηγικά έγγραφα τα οποία καλύπτουν και το αλκοόλ.

προβάλλεται στη στρατηγική για τα ναρκωτικά (2013-2020) και στα σχέδια δράσης (2013-2016 και 2017-2020) της ΕΕ, τα οποία δίνουν έμφαση τόσο στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών όσο και στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών.

Η αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά αποτελεί πλέον καθιερωμένη πρακτική στα κράτη μέλη της ΕΕ. Στόχος των αξιολογήσεων είναι γενικά η εκτίμηση του επιτευχθέντος επιπέδου εφαρμογής της στρατηγικής και των αλλαγών στην κατάσταση των ναρκωτικών με την πάροδο του χρόνου. Το 2016, αναφέρθηκε ότι διενεργήθηκαν πρόσφατα 10 αξιολογήσεις πολλαπλών κριτηρίων, 10 ανασκοπήσεις της προόδου όσον αφορά την υλοποίηση και 4 αξιολογήσεις συγκεκριμένων ζητημάτων, ενώ 6 χώρες χρησιμοποίησαν άλλες προσεγγίσεις, όπως μείγμα αξιολόγησης δεικτών και ερευνητικών σχεδίων. Καθώς μερικές χώρες επεκτείνουν το πεδίο εφαρμογής των στρατηγικών τους για τα ναρκωτικά ώστε να περιλαμβάνει και άλλες ουσίες και συμπεριφοριστικούς εθισμούς, η ανάπτυξη μεθόδων και δεικτών για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των εν λόγω εγγράφων πολιτικής ενδέχεται να καταστεί δυσκολότερη.

Αντιμετώπιση των ναρκωτικών: το κόστος των δράσεων

Η κατανόηση του κόστους των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αποτελεί σημαντική πτυχή της αξιολόγησης της πολιτικής. Ωστόσο, 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 23 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 εγχώριου προϊόντος τους (ΑΕγχΠ).

Οι δαπάνες για τη μείωση της ζήτησης ως ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για τα ναρκωτικά διέφεραν σημαντικά μεταξύ των χωρών και αντιπροσώπευαν από 23 % έως 83 % των δημόσιων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Παρότι οι διαφορές οφείλονται εν μέρει σε διαφορετικές επιλογές πολιτικής και στην οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών, η πληρότητα των εκτιμήσεων έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο. Σε τρέχουσες εκτιμήσεις, η θεραπεία και άλλα υγειονομικά έξοδα αντιπροσωπεύουν σημαντικό μερίδιο των δαπανών για τη μείωση της ζήτησης. Παρότι η παρακολούθηση των δαπανών για τη θεραπεία παραμένει η πιο αναπτυσσόμενη έως σήμερα, εξακολουθούν να απαιτούνται μεθοδολογικές βελτιώσεις.

Οι δημόσιες δαπάνες για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών αποτελούν μέρος μόνο του κόστους που επωμίζεται η κοινωνία σε σχέση με τις παράνομες ουσίες. Σε αυτό μπορούν να προστεθούν τα έξοδα των φυσικών προσώπων, όπως ιδιωτικές εισφορές στην ιατρική περίθαλψη, και το εξωτερικό κόστος για την κοινωνία, όπως η απώλεια παραγωγικότητας και το οικονομικό κόστος των πρόωρων θανάτων και των ασθενειών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Η εκτίμηση του ευρύτερου αυτού κόστους για την κοινωνία μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διάθεση των πόρων. Στις ευρωπαϊκές χώρες για τις οποίες υπάρχουν πληροφορίες, το κοινωνικό κόστος των παράνομων ουσιών εκτιμάται ότι κυμαίνεται από 0,1 % έως 2 % του ΑΕγχΠ.

Μείωση της ζήτησης: ευρωπαϊκά πρότυπα

Σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, τα πρότυπα ποιότητας για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως εργαλείο για την υλοποίηση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Το 2015, το Συμβούλιο Υπουργών της ΕΕ ενέκρινε 16 ελάχιστα πρότυπα ποιότητας για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και παρότρυνε τις χώρες να τα ενσωματώσουν στις πολιτικές τους για τα ναρκωτικά. Τα ευρωπαϊκά πρότυπα ποιότητας είναι ένα σύνολο προγραμματικών δηλώσεων για την πρόληψη, τη θεραπεία, τη μείωση της βλάβης και την κοινωνική επανένταξη. Τα πρότυπα αυτά συνδέουν την ποιότητα της παρέμβασης με συγκεκριμένα μέτρα, όπως η κατάλληλη κατάρτιση του προσωπικού και η παροχή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων, και με αρχές όπως ο σεβασμός των ατομικών αναγκών και η τήρηση της δεοντολογίας. Αναδεικνύουν επίσης την αναγκαιότητα συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνίας των πολιτών, στην υλοποίηση και στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων.

Από τη συλλογή στοιχείων του EMCDDA προκύπτει ότι πρότυπα ποιότητας υπάρχουν επί του παρόντος στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η ανάπτυξή τους και σε άλλες. Τα πρότυπα ποιότητας χρησιμοποιούνται με διάφορους τρόπους. Σε μερικές χώρες, τα πρότυπα συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του επιπέδου παροχής των εν λόγω υπηρεσιών. Χρησιμοποιούνται επίσης ως προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε διαγωνισμούς για συμβάσεις παροχής υπηρεσιών και ως εργαλείο για την αυτοαξιολόγηση του επιπέδου των υπηρεσιών.

Παροχή υπηρεσιών πρόληψης: προσέγγιση συστημάτων

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

**Πρότυπα ποιότητας
υπάρχουν επί του
παρόντος στις
περισσότερες
ευρωπαϊκές χώρες**

στην προβληματική χρήση ουσιών, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στον τρόπο χειρισμού της πρόληψης. Ορισμένες χώρες τείνουν να εφαρμόζουν ευρύτερες προσεγγίσεις βασισμένες στην κοινότητα και περιβαλλοντικές προσεγγίσεις (π.χ. ρυθμίζοντας την κατανάλωση οινοπνευματωδών και τη νυχτερινή ζωή), ενώ άλλες χρησιμοποιούν κυρίως προγράμματα βασισμένα σε εγχειρίδια. Η χρήση προγραμμάτων πρόληψης βασισμένων σε εγχειρίδια, τα οποία χαρακτηρίζονται από αυστηρώς καθορισμένο περιεχόμενο και επίπεδο υπηρεσιών, μπορεί να είναι αποτελεσματικός τρόπος προσέγγισης μεγάλων ομάδων του πληθυσμού με τεκμηριωμένες παρεμβάσεις. Τέτοια προγράμματα αναφέρονται ως κεντρικό στοιχείο στις εθνικές προσεγγίσεις πρόληψης 6 κρατών μελών.

Άλλες χώρες δίνουν προτεραιότητα σε μια ευρύτερη προσέγγιση συστημάτων στις παρεμβάσεις τους για την πρόληψη, με έμφαση όχι μόνο σε επιμέρους προγράμματα, αλλά και σε παράγοντες όπως οι μηχανισμοί παροχής των υπηρεσιών, η αλληλεπίδραση μεταξύ παρεμβάσεων και το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προσέγγιση Communities That Care, η οποία εφαρμόζεται ήδη σε 5 χώρες της ΕΕ. Η προσέγγιση αυτή, η οποία αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, βασίζεται στην ιδέα ότι μπορεί να επιτευχθεί μείωση της επικράτησης προβλημάτων υγείας και συμπεριφοράς στους νέους προσδιορίζοντας παράγοντες κινδύνου και προστασίας και επιλέγοντας αποτελεσματικά προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπισή τους. Πρόσφατη συστηματική εξέταση διαπίστωσε μερικές θετικές ενδείξεις αποτελεσματικότητας της προσέγγισης Communities That Care, ως πρωτοβουλίας πρόληψης, σε μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες, παρότι αυτή δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί στο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Αντιμετώπιση της ευαλωτότητας και του κινδύνου

Επιλεγμένα μέτρα πρόληψης για ευάλωτες ομάδες εφαρμόζονται σε ευρωπαϊκές χώρες μέσω παρεμβάσεων οι οποίες εξετάζουν τόσο ατομικές συμπεριφορές όσο και κοινωνικές συνθήκες. Σε τοπικό επίπεδο, τέτοιες προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν πολλές υπηρεσίες και ενδιαφερομένους (π.χ. κοινωνία, οικογένεια, νεολαία και αστυνομία), είναι δε διαδεδομένες στις βόρειες χώρες, στην Ιρλανδία και σε τμήματα της Ισπανίας και της Ιταλίας. Οι ομάδες στις οποίες απευθύνονται συχνότερα είναι νεαροί παραβάτες, μαθητές με σχολικά και κοινωνικά προβλήματα και νέοι σε ιδρύματα περίθαλψης. Δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο των συγκεκριμένων στρατηγικών πρόληψης και η αξιολόγηση είναι περιορισμένη.

Ωστόσο, στοιχεία βασισμένα σε γνώμες ειδικών δείχνουν ότι οι συνθετότερα χρησιμοποιούμενες επιλεκτικές τεχνικές πρόληψης βασίζονται στην παροχή πληροφοριών.

Σε μερικές χώρες έχουν εφαρμοστεί προσεγγίσεις πρόληψης οι οποίες στοχεύουν γειτονίες υψηλού κινδύνου, με τη χρήση νέων μεθόδων όπως η ανάπλαση του αστικού περιβάλλοντος και χάρτες κινδύνου για την ιεράρχηση των παρεμβάσεων. Η πρόβλεψη τέτοιων τύπων παρεμβάσεων αναφέρεται σε υψηλότερα επίπεδα στις βόρειες και δυτικές χώρες της Ευρώπης (βλέπε διάγραμμα 3.2), ενώ προσεγγίσεις για τις οποίες υπάρχουν βάσιμες αποδείξεις αποτελεσματικότητας (κανονιστικής και περιβαλλοντικής) εφαρμόζονται σε λίγο περισσότερο από το ένα τέταρτο των χωρών.

Ενδεδειγμένη πρόληψη για άτομα υψηλού κινδύνου. Τέτοιου είδους παρέμβαση είναι περιορισμένη στην Ευρώπη, όπου μόλις 4 χώρες αναφέρουν ότι προγράμματα ενδεδειγμένης πρόληψης είναι διαθέσιμα για την πλειονότητα εκείνων που τα χρειάζονται.

Βραχείες παρεμβάσεις

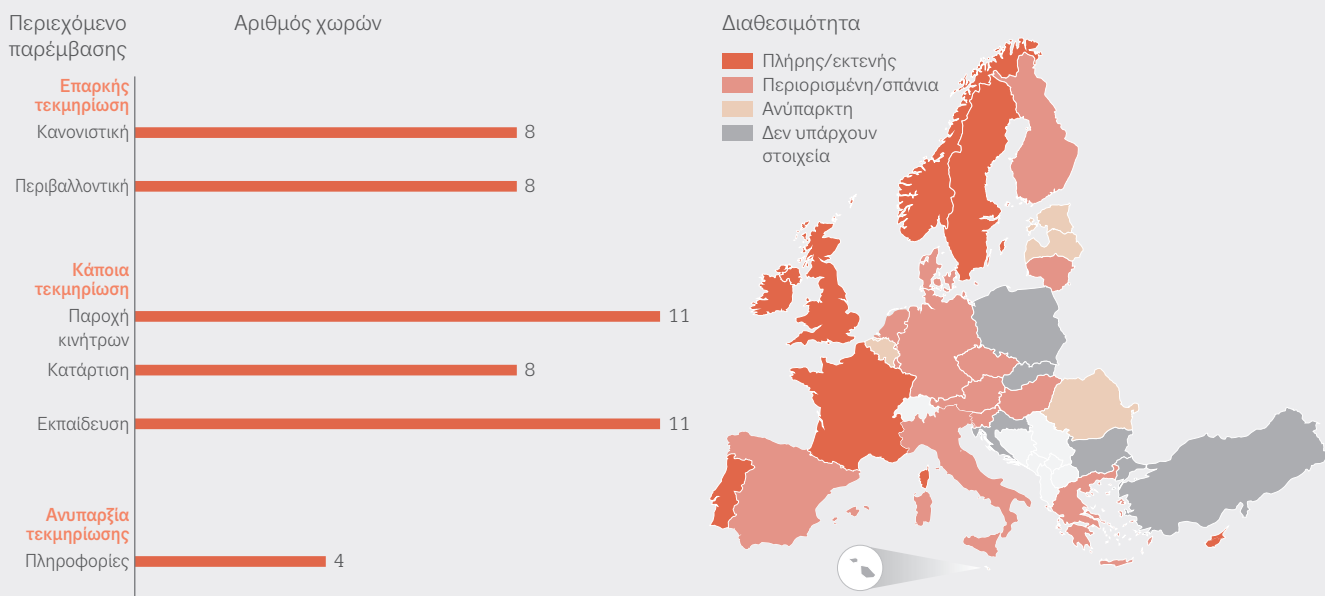
Στόχος των βραχειών παρεμβάσεων είναι η πρόληψη ή η καθυστέρηση της έναρξης της χρήσης ουσιών, η μείωση της έντασης της χρήσης ή η πρόληψη της κλιμάκωσης σε προβληματική χρήση. Αυτές οι χρονικά περιορισμένες παρεμβάσεις λειτουργούν στον ασαφή χώρο μεταξύ πρόληψης και θεραπείας και στοχεύουν συνήθως νέους ή άτομα που κινδυνεύουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα χρήσης ουσιών. Υλοποιούνται από διάφορους επαγγελματίες του χώρου της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, συμπεριλαμβανομένων γενικών ιατρών, συμβούλων, εργαζομένων με νέους και αστυνομικών, και συχνά περιλαμβάνουν στοιχεία παρακινητικής συνέντευξης.

Τα τρέχοντα στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι βραχείες παρεμβάσεις δεν εφαρμόζονται ευρέως στην Ευρώπη, όπου 3 χώρες αναφέρουν πλήρη και εκτενή παροχή τέτοιων παρεμβάσεων στα σχολεία και 2 αναφέρουν παροχή του συγκεκριμένου επιπέδου σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης.

Οι βραχείες παρεμβάσεις θεωρούνται σχετικά χαμηλού κόστους και μπορούν να υλοποιηθούν σε πολλαπλούς χώρους από διάφορους επαγγελματίες κατόπιν σύντομης κατάρτισης. Παραδείγματα βραχειών παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν σε αρκετές χώρες είναι η eSBIRT, η οποία παρέχει βραχείες παρεμβάσεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (Βέλγιο), και η Fred, η οποία στοχεύει νέους σε αρχικό στάδιο ποινικής δίωξης (Γερμανία, Κύπρος, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβενία). Ωστόσο, πρόσφατη εξέταση από το EMCDDA διαπίστωσε ότι, παρότι υπάρχει έρευνα η οποία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα των βραχειών παρεμβάσεων, δεν είναι

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Παρεμβάσεις πρόληψης με στόχο γειτονιές υψηλού κινδύνου οι οποίες εφαρμόζονται σε ευρωπαϊκές χώρες: τεκμηρίωση και επίπεδο διαθεσιμότητας



Σημείωση: Βάσει αξιολογήσεων εμπειρογνομόνων.

ακόμη πλήρης και απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έκταση της εφαρμογής τους.

Παραπομπή σε θεραπεία και διάρκεια παραμονής

Η θεραπεία είναι η κύρια παρέμβαση για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης ναρκωτικών, όπως η εξάρτηση, ενώ η διασφάλιση καλής πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες θεραπείας αποτελεί βασικό στόχο πολιτικής. Η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας είναι σημαντική τόσο για τη βελτίωση των θεραπειών στις οποίες υποβάλλονται οι χρήστες όσο και για την προσαρμογή των υπηρεσιών ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις παρατηρούμενες ανάγκες.

Η οικειοθελής παραπομπή παραμένει ο συνηθέστερος τρόπος έναρξης θεραπείας. Η συγκεκριμένη μορφή παραπομπής, η οποία περιλαμβάνει επίσης την παραπομπή από συγγενείς ή φίλους, αντιπροσώπευε περίπου το ήμισυ των εισαγωγών σε εξειδικευμένη θεραπεία στην Ευρώπη το 2015. Από τους χρήστες, 25 % παραπέμφθηκαν από υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ 15 % από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. 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 η εκτροπή μπορεί να γίνει και σε προγενέστερα στάδια της ποινικής διαδικασίας. Το 2015, οι χρήστες κάνναβης παραπέμφθηκαν κατά κανόνα σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Στην Ουγγαρία, περίπου 80 % των παραπομπών σε θεραπεία για την κάνναβη προέρχονταν από τη συγκεκριμένη πηγή.

Οι διαδρομές των χρηστών στη θεραπεία χαρακτηρίζονται συχνά από τη χρήση διάφορων υπηρεσιών, πολλαπλές εισαγωγές και διαφορετικές διάρκειες παραμονής. Πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία παρέχουν τα αποτελέσματα ανάλυσης στοιχείων ειδικευμένης θεραπείας από 7 ευρωπαϊκές χώρες το 2015. Από τους 400 000 χρήστες σε θεραπεία στις εν λόγω χώρες κατά το συγκεκριμένο έτος, μόλις κάτω από το 20 % είχαν ξεκινήσει θεραπεία για πρώτη φορά και περίπου 30 % είχαν ξεκινήσει εκ νέου θεραπεία ενώ είχαν υποβληθεί σε θεραπεία σε προηγούμενο έτος. Περίπου το ήμισυ βρισκονταν υπό συνεχή θεραπεία για διάστημα άνω του 1 έτους. Οι περισσότεροι χρήστες υπό συνεχή θεραπεία ήταν άνδρες, στα τελευταία χρόνια της τέταρτης δεκαετίας της ζωής τους, υποβάλλονταν σε θεραπεία επί περισσότερα από 3 χρόνια και τα προβλήματά τους σχετιζονταν με τη χρήση οπιοειδών, ιδίως ηρωίνης.

Θεραπεία για την κάνναβη: διάφορες προσεγγίσεις

Η τακτική και μακροχρόνια χρήση κάνναβης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο διαφόρων προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξάρτησης. Παρότι πολλές χώρες παρέχουν θεραπεία στους χρήστες κάνναβης στο πλαίσιο γενικών προγραμμάτων χρήσης ουσιών, περίπου οι μισές εξ αυτών έχουν αναπτύξει κάποιες θεραπευτικές επιλογές ειδικά για την κάνναβη. Οι υπηρεσίες για τους χρήστες κάνναβης ποικίλουν, καλύπτοντας ένα φάσμα που ξεκινά από βραχείες παρεμβάσεις μέσω Διαδικτύου και φθάνει έως την πιο μακροχρόνια θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα. Παρότι η θεραπεία για τους χρήστες κάνναβης παρέχεται κυρίως στο πλαίσιο της κοινότητας ή σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής, περίπου ένας στους πέντε χρήστες που εισάγονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες θεραπείας εσωτερικής διαμονής ανέφερε πρωτίστως προβληματική χρήση κάνναβης.

Στη θεραπεία της προβληματικής χρήσης κάνναβης αξιοποιούνται κυρίως οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Στους εφήβους συχνά γίνονται παρεμβάσεις στην οικογένεια, ενώ στους ενήλικες γνωστικοσυμπεριφοριστικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής συνδυασμού γνωστικοσυμπεριφοριστικής θεραπείας, παρακινητικής συνέντευξης και συντελεστικής ενίσχυσης. Υπάρχουν επίσης στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της πολυδιάστατης οικογενειακής θεραπείας σε νεαρούς χρήστες κάνναβης. Παρεμβάσεις βασισμένες στο Διαδίκτυο και σε ψηφιακά μέσα χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο για την προσέγγιση των χρηστών κάνναβης, οι δε μελέτες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων του συγκεκριμένου τύπου παρεμβάσεων εμφανίζουν ενθαρρυντικά προκαταρκτικά αποτελέσματα όσον αφορά στη μείωση των επιπέδων κατανάλωσης και τη διευκόλυνση της έναρξης θεραπείας εκτός Διαδικτύου (όταν απαιτείται).

Διάφορες μελέτες διερευνούν τη χρήση φαρμακολογικών παρεμβάσεων για προβλήματα που συνδέονται με την κάνναβη. Περιλαμβάνουν την εξέταση της δυνατότητας χρήσης THC και συνθετικής THC, σε συνδυασμό με άλλα ψυχοδραστικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων αντικαταθλιπτικών, αγχολυτικών και σταθεροποιητών της διάθεσης. Έως τώρα, τα αποτελέσματα δεν είναι συνεκτικά και δεν έχει προσδιοριστεί καμία αποτελεσματική φαρμακολογική προσέγγιση για τη θεραπεία για την κάνναβη.

Θεραπεία για τα ναρκωτικά: παρέχεται ως επί το πλείστον στο πλαίσιο της κοινότητας

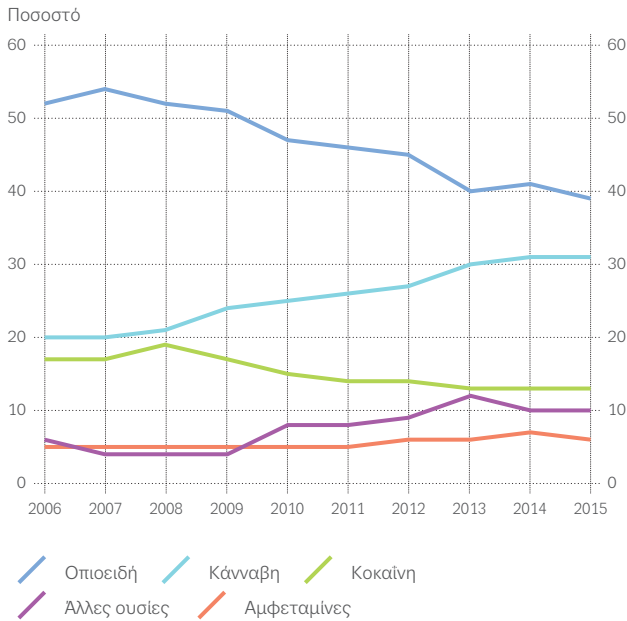
Υπολογίζεται ότι 1,4 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015 (1,6 εκατομμύρια μαζί με τη Νορβηγία και την Τουρκία). Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας και απορροφούν 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 3.3). Για τους χρήστες αυτούς, η κύρια θεραπευτική επιλογή είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Ωστόσο, οι διαφορές από χώρα σε χώρα μπορεί να είναι πολύ μεγάλες, με τους χρήστες οπιοειδών να αντιπροσωπεύουν άνω του 90 % των χρηστών σε θεραπεία στην Εσθονία και κάτω του 5 % στην Ουγγαρία.

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 3.4). 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, βασικό ρόλο στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής διαδραματίζουν τα κέντρα ψυχικής υγιεινής.

**Οι υπηρεσίες για τους
χρήστες κάνναβης
ποικίλουν**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

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



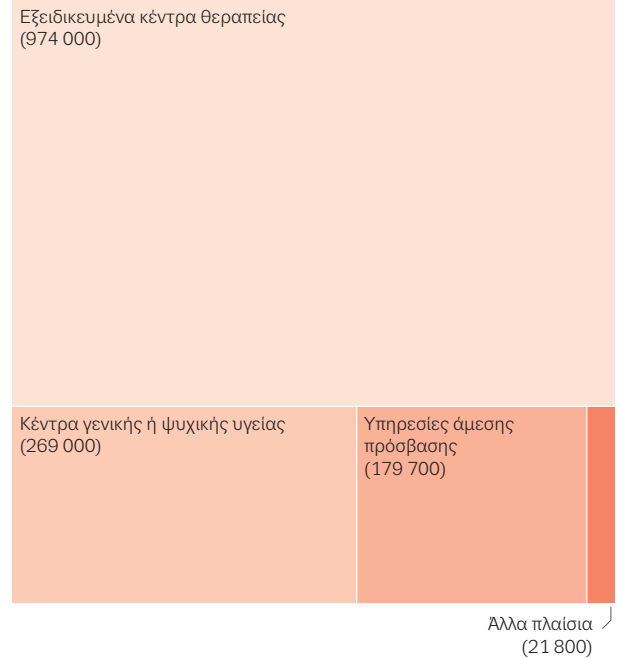
Ένα μικρότερο ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα σε πλαίσια εσωτερικής διαμονής, όπως κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία), θεραπευτικές κοινότητες και εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής διαμονής. Η σχετική βαρύτητα των υπηρεσιών εξωτερικής παραμονής και εσωτερικής διαμονής στο πλαίσιο κάθε εθνικού θεραπευτικού συστήματος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα.

Ολοένα και πιο συχνά ευρύ φάσμα παρεμβάσεων θεραπείας υλοποιούνται επίσης 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.

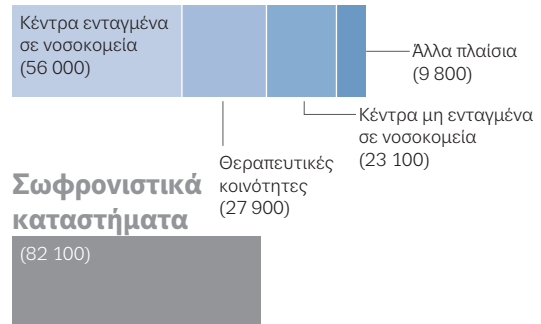
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Χρήστες σε θεραπεία για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη το 2015, ανά πλαίσιο

Εξωτερικής παραμονής



Εσωτερικής διαμονής

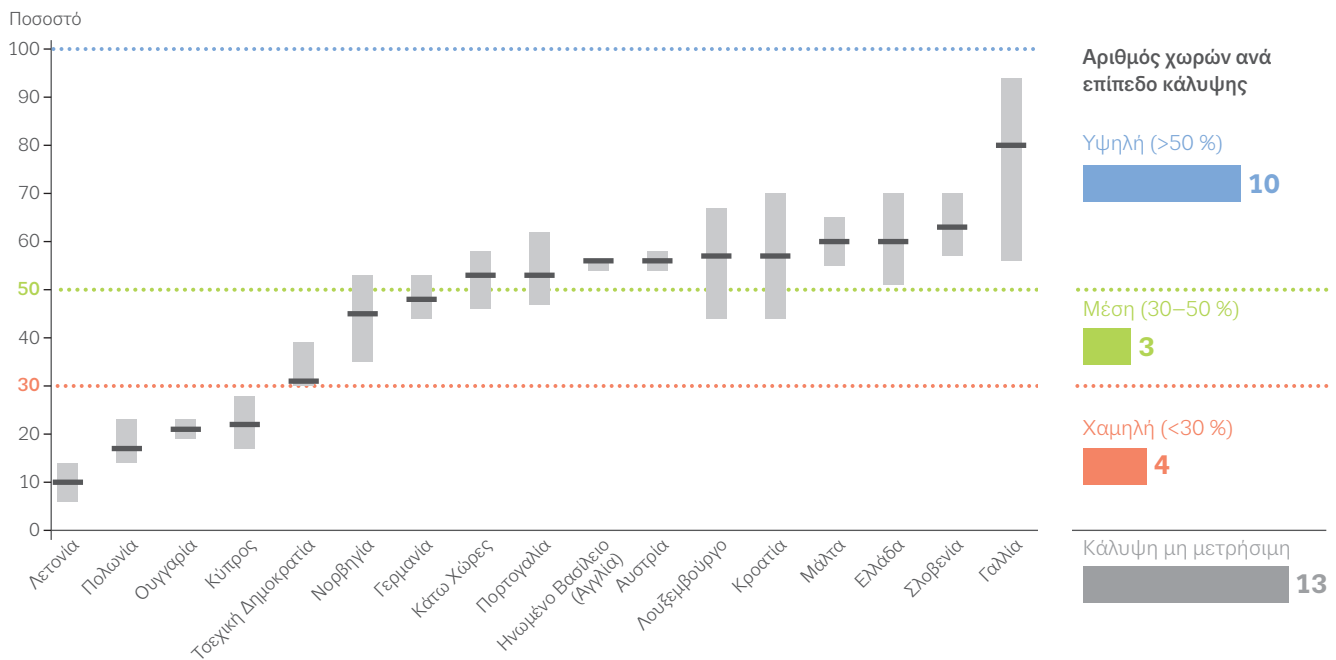


Σωφρονιστικά καταστήματα

(82 100)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Κάλυψη θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών (ποσοστό εκτιμώμενων χρηστών οπιοειδών υψηλού κινδύνου που επωφελούνται της παρέμβασης)



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

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

Εκτιμάται ότι 630 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2015 (650 000 μαζί με τη Νορβηγία και την Τουρκία). Η τάση δείχνει αύξηση των χρηστών έως την κορύφωση του 2010 και ακολουθεί πτώση 6 % έως το 2015. Στο διάστημα από το 2010 έως το 2015 παρατηρήθηκε μείωση σε 12 χώρες, οι δε μεγαλύτερες μειώσεις (άνω του 25 %) αναφέρθηκαν στην Ισπανία, την Ουγγαρία, τις Κάτω Χώρες και την Πορτογαλία. Η πτώση μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες που σχετίζονται με τη ζήτηση ή την παροχή θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων της μείωσης του πληθυσμού γηρασκόντων χρόνιων χρηστών οπιοειδών ή αλλαγών στους στόχους θεραπείας σε μερικές χώρες. Σε άλλες χώρες η επέκταση της παροχής θεραπείας συνεχίζεται, καθώς επιδιώκουν να βελτιώσουν την κάλυψη της θεραπείας. Δώδεκα χώρες ανέφεραν αυξήσεις στο διάστημα από το 2010 έως το 2015, συμπεριλαμβανομένων της Λετονίας (157 %), της Φινλανδίας (67 %) και της Ελλάδας (61 %).

Οι δύο αυτές τάσεις επιβεβαιώνονται στα πιο πρόσφατα στοιχεία (2014–15), σύμφωνα με τα οποία 12 χώρες αναφέρουν αυξήσεις στον συνολικό αριθμό χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης και 9 αναφέρουν μειώσεις.

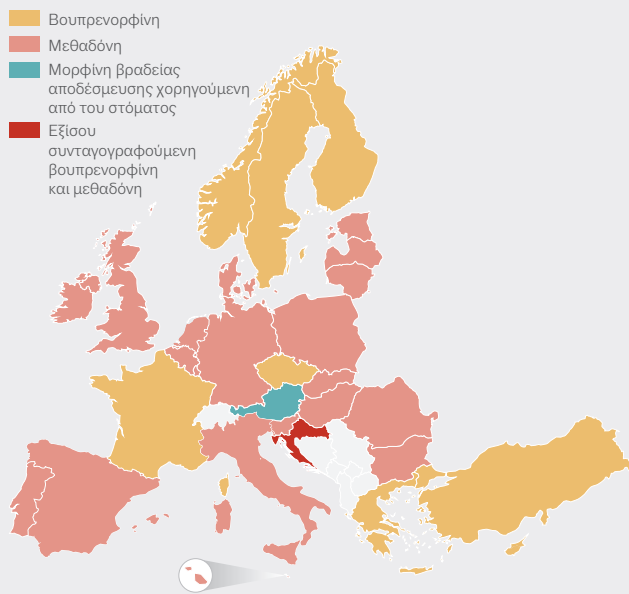
Από τη σύγκριση με τις τρέχουσες εκτιμήσεις του αριθμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη φαίνεται ότι το ήμισυ εξ αυτών υποβάλλεται σε θεραπεία υποκατάστασης, αλλά υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών (διάγραμμα 3.5). Ωστόσο, οι διαπιστώσεις αυτές πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα για μεθοδολογικούς λόγους.

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στο 63 % (περίπου τα δύο τρίτα) των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης. Στο 35 % των χρηστών συνταγογραφούνται σκευάσματα με βάση τη βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε 8 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.

**Το πιο συχνά
συνταγογραφούμενο
υποκατάστατο οπιοειδών
είναι η μεθαδόνη**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

Συχνότερα συνταγογραφούμενο φαρμακευτικό υποκατάστατο οπιοειδών



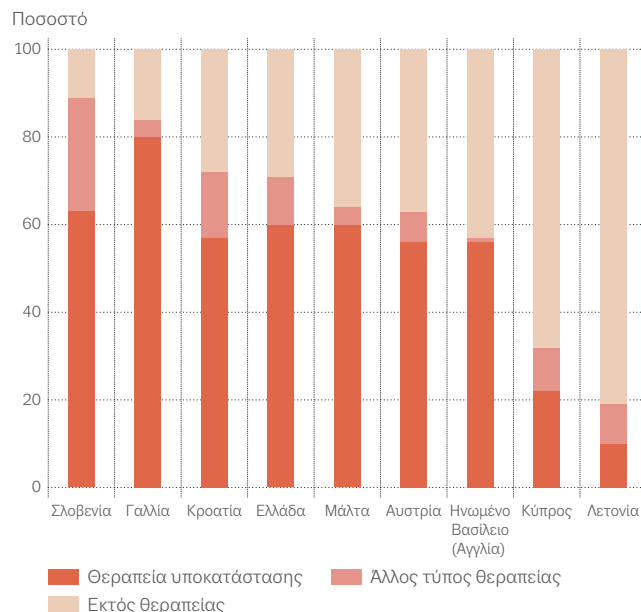
Οι χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες έχουν στη διάθεσή τους και άλλες θεραπευτικές επιλογές, αν και λιγότερο διαδεδομένες από τη θεραπεία υποκατάστασης. Στις 9 χώρες που διαθέτουν στοιχεία, ποσοστό από 1 % έως 26 % του συνόλου των χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία λαμβάνει παρεμβάσεις που δεν περιλαμβάνουν υποκατάσταση οπιοειδών (διάγραμμα 3.7).

Σωφρονιστικά καταστήματα: χαμηλή διαθεσιμότητα θεραπείας για την ηπατίτιδα Γ

Οι κρατούμενοι αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών σε όλη τη ζωή και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης (συμπεριλαμβανομένης της ενέσιμης χρήσης) από ό,τι ο γενικός πληθυσμός, με αποτέλεσμα τα σωφρονιστικά καταστήματα να καθίστανται σημαντικός χώρος για παρεμβάσεις που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Πολλοί κρατούμενοι έχουν σύνθετες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και η εκτίμηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων αποτελεί σημαντικό μέρος της ιατρικής εξέτασης κατά την είσοδο στο σωφρονιστικό κατάστημα σε πολλές χώρες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Ποσοστό προβληματικών χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία (εκτίμηση)

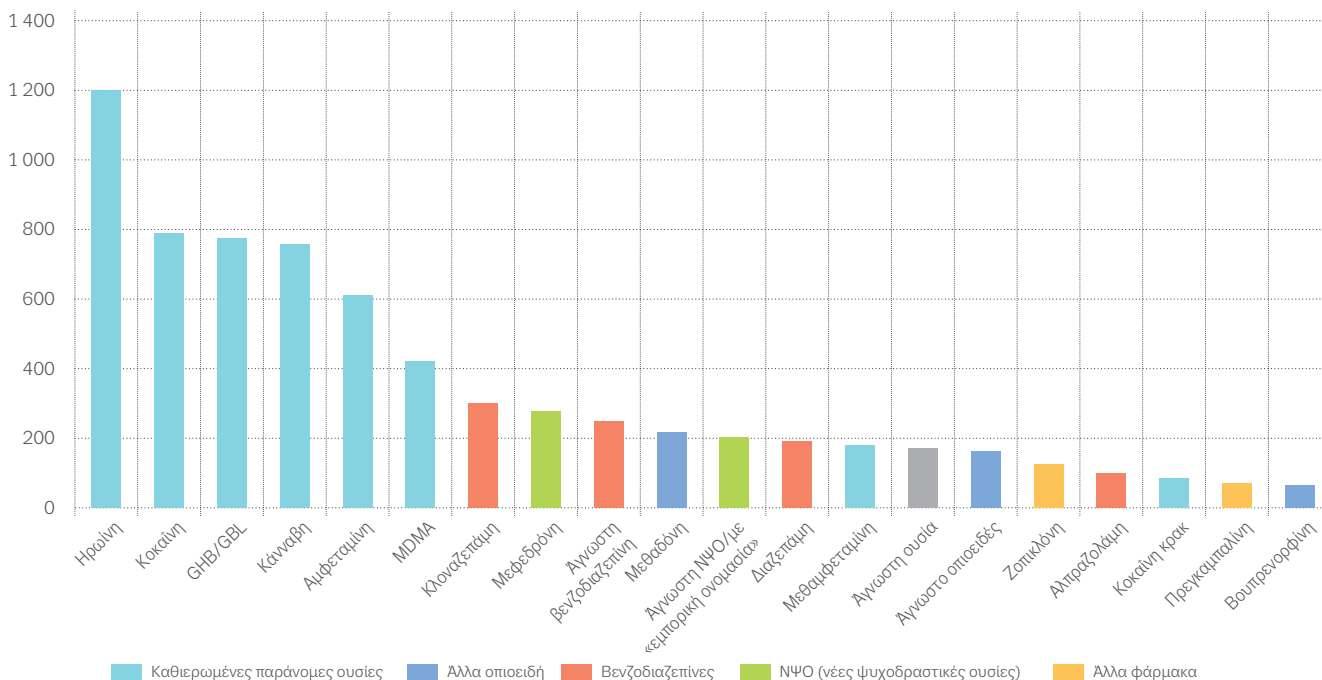


Δύο σημαντικές αρχές για την εφαρμογή παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας στις φυλακές είναι η αντιστοιχία της περίθαλψης με αυτήν που παρέχεται στο πλαίσιο της κοινότητας και η συνέχειά της μετά την αποφυλάκιση. Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στα σωφρονιστικά καταστήματα αναφέρεται ότι προσφέρεται σε 28 από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA. Αποτοξίνωση, ατομική και ομαδική παροχή συμβουλών, καθώς και θεραπευτικές κοινότητες ή ειδικοί θάλαμοι εσωτερικής διαμονής διατίθενται στις περισσότερες χώρες. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν συνάψει διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, με στόχο τη διευκόλυνση παρεμβάσεων αγωγής υγείας και θεραπευτικών παρεμβάσεων εντός των φυλακών, αλλά και τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας μετά τη φυλάκιση και μετά την αποφυλάκιση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Οι 20 ουσίες που ανιχνεύθηκαν συχνότερα στα επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν σε επιλεγμένα νοσοκομεία το 2015

Ανιχνευθείσες ουσίες



Σημείωση: Αποτελέσματα από 5 054 επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν σε 15 επιλεγμένα νοσοκομεία σε 9 ευρωπαϊκές χώρες.
 Πηγή: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

Εξέταση για λοιμώδη νοσήματα (HIV, HBV, HCV) παρέχεται στις φυλακές των περισσότερων χωρών, παρότι σπάνια παρέχεται θεραπεία για την ηπατίτιδα Γ. Η ύπαρξη προγραμμάτων εμβολιασμού για την ηπατίτιδα Β αναφέρεται σε 16 χώρες. Η παροχή αποστειρωμένων συνέργων είναι λιγότερο διαδεδομένη, με 4 μόλις χώρες να αναφέρουν ύπαρξη προγραμμάτων συρίγγων σε καταστήματα κράτησης.

Στις περισσότερες χώρες παρέχεται προετοιμασία για την αποφυλάκιση, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής επανένταξης. Προγράμματα για την πρόληψη του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, ο οποίος είναι ιδιαίτερα υψηλός σε όσους κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών μετά την αποφυλάκισή τους, αναφέρονται σε 5 χώρες και περιλαμβάνουν κατάρτιση και πληροφορίες, καθώς και παροχή ναλοξόνης κατά την αποφυλάκιση.

Επείγοντα περιστατικά: ενοχοποίηση πολλαπλών ουσιών

Τα στοιχεία για τα επείγοντα περιστατικά στα νοσοκομεία παρέχουν πληροφορίες για τις οξείες βλάβες που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Πληροφορίες για τα συνδεόμενα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά παρέχει το ευρωπαϊκό δίκτυο (Euro-DEN Plus), το οποίο παρακολουθεί τα σχετικά περιστατικά σε 15 (επιλεγμένα) νοσοκομεία 9 ευρωπαϊκών χωρών. Η μέση ηλικία των 5 054 επειπόντων περιστατικών που διακομίστηκαν και καταγράφηκαν από το πρόγραμμα το 2015 ήταν τα 31 έτη και τα περιστατικά αφορούσαν κυρίως άνδρες (77 %).

Κατά μέσο όρο αναφέρθηκε 1,5 ουσία ανά περιστατικό (7 768 συνολικά) (βλέπε διάγραμμα 3.8). Σχεδόν τα δύο τρίτα των επειπόντων περιστατικών (65 %) αφορούσαν τη χρήση καθιερωμένων ουσιών, εκ των οποίων οι συνηθέστερες ήταν ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη, GHB/GBL, αμφεταμίνη και MDMA. Ένα τέταρτο (24 %) των περιστατικών αφορούσε στην κατάχρηση συνταγογραφούμενων ή μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ως επί το πλείστον οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες), και το 9 % αφορούσε νέες ψυχοδραστικές ουσίες (αύξηση σε σύγκριση με το ποσοστό 6 % το 2014). Το ήμισυ των επειπόντων περιστατικών λόγω χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών αφορούσε συνθετική καθιόννη και το 14 % συνθετικό κανναβινοειδές. Οι ουσίες που ενοχοποιούνται για τα επείγοντα περιστατικά διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή, γεγονός που αντικατοπτρίζει τα κατά τόπους πρότυπα χρήσης. Για παράδειγμα, τα επείγοντα περιστατικά που

Πολλοί κρατούμενοι έχουν σύνθετες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης

αφορούσαν στη χρήση ηρωίνης ήταν ο συχνότερος λόγος διακομίδης στο Δουβλίνο (Ιρλανδία) και στο Όσλο (Νορβηγία), ενώ οι διακομίδες λόγω χρήσης GHB/GBL, κοκαΐνης και MDMA ήταν κυρίαρχες στο Λονδίνο (Ηνωμένο Βασίλειο).

Η πλειονότητα (80 %) των διακομισθέντων με οξεία τοξικότητα ουσιών πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο εντός 12 ωρών, ένα μικρό ποσοστό (6 %) εκδήλωσε σοβαρή τοξικότητα για την οποία απαιτήθηκε εντατική περίθαλψη και ποσοστό 4 % εισήχθη σε ψυχιατρικό θάλαμο. Περίπου το ήμισυ (9) των 17 καταγραφέντων θανάτων αφορούσε οπιοειδή.

Λιγότερες χώρες διαθέτουν συστήματα παρακολούθησης που επιτρέπουν την εθνική ανάλυση τάσεων σχετικά με την οξεία δηλητηρίαση λόγω χρήσης ναρκωτικών. Σε αυτές τις χώρες, τα οξέα επειγόντα περιστατικά λόγω χρήσης ηρωίνης αυξήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά εξακολουθούν να μειώνονται στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Δανία, όπου αυξάνονται τα επειγόντα περιστατικά λόγω χρήσης μεθαδόνης. Στη Λιθουανία, τα επειγόντα περιστατικά που συνδέονται με οπιοειδή σχεδόν διπλασιάστηκαν στο διάστημα από το 2013 έως το 2015. Στην Ισπανία, η κοκαΐνη ενοχοποιείται για περίπου το ήμισυ των αναφερθέντων επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με ναρκωτικά και η τάση σταθεροποιείται ύστερα από καθοδική πορεία, ενώ τα επειγόντα περιστατικά λόγω χρήσης κάνναβης εξακολουθούν να αυξάνονται. Η Σλοβενία αναφέρει επίσης ανοδική τάση στα επειγόντα περιστατικά που αφορούν στη χρήση κάνναβης. Στις Κάτω Χώρες, το ήμισυ των περιστατικών που διακομίστηκαν σε σταθμούς πρώτων βοηθειών σε φεστιβάλ (51 %) αφορούσε MDMA και η αναλογία μειώνεται. Τα επειγόντα περιστατικά λόγω χρήσης μεθαμφεταμίνης, τα οποία καταγράφηκαν από επιλεγμένα νοσοκομεία στην Τσεχική Δημοκρατία, αυξήθηκαν κατά περισσότερο από 50 % στο διάστημα από το 2014 έως το 2015.

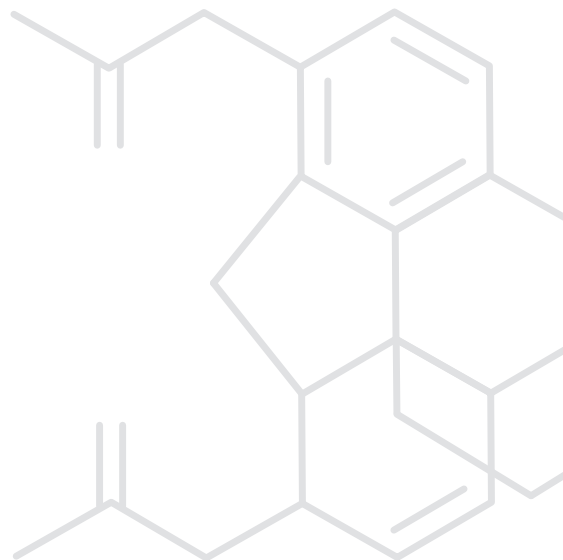
Νέες ουσίες: υψηλή δραστηριότητα και επιβλαβείς συνέπειες

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένων νέων συνθετικών οπιοειδών, συνθετικών κανναβινοειδών και συνθετικών καθινονών, προκαλούν διάφορες σοβαρές βλάβες στην Ευρώπη.

Οι φαιτανύλες είναι οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας οι οποίες παρότι διαδραματίζουν μικρό ρόλο στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης, αποτελούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία. Αυτό οφείλεται εν μέρει στον αυξημένο κίνδυνο σοβαρής και θανατηφόρας δηλητηρίασης των χρηστών —συχνά υπό μορφή επιδημικών εξάρσεων— καθώς οι φαιτανύλες προκαλούν ταχεία και βαθιά αναπνευστική καταστολή. Οφείλεται επίσης στον αυξημένο κίνδυνο τυχαίας έκθεσης με αποτέλεσμα τη δηλητηρίαση τρίτων. Κίνδυνο μπορεί να διατρέχουν συγγενείς και φίλοι

χρηστών, οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου και άλλες υπηρεσίες έκτακτων περιστατικών, ιατρικό προσωπικό και εργαζόμενοι σε εργαστήρια. Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού για τη μείωση της βλάβης από τυχαία έκθεση μπορεί να είναι απαραίτητη σε ορισμένους χώρους, όπως στα τελωνεία στα σύνορα της Ευρώπης, όπου οι υπάλληλοι ενδέχεται να χειριστούν χύδην σκόνη φαιτανύλης. Επιπλέον, κάποια στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι φαιτανύλες πωλούνται σε ανυποψίαστους χρήστες ως καθιερωμένες παράνομες ουσίες και απομιμήσεις αναλγητικών φαρμάκων, αυξάνοντας δυνητικά τον κίνδυνο σοβαρής και θανατηφόρας δηλητηρίασης σε μερικές ομάδες χρηστών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ίσως να πρέπει να εκτιμηθεί η διαθεσιμότητα του αντιδότη της ναλοξόνης. Επιπλέον των οξέων κινδύνων υπερβολικής δόσης, οι φαιτανύλες εμφανίζουν επίσης υψηλή επιρρέπεια σε κατάχρηση και υψηλό δυναμικό εξάρτησης, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει τα προβλήματα δημόσιας υγείας και τα κοινωνικά προβλήματα τα οποία συνδέονται συνήθως με την επικίνδυνη χρήση οπιοειδών.

Κατά τη διάρκεια του 2016, το EMCDDA και η Ευρωπαϊκή διενήργησαν ειδικές έρευνες σχετικά με την ακρυλοφαιτανύλη και τη φουρανυλφαιτανύλη, κατόπιν ενδείξεων που ελήφθησαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Αναφέρθηκαν περισσότεροι από 50 θάνατοι, πολλοί εκ των οποίων αποδόθηκαν άμεσα στις εν λόγω ουσίες. Επιπλέον, το EMCDDA εξέδωσε πέντε προειδοποιήσεις στο δίκτυό του σε ολόκληρη την Ευρώπη σε σχέση με αυτές τις ουσίες και άλλες νέες φαιτανύλες.



Τα συνθετικά κανναβινοειδή είναι μια άλλη ομάδα νέων ουσιών που συνέχισαν να προκαλούν προβλήματα το 2016. Το EMCDDA εξέδωσε προειδοποιήσεις για τρεις ουσίες — MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA και 5F-MDMB-PINACA— βασισμένες σε 45 σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, συμπεριλαμβανομένων 18 θανάτων και 27 μη θανατηφόρων δηλητηριάσεων. Επιπλέον, το EMCDDA ολοκλήρωσε τη διαδικασία αξιολόγησης του κινδύνου της ουσίας MDMB-CHMICA, με αποτέλεσμα η ουσία να αποτελεί αντικείμενο μέτρων ελέγχου σε ολόκληρη την Ευρώπη (βλ. πλαίσιο).

Νέα ναρκωτικά: ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπισή τους

Οι βλάβες που συνδέονται με τα νέα ναρκωτικά δημιουργούν νέες προκλήσεις για αυτούς που τις αντιμετωπίζουν στην πρώτη γραμμή. Σε πρόσφατη ανάλυση του EMCDDA διαπιστώθηκε ότι οι ευρωπαίοι επαγγελματίες της υγείας σε διάφορους χώρους (θεραπεία, πρόληψη και μείωση της βλάβης) στηρίζονται κυρίως στην επαγγελματική πείρα που αποκτάται από την αντιμετώπιση καθιερωμένων παράνομων ουσιών και στις παρεμβάσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο αυτό. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν τη διάδοση εκπαιδευτικού υλικού, την παροχή αποστειρωμένων συνέργων ενέσιμης χρήσης ή τη συμπτωματική διαχείριση οξέων επειγόντων περιστατικών. Συχνά, τεκμηριωμένες παρεμβάσεις μπορούν να προσαρμόζονται ώστε να λαμβάνουν υπόψη ειδικές τοξικότητες, να απηχούν κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά ομάδων κινδύνου (π.χ. συμμετέχοντες σε πάρτι, ομοφυλόφιλοι άνδρες) ή να περιορίζουν συγκεκριμένες επικίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. αυξημένη πρόσβαση σε σύριγγες για την αντιμετώπιση της υψηλής συχνότητας ενέσιμης χρήσης) που σχετίζονται με νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Η ανάλυση ανέδειξε επίσης την ανάγκη επαγγελματικής κατάρτισης, καθοδήγησης και δραστηριοτήτων ανάπτυξης ικανοτήτων για την αντιμετώπιση των νέων ναρκωτικών.

Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί η υλοποίηση παρεμβάσεων οι οποίες στοχεύουν δύσκολα προσεγγίσιμες ομάδες χρηστών που αντιμετωπίζουν σημαντικές επιβλαβείς συνέπειες συνδεδεμένες με νέες ψυχοδραστικές ουσίες, όπως ομοφυλόφιλοι άνδρες, άστεγοι και κρατούμενοι σε φυλακές. Σε μερικές χώρες, η αυξημένη χρήση συνθετικών κανναβινοειδών από κρατούμενους προκαλεί ανησυχίες λόγω του αντικτύπου στην ψυχική υγεία, των έντονων συνεπειών στέρησης και των αυξανόμενων επιπέδων της συνδεδεμένης με αυτά βίας. Οι πολυεπιστημονικές αποκρίσεις και η συνεργασία μεταξύ διάφορων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στους χώρους παρέμβασης (π.χ. κλινικές σεξουαλικής υγείας ή χώροι εγκλεισμού και κέντρα θεραπείας) φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικό χαρακτηριστικό κατάλληλων υγειονομικών αποκρίσεων στις βλάβες που συνδέονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη.

Αξιολόγηση κινδύνου της ουσίας MDMB-CHMICA

Τον Ιούλιο του 2016, το MDMB-CHMICA έγινε το πρώτο συνθετικό κανναβινοειδές το οποίο υποβλήθηκε σε αξιολόγηση κινδύνου από το EMCDDA. Αναφέρθηκε για πρώτη φορά στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ το 2014 από την Ουγγαρία και εντοπίστηκε ακολούθως σε 23 κράτη μέλη της ΕΕ, στην Τουρκία και στη Νορβηγία. Η ουσία εντοπίστηκε σε πάνω από 20 σοβαρές δηλητηριάσεις και 28 θανάτους.

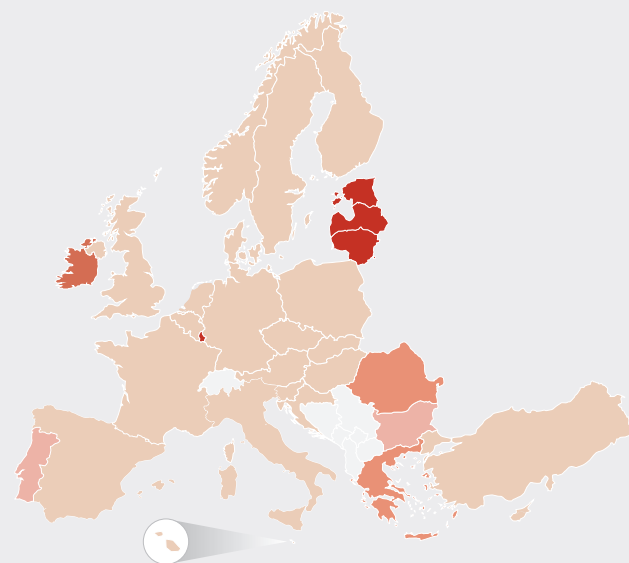
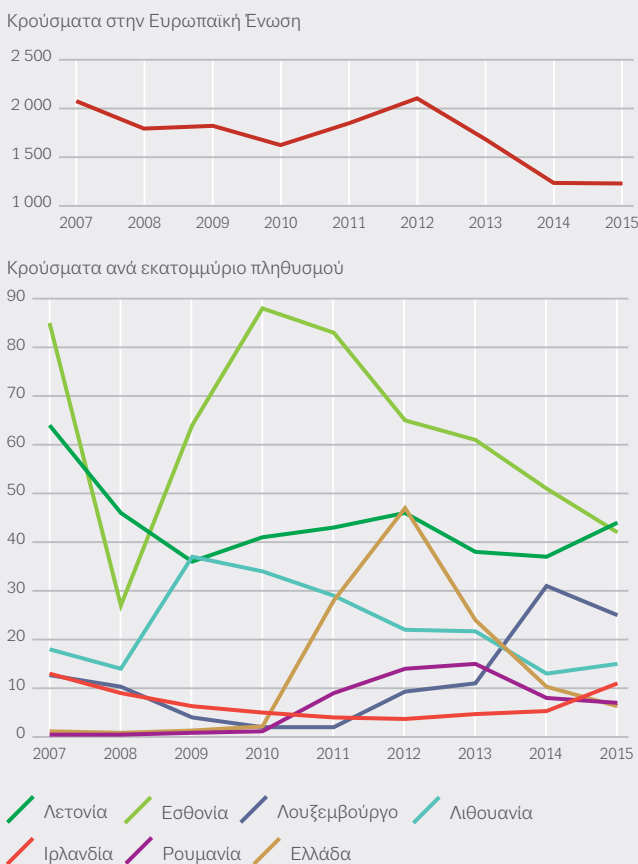
Χονδρικές συσκευασίες σκόνης MDMB-CHMICA παράγονται στην Κίνα και εισάγονται στην Ευρώπη, όπου υποβάλλονται σε επεξεργασία και συσκευάζονται σε «φυτικά μείγματα για κάπνισμα». Πιστεύεται ότι πολλά από τα ανεπιθύμητα συμβάντα που προκλήθηκαν από τη χρήση MDMB-CHMICA και άλλων συνθετικών κανναβινοειδών σχετίζονται με την υψηλή δραστηριότητα των εν λόγω ουσιών και τις κακές πρακτικές παρασκευής. Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι παραγωγοί δεν γνωρίζουν ακριβώς τις ποσότητες των ουσιών που πρέπει να χρησιμοποιήσουν όταν παρασκευάζουν «μείγματα για κάπνισμα». Επιπλέον, λόγω των πρόχειρων τεχνικών παρασκευής που χρησιμοποιούνται, η ουσία μπορεί να μην κατανέμεται ομοιόμορφα στο προϊόν. Ως εκ τούτου, μερικά δείγματα μπορεί να περιέχουν αυξημένες ποσότητες της ουσίας, με αποτέλεσμα υψηλές δόσεις και αυξημένο κίνδυνο σοβαρής δηλητηρίασης και θανάτου.

Χρόνιες βλάβες οι οποίες συνδέονται με τα ναρκωτικά: μείωση του HIV, αλλά με τοπικές επιδημικές εξάρσεις

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 Γ (HCV) και, σε κάποιες χώρες, ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Το 2015, κοινοποιήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1 233 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε άτομα τα οποία προσβλήθηκαν λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών (διάγραμμα 3.9), αριθμός ο οποίος αντιπροσωπεύει το 5 % των διαγνώσεων για τις οποίες η οδός μετάδοσης είναι γνωστή. Το ποσοστό αυτό παρέμεινε χαμηλό και σταθερό κατά την τελευταία δεκαετία. Τα νέα κρούσματα λοίμωξης από τον HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών μειώθηκαν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, με συνολική μείωση 41 % στο διάστημα από το 2007 έως το 2015. Ωστόσο, η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παραμένει σημαντικός τρόπος μετάδοσης σε μερικές χώρες: το 2015, πάνω από το ένα τέταρτο ή

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

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



Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού

Σημείωση: Τα στοιχεία αφορούν το 2015 (πηγή: ECDC).

περισσότερο των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV αποδίδονται στην ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στη Λιθουανία (34 %), τη Λετονία (32 %), το Λουξεμβούργο (27 %) και την Εσθονία (25 %).

Παρότι οι περισσότερες χώρες ανέφεραν μειώσεις των κρουσμάτων HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στο διάστημα από το 2014 έως το 2015, η Γερμανία, η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν αυξήσεις σε επίπεδα υψηλότερα αυτών που καταγράφηκαν τα 7 ή 8 προηγούμενα έτη. Στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, αυτό οφείλεται εν μέρει σε τοπικές επιδημικές εξάρσεις νέων κρουσμάτων λοίμωξης από τον HIV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Το Λουξεμβούργο ανέφερε επίσης επιδημική έξαρση το 2014. Η αυξημένη ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα περιθωριοποίησης των χρηστών, είναι κοινός παράγοντας στις εν λόγω επιδημικές εξάρσεις. Επιπλέον, η ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών σε καταστάσεις σεξουαλικής επαφής («slamming») σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης.

Το 2015, 14 % των νέων κρουσμάτων AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση, των οποίων η οδός μετάδοσης είναι γνωστή, αποδόθηκαν σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Οι 479 κοινοποιήσεις που αφορούν την ενέσιμη χρήση ξηπερνούν

ελαφρώς το ένα τέταρτο του αριθμού που αναφέρθηκε πριν από μία δεκαετία. Πολλά από τα κρούσματα αναφέρθηκαν στην Ελλάδα, στη Λετονία και στη Ρουμανία, όπου η διάγνωση και η θεραπεία του HIV πρέπει να ενισχυθούν περαιτέρω.

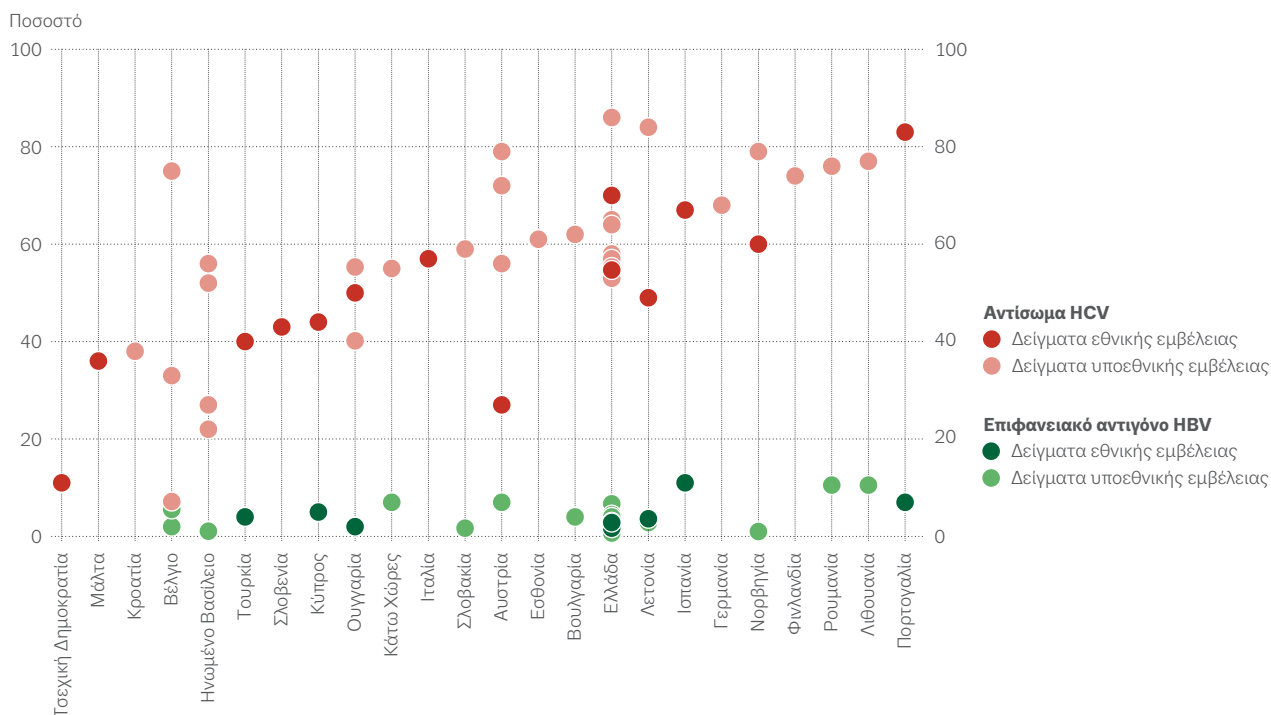
Επιπολασμός του HCV: εθνικές διαφορές

Η ιογενής ηπατίτιδα και, ειδικότερα, η προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας Γ (HCV), εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ανά 100 άτομα που μολύνονται από τον HCV (θετικά αντισώματα), 75 έως 80 θα προσβληθούν από χρόνια λοίμωξη. Αυτό έχει σημαντικές μακροπρόθεσμες συνέπειες, δεδομένου ότι η προσβολή από χρόνια HCV, που συχνά επιδεινώνεται από κατάχρηση αλκοόλ, θα οδηγήσει σε αυξανόμενο αριθμό θανάτων και περιστατικών σοβαρής ηπατοπάθειας, συμπεριλαμβανομένων κίρρωσης και καρκίνου, σε έναν γηράσκοντα πληθυσμό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών.

**Τα νέα κρούσματα
Λοίμωξης από τον HIV
στους χρήστες ενέσιμων
ναρκωτικών μειώθηκαν**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

Επιπολασμός αντισώματος HCV και επιφανειακού αντιγόνου HBV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, 2014-2015



Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV, τα οποία δηλώνουν παρούσα ή παρελθούσα λοίμωξη, στα εθνικά δείγματα χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών κατά το διάστημα 2014-2015 κυμαίνονται από 16 % έως 84 %, ενώ 5 από τις 13 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστό επιπολασμού άνω του 50 % (διάγραμμα 3.10). Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις το διάστημα 2010–2015, πτωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών ανέφεραν 4 χώρες, ενώ σε 3 χώρες παρατηρείται αύξηση.

Στους χρήστες ναρκωτικών, η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) είναι λιγότερο διαδεδομένη από τη λοίμωξη από τον HCV. Ωστόσο, για τον συγκεκριμένο ιό, η παρουσία του επιφανειακού αντιγόνου του HBV υποδεικνύει παρούσα λοίμωξη, η οποία μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια. Σε 7 χώρες που διαθέτουν εθνικά στοιχεία, εκτιμάται ότι 1,7 % έως 11 % των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών έχουν προσβληθεί από τον HBV.

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί παράγοντα κινδύνου για άλλα λοιμώδη νοσήματα, με συρροές ηπατίτιδας Α συνδεδεμένες με τη χρήση ναρκωτικών να αναφέρονται το 2016 στην Τσεχική Δημοκρατία, τη Γερμανία και το Λουξεμβούργο. Συρροές και σποραδικά περιστατικά τραυματικής αλλαντίασης σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών αναφέρθηκαν επίσης στη Γερμανία, τη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

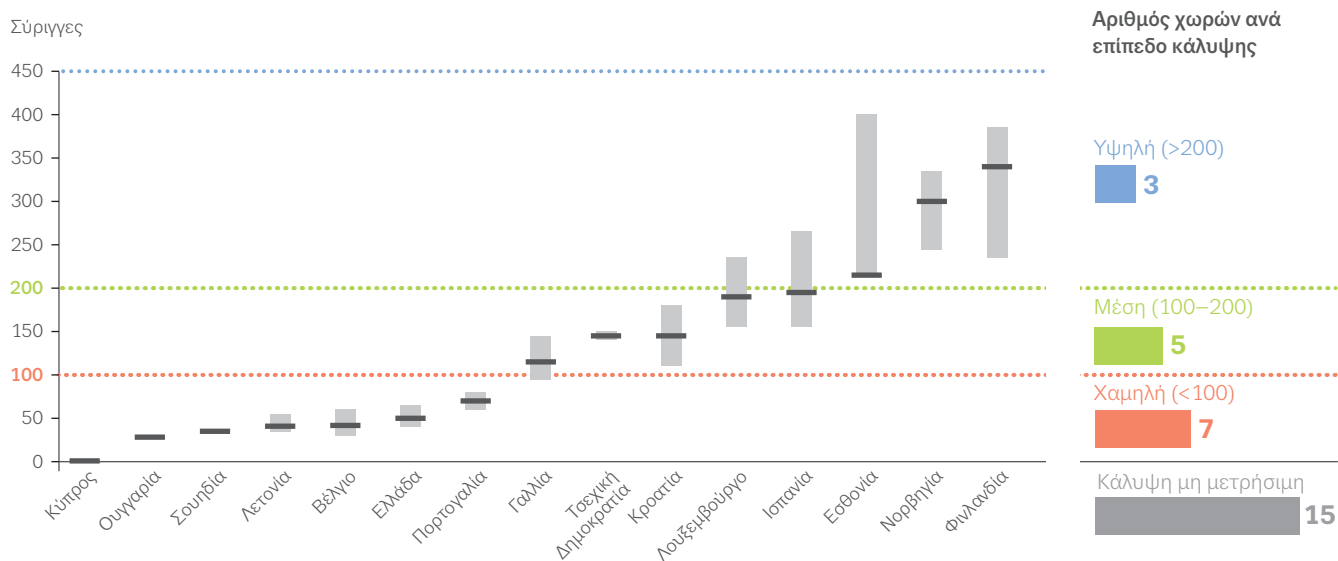
Λοιμώδη νοσήματα: μέτρα πρόληψης

Οι κύριες προσεγγίσεις για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών περιλαμβάνουν παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, παροχή αποστειρωμένων συνέργων ενέσιμης χρήσης, παροχή συμβουλών συμπεριφοράς σε σχέση με τους κινδύνους της ενέσιμης χρήσης, εμβολιασμό για την ηπατίτιδα Β, ιατρικές εξετάσεις για λοιμώδη νοσήματα, θεραπεία για την ηπατίτιδα και θεραπεία για τον HIV.

Η παρακολούθηση προγράμματος υποκατάστασης μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο λοίμωξης για τους χρήστες ενέσιμων οπιοειδών, ενώ ορισμένες αναλύσεις δείχνουν ότι η προστατευτική δράση της υψηλής κάλυψης της θεραπείας αυξάνεται όταν συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα παροχής συρίγγων. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι τα προγράμματα βελόνων και συρίγγων είναι αποτελεσματικά για τη μείωση της μετάδοσης του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Οι 30 χώρες που παρακολουθεί το EMCDDA, εκτός της Τουρκίας, παρέχουν δωρεάν καθαρά σύνεργα ενέσιμης χρήσης σε εξειδικευμένα καταστήματα. Ωστόσο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά στη γεωγραφική κατανομή των καταστημάτων διάθεσης συρίγγων και την κάλυψη του στοχευόμενου από την παρέμβαση πληθυσμού

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Κάλυψη ειδικευμένων προγραμμάτων συρίγγων: αριθμός παρεχόμενων συρίγγων ανά εκτιμώμενο χρήστη ενέσιμων ναρκωτικών



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

(διάγραμμα 3.11). Στοιχεία σχετικά με τη διανομή συρίγγων από εξειδικευμένα προγράμματα διαθέτουν 25 χώρες, οι οποίες αναφέρουν συνολικά διανομή άνω των 52 εκατομμυρίων συρίγγων το 2014/15. Στην πραγματικότητα ο αριθμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος, δεδομένου ότι πολλές μεγάλες χώρες, όπως η Γερμανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, δεν υποβάλλουν τα πλήρη εθνικά δεδομένα για τη διανομή συρίγγων.

Η καθιέρωση συνδέσμων μεταξύ παρόχων υπηρεσιών θεραπείας και σεξουαλικής υγείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών από ομοφυλόφιλους άνδρες. Σημαντικές παρεμβάσεις πρόληψης για τη συγκεκριμένη ομάδα είναι η ιατρική εξέταση για τη διάγνωση και τη θεραπεία λοιμώξεων, η εκπαίδευση σε θέματα υγείας και η διανομή συνέργων πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων προφυλακτικών και αποστειρωμένων συνέργων ενέσιμης χρήσης. Για την πρόληψη της σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης από τον HIV, η προφύλαξη προ της έκθεσης είναι μια πρόσθετη επιλογή πρόληψης για τις ομάδες πληθυσμού που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο.

Αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης του HIV: διευρυμένες δυνατότητες ιατρικής εξέτασης

Η καθυστερημένη διάγνωση του HIV —όταν η λοίμωξη έχει ήδη αρχίσει να προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα— αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα για τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Το 2015, 58 % των νεοκοινοποιηθέντων κρουσμάτων HIV που οφείλονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών διαγνώστηκαν με καθυστέρηση. Το μέσο αντίστοιχο ποσοστό καθυστερημένης διάγνωσης στην ΕΕ για όλες τις οδούς μετάδοσης είναι 47 %. Η καθυστερημένη διάγνωση του HIV συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα και καθυστερήσεις στην έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας. Η πολιτική της ιατρικής εξέτασης και της θεραπείας για τον HIV, βάσει της οποίας η αντιρετροϊκή θεραπεία ξεκινά αμέσως μετά τη διάγνωση του HIV, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της μετάδοσης και είναι ιδιαίτερα σημαντική στις ομάδες με συμπεριφορές που ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο, όπως είναι οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Η έγκαιρη διάγνωση και η έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας παρέχει σε όσους έχουν προσβληθεί από τον HIV κανονικό προσδόκιμο ζωής.

Σε πολλές χώρες, υπηρεσίες για τα ναρκωτικά σε κοινότητες και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης παρέχουν και διευρύνουν τις δυνατότητες ιατρικής εξέτασης για τη διάγνωση του HIV με στόχο την αύξηση της διενέργειας της ιατρικής εξέτασης και την έγκαιρη διάγνωση λοιμώξεων. Τα ελάχιστα πρότυπα ποιότητας της ΕΕ προάγουν την οικειοθελή διενέργεια ιατρικών εξετάσεων σε υπηρεσίες κοινότητας για τη διάγνωση λοιμωδών νοσημάτων που μεταδίδονται με το αίμα, σε συνδυασμό με την παροχή συμβουλών για τις επικίνδυνες συμπεριφορές και συνδρομής για τη διαχείριση της ασθένειας. Ωστόσο, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών ναρκωτικών παραμένουν σημαντικά εμπόδια για την υποβολή σε ιατρική εξέταση και θεραπεία.

Θεραπεία HCV: αποτελεσματικότερα φάρμακα

Καθώς η λοίμωξη από HCV εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Ευρώπη, αυτοί αποτελούν βασικό στόχο της ιατρικής εξέτασης για διάγνωση και της θεραπείας με σκοπό την πρόληψη της εξέλιξης των ηπατοπαθειών και των θανάτων. Επιπλέον, η μείωση του αριθμού των ατόμων που μπορούν να μεταδώσουν τη λοίμωξη παρέχοντάς τους θεραπεία για τον HCV αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης πρόληψης. Ευρωπαϊκές κλινικές κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν να υποβάλλονται σε θεραπεία όλοι οι ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια λόγω λοίμωξης από τον HCV. Οι κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν επίσης να εξετάζεται χωρίς καθυστέρηση η θεραπεία ατόμων που μπορούν να μεταδώσουν τον ιό (συμπεριλαμβανομένων ενεργών χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών) καθώς και να παρέχεται θεραπεία για τον HCV σε χρήστες ναρκωτικών σε εξατομικευμένη βάση και σε πολυεπιστημονικούς χώρους.

Από το 2013, αποτελεσματική, καλύτερα ανεκτή, άμεσης δράσης αντιική θεραπεία αποκλειστικά από το στόμα, χωρίς ιντερφερόνη, έχει καταστεί θεραπεία επιλογής για τη λοίμωξη HCV. 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. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες θεσπίζουν νέες στρατηγικές για την ιογενή ηπατίτιδα, επικαιροποιώντας τις κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία και βελτιώνοντας τις ιατρικές εξετάσεις διάγνωσης του HCV και τους συνδέσμους με τη θεραπεία. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις, όπως τα χαμηλά επίπεδα υποβολής σε ιατρικές εξετάσεις, οι ασαφείς διαδρομές παραπομπής και θεραπείας σε πολλές χώρες και το υψηλό κόστος των νέων φαρμάκων.

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 κόρτης σε πληθυσμούς

προβληματικών χρηστών διαπιστώνουν συνολικά ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1 % έως 2 % ετησίως. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλικούς τους του ίδιου 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. Η κακή κατάσταση της υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται από σώρευση αλληλένδετων παθήσεων, είναι σύνθητες φαινόμενα. Εμφανίζονται συχνά χρόνια αναπνευστικά και ηπατικά νοσήματα καθώς και καρδιαγγειακά προβλήματα, τα οποία ευθύνονται για το αυξημένο ποσοστό θανάτων στους μεγαλύτερης ηλικίας και χρόνιους χρήστες ναρκωτικών.

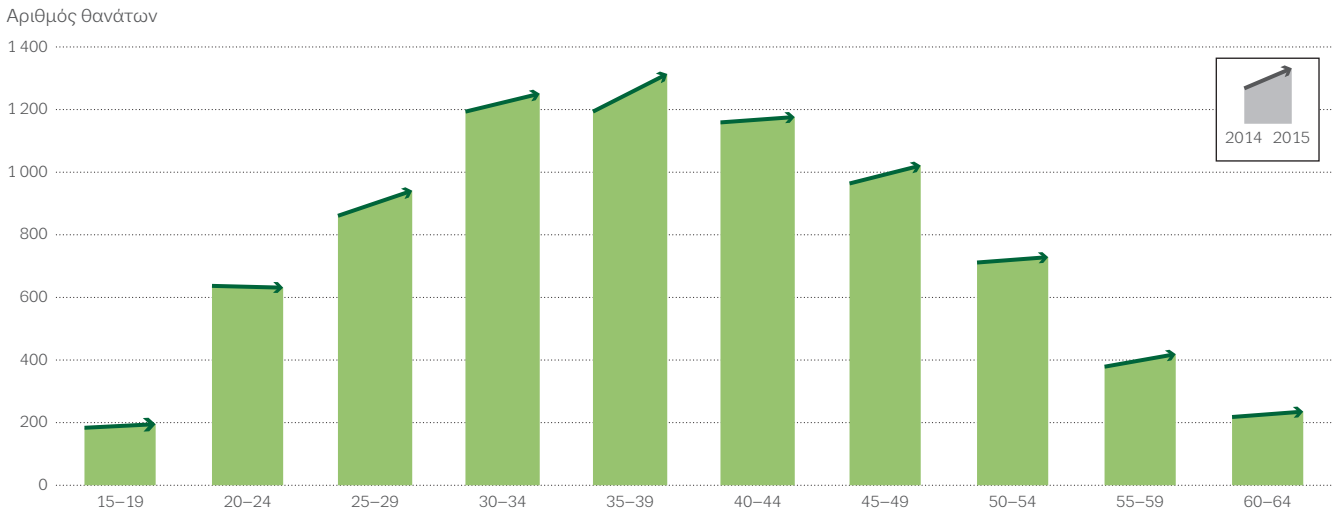
Στην Ευρώπη, η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ πάνω από τα τρία τέταρτα των θυμάτων είναι άνδρες (78 %). Τα στοιχεία για την υπερβολική δόση, ιδίως το σωρευτικό σύνολο της Ευρώπης, πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα. Τούτο, μεταξύ άλλων, επειδή υπάρχει συστηματική ελλιπής υποβολή στοιχείων σε μερικές χώρες και διαδικασίες καταχώρησης που προκαλούν καθυστερήσεις στην υποβολή στοιχείων. Ως εκ τούτου, οι ετήσιες εκτιμήσεις αντιστοιχούν σε προσωρινή ελάχιστη τιμή.

Εκτιμάται ότι το 2015 υπήρξαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 7 585 θάνατοι από υπερβολική δόση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται σε 8 441 θανάτους, εάν περιληφθούν η Νορβηγία και η Τουρκία, ήτοι αύξηση 6 % σε σχέση με τον αναθεωρημένο αριθμό του 2014 (7 950). Αυξήσεις αναφέρθηκαν σε όλα σχεδόν τα ηλικιακά εύρη (διάγραμμα 3.12). Όπως και σε προηγούμενα έτη, το Ηνωμένο Βασίλειο (31 %) και η Γερμανία (15 %) αντιπροσωπεύουν από κοινού σχεδόν το ήμισυ του συνολικού ευρωπαϊκού αριθμού. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο μέγεθος των πληθυσμών υψηλού κινδύνου στις εν λόγω χώρες, αλλά και στην ελλιπή υποβολή στοιχείων σε κάποιες άλλες χώρες. Στις χώρες με σχετικά εύρωστα συστήματα υποβολής στοιχείων, τα αναθεωρημένα στοιχεία για το 2014 επιβεβαιώνουν αύξηση του αριθμού των θανάτων λόγω υπερβολικής δόσης στην Ισπανία, ενώ οι αυξήσεις του αριθμού των θανάτων λόγω υπερβολικής δόσης που αναφέρθηκαν το 2014 στη Λιθουανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο συνεχίστηκαν το 2015. Αυξήσεις αναφέρονται πλέον επίσης στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες. Συνεχιζόμενη ανοδική τάση παρατηρείται επίσης στη Σουηδία, παρότι μπορεί να οφείλεται εν μέρει στις συνδυασμένες συνέπειες των αλλαγών στις πρακτικές έρευνας, κωδικοποίησης και υποβολής στοιχείων. Η Τουρκία συνέχισε να αναφέρει αυξήσεις, αλλά αυτές φαίνεται ότι οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε βελτιώσεις στη συλλογή και στην υποβολή στοιχείων.

**Η χρήση ναρκωτικών
αναγνωρίζεται ως μία από
τις αιτίες θανάτου των
ενηλίκων Ευρωπαίων που
θα μπορούσε να προληφθεί**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

Αριθμός οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη το 2014 και το 2015, ανά ηλικιακό εύρος



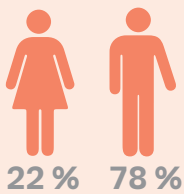
Το διάστημα 2007-2015 παρατηρείται μείωση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στους νεότερους χρήστες ναρκωτικών και αύξηση στους χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη, ο οποίος διατρέχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση. Ωστόσο, 10 % των περιπτώσεων υπερβολικής δόσης είναι άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών και πρόσφατα παρατηρήθηκε μικρή αύξηση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στα άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένων της Σουηδίας και της Τουρκίας.

Οι συνδεδεμένοι με τα οπιοειδή θάνατοι συμβάλλουν στη συνολική αύξηση

Στους περισσότερους θανάτους στην Ευρώπη που οφείλονται σε υπερβολική δόση, ανιχνεύονται η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Τα τελευταία στοιχεία δείχνουν αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με ηρωίνη στην Ευρώπη, και ιδίως στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στην Αγγλία και στην Ουαλία, η ηρωίνη ή η μορφίνη αναφέρονται σε 1 200 θανάτους οι οποίοι καταγράφηκαν το 2015, ήτοι αύξηση 26 % σε σχέση με το προηγούμενο έτος και αύξηση 57 % σε σχέση με το 2013. Οι θάνατοι που συνδέονται με την ηρωίνη αυξήθηκαν επίσης στη Σκωτία (Ηνωμένο Βασίλειο), την Ιρλανδία και την Τουρκία. Στις

ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΙ

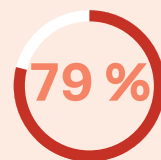
Χαρακτηριστικά



Μέσος όρος ηλικίας των θανόντων

38

Θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύονται οπιοειδή



Ηλικία των θανόντων



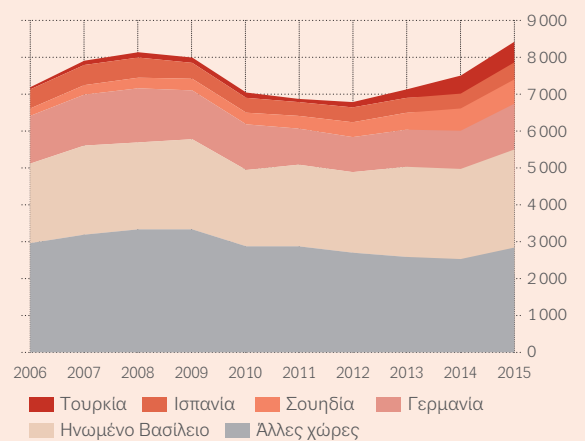
Αριθμός θανάτων

7 585 ΕΕ

8 441 ΕΕ + 2

Σημείωση: Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.

Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



τοξικολογικές εκθέσεις αναφέρονται τακτικά και άλλα οπιοειδή. Οι ουσίες αυτές, κυρίως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, αλλά και οι φαιντανύλες και η τραμαδόλη, συνδέονται με σημαντικό ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση σε μερικές χώρες. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων λόγω μεθαδόνης ξεπέρασε τους θανάτους λόγω ηρωίνης στην Κροατία, τη Δανία, τη Γαλλία και την Ιρλανδία.

Διεγερτικές ουσίες όπως η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, το MDMA και οι καθιόνες 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 σχετίζονται με κοκαΐνη αυξήθηκαν από 169 το 2013 σε 320 το 2015, παρότι πολλοί εξ αυτών πιστεύεται ότι οφείλονται σε υπερβολική δόση ηρωίνης από άτομα που έκαναν επίσης χρήση κρακ. Στην Ισπανία, όπου ο αριθμός των συνδεδεμένων με την κοκαΐνη θανάτων παραμένει σταθερός εδώ και χρόνια, η κοκαΐνη παρέμεινε η δεύτερη συχνότερα αναφερόμενη παράνομη ουσία στα περιστατικά θανάτων από υπερβολική δόση το 2014 (269 περιστατικά). Το 2015, οι συνδεδεμένοι με διεγερτικές ουσίες θάνατοι στην Τουρκία περιελάμβαναν 56 περιπτώσεις που συνδέονταν με κοκαΐνη, 206 περιπτώσεις με αμφεταμίνες και 166 περιπτώσεις με MDMA (εκ των οποίων 62 αποδόθηκαν αποκλειστικά σε χρήση MDMA). Συνθετικά κανναβιοειδή αναφέρθηκαν σε 137 θανάτους στην Τουρκία, εκ των οποίων 63 αποδόθηκαν αποκλειστικά στη χρήση των συγκεκριμένων ουσιών.

Υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας στη Βόρεια Ευρώπη

Το 2015, το ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 20,3 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15–64 ετών. Η αναλογία στους άνδρες (32,3 θάνατοι ανά εκατομμύριο άνδρες) είναι σχεδόν τετραπλάσια εκείνης στις γυναίκες (8,4 θάνατοι ανά εκατομμύριο γυναίκες). Τα ποσοστά θνησιμότητας από υπερβολική δόση κορυφώνονται στην ηλικία των 35–39 ετών για τους άνδρες και στην ηλικία των 30–34 ετών για τις γυναίκες. Ωστόσο, η μέση ηλικία θανάτου είναι χαμηλότερη στους άνδρες: 38 έτη σε σύγκριση με 41 στις γυναίκες. Τα εθνικά ποσοστά και οι τάσεις θνησιμότητας διαφέρουν

Οι χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία και εξέρχονται από θεραπεία συχνά, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη λήψη υπερβολικής δόσης

σημαντικά (διάγραμμα 3.13) και επηρεάζονται από παράγοντες όπως η επικράτηση και τα πρότυπα της χρήσης ουσιών, καθώς και από τις εθνικές πρακτικές για την υποβολή στοιχείων, την καταχώρηση πληροφοριών και την κωδικοποίηση θανάτων από υπερβολική δόση σε εθνικές βάσεις δεδομένων θνησιμότητας. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, πάνω από 40 θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους αναφέρθηκαν από 8 χώρες της βόρειας Ευρώπης, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στην Εσθονία (103 ανά εκατομμύριο), τη Σουηδία (100 ανά εκατομμύριο), τη Νορβηγία (76 ανά εκατομμύριο) και την Ιρλανδία (71 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 3.13).

Πρόληψη θανάτων από υπερβολική δόση και λοιπών συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά θανάτων

Η μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση, όπως και των λοιπών συνδεδεμένων 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 ύστερα από λήψη υπερβολικής δόσης.

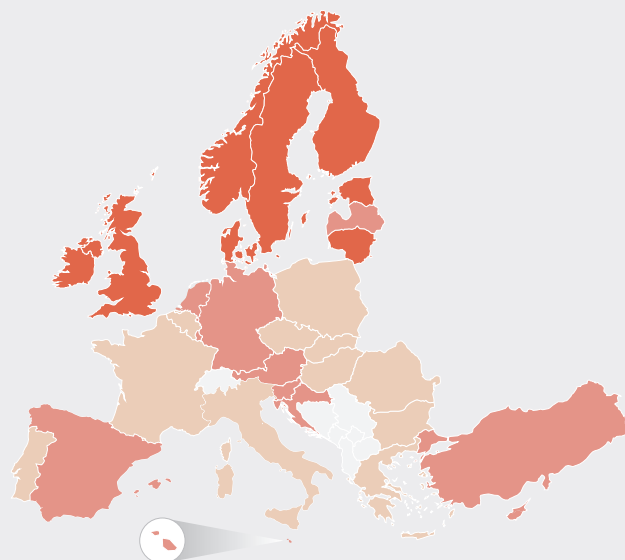
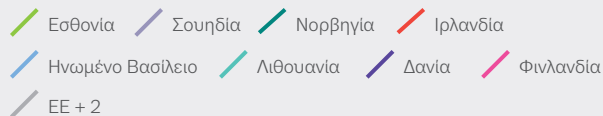
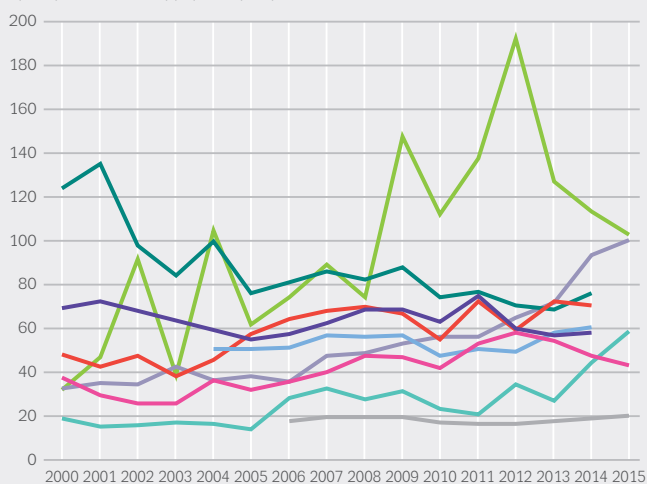
Μεταανάλυση μελετών παρατήρησης υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης με μεθαδόνη για τη μείωση της θνησιμότητας (υπερβολική δόση και αιτίες) σε χρήστες εξαρτημένους από οπιοειδή. Το ποσοστό θνησιμότητας σε χρήστες που υποβάλλονται σε θεραπεία με μεθαδόνη ήταν χαμηλότερο από το ένα τρίτο του αναμενόμενου ποσοστού των χρηστών οπιοειδών που δεν υποβάλλονται σε θεραπεία. Η ανάλυση του κινδύνου θανάτου σε διάφορα στάδια της θεραπείας υποδηλώνει την αναγκαιότητα επικέντρωσης των παρεμβάσεων στην αρχή της θεραπείας (κατά τις πρώτες 4 εβδομάδες, ιδίως με μεθαδόνη) και κατά την ολοκλήρωση αυτής. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι πρώτες 4 εβδομάδες συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο υπερβολικής δόσης. Αυτό υποδηλώνει ότι οι χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία και εξέρχονται από θεραπεία συχνά είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη λήψη υπερβολικής δόσης.

Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης αποσκοπούν αφενός στην πρόληψη των περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης και, αφετέρου, στην παροχή επαγγελματικής βοήθειας σε περίπτωση που συμβούν τέτοια περιστατικά. Τέτοιες αίθουσες λειτουργούν επί του παρόντος σε 6 χώρες της ΕΕ και στη Νορβηγία (78 αίθουσες συνολικά). Το 2016 άνοιξαν δύο αίθουσες στη Γαλλία για θετή δοκιμαστική περίοδο, και νέες αίθουσες δημιουργήθηκαν στη Δανία και τη Νορβηγία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

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

Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού



Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού

<10 10-40 >40

Σημείωση: Τάσεις στις οκτώ χώρες που ανέφεραν τις υψηλότερες τιμές το 2015 ή το 2014 και συνολική ευρωπαϊκή τάση. Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.

Ναλοζόνη: ανάπτυξη νέων προϊόντων

Η ναλοζόνη 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 ναλοζόνης σε χρήστες οπιοειδών, συντρόφους, φίλους και συγγενείς τους, καθώς και τα προγράμματα εκπαίδευσης στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης. Ναλοζόνη διατίθεται επίσης στα στελέχη υπηρεσιών που έρχονται τακτικά σε επαφή με χρήστες ναρκωτικών. Προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης υπάρχουν επί του παρόντος σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Η ναλοζόνη που διατίθεται από υπηρεσίες θεραπείας και υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σε προγεμισμένη με το φάρμακο σύριγγα, παρότι στη Νορβηγία και τη Δανία υπάρχει συσκευή η οποία επιτρέπει τη χορήγηση της ουσίας ενδορρινικά. Στη

Γαλλία, χορηγήθηκε προσωρινή άδεια χρήσης σε νέο ρινικό σκεύασμα του φαρμάκου. Μετά τη σταδιακή αύξηση της διάθεσής της στην κοινότητα από το 2013, η διάθεση ναλοζόνης στην Εσθονία επεκτάθηκε στα σωφρονιστικά καταστήματα το 2015. Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διάθεσης ναλοζόνης στους χρήστες διαπιστώθηκε ότι η διάθεσή της σε συνδυασμό με παρεμβάσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης μειώνει τη θνησιμότητα που συνδέεται με λήψη υπερβολικής δόσης. Μερικές ομάδες του πληθυσμού με υψηλό κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης, όπως πρόσφατα αποφυλακισθέντες, μπορούν να επωφεληθούν ιδιαίτερα από αυτήν. Άλλωστε, από την αξιολόγηση του εθνικού προγράμματος διάθεσης ναλοζόνης στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία) διαπιστώνεται ότι η ουσία συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του ποσοστού των συνδεδεμένων με οπιοειδή θανάτων κατά τον πρώτο μήνα μετά την αποφυλάκιση.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2017

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Country Drug Reports 2017.

Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations.

2016

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

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe — update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Health responses to new psychoactive substances.

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

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2014

Treatment for cocaine dependence — reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

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

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, συμπεριλαμβανομένης της προβληματικής χρήσης οπιοειδών, της θεραπείας υποκατάστασης, του συνολικού αριθμού χρηστών σε θεραπεία, του αριθμού των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, των οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων, των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά μολυσματικών ασθενειών, της διανομής συρίγγων και των κατασχέσεων. Τα εθνικά δεδομένα που παρουσιάζονται εδώ προέρχονται από το **Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2017** του EMCDDA, του οποίου και είναι υποσύνολο. Το Δελτίο περιέχει σημειώσεις και μεταδεδομένα. Διευκρινίζονται τα έτη στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α1

ΟΠΙΟΙΔΗ

Χώρα	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			% ΧΕΝ (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	
Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός	
Βέλγιο	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Βουλγαρία	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Τσεχική Δημοκρατία	2015	1,8–1,9	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Δανία	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Γερμανία	2014	2,7–3,3	32,9 (28 669)	13,3 (3 552)	41,4 (25 117)	32,6 (11 392)	29,4 (1 549)	33,2 (9 843)	77 200
Εσθονία	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Ιρλανδία	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Ελλάδα	2015	2,1–2,8	69,8 (2 836)	52,9 (834)	80,8 (1 984)	32,4 (914)	26,6 (221)	34,9 (690)	10 082
Ισπανία	2014	1,6–2,6	24,6 (12 032)	10,5 (2 486)	42,9 (8 056)	13,7 (1 568)	7,4 (178)	15,2 (1 173)	61 859
Γαλλία	2013–14	4,4–7,4	28 (13 744)	15 (2 378)	48,9 (8 310)	18,5 (2 150)	12,3 (263)	21,1 (1 505)	168 840
Κροατία	2015	2,5–4,0	81,3 (6 124)	20,8 (176)	89,1 (5 917)	72,1 (4 377)	36,5 (62)	73,2 (4 299)	5 061
Ιταλία	2015	4,6–5,9	53,3 (25 144)	38,8 (8 040)	64,6 (17 104)	50,8 (10 620)	39,5 (2 521)	55,8 (8 099)	60 047
Κύπρος	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Λετονία	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Λιθουανία	2007	2,3–2,4	89 (2 268)	66,1 (261)	94 (1 991)	87,2 (1 970)	89,3 (233)	87 (1 724)	596
Λουξεμβούργο	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (†)	42,7 (53)	1 078
Ουγγαρία	2010–11	0,4–0,5	3,6 (156)	1,6 (46)	8,4 (93)	53,5 (77)	48,9 (22)	56 (51)	669
Μάλτα	2015	5,6–6,5	73,2 (1 296)	28,7 (66)	79,8 (1 230)	61,9 (760)	43,9 (25)	62,8 (735)	1 026
Κάτω Χώρες	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Αυστρία	2015	5,3–5,6	55,4 (2 016)	26,9 (351)	71,4 (1 665)	32,3 (516)	23 (73)	34,5 (443)	17 599
Πολωνία	2014	0,4–0,7	16,3 (1 465)	4,8 (208)	27,6 (1 224)	62,1 (902)	40,8 (84)	65,6 (800)	2 564
Πορτογαλία	2012	4,2–5,5	49,2 (1 357)	28,9 (458)	76,8 (899)	16,6 (209)	9,9 (40)	19,8 (169)	17 011
Ρουμανία	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Σλοβενία	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Σλοβακία	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Φινλανδία	2012	3,8–4,5	51,7 (339)	38,3 (106)	61,5 (233)	73,3 (247)	65,7 (69)	76,7 (178)	3 000
Σουηδία (‡)	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	–	–	–	3 679
Ηνωμένο Βασίλειο	2010–11	7,9–8,4	49,7 (59 763)	21,7 (8 595)	63,5 (50 984)	31,8 (13 125)	17,5 (929)	34 (12 139)	142 085
Τουρκία	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	12 500
Νορβηγία (‡)	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	–	37,6 (181 918)	18,3 (32 921)	51,4 (143 189)	36,6 (55 311)	28,2 (7 550)	39 (46 856)	626 541
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	38,2 (190 996)	19,8 (36 548)	52 (147 635)	36 (57 305)	26,7 (8 111)	38,8 (48 289)	646 539

Τα στοιχεία για τους χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης αφορούν το 2015 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Δανία, Φινλανδία, Κάτω Χώρες και Ισπανία, 2014· Τουρκία, 2011.

(†) Στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία πρώτη φορά και τους χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν είναι διαθέσιμα μόνο για δύο από τις τρεις διαθέσιμες πηγές δεδομένων στη Σουηδία και, επομένως, δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία για το σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία.

(‡) Το ποσοστό των χρηστών που υποβάλλονται σε θεραπεία για προβλήματα που συνδέονται με οπιοειδή είναι μια ελάχιστη τιμή, η οποία δεν λαμβάνει υπόψη τους χρήστες οπιοειδών που είναι καταχωρημένοι ως χρήστες πολλαπλών ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α2

ΚΟΚΑΪΝΗ

Χώρα	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)	Τελευταίος χρόνος, 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	Σύνολο χρηστών σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο (1)	2013	–	0,9	3	18,9 (2 207)	18,9 (756)	18,9 (1 401)	6,5 (125)	1,1 (7)	9,4 (116)
Βουλγαρία	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Τσεχική Δημοκρατία	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Δανία	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)
Γερμανία (2)	2015	3,8	1,2	3	6 (5 209)	5,6 (1 494)	6,1 (3 715)	17,1 (2 843)	8,8 (353)	19,7 (2 490)
Εσθονία	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
Ιρλανδία	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Ελλάδα	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
Ισπανία	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Γαλλία	2014	5,4	2,4	4	6,1 (3 013)	6,1 (963)	8,1 (1 369)	10,2 (269)	3,6 (32)	16,5 (198)
Κροατία	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
Ιταλία	2014	7,6	1,8	3	25,3 (11 935)	30,4 (6 296)	21,3 (5 639)	4,2 (479)	2,6 (159)	5,9 (320)
Κύπρος	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)
Λετονία	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Ουγγαρία (3)	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)
Μάλτα	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)
Κάτω Χώρες	2015	5,1	3,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Αυστρία	2015	3	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Πολωνία	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)
Πορτογαλία	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)
Ρουμανία	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Σλοβενία	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)
Σλοβακία	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)
Φινλανδία	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Σουηδία (4,5)	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ηνωμένο Βασίλειο (2,4)	2015	9,7	4,0	2	13,9 (16 673)	17,2 (6 830)	12,2 (9 806)	1,5 (168)	0,4 (18)	2,3 (146)
Τουρκία	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	–	–	–
Νορβηγία (6)	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD. Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

(1) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο τη Φλάνδρα.

(2) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

(3) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(4) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

(5) Στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία πρώτη φορά και τους χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν είναι διαθέσιμα μόνο για δύο από τις τρεις διαθέσιμες πηγές δεδομένων στη Σουηδία και, επομένως, δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία για το σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α3

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Χώρα	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)	Τελευταίος χρόνος, 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	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο (1)	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Βουλγαρία	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2015	4,4	2,2	1	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	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Γερμανία (3,4)	2015	3,6	1,9	4	16,8 (14 646)	19,3 (5 134)	15,7 (9 512)	2,2 (719)	1,5 (168)	2,5 (551)
Εσθονία	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Ιρλανδία	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Ελλάδα	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ισπανία	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Γαλλία	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Κροατία	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Ιταλία	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Κύπρος	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Λετονία	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Λιθουανία	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Ουγγαρία (4)	2015	1,7	1,4	3	11,4 (489)	12 (354)	8,9 (98)	9,6 (46)	5,7 (20)	23,7 (23)
Μάλτα	2013	0,3	–	2	0,3 (5)	0,4 (1)	0,3 (4)	20 (1)	–	25 (1)
Κάτω Χώρες	2015	4,7	3,1	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Αυστρία	2015	2,2	0,9	3	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Πολωνία	2014	1,7	0,4	4	24,3 (2 194)	25,4 (1 091)	23,8 (1 056)	3,7 (80)	1,7 (18)	5,8 (60)
Πορτογαλία	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Ρουμανία	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Σλοβακία	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Φινλανδία	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
Σουηδία (3,5,6)	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο (2,5)	2015	10,3	0,9	1	2,8 (3 332)	3,6 (1 414)	2,4 (1 913)	18,9 (382)	11 (89)	24,3 (293)
Τουρκία	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Νορβηγία (3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	3,8	1,1	–	7,4 (35 562)	8,4 (15 092)	7,2 (20 011)	15,1 (7 357)	16,8 (3 128)	14,1 (4 217)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	7,3 (36 581)	8,2 (15 225)	7,1 (20 074)	15 (7 358)	16,6 (3 129)	14,1 (4 217)

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD. Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

(1) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο τη Φλάνδρα.

(2) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

(3) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αφορά χρήστες που ανέφεραν διεγερτικές ουσίες πλην κοκαΐνης, όχι μόνον αμφεταμίνες.

(4) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(5) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

(6) Στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία πρώτη φορά και τους χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν είναι διαθέσιμα μόνο για δύο από τις τρεις διαθέσιμες πηγές δεδομένων στη Σουηδία και, επομένως, δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία για το σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α4

MDMA

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους		
	Έτος έρευνας	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες MDMA ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
		Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15-64 ετών)	Τελευταίος χρόνος, 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
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο (¹)	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Βουλγαρία	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Τσεχική Δημοκρατία	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Δανία	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Γερμανία (³)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Εσθονία	2008	–	2,3	3	–	–	–
Ιρλανδία	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Ελλάδα	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Ισπανία	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Γαλλία	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Κροατία	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Ιταλία	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Κύπρος	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Λετονία	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Λιθουανία	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	–	–	–
Ουγγαρία (²)	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Μάλτα	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Κάτω Χώρες	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Αυστρία	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Πολωνία	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Πορτογαλία	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Ρουμανία	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Σλοβενία	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Σλοβακία	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Φινλανδία	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Σουηδία (⁴)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο (²,⁴)	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Τουρκία	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Νορβηγία (⁴)	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	4,2	1,8	–	0,3 (1 295)	0,4 (804)	0,1 (402)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	0,3 (1 401)	0,5 (881)	0,2 (431)

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD. Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

(¹) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο τη Φλάνδρα.

(²) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

(³) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(⁴) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α5

ΚΑΝΝΑΒΗ

Χώρα	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)	Τελευταίος χρόνος, 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
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο ⁽¹⁾	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Βουλγαρία	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Τσεχική Δημοκρατία	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Δανία	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Γερμανία ⁽²⁾	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Εσθονία	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Ιρλανδία	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Ελλάδα	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Ισπανία	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Γαλλία	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Κροατία	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Ιταλία	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Κύπρος	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Λετονία	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Λιθουανία	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Λουξεμβούργο	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Ουγγαρία ⁽²⁾	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Μάλτα	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Κάτω Χώρες	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Αυστρία	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Πολωνία	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Πορτογαλία	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Ρουμανία	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Σλοβενία	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Σλοβακία	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Φινλανδία	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Σουηδία ^(4,5)	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Ηνωμένο Βασίλειο ^(2,4)	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Τουρκία	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Νορβηγία ⁽⁴⁾	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	26,3	13,9	–	31,5 (152 431)	46,2 (82 942)	19,9 (55 354)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	30,9 (154 693)	45,1 (83 358)	19,6 (55 591)

Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον μαθητικό πληθυσμό βασίζονται σε εθνικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό ή στην έρευνα ESPAD. Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

⁽¹⁾ Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο τη Φλάνδρα.

⁽²⁾ Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

⁽³⁾ Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

⁽⁴⁾ Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

⁽⁵⁾ Στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία πρώτη φορά και τους χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν είναι διαθέσιμα μόνο για δύο από τις τρεις διαθέσιμες πηγές δεδομένων στη Σουηδία και, επομένως, δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία για το σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Χώρα	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15-64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ		Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Βουλγαρία	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Τσεχική Δημοκρατία	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Δανία	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Γερμανία	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Εσθονία	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Ιρλανδία (¹)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Ελλάδα	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Ισπανία (¹)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Γαλλία (¹)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Κροατία	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Ιταλία	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Κύπρος	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Λετονία	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Λιθουανία	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Λουξεμβούργο	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Ουγγαρία	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Μάλτα	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Κάτω Χώρες	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Αυστρία	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Πολωνία	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Πορτογαλία	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Ρουμανία	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Σλοβενία	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Σλοβακία	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Φινλανδία	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
Σουηδία	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Ηνωμένο Βασίλειο (²)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Τουρκία	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Νορβηγία	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Ευρωπαϊκή Ένωση	21,3 (7 109)	2,4 (1 233)	–	–	–
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	20,3 (7 899)	2,1 (1 254)	–	–	–

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) Οι διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αφορούν το 2014.

(²) Στοιχεία για τις σύριγγες στο Ηνωμένο Βασίλειο: Αγγλία, δεν υπάρχουν στοιχεία· Σκωτία, 4 376 456 και Ουαλία, 3 398 314 (αμφότερες το 2015)· Βόρεια Ιρλανδία, 292 390 (2014).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

Χώρα	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		MDMA	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	δισκία (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Βουλγαρία	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Τσεχική Δημοκρατία	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Δανία	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Γερμανία	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Εσθονία	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Ιρλανδία	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Ελλάδα	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Ισπανία	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Γαλλία	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Κροατία	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Ιταλία	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Κύπρος	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Λετονία	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Λιθουανία	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Λουξεμβούργο	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Ουγγαρία	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Μάλτα	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Κάτω Χώρες	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Αυστρία	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Πολωνία	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Πορτογαλία	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Ρουμανία	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Σλοβενία	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Σλοβακία	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Φινλανδία	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Σουηδία	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Ηνωμένο Βασίλειο	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Τουρκία	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Νορβηγία	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Ευρωπαϊκή Ένωση	4 537	36 045	69 421	86 976	5 196	41 397	3 812 305 (212)	19 793
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	12 893	49 494	70 017	89 249	9 880	51 037	9 602 559 (185)	26 046

Ο όρος «αμφεταμίνες» περιλαμβάνει τόσο την αμφεταμίνη όσο και τη μεθαμφεταμίνη.
Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2015. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη Σκωτία (Ηνωμένο Βασίλειο).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

Χώρα	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	φυτά (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	7 045	5 569	764	26 401	– (–)	–
Βουλγαρία	13	–	1 176	–	9 811 (37 775)	–
Τσεχική Δημοκρατία	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Δανία	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Γερμανία	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Εσθονία	812	21	60	597	0 (12)	44
Ιρλανδία	–	192	–	1 049	– (–)	182
Ελλάδα	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Ισπανία	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Γαλλία	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Κροατία	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Ιταλία	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Κύπρος	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Λετονία	1 272	63	71	712	– (20)	17
Λιθουανία	591	32	143	456	– (–)	–
Λουξεμβούργο	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Ουγγαρία	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Μάλτα	70	132	4	106	28 (0)	8
Κάτω Χώρες	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Αυστρία	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Πολωνία	843	–	1 830	–	103 339 (0)	–
Πορτογαλία	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Ρουμανία	5	178	180	1 987	– (293)	90
Σλοβενία	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Σλοβακία	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Φινλανδία	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Σουηδία	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Τουρκία	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Νορβηγία	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
Ευρωπαϊκή Ένωση	536 293	287 792	88 649	404 362	11 441 789 (39 376)	18 823
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	546 163	302 936	134 719	438 425	11 441 789 (39 445)	21 633

Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2015. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη Σκωτία (Ηνωμένο Βασίλειο).

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις

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

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

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

Εκδόσεις επί πληρωμή

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



Σχετικά με την έκθεση

Η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις» παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη, η οποία καλύπτει θέματα όπως η προσφορά και η χρήση ναρκωτικών, τα προβλήματα δημόσιας υγείας, η πολιτική για τα ναρκωτικά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Μαζί με το επιγραμματικό [Δελτίο στατιστικών στοιχείων](#) και 30 [Εκθέσεις για τα ναρκωτικά ανά χώρα](#) αποτελεί τη δέσμη πληροφοριών της [Ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά 2017](#).

Λίγα λόγια για 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.

