



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2019



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

| Ευρωπαϊκή | έκθεση για τα | ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2019

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.

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

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2019

Print	ISBN 978-92-9497-438-9	ISSN 1977-9852	doi:10.2810/808664	TD-AT-19-001-EL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-383-2	ISSN 2314-9078	doi:10.2810/649005	TD-AT-19-001-EL-N

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Συνιστώμενη μνεία: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2019), *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2019: Τάσεις και εξελίξεις*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

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

Τηλ.: +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
Κατανόηση της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2019
- 21 | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Προσφορά ναρκωτικών και αγορά
- 43 | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών
- 65 | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση
- 89 | ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακες εθνικών δεδομένων

Πρόλογος

Με ιδιαίτερη ικανοποίηση παρουσιάζουμε την Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2019: Τάσεις και εξελίξεις, η βασική δημοσίευση του EMCDDA. Η παρούσα έκθεση παρέχει ανάλυση των πιο πρόσφατων στοιχείων σχετικά με την κατάσταση των ναρκωτικών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στη Νορβηγία και στην Τουρκία. Η έκθεση πλαισιώνεται και από άλλες ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης, όπως το στατιστικό μας δελτίο, οι οποίες περιέχουν δεδομένα πηγής. Η ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά περιλαμβάνει επίσης 30 επιμέρους εκθέσεις για τα ναρκωτικά ανά χώρα, οι οποίες παρέχουν επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης για όλες τις χώρες που συμμετέχουν στο δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά της ΕΕ.

ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ 2019

Αλληλένδετα στοιχεία που επιτρέπουν την πρόσβαση σε διαθέσιμα δεδομένα και αναλύσεις για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη και σε εθνικό επίπεδο



Στόχος του EMCDDA είναι να συμβάλει στη δημιουργία μιας πιο υγιούς και ασφαλέστερης Ευρώπης. Αυτό θα το επιτύχουμε παρέχοντας τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία στα οποία θα στηριχθεί η ανάπτυξη τεκμηριωμένων και στοχευμένων πολιτικών και δράσεων για τα ναρκωτικά. Η εμβληματική μας έκθεση παρέχει στα ενδιαφερόμενα μέρη έγκαιρη επισκόπηση της κατάστασης των ναρκωτικών, η οποία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης των σημερινών προβλημάτων. Επιπλέον, παρέχει ανάλυση των νέων απειλών, για να μπορέσουμε να προετοιμαστούμε για τις μελλοντικές προκλήσεις που θα ανακύψουν από την ταχεία μεταβολή και τη πολυπλοκότητα του συγκεκριμένου τομέα.

Η φετινή έκθεση έρχεται σε μια κρίσιμη στιγμή προβληματισμού όσον αφορά τις εξελίξεις στην πολιτική για τα ναρκωτικά, δεδομένου ιδίως του διεθνούς διαλόγου σχετικά με τα κατάλληλα μέτρα που πρέπει να ληφθούν σε συνέχεια της έκτακτης συνόδου του ΟΗΕ για το παγκόσμιο πρόβλημα των ναρκωτικών το 2016. Το επόμενο έτος θα πραγματοποιηθεί η τελική αξιολόγηση της εφαρμοζόμενης στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-20). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η Ευρώπη γνώρισε ορισμένες δραματικές αλλαγές στις προκλήσεις που παρουσιάζει ο τομέας των ναρκωτικών, στις οποίες συγκαταλέγεται και η εμφάνιση μεγαλύτερου αριθμού ουσιών που δεν υπάγονται σε καθεστώς ελέγχου. Είδαμε επίσης να συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στην αγορά των ναρκωτικών και στη χρήση τους και γνωρίζουμε πλέον καλύτερα σε τι συνίσταται μια αποτελεσματική

παρέμβαση. Μια αγορά που κυριαρχείτο από φυτικές ουσίες που εισάγονταν στην Ευρώπη έχει εξελιχθεί σε αγορά όπου τα συνθετικά ναρκωτικά και η παραγωγή τους στο εσωτερικό της Ευρώπης έχουν αυξηθεί σε σημαντικό βαθμό. Η παγκοσμιοποίηση και οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν αναδιαμορφώσει τα στρατηγικά ζητήματα που πρέπει να εξετάσουν οι ευρωπαϊκοί φορείς χάραξης πολιτικής. Είναι διεθνώς γνωστό -και είμαστε υπερήφανοι για αυτό- ότι το EMCDDA μπορεί να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να παρέχει την πληροφόρηση που είναι απαραίτητη για τη συνεργασία και τον συντονισμό που προβλέπεται στην στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της δεσμεύτηκαν να επιτύχουν τους στόχους που εγκρίθηκαν στην ατζέντα των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη με ορίζοντα το 2030. Πολλές πτυχές αυτών των στόχων σχετίζονται άμεσα και έμμεσα με τα προβλήματα των ναρκωτικών. Για παράδειγμα, η παραγωγή και η διακίνηση ναρκωτικών μπορεί να βλάψει σε μεγάλο βαθμό το φυσικό περιβάλλον, τις θεσμικές δομές και την ποιότητα ζωής που πρέπει να είναι εφικτή για τους πολίτες στις χώρες που αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα. Οι στόχοι 3.3 και 3.5 εστιάζονται στην εξάλειψη των επιδημιών μολυσματικών ασθενειών και στην ενίσχυση της πρόληψης και θεραπείας των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών. Στο πλαίσιο αυτό, η Ευρώπη έχει δεσμευτεί να επιδιώξει τον στόχο της εξάλειψης της ιογενούς ηπατίτιδας μεταξύ των ατόμων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, μέσα στην επόμενη δεκαετία. Ο ιός της ηπατίτιδας C εμφανίζει υψηλό επιπολασμό σε αυτόν τον πληθυσμό, αλλά οι πρόσφατες εξελίξεις όσον αφορά τα φάρμακα που διατίθενται για τη θεραπεία της λοίμωξης έχουν καταστήσει δυνατή την εξάλειψη του ιού. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, στο πλαίσιο της φετινής ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη να αυξηθεί η παροχή της πρόληψης, των διαγνωστικών εξετάσεων και της θεραπείας ως στόχος ζωτικής σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Τέλος, οφείλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς τους ομολόγους μας των κρατών μελών του δικτύου των εθνικών σημείων επαφής Reitox, προς τους εθνικούς και διεθνείς μας εταίρους και προς την επιστημονική επιτροπή του EMCDDA, χωρίς την υποστήριξη των οποίων η εκπόνηση της παρούσας έκθεσης δεν θα ήταν δυνατή. Επίσης, ευχαριστούμε ιδιαιτέρως τους εταίρους μας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, και ιδίως την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Επιπλέον, ευχαριστούμε τα εξειδικευμένα δίκτυα που συνεργάστηκαν μαζί μας, εμπλουτίζοντας την έκθεσή μας με στοιχεία αιχμής και καινοτομίας.

Laura d'Arrigo,

πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ΕΚΠΝΤ

Alexis Goosdeel,

διευθυντής του EMCDDA



| Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

Η παρούσα έκθεση βασίζεται στις πληροφορίες που έλαβε το EMCDDA, υπό μορφή ετήσιων εθνικών εκθέσεων, από τα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία ως υποψήφια χώρα και τη 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 2017 (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. Ο αναγνώστης θα πρέπει να έχει επίσης υπόψη ότι η παρακολούθηση των τάσεων και των εκφάνσεων μιας αφανούς και στιγμιαίας 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 του συνόλου των διαθέσιμων 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.

Η περίοδος αναφοράς για όλες τις γραφικές παραστάσεις, τις αναλύσεις και τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στην παρούσα έκθεση είναι η κατάσταση για τα ναρκωτικά όπως είχε έως το τέλος του 2018. Ως εκ τούτου, οι κατηγοριοποιήσεις, τα συγκεντρωτικά μεγέθη και οι επισημάνσεις αντικατοπτρίζουν την κατάσταση που επικρατούσε το 2018 όσον αφορά τη σύνθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις χώρες που συμμετέχουν στις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων του EMCDDA. Λόγω του χρόνου που απαιτείται για τη συγκέντρωση και την υποβολή στοιχείων, πολλά από τα ετήσια σύνολα δεδομένων που περιλαμβάνονται εδώ προέρχονται από το έτος αναφοράς Ιανουαρίου-Δεκεμβρίου 2017.

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

- | τους επικεφαλής των εθνικών σημείων επαφής του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους
- | τις υπηρεσίες και τους εμπειρογνώμονες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα έκθεση
- | τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και την επιστημονική επιτροπή του EMCDDA
- | το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης — ιδίως την οριζόντια ομάδα εργασίας για τα ναρκωτικά — και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή
- | το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή
- | την Ομάδα Rompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Εγκλημα, 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 ευρωπαϊκή ομάδα ανάλυσης λυμάτων (SCORE), το ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επειγόντα περιστατικά (Euro-DEN Plus), το ευρωπαϊκό πρόγραμμα συλλογής και ανάλυσης συρίγγων (ESCAPE), το διευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (TEDI) και την ομάδα της ευρωπαϊκής διαδικτυακής έρευνας για τα ναρκωτικά
- | το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εθνικά σημεία επαφής του 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 τόπο του EMCDDA](#).

Σχόλια

**Η ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά
του 2019 αποτυπώνει την κατάσταση
των ναρκωτικών στην Ευρώπη**

Κατανόηση της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2019

Η πιο πρόσφατη ανάλυση του EMCDDA για το φαινόμενο των ναρκωτικών στην Ευρώπη αποκαλύπτει μια αγορά η οποία αφενός επιδεικνύει ανθεκτικότητα στις εξελίξεις που παρατηρούνται σε διεθνές επίπεδο και, αφετέρου, τις αντικατοπτρίζει. Τα συνεχιζόμενα προβλήματα υγείας και ασφάλειας που προκαλούν οι καθιερωμένες και οι νεότερες παράνομες ουσίες δημιουργούν ένα σύνθετο πλαίσιο πολιτικής όσον αφορά τη διαμόρφωση και την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους. Η ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά του 2019 αποτυπώνει την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη βάσει των πιο πρόσφατων διαθέσιμων στοιχείων. Στο εισαγωγικό αυτό κεφάλαιο σχολιάζονται και αναλύονται εν συντομία κάποια σημαντικά θέματα τα οποία αποτελούν προτεραιότητα για την τρέχουσα ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά.

Οπιοειδή: απαιτούνται ακόμη προσπάθειες για την αντιμετώπιση ενός μεταβαλλόμενου προβλήματος

Στο παρελθόν το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη ήταν συνυφασμένο με την ενέσιμη χρήση ηρωίνης. Σήμερα, ο αριθμός των νέων αιτήσεων θεραπείας από την ηρωίνη είναι μικρός σε σύγκριση με το παρελθόν, τα ποσοστά ενέσιμης χρήσης έχουν μειωθεί, ο δε αριθμός των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων λοίμωξης από HIV που αποδίδονται στη χρήση ναρκωτικών κατ' έτος έχει μειωθεί κατά σχεδόν 40% έναντι της προηγούμενης δεκαετίας. Όλες αυτές οι εξελίξεις είναι θετικές. Οι ευρωπαϊκές χώρες είναι αξιέπαινες για το γεγονός ότι καθιέρωσαν ρεαλιστικά μέτρα μείωσης της βλάβης και μέτρα θεραπείας, τα οποία συνέβαλαν στις επιτυχίες αυτές. Αντιθέτως, σε άλλες περιοχές του κόσμου, η προβληματική χρήση οπιοειδών συνεχίζει να αυξάνεται, με αποτέλεσμα την κλιμάκωση των δαπανών στον τομέα της δημόσιας υγείας τόσο στη Βόρειο Αμερική όσο και σε κάποιες γειτονικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρά ταύτα, και παρά τις βελτιώσεις που σημειώνονται στην Ευρώπη, η χρήση οπιοειδών συνεχίζει να αντιστοιχεί στο σημαντικότερο μέρος των υγειονομικών και κοινωνικών δαπανών που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, ενώ δεν αποκλείεται οι κίνδυνοι που ενέχει η συγκεκριμένη κατηγορία ουσιών να αυξάνονται.

Η ανάλυση των υφιστάμενων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών δείχνει ότι, σε κάποιες χώρες, ιδίως της ανατολικής Ευρώπης, οι παρεχόμενες υπηρεσίες αποτελεσματικής μείωσης της βλάβης και αποτελεσματικής

θεραπείας παραμένουν ανεπαρκείς. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι, σε χώρες στις οποίες ανέκαθεν η κάλυψη όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν καλή, η κατάσταση έχει επιδεινωθεί. Ταυτόχρονα, συνεχίζουν να αυξάνονται οι ανάγκες ενός γηράσκοντος και συχνά όλο και πιο ευάλωτου πληθυσμού μακροχρόνιων χρηστών οπιοειδών. Αυτό αντικατοπτρίζεται στον αριθμό των θανάτων από υπερβολική δόση, με τα θύματα να είναι πλέον ηλικίας 39 ετών κατά μέσο όρο, καθώς και στα υψηλά ποσοστά επικράτησης προβλημάτων τόσο σωματικής όσο και ψυχικής υγείας στην ομάδα αυτή. Εξάλλου, την τελευταία πενταετία παρατηρείται συνολικά αύξηση των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά, καθώς αναφέρονται αυξήσεις σε όλες τις ηλικιακές ομάδες άνω των 30 ετών. Οι δείκτες όσον αφορά την προσφορά οπιοειδών φανερώνουν ότι οι κίνδυνοι δεν αποκλείεται να αυξάνονται. Η κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης έχει αυξηθεί, ενώ ταυτόχρονα η καθαρότητά της παραμένει σχετικά υψηλή και η τιμή της σχετικά χαμηλή, γεγονός που φανερώνει μεγάλη διαθεσιμότητα σε πολλές περιοχές της Ευρώπης. Προσφάτως εντοπίστηκαν και εργαστήρια επεξεργασίας ηρωίνης σε κάποιες χώρες της ΕΕ, μια ανησυχητική εξέλιξη.

Εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας

Η Ευρώπη είναι προσηλωμένη στη διεθνή Ατζέντα του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Στο πλαίσιο αυτό, έχει δεσμευθεί διεθνώς και για την εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας. Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, δεδομένου ότι αποτελούν τον πλέον νοσοεπιβαρυνόμενο πληθυσμό αλλά και τον πληθυσμό με τις υψηλότερες πιθανότητες μετάδοσης της νόσου. Επομένως, η αντιμετώπιση του αντίκτυπου της ιογενούς ηπατίτιδας στην υγεία έως το 2030 θα εξαρτηθεί από την εντατικοποίηση των μέτρων πρόληψης στον συγκεκριμένο πληθυσμό, καθώς και από τη διευκόλυνση της πρόσβασης του σε διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπεία της ηπατίτιδας Β και C.

Πλέον 17 χώρες της ΕΕ και η Νορβηγία διαθέτουν στρατηγική για την ηπατίτιδα, ενώ αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που παρέχουν άνευ όρων πρόσβαση σε καλύτερα ανεκτά και πιο αποτελεσματικά αντιικά φαρμακευτικά σκευάσματα άμεσης δράσης. Αυτά τα μέτρα, όμως, δεν αρκούν. Ο εργαστηριακός έλεγχος για τον HCV αποτελεί ουσιώδες πρώτο βήμα για την αποτελεσματική θεραπεία της ηπατίτιδας και συντελεί στην πρόληψη της περαιτέρω μετάδοσης. Στο θέμα αυτό σημαντικό ρόλο μπορούν να διαδραματίσουν οι υπηρεσίες για τους χρήστες στην κοινότητα. Πολλές χώρες, όμως, δεν διαθέτουν αποτελεσματικές πολιτικές διάγνωσης

ή κατάλληλες οδούς παραπομπής. Ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι και η αντίσταση των επαγγελματιών υγείας στη χορήγηση θεραπείας σε χρήστες ναρκωτικών, καθώς δεν αναγνωρίζονται πάντοτε τα οφέλη που αποφέρει αυτή η επένδυση στην περίθαλψη, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στην κοινωνία ευρύτερα. Το EMCDDA αναπτύσσει εργαλεία για να υποστηρίξει τη θεραπεία της ιογενούς ηπατίτιδας σε πλαίσια θεραπείας ουσιοεξάρτησης, όπως έναν κατάλογο ελέγχων για τον εντοπισμό των φραγμών για την υποβολή σε διαγνωστικές εξετάσεις και τη θεραπεία του HCV, ένα ερωτηματολόγιο γνώσεων του προσωπικού των υπηρεσιών, καθώς και ενδεικτικές περιπτώσιολογικές μελέτες που καταδεικνύουν την πολύτιμη συμβολή της διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων στην κοινότητα για την αντιμετώπιση της νόσου.

Τα συνθετικά οπιοειδή παίζουν πλέον σημαντικότερο ρόλο

Στις ΗΠΑ και τον Καναδά, η τρέχουσα επιδημική έξαρση της χρήσης οπιοειδών συνδέεται κυρίως με χρήση συνθετικών οπιοειδών, ιδίως παραγώγων φαιντανύλης. Αντίστοιχο φαινόμενο δεν παρατηρείται στην Ευρώπη, αν και υπάρχουν λόγοι ανησυχίας. Στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες αναφέρθηκαν περίπου 50 νέα συνθετικά οπιοειδή. Πολλές από τις ουσίες αυτές συνδέονται με βαριές δηλητηριάσεις και θανάτους. Ορισμένες ουσίες, όπως η καρφαϊντανύλη, έχουν εξαιρετικά υψηλή δραστηριότητα, γεγονός που σημαίνει ότι η διακίνησή τους μπορεί να γίνει σε πολύ μικρές ποσότητες οι οποίες είναι δύσκολο να ανιχνευθούν, αλλά αντιστοιχούν σε πολλές χιλιάδες δόσεις σε επίπεδο χρήστη. Εξάλλου, τα συνθετικά οπιοειδή που χορηγούνται συνήθως για φαρμακευτική χρήση, όπως ουσίες για θεραπείες υποκατάστασης και αναλγητικά, φαίνεται να εντείνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών σε πολλές περιοχές της Ευρώπης. Ένας στους πέντε χρήστες που ξεκινά θεραπεία ουσιοεξάρτησης από οπιοειδή δηλώνει σήμερα προβληματική χρήση συνθετικού οπιοειδούς, και όχι ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές ανιχνεύονται όλο και πιο συχνά σε περιστατικά υπερβολικής δόσης. Παρά τον κίνδυνο αυτό, επί του παρόντος οι δυνατότητες να ανιχνεύσουμε και να αποτυπώσουμε τη διαθεσιμότητα, τη χρήση και τις συνέπειες της χρήσης συνθετικών οπιοειδών

**Η Ευρώπη είναι προσηλωμένη
στη διεθνή Ατζέντα του 2030
για τη βιώσιμη ανάπτυξη**

παραμένουν περιορισμένες. Ως εκ τούτου, η βελτίωση της ευαισθησίας των πηγών πληροφοριών στον τομέα αυτό πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα.

Η αξία των πηγών τοξικολογικών και ιατροδικαστικών δεδομένων

Οι θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών σπανίως συνδέονται με την κατανάλωση μίας και μόνης ουσίας. Τα σύγχρονα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών είναι εξόχως δυναμικά, δεδομένου ότι κυκλοφορεί στην αγορά όλο και μεγαλύτερος αριθμός ουσιών και οι καταναλωτές συνήθως —εν γνώσει ή εν αγνοία τους— κάνουν χρήση πολλών και διάφορων ουσιών. Αυτό σημαίνει ότι, ελλείψει αξιόπιστων ιατροδικαστικών και τοξικολογικών δεδομένων, μπορεί να παραγνωριστούν οι νέες απειλές για την υγεία. Υπάρχει ο κίνδυνος, για παράδειγμα, να μην αναγνωριστεί ο ρόλος νέων ψυχοδραστικών ουσιών υψηλής δραστηριότητας, όπως τα παράγωγα φαιντανύλης, στους θανάτους από υπερβολική δόση, ιδίως όταν η χρήση τους γίνεται παράλληλα με καθιερωμένες ουσίες όπως η ηρωίνη. Κάποια κράτη μέλη της ΕΕ, ιδίως στη Βόρεια Ευρώπη, έχουν επενδύσει στη βελτίωση της διαθεσιμότητας και της ευαισθησίας των τοξικολογικών δεδομένων, γεγονός που τους επιτρέπει πλέον να κατανοήσουν καλύτερα τις τάσεις της χρήσης ουσιών και τους κινδύνους για την υγεία. Στη Σουηδία, για παράδειγμα, η καθιέρωση του ολοκληρωμένου τοξικολογικού ελέγχου και η αυξημένη ευαισθησία του είχε ως αποτέλεσμα να διπλασιαστούν τα περιστατικά στα οποία ανιχνεύθηκε φαιντανύλη στα εξετασθέντα δείγματα θανατηφόρων περιστατικών συνδεδεμένων με χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, με βάση πρόσφατη μελέτη του EMCDDA, δεν διαθέτουν όλα τα εργαστήρια την ικανότητα να ανιχνεύουν σπανιότερες ουσίες. Για την ιατροδικαστική και τοξικολογική έρευνα είναι πολύ σημαντικό να υπάρχουν πρότυπα αναφοράς, τα οποία όμως συχνά δεν υπάρχουν σε πολλά εργαστήρια όσον αφορά τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Εξάλλου, η ανυπαρξία ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την ιατροδικαστική τοξικολογική έρευνα θανατηφόρων περιστατικών συνδεδεμένων με χρήση ναρκωτικών εμποδίζει τη βελτίωση της παρακολούθησης και της πρακτικής στον τομέα αυτό. Γενικότερα, δεδομένου ότι είναι πιθανόν να συνεχίσει να αυξάνεται η σημασία των συνθετικών ναρκωτικών κάθε είδους, θα απαιτηθούν μεγαλύτερες επενδύσεις σε πηγές τοξικολογικών και ιατροδικαστικών δεδομένων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

Νέοι δείκτες που συμπληρώνουν τις υπάρχουσες πηγές δεδομένων



Καινοτόμα εργαλεία παρακολούθησης βοηθούν να κατανοήσουμε τις αναδυόμενες τάσεις

Η φετινή ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά αντλεί στοιχεία από επιλεγμένες, σχετικά νέες, στοχευμένες πηγές δεδομένων. Αυτοί οι «πρωτοποριακοί» δείκτες δεν είναι αντιπροσωπευτικοί του γενικού πληθυσμού και έχουν άλλους περιορισμούς, πλην όμως παρέχουν χρήσιμα, έγκαιρα και συμπληρωματικά δεδομένα τα οποία μας επιτρέπουν να κατανοήσουμε σε βάθος τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη (βλ. διάγραμμα 1). Η ανάλυση λυμάτων, για παράδειγμα, αποτυπώνει πλέον τον όγκο των ουσιών που καταναλώνονται σε επίπεδο κοινότητας σε διάφορες πόλεις ανά την Ευρώπη. Ένα από τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης πηγής δεδομένων είναι ότι μπορεί να δώσει γρήγορα αποτελέσματα και, επομένως, να λειτουργήσει δυναμικά ως έγκαιρη προειδοποίηση για μεταβολές στην κατανάλωση ουσιών. Αυτό είναι εμφανές και από τα νέα δεδομένα για το 2018, τα οποία δημοσιεύθηκαν πρόσφατα από την ομάδα SCORE και το EMCDDA, βάσει των οποίων διαφαίνεται ευρύτερη γεωγραφική διασπορά και συνολική αύξηση της κατανάλωσης όλων των διαδεδομένων διεγερτικών ουσιών.

Στις λοιπές νέες πηγές δεδομένων που περιλαμβάνονται στη φετινή έκθεση συγκαταλέγεται και η ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά. Με βάση δείγμα χρηστών ναρκωτικών που συγκεντρώνεται διαδικτυακά, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μας δίνουν πληροφορίες για τα πρότυπα χρήσης και τις αγοραπωλησίες

διαδεδομένων παράνομων ουσιών. Για να γίνει κατανοητή η χρήση ουσιών σε συγκεκριμένα πλαίσια διασκέδασης, η φετινή έκθεση περιέχει επίσης επισκόπηση στοιχείων που προέρχονται από υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στους χρήστες να υποβάλουν προς ανάλυση τα ναρκωτικά τους και να λάβουν πληροφορίες για το περιεχόμενό τους.

Τα στοιχεία για τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται σε νοσοκομεία μας δίνουν μια εικόνα για τις οξείες βλάβες που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, ενώ συμβάλλουν και στην καλύτερη κατανόηση του αντικτύπου της χρήσης ναρκωτικών στη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Τα περιστατικά οξείας δηλητηρίασης λόγω χρήσης ναρκωτικών που διακομίζονται σε επιλεγμένα νοσοκομεία 18 ευρωπαϊκών χωρών παρακολουθούνται από το ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά (Euro-DEN Plus). Τα ευρήματα της φετινής ανάλυσης δείχνουν ότι οι ουσίες που ευθύνονται για τη διακομιδή επειγόντων περιστατικών ποικίλλουν ανά την Ευρώπη. Για παράδειγμα, οι διεγερτικές ουσίες σχετίζονται με μεγάλο αριθμό επειγόντων περιστατικών, αλλά τα επείγοντα που σχετίζονταν με αμφεταμίνες ήταν πολύ συχνότερα στη Βόρεια και στην Ανατολική Ευρώπη, ενώ η επικρατέστερη διεγερτική ουσία στη Νότια και τη Δυτική Ευρώπη ήταν η κοκαΐνη.

Ο ρόλος των διεγερτικών στην ενέσιμη χρήση καταδεικνύεται από μια νέα πιλοτική μελέτη, στην οποία αναλύθηκαν τα κατάλοιπα ουσιών σε σύριγγες που συλλέχθηκαν από σημεία ανταλλαγής σε πέντε ευρωπαϊκές πόλεις. Με εξαίρεση ένα σημείο, σε όλα τα υπόλοιπα οι συχνότερα ανιχνευόμενες ουσίες ήταν διεγερτικές. Στις μισές από τις σύριγγες που αναλύθηκαν, περιέχονταν ίχνη δύο ή περισσότερων ουσιών, με συνηθέστερο συνδυασμό τον συνδυασμό διεγερτικού και οπιοειδούς. Αυτές οι νέες πηγές πληροφόρησης παρέχουν την ευκαιρία επιβεβαίωσης και συμπλήρωσης των υφιστάμενων πηγών δεδομένων και βελτιώνουν την κατανόησή μας για τις λιγότερο παρατηρούμενες μορφές χρήσης ναρκωτικών.

Εξακολουθεί να αναπτύσσεται η αγορά κοκαΐνης στην Ευρώπη

Με βάση τα τρέχοντα στοιχεία, τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθέντες όγκοι κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι υψηλότεροι από κάθε άλλη εποχή στο παρελθόν. Η κοκαΐνη εισέρχεται στην Ευρώπη από διάφορες οδούς και με διάφορα μέσα, παρατηρείται πάντως αύξηση της διακίνησης μεγάλων φορτίων μέσα από σημαντικά λιμάνια, με χρήση εμπορευματοκιβωτίων. Η αυξημένη διαθεσιμότητα της ουσίας φαίνεται και από τις εκτιμήσεις για τα επίπεδα καθαρότητας της κοκαΐνης σε

επίπεδο λιανικής, που είναι τα υψηλότερα εδώ και μια δεκαετία. Στο μεσαίο επίπεδο και στο επίπεδο της λιανικής είναι ορατή η αναδιοργάνωση της αλυσίδας προμήθειας κοκαΐνης και των εμπλεκόμενων μερών, με την εμφάνιση κατακερματισμένων, χαλαρότερων και πιο οριζόντιων οργανωτικών δομών. Στην αγορά εισήλθαν μικρότερες ομάδες οι οποίες χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα τεχνολογιών πληροφορικής, όπως η κρυπτογράφηση, οι αγορές του σκοτεινού δικτύου, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για μικροδιακίνηση και τα κρυπτονομίσματα. Το επιχειρηματικό δαιμόνιο στην ανταγωνιστική αγορά της κοκαΐνης φαίνεται και από τις καινοτόμες στρατηγικές διανομής, όπως τα τηλεφωνικά κέντρα αποκλειστικά για πώληση κοκαΐνης. Αυτές οι νέες μέθοδοι μοιάζει να αντικατοπτρίζουν σε κάποιο βαθμό τις αναταράξεις στην αγορά που παρατηρούνται και σε άλλους τομείς λόγω της ευρείας χρήσης των έξυπνων κινητών τηλεφώνων, με άλλα λόγια την πιθανή «ουμπεροποίηση» της εμπορίας κοκαΐνης — μια ανταγωνιστική αγορά στην οποία οι πωλητές ανταγωνίζονται ο ένας τον άλλον παρέχοντας πρόσθετες υπηρεσίες, όπως δυνατότητα ταχείας και ευέλικτης παράδοσης.

Κοκαΐνη: πιο ορατές οι βλάβες στην υγεία

Η εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης κοκαΐνης είναι ιδιαίτερα δυσχερής, δεδομένου ότι η χρήση της δεν αποτυπώνεται εξίσου ευκρινώς με βάση τους καθιερωμένους δείκτες, οι οποίοι τείνουν να επικεντρώνονται περισσότερο στην προβληματική χρήση οπιοειδών. Παρά ταύτα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η αυξημένη διαθεσιμότητα κοκαΐνης οδηγεί σε αύξηση των δαπανών για την υγεία. Από το 2014, ο αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά, αν και παραμένει σχετικά μικρός, καταγράφει αύξηση άνω του 35%, με αυξήσεις να παρατηρούνται σχεδόν στα 2/3 των χωρών. Σε κάποιες χώρες, η κοκαΐνη συνδέεται με πρόσφατη αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά. Κοκαΐνη ανιχνεύεται συχνά μαζί με οπιοειδή σε θανατηφόρα περιστατικά από υπερβολική δόση στις περιοχές εκείνες της Ευρώπης στις οποίες αποτελεί την επικρατέστερη διεγερτική ουσία. Πέραν αυτού, δεν αποκλείεται να παραγνωρίζεται ο ρόλος που διαδραματίζει η κοκαΐνη σε θανατηφόρα περιστατικά που συνδέονται με καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα στοιχεία, όπου υπάρχουν,

Η εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης κοκαΐνης είναι ιδιαίτερα δυσχερής

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

Κάνναβη



Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίος χρόνος **24,7 εκατομμύρια** **7,4 %** Τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή **91,2 εκατομμύρια** **27,4 %**



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίος χρόνος **17,5 εκατομμύρια** **14,4 %** Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης τον τελευταίο χρόνο



Κατώτατη **3,5 %** Ανώτατη **21,8 %**

Κοκαΐνη



Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίος χρόνος **3,9 εκατομμύρια** **1,2 %** Τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή **18 εκατομμύρια** **5,4 %**



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίος χρόνος **2,6 εκατομμύρια** **2,1 %** Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης τον τελευταίο χρόνο



Κατώτατη **0,2 %** Ανώτατη **4,7 %**

MDMA



Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίος χρόνος **2,6 εκατομμύρια** **0,8 %** Τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή **13,7 εκατομμύρια** **4,1 %**



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίος χρόνος **2,1 εκατομμύρια** **1,7 %** Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης τον τελευταίο χρόνο



Κατώτατη **0,2 %** Ανώτατη **7,1 %**

Αμφεταμίνες



Ενήλικες (15–64 ετών)

Τελευταίος χρόνος **1,7 εκατομμύρια** **0,5 %** Τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή **12,4 εκατομμύρια** **3,7 %**



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

Τελευταίος χρόνος **1,2 εκατομμύρια** **1 %** Εθνικές εκτιμήσεις χρήσης τον τελευταίο χρόνο



Κατώτατη **0 %** Ανώτατη **3,9 %**

Οπιοειδή



Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών **1,3 εκατομμύρια**

654 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2017

Αιτήσεις θεραπειών

Κύρια ουσία χρήσης σε περίπου **35%** του συνόλου των αιτήσεων θεραπειών στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Θάνατοι από υπερβολική δόση

85%

Οπιοειδή ανιχνεύονται στο **85%** των θανάτων από υπερβολική δόση



φανερώνουν συνολικά αύξηση των επειγόντων περιστατικών που διακομίζονται στα νοσοκομεία λόγω χρήσης κοκαΐνης, ενώ σύμφωνα με τη μελέτη του δικτύου Euro-DEN σε 18 χώρες η κοκαΐνη είναι η συχνότερα αναφερόμενη παράνομη ουσία. Κοκαΐνη βρέθηκε επίσης σε περισσότερες από μία στις τέσσερις σύριγγες που ελέγχθηκαν σε τρεις από τις πέντε πόλεις που συμμετείχαν σε πιλοτικό πρόγραμμα με σκοπό να διαπιστωθεί η χρησιμότητα της ανάλυσης των καταλοίπων ουσιών σε σύριγγες προκειμένου να αποτυπωθούν τα πρότυπα ενόσιμης χρήσης ναρκωτικών. Επίσης, με βάση τα νέα διαθέσιμα στοιχεία, ενδέχεται να εξαπλώνεται η χρήση κراك, μιας μορφής της ουσίας που καπνίζεται και συνδέεται ιδιαίτερα με προβληματική χρήση. Αυξήσεις του αριθμού των χρηστών κراك που εισάγονται σε θεραπευτικά προγράμματα από το 2014 αναφέρονται σε Βέλγιο, Ιρλανδία, Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο, την ευρωπαϊκή χώρα που συνδέεται κατεξοχήν με τη χρήση κراك.

Τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματική θεραπεία των χρηστών κοκαΐνης παραμένουν μάλλον ανεπαρκή, ενώ τα στοχευμένα προγράμματα για χρήστες κοκαΐνης είναι περιορισμένα επί του παρόντος στην Ευρώπη, αν και η κατάσταση αρχίζει να αλλάζει, καθώς κάποιες χώρες καθιερώνουν πλέον πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης. Γενικά, πάντως, με δεδομένο ότι οι ανάγκες στον τομέα αυτό μοιάζει να αυξάνονται, απαιτούνται επειγόντως επενδύσεις στην ανάπτυξη και την αξιολόγηση παρεμβάσεων κάθε είδους, ιδιαίτερα όμως αποτελεσματικών μοντέλων θεραπείας, προκειμένου οι υπηρεσίες να προσελκύσουν επιτυχώς τη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών.

Ο διεθνής ρόλος της Ευρώπης στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών

Η παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρώπη, παρά τις δυσχέρειες παρακολούθησής της, μοιάζει να αυξάνεται, να διαφοροποιείται και να εφαρμόζει πιο καινοτόμες μεθόδους. Η αύξηση αποτυπώνεται και στα πρόσφατα στοιχεία που δείχνουν αύξηση των κατασχέσεων πρόδρομων ουσιών. Η κοινή έκθεση του EMCDDA και της Ευρωπόλ για τις ευρωπαϊκές αγορές ναρκωτικών, που αναμένεται να δημοσιευθεί στα τέλη του 2019, θα περιέχει διεξοδική ανάλυση αυτών των εξελίξεων. Ο εντοπισμός εργαστηρίων παραγωγής, χώρων εναπόθεσης αποβλήτων, καθώς και η δραστηριότητα και η ποικιλία των διαθέσιμων συνθετικών ναρκωτικών στην ευρωπαϊκή αγορά προκαλούν σοβαρό προβληματισμό.

Πλέον αυξάνονται επίσης οι ενδείξεις για τη σημασία της Ευρώπης στην παγκόσμια αγορά συνθετικών ναρκωτικών,

όπως μαρτυρούν οι σημαντικές κατασχέσεις διαφόρων ουσιών στα σύνορα της ΕΕ, το γεγονός ότι πλέον κατάσχονται στην Τουρκία μεγαλύτερες ποσότητες MDMA απ' ό,τι σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και ο εντοπισμός στην Ευρώπη εγκαταστάσεων παραγωγής μεθαμφεταμίνης και άλλων συνθετικών ναρκωτικών που προορίζονται για εξαγωγή. Η υποδομή που επιτρέπει την ταχεία διακίνηση αγαθών μεταξύ των χωρών χρησιμοποιείται όλο και συχνότερα για την παράνομη διακίνηση ελεγχόμενων ουσιών, νέων ψυχοδραστικών ουσιών, πρόδρομων και άλλων χημικών ουσιών απαραίτητων για την παραγωγή ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η ίδια υποδομή χρησιμοποιείται ενίοτε και για την παράνομη διακίνηση συνθετικών ναρκωτικών (ιδίως MDMA, αλλά και άλλων) προς τρίτες χώρες εκτός ΕΕ.

Η παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών φαίνεται επίσης ότι ευθύνεται και για την εξάπλωση της χρήσης μεθαμφεταμίνης και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παγκοσμίως, η μεθαμφεταμίνη αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση όσον αφορά τη χρήση συνθετικών ναρκωτικών. Στην Ευρώπη, προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης γινόταν ανέκαθεν σε μικρό αριθμό χωρών. Αυτό ισχύει εν πολλοίς και σήμερα. Ωστόσο, παρά την ευρεία διαθεσιμότητα άλλων διεγερτικών ουσιών, η ανάλυση λυμάτων φανερώνει ότι η χρήση μεθαμφεταμίνης αρχίζει να διαδίδεται σε νέες χώρες. Οι εξαρθρώσεις εργαστηρίων επίσης φανερώνουν σε κάποιο βαθμό αύξηση της παραγωγής και παραγωγή για αγορές εκτός ΕΕ.

Κάνναβη: νέες εξελίξεις για το πλέον καθιερωμένο ναρκωτικό στην Ευρώπη

Η κάνναβη είναι ένα από τα πλέον καθιερωμένα ναρκωτικά στην Ευρώπη. Είναι το πλέον διαδεδομένο ναρκωτικό, αφού χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο αναφέρεται από σχεδόν 20% του πληθυσμού στην ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών. Διεθνώς και εντός Ευρώπης, η χρήση κάνναβης εξακολουθεί να είναι ένα θέμα που προσελκύει σημαντικά το ενδιαφέρον του κοινού και των αρμόδιων για τη χάραξη πολιτικής, δεδομένου ότι οι νέες εξελίξεις δίνουν έναυσμα σε μια αντιπαράθεση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η ουσία αυτή από την κοινωνία.

Βρίσκεται σε εξέλιξη μια συζήτηση σχετικά με τη θεραπευτική αξία της κάνναβης, των σκευασμάτων κάνναβης και των φαρμάκων που παράγονται με βάση το φυτό της κάνναβης. Ορισμένες χώρες έχουν νομιμοποιήσει την κάνναβη, προκαλώντας μια συζήτηση σχετικά με το κόστος και τα οφέλη των διάφορων επιλογών ρύθμισης και

ελέγχου. Το θέμα είναι περίπλοκο. Στην Ευρώπη για τον έλεγχο της κάνναβης αφιερώνονται σημαντικοί πόροι αστυνόμευσης, καθώς περίπου πάνω από το ήμισυ των 1,2 εκατομμυρίων αδικημάτων που αναφέρθηκαν το 2017 αφορούσαν χρήση ή κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση. Η εμπλοκή στην αγορά κάνναβης συντελεί επίσης στη νεανική εγκληματικότητα και αποτελεί σημαντική πηγή εσόδων για το οργανωμένο έγκλημα. Πέραν αυτού, γνωρίζουμε πλέον καλύτερα τους κινδύνους που μπορεί να εγκυμονεί η χρήση κάνναβης για την υγεία, ιδίως των νέων. Σήμερα, οι περισσότεροι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα για πρώτη φορά δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την κάνναβη. Πρόκειται για μια ανησυχητική εξέλιξη, δεδομένου ότι τα τελευταία χρόνια το EMCDDA εκτιμούσε γενικά ότι οι τάσεις χρήσης κάνναβης παρέμεναν εν πολλοίς αμετάβλητες. Πλέον όμως η εκτίμηση αυτή τίθεται σε αμφισβήτηση με τα νέα δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία αρκετές χώρες αναφέρουν αυξημένη χρήση κάνναβης σε νεότερες ηλικίες.

Το τοπίο γίνεται ακόμη πιο σύνθετο αν λάβουμε υπόψη ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέες μορφές κάνναβης ως αποτέλεσμα προόδων στις τεχνικές καλλιέργειας, εκχύλισης και παραγωγής. Υβριδικά φυτά πολλαπλών στελεχών τα οποία παράγουν υψηλότερης δραστηριότητας κάνναβη έχουν αρχίσει να αντικαθιστούν τις παραδοσιακές ποικιλίες του φυτού τόσο στην Ευρώπη όσο και στο Μαρόκο, απ' όπου κυρίως προέρχεται η ρητίνη κάνναβης που κυκλοφορεί στην Ευρώπη. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη με την υποστήριξη του EMCDDA, η δραστηριότητα τόσο της ρητίνης όσο και της φυτικής κάνναβης αυξάνεται την τελευταία δεκαετία. Η δημιουργία νόμιμων αγορών κάνναβης για ψυχαγωγική χρήση στις χώρες όπου νομιμοποιήθηκε η κάνναβη οδηγεί επίσης σε καινοτομίες, με την ανάπτυξη νέων προϊόντων κάνναβης όπως βρώσιμα, υγρά για ηλεκτρονικά τσιγάρα και συμπυκνώματα. Κάποια από τα προϊόντα αυτά εμφανίζονται πλέον και στην ευρωπαϊκή αγορά, ο δε εντοπισμός και ο έλεγχός τους συνιστούν μια νέα πρόκληση.

Αναγνωρίζοντας τη δυναμική και σύνθετη φύση της πολιτικής για την κάνναβη, το EMCDDA εγκαινίασε μια νέα σειρά εκδόσεων με ανασκοπήσεις και αναλύσεις των επιστημονικών δεδομένων στον τομέα αυτό, στις οποίες περιλαμβάνεται και μια ανασκόπηση των εξελίξεων όσον αφορά τη διάθεση φαρμακευτικής κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Εν προκειμένω, η εμπειριστατωμένη συζήτηση παρεμποδίζεται εξαιτίας της ανυπαρξίας κοινής εννοιολογικής αντίληψης της φαρμακευτικής κάνναβης. Το ζήτημα περιπλέκεται περαιτέρω λόγω της ποικιλομορφίας των διαθέσιμων προϊόντων, που μπορεί να είναι από φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία περιέχουν ενώσεις από

το φυτό της κάνναβης έως σκευάσματα ακατέργαστης κάνναβης.

Τα προϊόντα κάνναβης με χαμηλή περιεκτικότητα σε THC εγείρουν κανονιστικά ζητήματα

Ένα άλλο παράδειγμα των ταχέων εξελίξεων όσον αφορά την κάνναβη είναι η εμφάνιση την τελευταία διετία φυτικής κάνναβης και ελαίων κάνναβης χαμηλής δραστηριότητας, τα οποία πωλούνται σε καταστήματα υγιεινής διατροφής ή σε εξειδικευμένα καταστήματα σε κάποιες χώρες της ΕΕ. Τα προϊόντα αυτά πωλούνται με τον ισχυρισμό ότι έχουν ελάχιστη ή μηδενική ψυχοτρόπο δράση και, συνεπώς, δεν είναι ελεγχόμενα βάσει της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά. Η κάνναβη περιέχει πολλές και διάφορες χημικές ενώσεις. Ωστόσο, τη μεγαλύτερη προσοχή έχουν προσελκύσει δύο κανναβινοειδή, η τετραϋδροκανναβινόλη (THC) και η κανναβιδιόλη (CBD). Η THC είναι η ουσία στην οποία αποδίδεται κυρίως η ψυχοδραστηριότητα της κάνναβης. Τα προϊόντα που περιέχουν CBD πωλούνται όλο και περισσότερο με τον ισχυρισμό ότι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα. Η σύνθετη και εξελισσόμενη βιβλιογραφία σχετικά με τα επιστημονικά στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της φαρμακευτικής χρήσης τόσο της THC όσο και της CBD αποτελεί το αντικείμενο πρόσφατης έκδοσης του EMCDDA. Τα νέα προϊόντα υποστηρίζεται ότι περιέχουν THC σε επίπεδα κάτω του 0,2% ή 0,3% και εντάσσονται γενικά σε δύο κατηγορίες: η πρώτη απευθύνεται σε χρήστες κάνναβης για κάπνισμα, ενώ η δεύτερη (σκευάσματα όπως έλαια και κρέμες) σε καταναλωτές που ενδιαφέρονται για πιθανές θεραπευτικές χρήσεις. Σε κάποια κράτη μέλη της ΕΕ τα προϊόντα κάνναβης με χαμηλή περιεκτικότητα σε THC θεωρούνται εκχυλίσματα κάνναβης και η διάθεσή τους επισύρει ποινικές κυρώσεις. Σε κάποια άλλα θεωρούνται φάρμακα τα οποία δεν μπορούν να πωλούνται χωρίς έγκριση. Σε μικρό αριθμό κρατών μελών θεωρούνται προϊόντα ακίνδυνα για τη δημόσια υγεία και, κατά συνέπεια, δεν απαιτείται κανενός είδους άδεια κυκλοφορίας. Η εξέλιξη αυτή εγείρει κανονιστικά ζητήματα τόσο σε ενωσιακό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

Αξιοποίηση της ψηφιακοποίησης προς όφελος της υγείας

Οι νέοι αποτελούν σημαντική ομάδα-στόχο πολλών παρεμβάσεων για τα ναρκωτικά. Είναι η ομάδα εκείνη του πληθυσμού που είναι κατεξοχήν εξοικειωμένη με τις τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας και ανοικτή στη χρήση αυτών των τεχνολογιών σε πολλούς τομείς της ζωής. Οι νέοι είναι επίσης οι πλέον πρόθυμοι να αποδεχθούν και να ωφεληθούν από τη χρήση των τεχνολογιών αυτών για την υλοποίηση παρεμβάσεων

πρόληψης, θεραπείας και μείωσης της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών. Η φετινή ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά περιέχει μια επισκόπηση κάποιων νέων εξελίξεων στον τομέα των εφαρμογών υγείας για έξυπνα κινητά τηλέφωνα (m-health), οι οποίες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, από την πρόσβαση στις υπηρεσίες έως την παροχή εκπαίδευσης για αναβάθμιση των δεξιοτήτων των εργαζομένων στο χώρο των ναρκωτικών. Στον τομέα αυτό αξιοποιούνται διαδικτυακοί πόροι και εφαρμογές για κινητά, ενώ κάποιες πρόσφατες καινοτόμες προσεγγίσεις διερευνούν τρόπους να αξιοποιηθεί η εικονική πραγματικότητα, π.χ. στη θεραπεία ουσιοεξάρτησης, με στόχο να βοηθηθούν οι ασθενείς να αναπτύξουν ανθεκτικότητα σε εκλυτικά ερεθίσματα ή να περιορίσουν την επιθυμία χρήσης. Αυτές οι νέες εφαρμογές, πάντως, δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται άκριτα, καθώς δεν συνοδεύονται πάντα από αυστηρές ποιοτικές προδιαγραφές, κανόνες για την προστασία των δεδομένων ή επιστημονικά τεκμηριωμένη αξιολόγηση. Όπως και σε κάθε άλλο πεδίο υγειονομικών παρεμβάσεων, τα στοιχεία αυτά είναι πρωταρχικής σημασίας ούτως ώστε να αντληθούν τα πιθανά οφέλη που υπόσχεται η νέα τεχνολογία σε θέματα παρεμβάσεων στον τομέα της ουσιοεξάρτησης.

Ενίσχυση του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ και της αξιολόγησης του κινδύνου των νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Το 2018 στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες αναφερόταν περίπου μία νέα ουσία την εβδομάδα. Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που εντοπίστηκαν το 2018 ανήλθαν σε 55, αριθμός ανάλογος με αυτόν του 2017, πλην όμως σημαντικά μικρότερος έναντι του 2013 και του 2014. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να φανερώνει ύφεση της καινοτομίας στον συγκεκριμένο τομέα, επισημαίνεται πάντως ότι σημαντικός αριθμός ουσιών που κοινοποιήθηκαν στο παρελθόν συνεχίζουν να εμφανίζονται στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών κάθε χρόνο, το οποίο σημαίνει ότι οι ουσίες μπορεί να παραμένουν σε κυκλοφορία επί μακρόν. Μεταβολές καταγράφονται και στο είδος των ουσιών που παρατηρούνται, οι οποίες πιθανόν να αποτελούν ένδειξη ότι οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες απευθύνονται όλο και περισσότερο σε χρόνιους και πιο προβληματικούς χρήστες. Για παράδειγμα, ενώ στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες συνεχίζουν να αναφέρονται ουσίες οι οποίες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, εμφανίζονται πλέον περισσότερα συνθετικά οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες.

Η έγκαιρη προειδοποίηση και η αξιολόγηση του κινδύνου καταλαμβάνουν κεντρική θέση στην ευρωπαϊκή απόκριση

στις εξελίξεις στον τομέα των νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Το 2018 το ευρωπαϊκό σύστημα αναθεωρήθηκε, με στόχο να ενισχυθεί και να επιταχυνθεί η ικανότητα της ΕΕ να εντοπίζει, να αξιολογεί και να αντιμετωπίζει τους κινδύνους που ενέχουν οι νέες ουσίες για την υγεία και την κοινωνία. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η έγκαιρη προειδοποίηση όλων των ευρωπαϊκών χωρών, αλλά και η δυνατότητα ταχύτερης αξιολόγησης του κινδύνου και υπαγωγής των ουσιών σε έλεγχο σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Με τις αλλαγές ενισχύθηκε επίσης το δίκτυο που υποστηρίζει το EMCDDA και την Ευρωπόλ στο έργο αυτό, ενώ συνήφθησαν και επίσημες συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ EMCDDA και Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA), Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) και Ευρωπαϊκού Οργανισμού Χημικών Προϊόντων (ECHA).

Οι νέοι αποτελούν σημαντική ομάδα-στόχο πολλών παρεμβάσεων για τα ναρκωτικά

1

**Σε παγκόσμιο επίπεδο,
η Ευρώπη αποτελεί
σημαντική αγορά ναρκωτικών**

Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η Ευρώπη αποτελεί μια σημαντική αγορά ναρκωτικών που συντηρείται τόσο από την εγχώρια παραγωγή όσο και από ναρκωτικά που διακινούνται λαθραία από άλλες περιοχές του κόσμου. Η Λατινική Αμερική, η Δυτική Ασία και η Βόρεια Αφρική αποτελούν σημαντικές πηγές προέλευσης των ναρκωτικών που εισέρχονται στην Ευρώπη, ενώ η Κίνα είναι σημαντική 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.

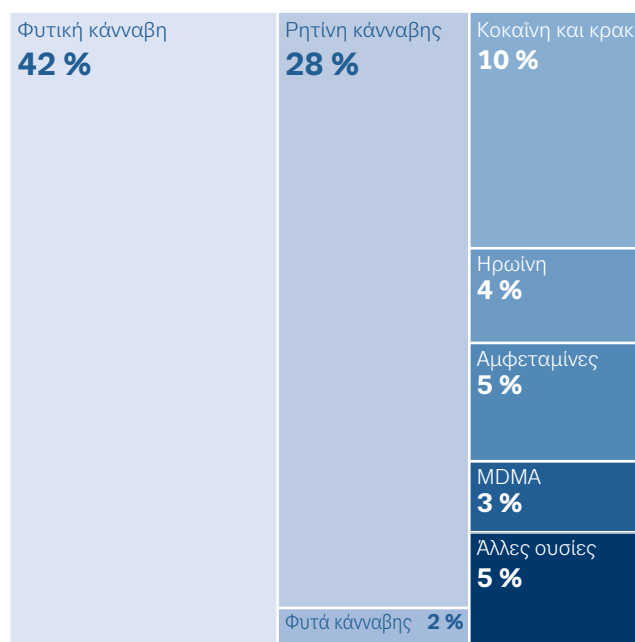
Παρακολούθηση των αγορών, της προσφοράς ναρκωτικών και της νομοθεσίας

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 δραστικότητα των ναρκωτικών. Σε κάποιες περιπτώσεις, η ανυπαρξία στοιχείων για τις κατασχέσεις από ορισμένες σημαντικές χώρες καθιστά δυσχερή την ανάλυση τάσεων. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάζουν 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 Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεδομένου ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα τακτικής παρακολούθησης, οι εκτιμήσεις για τις κατασχέσεις πρέπει να εκλαμβάνονται ως ελάχιστες τιμές. Πλήρης περιγραφή του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες διατίθεται στον [διαδικτυακό τόπο](#) του EMCDDA.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

Αναφερθείσες κατασχέσεις ανά ουσία, 2017



Μεγάλες αγορές κάνναβης, ηρωΐνης 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 εμφανίστηκε ευρύ φάσμα 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 η ανάπτυξη των επιγραμμικών αγορών.

Αγορές παράνομων ουσιών στην Ευρώπη: πολύπλοκες και πολυεπίπεδες

Οι αγορές παράνομων ουσιών συνίστανται σε ένα σύνθετο σύνολο αλληλοσυνδεόμενων δραστηριοτήτων, όπως η παραγωγή, η διακίνηση, η διανομή και η πώληση στον τελικό καταναλωτή, καλύπτουν δε μεγάλες γεωγραφικές αποστάσεις. Στα διάφορα στάδια μπορεί να δραστηριοποιούνται διάφοροι εμπλεκόμενοι, ωστόσο κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν οι συμμορίες του οργανωμένου εγκλήματος στον χώρο της εμπορίας ναρκωτικών, με ετήσια έσοδα δισεκατομμυρίων ευρώ.

Σε επίπεδο λιανικής, η πώληση ναρκωτικών εξακολουθεί να γίνεται κυρίως μέσα από την απευθείας επαφή μεταξύ προμηθευτών και καταναλωτών. Τα δίκτυα διακίνησης ναρκωτικών, πάντως, αξιοποιούν όλο και περισσότερο την τεχνολογία των κινητών συσκευών και την κρυπτογράφηση. Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η σημασία των διαδικτυακών πλατφορμών πώλησης παράνομων ουσιών, αν και εξακολουθούν να αποτελούν ένα σχετικά ήσσονος σημασίας συστατικό στοιχείο της όλης αγοράς. Επιγραμμικές αγορές λειτουργούν τόσο στον επιφανειακό ιστό (το δεικτοδοτούμενο μέρος του παγκόσμιου ιστού που προσφέρει δυνατότητα αναζήτησης) με τη μορφή διαδικτυακών καταστημάτων ή πλατφορμών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όσο και στο «σκοτεινό δίκτυο» (ένα κρυπτογραφημένο δίκτυο για την πρόσβαση στο οποίο απαιτούνται ειδικά εργαλεία) όπου πωλητές και αγοραστές μπορούν να αποκρύπτουν την ταυτότητά τους.

Από το 2010, όταν πρωτοεμφανίστηκαν οι επιγραμμικές αγορές που διασφαλίζουν την ανωνυμία, λειτουργήσαν κατά καιρούς πάνω από 100 παγκόσμιες αγορές στο σκοτεινό δίκτυο. Τον Ιούλιο του 2017, στο πλαίσιο διεθνούς αστυνομικής επιχείρησης, έκλεισε το AlphaBay, η μεγαλύτερη αγορά που έχει υπάρξει μέχρι σήμερα, καθώς και ένας άλλος μεγάλος διαδικτυακός τόπος, η αγορά Hansa. Η συγκεκριμένη επιχείρηση των διωκτικών

αρχών εικάζεται ότι κλόνησε την εμπιστοσύνη των καταναλωτών στην ασφάλεια των επιγραμμικών αγορών. Παρά ταύτα, σύμφωνα με ανάλυση του EMCDDA και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ένα χρόνο αργότερα τα έσοδα από πωλήσεις ναρκωτικών και οι διακινούμενες ποσότητες στο σκοτεινό δίκτυο είχαν επανέλθει στα πρότερα επίπεδα.

Πάνω από ένα εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών

Οι κατασχέσεις παράνομων ουσιών από τις διωκτικές αρχές αποτελούν σημαντικό δείκτη για τις αγορές ναρκωτικών. Το 2017 στην Ευρώπη αναφέρθηκαν περισσότερες από 1,1 εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών. Οι περισσότερες αφορούσαν μικροποσότητες που κατασχέθηκαν από χρήστες. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος της συνολικής κατασχεθείσας ποσότητας ναρκωτικών προέρχεται από μικρό αριθμό κατασχέσεων μεγάλων φορτίων, βάρους πολλών κιλών. Οι τρεις χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων, που αντιπροσωπεύουν από κοινού πάνω από τα 2/3 του συνόλου των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γαλλία. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι δεν υποβλήθηκαν στοιχεία για τον αριθμό κατασχέσεων από τις Κάτω Χώρες, ενώ για τη Γερμανία και τη Σλοβενία τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία αναφέρονται στο έτος 2015, γεγονός που προσδίδει στην ανάλυση υψηλότερο βαθμό αβεβαιότητας. Η κάνναβη είναι η ουσία που κατάσχεται συχνότερα και αντιπροσωπεύει σχεδόν τα 3/4 του συνολικού αριθμού κατασχέσεων στην Ευρώπη (διάγραμμα 1.1).

Κάναβη: οι κατασχέσεις και η δραστικότητα αυξάνονται, η τιμή παραμένει σταθερή

Στην αγορά ναρκωτικών στην Ευρώπη κυκλοφορούν κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Το κανναβινέλαιο είναι σχετικά σπάνιο, αν και τα τελευταία χρόνια έχουν αναφερθεί κάποιες μεγάλες κατασχέσεις χύδην ποσοτήτων. Η φυτική κάνναβη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από εγχώριες ευρωπαϊκές καλλιέργειες, παρότι κάποιες ποσότητες διακινούνται λαθραία από τρίτες χώρες. Η φυτική κάνναβη που παράγεται στην Ευρώπη καλλιεργείται κυρίως σε εσωτερικούς χώρους. Η ρητίνη κάνναβης εισάγεται κυρίως από το Μαρόκο, ενώ η Λιβύη αναδεικνύεται σε μείζονα κόμβο λαθραίας διακίνησης ρητίνης. Μικρής κλίμακας παραγωγή ρητίνης αναφέρεται πρόσφατα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ εδώ και χρόνια είναι διαπιστωμένη η παραγωγή nederhash στις Κάτω Χώρες. Πέραν αυτού, τα

Δυτικά Βαλκάνια αποτελούν πηγή προέλευσης τόσο φυτικής κάνναβης όσο και, προσφάτως, κανναβινέλαιου.

Το 2017 στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρθηκαν 782 000 κατασχέσεις προϊόντων κάνναβης, εκ των οποίων 440 000 φυτικής κάνναβης, 311 000 ρητίνης κάνναβης και 22 700 φυτών κάνναβης. Ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης υπερβαίνει τον αριθμό κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης από το 2009. Ωστόσο, η κατασχεθείσα ποσότητα ρητίνης κάνναβης είναι υπερδιπλάσια από την κατασχεθείσα ποσότητα φυτικής κάνναβης (466 τόνοι έναντι 209 τόνων). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η ρητίνη κάνναβης διακινείται κυρίως σε μεγάλα φορτία τα οποία διέρχονται από διεθνή σύνορα και, άρα, εκτίθεται περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις διωκτικές αρχές. Λόγω της εγγύτητάς της στο Μαρόκο, η Ισπανία αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες ρητίνης κάνναβης, οι οποίες αντιστοιχούσαν σχεδόν στα 3/4 (72%) της συνολικής

KANNABH



ΡΗΤΙΝΗ KANNABΗΣ

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

311 000 ΕΕ  **329 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

466 ΕΕ  **550** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

Δραστικότητα

(% THC)



ΦΥΤΙΚΗ KANNABH

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

440 000 ΕΕ  **486 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

209 ΕΕ  **304** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

Δραστικότητα

(% THC)

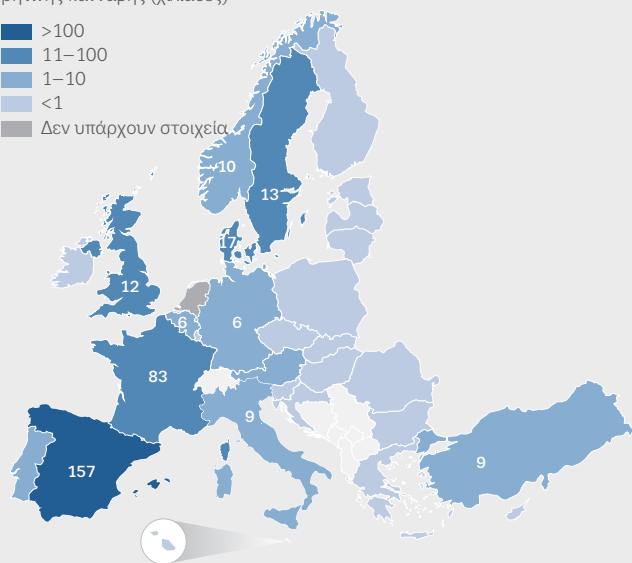
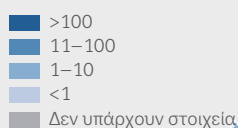


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και δραστικότητα προϊόντων κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοετηριακές τάσεις. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

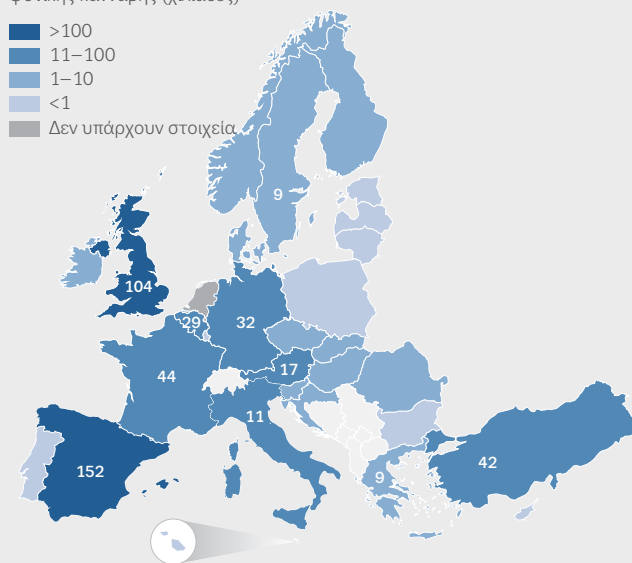
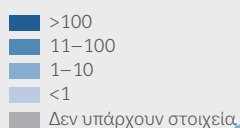
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

Κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος

Αριθμός κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης (χιλιάδες)

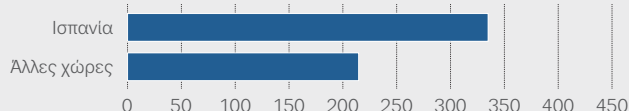


Αριθμός κατασχέσεων φυτικής κάνναβης (χιλιάδες)

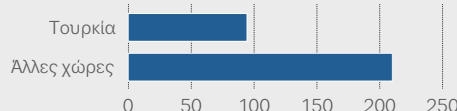


Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων στις 10 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Ποσότητα κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης (τόνοι)



Ποσότητα κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης (τόνοι)



κατασχεθείσας ποσότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 (διάγραμμα 1.2).

Ο αριθμός των κατασχέσεων κάνναβης που αναφέρεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τόσο ρητίνης όσο και φυτικής, παραμένει σχετικά αμετάβλητος από το 2012 (διάγραμμα 1.3). Από την άλλη, έπειτα από μια μείωση το 2015, η κατασχεθείσα ποσότητα φυτικής κάνναβης αυξήθηκε σε πολλές χώρες. Η συνολική αύξηση μεταξύ 2016 και 2017 οφείλεται κυρίως σε σημαντική αύξηση των ποσοτήτων που αναφέρθηκαν από Ελλάδα, Ισπανία και, ιδίως, Ιταλία. Από το 2009, η Τουρκία αναφέρει κάθε χρόνο κατασχέσεις μεγαλύτερων ποσοτήτων φυτικής κάνναβης από οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ, αλλά το 2017 οι κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης στην Ιταλία ήταν σχεδόν ίσες με αυτές της Τουρκίας. Επιπλέον, αρκετές χώρες οι οποίες γενικά αναφέρουν μικρές κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης επίσης ανέφεραν σημαντικά αυξημένες ποσότητες το 2017. Ενδεικτικά, στην Ουγγαρία η κατασχεθείσα ποσότητα ήταν επταπλάσια αυτής που κατασχέθηκε το προηγούμενο έτος (πάνω από 3,5 τόνοι το 2017 έναντι 0,5 τόνου το 2016).

Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης σε μια χώρα μπορούν να θεωρηθούν δείκτης της εγχώριας παραγωγής κάνναβης.

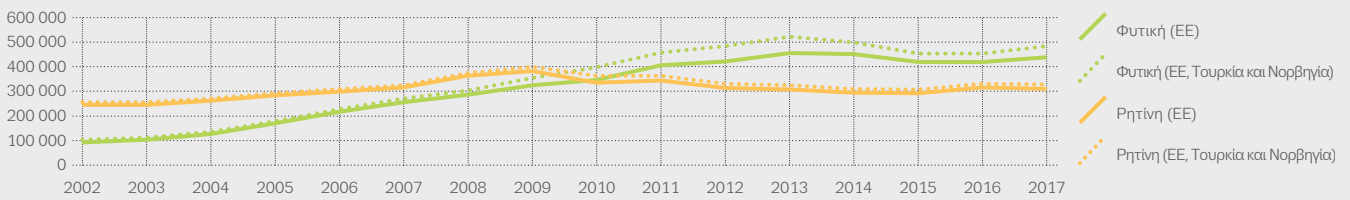
Ωστόσο, δεδομένων των διαφορών που παρατηρούνται από χώρα σε χώρα τόσο στις προτεραιότητες των διωκτικών αρχών όσο και στις πρακτικές υποβολής στοιχείων, οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα. Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης στην Ευρώπη ανήλθαν στον πρωτοφανή αριθμό των 7 εκατομμυρίων το 2012, εξαιτίας της εντατικής δράσης στην Ιταλία κατά το έτος εκείνο, για να επανέλθουν στα 2,5 εκατομμύρια φυτά το 2015, πριν αυξηθούν εκ νέου στα 3,4 εκατομμύρια φυτά το 2017. Το 2017 οι ευρωπαϊκές χώρες ανέφεραν 490 κατασχέσεις κανναβινέλαιου, με τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες να αναφέρονται σε Τουρκία (50 λίτρα σε 3 κατασχέσεις) και στην Ελλάδα (12 κιλά σε 37 κατασχέσεις).

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία για τις τιμές και τη δραστηριότητα, από το 2007 παρατηρείται αύξηση της δραστηριότητας τόσο της φυτικής κάνναβης όσο και της ρητίνης. Η δραστηριότητα της ρητίνης κάνναβης αυξάνεται συνεχώς από το 2009. Η αυξανόμενη μέση δραστηριότητα της ρητίνης μπορεί να οφείλεται στην καλλιέργεια φυτών υψηλής δραστηριότητας και στην εφαρμογή νέων τεχνικών παραγωγής στο Μαρόκο και, σε μικρότερο βαθμό, στην εκτενέστερη χρήση εντός Ευρώπης τεχνικών εκχύλισης

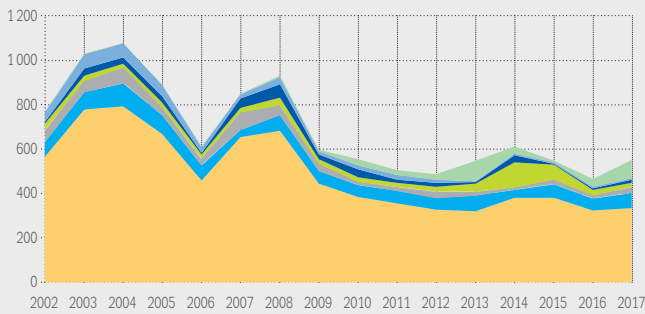
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

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

Αριθμός κατασχέσεων

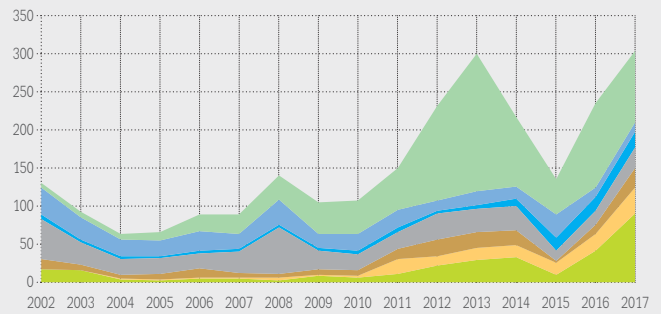


Ρητίνη (τόνοι)



Τουρκία Ηνωμένο Βασίλειο Πορτογαλία Ιταλία
Άλλες χώρες Γαλλία Ισπανία

Φυτική (τόνοι)



Τουρκία Ηνωμένο Βασίλειο Γαλλία Άλλες χώρες
Ελλάδα Ισπανία Ιταλία

ρητίνης που παράγουν προϊόντα υψηλότερης δραστηριότητας. Η μέση δραστηριότητα της φυτικής κάνναβης καταγράφει αύξηση το 2017, έπειτα από ένα διάστημα μεταξύ 2013 και 2016 που είχε παραμείνει αμετάβλητη. Μένει να φανεί, πάντως, κατά πόσον αυτή η πρόσφατη αύξηση σηματοδοτεί την έναρξη μιας νέας τάσης. Με βάση τα στοιχεία, η τιμή λιανικής ανά γραμμάριο είναι παρεμφερής και για τη φυτική κάνναβη και για τη ρητίνη, οι δε τιμές έχουν παραμείνει σταθερές από το 2009 περίπου.

Διαθεσιμότητα προϊόντων κάνναβης με χαμηλή περιεκτικότητα σε THC

Από το 2017 διατίθενται αποκάλυπτα προς πώληση φυτική κάνναβη και κανναβινέλαια σε καταστήματα υγιεινής διατροφής ή σε εξειδικευμένα καταστήματα σε αρκετές χώρες της ΕΕ. Τα προϊόντα αυτά πωλούνται με τον ισχυρισμό ότι έχουν ελάχιστη ή μηδενική ψυχοτρόπο δράση και, συνεπώς, δεν είναι ελεγχόμενα βάσει της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά.

Η φυτική κάνναβη και τα εκχυλίσματά της είναι γνωστά για δύο κανναβινοειδή που περιέχουν, την τετραϋδροκανναβινόλη (THC) και την κανναβιδιόλη (CBD). Η THC έχει ψυχοτρόπο δράση, ενώ η CBD συνδέεται με οφέλη για την υγεία, αν και επί του παρόντος υπάρχουν ελάχιστα επιστημονικά στοιχεία για τις περισσότερες

παθήσεις που έχουν μελετηθεί. Η περιεκτικότητα των φυτών κάνναβης σε THC και CBD παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις. Η κοινή αγροτική πολιτική της ΕΕ επιδοτεί την καλλιέργεια ορισμένων ποικιλιών κάνναβης για βιομηχανικές χρήσεις, υπό τον όρο η περιεκτικότητά τους σε THC να μην υπερβαίνει το 0,2% (όριο που τέθηκε αρχικά με σκοπό να γίνεται διάκριση μεταξύ των φυτικών ειδών και όχι της εικόνας ασφάλειας της κατανάλωσης από τον άνθρωπο). Τα εθνικά όρια κυμαίνονται μεταξύ 0% και 0,3%.

Τα νέα προϊόντα δηλώνεται ότι έχουν περιεκτικότητα σε THC κάτω του 0,2% ή 0,3% και φαίνεται να διακρίνονται γενικά σε δύο κατηγορίες, οι οποίες ενίοτε αλληλεπικαλύπτονται. Τα προϊόντα της πρώτης κατηγορίας προωθούνται σε υπάρχοντες χρήστες παράνομης κάνναβης ως «νόμιμη» κάνναβη, σε μορφή στην οποία συνήθως καπνίζονται. Τα προϊόντα της δεύτερης κατηγορίας προωθούνται ως ωφέλιμα για την «υγεία» και την «ευεξία», με έμφαση στην περιεκτικότητα σε CBD, συχνά σε μορφή ελαίου ή κρέμας. Οι κατηγορίες αντικατοπτρίζονται και στο είδος και στον διάκοσμο των σημείων πώλησης των προϊόντων. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει συμφωνημένο πρότυπο δοκιμών αυτών των προϊόντων, η περιεκτικότητά τους σε THC και CBD μπορεί να διαφέρει από αυτή που αναγράφεται στις ετικέτες ή στα «αποτελέσματα δοκιμών» που μπορεί να συνοδεύουν το προϊόν.

Ηρωίνη: αυξάνεται η κατασχεθείσα ποσότητα

Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην αγορά ναρκωτικών της ΕΕ. Η εισαγόμενη ηρωίνη ανέκαθεν διατίθεται στην Ευρώπη σε δύο μορφές, εκ των οποίων η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία παράγεται κυρίως από μορφίνη που εκχυλίζεται από την οπιούχο παπαρούνα που καλλιεργείται στο 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. Στις αγορές ναρκωτικών της Ευρώπης διατίθενται και άλλα οπιοειδή, όπως το όπιο και οι φαρμακευτικές ουσίες μορφίνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, τραμαδόλη και ποικίλα παράγωγα φαιτανύλης. Κάποια οπιοειδή μπορεί να εκτρέπονται από τη νόμιμη φαρμακευτική εφοδιαστική αλυσίδα, ενώ άλλα παρασκευάζονται σε παράνομα εργαστήρια.

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. Μέχρι πρόσφατα, οι αναφορές για παραγωγή οπιοειδών εντός Ευρώπης αφορούσαν αποκλειστικά την παρασκευή προϊόντων παπαρούνας με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Η ανακάλυψη εργαστηρίων παραγωγής ηρωίνης από μορφίνη με χρήση οξικού ανυδρίτη στη Βουλγαρία, την Τσεχική Δημοκρατία, την Ισπανία και τις Κάτω Χώρες τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την αύξηση των κατασχέσεων μορφίνης και οπίου, φανερώνουν ότι ένα μέρος της ποσότητας ηρωίνης παρασκευάζεται πλέον πλησιέστερα στις αγορές καταναλωτών στην Ευρώπη.

Η μεταβολή αυτή μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι προμηθευτές επιδιώκουν να μειώσουν το κόστος με μεταφορά των τελικών σταδίων παρασκευής της ηρωίνης στην Ευρώπη, όπου οι πρόδρομες ουσίες, όπως ο οξικός ανυδρίτης, διατίθενται σε χαμηλότερες τιμές απ' ό,τι στις οπιοπαραγωγούς χώρες. Η παρασκευή του ναρκωτικού πλησιέστερα στην αγορά καταναλωτών μπορεί επίσης να αποσκοπεί στο να μειώσει τον κίνδυνο κατασχέσεων.

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», που είναι και η σημαντικότερη, 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», η οποία ξεκινά από το Αφγανιστάν, διασχίζει την Κεντρική Ασία και καταλήγει στη Ρωσία, καθώς και μια οδός μέσω του Νοτίου Καυκάσου και διαμέσου της Μαύρης Θάλασσας.

Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες παρατηρήθηκε για ένα διάστημα μειωμένη διαθεσιμότητα ηρωίνης περί το 2010/2011, που συνοδεύτηκε από συνολική μείωση τόσο του αριθμού των κατασχέσεων ηρωίνης όσο και της κατασχεθείσας ποσότητας. Εκτοτε οι κατασχέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένουν εν πολλοίς αμετάβλητες, ενώ το 2017 αναφέρθηκαν 37 000 κατασχέσεις που απέφεραν 5,4 τόνους ηρωίνης. Η Τουρκία εξακολουθεί να

ΗΡΩΙΝΗ

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

37 000 ΕΕ  **50 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

5,4 ΕΕ



22,9 ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

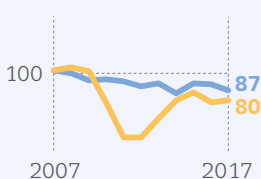
140 €

28-58 €

15 €

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις **51** %

Τιμή και καθαρότητα



Καθαρότητα

(%)

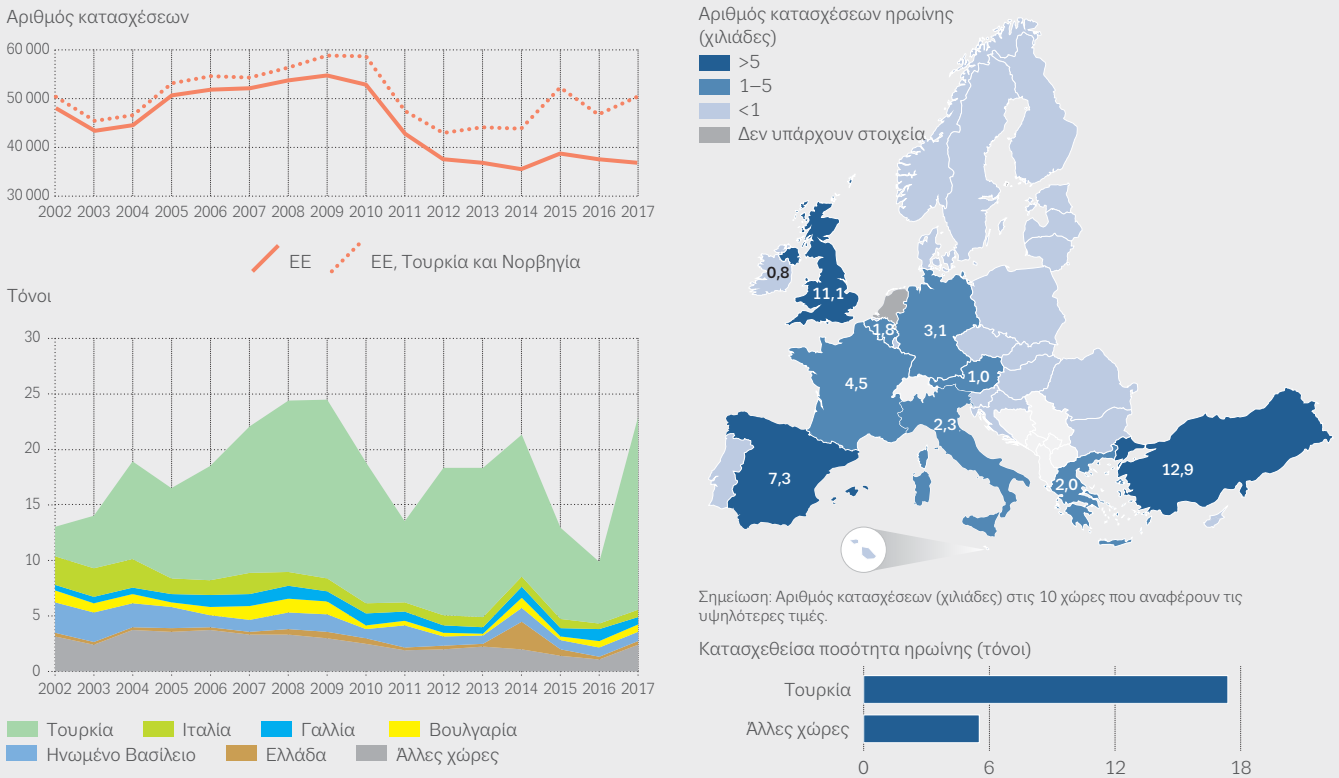
15-31 %

9 %

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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους



αναφέρει τη μεγαλύτερη κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης από όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες μαζί (διάγραμμα 1.4). Επειτα από την κατακόρυφη μείωση των κατασχέσεων το διάστημα 2014-2016, από 12,8 σε 5,6 τόνους, το 2017 στην Τουρκία κατασχέθηκαν 17,4 τόνους ηρωίνης, η μεγαλύτερη ποσότητα εδώ και μία δεκαετία.

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία για τις τιμές και την καθαρότητα, η καθαρότητα της ηρωίνης σημείωσε απότομη μείωση μεταξύ 2009 και 2011, γρήγορα όμως αυξήθηκε, για να σταθεροποιηθεί τα τελευταία χρόνια, αλλά

σε επίπεδα χαμηλότερα από το 2007. Αντιθέτως, η λιανική τιμή της ηρωίνης καταγράφει γενικά ελαφρά μείωση την τελευταία δεκαετία, η οποία συνεχίζεται και το 2017.

Εκτός από ηρωίνη, στις ευρωπαϊκές χώρες κατάσχονται και άλλα οπιοειδή. Οι κατασχέσεις οπιοειδών πλην ηρωίνης, αν και αντιπροσωπεύουν ένα μικρό μέρος των συνολικών κατασχέσεων οπιοειδών, κατέγραψαν αξιοσημείωτη αύξηση το 2017. Τα οπιοειδή πλην ηρωίνης που κατάσχονται συχνότερα είναι τα φαρμακευτικά οπιοειδή τραμαδόλη, βουπρενορφίνη και μεθαδόνη (βλ. πίνακα 1.1). Για δεύτερη συνεχή χρονιά, το 2017 αναφέρεται αύξηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

Κατασχέσεις οπιοειδών πλην ηρωίνης το 2017

Οπιοειδές	Αριθμός	Ποσότητα				Αριθμός χωρών
		Κιλά	Λίτρα	Δισκία	Διαδερμικά έμπλαστρα	
Μεθαδόνη	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Βουπρενορφίνη	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Τραμαδόλη	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Παράγωγα φαιτανύλης	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Μορφίνη	358	246,0	1,3	9 337		13
Όπιο	1 837	2 177,9				17
Κωδεΐνη	522	0,1		18 475		8
Διυδροκωδεΐνη	21			1 436		4
Οξικωδόνη	560	0,0001		18 035		8

της κατασχεθείσας ποσότητας τραμαδόλης και παραγώγων φαιτανύλης. Επιπλέον, οι κατασχεθείσες ποσότητες οπίου και μορφίνης επίσης ήταν πολύ μεγαλύτερες το 2017 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος.

Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών: περιφερειακές διαφοροποιήσεις

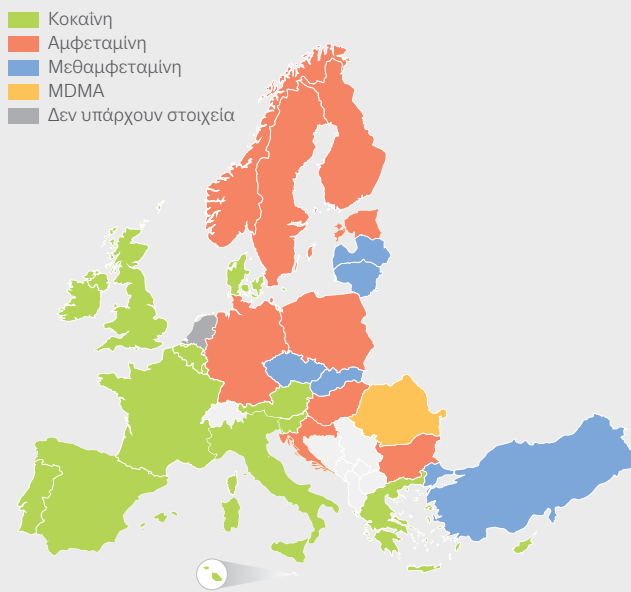
Οι κύριες παράνομες διεγερτικές ουσίες οι οποίες είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και η MDMA. Υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ περιφερειών όσον αφορά τις συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες (διάγραμμα 1.5), οι οποίες επηρεάζονται από την τοποθεσία λιμένων εισόδου και οδών διακίνησης, σημαντικών κέντρων παραγωγής και μεγάλων αγορών καταναλωτών. Η συχνότερα κατασχεθείσα διεγερτική ουσία σε πολλές χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης είναι η κοκαΐνη, ενώ στη Βόρεια και την Ανατολική Ευρώπη κυριαρχούν οι αμφεταμίνες και η MDMA.

Αγορά κοκαΐνης: οι κατασχέσεις σε ιστορικά υψηλά επίπεδα

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, ενός θάμνου που καλλιεργείται κυρίως σε Κολομβία, Βολιβία και Περού.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

Συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη, στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους

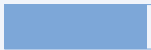


Η κοκαΐνη μεταφέρεται στην Ευρώπη από ποικίλα σημεία της Νότιας και της Κεντρικής Αμερικής με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων επιβατικών πτήσεων, εμπορικών πτήσεων, ιδιωτικών αεροσκαφών, θαλαμηγών και άλλων μικρών σκαφών. Οι μεγαλύτερες ποσότητες, πάντως, φαίνεται ότι διακινούνται διά θαλάσσης, ιδίως σε εμπορευματοκιβώτια θαλάσσιων μεταφορών. Σημαντικά διαμετακομιστικά κέντρα για την κοκαΐνη που εισέρχεται στην Ευρώπη είναι η Καραϊβική, η Δυτική Αφρική και η Βόρεια Αφρική.

ΚΟΚΑΪΝΗ

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

104 000 ΕΕ  **109 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

140,4 ΕΕ  **142,0** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

135 €

55-82 €

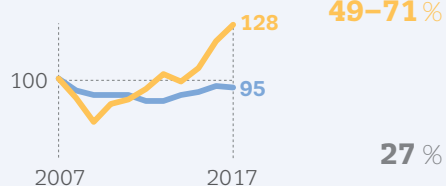
38 €

Καθαρότητα

(%)

Αναπροσαρμοσμένες 88 % τάσεις

Τιμή και καθαρότητα

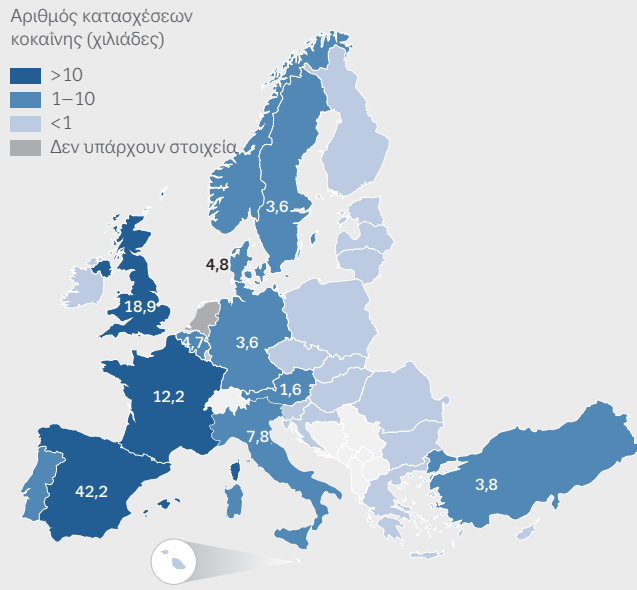
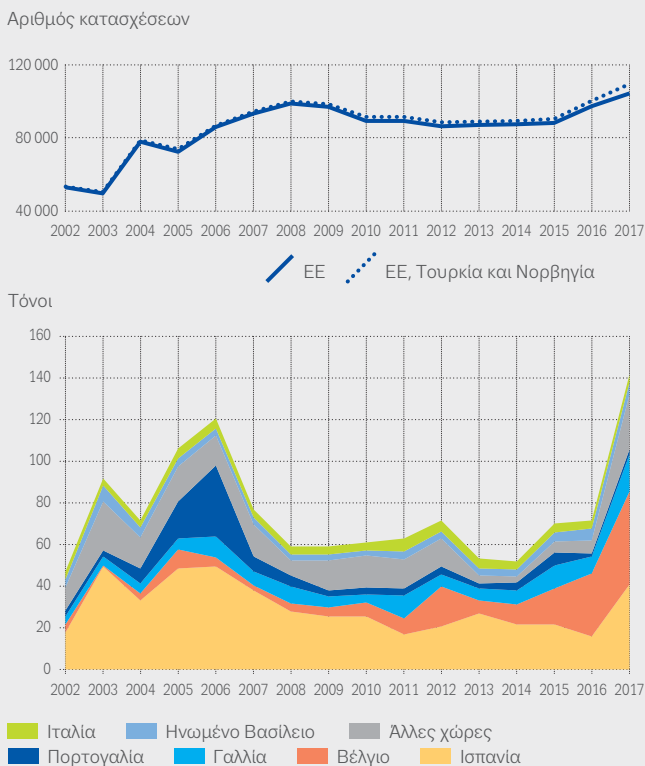


27 %

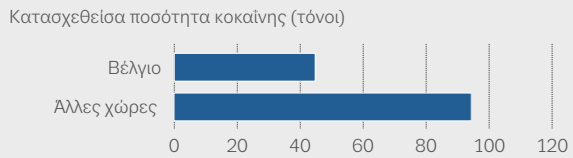
Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα κοκαΐνης: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης σε σκόνη και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους



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



Το 2017 ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης και η κατασχεθείσα ποσότητα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανήλθαν σε πρωτοφανώς υψηλά επίπεδα, καθώς αναφέρθηκαν περισσότερες από 104 000 κατασχέσεις κοκαΐνης συνολικού βάρους 140,4 τόνων. Η κατασχεθείσα ποσότητα κοκαΐνης υπερέβη το προηγούμενο ιστορικά υψηλό επίπεδο του 2006 κατά περισσότερους από 20 τόνους και είναι διπλάσια της ποσότητας που κατασχέθηκε το 2016 (βλ. διάγραμμα 1.6). Με κατασχέσεις βάρους περίπου 86 τόνων, το Βέλγιο (45 τόνοι) και η Ισπανία (41 τόνοι) αντιπροσωπεύουν από κοινού το 61% των εκτιμώμενων συνολικών κατασχέσεων στην ΕΕ το 2017, μεγάλες ποσότητες όμως αναφέρονται και από τη Γαλλία (17,5 τόνοι) και από τις Κάτω Χώρες (14,6 τόνοι). Επιπλέον, η καθαρότητα της κοκαΐνης σε επίπεδο λιανικής αυξάνεται από το 2010, ενώ το 2016 και 2017 κατέγραψε τα υψηλότερα επίπεδα της τελευταίας δεκαετίας. Η λιανική τιμή της κοκαΐνης παραμένει σταθερή. Οι δείκτες αυτοί, από κοινού, φανερώνουν ότι η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης βρίσκεται σε πρωτοφανώς υψηλά επίπεδα.

Οι κατασχέσεις κρακ παραμένουν σε χαμηλά και σταθερά επίπεδα στις χώρες στις οποίες αναφέρονται. Αυτό μπορεί να ερμηνεύεται εν μέρει από το γεγονός ότι το κρακ παρασκευάζεται στην Ευρώπη, κοντά στις αγορές

καταναλωτών, και δεν διέρχεται από σύνορα στα οποία γίνονται συνήθως οι κατασχέσεις ναρκωτικών.

Ο αριθμός κατασχέσεων φύλλων κόκας και η κατασχεθείσα ποσότητα αυξάνεται, ανερχόμενη συνολικά σε 204 κιλά φύλλων κόκας το 2017, μαζί με μικρή ποσότητα πάστας κόκας. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να δείχνει μεταβολή στις τακτικές παραγωγής που εφαρμόζουν ορισμένες εγκληματικές οργανώσεις, καθώς στο παρελθόν τα περισσότερα εργαστήρια κοκαΐνης που εντοπιζονταν στην Ευρώπη ήταν κυρίως «εγκαταστάσεις δευτερογενούς εκχύλισης», στις οποίες η κοκαΐνη ανακτάται από υλικά στα οποία έχει ενσωματωθεί (όπως οίνοι, είδη ένδυσης, πλαστικά), και όχι εργαστήρια επεξεργασίας φύλλων κόκας.

Οι δείκτες φανερώνουν ότι η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης βρίσκεται σταθερά σε υψηλά επίπεδα

Παραγωγή ναρκωτικών: εξελίξεις όσον αφορά τις πρόδρομες ουσίες

Οι πρόδρομες ουσίες είναι απαραίτητες χημικές ουσίες για την παρασκευή ναρκωτικών. Στην Ευρώπη ανέκαθεν ο κύριος λόγος ανησυχίας ήταν οι πρόδρομες ουσίες για την παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών όπως η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και η MDMA. Ωστόσο, με την εμφάνιση εργαστηρίων ηρωίνης στην ΕΕ δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στην εκτροπή του οξικού ανυδρίτη, της πρόδρομης χημικής ουσίας που χρησιμοποιείται για τη μετατροπή της μορφίνης σε ηρωίνη. Δεδομένου ότι πολλές από αυτές τις πρόδρομες ουσίες έχουν νόμιμες χρήσεις, δεν είναι απαγορευμένες, η εμπορία τους όμως παρακολουθείται και ελέγχεται δυνάμει κανονισμών της ΕΕ, οι οποίοι προβλέπουν τον έλεγχο ορισμένων ουσιών. Η διαθεσιμότητα πρόδρομων και άλλων ουσιών απαραίτητων για την παραγωγή ναρκωτικών έχει μεγάλο αντίκτυπο στην αγορά ναρκωτικών και στις μεθόδους παραγωγής που εφαρμόζονται στα παράνομα εργαστήρια. Οι τεχνικές παραγωγής επίσης εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου προκειμένου να αποφεύγεται ο εντοπισμός, οι έλεγχοι και οι κυρώσεις, ενώ συνήθως οι αλλαγές συνίστανται σε χρήση εναλλακτικών ουσιών για την παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών ή των πρόδρομων ουσιών τους, οι οποίες στη συνέχεια καθίστανται η προτιμητέα μέθοδος παραγωγής. Η πρόσθετη επεξεργασία που απαιτείται με τη χρήση αυτών των εναλλακτικών ουσιών, όπως και οι πιο πολύπλοκες μέθοδοι σύνθεσης, δεν αποκλείεται να απαιτούν περισσότερες χημικές ουσίες και να παράγουν περισσότερα απόβλητα, με

την πιθανότητα να προκληθεί μεγαλύτερη περιβαλλοντική ζημία αν αυτά δεν απορρίπτονται κατάλληλα.

Τα στοιχεία για τα φορτία πρόδρομων ουσιών που έχουν ανασχεθεί ή κατασχεθεί επιβεβαιώνουν τη χρήση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών για την παραγωγή ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ιδίως αμφεταμινών και MDMA (πίνακας 1.2). Ο αντίκτυπος της υπαγωγής της ΑΡΑΑΝ (α-φαινυλοακετοακετονιτρίλιο), πρόδρομης ουσίας της ΒΜΚ (βενζυλομεθυλοκετόνη), σε καθεστώς ελέγχου στα τέλη του 2013 συνεχίζει να είναι αισθητός, καθώς οι κατασχέσεις μειώθηκαν από 48 τόνους το 2013 σε 5 τόνους περίπου το 2017. Οι κατασχέσεις της εναλλακτικής χημικής ουσίας ΑΡΑΑ (α-φαινυλοακεταμιδίο) σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση το 2016 και για δεύτερη συνεχή χρονιά το 2017. Κατασχέσεις γλυκιδικών παραγώγων ΒΜΚ, που επίσης μετατρέπονται εύκολα σε ΒΜΚ, αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2015, οι οποίες σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση στους 3 τόνους περίπου το 2016 και στους 6 τόνους το 2017.

Οι κατασχεθείσες ποσότητες τόσο ΡΜΚ (πιπερονυλομεθυλοκετόνη) όσο και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών για την παρασκευή MDMA αυξήθηκαν δραματικά το 2017. Το σύνολο των κατασχέσεων ΡΜΚ και οι περισσότερες κατασχέσεις γλυκιδικών παραγώγων ΡΜΚ το 2017 έγιναν στις Κάτω Χώρες. Πέραν αυτού, στις Κάτω Χώρες κατασχέθηκαν και μεγάλες ποσότητες 2-βρωμο-4-μεθυλοπροπιοφαινόνης, πρόδρομης ουσίας για τις συνθετικές καθιόνες, καθώς και μεγάλες ποσότητες ΒΜΚ (και γλυκιδικών παραγώγων ΒΜΚ), επιβεβαιώνοντας τον

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

Συνοπτική παρουσίαση των ανασχεθέντων ή κατασχεθέντων φορτίων ελεγχόμενων στην ΕΕ πρόδρομων ουσιών και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή επιλεγμένων ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2017

Ελεγχόμενες/μη ελεγχόμενες	Κατασχεθέντα φορτία		Ανασχεθέντα φορτία		ΣΥΝΟΛΑ	
	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα
MDMA και παρεμφερείς ουσίες						
ΡΜΚ (λίτρα)	10	5 397	0	0	10	5 397
Σαφρόλη (λίτρα)	5	2 969	0	0	5	2 969
Πιπερονάλη (κιλά)	3	37	4	6 384	7	6 421
Γλυκιδικά παράγωγα ΡΜΚ (κιλά)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (κιλά)	1	25	0	0	1	25
Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη						
ΒΜΚ (λίτρα)	29	3 506	0	0	29	3 506
Εφεδρίνη χύδην (κιλά)	14	25	0	0	14	25
Ψευδοεφεδρίνη χύδην (κιλά)	23	13	0	0	23	13
ΑΡΑΑΝ (κιλά)	9	5 065	0	0	9	5 065
ΡΑΑ, φαινυλοξικό οξύ (κιλά)	0	0	4	300	4	300
ΑΡΑΑ (κιλά)	90	10 830	0	0	90	10 830
Γλυκιδικά παράγωγα ΒΜΚ (κιλά)	5	5 725	0	0	5	5 725
Άλλα						
Οξικός ανυδρίτης (λίτρα)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-βρωμο-4-μεθυλοπροπιοφαινόνη (κιλά)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-φαιναιθυλ-4-πιπεριδόνη (κιλά)	2	4,5	0	0	2	4,5

κεντρικό ρόλο που διαδραματίζει η χώρα στην παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το 2017 κατασχέθηκαν περισσότεροι από 81 τόνοι οξικού ανυδρίτη, ενώ ανασχέθηκαν επίσης φορτία βάρους 243 τόνων πριν από την παράδοσή τους. Πρόκειται για σημαντική αύξηση έναντι των προηγούμενων ετών. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η Εσθονία ανέφερε κατάσχεση σημαντικής ποσότητας *N*-φαινηθυλο-4-πιπεριδίνης, πρόδρομης ουσίας για την παρασκευή παραγώγων φαιντανύλης.

Κατασχέσεις αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης: ενδείξεις σταδιακής αύξησης

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη είναι συνθετικές διεγερτικές ουσίες οι οποίες, σε μερικά σύνολα δεδομένων, μπορεί να καλύπτονται από τον γενικό όρο «αμφεταμίνες». Την τελευταία δεκαετία, τα στοιχεία σχετικά με τις κατασχέσεις δείχνουν ότι η διαθεσιμότητα μεθαμφεταμίνης αυξάνεται με αργούς ρυθμούς και

εξαπλώνεται γεωγραφικά, πλην όμως παραμένει πολύ μικρότερη από τη διαθεσιμότητα αμφεταμίνης.

Αμφότερες οι ουσίες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για την ευρωπαϊκή αγορά. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, η αμφεταμίνη παράγεται κυρίως στο Βέλγιο, στις Κάτω Χώρες και στην Πολωνία και, σε μικρότερο βαθμό, στα κράτη της Βαλτικής και στη Γερμανία. Συνήθως όλα τα στάδια της παραγωγής αμφεταμίνης ολοκληρώνονται στο ίδιο σημείο. Ωστόσο, οι κατασχέσεις ελαίου αμφεταμίνης σε ορισμένα κράτη μέλη φανερώουν ότι μπορεί να γίνεται διακίνηση του συγκεκριμένου προϊόντος μεταξύ χωρών, με το τελικό στάδιο παραγωγής να ολοκληρώνεται στον προορισμό ή πλησίον αυτού.

Ένα μέρος της παραγόμενης αμφεταμίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή. Σημαντικές κατασχέσεις δισκίων αμφεταμίνης με λογότυπο «cartagon» που κατασχέθηκαν στην Τουρκία, συνδέονται, σύμφωνα με τα στοιχεία, με τη Συρία.

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ



ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

35 000 ΕΕ **40 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

6,4 ΕΕ **13,4** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

Καθαρότητα

(%)



ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

9 000 ΕΕ **19 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

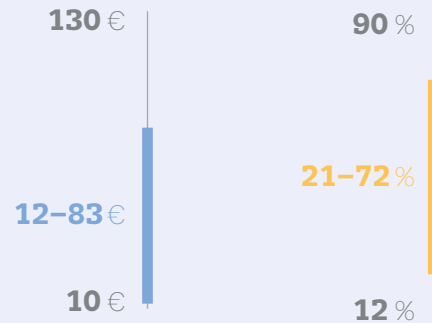
0,7 ΕΕ **1,4** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

Καθαρότητα

(%)

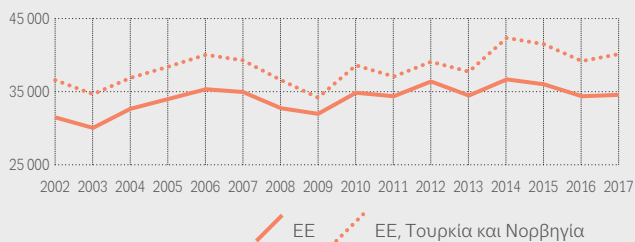


Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα αμφεταμινών: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν αναπροσαρμοσμένες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

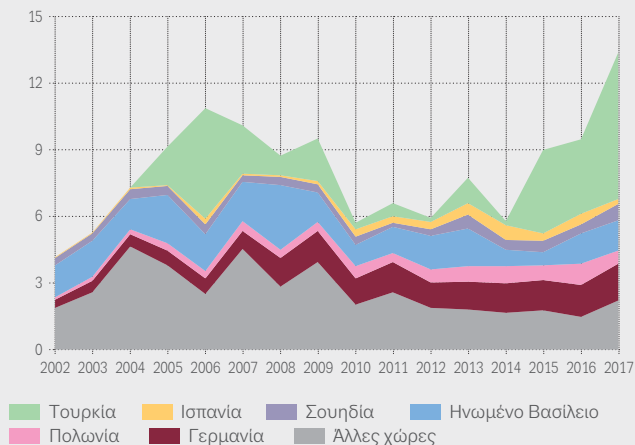
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους

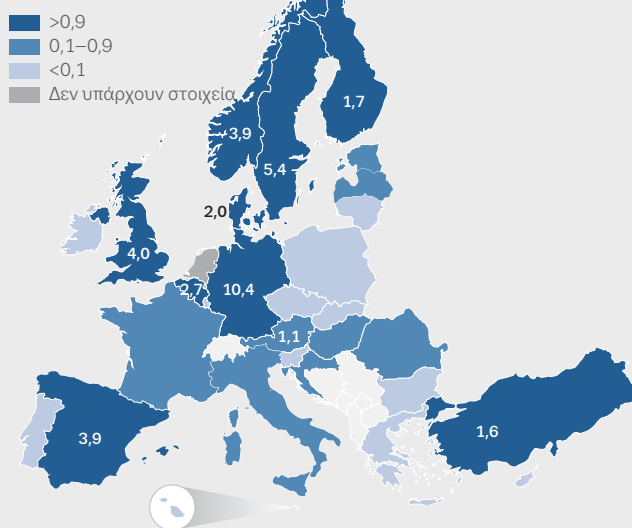
Αριθμός κατασχέσεων



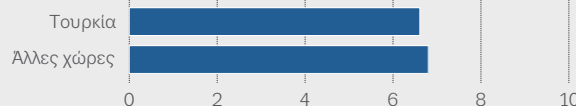
Τόννοι



Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης (χιλιάδες)



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



Η μεθαμφεταμίνη που κατάσχεται στην Ευρώπη παράγεται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και στη μεθόριο των γειτονικών της χωρών. Μικρός αριθμός παράνομων εργαστηρίων παρασκευής μεθαμφεταμίνης εντοπίζεται κάθε χρόνο στις Κάτω Χώρες, ενίοτε μάλιστα πρόκειται για αρκετά μεγάλες εγκαταστάσεις που παράγουν μεθαμφεταμίνη κυρίως για αγορές της Απω Ανατολής και της Ωκεανίας. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η μεθαμφεταμίνη παράγεται κυρίως από ψευδοεφεδρίνη, η οποία εκχυλίζεται από φαρμακευτικά προϊόντα. Το 2017, από τα 298 παράνομα εργαστήρια μεθαμφεταμίνης που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα 264 βρίσκονταν στην Τσεχική Δημοκρατία. Τα περισσότερα ήταν μικρά εργαστήρια τα οποία λειτουργούσαν ντόπιοι χρήστες-διακινητές που προμήθευαν την εγχώρια αγορά. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια αναφέρθηκαν και μεγαλύτερης κλίμακας εγκαταστάσεις παραγωγής μεθαμφεταμίνης με προορισμό άλλες ευρωπαϊκές χώρες με τη συμμετοχή αλλοδαπών ομάδων του οργανωμένου εγκλήματος.

Το 2017 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 35 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, οι οποίες απέφεραν συνολικά 6,4 τόνους της ουσίας. Η κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνεται γενικά μεταξύ 5 και 6 τόνων ετησίως από το 2010, παρότι τα τελευταία δύο χρόνια καταγράφει αύξηση (διάγραμμα 1.7). Οι μεγαλύτερες ποσότητες κατάσχονται κατά κανόνα σε

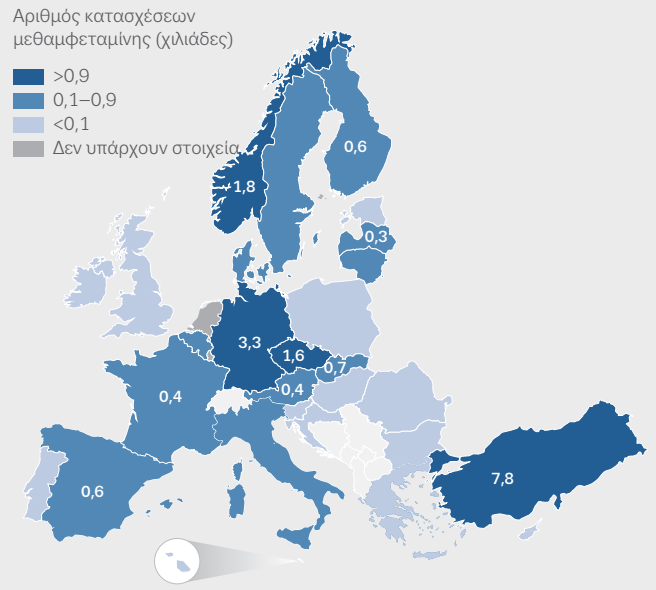
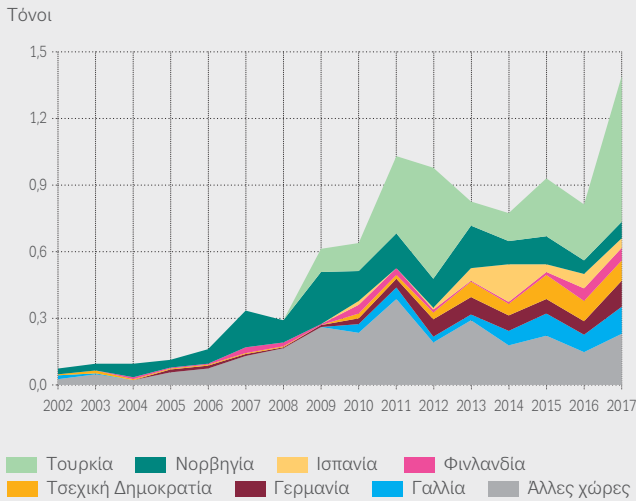
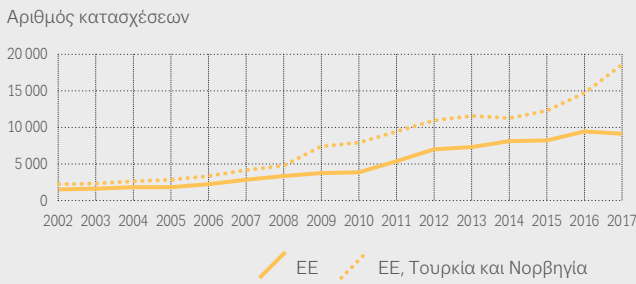
Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο, συνήθως άνω του ενός τόνου σε κάθε χώρα. Οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης είναι πολύ μικρότερες. Το 2017 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 9 000 κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης, συνολικού βάρους 0,7 τόνων, με τη μεγαλύτερη ποσότητα να κατάσχεται στη Γαλλία (122 κιλά), στη Γερμανία (114 κιλά) και στην Τσεχική Δημοκρατία (93 κιλά) (διάγραμμα 1.8). Ο αριθμός των κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης εμφανίζει συνολικά ανοδική τάση από το 2002, τα τελευταία χρόνια όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι σταθεροποιείται. Οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξάνονται, αν και με κάποιες διακυμάνσεις, από το 2009.

Το 2017 στην Τουρκία κατασχέθηκε μεγαλύτερη ποσότητα αμφεταμίνης (6,6 τόννοι) απ' ό,τι στο σύνολο των κρατών μελών της ΕΕ (6,4 τόννοι). Σχεδόν το σύνολο της κατασχεθείσας ποσότητας αμφεταμίνης στην Τουρκία είχε τη μορφή δισκίων (26,3 εκατομμύρια δισκία ή ποσοστό άνω του 99,5% της συνολικής εκτιμώμενης κατασχεθείσας ποσότητας), περιλαμβανομένων μεγάλων ποσοτήτων δισκίων Cartagon τα οποία περιείχαν αμφεταμίνη. Στην Τουρκία κατασχέθηκε επίσης εξαιρετικά μεγάλη ποσότητα μεθαμφεταμίνης το 2017 (658 κιλά), αντίστοιχη με αυτή που αναφέρθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση (662 κιλά).

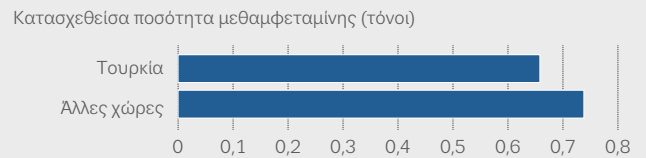
Σε σύγκριση με μία δεκαετία πριν, τόσο η τιμή όσο και η καθαρότητα της αμφεταμίνης στην Ευρώπη ήταν

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους



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



υψηλότερες το 2017, παρά την ελαφρά κάμψη έναντι του προηγούμενου έτους. Κατά κανόνα, τόσο η μέση αναφερόμενη καθαρότητα όσο και η μέση αναφερόμενη τιμή των δειγμάτων μεθαμφεταμίνης είναι υψηλότερη από αυτήν των δειγμάτων αμφεταμίνης.

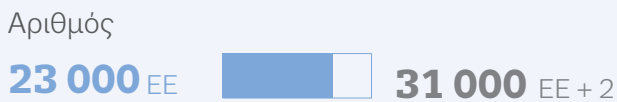
MDMA: αύξηση παραγωγής και κατασχέσεων

Η MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) είναι συνθετική ουσία, χημικά συναφής με την αμφεταμίνη αλλά με διαφορετική δράση. Η MDMA καταναλώνεται υπό μορφή δισκίων (που ονομάζονται συχνά ecstasy), αλλά διατίθεται επίσης υπό μορφή σκόνης και κρυστάλλων. Οι διεθνείς

MDMA



Κατασχεθέντα φορτία



Τιμή

(ευρώ/δισκίο)



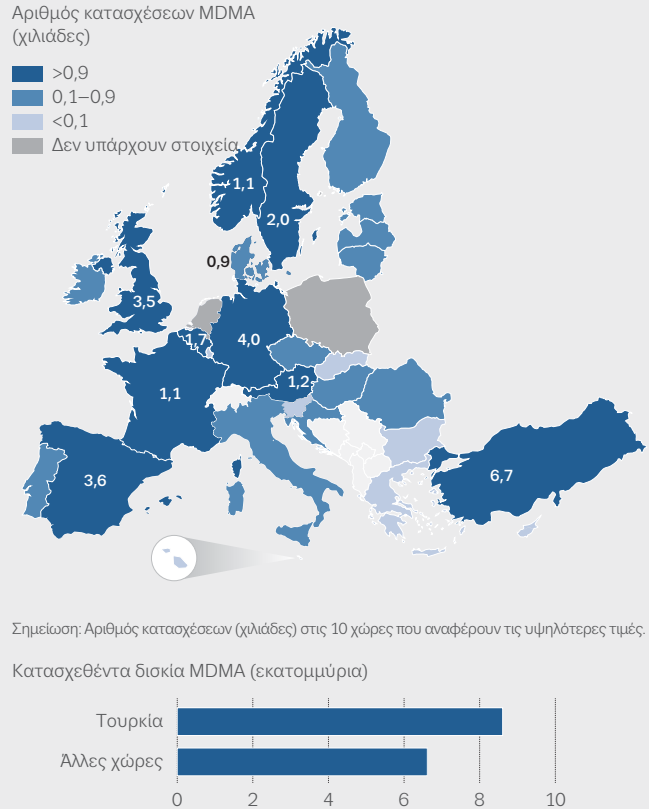
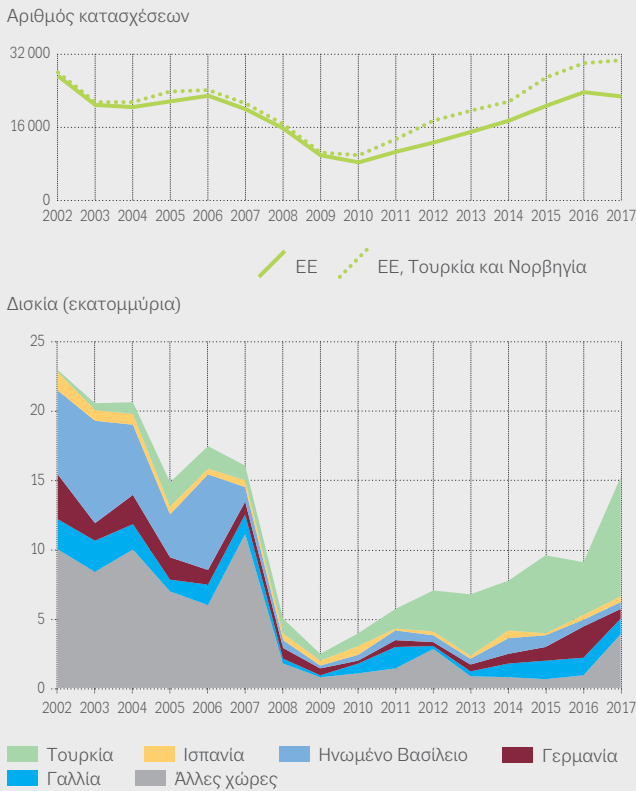
Καθαρότητα

(MDMA mg/δισκίο)

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 ενδοεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9

Αριθμός κατασχέσεων MDMA (ασχέτως μορφής) και κατασχεθείσες ποσότητες δισκίων: τάσεις και στοιχεία του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους



προσπάθειες ελέγχου των πρόδρομων ουσιών (απαραίτητων χημικών ουσιών για την παραγωγή ναρκωτικών) επέφεραν αναταράξεις στην αγορά της MDMA στα τέλη της δεκαετίας του 2000. Πιο πρόσφατα παρατηρήθηκε ανάκαμψη της αγοράς MDMA, καθώς οι παραγωγοί βρήκαν υποκατάστατες μη ελεγχόμενες χημικές ουσίες για την παρασκευή του ναρκωτικού. Αυτό αντικατοπτρίζεται και στη μέση περιεκτικότητα των δισκίων σε MDMA στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, η οποία αυξάνεται από το 2010 και το 2017 ανήλθε στα υψηλότερα ποσοστά της δεκαετίας. Το μάρκετινγκ φαίνεται ότι παίζει ρόλο στις πωλήσεις, καθώς τίθενται συνεχώς σε κυκλοφορία στην αγορά νέα σχέδια δισκίων MDMA, σε διάφορα χρώματα και σχήματα και με διάφορα λογότυπα σήματος.

Ο κύριος όγκος MDMA στην Ευρώπη παράγεται κυρίως στις Κάτω Χώρες και στο Βέλγιο. Το 2017 αναφέρθηκε ότι εξαρθρώθηκαν συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση 21 ενεργά εργαστήρια MDMA, αριθμός σχεδόν διπλάσιος από το 2016, όλα στις Κάτω Χώρες. Στο Βέλγιο, παρότι δεν εντοπίστηκαν εγκαταστάσεις παραγωγής MDMA το 2017, οι αναφορές για εναπόθεση χημικών αποβλήτων από παραγωγή MDMA δείχνουν ότι συνεχίζεται η παραγωγή του ναρκωτικού στη χώρα.

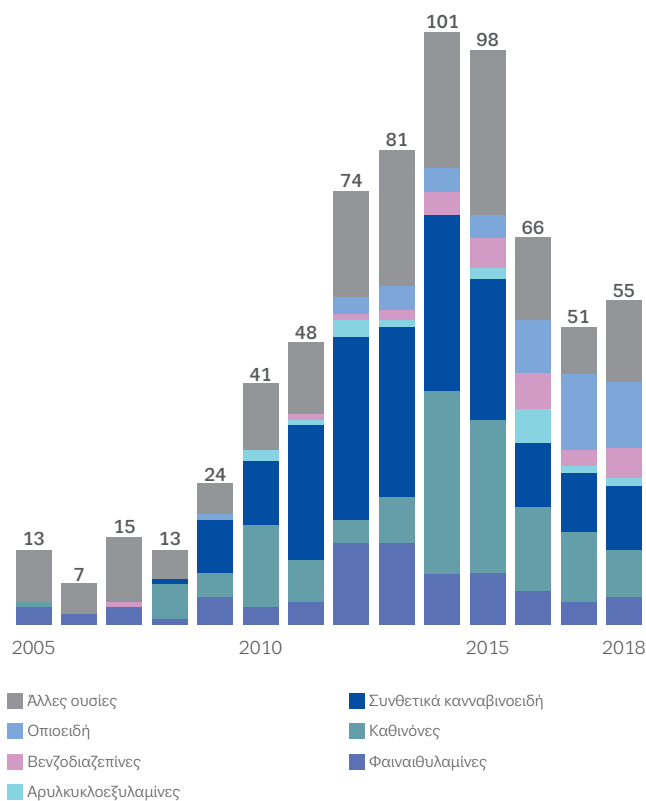
Οι αναφορές κατασχέσεων εκτός Ευρώπης, οι οποίες εντοπίζονται μέσα από την παρακολούθηση πληροφοριών

από ανοικτές πηγές, καθώς και η ανάλυση δεδομένων για την αγορά του σκοτεινού δικτύου φανερώνουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι ευρωπαίοι παραγωγοί στην προσφορά MDMA παγκοσμίως. Για παράδειγμα, τα δεδομένα από την παρακολούθηση του σκοτεινού δικτύου φανερώνουν ότι οι αγορές αυτές δεν διευκολύνουν μόνον τις απευθείας πωλήσεις σε καταναλωτές, αλλά χρησιμοποιούνται και από διακινητές ανά την υφήλιο για την αγορά MDMA που παράγεται στην Ευρώπη. Με βάση τις αναλύσεις, οι συναλλαγές που αφορούν ποσότητες δισκίων MDMA ενδεικτικές του μεσαίου επιπέδου της αγοράς αντιστοιχούν σε υπερδιπλάσια έσοδα από τα έσοδα από πωλήσεις ποσοτήτων σε επίπεδο λιανικής. Αντίθετα, οι συναλλαγές που αφορούν κάνναβη και κοκαΐνη στο σκοτεινό δίκτυο είναι στη συντριπτική πλειονότητά τους συναλλαγές λιανικής.

Ο αριθμός των κατασχέσεων MDMA που αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση ακολουθεί ανοδική τάση από το 2010. Οι κατασχεθείσες ποσότητες MDMA αναφέρονται συχνότερα ως αριθμός δισκίων παρά ως βάρος. Τα 6,6 εκατομμύρια δισκία MDMA που εκτιμάται ότι κατασχέθηκαν το 2017 είναι ο υψηλότερος αριθμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 2007. Ο αριθμός κατασχεθέντων δισκίων MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσιάζει διαχρονικά διακυμάνσεις από έτος σε έτος,

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2005–2018



γεγονός που αντικατοπτρίζει εν μέρει την επίδραση μεμονωμένων κατασχέσεων μεγάλων ποσοτήτων. Κάποιες χώρες αναφέρουν επίσης κατασχέσεις MDMA σε μορφή σκόνης. Οι αναφερθείσες κατασχέσεις σκόνης MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκαν από 0,3 τόνους το 2016 σε 1,7 τόνους το 2017. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στις κατασχέσεις που αναφέρθηκαν από τις Κάτω Χώρες — χώρα η οποία είναι πλέον σε θέση να υποβάλει στοιχεία για την κατασχεθείσα ποσότητα MDMA για πρώτη φορά εδώ και μία πενταετία και, ως εκ τούτου, να συμβάλει σε μια πληρέστερη ανάλυση.

Μεγάλες ποσότητες δισκίων MDMA κατασχέθηκαν στην Τουρκία το 2017. Τα κατασχεθέντα δισκία ανήλθαν σε 8,6 εκατομμύρια, ποσότητα υπερδιπλάσια σε σχέση με το προηγούμενο έτος και μεγαλύτερη από τη συνολική ποσότητα κατασχεθέντων δισκίων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (διάγραμμα 1.9).

Κατασχέσεις LSD, GHB και κεταμίνης

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρονται κατασχέσεις και άλλων ναρκωτικών, όπως περισσότερες από 2 000 κατασχέσεις LSD (διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος) το 2017, οι οποίες αντιστοιχούν σε 74 000 τεμάχια.

Ο συνολικός αριθμός κατασχέσεων LSD υπερδιπλασιάστηκε από το 2010, παρότι η κατασχεθείσα ποσότητα εμφανίζει αυξομειώσεις. Δεκαέξι χώρες της ΕΕ ανέφεραν περίπου 2 000 κατασχέσεις κεταμίνης, συνολικού εκτιμώμενου βάρους 194 κιλών και 5 λίτρων της ουσίας, με το μεγαλύτερο μέρος της ποσότητας να κατάσχεται σε Βέλγιο, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο. Μικρός αριθμός κατασχέσεων κεταμίνης αναφέρθηκε και από τη Νορβηγία (42 κατασχέσεις συνολικού βάρους 0,1 κιλών). Το 2017 αναφέρθηκαν κατασχέσεις GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) ή GBL (γ-βουτυρολακτόνη) από 14 χώρες της ΕΕ, καθώς και από τη Νορβηγία και από την Τουρκία. Πάνω από το 1/4 των συνολικών κατασχέσεων αναφέρθηκαν από τη Νορβηγία. Συνολικά οι περίπου 1 600 κατασχέσεις απέφεραν σχεδόν 127 κιλά και 1 300 λίτρα της ουσίας. Σχεδόν το ήμισυ της συνολικής ποσότητας κατασχέθηκε στο Βέλγιο, κυρίως υπό μορφή GBL.

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: μια πολύπλοκη αγορά

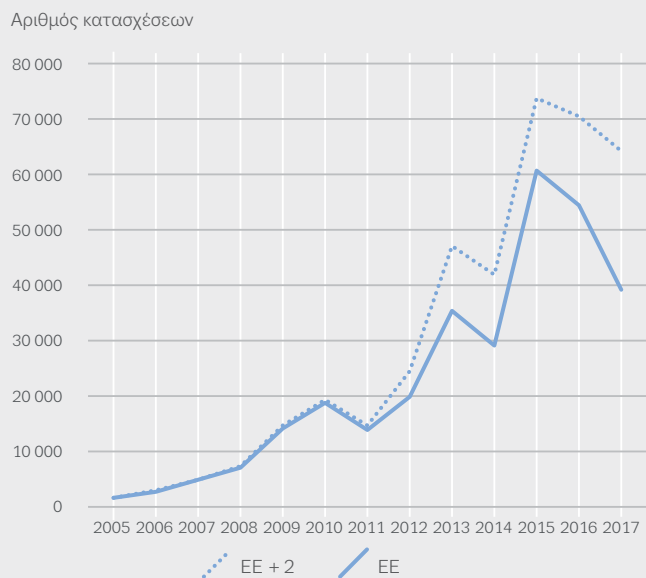
Στα τέλη του 2018, το EMCDDA παρακολουθούσε πάνω από 730 νέες ψυχοδραστικές ουσίες, εκ των οποίων 55 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 2018. Οι ουσίες αυτές περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα ναρκωτικών, όπως συνθετικά κανναβινοειδή, διεγερτικές ουσίες, οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες παράγονται σε χύδην ποσότητες από επιχειρήσεις χημικών και φαρμακευτικών προϊόντων στην Κίνα. Από εκεί μεταφέρονται στην Ευρώπη, όπου μεταποιούνται σε προϊόντα, συσκευάζονται και πωλούνται, ενίοτε μάλιστα και απροκάλυπτα σε συμβατικά καταστήματα. Παρότι οι περιοριστικοί όροι έχουν μειώσει την απροκάλυπτη πώληση των προϊόντων αυτών σε κάποιες χώρες, δεν αποκλείεται να συνεχίζουν να διατίθενται πιο συγκεκριμένα. Επίσης, μπορούν να αγοραστούν από ηλεκτρονικά καταστήματα ή από το σκοτεινό δίκτυο, καθώς και από τα σημεία πώλησης παράνομων ουσιών. Στις περιπτώσεις αυτές, μπορεί να πωλούνται υπό το όνομά τους ή ως άλλες παράνομες ουσίες, όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, MDMA ή ψυχοδραστικά φάρμακα, ή αναμειγμένες με τις ουσίες αυτές.

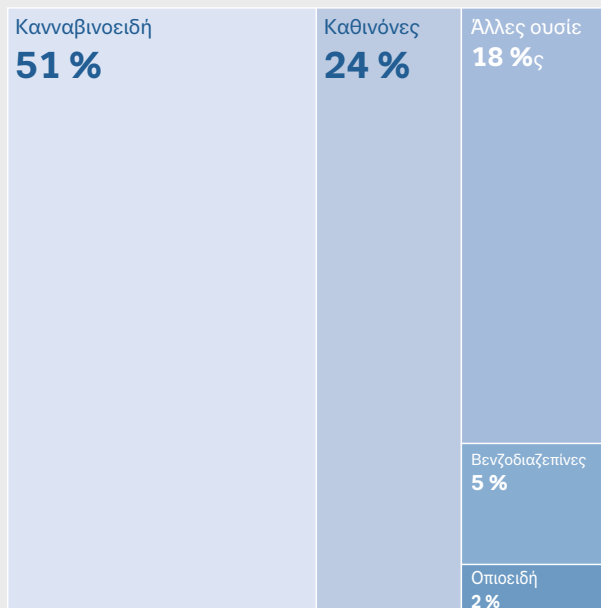
Ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπίζονται για πρώτη φορά κατ' έτος, μετά την κορύφωση κατά τα έτη 2014-2015, έχει σταθεροποιηθεί σε επίπεδα συγκρίσιμα με αυτά του 2011-2012 (διάγραμμα 1.10). Τα αίτια της μείωσης δεν είναι σαφή, αλλά η μείωση αυτή μπορεί να αντικατοπτρίζει τα αποτελέσματα των πολυετών προσπαθειών ελέγχου των νέων ουσιών στην Ευρώπη, καθώς και κάποιων νομοθετικών πρωτοβουλιών στην Κίνα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Κατασχέσεις που αναφέρθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: τάσεις ως προς τον συνολικό αριθμό κατασχέσεων και τον αριθμό κατασχέσεων ανά ομάδα ουσίας το 2017



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



Ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπίζονται για πρώτη φορά κατ' έτος είναι απλώς ένας από τους διάφορους δείκτες που χρησιμοποιεί το EMCDDA για την κατανόηση της συνολικής αγοράς. Για παράδειγμα, σχεδόν οι μισές από τις νέες ουσίες που παρακολουθούνται από το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ (390 ουσίες) εντοπίστηκαν στην Ευρώπη το 2017. Κάποιες από τις ουσίες αυτές πρωτοεμφανίστηκαν περισσότερο από μία δεκαετία νωρίτερα, γεγονός που καταδεικνύει τη δυναμικότητα του συγκεκριμένου τμήματος της αγοράς ναρκωτικών. Μια ουσία μπορεί να εμφανιστεί και έπειτα να εξαφανιστεί ταχύτατα, αλλά ο αριθμός των ουσιών που κυκλοφορούν παραμένει υψηλός.

Κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών

Στη διάρκεια του 2017, οι δικτυικές αρχές όλων των ευρωπαϊκών χωρών ανέφεραν σχεδόν 64 160 κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Εξ αυτών, οι 39 115 κατασχέσεις αναφέρθηκαν από τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ (διάγραμμα 1.11).

Το 2017, οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες κάθε κατηγορίας κατασχέθηκαν κυρίως υπό μορφή σκόνης, συνολικού βάρους 2,8 τόνων. Η ποσότητα αυτή είναι εν πολλοίς συγκρίσιμη με την ποσότητα των προηγούμενων ετών. Επιπλέον, αναφέρθηκαν σχεδόν 240 κιλά βοτάνων, 2/3 εκ των οποίων υπό τη μορφή μειγμάτων για κάπνισμα τα οποία περιείχαν

συνθετικά κανναβιοειδή. Νέες ουσίες βρέθηκαν επίσης υπό μορφή δισκίων (6 769 κατασχέσεις, 2,8 εκατομμύρια δισκία), εμποτισμένων τεμαχίων χαρτιού (980 κατασχέσεις, 23 000 τεμάχια) και υγρών (1 430 κατασχέσεις, 490 λίτρα). Κάποια από τα υγρά αυτά πωλούνταν ως έτοιμα προς χρήση ρινικά εκνεφώματα, καθώς και ως υγρά αναπλήρωσης για άτμιση ηλεκτρονικού τσιγάρου.

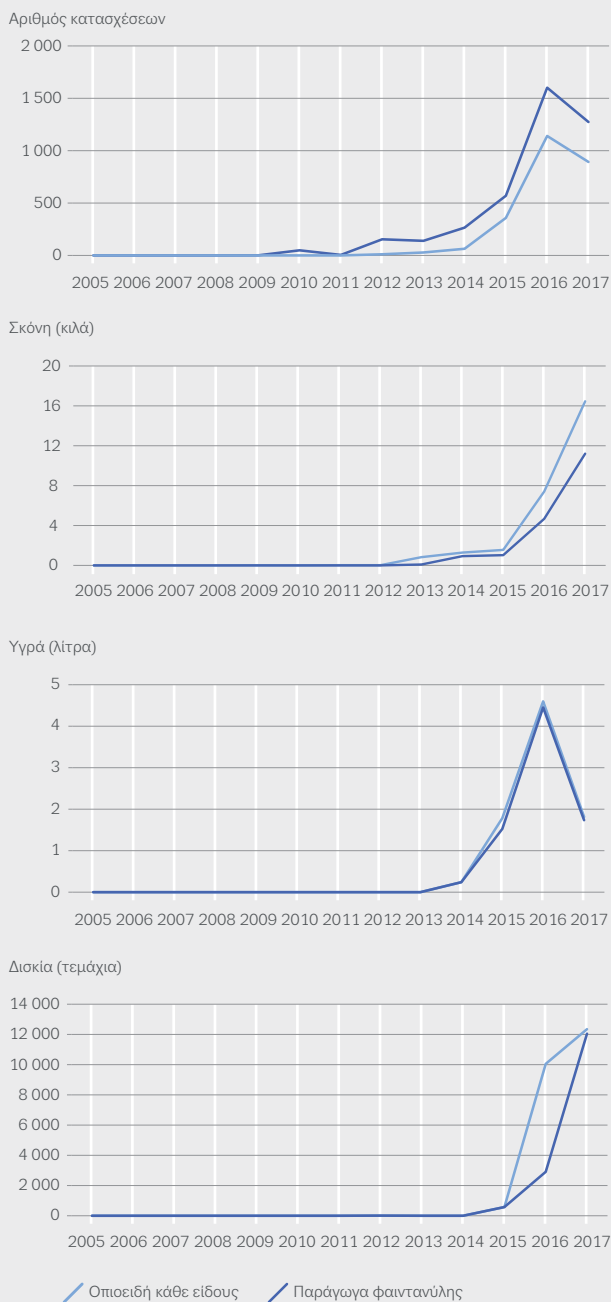
Στην Ευρώπη, στις κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών κυριαρχούν συνήθως τα συνθετικά κανναβιοειδή και οι καθιόνες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγαλύτερη διαφοροποίηση, με συχνότερη εμφάνιση άλλων ομάδων ουσιών. Για παράδειγμα, φαίνεται να έχει αυξηθεί η ποσότητα των οπιοειδών και των βενζοδιαζεπινών.

Νέα συνθετικά οπιοειδή

Από το 2009 στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης εντοπίστηκαν 49 νέα συνθετικά οπιοειδή, συμπεριλαμβανομένων 11 που αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2018. Σε αυτό τον συνολικό αριθμό περιλαμβάνονται 34 παράγωγα φαιντανύλης, εκ των οποίων 6 αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2018. Παρότι επί του παρόντος διαδραματίζουν μικρό ρόλο στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης, πολλά νέα οπιοειδή (ιδίως της οικογένειας της φαιντανύλης) είναι ουσίες υψηλής δραστηριότητας οι οποίες συνιστούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

Κατασχέσεις συνθετικών οπιοειδών που αναφέρθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: τάσεις ως προς τον αριθμό κατασχέσεων και τις κατασχεθείσες ποσότητες



Σημείωση: Στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Δεν περιλαμβάνονται οι κατασχέσεις τραμαδόλης.

Το 2017 οι διωκτικές αρχές ανέφεραν περίπου 1 300 κατασχέσεις νέων οπιοειδών μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Οι περισσότερες από τις κατασχέσεις αυτές (70%) αφορούσαν παράγωγα φαιτανύλης (διάγραμμα 1.12), αναφέρθηκαν όμως και κάποια άλλα είδη οπιοειδών (π.χ. U-47,700 και U-51,754). Η συνολική κατασχεθείσα ποσότητα οπιοειδών υπό μορφή σκόνης και δισκίων αυξάνεται συνεχώς από το 2012

(διάγραμμα 1.12). Συνολικά οι κατασχέσεις νέων οπιοειδών το 2017 απέφεραν περίπου 17 κιλά σκόνης, 1,8 λίτρα υγρών και πάνω από 29 000 δισκία. Σπανιότερα ανιχνεύονται νέα οπιοειδή και σε εμποτισμένα τεμάχια χαρτιού, όπως και σε μείγματα βοτάνων για κάπνισμα. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να μην υπάρχει καμία ένδειξη ότι περιέχουν οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας και ότι, επομένως, μπορεί να ενέχουν κίνδυνο δηλητηρίασης για τους χρήστες τους, ιδίως αν αυτοί δεν έχουν ήδη ανοχή στα οπιοειδή.

Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν οι κατασχέσεις καρφαιτανύλης στην Ευρώπη, ένα από τα δραστικότερα γνωστά οπιοειδή. Το 2017 αναφέρθηκαν στην Ευρώπη πάνω από 300 κατασχέσεις καρφαιτανύλης, συνολικού βάρους περίπου 4 κιλών υπό μορφή σκόνης και 250 ml σε υγρή μορφή. Κάποιες από τις σκόνες πωλούνταν ως ηρωίνη ή ήταν αναμειγμένες με ηρωίνη.

Νέες βενζοδιαζεπίνες

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να έχει αυξηθεί ο αριθμός, τα είδη και η διαθεσιμότητα νέων ψυχοδραστικών ουσιών που ανήκουν στην τάξη των βενζοδιαζεπινών και δεν υπάγονται σε έλεγχο βάσει της διεθνούς νομοθεσίας για τον έλεγχο των ναρκωτικών. Κάποιες από τις ουσίες αυτές πωλούνται ως απομιμήσεις ευρέως συνταγογραφούμενων αγχολυτικών φαρμάκων, όπως η αλπραζολάμη (Xanax) και η διαζεπάμη, μέσα από τα υπάρχοντα δίκτυα διανομής στην αγορά παράνομων ουσιών. Άλλες πωλούνται μέσω διαδικτύου, ενίοτε με τις δικές τους εμπορικές ονομασίες, ως «νόμιμες» παραλλαγές εγκεκριμένων φαρμάκων.

Το EMCDDA παρακολουθεί επί του παρόντος 28 νέες βενζοδιαζεπίνες, εκ των οποίων 23 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη την τελευταία πενταετία. Το 2017 αναφέρθηκαν σχεδόν 3 500 κατασχέσεις νέων βενζοδιαζεπινών μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Οι περισσότερες ήταν κατασχέσεις δισκίων, πάνω από 2,4 εκατομμύρια συνολικά, αριθμός που αντιπροσωπεύει μεγάλη αύξηση σε σύγκριση με το περίπου 0,5 εκατομμύριο δισκία που αναφέρθηκαν το 2016. Η αύξηση αυτή αποδίδεται στις μεγάλες κατασχέσεις ετιζολάμης —ουσίας που αναφέρθηκε μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης για πρώτη φορά το 2011— σε μία χώρα. Επιπλέον, το 2017 αναφέρθηκαν κατασχέσεις 27 κιλών σκόνης, 1,4 λίτρων σε υγρή μορφή και 2 400 εμποτισμένων τεμαχίων χαρτιού που περιείχαν νέες βενζοδιαζεπίνες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13

Νέες ταχείες διαδικασίες της ΕΕ για την ταυτοποίηση και την αντιμετώπιση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών που εμφανίζονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Νέα δέσμη νομοθετικών μέτρων

Κανονισμός

Κανονισμός (ΕΕ) 2017/2101 για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1920/2006 όσον αφορά την ανταλλαγή πληροφοριών, το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και τη διαδικασία αξιολόγησης κινδύνων σχετικά με νέες ψυχοδραστικές ουσίες

Οδηγία

Οδηγία (ΕΕ) 2017/2103 για την τροποποίηση της απόφασης-πλακίου 2004/757/ΔΕΥ του Συμβουλίου, με σκοπό να περιληφθούν στον ορισμό των ναρκωτικών νέες ψυχοδραστικές ουσίες, και για την κατάργηση της απόφασης 2005/387/ΔΕΥ του Συμβουλίου

Αμετάβλητη προσέγγιση τριών βημάτων

I. Ανταλλαγή πληροφοριών
Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης (ΣΕΠ)

→ Αρχικές εκθέσεις



II. Αξιολόγηση κινδύνου

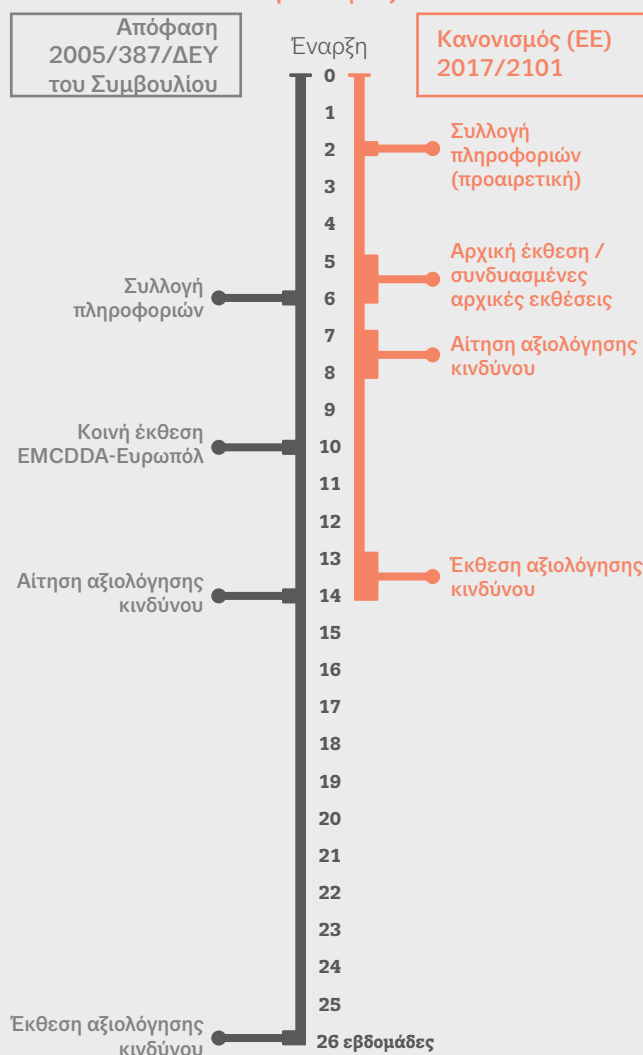
→ Αξιολογήσεις κινδύνου



III. Λήψη αποφάσεων

→ Μέτρα ελέγχου

Βραχύτερες προθεσμίες



Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: νέες νομοθετικές παρεμβάσεις

Οι ευρωπαϊκές χώρες λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή της προσφοράς ναρκωτικών δυνάμει τριών συμβάσεων των Ηνωμένων Εθνών, με τις οποίες θεσπίζεται πλαίσιο ελέγχου της παραγωγής, της εμπορίας και της κατοχής για περισσότερες από 240 ψυχοδραστικές ουσίες. 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 προσαρμόσαν την ισχύουσα νομοθεσία για τα ναρκωτικά ώστε να συμπεριλάβουν νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Ολοένα και περισσότερες χώρες καταρτίζουν ειδική νέα νομοθεσία για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

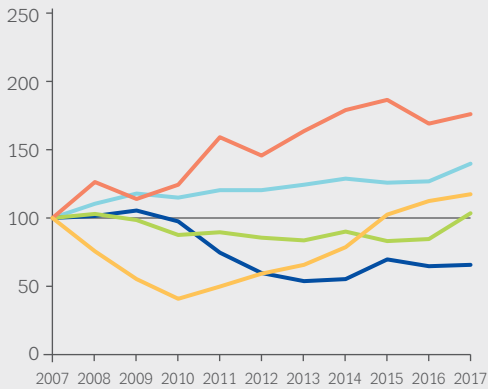
Επί σειρά ετών, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπήγαν σε καθεστώς ελέγχου μεμονωμένες ουσίες. Ωστόσο, όσο αυξανόταν ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπιζόνταν στην Ευρώπη, αυξήθηκε ο αριθμός των χωρών που επιδίωξαν να υπαγάγουν σε καθεστώς ελέγχου ομάδες ουσιών. Οι περισσότερες χώρες ορίζουν τις ομάδες βάσει της χημικής τους δομής («γενικές ομάδες»), υπάρχουν όμως κάποιες που τις ορίζουν βάσει της δράσης τους. Οι περισσότερες από τις χώρες που έχουν υιοθετήσει την προσέγγιση των «γενικών ομάδων» προσέθεσαν τους

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.14

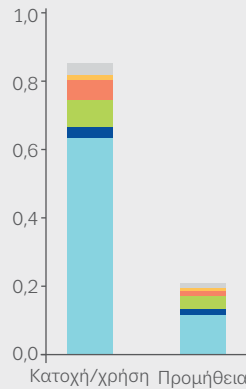
Αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση ή προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση: αναπροσαρμοσμένες τάσεις και αναφερθέντα αδικήματα το 2017

Αδικήματα κατοχής/χρήσης

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις

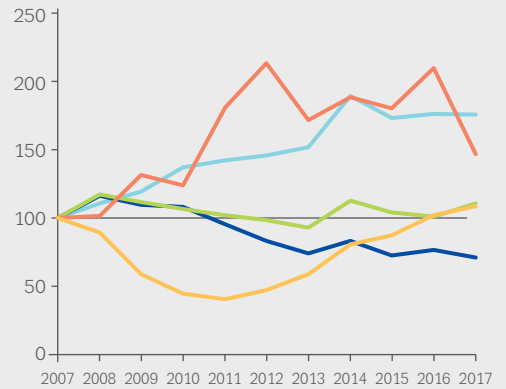


Αριθμός αδικημάτων (εκατομμύρια)



Αδικήματα προμήθειας

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις



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

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

ορισμούς των ομάδων στην υφιστάμενη νομοθεσία τους περί ναρκωτικών, ορισμένες όμως έχουν συμπεριλάβει τις εν λόγω ομάδες μόνον σε ειδικούς νόμους για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες.

Σε επίπεδο ΕΕ, αναθεωρήθηκε το νομικό πλαίσιο αντιμετώπισης των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και την κοινωνία που εγκυμονούν οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες, το οποίο χρονολογείται από το 2005, με στόχο την καθιέρωση ενός ταχύτερου και αποτελεσματικότερου συστήματος (διάγραμμα 1.13). Η νέα νομοθεσία διατηρεί την προσέγγιση των τριών βημάτων στην αντιμετώπιση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών –έγκαιρη προειδοποίηση, αξιολόγηση κινδύνου και μέτρα ελέγχου– και παράλληλα ενισχύει τις υπάρχουσες διεργασίες με εξορθολογισμό και επιτάχυνση των διαδικασιών συλλογής δεδομένων και αξιολόγησης, θέτοντας βραχύτερες προθεσμίες. Επειτα από την αξιολόγηση κινδύνου, η Επιτροπή μπορεί να υποβάλει πρόταση υπαγωγής της ουσίας σε μέτρα ελέγχου. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο έχουν δικαίωμα, εντός δύο μηνών και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να προβάλουν ένσταση στην πρόταση της Επιτροπής. Η προθεσμία που τίθεται στις εθνικές αρχές για υπαγωγή της ουσίας σε μέτρα ελέγχου στην επικράτεια τους μετά την έναρξη ισχύος της απόφασης είναι πλέον 6 και όχι 12 μήνες. Η νέα νομοθεσία εφαρμόζεται σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση από τις 23 Νοεμβρίου 2018.

Αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών: κυριαρχεί η κάνναβη

Η εφαρμογή των νομοθεσιών παρακολουθείται μέσω των στοιχείων που υποβάλλονται σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Οι αριθμοί αντικατοπτρίζουν διαφορές στις εθνικές νομοθεσίες και προτεραιότητες, καθώς και στους τρόπους με τους οποίους εφαρμόζεται και επιβάλλεται η νομοθεσία.

Το 2017 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν περίπου 1,5 εκατομμύρια αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, αριθμός αυξημένος κατά 20% περίπου σε σύγκριση με το 2007. Τα περισσότερα από τα εν λόγω αδικήματα (79%) αφορούσαν χρήση ή κατοχή (συνολικά περίπου 1,2 εκατομμύρια αδικήματα, αριθμός αυξημένος κατά 27% σε σύγκριση με το 2007). Συνεχίζουν να αυξάνονται τα αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή κάνναβης. Τα 3/4 των αδικημάτων (75%) που αφορούσαν χρήση ή κατοχή ναρκωτικών σχετίζονταν με χρήση ή κατοχή κάνναβης, παρότι ο αριθμός αυτός μειώθηκε κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες έναντι του 2016. Η αυξητική τάση των αδικημάτων που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή MDMA συνεχίστηκε το 2017, παρότι μέχρι στιγμής δεν αντιπροσωπεύουν παρά το 2% των αδικημάτων που αφορούν χρήση ναρκωτικών (διάγραμμα 1.14).

Συνολικά, τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκαν κατά 22% από το 2007 και εκτιμάται ότι ξεπέρασαν τις 230 000 το 2017. Για άλλη μια φορά κυριαρχεί η κάνναβη, αφού

αφορά την πλειονότητα των αδικημάτων που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών (57%). Τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια MDMA αυξάνονται από το 2011 (διάγραμμα 1.14), ενώ τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ηρωίνης σημειώνουν ελαφρά μείωση, η δε κατάσταση για την κοκαΐνη παραμένει σχετικά αμετάβλητη κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA**2019**

Country Drug Reports 2019.

2018

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation — an update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Paper.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

2015

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

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

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

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπόλ**2018**

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

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

**Οι χρήστες ναρκωτικών
συνήθως κάνουν χρήση
πολλαπλών ουσιών**

Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών

Στην Ευρώπη πλέον γίνεται χρήση ενός ευρύτερου φάσματος παράνομων ουσιών σε σύγκριση με το παρελθόν. Η χρήση πολλαπλών 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. Το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό είναι η κάνναβη —τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της 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. Η έκταση της χρήσης διεγερτικών και τα πιο διαδεδομένα είδη διεγερτικών ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, ενώ αυξάνονται τα στοιχεία που φανερώνουν πιθανή αύξηση της ενέσιμης χρήσης διεγερτικών. 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.

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

Για την παρακολούθηση των φαινομένων αυτών χρησιμοποιούνται και άλλες, πιο στοχευμένες πηγές δεδομένων. Οι «πρωτοποριακοί» αυτοί δείκτες μας βοηθούν να κατανοήσουμε σε βάθος τα μεταβαλλόμενα πρότυπα χρήσης ουσιών, καθώς και τα είδη ουσιών που καταναλώνουν οι χρήστες. Οι πηγές αυτές, παρότι δεν αντιπροσωπεύουν τον γενικό πληθυσμό, παρέχουν εγκαίρως συμπληρωματικά στοιχεία. Όλες οι πηγές δεδομένων για τη χρήση ναρκωτικών έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, ενώ τόσο η διαθεσιμότητα όσο και η ποιότητα των στοιχείων ποικίλλουν από χώρα σε χώρα. Για τον λόγο αυτό το EMCDDA υιοθετεί μια επιφυλακτική προσέγγιση βασισμένη σε πολλαπλούς δείκτες για την περιγραφή της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη.

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

Περίπου 96 εκατομμύρια ενήλικες έχουν κάνει χρήση παράνομων ουσιών

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περί τους 96 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 29% των Ευρωπαίων 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 (57,8 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (38,3 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (55,4 εκατομμύρια άνδρες και 36,1 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα: 12,4 εκατομμύρια άνδρες και 5,7 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση κοκαΐνης, 9,3 εκατομμύρια άνδρες και 4,6 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,3 εκατομμύρια άνδρες και 4,1 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών. Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης τουλάχιστον μία φορά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και κυμαίνονται από περίπου 4% των ενηλίκων στη Μάλτα έως 45% στη Γαλλία.

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 19,1 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών) έκαναν χρήση ναρκωτικών τον τελευταίο χρόνο (16%), με τον αριθμό των ανδρών (20%) να είναι σχεδόν διπλάσιος εκείνου των γυναικών (11%).

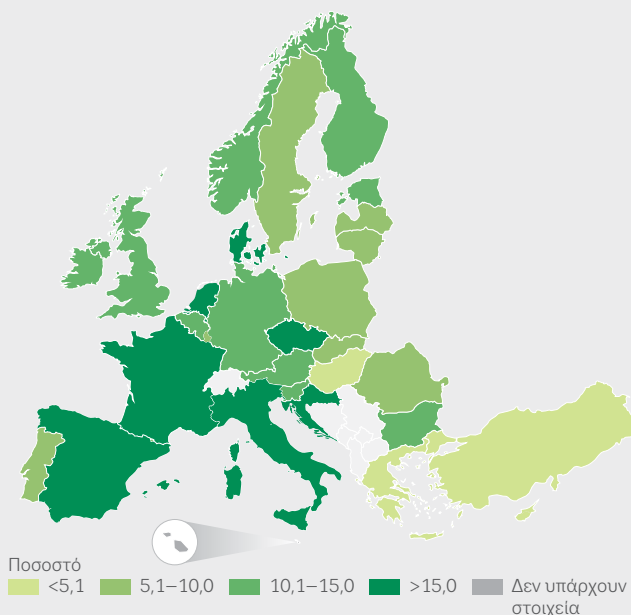
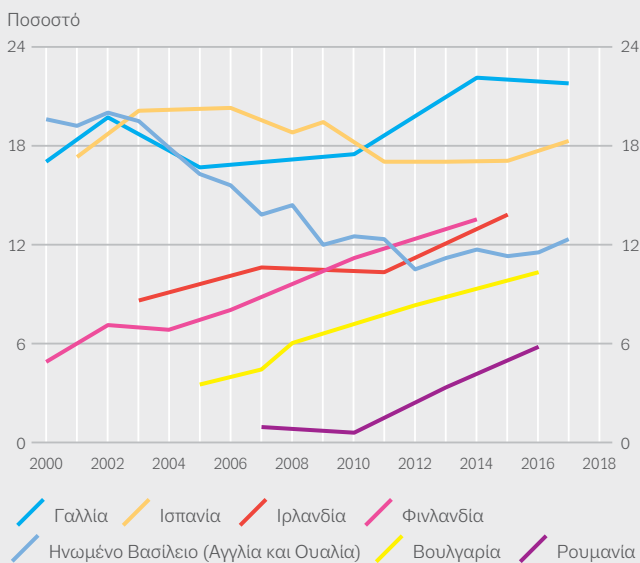
Χρήση κάνναβης στους νεαρούς ενήλικες

Όσοι αναφέρουν χρήση παράνομης ουσίας, ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, συνήθως 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 91,2 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 27,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν κάνναβη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, υπολογίζεται ότι περίπου 17,5 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών) ή ποσοστό 14,4 % της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο. Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες κυμαίνονται από 3,5% στην Ουγγαρία έως 21,8% στη Γαλλία. Μεταξύ των νέων που ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 2 προς 1. Στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης είναι υψηλότερη, με ποσοστό 18% (10,1 εκατομμύρια) να αναφέρει χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο και 9,3% χρήση τον τελευταίο μήνα (5,2 εκατομμύρια).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

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



Σημείωση: Ηλικιακές ομάδες διαφορετικές από αυτήν των 15-34 ετών αναφέρονται από τη Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία (16-34 ετών), τη Σουηδία (17-34 ετών), τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Ουγγαρία (18-34 ετών).

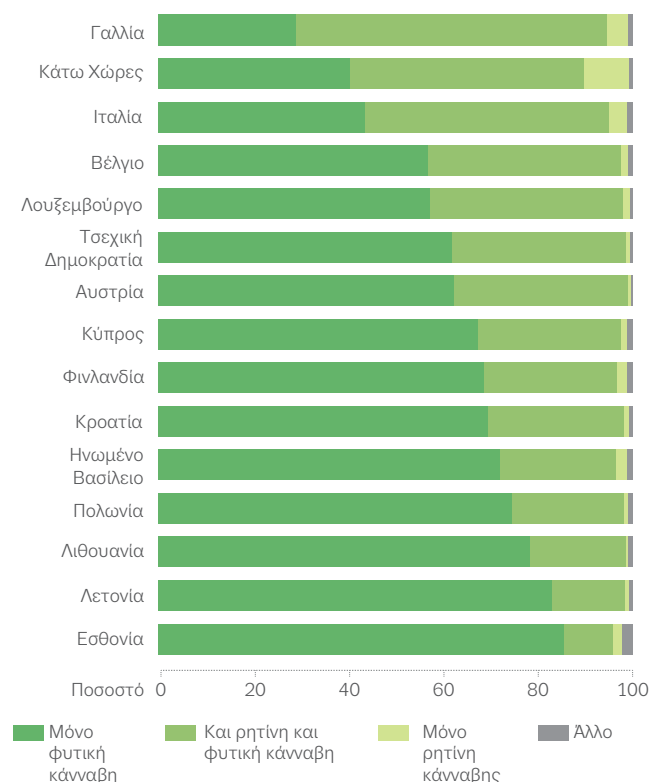
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

Στις περισσότερες χώρες τα αποτελέσματα των πρόσφατων ερευνών δείχνουν είτε σταθερές είτε ανοδικές τάσεις της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2016 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 6 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 5 αμετάβλητες και 1 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα. Σε 11 από τις χώρες αυτές, με βάση την πιο πρόσφατη έρευνα, αυξήθηκε η χρήση στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών.

Μικρός αριθμός χωρών διαθέτει επαρκή στοιχεία από έρευνες για στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών). Εξ αυτών, οι πτωτικές τάσεις που παρατηρούνταν στο παρελθόν σε Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) σταθεροποιήθηκαν με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αν και στο Ηνωμένο Βασίλειο καταγράφεται αύξηση στο 12,3% κατά το πιο πρόσφατο έτος (διάγραμμα 2.1). Από το 2000 σε κάποιες χώρες παρατηρούνται ανοδικές τάσεις στην επικράτηση της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο μεταξύ των νεαρών ενηλίκων. Στις χώρες αυτές συγκαταλέγονται η Ιρλανδία και η Φινλανδία, όπου με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία τα επίπεδα προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 14,4%, καθώς και η Βουλγαρία και η Ρουμανία, αν και σε χαμηλότερα επίπεδα. Στη Γαλλία, με βάση πρόσφατες έρευνες η επικράτηση παραμένει σε σταθερά, πλην όμως υψηλά επίπεδα (22%). Στη Δανία, βάσει έρευνας του 2017, αναφέρεται μείωση στο 15,4% από το εκτιμώμενο 17,6% το 2013.

Τα στοιχεία από διαδικτυακές έρευνες παρέχουν συμπληρωματικές πληροφορίες για τις έρευνες σχετικά με τον γενικό πληθυσμό και μας βοηθούν να κατανοήσουμε καλύτερα τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη. Οι έρευνες αυτές, παρότι δεν είναι αντιπροσωπευτικές του γενικού πληθυσμού, προσεγγίζουν μεγάλα δείγματα χρηστών ναρκωτικών. Η ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά συνέλεξε πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών και τις αγοραπωλησίες των πιο διαδεδομένων ναρκωτικών από 40 000 χρήστες ναρκωτικών, δείγμα που συλλέχθηκε κυρίως από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η χρήση φυτικής κάνναβης ήταν πιο διαδεδομένη από τη χρήση ρητίνης κάνναβης. Ωστόσο, πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κάνουν χρήση και των δύο ειδών κάνναβης, ιδίως σε Γαλλία, Ιταλία και Κάτω Χώρες. Χρήση αποκλειστικά και μόνο ρητίνης κάνναβης αναφέρθηκε σπάνια (διάγραμμα 2.2).

Μορφές κάνναβης που κατανάλωσαν τον τελευταίο χρόνο οι συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα οι οποίοι ανέφεραν χρήση της ουσίας



Σημείωση: Η έρευνα διεξήχθη σε δύο στάδια, το πρώτο το 2016 (Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία, Κροατία, Κάτω Χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο) και το δεύτερο το 2017/2018 (στις υπόλοιπες 10 χώρες της ΕΕ).

Πηγή: Ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά.

Επικίνδυνη χρήση κάνναβης: ενδείξεις σταθεροποίησης

Βάσει ερευνών στον γενικό πληθυσμό, περίπου το 1% των ενηλίκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης, η οποία ορίζεται ως χρήση τουλάχιστον 20 μέρες τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό περίπου 60% εξ αυτών είναι κάτω των 35 ετών και περί τα 3/4 είναι άνδρες.

Σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, τα στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την κλίμακα της επικίνδυνης χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη. Το 2017 περίπου 155 000 άτομα στην Ευρώπη ξεκίνησαν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης. Εξ αυτών περίπου 83 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Στις 24 χώρες που

Η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία

διαθέτουν στοιχεία, ο συνολικός αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε κατά 76% μεταξύ 2006 και 2017.

Συνολικά, 47% των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2017 ανέφεραν καθημερινή χρήση της ουσίας τον τελευταίο μήνα, με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 10% ή λιγότερο σε Λετονία, Ουγγαρία και Ρουμανία έως 68% ή υψηλότερο σε Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία.

Χρήση κοκαΐνης: ορισμένες ενδείξεις αύξησης

Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη διεγερτική ουσία στην Ευρώπη και τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της είναι υψηλότερα στις χώρες της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης. Τα τελευταία χρόνια η χρήση κοκαΐνης αυξάνεται στην Ευρώπη. Για λόγους έρευνας και παρακολούθησης, οι χρήστες κοκαΐνης διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με το πλαίσιο, το προϊόν και τα κίνητρα χρήσης. Οι συστηματικοί χρήστες διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε κοινωνικά ενσωματωμένους χρήστες, οι οποίοι κάνουν χρήση κοκαΐνης σε σκόνη από τη μύτη (υδροχλωρική κοκαΐνη), και σε περιθωριοποιημένους χρήστες, οι οποίοι κάνουν ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή καπνίζουν κρακ (βάση κοκαΐνης), ενίοτε μαζί με οπιοειδή. Σε πολλά σύνολα δεδομένων δεν είναι δυνατόν να γίνει διάκριση ανάμεσα στις δύο μορφές κοκαΐνης (σκόνη ή κρακ), καθώς ο όρος «κοκαΐνη» καλύπτει και τις δύο μορφές.

Εκτιμάται ότι 18 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 5,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν κοκαΐνη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, περίπου 2,6 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (2,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο.

Εξι χώρες (Δανία, Ιρλανδία, Ισπανία, Γαλλία, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο) αναφέρουν ποσοστά επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες άνω του 2,5% (διάγραμμα 2.3). Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2016 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 3 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις και 9 αμετάβλητες σε σχέση με την προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών, μεταξύ των οποίων υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν αυξημένη χρήση: η ετήσια έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει αύξηση στο 4,7% έπειτα από ένα διάστημα σχετικής σταθερότητας, η τέταρτη συγκρίσιμη ετήσια έρευνα από τις Κάτω Χώρες επιβεβαιώνει ανοδική τάση που ανέρχεται στο 4,5%, ενώ στη Γαλλία συνεχίστηκε η ανοδική τάση ξεπερνώντας για πρώτη φορά το 3%. Από την άλλη, η Ισπανία συνεχίζει να αναφέρει μείωση των ποσοστών επικράτησης, τα οποία έπεσαν στο 2,8% (διάγραμμα 2.3).

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Χαρακτηριστικά

17% 83%



17 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης

25 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

83 000

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

58%



59 000

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

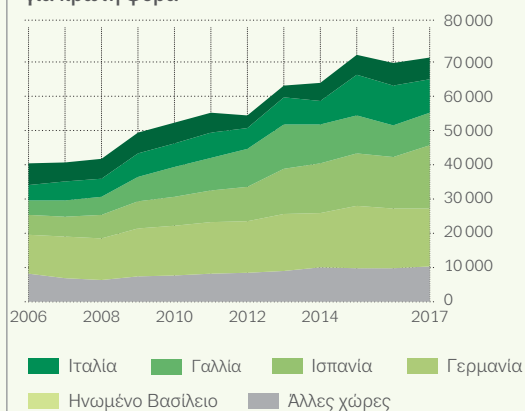
42%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο 5,3 ημέρες την εβδομάδα



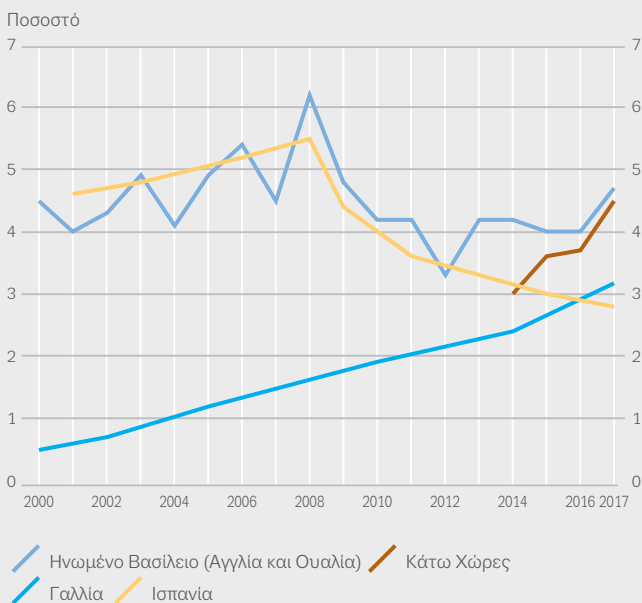
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



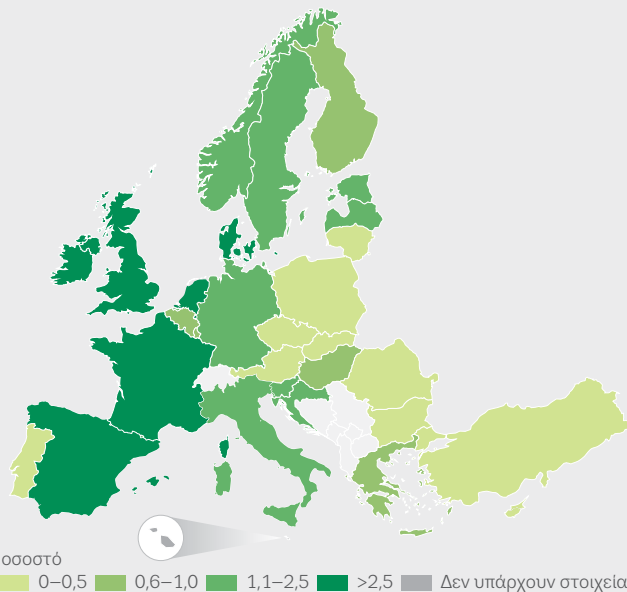
Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 24 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 11 από τα 12 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. 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. Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς, τα σύνολα για τη Γερμανία το 2017 είναι εκτιμήσεις που βασίζονται σε στοιχεία του 2016.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

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



Σημείωση: Ηλικιακές ομάδες διαφορετικές από αυτήν των 15-34 ετών αναφέρονται από τη Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία (16-34 ετών), τη Σουηδία (17-34 ετών), τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Ουγγαρία (18-34 ετών).



Σύμφωνα με μελέτη εντοπισμού τάσεων του EMCDDA το 2018, στην οποία αναλύθηκαν πολλαπλές πηγές δεδομένων, η αυξημένη διαθεσιμότητα υψηλότερης καθαρότητας κοκαΐνης στις αγορές ναρκωτικών της Ευρώπης δεν αποκλείεται να οδηγήσει σε αναζωπύρωση της χρήσης κοκαΐνης σε κάποιες χώρες. Η μελέτη αποκάλυψε επίσης ενδείξεις ότι η κοκαΐνη διαδίδεται σε νέες αγορές στην Ανατολική Ευρώπη, όπου στο παρελθόν γινόταν ελάχιστη χρήση.

Τα στοιχεία από τις αναλύσεις αστικών λυμάτων για την ανίχνευση καταλοίπων κοκαΐνης, οι οποίες 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 επίπεδο κοινότητας, 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. Δίνουν πληροφορίες σχετικά με τις ποσότητες κοκαΐνης που καταναλώθηκαν σε συγκεκριμένο τόπο, αλλά δεν παρέχουν άμεσες πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των χρηστών.

Σύμφωνα με την ανάλυση του 2018, τα υψηλότερα φορτία μάζας βενζουλεγκονίνης (του κύριου μεταβολίτη της κοκαΐνης) βρέθηκαν σε πόλεις του Βελγίου, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου. Πολύ

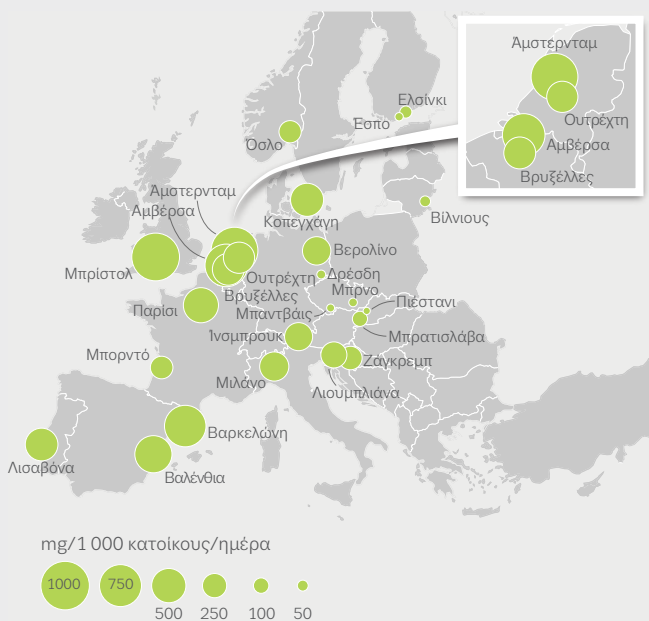
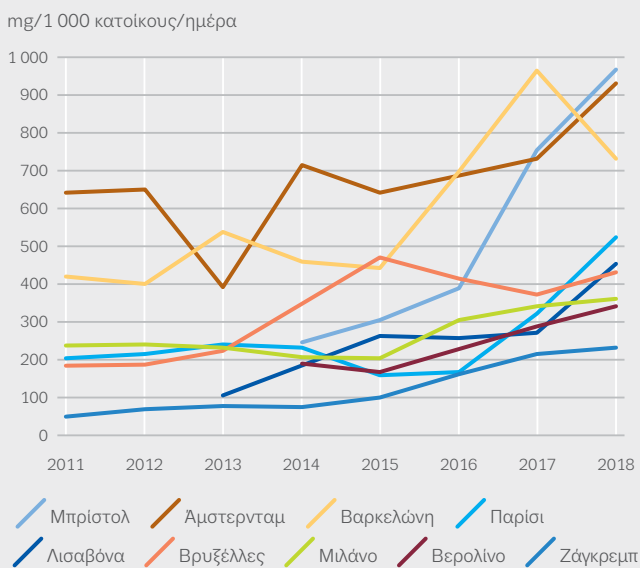
χαμηλά επίπεδα βρέθηκαν στην πλειονότητα των πόλεων της Ανατολικής Ευρώπης που συμμετείχαν στη μελέτη (βλ. διάγραμμα 2.4). Ωστόσο, με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία υπάρχουν ενδείξεις αύξησης. Από τη σύγκριση με δεδομένα του προηγούμενου έτους προκύπτει μια εικόνα που δηλώνει γενικά αυξημένη χρήση. Από τις 38 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2017 και το 2018, 22 ανέφεραν αύξηση, 5 μείωση και 11 σταθερή κατάσταση. Ανοδικές διαχρονικές τάσεις αναφέρονται για τις περισσότερες από τις 13 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για το 2011 και το 2018.

Τα δεδομένα από την ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά συμβάλλουν στην κατανόηση των προτύπων χρήσης κοκαΐνης από τις διάφορες ομάδες χρηστών και της διαφοροποίησής τους από χώρα σε χώρα. Κατά τη σύγκριση των ποσοτήτων που καταναλώνονται, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι τόσο η τιμή όσο και η καθαρότητα της κοκαΐνης διαφέρουν από χώρα σε χώρα, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τις ποσότητες. Μεταξύ των συμμετεχόντων που ανέφεραν χρήση κοκαΐνης, το ποσοστό όσων ανέφεραν συχνή χρήση (πάνω από 50

**Η κοκαΐνη είναι η ευρύτερα
διαδεδομένη παράνομη
διεγερτική ουσία**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

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



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα βενζουλεκεγονίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2018. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

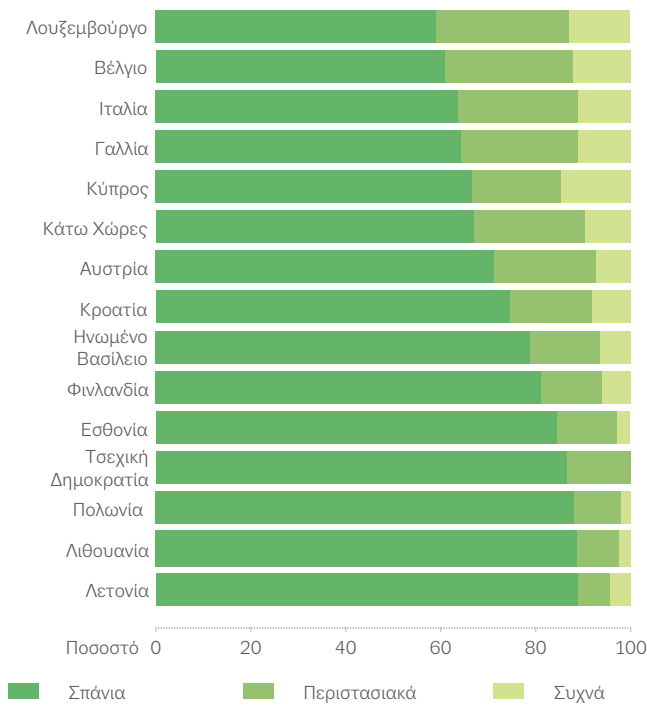
ημέρες το τελευταίο έτος) κυμαίνονταν από 0% στην Τσεχική Δημοκρατία έως άνω του 10% σε Βέλγιο, Κύπρο, Γαλλία, Ιταλία και Λουξεμβούργο (διάγραμμα 2.5). Η ποσότητα της καταναλισκόμενης κοκαΐνης ποικίλλει από χώρα σε χώρα, κυμαίνόμενη κατά μέσο όρο από 1,3 γραμμάρια ανά ημέρα χρήσης σε Αυστρία, Βέλγιο και Γαλλία έως 3,5 γραμμάρια στην Κύπρο. Κατά κανόνα, οι συστηματικοί χρήστες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας ανά ημέρα χρήσης σε σύγκριση με όσους κάνουν σπανιότερα χρήση κοκαΐνης.

Επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης: αυξάνονται σε πολλές χώρες οι χρήστες που αναζητούν θεραπεία

Η επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης κοκαΐνης στους ενήλικες 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 και, άρα, δεν είναι άμεσα συγκρίσιμες. Στην Ισπανία, σε μια νέα έρευνα στο γενικό πληθυσμό με γνώμονα την «υψηλή συχνότητα χρήσης», η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης από άτομα ηλικίας 15-64 ετών εκτιμήθηκε σε 0,3% το 2017/2018. Το 2015 στη Γερμανία, με βάση τις ερωτήσεις της κλίμακας για την εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης, η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης στον πληθυσμό των ενηλίκων εκτιμήθηκε σε 0,2%. Το 2017, με βάση στοιχεία θεραπευτικών προγραμμάτων και στοιχεία της ποινικής δικαιοσύνης, στην Ιταλία εκτιμήθηκε ότι ποσοστό 0,69%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

Συχνότητα χρήσης κοκαΐνης από συμμετέχοντες σε διαδικτυακή έρευνα οι οποίοι ανέφεραν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο



Σημείωση: Η έρευνα διεξήχθη σε δύο στάδια, το πρώτο το 2016 (Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία, Κροατία, Κάτω Χώρες, Ηνωμένο Βασίλειο) και το δεύτερο το 2017/2018 (στις υπόλοιπες 10 χώρες της ΕΕ). Χρήση τον τελευταίο χρόνο: συχνά = πάνω από 50 ημέρες, περιστασιακά = 11 έως 50 ημέρες, σπάνια = 1 έως 10 ημέρες. Πηγή: Ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά.

του ενήλικου πληθυσμού θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν «προβληματικοί χρήστες κοκαΐνης». Στη Γαλλία, σε μια μελέτη πολλαπλών εγγραφών το 2017 η επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης κρακ εκτιμήθηκε σε 0,07%.

Η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσωπεύουν τα 3/4 σχεδόν (73%) του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα στην Ευρώπη. Συνολικά, η κοκαΐνη δηλώθηκε ως κύρια ουσία χρήσης από περίπου 73 000 χρήστες που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα το 2017 και από περισσότερους από 33 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά.

Ο συνολικός αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε κατά 37% μεταξύ 2014 και 2017, έπειτα από ένα διάστημα κατά το οποίο καταγράφηκε πτώση. Η αύξηση αυτή οφείλεται εν πολλοίς στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρότι 19 χώρες συνολικά ανέφεραν αύξηση κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. Με βάση τα πιο πρόσφατα ευρωπαϊκά στοιχεία, γενικά μεσολαβούν 11 χρόνια από τη χρήση κοκαΐνης για πρώτη φορά, κατά μέσο όρο σε ηλικία 23 ετών, και την έναρξη θεραπείας για προβληματική χρήση κοκαΐνης για πρώτη φορά, κατά μέσο όρο σε ηλικία 34 ετών.

Οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα κάνουν χρήση κυρίως κοκαΐνης σε σκόνη (55 000 ή 14% του συνόλου των

χρηστών σε θεραπεία το 2017). Οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης σε θεραπεία δηλώνουν ότι κάνουν χρήση μόνο κοκαΐνης (46% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης σε σκόνη). Ποσοστό 20% δηλώνουν ότι κάνουν χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με κάνναβη, 23% σε συνδυασμό με αλκοόλ και 10% σε συνδυασμό με άλλες ουσίες.

Η συγκεκριμένη ομάδα χρηστών κατά κανόνα αναφέρεται ότι είναι σχετικά καλά κοινωνικά ενταγμένη, με σταθερές συνθήκες διαμονής και τακτική απασχόληση, σε σύγκριση με όσους εντάσσονται σε θεραπεία για προβληματική χρήση οπιοειδών. Αυτό δεν ισχύει, πάντως, για τους χρήστες που εντάσσονται σε θεραπεία δηλώνοντας ως κύρια ουσία χρήσης το κρακ (11 000 χρήστες ή 3% του συνόλου των χρηστών σε θεραπεία το 2017), οι οποίοι φαίνεται να είναι πιο περιθωριοποιημένοι. Οι περισσότερες αιτήσεις θεραπείας που σχετίζονται με το κρακ αναφέρονται από το Ηνωμένο Βασίλειο (65%). Πολλοί από τους χρήστες κρακ δηλώνουν ως δευτερεύουσα ουσία χρήσης την ηρωίνη. Από το 2014 αναφέρεται αύξηση του αριθμού των χρηστών κρακ σε θεραπεία σε Βέλγιο, Ιρλανδία, Γαλλία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο.

Χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή αναφέρεται από 56 000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη το 2017. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 16% του συνόλου των χρηστών οι οποίοι εισάγονται σε θεραπεία και για τους οποίους είναι γνωστή τόσο η κύρια όσο και η δευτερεύουσα ουσία χρήσης.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

15% 85%



23 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης

34 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

33 500

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

48%



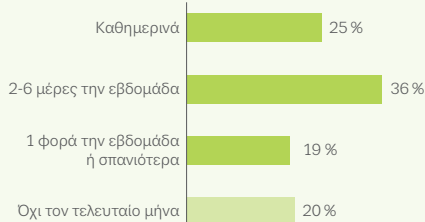
36 800

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

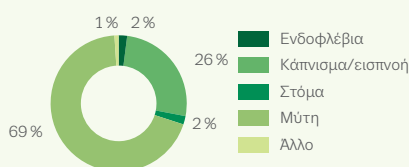
52%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

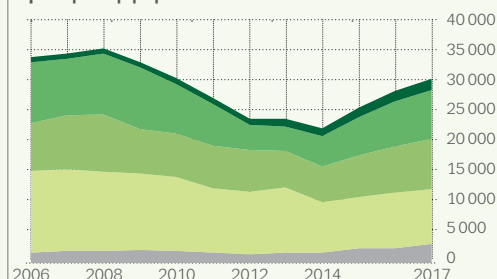
Κατά μέσο όρο 4 ημέρες την εβδομάδα



Οδός χορήγησης



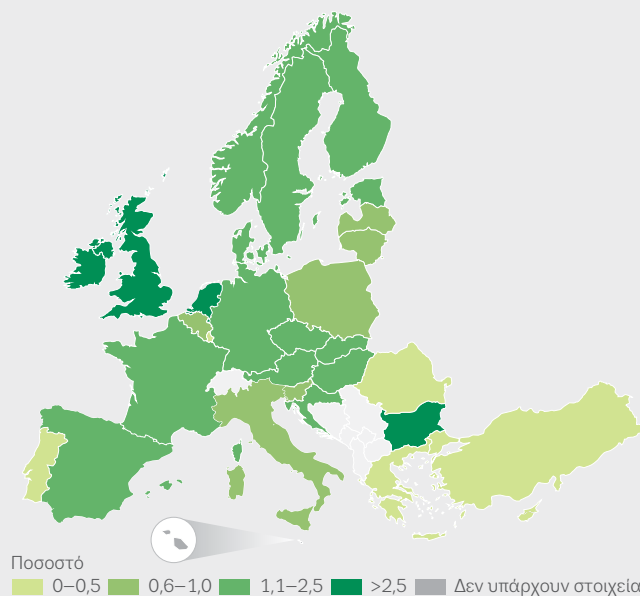
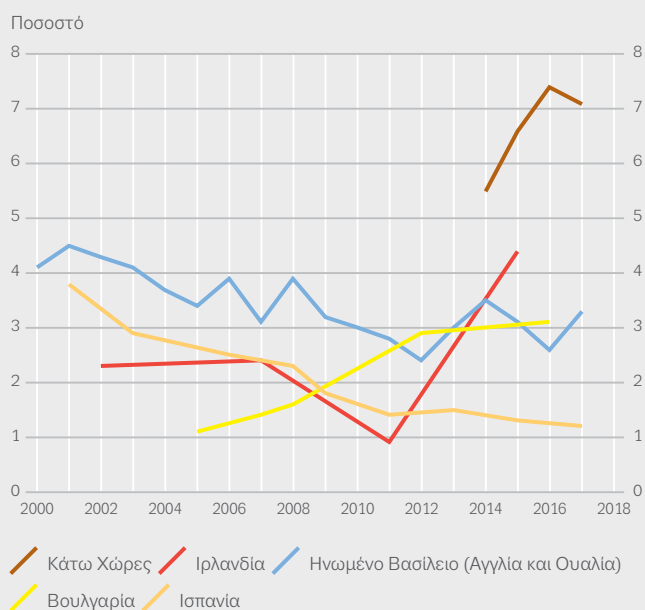
Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το 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 24 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 11 από τα 12 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. 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. Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς, τα σύνολα για τη Γερμανία το 2017 είναι εκτιμήσεις που βασίζονται σε στοιχεία του 2016.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

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



Σημείωση: Ηλικιακές ομάδες διαφορετικές από αυτήν των 15-34 ετών αναφέρονται από τη Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία (16-34 ετών), τη Σουηδία (17-34 ετών), τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Ουγγαρία (18-34 ετών).

Χρήση MDMA: αντιφατική εικόνα

Η MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) χρησιμοποιείται σε μορφή δισκίων (που ονομάζονται συνήθως ecstasy), καθώς και σε μορφή κρυστάλλων και σκόνης. Τα δισκία συνήθως καταπίνονται, αλλά οι κρύσταλλοι και η σκόνη μπορεί να λαμβάνονται από το στόμα ή από τη μύτη.

Εκτιμάται ότι 13,7 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 4,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν MDMA/ecstasy κάποια στιγμή στη ζωή τους. Με βάση τα στοιχεία για την πιο πρόσφατη χρήση στην ηλικιακή ομάδα των νεαρών ενηλίκων, 2,1 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15-34 ετών) έκαναν χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο (1,7% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), οι δε εθνικές εκτιμήσεις κυμαίνονται από 0,2% στην Πορτογαλία και τη Ρουμανία έως 7,1% στις Κάτω Χώρες (διάγραμμα 2.6). Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών είναι υψηλότερες, αφού υπολογίζεται ότι ποσοστό 2,3% (1,3 εκατομμύρια) έκανε χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο.

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. Τα τελευταία χρόνια, όμως, οι πηγές δεδομένων παρακολούθησης αποτυπώνουν μια αντιφατική εικόνα χωρίς ευδιάκριτες τάσεις. Από τις χώρες

που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2016 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 4 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 6 αμετάβλητες και 2 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

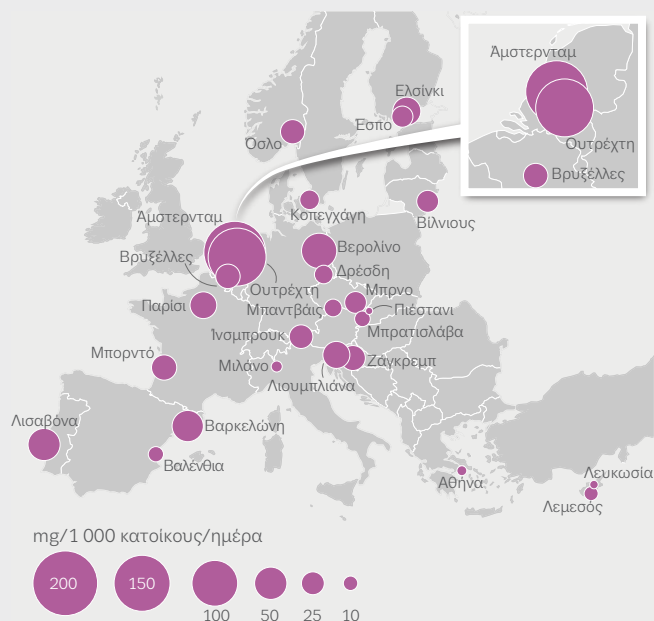
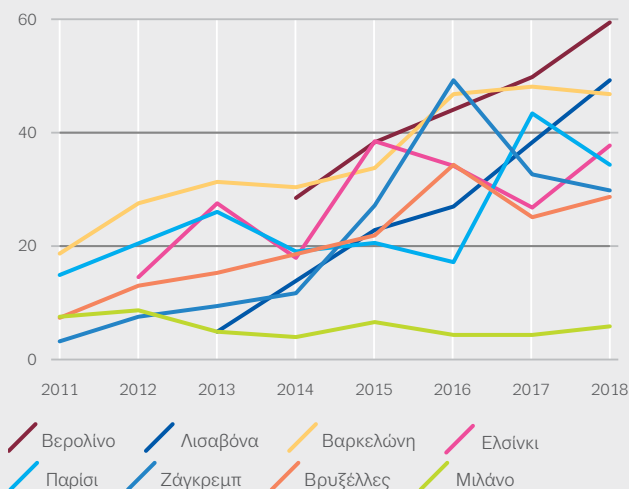
Στις χώρες στις οποίες υπάρχουν στοιχεία για στατιστική ανάλυση των τάσεων χρήσης MDMA τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες, τα πιο πρόσφατα στοιχεία αποτυπώνουν μια αντιφατική εικόνα (διάγραμμα 2.6). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η επικράτηση ανέκαμψε μετά τη μείωση κατά τα έτη 2015 και 2016, η οποία είχε αναστρέψει την ανοδική τάση που καταγραφόταν μεταξύ 2012 και 2014. Στην Ισπανία η τάση παραμένει διαχρονικά πτωτική, αν και οι πρόσφατες τιμές είναι αμετάβλητες. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία αποτυπώνουν συνεχιζόμενη ανοδική τάση στη Βουλγαρία. Τα στοιχεία της έρευνας του 2017 στις Κάτω Χώρες επιβεβαιώνουν τα υψηλά επίπεδα που αναφέρθηκαν στις τρεις προηγούμενες ετήσιες έρευνες.

Βάσει της ανάλυσης λυμάτων που διεξήχθη το 2018 σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις, τα υψηλότερα φορτία μάζας MDMA βρέθηκαν στα λύματα πόλεων του Βελγίου, της Γερμανίας και των Κάτω Χωρών (διάγραμμα 2.7). Από τις 37 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2017 και το 2018, 21 ανέφεραν αύξηση, 9 σταθερή κατάσταση και 7 μείωση. Αν εξετάσουμε τη διαχρονική τάση, στις περισσότερες πόλεις που διαθέτουν στοιχεία τόσο για το 2011 όσο και για το 2018 (10 πόλεις), τα φορτία μάζας

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

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

mg/1 000 κατοίκους/ημέρα



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα MDMA σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2018.
Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

MDMA στα λύματα ήταν υψηλότερα το 2018 σε σύγκριση με το 2011. Το 2017, οι κατακόρυφες αυξήσεις που παρατηρήθηκαν το διάστημα 2011-2016 φάνηκε να ανακόπτονται. Παρά ταύτα, τα πιο πρόσφατα στοιχεία του 2018 φανερώνουν αύξηση στις περισσότερες πόλεις.

Συχνά γίνεται χρήση MDMA μαζί με άλλες ουσίες, περιλαμβανομένου του αλκοόλ. Με βάση τις πρόσφατες ενδείξεις, στις χώρες που αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης, η MDMA έχει πάψει να περιορίζεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή υποκουλτούρες, 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. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή διαδικτυακή έρευνα για τα ναρκωτικά, από τους συμμετέχοντες που είχαν κάνει χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο, το ποσοστό όσων ανέφεραν συχνή χρήση (περισσότερες από 50 ημέρες τον τελευταίο χρόνο) κυμαινόταν από 0% στην Κύπρο έως περίπου 8% σε Αυστρία και Κροατία.

Η χρήση MDMA σπανίως δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο. Το 2017 χρήση MDMA αναφέρθηκε από λιγότερο από 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη (περί τους 1 700 χρήστες), με ποσοστό 68% εξ αυτών να βρίσκεται σε Γαλλία, Ουγγαρία, Ηνωμένο Βασίλειο και Τουρκία.

Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών σε χώρους διασκέδασης: καινοτόμες μέθοδοι

Όλες οι μελέτες διαπιστώνουν ότι χρήση ναρκωτικών αναφέρεται συχνότερα σε έρευνες που διεξάγονται σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης (όπως κλαμπ, μπαρ ή μουσικά φεστιβάλ) απ' ό,τι σε έρευνες στον γενικό πληθυσμό. Έχουν εμφανιστεί νέα μέσα παρακολούθησης της χρήσης ναρκωτικών σε χώρους διασκέδασης, τα οποία δεν στηρίζονται αποκλειστικά σε αυτοαναφερόμενα ερευνητικά δεδομένα, αλλά αξιοποιούν τη χημική ανάλυση δειγμάτων από σειρά πηγών: βιολογικά δείγματα όπως αναπνοή, ούρα ή τρίχες, το περιεχόμενο των ειδικών δοχείων απόρριψης ναρκωτικών ατιμωρητί και τις ουσίες που υποβάλλονται προς έλεγχο στις υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών.

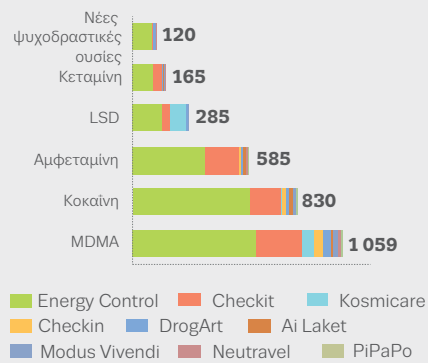
Είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα 3 044 αναλύσεων δειγμάτων ουσιών που υποβλήθηκαν από χρήστες σε 9 υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών που λειτουργούν σε 7

Συχνά γίνεται χρήση MDMA μαζί με άλλες ουσίες, περιλαμβανομένου του αλκοόλ

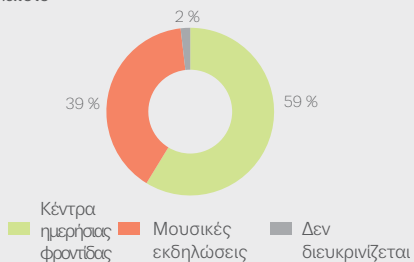
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

Δείγματα ουσιών που υποβλήθηκαν προς έλεγχο σε υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουλίου 2018

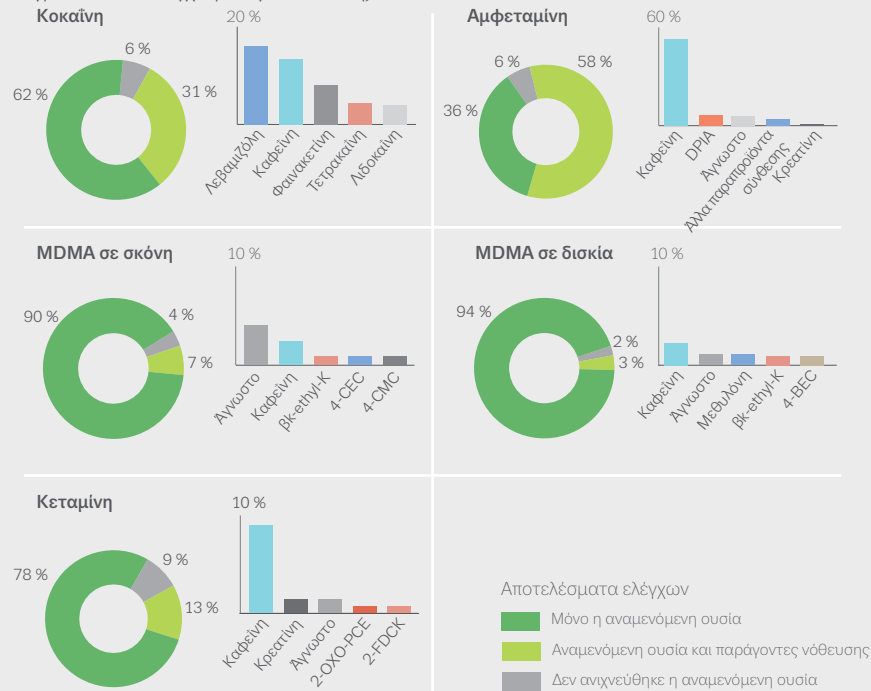
Αριθμός ουσιών που υποβλήθηκαν προς έλεγχο



Ουσίες που υποβλήθηκαν προς έλεγχο ανά πλαίσιο



Ουσίες που ανιχνεύθηκαν και οι συχνότεροι παράγοντες νόθευσης (% του συνόλου των δειγμάτων που ελέγχθηκαν για νόθευση)



Σημείωση: Ο όρος «παράγοντες νόθευσης» αναφέρεται μόνο σε ουσίες που έχουν φαρμακολογική δράση. Οι μη δραστικές ενώσεις δεν θεωρούνται παράγοντες νόθευσης. Πηγή: Τα στοιχεία υποβλήθηκαν από υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών σε Αυστρία (Checkin), Βέλγιο (Modus Vivendi), Ιταλία (Neutravel), Λουξεμβούργο (PiPaPo), Πορτογαλία (Kosmicare και Checkin), Σλοβενία (DrogArt) και Ισπανία (Energy Control και Ai Laket).

κράτη μέλη της ΕΕ, οι οποίες διενεργήθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουλίου του 2018 και συγκεντρώθηκαν από το διευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (TEDI). Περίπου τα μισά από τα δείγματα ελέγχθηκαν σε μουσικές εκδηλώσεις και τα υπόλοιπα σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας. Στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας υποβλήθηκαν διπλάσια δείγματα κοκαΐνης, κυρίως στην Ισπανία, απ' ό,τι σε μουσικές εκδηλώσεις.

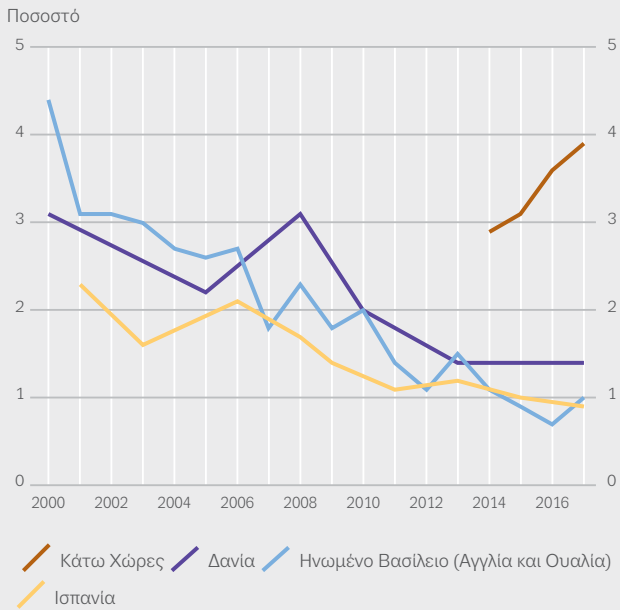
Γενικά, οι τρεις ουσίες που υποβλήθηκαν συχνότερα προς έλεγχο ήταν η MDMA (δισκία και σκόνη), η κοκαΐνη και η αμφεταμίνη, παρότι υπήρχε διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα. Αμφεταμίνη σπανίως υποβλήθηκε προς έλεγχο σε Βέλγιο και Πορτογαλία, αλλά αντιστοιχούσε σε άνω του 25% των δειγμάτων που υποβλήθηκαν σε Ιταλία και Αυστρία. Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες, κυρίως συνθετικές καθιόνες, αντιστοιχούσαν σε μόλις 3% του συνόλου των ουσιών που υποβλήθηκαν προς έλεγχο, παρότι ορισμένες όπως οι 4-CMC και 4-CEC (συνθετικές καθιόνες) ανιχνεύονταν ενίοτε ως παράγοντες νόθευσης σε δείγματα που είχαν υποβληθεί ως MDMA (διάγραμμα 2.8).

Τα στοιχεία σχετικά με την καθαρότητα των ναρκωτικών που υποβλήθηκαν από 8 υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών κατά το πρώτο εξάμηνο του 2018 επιβεβαιώνουν τις πρόσφατες αναφορές για αυξημένη διαθεσιμότητα MDMA

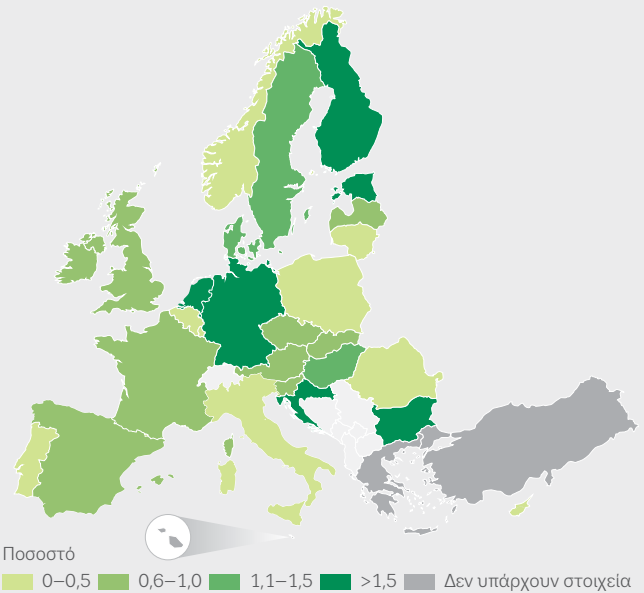
και κοκαΐνης υψηλής καθαρότητας που παρατηρείται στις αγορές ναρκωτικών της Δυτικής Ευρώπης. Η υψηλότερη μέση δοσολογία MDMA σε δισκία που ελέγχθηκαν από υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών αναφέρθηκε στο Βέλγιο (182 mg). Πέντε υπηρεσίες εντόπισαν δισκία τα οποία περιείχαν μεγάλη ποσότητα MDMA (άνω των 250 mg). Γενικά, τα δείγματα που υποβλήθηκαν στις υπηρεσίες ως MDMA σπανίως περιείχαν μη αναμενόμενα δραστικά συστατικά, ενώ η νοθευμένη σκόνη ή τα νοθευμένα δισκία MDMA αντιστοιχούσαν σε ποσοστό μικρότερο από 10% του συνόλου των δειγμάτων MDMA που ελέγχθηκαν. Η συχνότερη πρόσθετη ουσία στα νοθευμένα δείγματα ήταν η καφεΐνη. Παρά την υψηλή μέση καθαρότητα της κοκαΐνης (73%), τα δείγματα που υποβάλλονταν ως κοκαΐνη συχνά ήταν νοθευμένα με δυνητικά επιβλαβείς ουσίες, όπως η λεβαμιζόλη ή η φαινακετίνη, καθώς και με τοπικά αναισθητικά όπως η λιδοκαΐνη και η τετρακαΐνη. Από το σύνολο των ουσιών που ελέγχθηκαν από τις υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών, τα δείγματα που υποβλήθηκαν ως αμφεταμίνη ήταν τα πιο νοθευμένα, με μέση καθαρότητα 34%. Συχνά περιείχαν υψηλά επίπεδα καφεΐνης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

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



Σημείωση: Ηλικιακές ομάδες διαφορετικές από αυτήν των 15-34 ετών αναφέρονται από τη Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία (16-34 ετών), τη Σουηδία (17-34 ετών), τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ελλάδα και την Ουγγαρία (18-34 ετών).



Αμφεταμίνες: διαφορές στη χρήση αλλά σταθερές τάσεις

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

Οι αμφεταμίνες λαμβάνονται από το στόμα ή τη μύτη, αν και σε κάποιες χώρες η ενέσιμη χρήση τους αποτελεί κεντρική συνιστώσα του προβλήματος των ναρκωτικών. Κάπνισμα μεθαμφεταμίνης δεν αναφέρεται συχνά στην Ευρώπη.

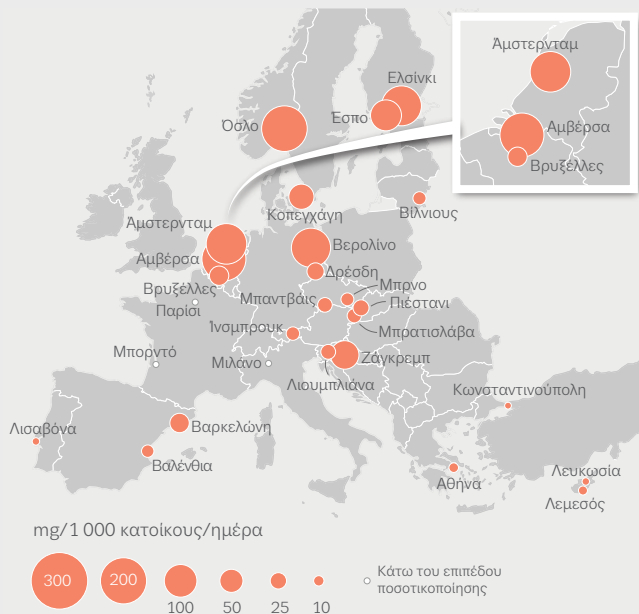
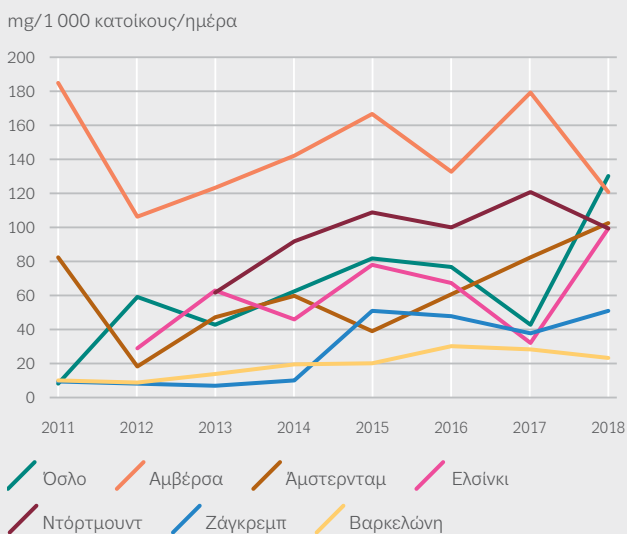
Εκτιμάται ότι 12,4 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 3,7% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν αμφεταμίνες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία για την πρόσφατη χρήση από νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών), 1,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (1,0%) έκαναν χρήση αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο, ενώ οι πλέον πρόσφατες εθνικές εκτιμήσεις επικράτησης κυμαίνονται από 0% στην Πορτογαλία έως 3,9% στις Κάτω Χώρες

(διάγραμμα 2.9). Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, από το 2000 περίπου στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση παραμένει σχετικά αμετάβλητη όσον αφορά τις τάσεις χρήσης αμφεταμινών. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2016 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, καμία δεν αναφέρει υψηλότερες εκτιμήσεις, 8 αναφέρουν σταθερή τάση και 3 χαμηλότερες εκτιμήσεις από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Στατιστική ανάλυση των τάσεων της επικράτησης της χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών. Πτωτικές διαχρονικές τάσεις παρατηρούνται σε Δανία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο (διάγραμμα 2.9). Η τέταρτη συγκρίσιμη έρευνα στις Κάτω Χώρες δείχνει ανοδική τάση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

Κατάλοιπα αμφεταμίνης 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. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2018. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Από ανάλυση αστικών λυμάτων η οποία διενεργήθηκε το 2018 προέκυψε ότι τα φορτία μάζας αμφεταμίνης διέφεραν σημαντικά ανά την Ευρώπη, τα δε υψηλότερα επίπεδα αναφέρθηκαν σε πόλεις της Βόρειας και Ανατολικής Ευρώπης (διάγραμμα 2.10). Τα επίπεδα αμφεταμίνης σε πόλεις της Νότιας Ευρώπης ήταν πολύ χαμηλότερα.

Από τις 38 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2017 και το 2018, 21 ανέφεραν αύξηση, 7 σταθερή κατάσταση και 10 μείωση. Γενικά, τα στοιχεία για τις πόλεις που διαθέτουν στοιχεία από το 2011 έως το 2018 αποτυπώνουν μια ανομοιογενή εικόνα όσον αφορά τη χρήση αμφεταμίνης, πλην όμως σχετικά σταθερές τάσεις στις περισσότερες πόλεις.

Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης μεθαμφεταμίνης είναι γενικά χαμηλά. Στο παρελθόν η χρήση μεθαμφεταμίνης περιοριζόταν στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, πλέον όμως φαίνεται ότι γίνεται χρήση μεθαμφεταμίνης και στην Κύπρο, στην ανατολική Γερμανία, στην Ισπανία και στη Βόρεια Ευρώπη (διάγραμμα 2.11). Το 2017 και το 2018, από τις 40 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για τη μεθαμφεταμίνη στα αστικά λύματα, 5 ανέφεραν αύξηση, 20 σταθερή κατάσταση και 15 μείωση.

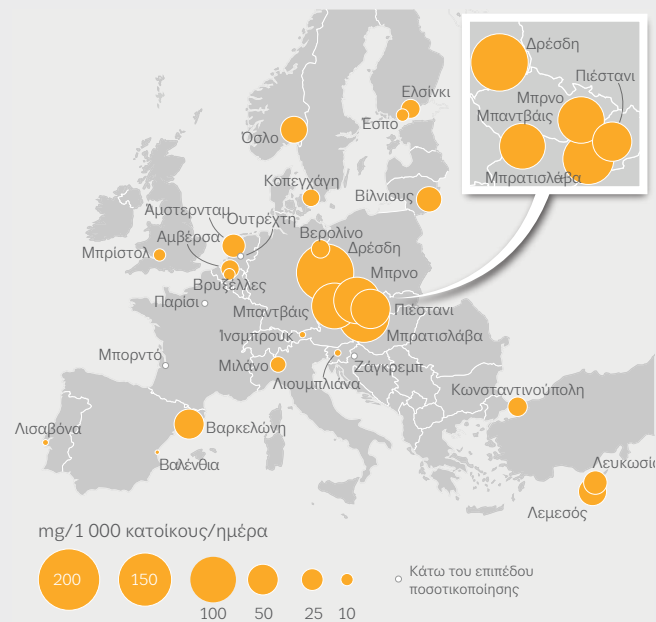
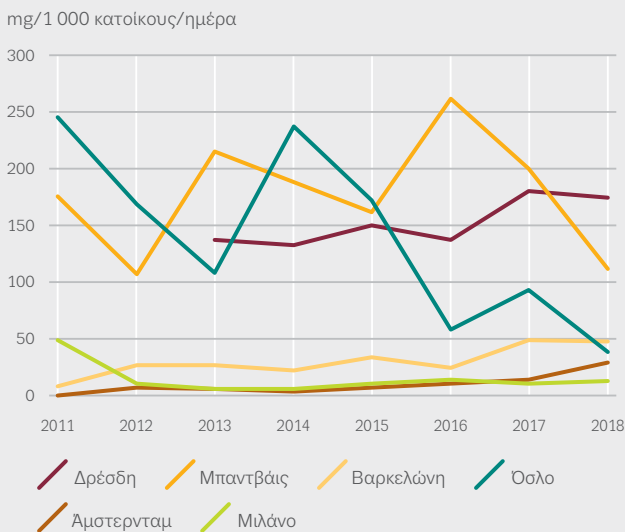
Επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών: μεγάλος αριθμός αιτήσεων θεραπειών

Όσον αφορά τη μακροχρόνια, τη χρόνια και την ενέσιμη χρήση αμφεταμίνης, το πρόβλημα ανέκαθεν εστιαζόταν κυρίως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αντίθετα, προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης παρατηρείται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Στη Γερμανία το 2015 η επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών στους ενήλικες εκτιμήθηκε σε 0,19%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 102 000 χρήστες. Στη Λετονία, η επικίνδυνη χρήση διεγερτικών ουσιών το 2017 εκτιμήθηκε σε 0,18% ή 2 234 χρήστες, στην πλειονότητά τους πιθανότατα χρήστες αμφεταμινών –αριθμός μειωμένος έναντι των 6 540 (0,46%) το 2010. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η επικίνδυνη χρήση μεθαμφεταμίνης στους ενήλικες (15-64 ετών) εκτιμήθηκε σε περίπου 0,50% το 2017 (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 34 700 χρήστες). Ο αριθμός αυτός εμφανίζεται αυξημένος έναντι των 20 900 χρηστών το 2007, παρότι τα τελευταία χρόνια παραμένει σχετικά σταθερός. Για την Κύπρο η εκτίμηση είναι 0,03 % ή 176 χρήστες το 2017.

Περίπου 30 000 χρήστες που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη το 2017 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες. Εξ αυτών, περίπου 12 000 εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιστοιχούν σε ποσοστό 15% ή και μεγαλύτερο των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

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. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2018. Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

πρώτη φορά σε Γερμανία, Λετονία, Πολωνία και Φινλανδία, στη δε Γερμανία καταγράφεται αυξητική τάση από το 2009. Οι περισσότεροι χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη μεθαμφεταμίνη βρίσκονται στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Σλοβακία, στην Πολωνία και στην Τουρκία, χώρες που από κοινού αντιπροσωπεύουν το 88% των 5 000 χρηστών μεθαμφεταμίνης σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη. Στους χρήστες

αμφεταμινών παρατηρείται η μικρότερη αναλογικά διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών, παρότι μόλις μία περίπου στους τέσσερις χρήστες αμφεταμίνης σε θεραπεία είναι γυναίκα (26%). Όσον αφορά την οδό χορήγησης, 14% του συνόλου των χρηστών σε θεραπεία αναφέρουν ότι λαμβάνουν αμφεταμίνες από το στόμα, 65% από τη μύτη και 9% ενδοφλέβια.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

26% 74%



20 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης
30 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

12 200

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά
42%

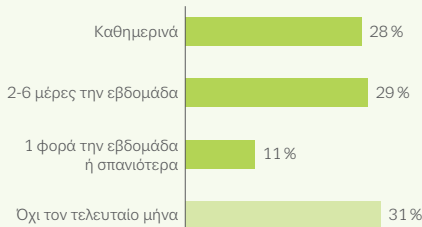


17 100

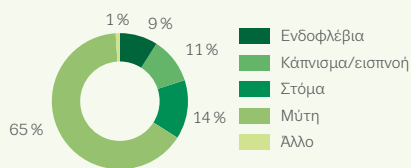
Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
58%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

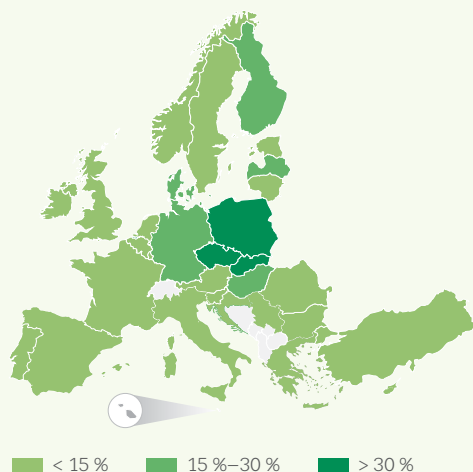
Κατά μέσο όρο 4,3 ημέρες την εβδομάδα



Οδός χορήγησης



Ποσοστό επί των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά ασχέτως ουσίας (%)



Σημείωση: Με εξαίρεση τον χάρτη, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Τα στοιχεία για τη Γερμανία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία αφορούν χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης διεγερτικό πτην κοκαΐνης.

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

Ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και GHB (καθώς και της πρόδρομης ουσίας GBL, γ-βουτυρολακτόνη) αναφέρεται ότι γίνεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη την τελευταία εικοσαετία. Οι εθνικές εκτιμήσεις, 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 2017, η Νορβηγία ανέφερε επικράτηση της χρήσης GHB τον τελευταίο χρόνο 0,1% για τους ενήλικες (16-64 ετών). Το 2017 η επικράτηση της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (16-34 ετών) εκτιμήθηκε σε 0,6% στη Δανία και σε 1,7% στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης LSD και παραισθησιογόνων μανιταριών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών), οι εθνικές έρευνες του 2017 ή του πιο πρόσφατου έτους αναφέρουν εκτιμήσεις επικράτησης της χρήσης αμφοτέρων των ουσιών τον τελευταίο χρόνο κάτω του 1%, με εξαίρεση για τα παραισθησιογόνα μανιτάρια τη Φινλανδία (1,9%) και τις Κάτω Χώρες (1,6%) και για το LSD τη Νορβηγία (1,1%) και τη Φινλανδία (1,3%).

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: χρήση σε χαμηλά επίπεδα και πτωτική τάση των αιτήσεων θεραπείας

Από το 2011 και εξής, περισσότερες από τις μισές ευρωπαϊκές χώρες υποβάλλουν εθνικές εκτιμήσεις για τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών (πλην κεταμίνης και GHB) βάσει των ερευνών τους στον γενικό πληθυσμό, παρότι η δυνατότητα διακρατικών συγκρίσεων είναι περιορισμένη λόγω διαφορών στη μεθοδολογία και στα ερωτηματολόγια των ερευνών. Στους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών), η επικράτηση της χρήσης των ουσιών αυτών τον τελευταίο χρόνο κυμαινόταν από 0,1% στη Νορβηγία έως 3,2% στις Κάτω Χώρες με βάση τα πιο πρόσφατα ευρήματα το 2016, ενώ η πιο διαδεδομένη ουσία ήταν η 4-φθοροαμφεταμίνη (4FA). Στοιχεία έρευνας για τη χρήση της μεφεδρόνης είναι διαθέσιμα για το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία). Στην πιο πρόσφατη έρευνα (2017), η χρήση της συγκεκριμένης ουσίας τον τελευταίο χρόνο από νέους ηλικίας 16-34 ετών εκτιμάται

σε 0,2%, ήτοι μειωμένη έναντι του 1,1% το 2014/2015. Με βάση τις πιο πρόσφατες έρευνες, η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών τον τελευταίο χρόνο από νέους ηλικίας 15-34 ετών κυμαίνεται από 0,1% στις Κάτω Χώρες έως 1,5% στη Λετονία.

Παρότι τα επίπεδα χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά, σε μελέτη του EMCDDA, το 2016, πάνω από τα 2/3 των χωρών ανέφεραν ότι η χρήση τους από προβληματικούς χρήστες γεννά ανησυχίες για την υγεία. Η χρήση ιδίως συνθετικών παραγώγων καθιόννης από χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών και διεγερτικών έχει συνδεθεί με προβλήματα υγείας και κοινωνικά προβλήματα. Πέραν αυτού, σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες πρόβλημα αποτελεί το κάπνισμα συνθετικών κανναβινοειδών από περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού, μεταξύ άλλων από αστέγους και κρατούμενους.

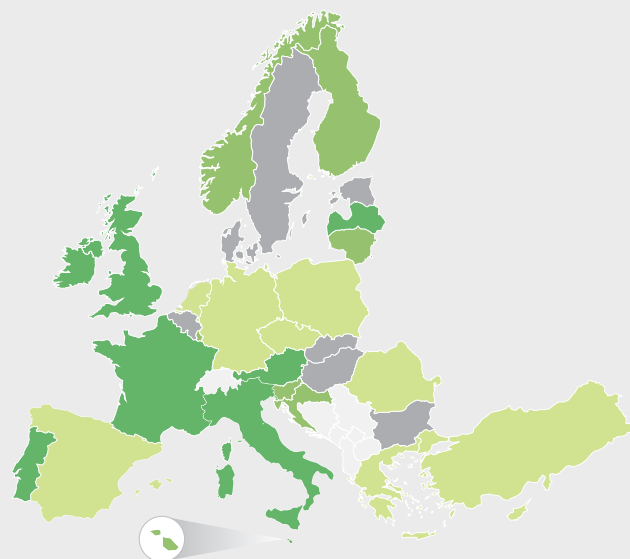
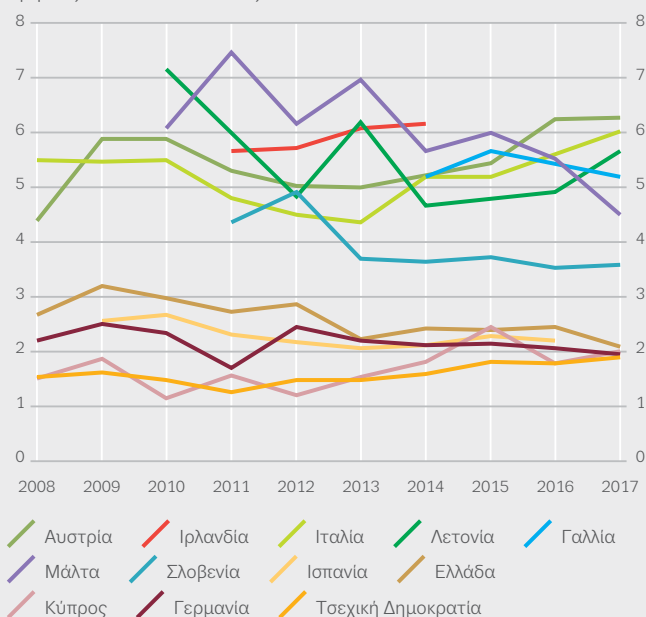
Λιγότερες είναι επί του παρόντος οι αιτήσεις έναρξης θεραπείας στην Ευρώπη για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, παρότι σε κάποιες χώρες οι ουσίες αυτές αποτελούν σημαντική συνιστώσα του προβλήματος των ναρκωτικών. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα από το 19% των χρηστών στην Τουρκία και το 6% στην Ουγγαρία. Τα συνθετικά παράγωγα καθιόννης δηλώνονται ως κύρια ουσία χρήσης από το 0,2% των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο. Και οι τρεις χώρες, πάντως, με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, αναφέρουν μείωση των αιτήσεων θεραπείας από χρήστες νέων ψυχοδραστικών ουσιών το τελευταίο διάστημα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

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

Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους



Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους

0-2,5 2,51-5,0 >5,0 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Επικίνδυνη χρήση οπιοειδών: οι χρήστες ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά μειώνονται στις περισσότερες χώρες

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 απευθύνονται τακτικά ή περιστασιακά σε υπηρεσίες θεραπείας υποκατάστασης και άλλες υπηρεσίες.

Η 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 το 2017. 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. Στις πέντε μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από άποψη πληθυσμού, που αντιπροσωπεύουν από κοινού το 62% του

συνολικού πληθυσμού της, εκτιμάται ότι ζουν τα 3/4 (ποσοστό 77%) των προβληματικών χρηστών οπιοειδών (Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο). Από τις 12 χώρες που διαθέτουν τακτικές εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών από το 2008 έως το 2017, σε Ελλάδα, Μάλτα, Σλοβενία και Ισπανία καταγράφεται στατιστικά σημαντική μείωση, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία και την Ιρλανδία (έως το 2014) καταγράφεται στατιστικά σημαντική αύξηση (διάγραμμα 2.12).

Το 2017, η χρήση οπιοειδών δηλώθηκε ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο από 171 000 χρήστες ή ποσοστό 35% του συνόλου των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη. Εξ αυτών, οι 32 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά. Οι χρήστες ηρωίνης αντιστοιχούσαν σε ποσοστό 78% (20 500 χρήστες) του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά, ο δε αριθμός τους εμφανίζεται μειωμένος κατά 4 700 χρήστες ή 17% έναντι του προηγούμενου έτους.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία για τις τάσεις, ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά κορυφώθηκε το 2007 για να μειωθεί κάτω από το μισό το 2013, πριν σταθεροποιηθεί εκ νέου τα τελευταία χρόνια. Μεταξύ 2016 και 2017, ο αριθμός των χρηστών που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη και ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά μειώθηκε σε 16 από τις 27 χώρες που διαθέτουν στοιχεία.

Συνθετικά οπιοειδή: ποικίλες ουσίες κυκλοφορούν στην Ευρώπη

Παρότι η ηρωίνη παραμένει το πιο διαδεδομένο παράνομο οπιοειδές, διάφορες πηγές υποδεικνύουν αυξανόμενη κατάχρηση νόμιμων συνθετικών οπιοειδών (όπως μεθαδόνη, βουπρενορφίνη και φαιντανύλη). Τα οπιοειδή

πλην ηρωίνης που αναφέρουν οι χρήστες σε θεραπεία είναι, μεταξύ άλλων, η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη, η φαιντανύλη, η κωδεΐνη, η μορφίνη, η τραμαδόλη και η οξυκωδόνη. Τα συνθετικά οπιοειδή δηλώνονται πλέον ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας από το 22% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία, σε κάποιες χώρες δε τα οπιοειδή πλην ηρωίνης είναι η πιο διαδεδομένη κύρια ουσία χρήσης που αναφέρουν οι χρήστες που εισάγονται σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα. Το 2017, από 19 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ότι ποσοστό άνω του 10% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα δήλωσαν ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας τη χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης (διάγραμμα 2.13). Στην Εσθονία, η πλειονότητα των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία και αναφέρουν οπιοειδές ως κύρια ουσία χρήσης κάνουν χρήση φαιντανύλης, ενώ η βουπρενορφίνη είναι το οπιοειδές που δηλώνεται συχνότερα ως κύρια ουσία χρήσης από όσους ξεκινούν θεραπεία στη Φινλανδία. Κατάχρηση βουπρενορφίνης αναφέρεται από 22% περίπου των χρηστών οπιοειδών στην Τσεχική Δημοκρατία, ενώ κατάχρηση μεθαδόνης από 28% των χρηστών οπιοειδών στη Γερμανία και 22% στη Δανία. Στην Κύπρο και την Πολωνία, ποσοστό μεταξύ 20% και 50% των χρηστών οπιοειδών ξεκινούν θεραπεία για άλλα οπιοειδή, όπως η οξυκωδόνη (Κύπρος) και το κομπρο —ηρωίνη που παρασκευάζεται από άχυρο παπαρούνας (Πολωνία). Επίσης, οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για

ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

20% 80%



24 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης
35 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

23 500

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

17%



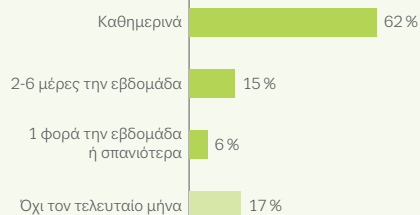
115 000

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

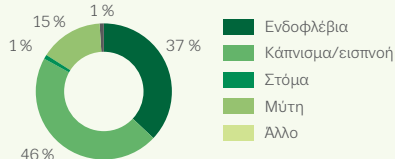
83%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

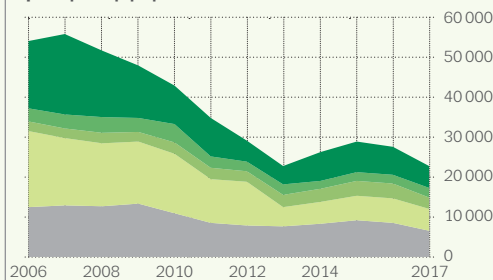
Κατά μέσο όρο 5,9 ημέρες την εβδομάδα



Όδος χορήγησης



Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

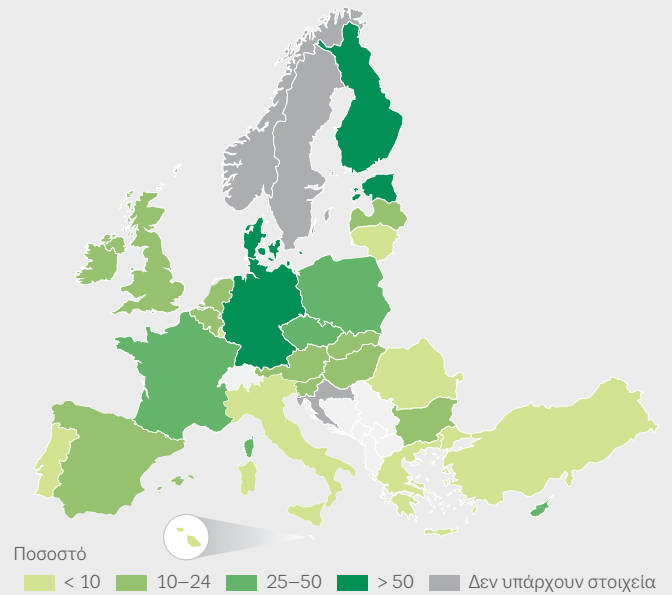
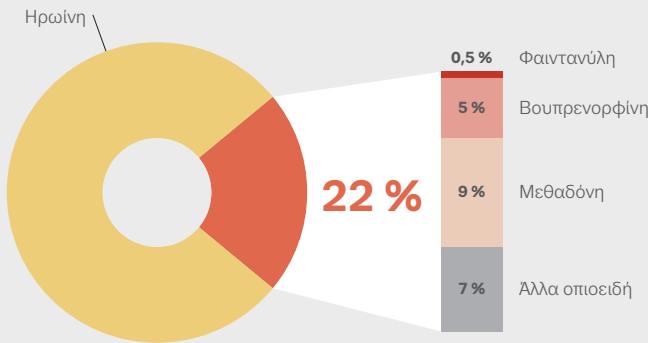


■ Ιταλία ■ Ισπανία ■ Γερμανία
■ Ηνωμένο Βασίλειο ■ Άλλες χώρες

Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Τα στοιχεία για τη Γερμανία αφορούν χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τα «οπιοειδή». Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 24 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 11 από τα 12 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. 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. Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς, τα σύνολα για τη Γερμανία το 2017 είναι εκτιμήσεις που βασίζονται σε στοιχεία του 2016.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.13

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)



προβληματική χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών με δράση παρεμφερή με αυτή των οπιοειδών δεν αποκλείεται να αναφέρονται στη γενικότερη κατηγορία των χρηστών οπιοειδών.

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: συνεχίζεται η πτωτική τάση στους χρήστες ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

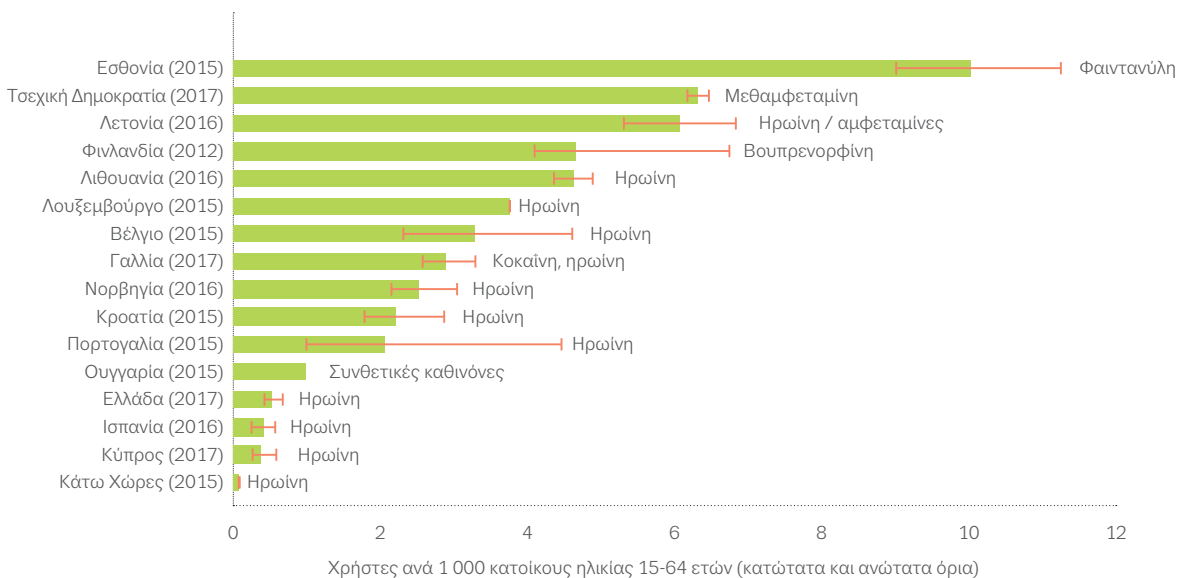
Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδέεται κυρίως με τη χρήση οπιοειδών, παρότι σε μικρό αριθμό χωρών γίνεται ευρέως και ενέσιμη χρήση διεγερτικών, όπως οι αμφεταμίνες ή η κοκαΐνη.

Εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών από το 2012 διαθέτουν μόνο 16 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από 1 έως περισσότερους από 10 χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών. Στις περισσότερες από τις χώρες αυτές η κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης μπορεί να προσδιοριστεί σαφώς, αν και σε κάποιες χώρες γίνεται ενέσιμη χρήση δύο ουσιών σε εξίσου υψηλά επίπεδα. Τα οπιοειδή δηλώνονται ως η κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης στην πλειονότητα (14) των χωρών (βλ. διάγραμμα 2.14). Η ηρωίνη αναφέρεται σε 12 από τις χώρες αυτές, ενώ στη Φινλανδία κατονομάζεται η βουπρενορφίνη και στην Εσθονία η φαιντανύλη. Οι διεγερτικές ουσίες δηλώνονται ως κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης σε 4 χώρες και είναι, μεταξύ άλλων, συνθετικά παράγωγα καθιόνης (Ουγγαρία), κοκαΐνη (Γαλλία), αμφεταμίνη (Λετονία) και μεθαμφεταμίνη (Τσεχική Δημοκρατία).

**Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών
συνδέεται κυρίως με τη χρήση
οπιοειδών**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.14

Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις επικράτησης της ενέσιμης χρήσης κάθε ουσίας τον τελευταίο χρόνο και κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης

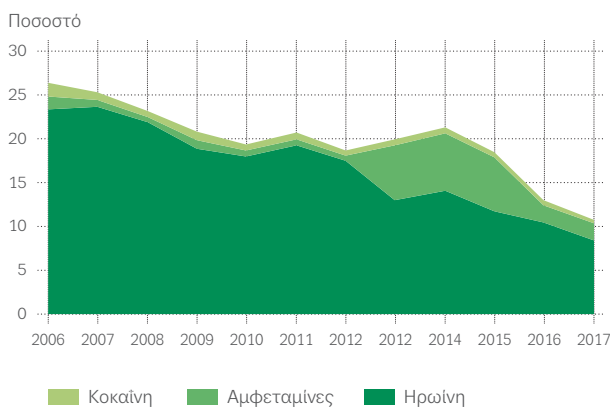


Ποσοστό 25% των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2017 αναφέρουν ότι κάνουν κυρίως ενέσιμη χρήση. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2006 ήταν 43%. Στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών, τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα –από 8% στην Ισπανία έως 90% ή περισσότερο στη Λετονία. Κυρίως ενέσιμη χρήση αναφέρει ποσοστό μικρότερο από 1% των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και 9% των χρηστών αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά. Η όλη εικόνα των χρηστών αμφεταμινών, πάντως, επηρεάζεται από την Τσεχική Δημοκρατία, η οποία αντιπροσωπεύει ποσοστό άνω του 50% των χρηστών που ξεκινούν για πρώτη φορά θεραπεία για ενέσιμη χρήση αμφεταμινών στην Ευρώπη. 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 26% το 2006 σε 11% το 2017 (διάγραμμα 2.15).

Αν και δεν πρόκειται για διαδεδομένο φαινόμενο, η ενέσιμη χρήση συνθετικών παραγώγων καθιόνης εξακολουθεί να αναφέρεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως χρήστες ενέσιμων οπιοειδών και χρήστες που παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε κάποιες χώρες, όπως και από χρήστες σε προγράμματα ανταλλαγής βελονών στην Ουγγαρία. Σε πρόσφατη μελέτη του EMCDDA, 10 χώρες ανέφεραν ενέσιμη χρήση συνθετικών παραγώγων καθιόνης (συνήα μαζί με άλλες διεγερτικές ουσίες και GHB), στις περισσότερες περιπτώσεις στο πλαίσιο σεξ πάρτι ομοφυλόφιλων ανδρών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.15

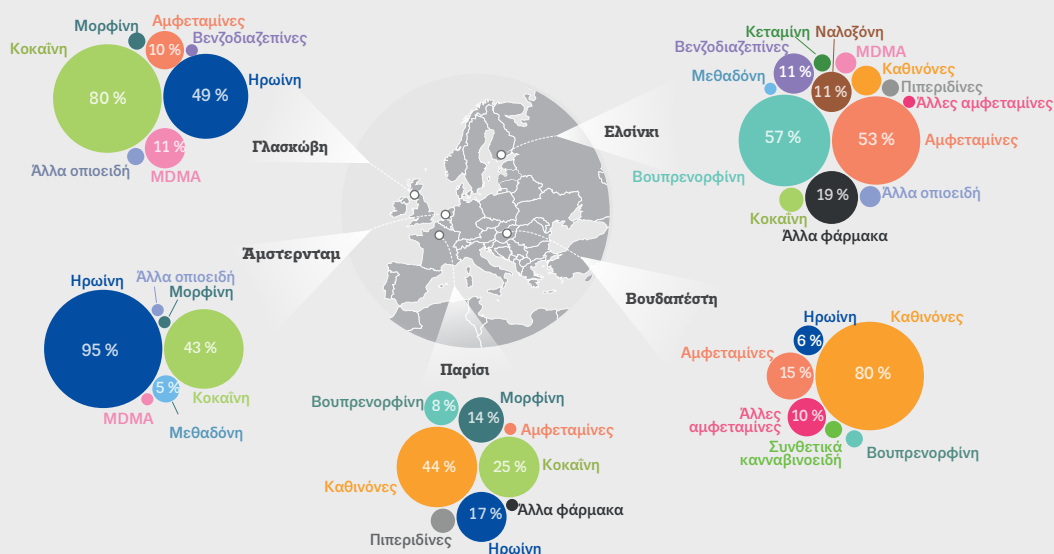
Ενέσιμη χρήση μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και δηλώνουν ως κύρια ουσία ηρωίνη, κοκαΐνη ή αμφεταμίνες: ποσοστό που δηλώνει την ενέσιμη χρήση ως κύρια οδό χορήγησης



Σημείωση: Οι τάσεις βασίζονται στις 21 χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 9 από τα 11 έτη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.16

Κατάλοπα ναρκωτικών σε μεταχειρισμένες σύριγγες σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις



Σημείωση: Το μέγεθος του κύκλου είναι ανάλογο προς το ποσοστό συρίγγων σε κάθε σημείο στο οποίο ανιχνεύθηκε κάθε ουσία. Στην ίδια σύριγγα μπορεί να ανιχνεύονται περισσότερες από μία ουσίες. Η μελέτη διεξήχθη το 2017.

Πηγή: Δίκτυο «Ευρωπαϊκό πρόγραμμα συλλογής και ανάλυσης συρίγγων (ESCAPE)».

Κατάλοπα ουσιών σε σύριγγες: συνήθως ανιχνεύονται διεγερτικές ουσίες

Τα στοιχεία των θεραπευτικών προγραμμάτων και οι εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης ναρκωτικών μπορούν να συμπληρωθούν από τα ευρήματα του δικτύου «Ευρωπαϊκό πρόγραμμα συλλογής και ανάλυσης συρίγγων (ESCAPE)», το οποίο συγκεντρώνει πληροφορίες για τις ουσίες των οποίων γίνεται ενέσιμη χρήση αναλύοντας τα κατάλοπα που περιέχονται σε μεταχειρισμένες σύριγγες. Οι σύριγγες περισυλλέχθηκαν από τα δοχεία αυτόματων διανομικών υλικών ενέσιμης χρήσης σε δρόμους και σε υπηρεσίες μείωσης της βλάβης σε ένα δίκτυο 5 επιλεγμένων πόλεων της ΕΕ το 2017: Άμστερνταμ, Βουδαπέστη, Γλασκώβη, Ελσίνκι και Παρίσι. Τα περιεχόμενα 1 288 μεταχειρισμένων συρίγγων ελέγχθηκαν σε 5 εργαστήρια.

Με βάση τα αποτελέσματα, γίνεται ενέσιμη χρήση ουσιών οι οποίες διαφέρουν τόσο εντός της ίδιας πόλης όσο και από πόλη σε πόλη (διάγραμμα 2.16). Μεγάλο ποσοστό των συρίγγων και στις πέντε πόλεις περιείχαν διεγερτικές ουσίες, εκ των οποίων συχνά ανιχνεύονταν κοκαΐνη, αμφεταμίνες και συνθετικές καθινόνες. Οι μισές από τις σύριγγες που ελέγχθηκαν περιείχαν δύο ή περισσότερες ουσίες, με συχνότερο συνδυασμό ένα μείγμα διεγερτικού και οπιοειδούς. Στις σύριγγες στις οποίες βρέθηκαν βενζοδιαζεπίνες συχνά ανιχνεύονταν και οπιοειδή.

Οι μισές από τις σύριγγες που ελέγχθηκαν περιείχαν δύο ή περισσότερες ουσίες

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

2017

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

2016

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

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

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

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

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 ευαλωτότητα 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. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών πολλαπλασιάζει τους κινδύνους. 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 περιεκτικότητα και η καθαρότητα των ουσιών που είναι πλέον διαθέσιμες στους χρήστες ποικίλλουν, γεγονός που αυξάνει τις δυνητικές βλάβες και δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισής τους.

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 σημεία επαφής 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 έκδοση [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) [Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών: Ευρωπαϊκός οδηγός] και στο σχετικό επιγραμμικό υλικό, καθώς 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 συνδεόμενα με τη χρήση ναρκωτικών οξεία 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 διαδικτυακό τόπο [Βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες](#), το [Δελτίο στατιστικών στοιχείων](#) και τη [Δράση για τα νέα ναρκωτικά](#).

Οι ευρωπαϊκές πολιτικές για τα ναρκωτικά επικεντρώνονται κυρίως στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση αποτελεσματικών και επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά προβλημάτων και περιλαμβάνουν διάφορα μέτρα. Η πρόληψη και οι προσεγγίσεις έγκαιρης παρέμβασης αποσκοπούν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων, ενώ η θεραπεία, τόσο με ψυχοκοινωνικές όσο και με φαρμακολογικές προσεγγίσεις, 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. Δεδομένου ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών μεταβάλλεται, δεν εκλείπει η ανάγκη ανάπτυξης και αξιολόγησης νέων προσεγγίσεων, ορισμένες από τις οποίες εξετάζονται στη συνέχεια.

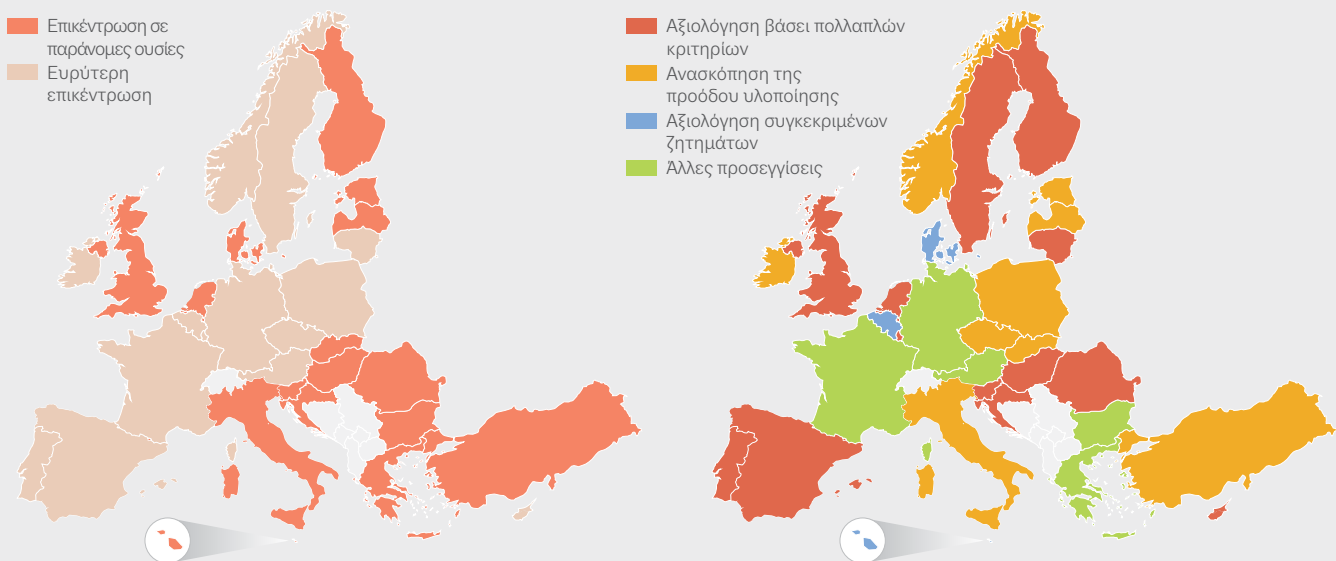
Στρατηγικές για τα ναρκωτικά: προσεγγίσεις της αξιολόγησης

Οι μισές σχεδόν από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA έχουν συμπεριλάβει πλέον στην εθνική τους στρατηγική για τα ναρκωτικά διάφορους

συνδυασμούς θεμάτων που αφορούν εθιστικές ουσίες και εθιστικές συμπεριφορές, καθώς και παράνομες ουσίες. Η εθνική στρατηγική είναι ένα εργαλείο σχεδιασμού που χρησιμοποιεί η κυβέρνηση για την εκπόνηση της γενικής προσέγγισης και συγκεκριμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ποικίλων διαστάσεων του προβλήματος των ναρκωτικών (υγεία, κοινωνία και ασφάλεια). 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 14 χώρες, το πεδίο εφαρμογής της πολιτικής είναι ευρύτερο και λαμβάνει υπόψη και άλλες εθιστικές ουσίες και συμπεριφορές (βλ. διάγραμμα 3.1). Ωστόσο, στο Ηνωμένο Βασίλειο οι περιφερειακές αρχές της Σκωτίας, της Ουαλίας και της Βόρειας Ιρλανδίας διαθέτουν έγγραφα γενικής στρατηγικής. Αν συνυπολογιστούν τα τρία αυτά έγγραφα, ο συνολικός αριθμός των γενικών στρατηγικών για τις παράνομες ουσίες αυξάνεται σε 17. Τα γενικά αυτά έγγραφα εστιάζουν κυρίως στις παράνομες ουσίες, ενώ ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζουν άλλες ουσίες και εθισμούς ποικίλλει. Όλα τα έγγραφα ασχολούνται με τον αλκοόλ, 10 με το κάπνισμα, 9 με τα φάρμακα, ενώ 8 καλύπτουν και άλλες εθιστικές συμπεριφορές όπως ο τζόγος. Ασχέτως εστίασης, όλες οι εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά τάσσονται ρητά υπέρ της ισορροπημένης προσέγγισης της πολιτικής που προτείνεται στη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) και στο σχέδιο

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Επικέντρωση των εγγράφων εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (αριστερά) και μέθοδος αξιολόγησης (δεξιά) το 2018



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 η Σκωτία, η Ουαλία και η Βόρεια Ιρλανδία έχουν υιοθετήσει γενικά στρατηγικά έγγραφα τα οποία καλύπτουν και το αλκοόλ.

δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2017-2020), όπου δίνεται έμφαση στη σημασία της μείωσης τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς ναρκωτικών. Το διευρυμένο πεδίο εφαρμογής της στρατηγικής προσφέρει δυνατότητες επίτευξης μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης της δημόσιας υγείας, ταυτόχρονα όμως δημιουργεί και προκλήσεις όσον αφορά τον συντονισμό της υλοποίησης, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης.

Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες αξιολογούν τις εθνικές στρατηγικές τους για τα ναρκωτικά, αν και εφαρμόζουν ποικίλες προσεγγίσεις. Στόχος των αξιολογήσεων είναι γενικά η εκτίμηση του βαθμού στον οποίο επιτεύχθηκε η εφαρμογή της στρατηγικής, καθώς και των διαχρονικών αλλαγών στην κατάσταση των ναρκωτικών. Το 2018 αναφέρθηκε ότι διενεργήθηκαν πρόσφατα 13 αξιολογήσεις βάσει πολλαπλών κριτηρίων, 9 ανασκοπήσεις της προόδου όσον αφορά την υλοποίηση στρατηγικών και 3 αξιολογήσεις συγκεκριμένων ζητημάτων, ενώ 5 χώρες εφάρμοσαν άλλες προσεγγίσεις, όπως συνδυασμό αξιολογήσεων δεικτών και ερευνητικών σχεδίων (βλ. διάγραμμα 3.1). Η τάση για χρήση γενικών στρατηγικών αντικατοπτρίζεται σταδιακά στη διενέργεια αξιολογήσεων με εξίσου διευρυμένη επικέντρωση. Μέχρι σήμερα, αξιολογήσεις γενικών στρατηγικών έχουν δημοσιευθεί από τη Γαλλία, το Λουξεμβούργο, τη Σουηδία και τη Νορβηγία.

Πρόληψη της χρήσης ουσιών: περιβαλλοντικές προσεγγίσεις

Η πρόληψη της χρήσης ουσιών και των συναφών προβλημάτων στους νέους συνιστά κεντρικό στόχο των ευρωπαϊκών εθνικών στρατηγικών για τα ναρκωτικά και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων. Οι στρατηγικές περιβαλλοντικής και καθολικής πρόληψης απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού, η επικεντρωμένη πρόληψη απευθύνεται σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού οι οποίες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην προβληματική χρήση ουσιών, ενώ η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Η παγκόσμια προσοχή έχει στραφεί προσφάτως στο «ισλανδικό μοντέλο» πρόληψης, το οποίο συνίσταται στη συνεκτική εφαρμογή ενός συνδυασμού αποτελεσματικών αρχών πρόληψης σε επίπεδο πληθυσμού. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει εποπτευόμενο εξωσχολικό ελεύθερο χρόνο με καθολική πρόσβαση σε αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες για τους νέους, παράλληλα με παρακολούθηση από τους γονείς και ώρες απαγόρευσης εξόδου για τους νέους κάτω των 18 ετών. Στην Ευρώπη, το ισλανδικό μοντέλο έχει εφαρμοστεί σε κάποιους δήμους στην Ισπανία, τις Κάτω Χώρες και τη Ρουμανία. Θα απαιτηθεί περαιτέρω αξιολόγηση ούτως ώστε να

διευκρινιστεί κατά πόσον η σημαντική μείωση της χρήσης ουσιών στην Ισλανδία την τελευταία δεκαετία, η οποία βρίσκει παραλληλισμούς στη μείωση της χρήσης ουσιών από εφήβους σε κάποιες άλλες ευρωπαϊκές χώρες, συνδέεται πρωτίστως με την εθνική στρατηγική της για την πρόληψη και την πολιτική της για το αλκοόλ ή κατά πόσον οφείλεται σε άλλους σημαντικούς παράγοντες.

Το ισλανδικό μοντέλο βασίζεται σε μια προσέγγιση περιβαλλοντικής πρόληψης η οποία υποστηρίζει ότι είναι δυνατόν να αλλάξει μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά τροποποιώντας τις υλικές, οικονομικές και κανονιστικές συνιστώσες του περιβάλλοντος οι οποίες δημιουργούν ή περιορίζουν τις δυνατότητες εκδήλωσης της εν λόγω συμπεριφοράς. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να επέλθει περιορισμός της αποδεκτότητας, της κανονικότητας και της ανάδειξης αυτής της συμπεριφοράς. Τα μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ρύθμιση της διαθεσιμότητας και της διατίμησης των ουσιών, μείωση της ποσότητας αλκοόλ που σερβίρεται ανά ποτό, καθώς και μείωση της πυκνότητας των σημείων πώλησης.

Οι αρχές της περιβαλλοντικής πρόληψης επίσης βρίσκονται στο επίκεντρο του Good Behaviour Game, ενός προγράμματος για παιδιά δημοτικού που βασίζεται σε εγχειρίδιο και φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα, σύμφωνα με κάποιες έρευνες. Στόχος του είναι να μειώσει τις επικίνδυνες συμπεριφορές χρησιμοποιώντας συμπεριφορικά κίνητρα σε επίπεδο ομάδας με σκοπό την ενίσχυση των θετικών προτύπων και κανόνων. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, η αλλαγή του νομικού καθεστώτος που διέπει το κάπνισμα και η μείωση των καπνιστών σε πολλές χώρες της ΕΕ θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πρακτικό παράδειγμα προσέγγισης περιβαλλοντικής πρόληψης.

Η κατάρτιση των επαγγελματιών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή υλοποίηση νέων προσεγγίσεων πρόληψης. Μια πρόσφατη πρωτοβουλία ήταν η έναρξη εφαρμογής του ευρωπαϊκού προγράμματος σπουδών καθολικής πρόληψης (European Universal Prevention Curriculum), που βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες διεθνείς προδιαγραφές και απευθύνεται σε αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων και διαμορφωτές της κοινής γνώμης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Το 2018 το πρόγραμμα σπουδών υλοποιούνταν σε κάποιο επίπεδο στο 1/3 των κρατών μελών της ΕΕ.

**Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες
αξιολογούν τις εθνικές
στρατηγικές τους
για τα ναρκωτικά**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

Φάσμα των εφαρμογών υγείας για έξυπνα κινητά τηλέφωνα (m-health apps) βάσει των πρωταρχικών στόχων τους



Αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών: νέες τεχνολογίες

Οι παρεμβάσεις πρόληψης και θεραπείας της ουσιοεξάρτησης εξελίσσονται συνεχώς και αυξάνεται η χρήση καινοτόμων ψηφιακών λύσεων, μη εξαιρουμένων των τεχνολογιών πληροφορικής. Οι ψηφιακές παρεμβάσεις υπό μορφή εφαρμογών (apps) αξιοποιούν ένα ευρύ φάσμα συσκευών, από τους επιτραπέζιους υπολογιστές έως τις κινητές συσκευές και, ολοένα και συχνότερα, τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα. Οι εφαρμογές υγείας για έξυπνα κινητά (m-health) εξυπηρετούν πολλούς και διάφορους σκοπούς, όπως η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, η μείωση της βλάβης, η ψηφιακή προσέγγιση χρηστών μέσα από πλατφόρμες μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η παρακολούθηση και η εποπτεία των ασθενών, καθώς και η υλοποίηση θεραπευτικών παρεμβάσεων (διάγραμμα 3.2). Ορισμένες εφαρμογές παρέχουν πρακτική βοήθεια, μεταξύ άλλων γλωσσάρια, πληροφορίες και συμβουλές για θέματα ναρκωτικών. Ένα παράδειγμα καινοτόμου εφαρμογής είναι η χρήση συστημάτων γεωεντοπισμού ώστε να διευκολύνονται όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση να βρουν σημεία ανταλλαγής βελονών και συρίγγων. Άλλες εφαρμογές χρησιμοποιούν αποτελεσματικές τεχνικές πρόληψης όπως μεθόδους κοινωνικών κανόνων, καθώς και αμφισβήτηση των εσφαλμένων αντιλήψεων περί χρήσης ναρκωτικών από συνομηλίκους. Παρότι διατίθενται πλέον στο ευρύ κοινό πολλές εφαρμογές υγείας για κινητές συσκευές, σε πρόσφατη μελέτη του EMCDDA διαπιστώθηκε ότι μικρός αριθμός αυτών έχουν αξιολογηθεί επιστημονικά, ότι δεν υπάρχουν προδιαγραφές ποιότητας και ότι προβληματισμό εγείρει η προστασία των δεδομένων.

Η εφαρμογή της τεχνολογίας της εικονικής πραγματικότητας διερευνάται επίσης ως μέσο παροχής θεραπείας από την έκθεση. Με τη χρήση γυαλιών και ακουστικών εικονικής πραγματικότητας, δημιουργούνται ρεαλιστικά και εμπυθιστικά περιβάλλοντα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και δημιουργούν την επιθυμία για χρήση, οι δε ασθενείς εκπαιδεύονται σε τεχνικές αντιμετώπισής της.

Θεραπεία ουσιοεξάρτησης: κυριαρχούν οι υπηρεσίες εξωτερικής παραμονής

Η θεραπεία ουσιοεξάρτησης είναι η κύρια παρέμβαση για τους προβληματικούς ή τους εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών. Ως εκ τούτου, η διασφάλιση εύκολης πρόσβασης στις κατάλληλες θεραπευτικές υπηρεσίες αποτελεί κεντρικό στόχο της πολιτικής.

Η θεραπεία ουσιοεξάρτησης στην Ευρώπη παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής (διάγραμμα 3.3). Ακολουθούν οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, τα κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και τα γενικά κέντρα ψυχικής υγείας. Στην τελευταία αυτή κατηγορία περιλαμβάνονται και τα ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνταγογράφηση θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών σε κάποιες μεγάλες χώρες, όπως η Γαλλία και η Γερμανία. Σε άλλες χώρες, όπως η Πολωνία και η Σλοβενία, κεντρικό ρόλο στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής διαδραματίζουν τα κέντρα ψυχικής υγείας.

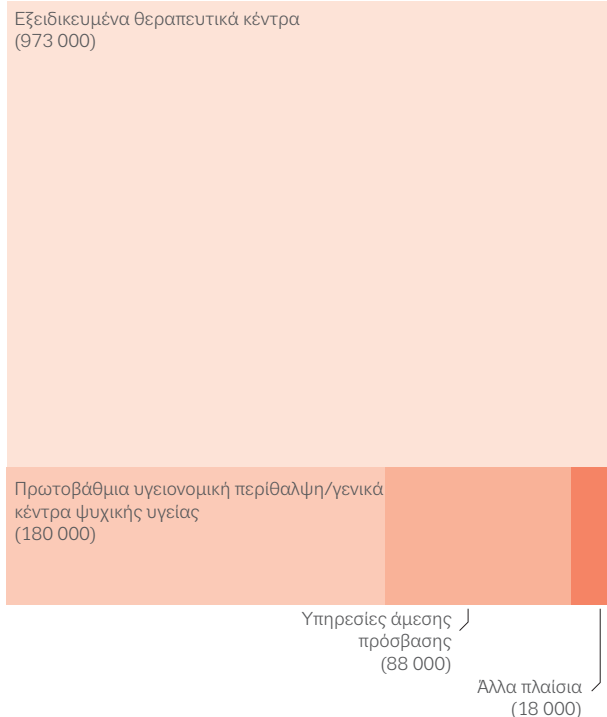
Ένα μικρότερο ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα σε πλαίσια εσωτερικής διαμονής, κυρίως κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία), αλλά και θεραπευτικές κοινότητες και εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής διαμονής. Η σχετική βαρύτητα των υπηρεσιών εξωτερικής παραμονής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

Η θεραπεία ουσιοεξάρτησης στην Ευρώπη παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής

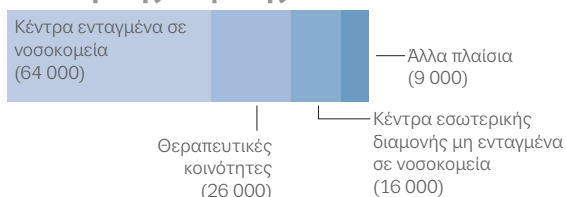
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

Χρήστες σε θεραπεία ουσιοεξάρτησης στην Ευρώπη το 2017, ανά πλαίσιο

Εξωτερικής παραμονής



Εσωτερικής διαμονής



Σωφρονιστικά καταστήματα

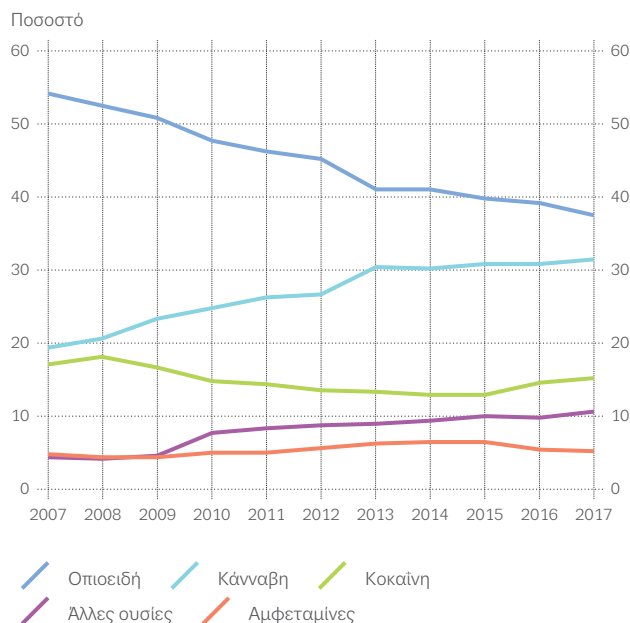


Πρόσβαση στη θεραπεία: συνηθέστερη η οικειοθελής παραπομπή

Υπολογίζεται ότι 1,2 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 (1,5 εκατομμύρια μαζί με τη Νορβηγία και την Τουρκία). Η οικειοθελής παραπομπή παραμένει ο συνηθέστερος τρόπος έναρξης εξειδικευμένης θεραπείας. Η συγκεκριμένη μορφή παραπομπής, η οποία περιλαμβάνει επίσης την παραπομπή από συγγενείς ή φίλους, αντιπροσώπευε πάνω από το ήμισυ των εισαγωγών (54%) σε εξειδικευμένη θεραπεία στην Ευρώπη το 2017. Ποσοστό περίπου 17% των χρηστών παραπέμφθηκαν από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, ενώ το 15% παραπέμφθηκε από υγειονομικές, εκπαιδευτικές ή κοινωνικές υπηρεσίες, περιλαμβανομένων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

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



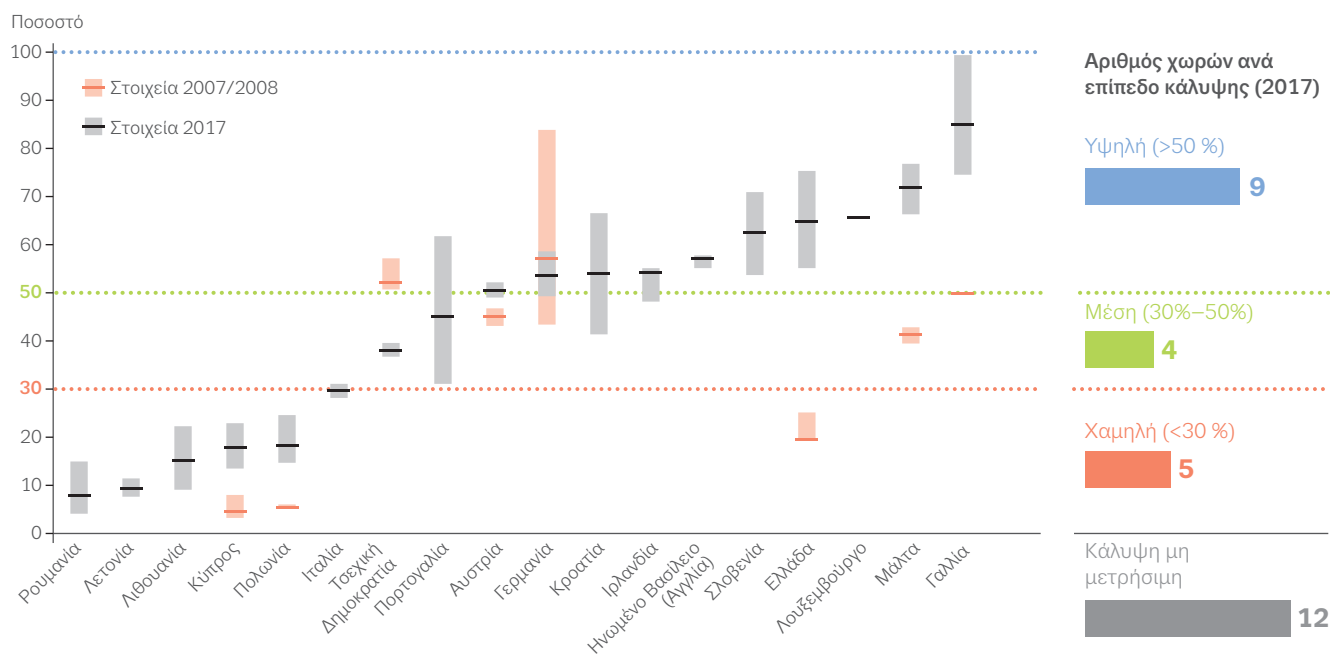
άλλων κέντρων θεραπείας ουσιοεξάρτησης. Σε αρκετές χώρες εφαρμόζονται προγράμματα εκτροπής των παραβατών της νομοθεσίας περί ναρκωτικών από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και διοχέτευσής τους σε προγράμματα θεραπείας. Αυτό μπορεί να προϋποθέτει διαταγή δικαστηρίου ώστε ο παραβάτης να παρακολουθησει θεραπευτικό πρόγραμμα ή καταδικαστική απόφαση με αναστολή υπό τον όρο της θεραπείας.

Το 2017, στις χώρες στις οποίες παραπέμφθηκαν σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης περισσότεροι από 100 χρήστες, το ποσοστό των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία διά της οδού της ποινικής δικαιοσύνης κυμαινόταν από λιγότερο από 5% σε Τσεχική Δημοκρατία, Ελλάδα, Κάτω Χώρες και Πολωνία έως περίπου 70% στην Ουγγαρία. Γενικά, τις περισσότερες πιθανότητες παραπομπής σε θεραπεία από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης έχουν οι χρήστες που δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης και τις λιγότερες οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή.

Οι διαδρομές των χρηστών στη θεραπεία χαρακτηρίζονται συχνά από προσφυγή σε διάφορες υπηρεσίες, πολλαπλές εισαγωγές και διαφορετικές διάρκειες παραμονής. Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών που εισάγονται ή βρίσκονται σε θεραπεία και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων θεραπευτικών πόρων, κυρίως υπό μορφή θεραπείας υποκατάστασης. Οι χρήστες κάνναβης και κοκαΐνης αποτελούν τη δεύτερη και τρίτη πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία αντίστοιχα (διάγραμμα 3.4). Οι

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

Κάλυψη της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών (ποσοστό εκτιμώμενων προβληματικών χρηστών οπιοειδών που επωφελούνται της παρέμβασης) το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος και το 2007/2008



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

παρεχόμενες υπηρεσίες στους χρήστες αυτούς τείνουν να χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ποικιλομορφία, αλλά συνήθως βασίζονται σε κάποια μορφή ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία παρέχουν τα αποτελέσματα της ανάλυσης των στοιχείων των εξειδικευμένων θεραπευτικών κέντρων από 10 ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ 2014 και 2017. Από τους 300 000 χρήστες σε θεραπεία στις εν λόγω χώρες, πάνω από τους μισούς συνέχιζαν τη θεραπεία για διάστημα άνω του 1 έτους και πολλοί εξ αυτών είχαν προβλήματα που σχετιζόνταν με τη χρήση οπιοειδών, κυρίως ηρωίνης. Οι υπόλοιποι είχαν ξεκινήσει θεραπεία στη διάρκεια του έτους. Εξ αυτών, ποσοστό 16% είχαν ξεκινήσει θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους, ενώ 28% είχαν ξεκινήσει εκ νέου θεραπεία ενώ είχαν παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα σε προηγούμενο έτος. Τα στοιχεία αυτά αντικατοπτρίζουν την υποτροπιάζουσα και μακροχρόνια φύση πολλών διαταραχών που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών.

Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών: διαφορές στα επίπεδα κάλυψης

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών, συνήθως σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ αυτής της προσέγγισης, καθώς διαπιστώνεται θετική επίδραση όσον

αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία, τη μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών, τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών, τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών.

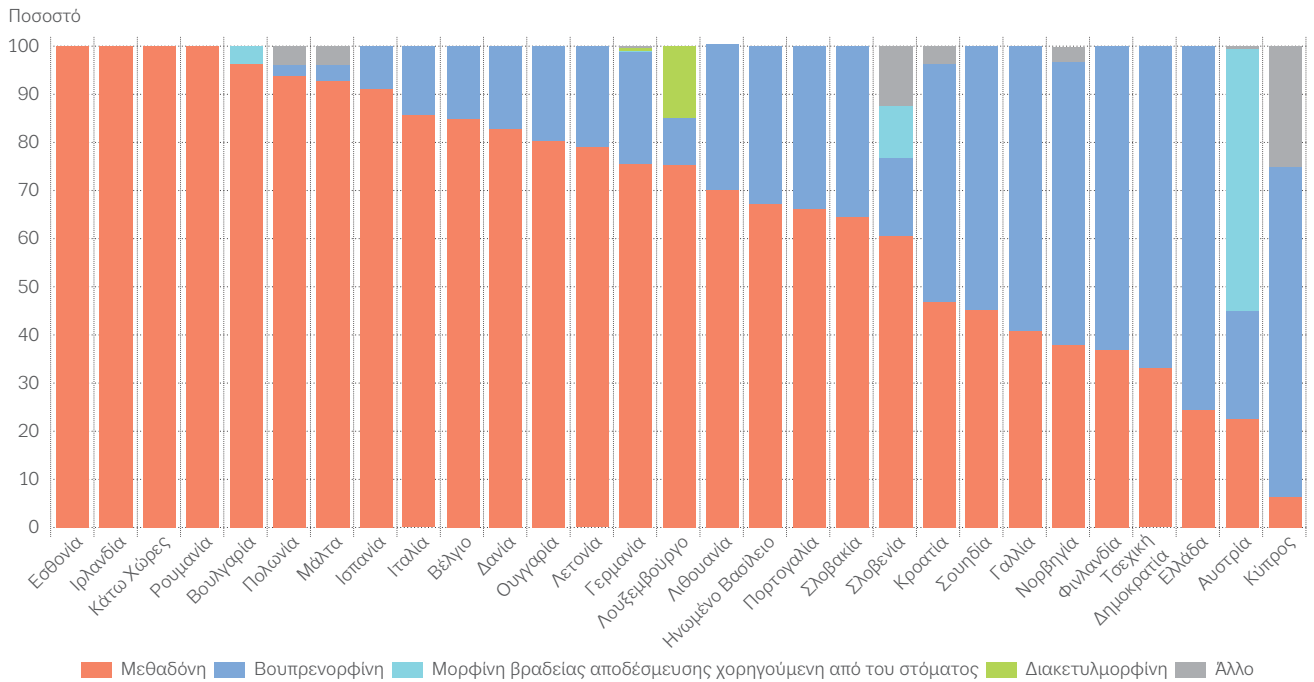
Εκτιμάται ότι 654 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 (662 000 μαζί με τη Νορβηγία). Έπειτα από συνεχή μείωση μεταξύ των ετών 2010 και 2015, ο συνολικός αριθμός στην ΕΕ το 2017 αυξήθηκε κατά 4% έναντι του προηγούμενου έτους. Μεταξύ 2015 και 2017, αυξήσεις παρατηρήθηκαν σε 17 χώρες, περιλαμβανομένων της Σουηδίας (21%), της Ρουμανίας (21%) και της Ιταλίας (16%), ενώ πρόσφατες μειώσεις αναφέρθηκαν από 9 χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, μεταξύ αυτών από τη Λιθουανία (18%) και την Κύπρο (17%).

Από τη σύγκριση με τις τρέχουσες εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη φαίνεται ότι συνολικά το ήμισυ εξ αυτών περίπου λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης. Ωστόσο, παρατηρούνται διαφορές στην κάλυψη μεταξύ των χωρών (διάγραμμα 3.5), η οποία σε κάποιες χώρες παραμένει κάτω από τα συνιστώμενα επίπεδα. Συνολικά, στις χώρες που διαθέτουν συγκρίσιμα στοιχεία από το 2007 ή το 2008, καταγράφεται γενικά αύξηση της κάλυψης.

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο οπιοειδών είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στο 63%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

Ποσοστό χρηστών που λαμβάνουν τα διάφορα είδη συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών υποκατάστατων οπιοειδών στις ευρωπαϊκές χώρες



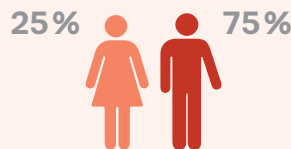
Σημείωση: Στις Κάτω Χώρες, σε ποσοστό περί το 10% των χρηστών στους οποίους συνταγογραφείται μεθαδόνη συνταγογραφείται και διακετυλμορφίνη. Στη Φινλανδία, η βουπρενορφίνη συνταγογραφείται είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με ναλοξόνη. Τα στοιχεία του Ηνωμένου Βασιλείου αφορούν μόνο την Ουαλία.

ΧΡΗΣΤΕΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

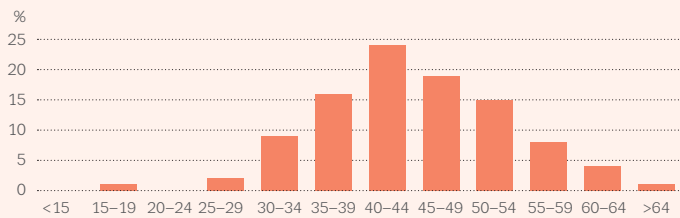
Πληθυσμός

654 000 ΕΕ

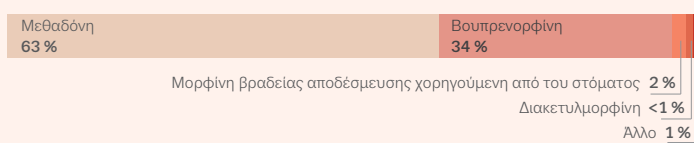
662 000 ΕΕ + Νορβηγία



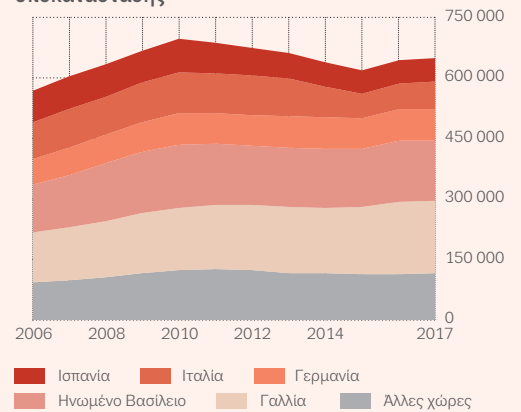
Ηλικιακή κατανομή



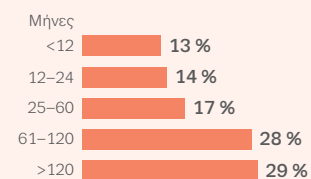
Είδος φαρμακευτικού σκευάσματος



Τάσεις στον αριθμό των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης



Διάρκεια της θεραπείας



Σημείωση: Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 8 από τα 11 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

(σχεδόν 2/3) των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη. Στο 34% 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 η μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή η διακετυλμορφίνη (ηρωίνη), συνταγογραφούνται πιο σπάνια και υπολογίζεται ότι τις λαμβάνει το 3% των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη. Ο πληθυσμός των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρώπη γηράσκει, με την πλειονότητα αυτών να είναι πλέον ηλικίας άνω των 40 ετών και να παρακολουθούν κατά κανόνα πρόγραμμα υποκατάστασης για διάστημα μεγαλύτερο των 2 ετών. Οι χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες έχουν στη διάθεσή τους και άλλες θεραπευτικές επιλογές, τις οποίες όμως δεν αξιοποιούν τόσο συχνά. Στις 11 χώρες που διαθέτουν στοιχεία, ποσοστό από 2% έως 17% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία λαμβάνουν παρεμβάσεις που δεν περιλαμβάνουν υποκατάσταση οπιοειδών.

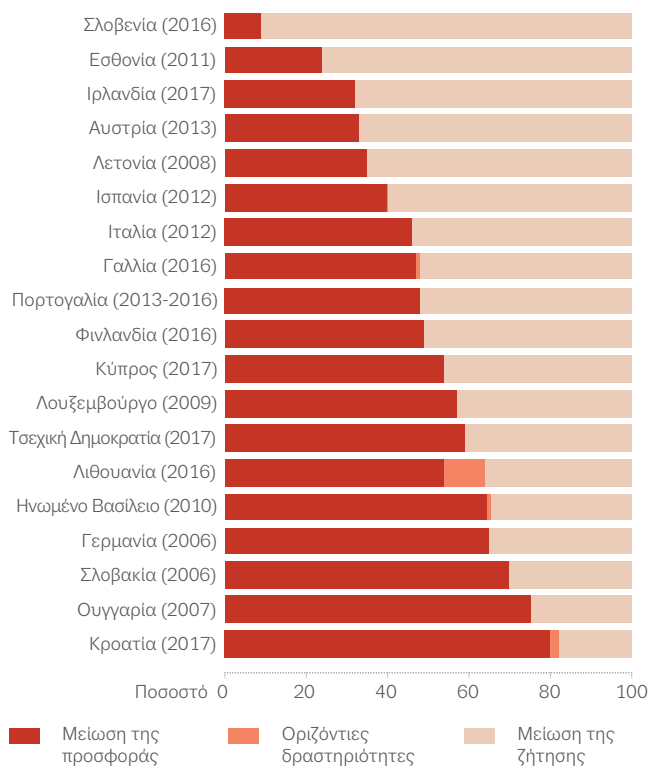
Αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών: δαπάνες και μηχανισμοί υλοποίησης των παρεμβάσεων

Η κατανόηση του κόστους των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αποτελεί σημαντική πτυχή τόσο της χάραξης όσο και 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. Την τελευταία δεκαετία, 26 χώρες εκπόνησαν εκτιμήσεις για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Οι εν λόγω εκτιμήσεις διαφέρουν ως προς το εύρος και κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕγχΠ), ενώ οι μισές εξ αυτών περίπου κινούνται μεταξύ 0,05% και 0,2% του ΑΕγχΠ.

Μεταξύ 2006 και 2017, 19 χώρες προέβησαν σε εκτίμηση των δαπανών τους για πρωτοβουλίες μείωσης της ζήτησης ως ποσοστό των συνολικών δαπανών τους που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Οι εκτιμήσεις αυτές διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα και κυμαίνονται από 8% έως 80% (διάγραμμα 3.7). Οι δαπάνες για θεραπεία, στις χώρες στις οποίες είναι γνωστές, αντιπροσωπεύουν μεγάλο ποσοστό των εκτιμώμενων δαπανών για τη μείωση της ζήτησης.

Η επιτυχής υλοποίηση των προγραμμάτων απαιτεί να δίνεται έμφαση, μεταξύ άλλων, στο κόστος, τις προδιαγραφές και την κατάρτιση. Η ανάλυση της

Δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά: καταμερισμός δαπανών μεταξύ μείωσης της ζήτησης και μείωσης της προσφοράς

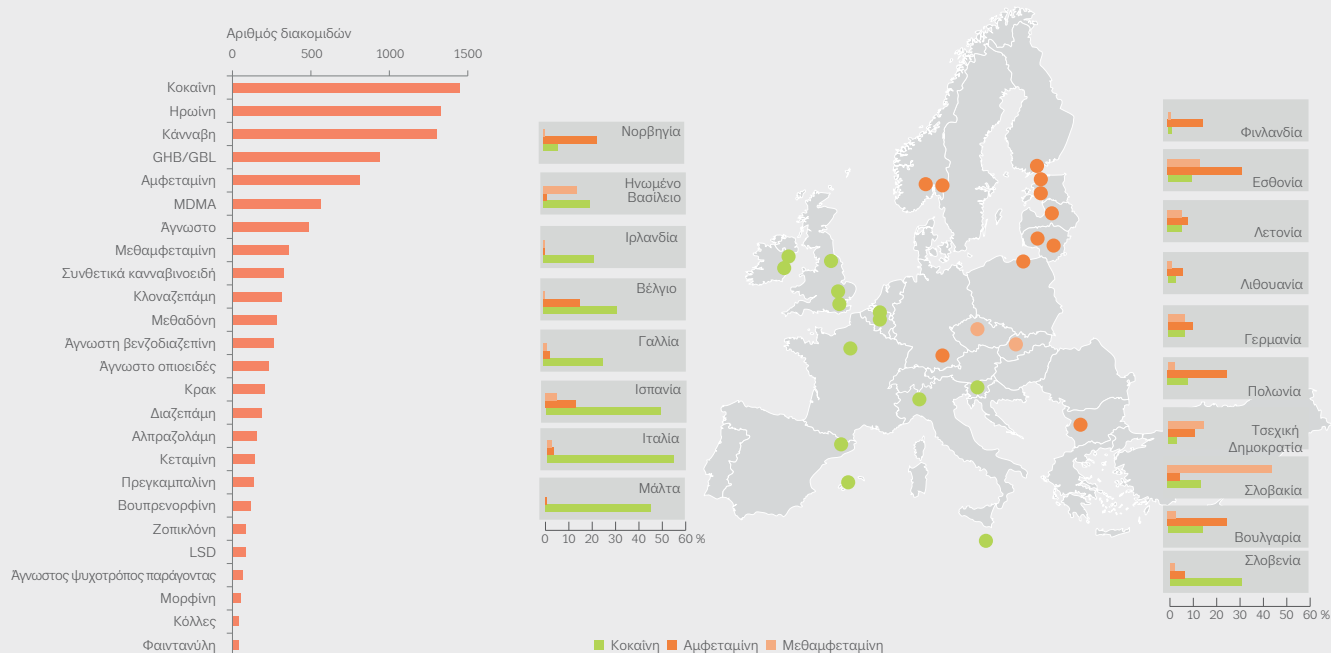


αποδοτικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε σχέση με το κόστος τους μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της κατανομής των οικονομικών πόρων. Η θεραπεία εξωτερικής παραμονής, παρά το κόστος της και το κόστος συνταγογράφησης που συνδέεται με τη φαρμακοθεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή, καταλήγει σε μικρότερες συνολικά δαπάνες για την υγεία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι χρήστες που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη θεραπεία προσφεύγουν λιγότερο συχνά σε υπηρεσίες υψηλού κόστους, όπως η επείγουσα διακομιδή ή η νοσηλεία.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του EMCDDA, τουλάχιστον 80% των χωρών που υπέβαλαν στοιχεία εξέδωσαν κάποιου είδους κατευθυντήριες γραμμές για να στηρίξουν την υλοποίηση πρακτικών μείωσης της ζήτησης, ενώ 60% των χωρών αναφέρουν ότι εφαρμόζουν προδιαγραφές ποιότητας. Συστήματα διαπίστευσης τα οποία συνδέουν την αδειοδότηση για παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο προγραμμάτων που λαμβάνουν χρηματοδότηση από το Δημόσιο με την εφαρμογή προδιαγραφών ποιότητας αναφέρεται ότι εφαρμόζονται από το 70% των χωρών. Εξάλλου, οι περισσότερες χώρες αναφέρουν ότι προσφέρουν εκπαίδευση σε επαγγελματίες (80%). Λιγότερες χώρες διαθέτουν μητρώα ή καταλόγους επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων ή βέλτιστων πρακτικών, παρότι αναφέρεται ότι υπάρχουν στο 1/4 των

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

Τα 25 ναρκωτικά που ανιχνεύθηκαν συχνότερα σε επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν σε επιλεγμένα νοσοκομεία το 2017 (αριστερά) και η συχνότητα διακομιδής περιστατικών λόγω χρήσης κοκαΐνης και αμφεταμινών (% διακομιδών), συγκεντρωτικά ανά χώρα (δεξιά)



Σημείωση: Αποτελέσματα 7 267 διακομιδών σε 26 επιλεγμένα νοσοκομεία του Euro-Den Plus σε 18 ευρωπαϊκές χώρες. Πηγή: Ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά (Euro-DEN plus).

χωρών. Θετική εξέλιξη, σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, αποτελεί η αξιοσημείωτη αύξηση του ποσοστού των χωρών που αναφέρουν πλέον ότι έχουν δημοσιεύσει κατευθυντήριες γραμμές και προδιαγραφές για τις παρεμβάσεις και έχουν θεσπίσει κάποιου είδους σύστημα διαπίστευσης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Γενικά, φαίνεται ότι οι ευκαιρίες εκπαίδευσης για επαγγελματίες που εργάζονται στον χώρο των ναρκωτικών αυξάνονται, παρότι το πεδίο αυτό αναγνωρίζεται ευρέως ως ένα πεδίο στο οποίο θα ήταν επωφελείς οι περαιτέρω επενδύσεις.

Οξείες βλάβες από ναρκωτικά: αυξάνονται λόγω κοκαΐνης, μειώνονται λόγω ηρωΐνης

Τα στοιχεία για τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται σε νοσοκομεία δίνουν μια εικόνα για τις οξείες βλάβες που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών και για τον αντίκτυπο της χρήσης ναρκωτικών στη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Τα περιστατικά οξείας δηλητηρίασης λόγω χρήσης ναρκωτικών που διακομίζονται σε 26 επιλεγμένα νοσοκομεία 18 ευρωπαϊκών χωρών παρακολουθούνται από το ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά (Euro-DEN Plus). Το 2017 καταγράφηκαν 7 267 διακομιδές ασθενών στα νοσοκομεία, στην πλειονότητά τους ανδρών (76%). Σχεδόν τα 3/4 των περιστατικών διακομίστηκαν στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο, ενώ τα περισσότερα (78%) πήραν εξιτήριο εντός 12 ωρών. Ωστόσο, για μικρό ποσοστό (6%)

χρειάστηκε εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή σε ψυχιατρική πτέρυγα (4%). Στο δείγμα των διακομισθέντων καταγράφηκαν συνολικά 30 θανατηφόρα περιστατικά, 17 εκ των οποίων σχετιζόνταν με χρήση οπιοειδών.

Η κοκαΐνη ήταν ο συχνότερος λόγος διακομιδής το 2017, ακολουθούμενη από την ηρωΐνη και την κάνναβη (διάγραμμα 3.8). Σχεδόν το 1/4 των περιστατικών αφορούσε κατάχρηση συνταγογραφούμενων ή μη φαρμάκων (κυρίως βενζοδιαζεπινών και οπιοειδών), πάνω από 10% σχετιζόνταν με GHB/GBL, ενώ 4% σχετιζόνταν με νέες ψυχοδραστικές ουσίες.

Οι διαφορές στις ουσίες που ενοχοποιούνται για τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται στα διάφορα νοσοκομεία μοιάζει να αντικατοπτρίζουν διαφορές στην περιοχή κάλυψης του νοσοκομείου και στα κατά τόπους πρότυπα χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα, τα επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης αμφεταμινών ήταν συχνότερα στη Βόρεια και στην Ανατολική Ευρώπη, ενώ τα επείγοντα λόγω χρήσης κοκαΐνης επικρατούσαν στη Νότια και στη Δυτική Ευρώπη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

Η συνολική τάση για τα 15 κέντρα που υπέβαλαν στοιχεία για το διάστημα 2014-2017 δείχνει μείωση των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση ηρωίνης και αύξηση των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης σε σκόνη και κρακ (διάγραμμα 3.9). Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, καταγράφεται συνολικά μείωση των επειγόντων περιστατικών που συνδέονται με χρήση συνθετικών παραγώγων καθιόνης και αύξηση των επειγόντων που συνδέονται με χρήση συνθετικών κανναβιοειδών.

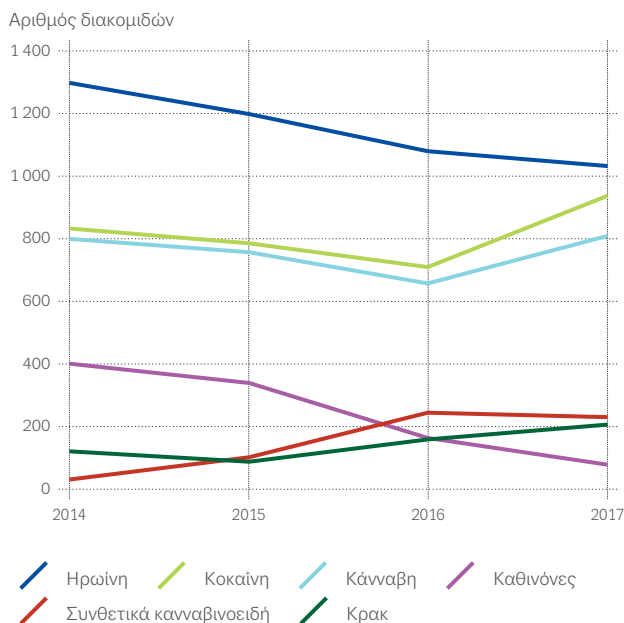
Μικρός αριθμός χωρών παρακολουθεί τα οξέα/επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο. Μεταξύ αυτών, η Τσεχική Δημοκρατία, η Δανία, η Λιθουανία και η Σλοβενία αναφέρουν πτωτική τάση όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με χρήση ηρωίνης. Μεταξύ 2013 και 2017 η Δανία ανέφερε αύξηση των δηλητηριάσεων που σχετίζονται με χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης και μεθαδόνης, καθώς και διπλασιασμό των δηλητηριάσεων που σχετίζονται με χρήση κοκαΐνης. Στην Ισπανία, τα μισά σχεδόν από τα συνδεόμενα με χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά το 2016 αφορούσαν χρήση κοκαΐνης, ενώ τα επιλεγμένα περιφερειακά κέντρα αναφοράς στις Κάτω Χώρες κατέγραψαν μείωση των επειγόντων περιστατικών που συνδέονταν με χρήση MDMA και της διεγερτικής ουσίας 4-φθοροαμφεταμίνης (4-FA) σε σταθμούς πρώτων βοηθειών μεταξύ 2016 και 2017. Σχεδόν το ένα τρίτο των κλήσεων ασθενοφόρων στις Κάτω Χώρες για περιστατικά συνδεόμενα με χρήση ναρκωτικών συνδέονταν με χρήση GHB.

Κοκαΐνη και κρακ: υγειονομικές παρεμβάσεις

Για τη θεραπεία των χρηστών κοκαΐνης και κρακ έχουν αναπτυχθεί διάφορες παρεμβάσεις. Στην Ευρώπη τα θεραπευτικά μέτρα είναι κυρίως ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όπως γνωσιο-συμπεριφορική θεραπεία, παρακινητική συνέντευξη, βραχείες παρεμβάσεις, συντελεστική ενίσχυση και συμπτωματική φαρμακολογική αγωγή. Άλλες θεραπευτικές επιλογές που διερευνώνται επί του παρόντος είναι η χρήση διεγερτικών φαρμάκων, όπως η μοδαφινίλη και η λισδεξαμφεταμίνη, για τον μετριασμό της επιθυμίας λήψης της ουσίας και των συμπτωμάτων στέρησης, καθώς και ένα εμβόλιο που μειώνει την ευφορική δράση της κοκαΐνης και το αίσθημα ανταμοιβής.

Μέχρι σήμερα τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με τις αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές για την προβληματική χρήση κοκαΐνης παραμένουν σχετικά ανεπαρκή. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη στον συγκεκριμένο τομέα. Ως εκ τούτου, είναι περιορισμένα τα υπάρχοντα εξειδικευμένα προγράμματα που απευθύνονται

Τάσεις ως προς τον αριθμό διακομιδών σε επιλεγμένα νοσοκομεία οι οποίες συνδέονται με επιλεγμένες ουσίες



Σημείωση: Στοιχεία από τα 15 επιλεγμένα νοσοκομεία του δικτύου Euro-Den Plus που υποβάλλουν στοιχεία κάθε χρόνο από το 2014 έως το 2017.

Πηγή: Euro-Den Plus.

ειδικά σε χρήστες κοκαΐνης στην Ευρώπη. Παρ' όλα αυτά, ως ανταπόκριση στην αύξηση του αριθμού των χρηστών που αναζητούν βοήθεια για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση κοκαΐνης, ορισμένες χώρες αναφέρουν ότι αναπτύσσουν ειδικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις, όπως προγράμματα τα οποία συνδυάζουν προσεγγίσεις ενίσχυσης από την κοινότητα με συντελεστική ενίσχυση (Βέλγιο) και προσαρμογή του ωραρίου λειτουργίας ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών κοκαΐνης σε θεραπεία (Λουξεμβούργο, Αυστρία).

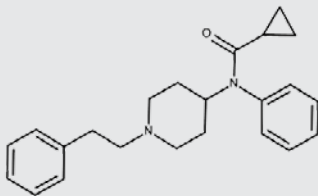
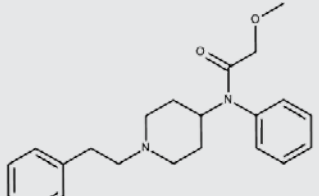
Σε κάποιες χώρες υπάρχουν και παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης για χρήστες κοκαΐνης και κρακ, ειδικά για τους κινδύνους για την υγεία οι οποίοι σχετίζονται με ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή κάπνισμα κρακ και σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως χώροι εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών σε Δανία, Γερμανία, Γαλλία, Λουξεμβούργο και Κάτω Χώρες ή παροχή συνέργων για κάπνισμα κρακ (πίπες και φίλτρα) σε Γαλλία και Πορτογαλία. Σε κάποια κράτη μέλη της ΕΕ υπάρχουν υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών, με στόχο τον μετριασμό του κινδύνου που σχετίζεται με τη χρήση υψηλής καθαρότητας ή νοθευμένης κοκαΐνης.

Κοινές έρευνες και αξιολόγηση κινδύνου

Το 2017, η επιστημονική επιτροπή του EMCDDA διενήργησε αξιολόγηση κινδύνου για 9 νέες ψυχοδραστικές ουσίες, περιλαμβανομένων 5 παραγώγων φαιντανύλης (ακρυλοφαιντανύλη, φουραυλοφαιντανύλιο, 4-φθοροίσοβουτυρυλοφαιντανύλιο, τετραϋδροφουραυλοφαιντανύλιο και καρφαιντανύλη). Εκτοτε έχουν τεθεί σε καθεστώς ελέγχου διεθνώς, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών του 1961.

Σε συνέχεια των κοινών ερευνών που διεξήχθησαν από το EMCDDA και την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 για την κυκλοπροπυλοφαιντανύλη και την μεθοξυακετυλοφαιντανύλη, τα δύο αυτά παράγωγα φαιντανύλης που σχετίζονται με περισσότερους από 90 θανάτους υποβλήθηκαν σε επίσημη αξιολόγηση κινδύνου από το EMCDDA κατά τη διάρκεια του 2018 (πίνακας 1). Βάσει των ευρημάτων των εκθέσεων αξιολόγησης κινδύνου και με πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το Συμβούλιο της ΕΕ και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αποφάσισαν την υπαγωγή των δύο αυτών ουσιών σε μέτρα ελέγχου σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Πίνακας 1. Κύρια ευρήματα από τις αξιολογήσεις κινδύνου δύο παραγώγων φαιντανύλης που διενεργήθηκαν το 2018

Κοινή ονομασία	Κυκλοπροπυλοφαιντανύλη	Μεθοξυακετυλοφαιντανύλη
Χημική ονομασία	N-φαινυλο-N-[1-(2-φαινυλαιθυλο)πιπεριδιν-4-υλ]κυκλοπροπανοκαρβοξαμίδιο	2-μεθοξυ-N-φαινυλο-N-[1-(2-φαινυλαιθυλο)πιπεριδιν-4-υλ]ακεταμίδιο
Χημική δομή		
Επίσημη κοινοποίηση στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ	4 Αυγούστου 2017	9 Δεκεμβρίου 2016
Αριθμός θανάτων που συνδέονται με χρήση	78	13
Αριθμός χωρών στις οποίες καταγράφηκαν οι σχετικοί θάνατοι	3	4
Αριθμός κατασχέσεων των διωκτικών αρχών	144	48
Αριθμός χωρών στις οποίες έγινε η κατάσχεση (ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία)	6	10
Συνολική κατασχεθείσα ποσότητα	1,76 κιλά σκόνης 772 ml υγρού 329 δισκία	180 γραμμ. σκόνης 352 ml υγρού 119 δισκία

Νέες ουσίες: υψηλής δραστηριότητας συνθετικά οπιοειδή

Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες, όπως τα συνθετικά οπιοειδή, τα συνθετικά κανναβινοειδή και οι συνθετικές καθιόνες, συνεχίζουν να συνδέονται με θανάτους και οξείες δηλητηριάσεις στην Ευρώπη και, παρά το ευρύ φάσμα νέων μέτρων που θεσπίστηκαν στον τομέα αυτό, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για τα τρέχοντα μοντέλα πολιτικής για τα ναρκωτικά.

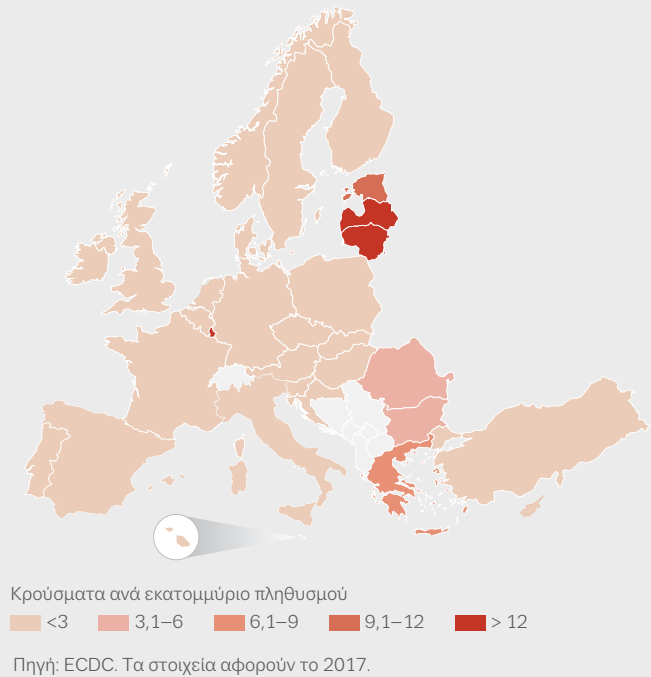
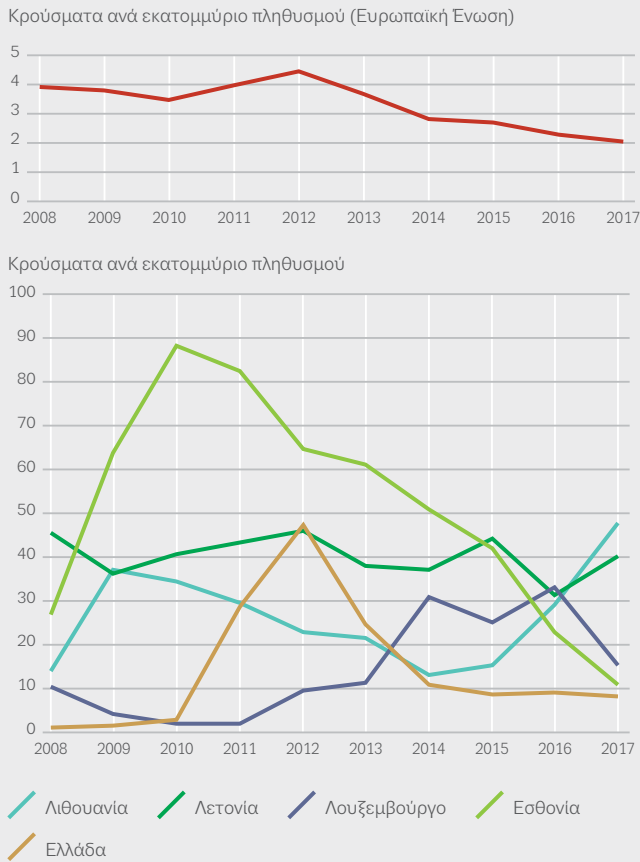
Παρότι ο ρόλος των νέων οπιοειδών στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης είναι μικρός, αποτελούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία. Ιδιαίτερη

ανησυχία προκαλούν τα παράγωγα φαιντανύλης, που αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των νέων οπιοειδών που αναφέρονται στο EMCDDA. Οι ουσίες αυτές είναι εξαιρετικά δραστικές και μια ελάχιστη ποσότητα μπορεί να προκαλέσει τοξίκωση απειλητική για τη ζωή, λόγω ταχείας και βαριάς καταστολής του αναπνευστικού. Τα αναφερθέντα περιστατικά λήψης υπερβολικής δόσης

**Τα νέα οπιοειδή αποτελούν
σοβαρή απειλή για την ατομική
και τη δημόσια υγεία**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

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



αφορούν ανυποψίαστους χρήστες που πίστευαν ότι είχαν αγοράσει ηρωίνη, άλλες παράνομες ουσίες ή αναλγητικά φάρμακα. Πέραν του μεγάλου κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, όπου μπορεί να ενδεικνύεται η χρήση ναλοξόνης, τα παράγωγα φαιτανύλης φαίνεται επίσης να εμφανίζουν υψηλή επιρρέπεια σε κατάχρηση και υψηλό δυναμικό εξάρτησης.

Χρόνιες βλάβες οι οποίες συνδέονται με τα ναρκωτικά: τοπικές επιδημικές εξάρσεις HIV, μη έγκαιρη διάγνωση

Πέρα από τους κινδύνους που ενέχει η σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό, οι χρήστες ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα όπως ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) λόγω κοινής χρήσης συνέργων. Ως εκ τούτου, ο επιπολασμός του HIV μεταξύ των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση είναι υψηλότερος απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό.

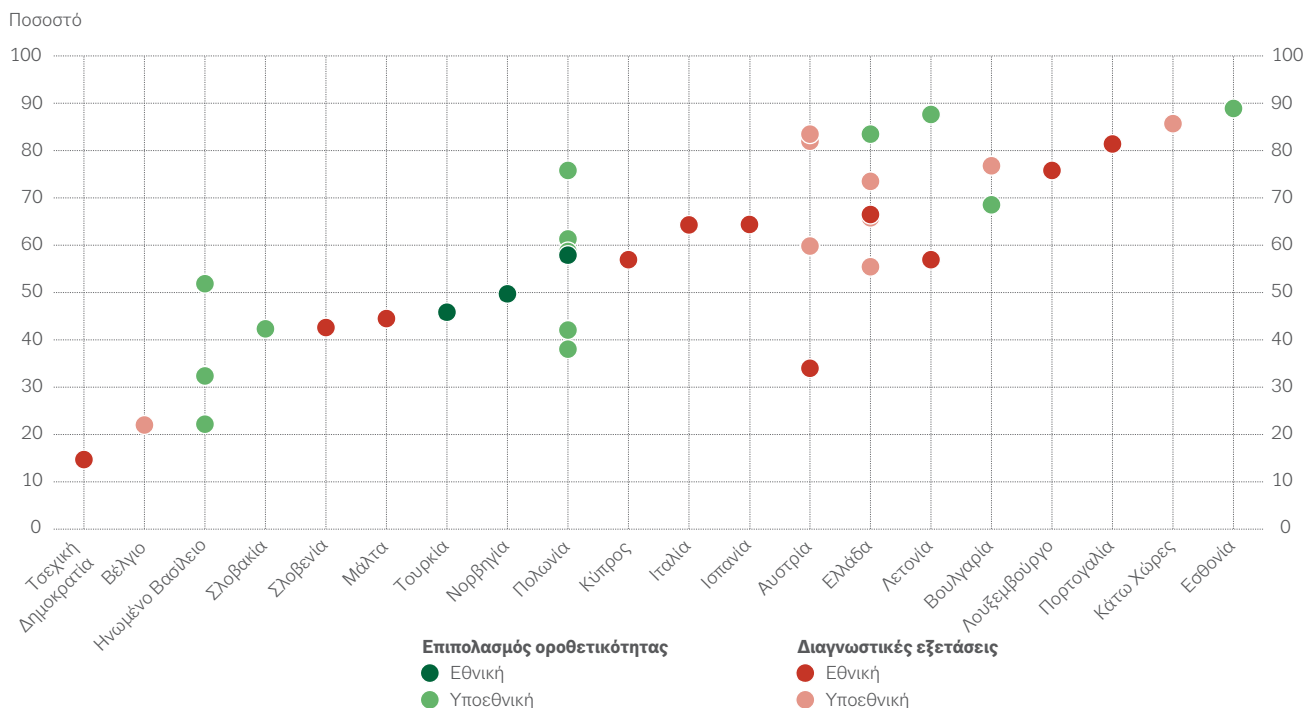
Το 2017 κοινοποιήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1 046 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε άτομα τα οποία προσβλήθηκαν λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, εκ των

οποίων 83% είναι άνδρες ηλικίας ως επί το πλείστον άνω των 35 ετών, αριθμός ο οποίος αντιπροσωπεύει το 5% του συνόλου των διαγνωσθέντων κρουσμάτων για τα οποία η οδός μετάδοσης είναι γνωστή. Το ποσοστό αυτό παρέμεινε χαμηλό και σταθερό κατά την τελευταία δεκαετία. Οι κοινοποιήσεις νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών μειώθηκαν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ 2008 και 2017 (διάγραμμα 3.10). Παρά ταύτα, η ενέσιμη χρήση εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική οδό μετάδοσης σε κάποιες χώρες. Το 2017, σύμφωνα με στοιχεία που υποβλήθηκαν στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνδεόταν με το 62% των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV στη Λιθουανία και με το 33% στη Λετονία. Σύμφωνα με μελέτες επιπολασμού οροθετικότητας, βάσει δειγμάτων αίματος από χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι οποίες διεξήχθησαν σε Εσθονία, Λετονία και Πολωνία το 2016-2017, πάνω από 10% των χρηστών που ελέγχθηκαν βρέθηκαν οροθετικοί στον HIV.

Τοπικές επιδημικές εξάρσεις του HIV έχουν τεκμηριωθεί σε περιθωριοποιημένους πληθυσμούς χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση σε Δουβλίνο (2014-2015), Λουξεμβούργο (2014-2016), Μόναχο (2015-2016) και Γλασκόβη (2015-

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Επιπολασμός αντισωμάτων HCV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών: μελέτες επιπολασμού οροθετικότητας και αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων εθνικής και υποεθνικής εμβέλειας, 2016-2017



2018). Και οι τέσσερις επιδημικές εξάρσεις συνδέονται με ενέσιμη χρήση διεγερτικών.

Στις χώρες που διαθέτουν τις σχετικές πληροφορίες, τα μισά από τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV που αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2017 δεν διαγνώστηκαν εγκαίρως, δηλαδή η διάγνωση έγινε όταν ο ιός είχε ήδη αρχίσει να καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα. Η μη έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης HIV συνδέεται με καθυστέρηση στην έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας και αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η πολιτική της «διάγνωσης και θεραπείας» του HIV, βάσει της οποίας η αντιρετροϊκή θεραπεία ξεκινά αμέσως μετά τη διάγνωση του HIV, μπορεί να 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 έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας παρέχει σε όσους έχουν προσβληθεί από τον HIV φυσιολογικό προσδόκιμο ζωής.

Το 2017 ποσοστό 14% των νέων κρουσμάτων AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση, των οποίων η οδός μετάδοσης είναι γνωστή, αποδόθηκαν σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Οι 379 κοινοποιήσεις που αφορούν την ενέσιμη χρήση αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το 1/4 του αριθμού που αναφερόταν πριν από μία δεκαετία.

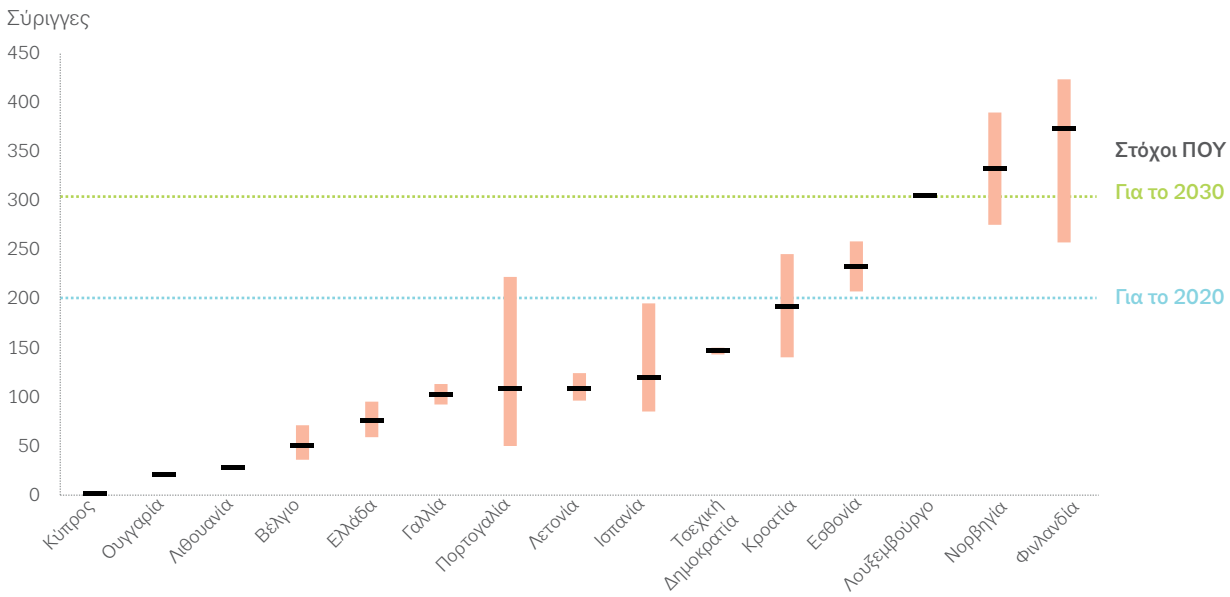
Επιπολασμός του HCV: διαφοροποίηση στις εθνικές τάσεις

Η ιογενής ηπατίτιδα και, ειδικότερα, η προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), εμφανίζει υψηλό επιπολασμό στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών (XEN) σε ολόκληρη την Ευρώπη. Στα 100 άτομα που μολύνονται από τον HCV, 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 επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, τα οποία φανερώνουν παρουσία ή παρελθούσα λοίμωξη, υπολογίζονται με βάση μελέτες οροεπιπολασμού ή με τακτικούς διαγνωστικούς ελέγχους που προσφέρονται στις υπηρεσίες ουσιοεξάρτησης. Κατά το διάστημα 2016-2017, τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV στα εθνικά δείγματα XEN κυμαίνονται από 15% έως 82%, ενώ 8 από τις 14 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστά επιπολασμού άνω του 50% (διάγραμμα 3.11). Από τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις κατά το διάστημα 2011-2017, πτωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε XEN ανέφεραν 6 χώρες, ενώ 3 χώρες ανέφεραν αύξηση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

Κάλυψη των εξειδικευμένων προγραμμάτων διανομής συριγγών: αριθμός παρεχόμενων συριγγών ανά εκτιμώμενο χρήστη ενέσιμων ναρκωτικών



Σημείωση: Τα στοιχεία παρουσιάζονται ως εκτιμήσεις με ακρίβεια δεκαδικού ψηφίου και διαστήματα αβεβαιότητας. Στόχοι που καθορίζονται στην παγκόσμια στρατηγική της ΠΟΥ στον τομέα της υγείας για την ιογενή ηπατίτιδα για την περίοδο 2016-2021.

Μεταξύ των ΧΕΝ η λοίμωξη από ηπατίτιδα Β (HBV) είναι λιγότερο συχνή από τη λοίμωξη από ηπατίτιδα C (HCV), εξακολουθεί όμως να κινείται σε υψηλότερα επίπεδα από τον γενικό πληθυσμό, παρά την ύπαρξη αποτελεσματικού εμβολίου. Η παρουσία του επιφανειακού αντιγόνου του HBV υποδεικνύει παρούσα λοίμωξη, η οποία μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια. Στις 7 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για το 2016/2017, εκτιμάται ότι από 1% έως 9% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών έχουν προσβληθεί από τον HBV.

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί παράγοντα κινδύνου για άλλα λοιμώδη νοσήματα, με συστάδες ηπατίτιδας Α συνδεδεμένες με τη χρήση ναρκωτικών να αναφέρονται το 2016 στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Γερμανία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο αριθμός των κοινοποιήσεων κρουσμάτων στρεπτόκοκκου ομάδας Α τα οποία συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αυξάνεται από το 2013, ενώ συνεχίζουν να αναφέρονται στην Ευρώπη κρούσματα τραυματικής αλλαντίασης.

Πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων: διαφοροποίηση στη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών μέτρων

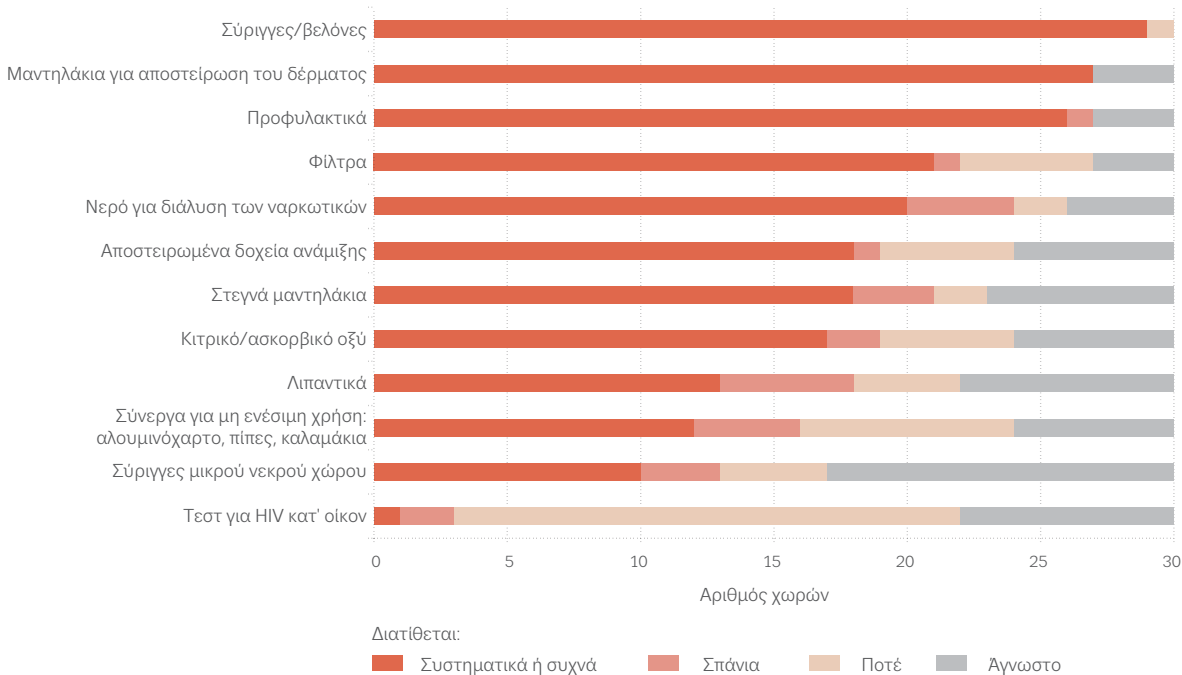
Συνιστάται η λήψη σειράς μέτρων για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, όπως η παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, η διανομή αποστειρωμένων συριγγών, βελόνων και λοιπών συνέργων ενέσιμης χρήσης, ο εμβολιασμός, ο διαγνωστικός έλεγχος και η θεραπεία της ιογενούς

ηπατίτιδας και του HIV, καθώς και παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας με στόχο τον περιορισμό της ενέσιμης χρήσης και των σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

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 υποκατάστασης αυξάνεται όταν συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα παροχής συριγγών. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι τα προγράμματα βελόνων και συριγγών είναι αποτελεσματικά για τη μείωση της μετάδοσης του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Από τις 30 χώρες που παρακολουθεί το EMCDDA, όλες πλην Τουρκίας παρέχουν δωρεάν καθαρά σύνεργα ενέσιμης χρήσης σε εξειδικευμένα σημεία διανομής. Στοιχεία σχετικά με τη διανομή συριγγών από εξειδικευμένα προγράμματα διαθέτουν 25 χώρες, οι οποίες αναφέρουν συνολικά διανομή 53 εκατομμυρίων συριγγών κατά το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία (2015/2017). 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 συριγγών. Επιπλέον, σε κάποιες χώρες σύριγγες πωλούνται και στα φαρμακεία. Παρατηρούνται, πάντως, σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα όσον αφορά την κάλυψη των προγραμμάτων διανομής συριγγών στις 15 χώρες που διαθέτουν στοιχεία τα οποία επιτρέπουν τη σύγκριση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών με πρόσφατες εκτιμήσεις (διάγραμμα 3.12).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

Διαθεσιμότητα υλικών ασφαλέστερης χρήσης / ασφαλέστερου σεξ σε 30 ευρωπαϊκές χώρες



Σημείωση: Βάσει εκτιμήσεων εμπειρογνομόνων.

Πέρα από αποστειρωμένες σύριγγες και βελόνες, μαντηλάκια για αποστείρωση του δέρματος, νερό για τη διάλυση των ναρκωτικών και καθαρά δοχεία ανάμιξης παρέχονται συστηματικά ή συχνά από υπηρεσίες μείωσης της βλάβης σε πολλές χώρες (διάγραμμα 3.13), ενώ σπανιότερα παρέχονται σύνεργα μη ενέσιμης χρήσης όπως αλουμινόχαρτο και πίπες. Τα τεστ για HIV κατ' οίκον μπορούν να βοηθήσουν όσους κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών να διαγνώσουν εγκαίρως τη λοίμωξη. Τα τεστ αυτά πωλούνται στα φαρμακεία σε αυξανόμενο αριθμό ευρωπαϊκών χωρών και, σε κάποιες χώρες, παρέχονται από τις υπηρεσίες μείωσης της βλάβης.

Εξάλειψη του HCV: καλύτερη πρόσβαση σε εξετάσεις και θεραπεία

Η Ευρώπη έχει θέσει ως στόχο την εξάλειψη της απειλής της ιογενούς ηπατίτιδας για τη δημόσια υγεία, σύμφωνα με την παγκόσμια Ατζέντα του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, είναι κομβικής σημασίας να παρασχεθεί σε όσους κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών πρόσβαση σε πρόληψη, εργαστηριακές εξετάσεις και θεραπεία της ηπατίτιδας B και C. Το 2018, εθνικές στρατηγικές ή σχέδια δράσεις για την ηπατίτιδα είχαν 17 χώρες της ΕΕ και η Νορβηγία.

Ο έλεγχος για HCV είναι το πρώτο βήμα για τη φροντίδα και την αποτελεσματική θεραπεία των πασχόντων και διαδραματίζει καίριο ρόλο στην πρόληψη της μετάδοσης.

Φραγμοί στον έλεγχο και την έναρξη θεραπείας υπάρχουν σε επίπεδο συστήματος, παρόχων υπηρεσιών υγείας και πασχόντων, μπορεί δε να σχετίζονται με παράγοντες όπως οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, η ανεπαρκής γνώση για τη θεραπεία του HCV και ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών ναρκωτικών. Απαιτούνται καινοτόμες μέθοδοι για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, οι δε υπηρεσίες για τους χρήστες στην κοινότητα αποτελούν κομβικό πλαίσιο για την προσέγγιση όσων κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, για την υποβολή τους σε έλεγχο και για την παραπομπή τους σε θεραπεία.

Οι κατευθυντήριες γραμμές των ευρωπαίων εμπειρογνομόνων συνιστούν την άμεση χορήγηση θεραπείας για τον HCV σε άτομα που έχουν μεγάλες πιθανότητες μετάδοσης του ιού —μεταξύ αυτών σε κρατούμενους και σε ενεργούς χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Οι νέες αγωγές με αντιικούς παράγοντες άμεσης δράσης που λαμβάνονται από το στόμα επιτυγχάνουν τη θεραπεία σε διάστημα μεταξύ 8 και 12 εβδομάδων στο 95% των περιπτώσεων. Έπειτα από τη μείωση της τιμής αυτών των φαρμάκων, αυξάνεται ο αριθμός των ευρωπαϊκών χωρών που παρέχουν πλέον άνευ όρων πρόσβαση σε αντιικούς παράγοντες άμεσης δράσης σε όλες τις ομάδες ασθενών και για όλους τους γονότυπους του ιού, ασχέτως του σταδίου της λοίμωξης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14

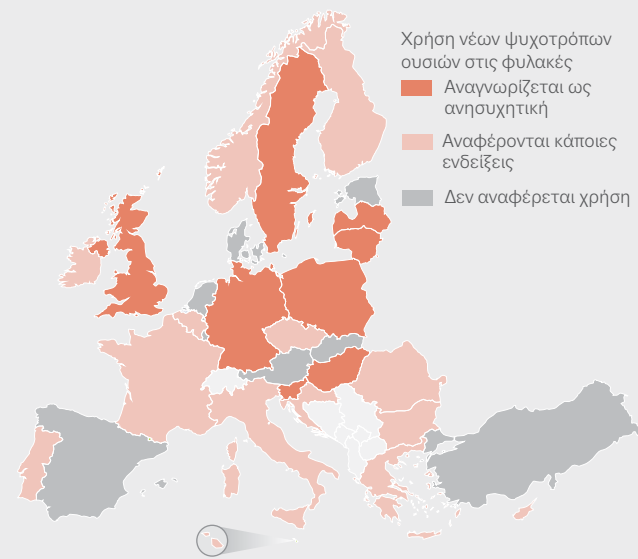
Παρεμβάσεις στις φυλακές: η διαθεσιμότητα διαφέρει από χώρα σε χώρα

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. Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση του EMCDDA, χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών στις φυλακές γίνεται σε 22 χώρες (διάγραμμα 3.14), όπου ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών. Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες συνδέονται με ευρύ φάσμα κινδύνων για τη σωματική και ψυχική υγεία, είτε μέσω οξείας δηλητηρίασης είτε μέσω χρόνιας χρήσης. Στη Λετονία, η χρήση νέων συνθετικών οπιοειδών στις φυλακές συνδέεται με αύξηση των περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης, καθώς και της ενέσιμης χρήσης και της κοινής χρήσης συρίγγων.

Ελεγχος για λοιμώδη νοσήματα (HIV, HBV, HCV και φυματίωση) γίνεται στα σωφρονιστικά καταστήματα στις περισσότερες χώρες, αν και μπορεί να γίνεται μόνο κατά την είσοδο του κρατουμένου ή μόνο αν ο κρατούμενος εκδηλώνει συμπτώματα. Παροχή θεραπείας για την ηπατίτιδα C αναφέρουν 24 χώρες. Ωστόσο, μόνο σε 5 από αυτές λαμβάνει θεραπεία ποσοστό άνω του 60% όσων την έχουν ανάγκη. Η ύπαρξη προγραμμάτων εμβολιασμού για την ηπατίτιδα B αναφέρεται σε 16 χώρες. Σπανιότερα παρέχονται καθαρά σύνεργα ενέσιμης χρήσης, καθώς υλοποίηση προγραμμάτων συρίγγων στις φυλακές αναφέρεται από 3 χώρες. Σύμφωνα με ανάλυση των δεδομένων για τον επιπολασμό του HIV και του HCV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών σε 17 ευρωπαϊκές χώρες το διάστημα 2006 έως 2017, ο επιπολασμός αυτών των λοιμώξεων είναι σημαντικά αυξημένος στους χρήστες με ιστορικό φυλάκισης.

Η κάλυψη των θεραπευτικών παρεμβάσεων που προσφέρονται στους κρατούμενους διαφοροποιείται σημαντικά από χώρα σε χώρα, αλλά συνήθως περιλαμβάνει σωματική αποτοξίνωση, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, θεραπεία σε θεραπευτικές κοινότητες και θεραπεία σε ειδικές πτέρυγες εσωτερικής διαμονής. Κάποιες 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. Σε όλες τις χώρες αναφέρεται ότι παρέχεται προετοιμασία για την αποφυλάκιση, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής επανένταξης. Προγράμματα για την πρόληψη

Χρήση νέων ψυχοτρόπων ουσιών από κρατούμενους



Σημείωση: Βάσει εκθέσεων των εθνικών εμπειρογνομώνων.

του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, ο οποίος είναι ιδιαίτερα αυξημένος σε όσους κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών μετά την αποφυλάκισή τους, αναφέρονται σε 5 χώρες και περιλαμβάνουν εκπαίδευση των κρατουμένων προκειμένου να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα, καθώς και διάθεση ναλοζόνης κατά την αποφυλάκιση.

Το 2017, παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών στη φυλακή αναφέρεται από 28 χώρες, αν και τα ποσοστά κάλυψης συνήθως είναι μικρά. Σε 24 χώρες υπάρχει η δυνατότητα έναρξης θεραπείας υποκατάστασης μετά τη φυλάκιση, αλλά σε 5 χώρες η θεραπεία υποκατάστασης μπορεί να συνεχιστεί μόνον εφόσον είχε ξεκινήσει πριν από τη φυλάκιση.

Οι κρατούμενοι αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών τουλάχιστον μία φορά και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης

Υπερβολική δόση: κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών

Η χρήση ναρκωτικών αναγνωρίζεται ως μία από τις αιτίες θανάτου των ενηλίκων Ευρωπαίων που θα μπορούσε να προληφθεί. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλικούς τους του ίδιου φύλου. Αναγνωρίζεται ευρέως ότι είναι σημαντικό να μειωθεί η θνησιμότητα των χρηστών οπιοειδών από υπερβολική δόση. Ωστόσο, στη θνησιμότητα της ομάδας αυτής συντελούν σε μεγάλο βαθμό και άλλα αίτια που συνδέονται εμμέσως με τη χρήση ναρκωτικών, όπως λοιμώξεις, ατυχήματα και βία (ανθρωποκτονίες και αυτοκτονίες). Εμφανίζονται συχνά χρόνια αναπνευστικά και ηπατικά νοσήματα, καθώς και καρδιαγγειακά προβλήματα, τα οποία ευθύνονται πλέον για αυξημένο ποσοστό θανάτων στους μεγαλύτερης ηλικίας και χρόνιους χρήστες ναρκωτικών.

Τα στοιχεία για την υπερβολική δόση, ιδίως το σωρευτικό σύνολο της Ευρώπης, πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα. Τούτο, μεταξύ άλλων, επειδή παρατηρείται συστηματική ελλιπής υποβολή στοιχείων σε κάποιες χώρες, διαφορές στον τρόπο διενέργειας των τοξικολογικών εξετάσεων, καθώς και διαδικασίες καταγραφής που προκαλούν καθυστερήσεις στην υποβολή στοιχείων. Ως εκ τούτου, οι ετήσιες εκτιμήσεις αντιστοιχούν σε προσωρινή ελάχιστη τιμή.

Εκτιμάται ότι το 2017 υπήρξαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 8 238 θάνατοι από υπερβολική δόση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται σε 9 461 θανάτους, εάν συμπεριληφθούν η Νορβηγία και η Τουρκία, και αποτυπώνει μια αμετάβλητη κατάσταση σε σχέση με την αναθεωρημένη εκτίμηση για 9 397 θανάτους το 2016. Ο συνολικός αριθμός στην ΕΕ επίσης παραμένει αμετάβλητος σε σύγκριση με το 2016. Όπως και σε προηγούμενα έτη, το Ηνωμένο Βασίλειο (34%) και η Γερμανία (13%) αντιπροσωπεύουν από κοινού σχεδόν το ήμισυ των συνολικών θανάτων από υπερβολική δόση σε ΕΕ, Νορβηγία και Τουρκία. Αυτό το ποσοστό ερμηνεύεται τόσο στο πλαίσιο του μεγέθους των πληθυσμών υψηλού κινδύνου στις εν λόγω χώρες, αλλά και στο πλαίσιο της ελλιπούς υποβολής στοιχείων σε κάποιες άλλες χώρες.

Πάνω από 3/4 των θυμάτων από υπερβολική δόση είναι άνδρες (78%). Η μέση ηλικία θανάτου συνεχίζει να αυξάνεται και ανέρχεται στα 39,4 έτη το 2017, με τους άνδρες να είναι κατά 2 έτη νεότεροι από τις γυναίκες, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού των χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη, ο οποίος διατρέχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση. Σε κάποιες χώρες, ένα ποσοστό θανάτων από χρήση οπιοειδών μπορεί να σχετίζεται με χρήση οπιοειδών για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.

ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΙ

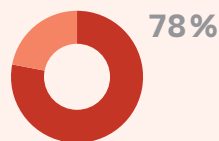
Χαρακτηριστικά



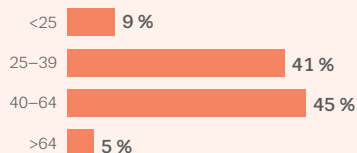
Μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων

39
έτη

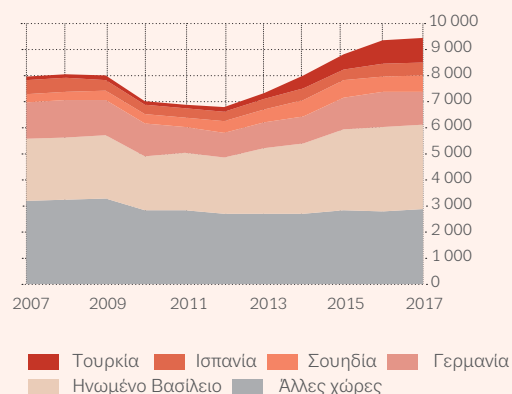
Θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύονται οπιοειδή



Ηλικία του θύματος



Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



Αριθμός θανάτων

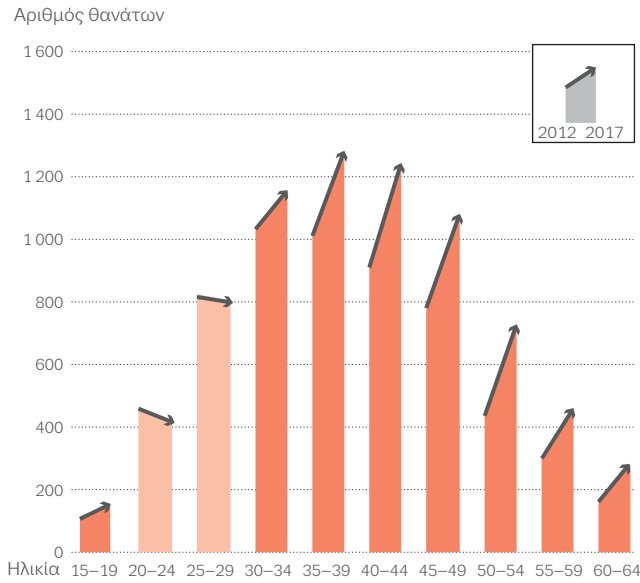
8 238 ΕΕ

9 461 ΕΕ + 2

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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.15

Αριθμός οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2012 και το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος, ανά ηλικιακό εύρος



Μεταξύ 2012 και 2017, οι θάνατοι από υπερβολική δόση στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκαν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες χρηστών άνω των 30 ετών (διάγραμμα 3.15). Οι θάνατοι στις ηλικιακές ομάδες χρηστών άνω των 50 ετών αυξήθηκαν συνολικά κατά 62%, ενώ οι θάνατοι στις νεότερες ηλικιακές ομάδες παρέμειναν γενικά σταθεροί. Με βάση την ανάλυση των στοιχείων για τα θανατηφόρα

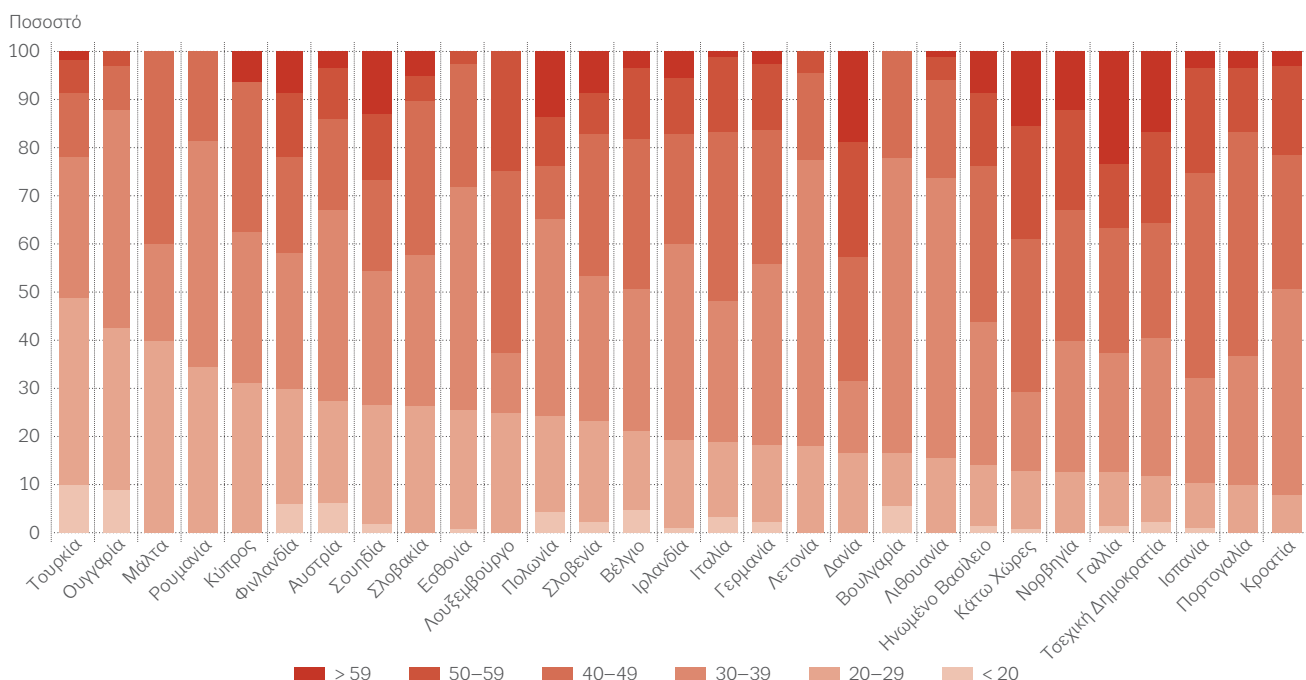
περιστατικά υπερδοσολογίας που υποβλήθηκαν από την Τουρκία το 2017, η μέση ηλικία των θυμάτων είναι τα 32 έτη, είναι δηλαδή νεότερης ηλικίας σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (διάγραμμα 3.16).

Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά: ποσοστά άνω του μέσου όρου αναφέρονται στη Βόρεια Ευρώπη

Το 2017 το ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 22,6 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η αναλογία στους άνδρες (35,8 θάνατοι ανά εκατομμύριο άνδρες) είναι σχεδόν τετραπλάσια εκείνης στις γυναίκες (9,3 θάνατοι ανά εκατομμύριο γυναίκες). Τα εθνικά ποσοστά και οι τάσεις θνησιμότητας διαφέρουν σημαντικά (διάγραμμα 3.17) και επηρεάζονται από παράγοντες όπως η επικράτηση και τα πρότυπα χρήσης ουσιών (ιδίως ενέσιμης χρήσης οπιοειδών), από παράγοντες κινδύνου και προστασίας (όπως η διαθεσιμότητα θεραπειών), καθώς και από τις εθνικές πρακτικές για την υποβολή στοιχείων, την καταχώρηση πληροφοριών και την κωδικοποίηση των θανάτων από υπερβολική δόση, όπως η λιγότερο ή περισσότερο ελλιπής υποβολή στοιχείων σε εθνικές βάσεις δεδομένων θνησιμότητας. Με βάση 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

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.16

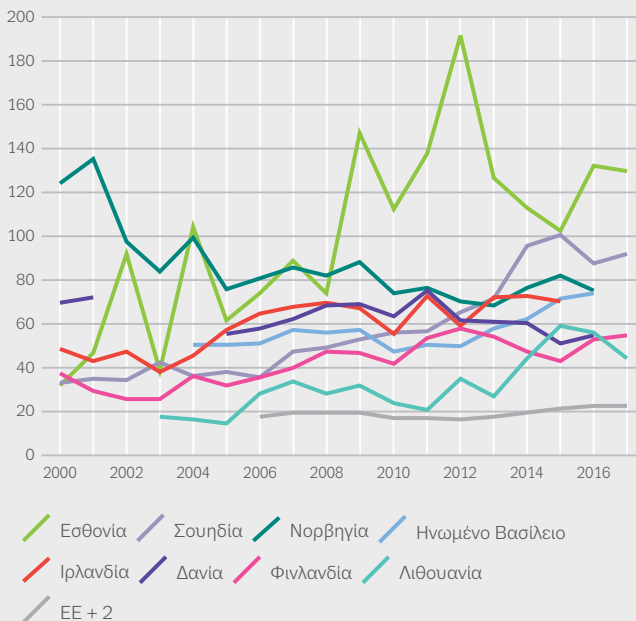
Αριθμός οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων που αναφέρθηκαν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος, ανά ηλικιακό εύρος δεκαετίας



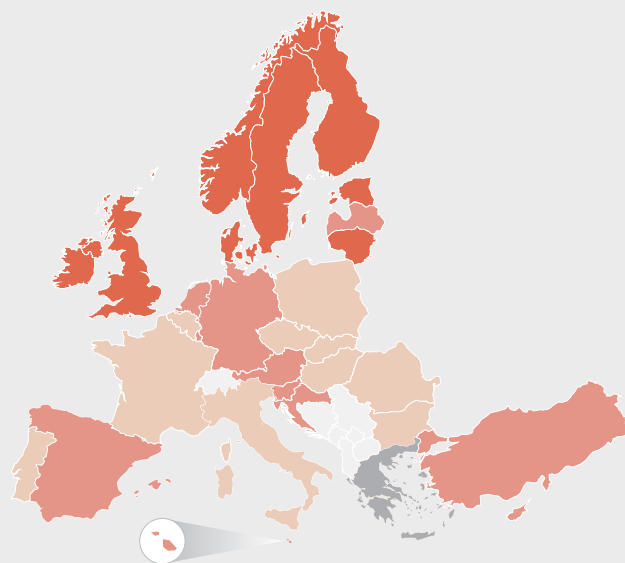
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.17

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

Θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού



Σημείωση: Τάσεις στις οκτώ χώρες που ανέφεραν τις υψηλότερες τιμές το 2017 ή το 2016 και συνολική ευρωπαϊκή τάση. Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.



Θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού

<10 10-40 >40 Δεν υπάρχουν στοιχεία

Εσθονία (130 ανά εκατομμύριο) και τη Σουηδία (92 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 3.17).

Θάνατοι από υπερβολική δόση: στους περισσότερους ανιχνεύονται οπιοειδή

Στα περισσότερα θανατηφόρα περιστατικά που οφείλονται σε υπερβολική δόση στην Ευρώπη ανιχνεύονται οπιοειδή, κυρίως η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με οπιοειδή σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο όπου σε 9 στα 10 θανατηφόρα περιστατικά (89%) ανιχνεύθηκε κάποια μορφή οπιοειδούς.

Στη Γαλλία η ηρωίνη ενοχοποιείται για το 26% των θανάτων από υπερβολική δόση το 2016 έναντι 15% το 2012, ενώ παρουσία μεθαδόνης διαπιστώνεται σε περισσότερα από 1 στα 3 θανατηφόρα περιστατικά (36%). Στις τοξικολογικές εκθέσεις αναφέρονται τακτικά και άλλα οπιοειδή. Οι ουσίες αυτές, κυρίως η μεθαδόνη, αλλά και η βουπρενορφίνη (Φινλανδία), η φαιντανύλη και τα παράγωγά της (ιδίως στην Εσθονία) και η τραμαδόλη, συνδέονται με σημαντικό ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση σε μερικές χώρες. Η αύξηση του αριθμού των θανάτων στην Τσεχική Δημοκρατία το 2017 οφείλεται κυρίως στην αύξηση των περιστατικών που σχετίζονται με χρήση παρεμφερών της φαιντανύλης ουσιών, μορφίνης

και κωδεΐνης, ενώ η αύξηση που αναφέρεται στη Σλοβακία σχετίζεται κυρίως με χρήση τραμαδόλης.

Διεγερτικές ουσίες όπως κοκαΐνη, αμφεταμίνες, MDMA και καθιόνες ενοχοποιούνται για μικρότερο αριθμό θανάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη, παρότι η βαρύτητά τους διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Στη Γαλλία, 1 στους 5 θανάτους συνδεόταν με χρήση κοκαΐνης, ενώ στους μισούς εξ αυτών ανιχνεύθηκαν και οπιοειδή. Στη Σλοβενία, όπου οι περισσότεροι θάνατοι συνδέονταν με χρήση ηρωΐνης, κοκαΐνη ανιχνεύθηκε περίπου σε 1 στα 3 περιστατικά. Το 2017 η Τουρκία ανέφερε 185 θανάτους που συνδέονταν με χρήση MDMA, αριθμός μειωμένος σε σύγκριση με το 2016.

Η Τουρκία ανέφερε επίσης μεγάλη αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με συνθετικά κανναβινοειδή –από 137 το 2015 σε 563 το 2017. Παρουσία συνθετικών κανναβινοειδών ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 60% του συνόλου των θανάτων που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών στη χώρα, ενώ τα περισσότερα θύματα ήταν νεαροί άνδρες, ηλικίας 20-30 ετών. Σε ποσοστό άνω του 25% των περιστατικών αυτών ανιχνεύθηκε και κάνναβη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ιδίως στη Σκωτία, αναφέρθηκε αύξηση του αριθμού των θανάτων από νέες ψυχοδραστικές ουσίες της οικογένειας των βενζοδιαζεπινών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.18

Κύριες προσεγγίσεις για τη μείωση των θανάτων που συνδέονται με χρήση οπιοειδών

Μείωση των θανατηφόρων περιστατικών υπερδοσολογίας

Μείωση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης

Μείωση της ευαλωτότητας



Πρόληψη θανάτων από υπερβολική δόση και λοιπών συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά θανάτων: κύριες προσεγγίσεις

Η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας λόγω λήψης υπερβολικής δόσης συνιστά μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Μια ευρεία παρέμβαση δημόσιας υγείας στο πεδίο αυτό αποσκοπεί στη μείωση της ευαλωτότητας των χρηστών ναρκωτικών, ιδίως μέσα από την άρση των φραγμών και τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες, καθώς και μέσα από την ενδυνάμωση των χρηστών ώστε να αποφεύγουν την επικίνδυνη χρήση (διάγραμμα 3.18). Η εκτίμηση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης που διατρέχει ο χρήστης και η ενίσχυση της ικανότητάς του να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της υπερδοσολογίας, σε συνδυασμό με την παροχή αποτελεσματικής θεραπείας, συντελεί στην πρόληψη περιστατικών υπερδοσολογίας. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε γνωστές περιόδους αυξημένου κινδύνου, όπως η αποφυλάκιση ή η ολοκλήρωση ή πρόωρη διακοπή θεραπευτικού προγράμματος. Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης και τα προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση, μεταξύ άλλων, συνιστούν στοχευμένες παρεμβάσεις για την αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης του χρήστη σε περίπτωση λήψης υπερβολικής δόσης. Η σημασία της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών για τη μείωση της θνησιμότητας αναδεικνύεται σε μεταανάλυση των σχετικών μελετών το 2018.

Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης είναι χώροι στους οποίους οι χρήστες ναρκωτικών μπορούν να κάνουν χρήση σε συνθήκες υγιεινής και μεγαλύτερης ασφάλειας. Η παρέμβαση αυτή αποσκοπεί αφενός στην πρόληψη των

περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης και, αφετέρου, στην παροχή επαγγελματικής βοήθειας σε περίπτωση που συμβούν τέτοια περιστατικά. Παρέχουν επίσης μια ευκαιρία επικοινωνίας με συχνά περιθωριοποιημένους πληθυσμούς χρηστών που είναι δύσκολο να προσεγγισθούν, ούτως ώστε να τους παρασχεθούν συμβουλές και υποστήριξη για θέματα υγείας γενικά και, ειδικότερα, για τη χρήση ναρκωτικών. Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης αποτελούν συνήθως και ένα σημείο πρόσβασης και παραπομπής σε άλλες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και σε υπηρεσίες θεραπείας της ουσιοεξάρτησης. Υποστηρίζεται επίσης ότι, περιορίζοντας τη χρήση ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους, συμβάλλουν στη βελτίωση του κοινωνικού περιβάλλοντος στις περιοχές όπου παρατηρείται, όπως π.χ. πιάτσες ναρκωτικών σε αστικές περιοχές.

Η κάθε αίθουσα μπορεί να επιτηρήσει μεγάλο αριθμό χρήσεων — κάποιες από τις μεγαλύτερες αίθουσες αναφέρουν 80 000 χρήσεις ετησίως— οι οποίες σε άλλες συνθήκες θα γίνονταν στο δρόμο ή σε άλλα επικίνδυνα πλαίσια. Η πρώτη γενιά αιθουσών επιτηρούμενης χρήσης τη δεκαετία του 1980 και του 1990 επικεντρωνόταν κυρίως στην επιτήρηση της ενέσιμης χρήσης ηρωίνης. Σήμερα όμως, στις αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης, μπορούν να κάνουν χρήση και όσοι παίρνουν ναρκωτικά από τη μύτη, τα καπνίζουν ή τα εισπνέουν. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία, λειτουργούν συνολικά 72 αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης σε 51 πόλεις.

Αναστροφή της υπερβολικής δόσης οπιοειδών: ναλοζόνη για κατ' οίκον χρήση

Η ναλοζόνη είναι φαρμακευτική ουσία, ανταγωνιστής των οπιοειδών, που χρησιμοποιείται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και από τα πληρώματα ασθενοφόρων για την αναστροφή των επιδράσεων της λήψης υπερβολικής δόσης οπιοειδών. Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται τα προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση, τα οποία εκπαιδεύουν άτομα που ενδέχεται να γίνουν μάρτυρες περιστατικών υπερδοσολογίας στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και στην παροχή του φαρμάκου.

Σε πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση διαπιστώθηκε ότι η διάθεσή της, σε συνδυασμό με παρεμβάσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης, μειώνει τη θνησιμότητα που συνδέεται με τη λήψη υπερβολικής δόσης.

Το 2018 λειτουργούσαν προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Πρόκειται για προγράμματα στην κοινότητα, τα οποία υλοποιούνται συνήθως από εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα ή υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, με εξαίρεση την Ιταλία όπου η ναλοζόνη είναι μη συνταγογραφούμενο φάρμακο. Οι κρατούμενοι περιλαμβάνονται στον πληθυσμό-στόχο των προγραμμάτων διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση σε Εσθονία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο και Νορβηγία.

**Η μείωση της νοσηρότητας
και της θνησιμότητας λόγω
λήψης υπερβολικής δόσης
συνιστά μείζονα πρόκληση
για τη δημόσια υγεία
στην Ευρώπη**

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εκδόσεις του EMCDDA

2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

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

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

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

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

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

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

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

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

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

2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC

2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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

Παράρτημα

Τα εθνικά δεδομένα χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, η προβληματική χρήση οπιοειδών, η θεραπεία υποκατάστασης, ο συνολικός αριθμός χρηστών σε θεραπεία, ο αριθμός των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι, τα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα, η διανομή συρίγγων και οι κατασχέσεις. Τα εθνικά δεδομένα που παρουσιάζονται εδώ προέρχονται από το **Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2019** του EMCDDA, του οποίου και αποτελούν μέρος. 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	
Ετος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	Αριθμός	
Βέλγιο	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Βουλγαρία	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Τσεχική Δημοκρατία	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Δανία	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Γερμανία (¹)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Εσθονία	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Ιρλανδία	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Ελλάδα	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Ισπανία	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Γαλλία	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Κροατία	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Ιταλία	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Κύπρος	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Λετονία	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Λιθουανία	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Λουξεμβούργο	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Ουγγαρία	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Μάλτα	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
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)	5 241
Αυστρία	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Πολωνία	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Πορτογαλία	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Ρουμανία	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Σλοβενία	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Σλοβακία	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Φινλανδία	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Σουηδία (²)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Ηνωμένο Βασίλειο (³)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Τουρκία	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Νορβηγία (⁴)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Εσθονία και Ισπανία 2016, Κάτω Χώρες 2015.

Τα στοιχεία για τους χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Ισπανία και Σλοβενία 2016, Δανία, Ουγγαρία, Κάτω Χώρες και Φινλανδία 2015. Ο αριθμός για τη Σουηδία δεν αντιπροσωπεύει το σύνολο των χρηστών.

(¹) Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία, παρουσιάζονται μόνο ποσοστά.

(²) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ δεν αντιπροσωπεύουν πλήρως την κατάσταση στη χώρα.

(³) Στην εκτίμηση των προβληματικών χρηστών οπιοειδών δεν περιλαμβάνεται η Βόρεια Ιρλανδία. Ο αριθμός των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης αφορά την Αγγλία και την Ουαλία.

(⁴) Το ποσοστό των χρηστών σε θεραπεία για προβληματική χρήση οπιοειδών αντιπροσωπεύει μια ελάχιστη τιμή, η οποία δεν λαμβάνει υπόψη τους χρήστες οπιοειδών που είναι καταχωρισμένοι 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			% ενέσιμης χρήσης κοκαΐνης (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	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)	
Βουλγαρία	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Τσεχική Δημοκρατία	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Δανία	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)	
Γερμανία (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–	
Εσθονία	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
Ιρλανδία	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)	
Ελλάδα	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)	
Ισπανία	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)	
Γαλλία	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)	
Κροατία	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–	
Ιταλία	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)	
Κύπρος	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)	
Λετονία	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Λιθουανία	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)	
Λουξεμβούργο	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)	
Ουγγαρία	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)	
Μάλτα	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)	
Κάτω Χώρες	2017	6,2	4,5	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	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)	
Πολωνία	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)	
Πορτογαλία	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)	
Ρουμανία	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Σλοβενία	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)	
Σλοβακία	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)	
Φινλανδία	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Σουηδία (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–	
Ηνωμένο Βασίλειο	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)	
Τουρκία	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Νορβηγία	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–	
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2017, μόνο Φλάνδρα), τη Βουλγαρία (2017), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2017), το Λουξεμβούργο (2014, ηλικία 15 έτη), την Ισπανία (2016), τη Σουηδία (2017) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2016, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου αφορούν μόνον την Αγγλία και την Ουαλία. Ηλικιακό εύρος για τα ποσοστά επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα και Ουγγαρία (18-64 έτη, 18-34 έτη), Δανία και Νορβηγία (16-64 έτη, 16-34 έτη), Μάλτα (18-65 έτη), Σουηδία (17-34 έτη), Ηνωμένο Βασίλειο (16-59 έτη, 16-34 έτη).

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Εσθονία και Ισπανία 2016, Κάτω Χώρες 2015.

(¹) Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία, παρουσιάζονται μόνο ποσοστά.

(²) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ δεν αντιπροσωπεύουν πλήρως την κατάσταση στη χώρα.

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			% ενέσιμης χρήσης αμφεταμινών (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	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)	
Βουλγαρία	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)	
Τσεχική Δημοκρατία	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)	
Δανία	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)	
Γερμανία (¹)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
Εσθονία	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Ιρλανδία	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Ελλάδα	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Ισπανία	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Γαλλία	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Κροατία	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Ιταλία	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Κύπρος	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)	
Λετονία	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)	
Λιθουανία	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)	
Λουξεμβούργο	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–	
Ουγγαρία	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)	
Μάλτα	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)	
Κάτω Χώρες	2017	5,4	3,9	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	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Πολωνία	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)	
Πορτογαλία	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ρουμανία	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Σλοβενία	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Σλοβακία	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)	
Φινλανδία	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)	
Σουηδία (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–	
Ηνωμένο Βασίλειο	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)	
Τουρκία	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Νορβηγία	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)	
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2017, μόνο Φλάνδρα), τη Βουλγαρία (2017), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2017), το Λουξεμβούργο (2014, ηλικία 15 έτη), την Ισπανία (2016), τη Σουηδία (2017) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2016, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου αφορούν μόνον την Αγγλία και την Ουαλία. Ηλικιακό εύρος για τα ποσοστά επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: Γαλλία, Γερμανία και Ουγγαρία (18-64 έτη, 18-34 έτη), Δανία και Νορβηγία (16-64 έτη, 16-34 έτη), Μάλτα (18-65 έτη), Σουηδία (17-34 έτη), Ηνωμένο Βασίλειο (16-59 έτη, 16-34 έτη).

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Εσθονία και Ισπανία 2016, Κάτω Χώρες 2015. Τα στοιχεία για τη Γερμανία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία αφορούν χρήστες «διεργετικών πλην κοκαίνης».

(¹) Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία, παρουσιάζονται μόνο ποσοστά.

(²) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ δεν αντιπροσωπεύουν πλήρως την κατάσταση στη χώρα.

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 παρακολουθούν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Βουλγαρία	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Δανία	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Γερμανία	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Εσθονία	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Ιρλανδία	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Ελλάδα	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Ισπανία	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Γαλλία	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Κροατία	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Ιταλία	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Κύπρος	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Λετονία	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Λιθουανία	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Λουξεμβούργο	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Ουγγαρία	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Μάλτα	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Κάτω Χώρες	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Αυστρία	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Πολωνία	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Πορτογαλία	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Ρουμανία	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Σλοβενία	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Σλοβακία	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Φινλανδία	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Σουηδία	2017	–	2,0	1	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Τουρκία	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Νορβηγία	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2017, μόνο Φλάνδρα), τη Βουλγαρία (2017), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2017), το Λουξεμβούργο (2014, ηλικία 15 έτη), την Ισπανία (2016), τη Σουηδία (2017) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2016, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου αφορούν μόνον την Αγγλία και την Ουαλία. Ηλικιακό εύρος για τα ποσοστά επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα και Ουγγαρία (18-64 έτη, 18-34 έτη), Δανία και Νορβηγία (16-64 έτη, 16-34 έτη), Μάλτα (18-65 έτη), Σουηδία (17-34 έτη), Ηνωμένο Βασίλειο (16-59 έτη, 16-34 έτη).

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Εσθονία και Ισπανία 2016, Κάτω Χώρες 2015.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α5

KANNABH

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	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Βουλγαρία	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Τσεχική Δημοκρατία	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Δανία	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Γερμανία (*)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (-)	64,1 (-)	-
Εσθονία	2008	-	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Ιρλανδία	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Ελλάδα	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Ισπανία	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Γαλλία	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Κροατία	2015	19,4	16,0	21	-	62,9 (602)	-
Ιταλία	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Κύπρος	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Λετονία	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Λιθουανία	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Λουξεμβούργο	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Ουγγαρία	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Μάλτα	2013	4,3	-	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Κάτω Χώρες	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Αυστρία	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Πολωνία	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Πορτογαλία	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Ρουμανία	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Σλοβενία	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Σλοβακία	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Φινλανδία	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Σουηδία (*)	2017	-	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Ηνωμένο Βασίλειο	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Τουρκία	2017	2,7	1,9	-	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Νορβηγία	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Ευρωπαϊκή Ένωση	-	27,4	14,4	-	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	-	-	-	-	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2017, μόνο Φλάνδρα), τη Βουλγαρία (2017), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2017), το Λουξεμβούργο (2014, ηλικία 15 έτη), την Ισπανία (2016), τη Σουηδία (2017) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2016, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία της Λετονίας ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου αφορούν μόνον την Αγγλία και την Ουαλία. Ηλικιακό εύρος για τα ποσοστά επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα και Ουγγαρία (18-64 έτη, 18-34 έτη), Δανία και Νορβηγία (16-64 έτη, 16-34 έτη), Μάλτα (18-65 έτη), Σουηδία (17-34 έτη), Ηνωμένο Βασίλειο (16-59 έτη, 16-34 έτη).

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Εσθονία και Ισπανία 2016, Κάτω Χώρες 2015.

(*) Λόγω αλλαγών στο σύστημα αναφοράς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία, παρουσιάζονται μόνο ποσοστά.

(?) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ δεν αντιπροσωπεύουν πλήρως την κατάσταση στη χώρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α6

ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Χώρα	Θάνατοι που οφείλονται στα ναρκωτικά			Διαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε ΧΕΝ (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ		Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
	Έτος	Κάθε ηλικίας	Ηλικίας 15-64 ετών		Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	Αριθμός
		Αριθμός	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)			
Βέλγιο	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Βουλγαρία	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Τσεχική Δημοκρατία	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Δανία ⁽¹⁾	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Γερμανία ⁽¹⁾ ⁽²⁾	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Εσθονία	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Ιρλανδία	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Ελλάδα	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Ισπανία ⁽³⁾	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Γαλλία ⁽⁴⁾	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Κροατία	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Ιταλία	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Κύπρος	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Λετονία	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Λιθουανία	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Λουξεμβούργο	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Ουγγαρία	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Μάλτα	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Κάτω Χώρες	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Αυστρία	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Πολωνία ⁽¹⁾	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Πορτογαλία	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Ρουμανία ⁽⁵⁾	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Σλοβενία	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Σλοβακία	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Φινλανδία	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Σουηδία	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Ηνωμένο Βασίλειο ⁽⁶⁾	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Τουρκία ⁽¹⁾	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Νορβηγία	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

⁽¹⁾ Σε κάποια περιστατικά δεν διευκρινίζεται το ηλικιακό εύρος και, ως εκ τούτου, τα περιστατικά αυτά δεν συμπεριλήφθηκαν στον υπολογισμό του ποσοστού θνησιμότητας: Γερμανία (147), Δανία (5), Πολωνία (1), Τουρκία (22).

⁽²⁾ Τα στοιχεία για τον HIV στη Γερμανία αφορούν το 2016.

⁽³⁾ Οι διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αφορούν το 2016.

⁽⁴⁾ Οι διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αφορούν το 2015.

⁽⁵⁾ Θάνατοι που οφείλονται στα ναρκωτικά στη Ρουμανία: στοιχεία υποεθνικής εμβέλειας

⁽⁶⁾ Στοιχεία για τις σύριγγες στο Ηνωμένο Βασίλειο: Αγγλία, δεν υπάρχουν στοιχεία · Σκωτία 4 401 387 και Ουαλία 2 630 382 (αμφότερες το 2017) · Βόρεια Ιρλανδία 310 005 (2016).

ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

Χώρα	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		MDMA, MDA, MDEA	
	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων
	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	δισκία (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Βουλγαρία	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Τσεχική Δημοκρατία	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Δανία	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Γερμανία	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Εσθονία	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
Ιρλανδία	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Ελλάδα	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Ισπανία	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Γαλλία	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Κροατία	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
Ιταλία	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Κύπρος	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Λετονία	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Λιθουανία	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Λουξεμβούργο	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Ουγγαρία	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Μάλτα	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Κάτω Χώρες (1)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Αυστρία	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Πολωνία	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Πορτογαλία	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Ρουμανία	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Σλοβενία	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Σλοβακία	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Φινλανδία	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Σουηδία	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Ηνωμένο Βασίλειο	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Τουρκία	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Νορβηγία	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Ευρωπαϊκή Ένωση	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Αμφεταμίνες: ο όρος περιλαμβάνει την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη.

Σημείωση: Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν.

(1) Τα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των κατασχέσεων και τις κατασχεθείσες ποσότητες δεν περιλαμβάνουν όλες τις αρμόδιες δικαστικές αρχές και πρέπει να θεωρούνται επιμέρους ελάχιστες εκτιμήσεις. Οι κατασχέσεις κοκαΐνης αντιστοιχούν στην πλειονότητα των κατασχέσεων μεγάλων ποσοτήτων.

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	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Βουλγαρία	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Τσεχική Δημοκρατία	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Δανία	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Γερμανία	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Εσθονία	80	54	54	823	– (24)	35
Ιρλανδία	–	257	–	1 546	– (-)	280
Ελλάδα	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Ισπανία	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Γαλλία	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Κροατία	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Ιταλία	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Κύπρος	1	8	151	826	161 (-)	23
Λετονία	202	36	43	848	– (102)	55
Λιθουανία	2 089	53	124	924	– (-)	–
Λουξεμβούργο	19	348	113	935	74 (-)	13
Ουγγαρία	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Μάλτα	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Κάτω Χώρες (*)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Αυστρία	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Πολωνία	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Πορτογαλία	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Ρουμανία	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Σλοβενία	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Σλοβακία	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Φινλανδία	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Σουηδία	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Ηνωμένο Βασίλειο	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Τουρκία	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Νορβηγία	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Ευρωπαϊκή Ένωση	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Σημείωση: Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2017 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν.

(*) Τα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των κατασχέσεων και τις κατασχεθείσες ποσότητες δεν περιλαμβάνουν όλες τις αρμόδιες δικωτικές αρχές και πρέπει να θεωρούνται επιμέρους ελάχιστες εκτιμήσεις.

Επικοινωνήστε με την ΕΕ (ή ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΕ)

Αυτοπροσώπως (ή ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΩΣ)

Σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση υπάρχουν εκατοντάδες κέντρα πληροφόρησης Europe Direct. Μπορείτε να βρείτε τη διεύθυνση του πλησιέστερου σε σας κέντρου στον δικτυακό τόπο https://europa.eu/european-union/contact_el

Τηλεφωνικά ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (ή ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ Η ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ)

Η Europe Direct είναι μια υπηρεσία που απαντά στις ερωτήσεις σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με αυτήν την υπηρεσία:

- καλώντας ατελώς τον αριθμό 00 800 6 7 8 9 10 11 (ορισμένα δίκτυα τηλεφωνίας ενδέχεται να χρεώνουν τις κλήσεις αυτές),
- καλώντας τον αριθμό +32 22999696 ή
- μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από τον δικτυακό τόπο https://europa.eu/european-union/contact_el

Βρείτε πληροφορίες σχετικά με την ΕΕ (ή ΒΡΕΙΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΕ)

Στο διαδίκτυο (ή ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ)

Πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση σε όλες τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο Europa: https://europa.eu/european-union/index_el

Στις εκδόσεις της ΕΕ (ή ΣΤΙΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ)

Μπορείτε να τηλεφορτώσετε ή να παραγγείλετε δωρεάν και επί πληρωμή εκδόσεις της ΕΕ στην ακόλουθη διεύθυνση: <https://publications.europa.eu/el/publications>. Μπορείτε να ζητήσετε πολλαπλά αντίγραφα δωρεάν εκδόσεων επικοινωνώντας με την υπηρεσία Europe Direct ή με το τοπικό σας κέντρο πληροφόρησης (βλ. https://europa.eu/european-union/contact_el).

Στη νομοθεσία της ΕΕ και σε σχετικά έγγραφα (ή ΣΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ)

Για πρόσβαση σε νομικές πληροφορίες της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένου του συνόλου της ενωσιακής νομοθεσίας από το 1952 σε όλες τις επίσημες γλώσσες, μεταβείτε στον δικτυακό τόπο EUR-Lex, στην ακόλουθη διεύθυνση: <http://eur-lex.europa.eu>

Στα δημόσια δεδομένα από την ΕΕ (ή ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΕ)

Η Πύλη Δημόσιων Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (<http://data.europa.eu/euodp/el>) παρέχει πρόσβαση σε σύνολα δεδομένων από την ΕΕ. Τα δεδομένα μπορούν να τηλεφορτωθούν και να επαναχρησιμοποιηθούν δωρεάν, τόσο για εμπορικούς όσο και για μη εμπορικούς σκοπούς.

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 εθνικές [εκθέσεις για τα ναρκωτικά](#) αποτελεί τη δέσμη πληροφοριών της [ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά 2019](#).

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.

