

2001

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

Νομικό σημείωμα

Η παρούσα δημοσίευση αποτελεί ιδιοκτησία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) και προστατεύεται από δικαίωμα πνευματικής ιδιοκτησίας. Το ΕΚΠΝΤ δεν φέρει καμία ευθύνη ή υπαιτιότητα για τις συνέπειες από τη χρήση των στοιχείων που περιέχει το παρόν έγγραφο. Εκτός και αν υπάρχει αντίθετη ένδειξη, το δημοσίευμα αυτό, συμπεριλαμβανομένης οιασδήποτε άλλης σύστασης ή γνώμης δεν αντιπροσωπεύει την πολιτική του ΕΚΠΝΤ, των εταίρων του, οποιουδήποτε κράτους μέλους της ΕΕ ή θεσμικού οργάνου ή οργανισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

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

Η παρούσα έκθεση διατίθεται στα ισπανικά, δανικά, γερμανικά, ελληνικά, αγγλικά, γαλλικά, ιταλικά, ολλανδικά, πορτογαλικά, φινλανδικά, σουηδικά και νορβηγικά. Όλες οι μεταφράσεις έχουν γίνει από το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Βιβλιογραφικό δελτίο υπάρχει στο τέλος του παρόντος τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2001

ISBN 92-9168-113-X

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2001

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Printed in Belgium



Ε . Κ . Π . Ν . Τ .

Ευρωπαϊκό Κέντρο
Παρακολούθησης Ναρκωτικών
και Τοξικομανίας

Rua da Cruz de Santa Apólonia, 23–25

P-1149-045 Lisboa

Τηλ. (351) 21 811 30 00

Φαξ (351) 21 813 17 11

E-mail: info@emcdda.org

Internet: <http://www.emcdda.org>

Περιεχόμενα

| | |
|---|-----------|
| Πρόλογος | 5 |
| Ευχαριστήρια | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | |
| Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών | 7 |
| Χρήση ναρκωτικών | 7 |
| Χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό | 7 |
| Προβληματική χρήση ναρκωτικών | 11 |
| Οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών για την υγεία | 14 |
| Αίτηση για θεραπεία | 14 |
| Συνδεόμενα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα | 17 |
| Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών | 18 |
| Δείκτες επιβολής του νόμου | 21 |
| «Συλλήψεις» για αδικήματα που εμπίπτουν στο νόμο περί ναρκωτικών | 21 |
| Χρήστες ναρκωτικών που εκτίουν ποινή φυλάκισης | 22 |
| Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών: κατασχέσεις, τιμή, καθαρότητα | 23 |
| Ηρωίνη | 23 |
| Κοκαΐνη | 23 |
| Συνθετικά ναρκωτικά: αμφεταμίνες, έκσταση και LSD | 24 |
| Κάνναβη | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 27 |
| Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών | 27 |
| Πολιτικοί και στρατηγικοί τρόποι αντιμετώπισης | 27 |
| Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης | 27 |
| Σε εθνικό επίπεδο — Στρατηγικές για τα ναρκωτικά στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης | 27 |
| Συγκεκριμένοι τρόποι αντιμετώπισης | 31 |
| Μείωση της ζήτησης | 31 |
| Μείωση της προσφοράς | 37 |

| | |
|--|-----------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 39 |
| Επιλεγμένα θέματα | 39 |
| Κοκαΐνη και κοκαΐνη βάση/κρακ | 39 |
| Επικράτηση, πρότυπα και προβλήματα | 39 |
| Αγορά | 42 |
| Προγράμματα παρέμβασης και νέες προσεγγίσεις | 42 |
| Θέματα πολιτικής | 43 |
| | |
| Λοιμώδη νοσήματα | 44 |
| Επικράτηση και τάσεις | 44 |
| Καθοριστικοί παράγοντες και συνέπειες | 46 |
| Τρόποι περιορισμού των βλαβών | 48 |
| | |
| Συνθετικά ναρκωτικά | 50 |
| Διάδοση χρήσης | 50 |
| Πρότυπα συμπεριφοράς και χρήσης | 50 |
| Διαθεσιμότητα ουσιών | 51 |
| Στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία | 52 |
| Κίνδυνοι για την υγεία | 52 |
| Συνδεδεμένοι με τα συνθετικά ναρκωτικά θάνατοι | 53 |
| Τρόποι αντιμετώπισης | 53 |
| Μείωση προσφοράς | 54 |
| Νέες πρωτοβουλίες και προκλήσεις για τη χάραξη πολιτικής | 54 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 57 |
| Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη | 57 |
| Κατάσταση και τάσεις | 57 |
| Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών | 57 |
| Αίτηση για θεραπεία | 58 |
| Διαθεσιμότητα | 58 |
| | |
| Πολιτικοί και θεσμικοί τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών | 59 |
| Νομοθεσία | 59 |
| Εθνικός συντονισμός | 60 |
| Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης | 60 |
| | |
| Νομιμοποίηση προσόδων από παράνομες δραστηριότητες | 62 |
| | |
| Εστιακά σημεία του Reitox | 63 |

Πρόλογος

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) έχει την ευχαρίστηση να παρουσιάσει την έκτη κατά σειρά ετήσια έκθεσή του σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο κύριος σκοπός της έκθεσης είναι να βοηθήσει στην καθοδήγηση χάραξης πολιτικής στην ΕΕ, σ' εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Η έκθεση αυτή παρουσιάζει μια σύγχρονη εικόνα του προβλήματος των ναρκωτικών και τονίζει τις νέες τάσεις και εξελίξεις. Εκτός από τη γενική ανασκόπηση, η έκθεση διαπραγματεύεται λεπτομερώς ορισμένα θεμελιώδη θέματα — όπως κοκαΐνη, λοιμώδη νοσήματα και συνθετικά ναρκωτικά. Επίσης παρουσιάζει μια γενική άποψη του προβλήματος στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

Το έτος αυτό δίδεται σημασία στη βελτίωση της ποιότητας και συγκρισιμότητας των δεδομένων που υποβάλλονται από τα κράτη μέλη της ΕΕ. Εντούτοις είναι απαραίτητο να διατηρηθούν οι προσπάθειες σε όλα τα κράτη μέλη όχι μόνο για να αυξηθεί η συγκρισιμότητα των δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ αλλά επίσης για να εξασφαλιστεί η παραγωγή των δεδομένων αυτών σε τακτά διαστήματα.

Η ενέργεια αυτή μας οδηγεί στο εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα της εναρμόνισης των δεδομένων, τα οποία πρέπει να αποκτώνται ταχέως, για να εξασφαλίσουμε ότι οι πληροφορίες οι σχετικές με τα ναρκωτικά σε επίπεδο ΕΕ είναι περισσότερο αξιόπιστες και συγκρίσιμες απ' ό,τι είναι σήμερα. Για τη διευκόλυνση της ενέργειας αυτής, το κέντρο (ΕΚΠΝΤ) εξέδωσε οδηγίες για την τυποποιημένη εφαρμογή στην ΕΕ πέντε βασικών επιδημιολογικών δεικτών. Τον επόμενο χρόνο τα κράτη μέλη θα διαδραματίσουν πρωταρχικό ρόλο για την εξασφάλιση της πλήρους εφαρμογής των τυποποιημένων αυτών δεικτών σ' εθνικό επίπεδο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και το σχέδιο δράσης της που ακολουθεί (2001-2004) προβάλλουν την πληροφόρηση και την αξιολόγηση ως κύριες

προτεραιότητες. Πραγματικά η συλλογή και ανάλυση πληροφοριών αποτελεί προκαταρκτικό βήμα για την αξιολόγηση των συνεπειών κάθε δράσης. Το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης δίνει επίσης έμφαση στη σπουδαιότητα της άντλησης πληροφοριών από διαφορετικές πηγές πληροφόρησης διαθέσιμες στην ΕΕ — όπως είναι συγκεκριμένα το ΕΚΠΝΤ και η Europol.

Το ΕΚΠΝΤ εργάζεται εντατικά για να εκπληρώσει τον βασικό ρόλο του στον τομέα της πληροφόρησης. Έχει τελειοποιήσει το πρόγραμμα εργασίας του για την περίοδο 2001-2003 για να το ευθυγραμμίσει με τους έξι στόχους της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, οι οποίοι είναι στις άμεσες προτεραιότητές της. Το κέντρο συμβάλλει στη διαδικασία αξιολόγησης των συνεπειών του σχεδίου δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έχει επίσης εργαστεί με τα εθνικά εστιακά σημεία και την Europol καθώς και με τις εθνικές της μονάδες ναρκωτικών, με σκοπό τη σχεδίαση καταλλήλων εργαλείων για την παραγωγή δύο παραστατικών εικόνων με βάση ένα σύνολο μεταβλητών προσαρμοσμένων στους έξι πρωταρχικούς στόχους της στρατηγικής της ΕΕ.

Η πρώτη παραστατική εικόνα θα παρουσιάζει το πρόβλημα και τους τρόπους αντιμετώπισης του το 1999, πριν από την έγκριση του σχεδίου δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και θα παρέχει βάση για την αξιολόγηση της προόδου που θα επιτευχθεί με την ολοκλήρωση του σχεδίου το 2004. Η δεύτερη παραστατική εικόνα θα παρουσιάζει το πρόβλημα και τους τρόπους αντιμετώπισης του το 2004, με βάση τις πληροφορίες που αντλούνται σύμφωνα με την ίδια ομάδα μεταβλητών.

Όλα αυτά τα βήματα θα βοηθήσουν στην εκπλήρωση του κύριου σκοπού του ΕΚΠΝΤ, που είναι η παροχή στους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής βαθιάς γνώσης, η οποία θα αποτελέσει τη βάση για το σχεδιασμό πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών.

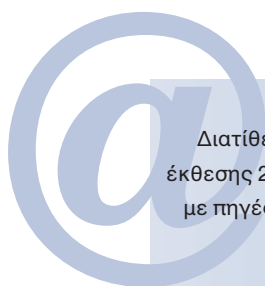
Georges Estievenart

Εκτελεστικός διευθυντής

Ευχαριστήρια

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

- τους επικεφαλής των εθνικών εστιακών σημείων του δικτύου Reitox και το προσωπικό τους·
- τις υπηρεσίες των κρατών μελών που συνέλεξαν ανεπεξέργαστα δεδομένα για την παρούσα έκθεση·
- τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου και την Επιστημονική Επιτροπή του ΕΚΠΝΤ·
- το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης —και ιδίως την οριζόντια ομάδα εργασίας για τα ναρκωτικά— την Ευρωπαϊκή Επιτροπή·
- την Ομάδα Ρομπίδου του Συμβουλίου της Ευρώπης, το πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον διεθνή έλεγχο των ναρκωτικών, την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την Eurorol, την Interpol, την Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων και το Κέντρο για την Επιδημιολογική Παρακολούθηση του AIDS·
- το Μεταφραστικό Κέντρο των Οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων·
- τους Andrew Haig & Associates, γραφικά και σελιδοποίηση.



Διατίθεται επίσης επί γραμμής μια αλληλεπιδραστική έκδοση της ετήσιας έκθεσης 2001 στη διεύθυνση www.emcdda.org. Η έκδοση αυτή παρέχει σύνδεση με πηγές στοιχείων, εκθέσεις και έγγραφα αναφοράς που χρησιμοποιούνται για τη σύνταξη της ετήσιας έκθεσης.

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά η κατάσταση της χρήσης και προσφοράς ναρκωτικών στην ΕΕ, οι πρόσφατες εξελίξεις καθώς και οι εμφανιζόμενες τάσεις.

Βελτίωση της συγκρισιμότητας των στοιχείων — Οι βασικοί δείκτες του ΕΚΠΝΤ

Η βελτίωση της συγκρισιμότητας των στοιχείων μεταξύ των κρατών μελών είναι κεντρικό καθήκον του ΕΚΠΝΤ. Το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσει και προτείνει νέες μεθόδους και μέσα συλλογής και ανάλυσης εναρμονισμένων στοιχείων καλής ποιότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το σχέδιο δράσης της ΕΕ σχετικά με τα ναρκωτικά (2000–2004) καλεί τα κράτη μέλη να παρέχουν αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες αναφορικά με πέντε βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες, σύμφωνα με τα προτεινόμενα τεχνικά εργαλεία και τις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΚΠΝΤ. Αυτοί οι πέντε βασικοί δείκτες είναι:

- επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό (έρευνες στον πληθυσμό)·
- επικράτηση και πρότυπα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (στατιστικές εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση/συχνότητα εμφάνισης, οι οποίες συμπλη-

ρώνονται από στοιχεία ερευνών μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών)·

- συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα (επικράτηση και ρυθμοί συχνότητας εμφάνισης του ιού HIV, της ηπατίτιδας Β και C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών)·
- συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών (στατιστικά στοιχεία για τη θνησιμότητα του γενικού πληθυσμού από ληξιαρχεία και ειδικά αρχεία, καθώς και μελέτες κοόρτης σχετικά με τη θνησιμότητα και τις αιτίες θανάτου των χρηστών ναρκωτικών)·
- αίτηση για θεραπεία από τη χρήση των ναρκωτικών (στατιστικές από θεραπευτικά κέντρα ατόμων που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση ναρκωτικών).

Χρήση ναρκωτικών

Χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό

Για την εκτίμηση της κατάστασης σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και για την ανάπτυξη και αξιολόγηση πολιτικών, είναι απαραίτητο να υπολογιστεί το ποσοστό του πληθυσμού που κάνει χρήση ή που έχει δοκιμάσει ναρκωτικά. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε σε ποιες ομάδες εστιάζεται η χρήση ναρκωτικών, καθώς και τα πρότυπα χρήσης τους.

Πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Σε όλες τις χώρες της ΕΕ, η κάνναβη είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία, τόσο από την άποψη της δοκιμής τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή (οποιαδήποτε χρήση καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου) όσο και από την άποψη της πρόσφατης χρήσης. Η χρήση άλλων παράνομων ουσιών είναι λιγότερο συχνή.

Η δοκιμή της κάνναβης —τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή— από τον ενήλικο πληθυσμό (15 έως 64 ετών σύμφωνα με το πρότυπο του ΕΚΠΝΤ, αν και με ορισμένες εθνικές διαφορές) κυμαίνεται από περίπου 10 % στην Φινλανδία έως περίπου 20 έως 25 % στη Δανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο ⁽¹⁾.

Τα ποσοστά δοκιμής των άλλων ουσιών είναι πολύ χαμηλότερα. Η δοκιμή αμφεταμινών έχει αναφερθεί από το 1 έως 4 % των ενηλίκων, αλλά το ποσοστό των ενηλίκων που αναφέρει δοκιμή αμφεταμινών στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέρχεται στο 10 %. Έκσταση έχουν δοκιμάσει το 0,5 έως 4 % των ευρωπαίων ενηλίκων και κοκαΐνη το 0,5 έως 3 %. Η δοκιμή ηρωίνης αναφέρεται γενικά από ποσοστό μικρότερο του 1 % των ενηλίκων, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την υψηλή παρουσία της στους δείκτες που αφορούν το πρόβλημα των ναρκωτικών.

(¹) Διάγραμμα 1 ΕΓ: Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής κάνναβης, αμφεταμινών και κοκαΐνης μεταξύ των ενηλίκων σε ορισμένες χώρες, όπως μετρήθηκε από εθνικές έρευνες στον πληθυσμό (έκδοση επί γραμμής).

Μεθοδολογία για την εκτίμηση της χρήσης ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό

Οι έρευνες στον γενικό πληθυσμό πραγματοποιούνται με σκοπό την εκτίμηση της χρήσης ναρκωτικών. Δώδεκα κράτη μέλη έχουν διεξαγάγει εθνικές έρευνες κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών στον γενικό πληθυσμό (παρόλο που στο Λουξεμβούργο το δείγμα ήταν μικρό) και τα υπόλοιπα (Ιταλία, Πορτογαλία και Αυστρία) βρίσκονται στη διαδικασία προετοιμασίας τέτοιων ερευνών. Ορισμένες χώρες έχουν ήδη καθιερώσει σειρά επαναλαμβανόμενων εθνικών ερευνών, χρησιμοποιώντας την ίδια μεθοδολογία (για παράδειγμα η Γερμανία, η Ισπανία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο), ενώ στην Ελλάδα, τη Γαλλία και τις Κάτω Χώρες έχουν ξεκινήσει σειρές ερευνών. Ορισμένες χώρες πραγματοποιούν διαδοχικές ad hoc έρευνες, οι οποίες είναι σε μεγάλο βαθμό συγκρίσιμες (για παράδειγμα η Δανία, η Φινλανδία και η Γαλλία).

Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τις μεθόδους συλλογής των στοιχείων, στα μεγέθη και στα πλαίσια των δειγμάτων, οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ακρίβεια και την εγκυρότητα των εκτιμήσεων. Έως ότου λυθούν αυτά τα ζητήματα, οι άμεσες συγκρίσεις μεταξύ επιπέδων χρήσης στα κράτη μέλη θα πρέπει να γίνονται με προσοχή, ειδικά στις περιπτώσεις που οι διαφορές είναι μικρές.

Το ΕΚΠΝΤ έχει αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για τη βελτίωση της ποιότητας και της συγκρισιμότητας των ερευνών στον πληθυσμό στην ΕΕ. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές περιλαμβάνουν ένα σύνολο κοινών βασικών στοιχείων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αναφορά δεδομένων από υπάρχουσες έρευνες ή να περιληφθούν σε ευρύτερα ερωτηματολόγια και βασικές μεθοδολογικές οδηγίες. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές τίθενται σταδιακά σε εφαρμογή στα κράτη μέλη.

Η χρήση παράνομων ναρκωτικών εστιάζεται σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, και συγκεκριμένα σε νεαρούς ενήλικες, άνδρες και κατοίκους αστικών περιοχών. Οι νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15 έως 34 σύμφωνα με το πρότυπο του ΕΚΠΝΤ με ορισμένες εθνικές διαφορές) παρουσιάζουν ρυθμούς χρήσης ναρκωτικών έως και διπλάσιους ή ακόμη μεγαλύτερους από εκείνους ολόκληρου του ενήλικου πληθυσμού, για τα περισσότερα ναρκωτικά ⁽²⁾ (3).

Παραδείγματος χάρη, κάνναβη έχει δοκιμάσει περίπου το 15 % των νεαρών ενηλίκων στη Φινλανδία και τη Σουηδία, 2 ως 40 % περίπου στη Δανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ αμφεταμίνες, έκσταση και κοκαΐνη έχουν δοκιμάσει περίπου το 1 έως 6 % των νεαρών ενηλίκων (παρόλο που στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό για την αμφεταμίνη και την έκσταση είναι κατά προσέγγιση 16 και 8 % αντίστοιχα). Στους άνδρες εμφανίζονται υψηλότεροι ρυθμοί χρήσης ναρκωτικών, αν και οι ρυθμοί αυτοί διαφέρουν μεταξύ των χωρών και οι διαφορές τείνουν να μειώνονται με το χρόνο ⁽⁴⁾.

Οι κάτοικοι αστικών περιοχών αναφέρουν υψηλότερους ρυθμούς χρήσης ναρκωτικών από εκείνους των αγροτικών περιοχών, και οι διαφορές στα συνολικά εθνικά

στοιχεία θα μπορούσαν να εξαρτώνται κατά μεγάλο μέρος από το ποσοστό του αστικού πληθυσμού ⁽⁵⁾.

Παρόλο που χρησιμοποιείται ευρέως, η δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή δεν αρκεί για τον υπολογισμό της πρόσφατης χρήσης ναρκωτικών, καθώς περιλαμβάνει όλους εκείνους που κάποτε δοκίμασαν ναρκωτικά, είτε μία μόνο φορά είτε χρόνια πριν. Ως πρόσφατη χρήση υπολογίζεται συνήθως οποιαδήποτε χρήση έγινε κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους (επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο).

Η πρόσφατη χρήση (η οποία ορίζεται ως χρήση εντός των δώδεκα τελευταίων μηνών) κάνναβης αναφέρεται από το 1 έως 9 % των ευρωπαίων ενηλίκων. Η πρόσφατη χρήση άλλων παράνομων ουσιών σπανίως υπερβαίνει το 1 % στους ενήλικες. Οι νεαροί ενήλικοι αναφέρουν υψηλότερο ποσοστό επικράτησης, περίπου διπλάσιο εκείνου που αναφέρεται για όλους τους ενηλίκους. Στην Ιρλανδία, την Ισπανία (σχετικά με την κοκαΐνη) και το Ηνωμένο Βασίλειο, το ποσοστό τείνει να είναι κάπως υψηλότερο από εκείνο άλλων χωρών ⁽⁶⁾.

Τάσεις

Στοιχεία τα οποία εξετάζουν τις τάσεις που διαμορφώνονται στα ναρκωτικά μπορεί να είναι πολύ πιο διαφωτιστικά

(2) Διάγραμμα 2 ΕΓ: Επικράτηση της χρήσης έκστασης και κοκαΐνης κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο ανά ομάδα ηλικίας στην Αγγλία και την Ουαλία, 1998 (έκδοση επί γραμμής).

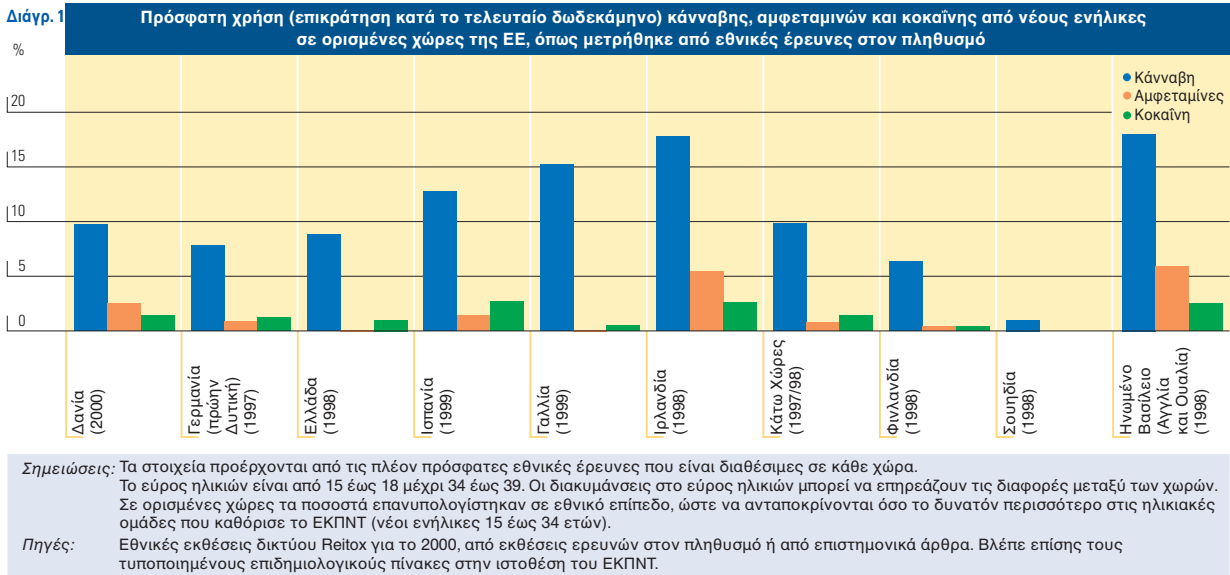
(3) Διάγραμμα 3 ΕΓ: Δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια ζωής σε όλους τους ενηλίκους και στους νεαρούς ενήλικους σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως μετρήθηκε από εθνικές έρευνες στον πληθυσμό (έκδοση επί γραμμής).

(4) Διάγραμμα 4 ΕΓ: Δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια ζωής στους ενηλίκους (άνδρες και γυναίκες) σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως μετρήθηκε από εθνικές έρευνες στον πληθυσμό (έκδοση επί γραμμής).

(5) Διάγραμμα 5 ΕΓ: Δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια ζωής στους ενηλίκους στη Φινλανδία ανά επίπεδο αστικοποίησης, 1998 (έκδοση επί γραμμής).

(6) Διάγραμμα 6 ΕΓ: Δοκιμή κάνναβης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια ζωής και επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο σε ενηλίκους σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως μετρήθηκε από εθνικές έρευνες στον πληθυσμό (έκδοση επί γραμμής).

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

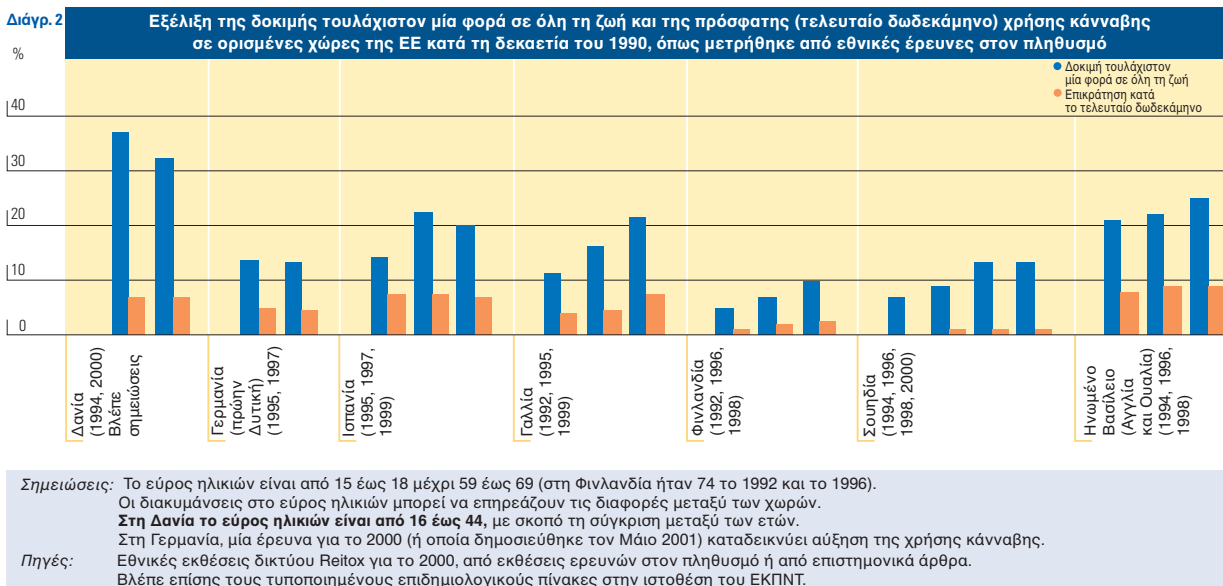


από στοιχεία που αναφέρονται σε παγιωμένες καταστάσεις. Εντούτοις, μέχρι σήμερα, μόνο η Γερμανία, η Ισπανία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο διεξήγαγαν συγκρίσιμες εθνικές έρευνες. Άλλες χώρες διεξήγαγαν αρκετές έρευνες διαφορετικών ειδών, ωστόσο οι τάσεις πρέπει να αναλυθούν με προσοχή.

Η δοκιμή κάνναβης —τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή— αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του '90 στις περισσότερες χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες. Σε πρόσφατες έρευνες, πολλές χώρες αναφέρουν παρόμοια ποσοστά επικράτησης —περίπου 20 έως 25 %. Στις περιπτώσεις στις οποίες η επικράτηση ήταν χαμηλή στις αρχές του '90 (για παράδειγμα, στην Ελλάδα, τη Φινλανδία και τη Σουηδία), οι αυξήσεις φαίνεται να είναι αναλογικά μεγαλύτερες από τις περιπτώσεις στις οποίες η αρχική επικράτηση ήταν υψηλότερη (για παράδειγμα, στη Δανία, τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο).

Οι αυξημένες περιπτώσεις δοκιμής κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή δεν υποδηλώνουν απαραίτητα παράλληλη αύξηση στην πρόσφατη χρήση. Η επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο έχει γενικά αυξηθεί λιγότερο απ' ό,τι η δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή.

Οι τάσεις σχετικά με τη χρήση άλλων ουσιών είναι πιο δύσκολο να ανιχνευθούν. Αυτές οι εξελίξεις αφορούν σχετικά περιορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, εντούτοις μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και την πολιτική για τα ναρκωτικά. Για παράδειγμα, η πολυσυζητημένη πιθανή αύξηση στη χρήση της κοκαΐνης χρήζει περαιτέρω ανάλυσης στις περισσότερες χώρες. Επίσης, η πρόσφατη αύξηση στη χρήση έκστασης —καλά τεκμηριωμένη μεταξύ των ομάδων νεαρών ατόμων— δεν εμφανίζεται με σαφήνεια στις έρευνες στον πληθυσμό. Τα δείγματα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα και η ανάλυση



Χρήση ναρκωτικών στον σχολικό πληθυσμό

Για άτομα κάτω των 18 ετών, το ΕΚΠΝΤ αντλεί πληροφορίες από μια συγκρίσιμη έρευνα στον μαθητικό πληθυσμό, στην οποία περιλαμβάνονται στοιχεία για 30 μετέχουσες χώρες στην Ευρώπη, και επίσης στοιχεία για τις ΗΠΑ. Έντεκα κράτη μέλη της ΕΕ μετείχαν στο πιο πρόσφατο ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά — 1999 (ESPAD)⁽¹⁾, το οποίο περιγράφει τη χρήση του καπνού, του αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών σε μαθητές 15 έως 16 ετών. Το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο και η Ισπανία έχουν επίσης διεξαγάγει έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό το 1998 ή 1999, ανεξάρτητα από την έρευνα του ESPAD, και τα αποτελέσματα που προκύπτουν συμφωνούν με εκείνα του ESPAD.

Κατάσταση και πρότυπα

Οι έρευνες δείχνουν ότι η κάνναβη εξακολουθεί να είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στους μαθητές σχολείων. Η δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή σε μαθητές 15 έως 16 ετών κυμαίνεται από 8 % στη Σουηδία και την Πορτογαλία έως 35 % στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Σε δύο κράτη μέλη (Ελλάδα και Σουηδία), η χρήση εισπνεόμενων ουσιών τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή (πηπτικές ουσίες) είναι υψηλότερη ή ίση με εκείνη της κάνναβης.

Οι έρευνες στα σχολεία αναφέρουν χρήση αμφεταμινών τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή σε ποσοστό από 1 έως 8 % των μαθητών σχολείου ηλικίας 15 έως 16 ετών, χρήση έκστασης από 1 έως 5 %, και το ποσοστό για χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά είναι μεταξύ του 1 και 4 %, με την Ισπανία και τις Κάτω Χώρες να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη χρήση κοκαΐνης.

Ένα διαφορετικό πρότυπο εμφανίζεται σχετικά με την παράνομη χρήση τουλάχιστον για μία φορά ηρεμιστικών και υπνωτικών (χωρίς ιατρική συνταγή), όπου το χαμηλότερο ποσοστό, 4 %, παρατηρείται στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία και το υψηλότερο (12 %) στη Γαλλία. Η παράνομη χρήση τουλάχιστον για μία φορά ηρεμιστικών και υπνωτικών είναι υψηλότερη στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια στη Γαλλία, την Πορτογαλία, την Ιταλία, τη Φινλανδία και τη Σουηδία. Αντιθέτως, η επικράτηση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι υψηλότερη στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια σε όλα τα κράτη μέλη.

Αξίζει να επισημανθεί ότι τα συγκρίσιμα στοιχεία που προέρχονται από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι τα ποσοστά για τη χρήση τουλάχιστον για μία φορά ενός αριθμού παράνομων ναρκωτικών είναι υψηλότερα από ό,τι σε οποιοδήποτε από τα κράτη μέλη της ΕΕ: κάνναβη (41 %), αμφεταμίνη (16 %), έκσταση (6 %) και κοκαΐνη (8 %).

Υπάρχει μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του ποσοστού επικράτησης της χρήσης παράνομων ναρκωτικών σε μια χώρα και του κινδύνου που πιστεύεται ότι εμπερικλείει η χρήση του συγκεκριμένου ναρκωτικού. Τα κορίτσια τείνουν γενικότερα, περισσότερο από τα αγόρια, να θεωρούν τη χρήση παράνομων ναρκωτικών επικίνδυνη. Η αποδοκμασία της χρήσης παράνομων ναρκωτικών είναι σταθερά υψηλή στα αγόρια και τα κορίτσια σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ με ποσοστό περίπου 80 % κατά μέσο όρο, εξαιρουμένης της αποδοκμασίας της κάνναβης, η οποία είναι χαμηλότερη με ποσοστό 70 % κατά μέσο όρο.

Τάσεις

Σε όλα τα κράτη μέλη, εκτός από δύο (το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία) τα οποία συμμετείχαν τόσο στις πρώτες όσο και στις επόμενες έρευνες του ESPAD, η επικράτηση της χρήσης όλων των παράνομων ναρκωτικών τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή αυξήθηκε ανάμεσα στα έτη 1995 και 1999.

Χρήση κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή

Τα ποσοστά παράνομων ναρκωτικών που λαμβάνονται γενικά από μαθητές σχολείου ηλικίας 15 έως 16 ετών καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το ποσοστό κάνναβης. Στην πλειονότητα των χωρών, η επικράτηση της χρήσης κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά έχει αυξηθεί.

Στη Φινλανδία και τη Νορβηγία, τα ποσοστά της χρήσης κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή διπλασιάστηκαν κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 1995 και 1999. Αυξήσεις παρουσιάστηκαν επίσης στη Σουηδία, την Πορτογαλία, τη Δανία και την Ιταλία. Εντούτοις, υπήρξε μείωση σε δύο κράτη μέλη που το 1995 παρουσίασαν την υψηλότερη επικράτηση της χρήσης κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά. Στο Ηνωμένο Βασίλειο μεταξύ 1995 και 1999 η χρήση κάνναβης μειώθηκε από 41 έως 35 % και στην Ιρλανδία από 37 έως 32 %.

Η διαπιστωμένη διαθεσιμότητα κάνναβης αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό στη Δανία, τη Φινλανδία, την Ιταλία και τη Νορβηγία μεταξύ 1995 και 1999. Μείωση της διαπιστωμένης διαθεσιμότητας κάνναβης σημειώθηκε στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά σε μικρότερο βαθμό από τη μείωση στην επικράτηση χρήσης τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή.

(1) Έκθεση του ESPAD 1999: «Alcohol and other drug use among students in 30 European countries» (χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών από τους μαθητές σε 30 ευρωπαϊκές χώρες), B. Hibell, B. Andersson, S. Ahlström, O. Balakireva, T. Bjarnason, A. Kokkevi, M. Morgan, σουηδικό συμβούλιο πληροφόρησης σχετικά με το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (CAN), Ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης, Δεκέμβριος 2000.

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

Η χρήση τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή «άλλων παράνομων ναρκωτικών» (αμφεταμινών, LSD/παραισθησιογόνων, κρακ, κοκαΐνης, έκστασης και ηρωΐνης)

Η έρευνα του ESPAD καταδεικνύει επίσης αύξηση στη χρήση τουλάχιστον για μία φορά «άλλων παράνομων ναρκωτικών» στην πλειονότητα των κρατών μελών, αλλά μεγάλη πτώση στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, όπου τα ποσοστά σημείωσαν πτώση από 22 έως 12 % και από 16 έως 9 % αντίστοιχα. Οι αυξήσεις στην πλειονότητα των κρατών μελών και η πτώση στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία επιβεβαιώνουν την τάση προς σύγκλιση όσον αφορά τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των κρατών μελών. Η ουσιαστική μείωση στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο μπορεί να σημαίνει ότι σε προχωρημένα στάδια διάδοσης ναρκωτικών το σύνολο ατόμων 15 έως 16 ετών τα οποία επιθυμούν να δοκιμάσουν παράνομα ναρκωτικά παρουσιάζει κορεσμό.

Χρήση τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς ιατρική συνταγή

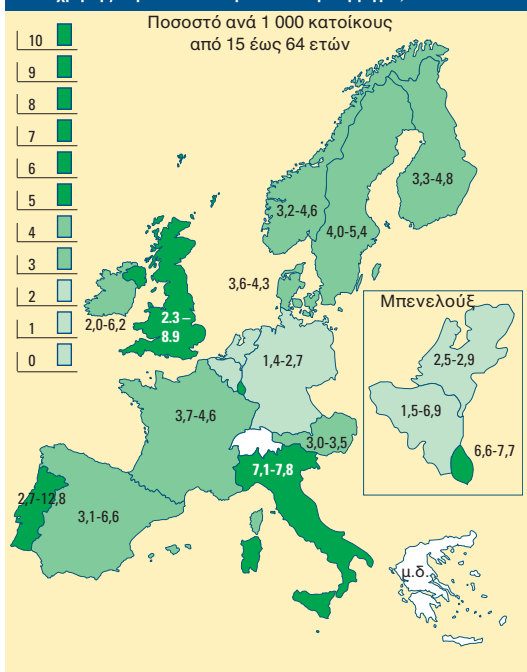
Παραδοσιακά, η χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς ιατρική συνταγή είναι σημαντικά υψηλότερη στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια. Ανάμεσα στα έτη 1995 και 1999, τα κορίτσια στη Δανία, την Ιταλία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρουσίασαν σημαντική μείωση κατά το ήμισυ περίπου στα ποσοστά για την επικράτηση χρήσης τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια ζωής ηρεμιστικών και υπνωτικών χωρίς ιατρική συνταγή. Αντίθετα, τα κορίτσια στη Φινλανδία και την Πορτογαλία παρουσίασαν αύξηση (3 και 2 % αντίστοιχα), ενώ τα αγόρια στις δύο αυτές χώρες παρουσίασαν μείωση.

Χρήση εισπνεόμενων ουσιών τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή

Σημειώθηκε μικρή μεταβολή στη χρήση εισπνεόμενων ουσιών τουλάχιστον για μία φορά σε όλη τη ζωή, με εξαίρεση τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου σημειώθηκε μείωση ανάμεσα στο 1995 και 1999.

πρέπει να επικεντρώνεται στις κατάλληλες ηλικιακές ομάδες. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη η υπερδειγματοληψία των νέων ατόμων.

Διάγρ. 3 Εθνικές εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στην ΕΕ και τη Νορβηγία, 1996-1998



Σημειώσεις: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Οι διαφορές μεταξύ των χωρών πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω της επιλογής διαφορετικών μεθόδων και ομάδων-στόχων. Για περαιτέρω πληροφορίες αναφερθείτε στον επί γραμμής πίνακα 1 στη διεύθυνση www.emcdda.org. Τα στοιχεία για την Αυστρία και το Βέλγιο αφορούν το έτος 1995, ενώ για την Ιταλία το 1999. Η πλειονότητα είναι χρήστες ενδοφλέβιας λήψης αμφεταμινών, 1.700 έως 3.350 είναι ηρωϊνομανείς. Η αρχική εκτίμηση για τη Σουηδία μειώθηκε κατά 8 % για να εξαιρεθούν οι εθισμένοι στην κάνναβη σύμφωνα με τον ορισμό του ΕΚΠΝΤ για την προβληματική χρήση ναρκωτικών. Το χρώμα κάθε χώρας δείχνει το διάμεσο σημείο του φάσματος των εκτιμήσεων σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, με εξαίρεση το Βέλγιο, για το οποίο το διάμεσο είναι 3,0 και το διάστημα εμπιστοσύνης 95 %). Η εκτίμηση για το Βέλγιο αναφέρεται στους ΧΕΝ και, κατά συνέπεια, υποεκτιμάται η προβληματική χρήση ναρκωτικών. Εστιακά σημεία του δικτύου Reitox, 2000. Για τη Σουηδία: Olsson, B., Wahren, C. A., και Bygqvist, S.: *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*, CAN, Stockholm, 2001.

Πηγές:

Προβληματική χρήση ναρκωτικών

Γενικά, οι ρυθμοί επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών φαίνεται να είναι υψηλότεροι στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, με μεταξύ πέντε και οκτώ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64 (λαμβάνοντας τα μέσα σημεία διακύμανσης σε μια χώρα). Οι ρυθμοί φαίνεται να είναι χαμηλότεροι στο Βέλγιο (αλλά αυτά τα στοιχεία αναφέρονται μόνο στους ΧΕΝ και συνεπώς οι αριθμοί υποεκτιμούνται), στη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες, με δύο έως τρεις προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64. Οι ενδιάμεσοι ρυθμοί κυμαίνονται μεταξύ τριών και πέντε προβληματικών χρηστών ναρκωτικών ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64 ετών στην Αυστρία, τη Δανία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Ισπανία και τη Νορβηγία. Ορισμένες χώρες αναφέρουν ελαφρώς διαφορετικά ποσοστά από εκείνα που παρουσιάστηκαν το 2000 λόγω των βελτιωμένων στοιχείων και των εκτιμήσεων. Η Δανία και ειδικά η Φινλανδία, ωστόσο, παρουσιάζουν πολύ υψηλότερα ποσοστά λόγω του ότι διέγραψαν λιγότερο αξιόπιστες (και στις δύο περιπτώσεις χαμηλότερες) εκτιμήσεις.

Εξίσου σημαντικές με τις εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση χρήσης είναι και τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών. Ωστόσο διατίθενται λίγα στοιχεία σχετικά με τα πρότυπα αυτά μεταξύ των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, οι οποίοι δεν υποβάλλονται σε θεραπεία, παρότι είναι απαραίτητα για τη λήψη πολιτικών αποφάσεων στον τομέα της ζήτησης για θεραπεία. Σε βόρειες χώρες, ειδικά στη Φινλανδία και τη Σουηδία, οι βασικοί

Ορισμός και μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών

Η «προβληματική χρήση ναρκωτικών» ορίζεται εν προκειμένω ως η «ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ή η μακροχρόνια/τακτική χρήση οπιούχων, κοκαΐνης και/ή αμφεταμινών». Ο ορισμός αυτός εξαιρεί τους χρήστες έκστασης και κάνναβης και εκείνους, οι οποίοι ποτέ —ή σε μη τακτικά διαστήματα— δεν χρησιμοποιούν οπιούχα, κοκαΐνη ή αμφεταμίνες. Στα οπιούχα περιλαμβάνονται τα οπιούχα που παρέχονται με ιατρική συνταγή, όπως είναι η μεθαδόνη. Οι εθνικές εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών που αναφέρονται εδώ για την ΕΕ και τη Νορβηγία (η οποία επίσης συμμετείχε στο πρόγραμμα του ΕΚΠΝΤ σχετικά με την εκτίμηση της επικράτησης) αφορούν την περίοδο 1996-1998. Η Αυστρία (1995) και το Βέλγιο (1995) δεν μπόρεσαν να παράσχουν εκτιμήσεις της χρήσης ναρκωτικών γι' αυτή τη χρονική περίοδο, λόγω έλλειψης πιο πρόσφατων στοιχείων, στα οποία θα μπορούσαν να βασιστούν οι υπολογισμοί (βλέπε διάγραμμα 3), ενώ το Λουξεμβούργο, η Πορτογαλία και η Ιταλία παρείχαν πιο πρόσφατες εκτιμήσεις (1999-2000).

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την παραγωγή των προαναφερθεισών εκτιμήσεων βασίζονται κυρίως σε στατιστικά μοντέλα, στα οποία ενσωματώνονται σχετιζόμενοι με τα ναρκωτικά δείκτες και περιλαμβάνουν:

- τη μέθοδο πολυμεταβλητού δείκτη·
- σύλληψη — εκ νέου σύλληψη·
- τρεις μεθόδους πολλαπλασιαστή βασιζόμενες στα στοιχεία της αστυνομίας, τα στοιχεία της θεραπείας και τα στοιχεία θνησιμότητας· και

- μια μέθοδο πολλαπλασιαστή με τη χρησιμοποίηση αναδρομικά υπολογισμένων αριθμών χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) με HIV/AIDS σε συνδυασμό με τα ποσοστά HIV/AIDS στους XEN.

Οι διακυμάνσεις που δίνονται στο διάγραμμα 3 συχνά προκύπτουν από μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων· συνεπώς οι χαμηλότερες και οι υψηλότερες τιμές μπορεί να εξήχθησαν με διαφορετικές μεθόδους τόσο εντός όσο και μεταξύ των χωρών. Αυτές οι μέθοδοι δεν αναφέρονται πάντα στην ίδια ομάδα-στόχο. Παραδείγματος χάρη ο αναδρομικός υπολογισμός των ποσοστών HIV/AIDS και οι πολλαπλασιαστές για τη θνησιμότητα έχουν ως στόχο τους XEN, ενώ οι πολλαπλασιαστές βασισμένοι σε στοιχεία θεραπείας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ευρύτερες ομάδες προβληματικών χρηστών οπιούχων.

Ορισμένες χώρες εφαρμόσαν πολλαπλές μεθόδους εκτίμησης — δύο (Ισπανία, Λουξεμβούργο και Κάτω Χώρες), τρεις (Γερμανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Φινλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο) ή ακόμα και τέσσερις (Ιταλία και Πορτογαλία). Άλλες χώρες (Βέλγιο, Δανία, Αυστρία, Σουηδία και Νορβηγία) μπόρεσαν να εφαρμόσουν μία μόνο μέθοδο, ενώ η Ελλάδα δεν ήταν ακόμη σε θέση να παράσχει εκτίμηση. Η χρησιμοποίηση πολλαπλών ανεξάρτητων εκτιμήσεων επιτρέπει τη διασταυρωμένη αξιολόγηση των ποσοστών που εξήχθησαν με απλή εκτίμηση και μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο αξιόπιστη γενική εκτίμηση για μια χώρα. Συνεπώς, σε ιδανικές συνθήκες, μπορεί να εφαρμοστεί μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων, εάν είναι δυνατόν σε ετήσια βάση.

χρήστες αμφεταμινών αποτελούν την πλειονότητα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών (υπολογίζεται ένα ποσοστό 70 έως 80 % στη Φινλανδία το 1997). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες χώρες, όπου οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών είναι ως επί το πλείστον οι βασικοί χρήστες οπιούχων (αλλά συνήθως χρήστες πολλαπλών ουσιών).

Τάσεις

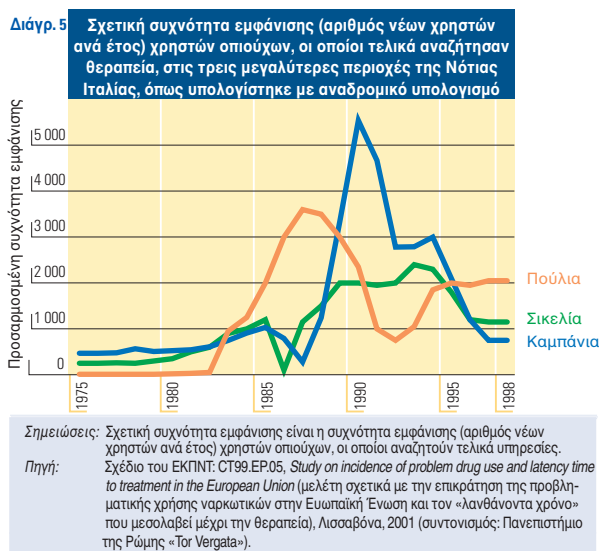
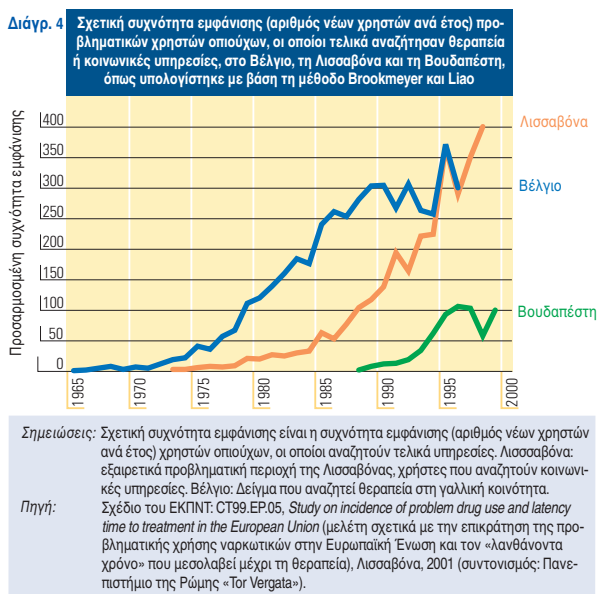
Αν και είναι σημαντικός για την αξιολόγηση πολιτικής, δεν είναι ακόμη δυνατός ο υπολογισμός των τάσεων σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης με βάση τις μεθόδους που ισχύουν, την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα των στοιχείων. Η συχνότητα εμφάνισης όσον αφορά την προβληματική χρήση ναρκωτικών μπορεί να είναι ένας πρόσθετος και σημαντικός τρόπος μέτρησης των τάσεων σχετικά με την επικράτηση. Η συχνότητα εμφάνισης είναι ο αριθμός των νεοεμφανιζόμενων περιπτώσεων σε ένα έτος, ενώ η επικράτηση είναι το σύνολο όλων των υπάρχουσων περιπτώσεων, νέων και παλαιών. Συνεπώς οι τάσεις σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης είναι πολύ περισσότερο ευαίσθητες στις επιδημιολογικές μεταβολές

και τις παρεμβάσεις που προλαμβάνουν την εμφάνιση νέων περιπτώσεων.

Στο πλαίσιο ενός προγράμματος του ΕΚΠΝΤ, νέες εκτιμήσεις σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης χρηστών ηρωίνης στο Βέλγιο, τη Λισσαβόνα, τη Βουδαπέστη, το Λονδίνο και το Άμστερνταμ απέδειξαν ότι η επιδημική χρήση ηρωίνης παρουσιάστηκε στις περιοχές αυτές σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (βλέπε διάγραμμα 4, στο οποίο όμως δεν περιλαμβάνονται στοιχεία για το Λονδίνο και το Άμστερνταμ).

Το διάγραμμα 5 δείχνει πώς ακόμα και εντός μιας χώρας, στην περίπτωση αυτή στην Ιταλία, η επιδημική χρήση ηρωίνης μπορεί να παρουσιαστεί σε διαφορετικές περιοχές και διαφορετικές χρονικές στιγμές. Τα αποτελέσματα δείχνουν επίσης ότι μπορεί να υπάρχει μια αρχική (επιδημική) περίοδος γρήγορης εξάπλωσης που ακολουθείται από φαινόμενα κορεσμού (δηλαδή τα πιο επιρρεπή άτομα είναι χρήστες ηρωίνης) και χαμηλότερης αλλά σταθερής περαιτέρω εξάπλωσης (ενδημική κατάσταση) —μηχανισμός παρόμοιος με την εξάπλωση των λοιμωδών νοσημά-

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών



των. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τη βέλτιστη ισορροπία μεταξύ των μέτρων πολιτικής, όπως η πρωταρχική πρόληψη, η οποία πρέπει να είναι έγκαιρη για να αναχαιτιστεί η υψηλή επικράτηση, και η δευτερεύουσα πρόληψη (θεραπεία από τα ναρκωτικά και μέτρα μείωσης της βλάβης), που είναι πιο σημαντική όταν η υψηλή επικράτηση έχει εδραιωθεί.

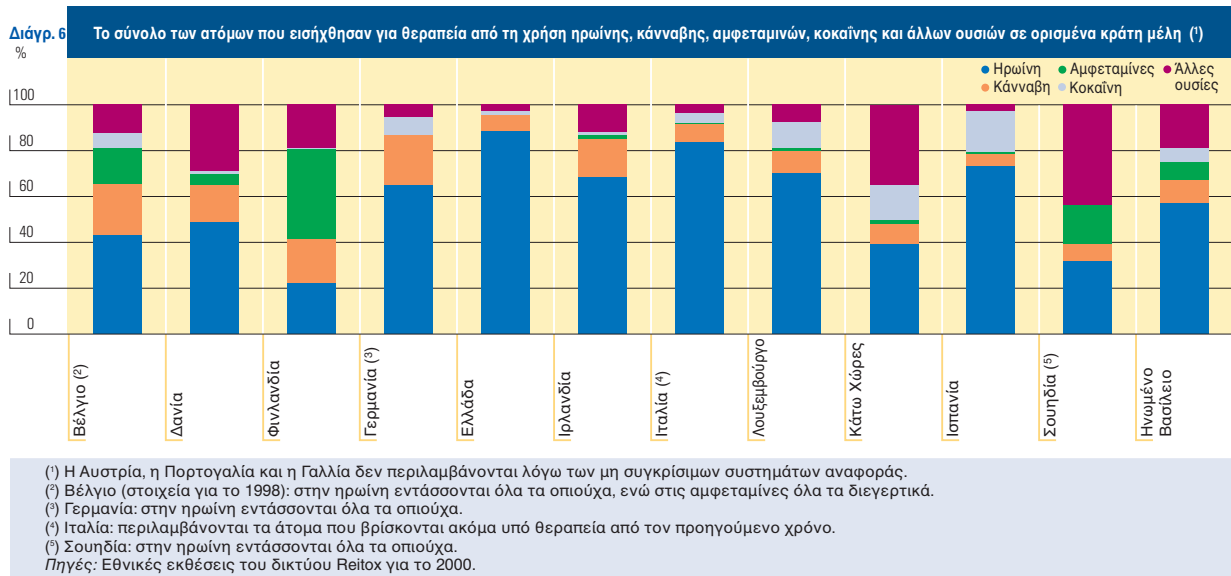
Στο διάγραμμα 5, παρουσιάζει ενδιαφέρον η επισήμανση ότι η επιδημική χρήση ηρωίνης στην Πούλια φαίνεται να άρχισε νωρίτερα από ό,τι στη Σικελία και την Καμπανία. Η Πούλια, η «πτέρνα» της Ιταλίας, βρίσκεται σε μια σημαντική οδό εμπορίου ηρωίνης από την περιοχή των Βαλκανίων στην Ευρώπη, γεγονός που μπορεί να οδήγησε σε νωρίτερη εξάπλωση της χρήσης ηρωίνης. Αυτό επαληθεύει προηγούμενα αποτελέσματα που βασίζονται σε γεωγραφική ανάλυση των στοιχείων θεραπείας (ετήσια έκθεση 2000, ΕΚΠΝΤ).

Οι διαφορές στην επικράτηση χρήσης ναρκωτικών επηρεάζονται από έναν αριθμό παραγόντων σε κάθε χώρα. Καθώς χώρες με περισσότερο φιλελεύθερες πολιτικές για τα ναρκωτικά (όπως οι Κάτω Χώρες) και εκείνες με περισσότερο περιοριστική προσέγγιση (όπως η Σουηδία) δεν έχουν πολύ διαφορετικούς ρυθμούς επικράτησης, η επίδραση των εθνικών πολιτικών για τα ναρκωτικά (περισσότερο φιλελεύθερες έναντι περισσότερο περιοριστικών προσεγγίσεων) στην επικράτηση χρήσης ναρκωτικών και ειδικά στην προβληματική χρήση ναρκωτικών παραμένει αδιευκρίνιστη. Εντούτοις, οι ολοκληρωμένες εθνικές πολιτικές για τα ναρκωτικά παίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση των αρνητικών συνεπειών από την προβληματική χρήση ναρκωτικών, όπως μετάδοση του HIV, της ηπατίτιδας Β και C και θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών είναι

η διαθεσιμότητα και η τιμή των ναρκωτικών, η ανεργία και η φτώχεια ή άλλα κοινωνικά προβλήματα (πόλεμος), η ηλικιακή διάρθρωση μιας χώρας και η αναλογία αστικών και αγροτικών περιοχών. Επιπλέον, η χρήση ναρκωτικών φαίνεται να είναι επιδημική (βλέπε για παράδειγμα τα διαγράμματα 4 και 5). Μπορεί συνεπώς να ακολουθεί μακροχρόνιους επιδημικούς κύκλους, οι οποίοι κατά μεγάλο μέρος εξαρτώνται από τη δημογραφική ανανέωση νέων γενεών «επιρρεπών» νεαρών ατόμων, τα οποία δεν έχουν βιώσει ποτέ τα προβλήματα που σχετίζονται με πρότυπα μεγαλύτερης χρήσης. Επομένως, επί του παρόντος, δεν μπορεί να γίνει τελική ερμηνεία που να εξηγεί τα αίτια των κυμαινόμενων ρυθμών επικράτησης στα κράτη μέλη της ΕΕ.

Διατίθενται πρόσθετες ποιοτικές και τοπικές πληροφορίες για τις τάσεις της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών σε ορισμένες χώρες ή πόλεις. Στην Αυστρία η επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών φαίνεται επί του παρόντος σταθερή στις περισσότερες περιοχές, παρόλο που στη Βιέννη οι εμπειρογνώμονες που εργάζονται επιτόπου έχουν καταγράψει μείωση του αριθμού των νεαρών νεοεισερχομένων στη σκηνή. Στη Γαλλία, η κατανάλωση ηρωίνης γενικά μειώνεται παρόλο που δεν είναι σαφείς οι συνέπειες της όσον αφορά τον αριθμό χρηστών ηρωίνης και υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις νέων, τοπικών αυξήσεων. Στη Φινλανδία, οι εκτιμήσεις επικράτησης στη μεγαλύτερη περιοχή του Ελσίνκι για την περίοδο 1995-1997 καταδεικνύουν αύξηση τουλάχιστον 40 % της χρήσης σκληρών ναρκωτικών σε περίοδο δύο ετών στην περιοχή αυτή. Η αύξηση αυτή ήταν αρκετά έντονη στους άνδρες ηλικίας άνω των 26 ετών και στους χρήστες αμφεταμίνης.

Στη Γερμανία, η χρήση ηρωίνης συναντάται κυρίως σε μητροπολιτικές περιοχές, ενώ οι ρυθμοί επικράτησης και οι κατασχέσεις στις αγροτικές περιοχές είναι πολύ



χαμηλότεροι. Στα νέα κρατίδια η χρήση ηρωΐνης είναι ακόμη σπάνια. Οι έρευνες δείχνουν ότι η χρήση ηρωΐνης παρουσιάζει μικρή μόνο αύξηση ή παραμένει στάσιμη από το 1992 και εξής. Εντούτοις, η κοκαΐνη παρουσιάζει σταθερή και ομοιόμορφη αύξηση. Στην Ελλάδα, τα στοιχεία που προέρχονται από έμμεσους δείκτες (θεραπεία, θάνατοι, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης) φανερώνουν ότι η προβληματική χρήση ναρκωτικών αυξάνεται. Στην Ιρλανδία, οι χρήστες ναρκωτικών είναι νεαρά άτομα και αντικατοπτρίζουν τη γενική δημογραφική κατάσταση. Μέχρι το 1996 περίπου, παρατηρήθηκε αύξηση του καπνίσματος ηρωΐνης, ενώ προσφάτως αυξάνεται εκ νέου η ενδοφλέβια χρήση. Στην Ιταλία, τα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών φαίνεται να είναι υψηλότερα στις βόρειες περιφέρειες. Η προβληματική χρήση ναρκωτικών κατανέμεται πιο ισομερώς ανάμεσα στις βόρειες, τις κεντρικές και τις νότιες περιφέρειες, μολονότι ο πληθυσμός «σε κίνδυνο» παρουσιάζει διακυμάνσεις μεταξύ των γεωγραφικών περιφερειών. (Ο συνολικός πληθυσμός ηλικίας 15 έως 64 ετών ανέρχεται σε 32 εκατ. — 44 % ζει στις βόρειες, 19 % στις κεντρικές, ενώ 37 % στις νότιες περιφέρειες. Επιπλέον, στις βόρειες περιφέρειες εμφανίζεται σχετικά μεγαλύτερη χρήση «ψυχαγωγικών» ναρκωτικών.)

Στο Λουξεμβούργο το εθνικό σύστημα καταγραφής καταδεικνύει αξιοσημείωτη αύξηση ενός ποσοστού 42 % νέων καταγραφών ανάμεσα στα έτη 1998 και 1999· ωστόσο αυτό οφείλεται κυρίως στους παραβάτες των νόμων περί ναρκωτικών και μπορεί να απεικονίζει δραστηριότητα αστυνόμευσης. Στο Λουξεμβούργο υπάρχει μια μεγάλη κατηγορία μη αυτοχθόνων (48 %) μεταξύ των προβληματικών χρηστών. Η εκτιμηθείσα επικράτηση δείχνει ανοδική τάση, ενώ η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών έχει μειωθεί από ποσοστό άνω του 90 % σε περίπου 66 %. Στο Άμστερνταμ, στις Κάτω Χώρες, ο αριθμός των χρηστών ηρωΐνης έχει ελαφρώς μειωθεί τα τελευταία έτη, ενώ η αναλογία των χρηστών

ενδοφλέβιων ναρκωτικών στους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών έχει κατά πολύ μειωθεί. Στην Πορτογαλία, τα προβλήματα χρήσης ναρκωτικών είναι πιο σοβαρά στις περιοχές της Λισσαβόνας, του Πόρτο, του Σετουμάλ και του Φάρο. Στην Ισπανία, διαφαίνεται μείωση της σημασίας της χρήσης ηρωΐνης, ειδικά της ενδοφλέβιας χρήσης, αλλά αύξηση της σημασίας των προβλημάτων κοκαΐνης. Στη Σουηδία, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των χρηστών σκληρών ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 και η χρήση ηρωΐνης είναι συχνότερη στις νεαρότερες ομάδες προβληματικών χρηστών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε μια έκθεση που δημοσιεύθηκε το 1998 διαπιστώθηκε αύξηση των κρουσμάτων ηρωΐνης στα νεαρά άτομα στις περισσότερες περιοχές της Αγγλίας από το 1996 και εξής. Μια πρόσφατη έρευνα για το Λονδίνο κατέδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης χρηστών μη ενδοφλέβιας ηρωΐνης διπλασιάστηκε στο χρονικό διάστημα 1991-1997.

Οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών για την υγεία

Αίτηση για θεραπεία

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία (όπως τα κοινωνικά χαρακτηριστικά) και οι συμπεριφορές κατανάλωσης (όπως η αναλογία των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή οπιούχων) αποτελούν δυνητικούς δείκτες ευρύτερων τάσεων σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, μπορούν να εμφανιστούν διαστρεβλώσεις λόγω των διαφορετικών μεθόδων συλλογής πληροφοριών και διαφορές στην προσφορά θεραπευτικών υπηρεσιών μεταξύ των χωρών.

Ουσίες

Παρά τις διαφορές στις πολιτικές θεραπείας και τις πρακτικές καταγραφής, είναι δυνατόν να προσδιοριστούν τόσο κοινές όσο και συγκεκριμένες τάσεις στην Ευρώπη.

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

Στις περισσότερες χώρες, η πλειονότητα των ατόμων εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση οπιούχων (κυρίως ηρωίνη). Οι αποκλίσεις μεταξύ των χωρών είναι αρκετά μεγάλες — από 22,4 % στη Φινλανδία έως 84,2 % στην Ελλάδα, αλλά τα ποσοστά συνήθως κυμαίνονται μεταξύ 50 και 70 %. Εκτός από την ηρωίνη, άλλες κύριες ουσίες, για τις οποίες επιζητείται θεραπεία, είναι η κάνναβη (πάνω από 15 % στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Φινλανδία και την Ιρλανδία) και η κοκαΐνη (ειδικά στις Κάτω Χώρες το 15,4 %, στην Ισπανία το 17 %). Η έκσταση είναι το κύριο ναρκωτικό μόνο σε λίγες περιπτώσεις, με την Ιρλανδία να εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό, 8,9 %. Τα ποσοστά σχετικά με τις αμφεταμίνες εμφανίζουν σοβαρές αποκλίσεις. Τα υψηλότερα ποσοστά αναφέρονται από την Φινλανδία (39 %), τη Σουηδία (17 %) και το Βέλγιο (15 %).

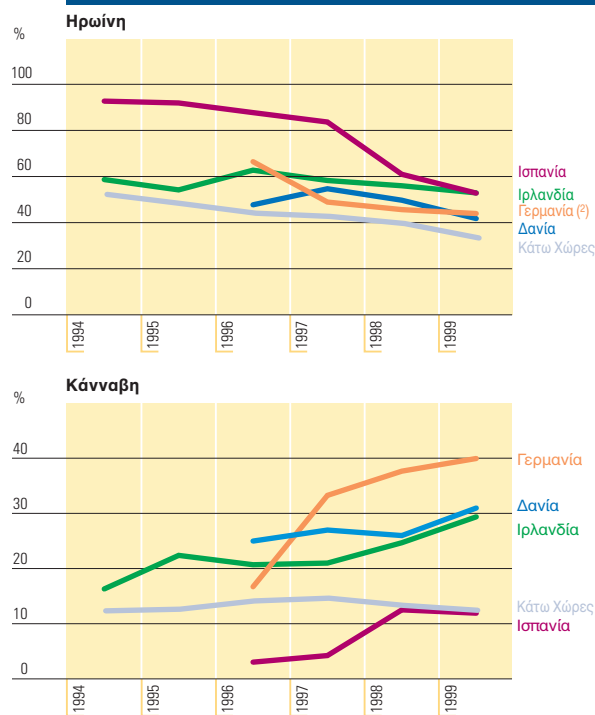
Τάσεις

Εντοπίζονται κοινές τάσεις σχετικά με τον αριθμό των νεοεισαχθέντων για θεραπεία. Οι νεοεισαχθέντες για θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης μειώνονται, ενώ αυξάνονται εκείνοι που ζητούν θεραπεία από τη χρήση κάνναβης και ειδικά της κοκαΐνης. Η υψηλότερη αύξηση στα άτομα που ζητούν θεραπεία από την κάνναβη διαφαίνεται στη Γερμανία (από 16,7 το 1996 έως 40 % το 1999, παρόλο που είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι αυτά τα στοιχεία αναφέρονται μόνο σε μονάδες εξωτερικής θεραπείας), την Ιρλανδία (από 20,7 το 1996 έως 29,4 % το 1999) και τη Δανία (από 25 το 1996 έως 31 % το 1999), ενώ η μεγαλύτερη αύξηση στους χρήστες κοκαΐνης αναφέρεται από την Ισπανία (από 21,6 % το 1998 σε 30,9 % το 1999) και τις Κάτω Χώρες (από 14,7 % το 1994 σε 23,2 % το 1999).

Οι προαναφερθείσες τάσεις επαληθεύονται από τα στοιχεία σχετικά με το σύνολο των ατόμων που υποβλήθηκαν σε μακροχρόνια θεραπεία, όπου η αύξηση στους χρήστες κοκαΐνης είναι σαφής, καθώς και από τη σύγκριση μεταξύ των νεοεισαχθέντων και του συνόλου των εισαχθέντων για θεραπεία σε ορισμένα από τα κράτη μέλη. Επιπλέον, εμφανίζεται αύξηση στη χρήση κοκαΐνης ως δευτερεύον ναρκωτικό στους εισαχθέντες για θεραπεία από τη χρήση οπιούχων (7) (8). Γενικά, τα άτομα που ζητούν θεραπεία κάνουν χρήση περισσότερων του ενός ναρκωτικών, ενώ εντοπίζονται διαφορές στις ομάδες χρηστών που κάνουν χρήση ενός ναρκωτικού.

Σε πολλές χώρες αναφέρεται αύξηση σχετικά με την αίτηση για θεραπεία υποκατάστασης, ειδικά από εγκύους γυναίκες· αυτό προφανώς οφείλεται στη διαθεσιμότητα των σχετικών υπηρεσιών.

Διάγρ. 7 Εξέλιξη των νεοεισαχθέντων για θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης και κάνναβης σε ορισμένα κράτη μέλη (%) (1)



(1) Ορισμένες χώρες δεν περιλαμβάνονται λόγω της έλλειψης συγκρίσιμων στοιχείων για τα προαναφερόμενα έτη.
(2) Τα στοιχεία αφορούν όλα τα οπιούχα.
Πηγές: Εθνικές εκθέσεις του δικτύου Reitox για το 2000.

Ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών και χρήση με άλλες μεθόδους

Η αναλογία χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών μεταξύ των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης διαφέρει σημαντικά, από 12,5 % των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών στις Κάτω Χώρες έως 72,7 % στην Ελλάδα. Μια γενική μείωση στην ενδοφλέβια χρήση της κοκαΐνης παρατηρείται στις περισσότερες χώρες, ακόμα και αν παρουσιάζει διακυμάνσεις (η Ιρλανδία αντιθέτως αναφέρει μια τάση προς αύξηση σχετικά με την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών). Μια σύγκριση μεταξύ όλων των ασθενών και των νεοεισαχθέντων για θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης φαίνεται ότι επαληθεύει τη μείωση στη χρήση ενδοφλέβιας ηρωίνης (κατά μέσο όρο μείωση 10 % των ασθενών που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης) (9).

Οι διάφοροι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τους τρόπους χρήσης δεν διευκρινίζονται ή αποδεικνύονται ακόμη από επιστημονικές μελέτες, αλλά θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν παράγοντες της αγοράς, πολιτισμικές παραδόσεις και παρεμβάσεις.

(7) Διάγραμμα 7 ΕΓ: Εξέλιξη του συνόλου των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης, κάνναβης και κοκαΐνης (έκδοση επί γραμμής).

(8) Διάγραμμα 8 ΕΓ: Το σύνολο των εισαχθέντων και οι νεοεισαχθέντες για θεραπεία από τη χρήση κάνναβης και κοκαΐνης (έκδοση επί γραμμής).

(9) Διάγραμμα 9 ΕΓ: Ποσοστό χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών μεταξύ των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία από τη χρήση ηρωίνης σε ορισμένες από τις χώρες της ΕΕ, στοιχεία 1999 (έκδοση επί γραμμής).

Σε επίπεδο αγοράς, τρεις παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον τρόπο χρήσης: η σχετική διαθεσιμότητα ηρωίνης για κάπνισμα/εισρόφηση από τη μύτη (βασικός τρόπος) ή για ενδοφλέβια χρήση (υδροχλωρικό άλας), η τιμή της ηρωίνης (η υψηλότερη τιμή οδηγεί σε μεγαλύτερη ενδοφλέβια χρήση), η καθαρότητα της ηρωίνης (η χαμηλότερη καθαρότητα σχετίζεται με ένα υψηλότερο επίπεδο ενδοφλέβιας χρήσης).

Από πολιτισμικής απόψεως, υπάρχουν ορισμένες παραδόσεις που συνδέονται ειδικά με εθνικές μειονότητες: η υποομάδα του Σουρινάμ, η οποία αποστρέφεται την ενδοφλέβια χρήση, φαίνεται να έχει επηρεάσει τους χρήστες ηρωίνης ως προς τον τρόπο χρήσης (εισρόφηση από τη μύτη ή κάπνισμα). Δεν διαπιστώθηκε η ίδια επιρροή σε άλλες υποομάδες, όπως στους χρήστες από τις Αντίλλες ή στους χρήστες από τη Βόρεια Αφρική που ζουν στη Γαλλία, οι οποίοι επίσης κατά παράδοση προτιμούν το κάπνισμα ή την εισρόφηση ηρωίνης.

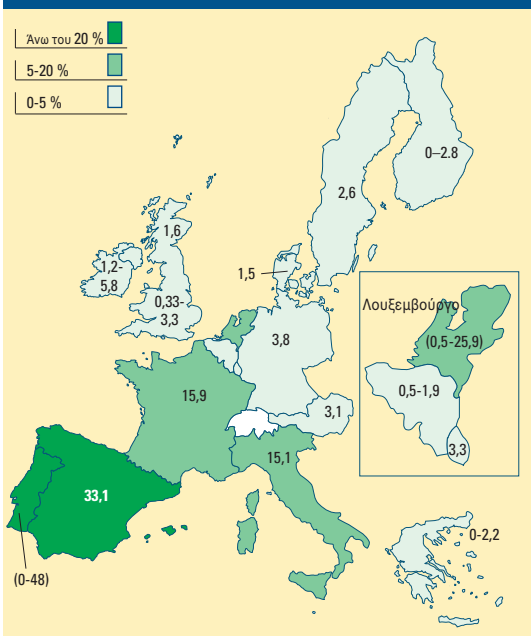
Διάφορες μελέτες εκτίμησης τονίζουν επίσης τη σχέση μεταξύ των ενεργειών πρόληψης (εγκαταστάσεις, πληροφορίες για τους κινδύνους της ενδοφλέβιας χρήσης) και των αλλαγών στις στάσεις, για το πέρασμα από την ενδοφλέβια χρήση στην εισπνοή ή το κάπνισμα.

Κοινωνικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα που εισάγονται για θεραπεία τείνουν να είναι άνδρες ηλικίας 20 έως 40 ετών. Η μέση ηλικία είναι τα 29 έτη για όλα τα άτομα και 27 για τα νεοεισαχθέντα. Οι γυναίκες είναι συνήθως νεότερες από τους άνδρες, επιζητώντας θεραπεία σχεδόν ένα έτος νωρίτερα από τους άνδρες. Τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι στη Σουηδία και τις Κάτω Χώρες, ενώ τα νεότερα στην Ιρλανδία και τη Φινλανδία, παρόλο που στην περίπτωση της Ιρλανδίας η τάση αυτή απηχεί επίσης τη δημογραφική κατάσταση που επικρατεί στη χώρα.

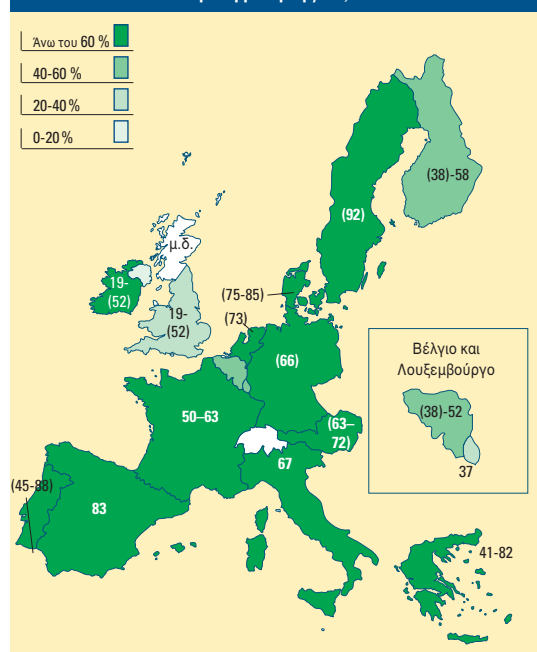
Η κατανομή του φύλου ποικίλλει. Παρατηρούνται, ωστόσο, ομοιότητες μεταξύ των νοτίων χωρών, όπου οι άνδρες αποτελούν τη συντριπτική πλειονότητα (86/14 στην Ιταλία, 85/15 στην Ισπανία, 84/16 στην Πορτογαλία, 84/16 στην Ελλάδα) και μεταξύ των βορείων χωρών με υψηλότερη παρουσία των γυναικών που τελούν υπό θεραπεία (70/30 στην Ιρλανδία, 72/28 στη Σουηδία).

Διάγρ. 8 Επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό της ανοσοεπάρκειας (HIV) στους ΧΕΝ στα κράτη μέλη της ΕΕ, 1996-2000



Σημειώσεις: Τα στοιχεία στις παρενθέσεις είναι τοπικά. Οι διαφορές μεταξύ των χωρών πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω της χρησιμοποίησης διαφορετικών πηγών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τοπικών δεδομένων. Το χρώμα κάθε χώρας δείχνει το διάμεσο σημείο του φάσματος των εκτιμήσεων σχετικά με τον επιπολασμό της μόλυνσης, οι οποίες προέρχονται από διαφορετικές πηγές στοιχείων. Τα στοιχεία για την Ισπανία, την Ιταλία τη Γαλλία και τη Γερμανία περιορίζονται στον επιπολασμό του HIV στους ΧΕΝ υπό θεραπεία και, επομένως, ενδεχομένως να μην είναι αντιπροσωπευτικά του επιπολασμού του HIV στους ΧΕΝ που δεν τελούν υπό θεραπεία. Για περαιτέρω πληροφορίες και αναφορές στις πηγές, βλέπε τους συμπληρωματικούς στατιστικούς πίνακες στη διεύθυνση www.emcdda.org

Διάγρ. 9 Επιπολασμός των αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ στα κράτη μέλη της ΕΕ, 1996-2000



Σημειώσεις: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία. Τα στοιχεία στις παρενθέσεις είναι τοπικά. Οι διαφορές μεταξύ των χωρών πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω της χρησιμοποίησης διαφορετικών πηγών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, τοπικών δεδομένων. Το χρώμα κάθε χώρας δείχνει το διάμεσο σημείο του φάσματος των εκτιμήσεων σχετικά με τον επιπολασμό των αντισωμάτων, οι οποίες προέρχονται από διαφορετικές πηγές στοιχείων. Τα στοιχεία για την Ισπανία, την Ιταλία και τη Γερμανία περιορίζονται στον επιπολασμό του ΗCV στους ΧΕΝ υπό θεραπεία και, επομένως, ενδεχομένως να μην είναι αντιπροσωπευτικά του επιπολασμού του ΗCV στους ΧΕΝ που δεν τελούν υπό θεραπεία. Τα δεδομένα για το Λουξεμβούργο περιορίζονται στους κρατούμενους ΧΕΝ. Τα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο και το Λουξεμβούργο, καθώς και τα υψηλά ποσοστά για την Ιρλανδία και τη Φινλανδία βασίζονται σε δοκιμασίες σιέλου. Τα στοιχεία για τη Γαλλία και τα υψηλά ποσοστά για το Βέλγιο βασίζονται σε αναφορές των ίδιων των χρηστών και ενδεχομένως να μην είναι αξιόπιστα. Τα στοιχεία για τη Γερμανία αφορούν το 1995, ενώ για τη Σουηδία το 1994. Για περαιτέρω πληροφορίες και αναφορές στις πηγές, βλέπε τους συμπληρωματικούς στατιστικούς πίνακες στη διεύθυνση www.emcdda.org

Πιθανή αύξηση στη μετάδοση του HIV μεταξύ των ΧΕΝ σε ορισμένες χώρες της ΕΕ

Προκαταρκτικά στοιχεία δείχνουν ότι η μόλυνση από τον ιό HIV στις υποομάδες των ΧΕΝ μπορεί να έχει αυξηθεί σε ορισμένες χώρες. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι περιορισμοί σχετικά με τη χρήση των στοιχείων ρουτίνας για τον εντοπισμό αλλαγών στη μετάδοση (βλέπε κεφάλαιο 3, σ. 39). Παραδείγματος χάρη, η αύξηση που σημειώθηκε στην Ιρλανδία μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των ελέγχων στους οποίους υποβλήθηκαν οι ΧΕΝ. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να αναλυθούν με προσοχή οι πιθανές αυξήσεις και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα εάν αυτό είναι αναγκαίο. Αυξήσεις στη μετάδοση του HIV μπορεί να έχουν σημειωθεί στην Αυστρία, το Λουξεμβούργο, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες, την Πορτογαλία και τη Φινλανδία.

Στην Αυστρία, ο επιπολασμός του HIV στα κρούσματα υπερβολικής δόσης οπιούχων αυξήθηκε από 1 σε 5 % το 1999 (από 3 % το 1996, 2 % το 1997 και 1 % το 1998).

Στο Λουξεμβούργο, οι γνωστοποιημένες μολύνσεις από τον ιό HIV στους ΧΕΝ αυξήθηκαν από 2 έως 3 ανά έτος την περίοδο 1995-1997 σε 6 έως 7 ανά έτος το 1998 και 1999.

Στην Ιρλανδία, ο αριθμός των θετικών τεστ HIV στους ΧΕΝ τριπλασιάστηκε και ανήλθε στους 69 το 1999 (από 20 έως 26 ανά έτος την περίοδο 1994-1998).

Στην Πορτογαλία τα στοιχεία προέρχονται από τοπικές πηγές. Στην Κοϊμπρα, ο επιπολασμός στους ΧΕΝ σε θεραπεία αυξήθηκε από 9 έως 13 % μεταξύ του 1999 και

του 2000, κυρίως στις γυναίκες και από 9,5 έως 18 % στην ηλικιακή ομάδα 25-34. Επιτόπια έρευνα σε 250 άστεγους χρήστες ηρωίνης σε μια πολύ προβληματική περιοχή της Λισσαβόνας διαπίστωσε επιπολασμό 48 % την περίοδο 1998-1999.

Στη Φινλανδία, σημειώθηκε μεγάλη αύξηση των γνωστοποιημένων μολύνσεων από τον ιό HIV στους ΧΕΝ, από 0 έως 5 περιπτώσεις ετησίως κατά τη διάρκεια των ετών 1990-1997 έως 20 περιπτώσεις το 1998 και 84 περιπτώσεις το 1999. Ο επιπολασμός του HIV στα άτομα, τα οποία συμμετέχουν σε προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και τα οποία ζήτησαν να υποβληθούν σε έλεγχο για HIV, αυξήθηκε από 0 % το 1997 έως 3 % το 1998, ανήλθε σε ποσοστό 8 % το 1999, ενώ μειώθηκε πάλι στο 3 % το 2000.

Στις Κάτω Χώρες, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον HIV αυξήθηκε από 11 % σε 22 % μεταξύ των ετών 1994 και 1998/1999 στους ΧΕΝ της πόλης Heerlen, η οποία βρίσκεται στο νότιο τμήμα.

Σημείωση: Διαστάσεις δείγματος: Αυστρία 1996-184, 1997-131, 1998-108, 1999-126· Κάτω Χώρες Heerlen 1994-161, 1998/1999-116· Πορτογαλία, Κοϊμπρα 1999-227, 2000-106, Λισσαβόνα 1998/1999-252· Φινλανδία 1997-131, 1998-135, 1999-63, 2000-356.

Πηγές: Εθνικά εστιακά σημεία. Για τα στοιχεία σχετικά με τη Λισσαβόνα: Vaile, H., Rodrigues, L., Coutinho, R., κ.ά.: «HIV, HCV and HBV infection in a group of drug addicts from Lisbon» (μόλυνση από τον ιό HIV, HCV και HBV σε ομάδα τοξικομανών στη Λισσαβόνα), *Seventh European conference on clinical aspects of HIV infection*, 23 έως 27 Οκτωβρίου 1999, Λισσαβόνα, Πορτογαλία (σύνοψη 866).

Οι κοινωνικές συνθήκες των ατόμων που ζητούν θεραπεία φαίνεται να επιδεινώνονται, όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης και απασχόλησης. Η πλειονότητα των ατόμων συγκεντρώνεται σε αστικές περιοχές, αλλά αυτό θα μπορούσε επίσης να οφείλεται στο διαφορετικό επίπεδο παροχής υπηρεσιών στις αγροτικές περιοχές.

Συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα

Στο κεφάλαιο 3 «Επιλεγμένα θέματα — Λοιμώδη νοσήματα», αναλύεται περαιτέρω το θέμα αυτό.

Επικράτηση και τάσεις

Καθώς τα διαθέσιμα στοιχεία προέρχονται από διαφορετικές πηγές (ορισμένες φορές τοπικές), μπορεί να δοθεί μόνο γενική εντύπωση σχετικά με τον επιπολασμό του νοσήματος HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ). Ωστόσο, μεγάλες διαφορές εμφανίζονται μεταξύ καθώς και εντός των ίδιων των χωρών. Τα διαθέσιμα

στοιχεία καταδεικνύουν επίπεδα μόλυνσης μεταξύ διαφόρων υποομάδων ΧΕΝ, τα οποία κυμαίνονται από περίπου 1 % στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 32 % στην Ισπανία. Η συνολική εικόνα δεν έχει αλλάξει τα τελευταία έτη. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις νέας αύξησης της μετάδοσης του νοσήματος HIV στους ΧΕΝ (στις υποομάδες τους) σε ορισμένες χώρες (αναφερθείτε στο πλαίσιο παραπάνω).

Δεν υπάρχουν πολλά διαθέσιμα στοιχεία για τον επιπολασμό του νοσήματος του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) και, όπου υπάρχουν, υπόκεινται στους ίδιους περιορισμούς, στους οποίους υπόκεινται και τα στοιχεία για τον HIV. Ωστόσο, η συνολική εικόνα είναι σαφής — ο επιπολασμός του HCV είναι εξαιρετικά υψηλός σε όλες τις χώρες της ΕΕ, με τους ρυθμούς μόλυνσης να κυμαίνονται μεταξύ 40 και 90 % σε διαφορετικές υποομάδες ΧΕΝ (διάγραμμα 9). Τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό στους ΧΕΝ ηλικίας κάτω των 25 ετών καταδεικνύουν επίπεδα μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας C τα οποία κυμαίνο-

Μεθοδολογία και ορισμοί για τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους

Στην παρούσα έκθεση το ενδιαφέρον εστιάζεται στους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά αιφνίδιους θανάτους (υπερβολικές δόσεις) εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

Οι άμεσες συγκρίσεις μεταξύ των χωρών μπορεί να είναι παραπλανητικές διότι ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων εξαρτάται όχι μόνο από την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών και τα πρότυπα κινδύνου (όπως η ενδοφλέβια χρήση) αλλά και από τους εθνικούς ορισμούς και τις μεθόδους καταγραφής. Για παράδειγμα, η Πορτογαλία χρησιμοποιεί έναν περιεκτικό ορισμό, ενώ η Σουηδία έχει προσφάτως στραφεί από έναν ευρύ σε έναν πιο περιοριστικό ορισμό⁽¹⁾.

Οι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και η θνησιμότητα στους χρήστες ναρκωτικών είναι ένας από τους βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες του ΕΚΠΝΤ. Έχει καταρτιστεί ένα πρότυπο ευρωπαϊκό πρωτόκολλο με σκοπό την αναφορά περιπτώσεων από τα γενικά μητρώα θανάτων (ΓΜΘ) και τα ειδικά μητρώα (ΕΜ) — την ιατροδικαστική υπηρεσία ή την αστυνομία. Αυτό το πρότυπο πρωτόκολλο έχει δοκιμαστεί σε όλα τα κράτη μέλη και διατηρείται ενεργός συνεργασία με την Eurostat και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας⁽²⁾.

Στις περιπτώσεις, στις οποίες οι ορισμοί, οι μέθοδοι και η ποιότητα καταγραφής παραμένουν συνεπείς σε μια δεδομένη χώρα, τα στατιστικά στοιχεία μπορούν να παρουσιάσουν μακροχρόνιες τάσεις και, εάν αναλυθούν σωστά και ενσωματωθούν σε άλλους δείκτες, μπορούν να αποδειχτούν πολύτιμα για την παρακολούθηση πιο ακραίων προτύπων χρήσης ναρκωτικών.

Κατά την αξιολόγηση της συνολικής επίπτωσης της χρήσης ναρκωτικών θα πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη οι έμμεσα συνδεόμενοι με τη χρήση ναρκωτικών θάνατοι — θάνατοι από τον ιό του AIDS, τροχαία δυστυχήματα, βία ή αυτοκτονία. Ωστόσο, για τους έμμεσα συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους απαιτούνται διαφορετικές πηγές πληροφοριών και μια μεθοδολογία προσανατολισμένη περισσότερο στην έρευνα.

(1) Πλαίσιο 1 ΕΓ: Ορισμοί του «συνδεόμενου με τα ναρκωτικά αιφνίδιου θανάτου» στα κράτη μέλη της ΕΕ, όπως χρησιμοποιούνται στην ετήσια έκθεση του ΕΚΠΝΤ και όπως αναφέρονται στις εθνικές εκθέσεις (έκδοση επί γραμμής).

(2) Πλαίσιο 2 ΕΓ: Προτεινόμενο πρότυπο του ΕΚΠΝΤ για τον υπολογισμό των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων — έκδοση 1 του προτύπου σχετικά με τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά αιφνίδιους θανάτους (έκδοση επί γραμμής).

νται από 20 % (Βέλγιο, θεραπεία, 1998) έως άνω του 74 % (Πορτογαλία, θεραπεία Κοΐμπρας, 2000) (αναφερθείτε στο διάγραμμα 6, στο κεφάλαιο 3 «Επιλεγμένα θέματα — Λοιμώδη νοσήματα»). Αυτό δείχνει ότι η μετάδοση του HCV παραμένει σε υψηλά επίπεδα σε πολλές χώρες, παρόλο που ορισμένες μελέτες αποδεικνύουν ότι η λήψη προληπτικών μέτρων θα μπορούσε να είχε μειώσει τη μετάδοση (Ηνωμένο Βασίλειο).

Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών

Ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων («υπερβολικές δόσεις») χρησιμοποιείται ορισμένες φορές ως ένας απλουστευτικός τρόπος για την εκτίμηση της κατάστασης ναρκωτικών μιας χώρας και για την πραγματοποίηση συγκρίσεων. Οι θάνατοι που προέρχονται από ναρκωτικά αποτελούν πηγή κοινωνικής και πολιτικής ανησυχίας, ειδικά οι αιφνίδιοι θάνατοι στους νεαρούς ανθρώπους.

Χαρακτηριστικά των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων

Βάσει των διαθέσιμων πληροφοριών, τα πέντε τελευταία έτη (1994 έως 1999) ο συνολικός αριθμός περιπτώσεων που αναφέρθηκαν από χώρες της ΕΕ κυμαινόταν μεταξύ 7 000 και 8 000. Στην ΕΕ, τα οπιούχα εξακολουθούν να είναι το βασικό ναρκωτικό που καταγράφεται στους

περισσότερους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά αιφνίδιους θανάτους — «υπερβολικές δόσεις» ή «δηλητηριάσεις»⁽¹⁰⁾.

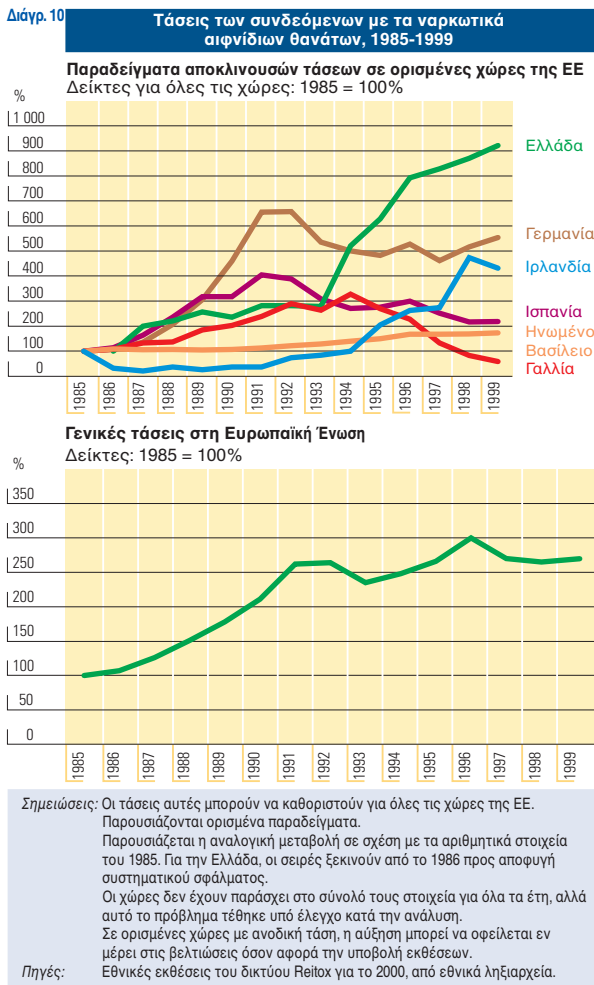
Η παρουσία άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ, οι βενζοδιαζεπίνες ή η κοκαΐνη είναι συνήθης. Η παρουσία κατασταλτικών ουσιών, όπως το αλκοόλ ή οι βενζοδιαζεπίνες αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση οπιούχου. Οι αιφνίδιοι θάνατοι που οφείλονται στη λήψη κοκαΐνης, αμφεταμίνης ή έκστασης δίχως οπιούχα φαίνεται ότι δεν είναι συχνοί στην Ευρώπη.

Πολλοί θάνατοι που προκαλούνται από οπιούχα σημειώνονται έως και τρεις ώρες μετά τη χρήση, καθιστώντας δυνατή την ιατρική παρέμβαση. Επιπλέον κατά τη λήψη πολλών θανατηφόρων και μη θανατηφόρων υπερβολικών δόσεων παρευρίσκονται και άλλοι χρήστες, οι οποίοι θα μπορούσαν να επέμβουν. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι χρήστες πώς να αναζητήσουν παροχή αποτελεσματικής βοήθειας.

Οι περισσότεροι από τους θανάτους που προκαλούνται από οπιούχα σημειώνονται στους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών στο τέλος της δεύτερης δεκαετίας ή στην τρίτη δεκαετία της ζωής τους, συνήθως ύστερα από πολλά έτη χρήσης. Η συντριπτική πλειονότητα θανάτων σημειώνεται στους άνδρες. Όπως συμβαίνει και με τους εισαχθέντες για θεραπεία, παρατηρείται σαφής τάση

(10) Διάγραμμα 10 ΕΓ: Ποσοστό κατάχρησης οπιούχων και μη οπιούχων ναρκωτικών στις περιπτώσεις συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων, έγκυρα ποσοστά βάσει των περιπτώσεων στις οποίες οι τοξικές ουσίες είναι γνωστές (έκδοση επί γραμμής).

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών



προς μεγαλύτερες ηλικίες στους αποθανόντες από τη χρήση οπιούχων σε πολλές χώρες της ΕΕ ⁽¹¹⁾.

Ορισμένοι συνδεόμενοι με την κοκαΐνη θάνατοι μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι λόγω του κοινωνικού υπόβαθρου των θυμάτων ή λόγω μιας διαφορετικής κλινικής παρουσίας τους (όπως ισχαιμική καρδιοπάθεια ή αρρυθμία). Το προσωπικό των υπηρεσιών άμεσης βοήθειας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη αυτή την πιθανότητα. Οι αιφνίδιοι θάνατοι που σχετίζονται μόνο με την έκσταση φαίνεται να είναι σπάνιοι, παρά τη δημόσια ανησυχία που προκάλεσαν στα μέσα της δεκαετίας του '90 σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Σε έναν αριθμό θανάτων από χρήση ναρκωτικών, έχει εντοπιστεί μεθαδόνη και ο ρόλος της έχει συζητηθεί σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Από τότε που η θεραπεία υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης άρχισε να διαδίδεται ευρέως τα τελευταία χρόνια, τοξικολογικές έρευνες σχετικά με τους θανάτους χρηστών, οι οποίοι οφείλονται σε ατύχημα, AIDS κλπ. διαπιστώνουν ολοένα και συχνότερα την παρουσία μεθαδόνης. Από μερικές

τοπικές μελέτες αποδεικνύεται ότι ορισμένοι αιφνίδιοι θάνατοι μπορεί να προκαλούνται από μεθαδόνη που διοχετεύθηκε στην παράνομη αγορά, ίσως από ανεπαρκώς οργανωμένες υπηρεσίες συνταγογράφησης. Σε ορισμένες χώρες έχει προταθεί βελτίωση στην οργάνωση των προγραμμάτων θεραπείας υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης. Παρά τα προαναφερθέντα προβλήματα, οι έρευνες αποδεικνύουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης μειώνει τους κινδύνους θανάτου από ναρκωτικά στους συμμετέχοντες στα προγράμματα.

Τάσεις σχετικά με τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά αιφνίδιους θανάτους

Πολλές χώρες της ΕΕ αναφέρουν αύξηση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά αιφνίδιων θανάτων κατά το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας '80 και στις αρχές της δεκαετίας '90. Ωστόσο, τα τελευταία έτη ο αριθμός των αιφνίδιων θανάτων σε επίπεδο ΕΕ στο σύνολό τους έχει σταθεροποιηθεί μεταξύ των 7 000 έως 8 000 ανά έτος. Σε ορισμένες χώρες, μάλιστα, έχει μειωθεί.

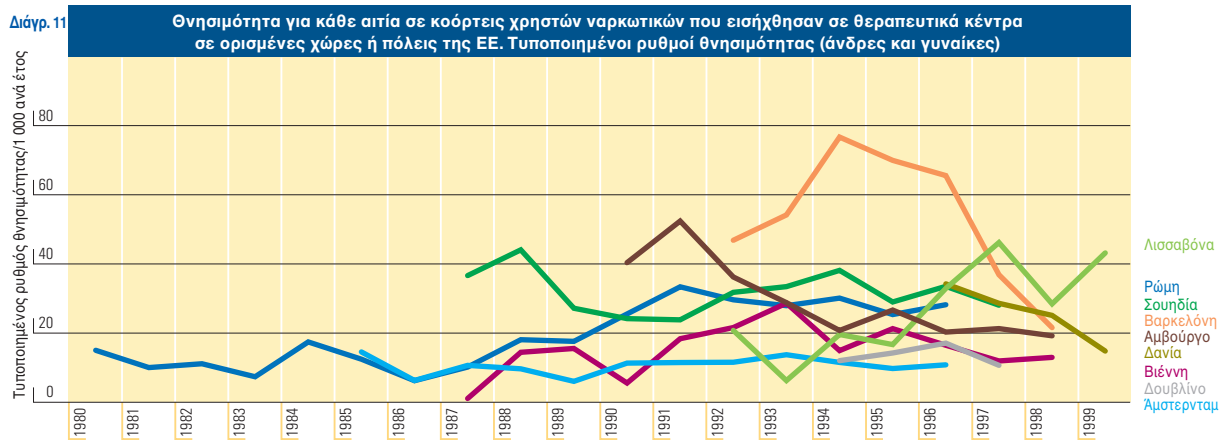
Πολλαπλοί παράγοντες ενδεχομένως να συνέβαλαν στην πρόσφατη σταθεροποίηση των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων. Ο αριθμός των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών έχει σταθεροποιηθεί και τα στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία δείχνουν ότι οι επικίνδυνες πρακτικές, για παράδειγμα η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, μειώθηκαν σε ορισμένες χώρες. Επιπλέον, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις —περιλαμβανομένων των προγραμμάτων θεραπείας υποκατάστασης— έχουν επεκταθεί σε πολλές χώρες και η παροχή ιατρικής βοήθειας σε περιπτώσεις λήψης υπερβολικής δόσης έχει βελτιωθεί.

Η σταθεροποίηση συμφωνεί με τη μείωση της συνολικής θνησιμότητας (σε ορισμένες περιπτώσεις επίσης με τη μείωση των θανάτων που προκαλούνται από υπερβολική δόση) σε κοόρτες προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, όπως περιγράφεται κατωτέρω (στο τμήμα σχετικά με τη θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών).

Στο πλαίσιο της γενικής τάσης που επικρατεί στην ΕΕ, παρατηρούνται διαφορετικές εθνικές τάσεις:

- Σε πολλές χώρες παρουσιάζεται γενική καθοδική τάση, αν και με διακυμάνσεις από έτος σε έτος, για παράδειγμα, στην Αυστρία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, το Λουξεμβούργο, την Ιταλία και την Ισπανία. Η Αυστρία (1999), η Γερμανία (1999-2000) και το Λουξεμβούργο (1997-1998) αναφέρουν νέα αύξηση προσφάτως, η οποία όμως δεν είναι τόσο υψηλή όσο προηγούμενες τιμές. Αυτή η εξέλιξη πρέπει να παρακολουθείται στενά.

⁽¹¹⁾ Διάγραμμα 11 ΕΓ: Ποσοστό ατόμων άνω των 30 ετών στους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους σε ορισμένες χώρες της ΕΕ, 1986 και 1999 (έκδοση επί γραμμής).



Σημείωση: Η συγκρισιμότητα μεταξύ των ιστοθέσεων έρευνας παραμένει περιορισμένη.
 Πηγή: Σχέδιο EMCDDA CT.99.EP.07, το οποίο συντόνισε ο Agenzia di Sanità pubblica (Οργανισμός για τη Δημόσια Υγεία), Ρώμη. Βλέπε επίσης τους τυποποιημένους επιδημιολογικούς πίνακες στην ιστοθέση του ΕΚΠΝΤ.

- Ορισμένες χώρες ανέφεραν ουσιαστική ανοδική τάση μέχρι πρόσφατα —για παράδειγμα, η Ελλάδα, η Ιρλανδία (παρατηρήθηκε μείωση το 1999) και η Πορτογαλία. Οι αυξήσεις αυτές προφανώς σχετίζονται με την όψιμη επέκταση της χρήσης ηρωίνης στις χώρες αυτές τη δεκαετία του '90, η οποία ενδεχομένως οφείλεται στην κοινωνική εξέλιξη σε αυτές τις χώρες. Οι πρακτικές καταγραφής έχουν επίσης βελτιωθεί. Ο ευρύτερος ορισμός που χρησιμοποιείται στην Πορτογαλία μπορεί να επηρεάζει εν μέρει την αξιοσημείωτη αύξηση που παρατηρήθηκε προσφάτως εκεί.
- Το Ηνωμένο Βασίλειο παρουσιάζει ήπια αλλά σταθερά αυξανόμενη τάση. Σε άλλες χώρες η τάση είναι σταθερή, ενώ άλλοτε οι τάσεις είναι δύσκολο να προσδιοριστούν λόγω αλλαγών στη διεθνή ταξινόμηση νόσων (δέκατη αντί της ένατης έκδοσης) ή στους εθνικούς ορισμούς.

Θα πρέπει να γίνουν συγκρίσεις ανάμεσα στις εκτιμήσεις σχετικά με τους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους στην ΕΕ και τις ΗΠΑ. Οι συγκρίσεις αυτές θα πρέπει να ερμηνευτούν με εξαιρετική προσοχή. Οι ισχύοντες ευρωπαϊκοί ορισμοί των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων είναι ανομοιογενείς και ο ορισμός των ΗΠΑ είναι κάπως ευρύτερος και περιλαμβάνει ψυχοδραστικά φάρμακα. Παρά το γεγονός αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των καταγεγραμμένων περιπτώσεων στις χώρες της ΕΕ (376 εκατ. κάτοικοι) ανέρχεται περίπου στο ήμισυ εκείνων που καταγράφηκαν στις ΗΠΑ (270 εκατ. κάτοικοι). Τα τελευταία έτη, ο αριθμός των περιπτώσεων στην ΕΕ κυμαίνεται μεταξύ 7 000 και 8 000, ενώ στις ΗΠΑ η γενική τάση είναι ανοδική, από περίπου 13 000 έως σχεδόν 16 000 θανάτους την ίδια περίοδο (ONDCP, «The national drug control strategy, 2001 annual report»).

Θνησιμότητα στους χρήστες ναρκωτικών

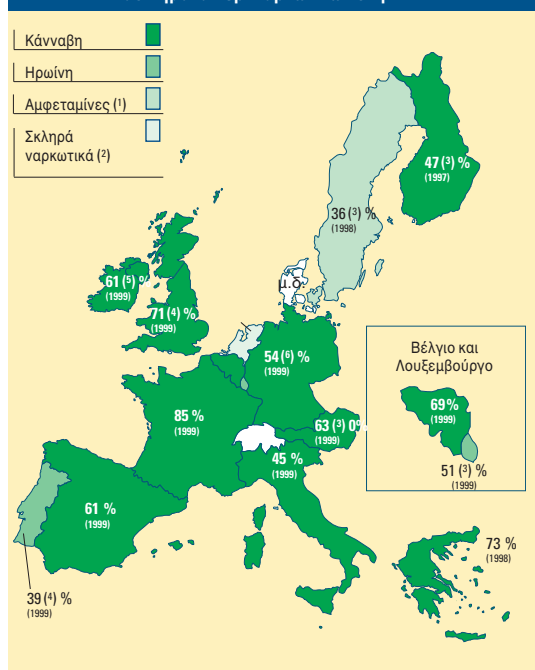
Οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών αντιπροσωπεύουν πολύ μικρή μερίδα του πληθυσμού, αλλά παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα υγείας και, συγκεκριμένα, εμφανίζουν πολύ υψηλή θνησιμότητα.

Μελέτες παρακολούθησης ομάδων προβληματικών χρηστών για ένα διάστημα ορισμένων ετών (συνήθως χρηστών οπιούχων ενταγμένων σε θεραπευτικά κέντρα) καταδεικνύουν ότι οι χρήστες οπιούχων έχουν έναν συνολικό ρυθμό θνησιμότητας (για οποιαδήποτε αιτία) έως και 20 φορές υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού ίδιας ηλικίας. Οι θάνατοι οφείλονται όχι μόνο σε υπερβολική δόση ναρκωτικών αλλά επίσης και σε ατυχήματα, αυτοκτονίες, το AIDS και σε άλλα λοιμώδη νοσήματα. Έχουν προσδιοριστεί περαιτέρω παράγοντες κινδύνου: η θνησιμότητα των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι δύο έως τέσσερις φορές υψηλότερη από εκείνη των χρηστών μη ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ενώ η θνησιμότητα των χρηστών που μολύνονται από τον ιό HIV είναι δύο έως έξι φορές υψηλότερη από εκείνη των μη μολυσμένων χρηστών. Η συνδυασμένη χρήση οπιούχων με άλλες κατασταλτικές ουσίες, όπως το αλκοόλ ή οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση.

Η θνησιμότητα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που δεν κάνουν χρήση οπιούχων ή που δεν κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι αισθητά χαμηλότερη, παρόλο που οι κίνδυνοι για την υγεία τους είναι δυσκολότερο να εκτιμηθούν με ακρίβεια. Γενικά, τα παραδοσιακά κέντρα θεραπείας από τη χρήση ναρκωτικών καταγράφουν σχετικά λίγες και επιλεγμένες περιπτώσεις μεγάλων χρηστών κοκαΐνης ή αμφεταμινών, και ένα σημαντικό ποσοστό τους φαίνεται να είναι πρώην

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

Διάγρ. 12 Τα ναρκωτικά που συνηθέστερα σχετίζονται με «συλλήψεις» για αδικήματα περί ναρκωτικών στην ΕΕ



- (¹) Διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (το κύριο μέρος καταλαμβάνουν οι αμφεταμίνες).
 (²) Το σύνολο των παράνομων ουσιών εκτός από χασίς και μαριχουάνα.
 (³) Μεταξύ των ναρκωτικών που αναφέρονται (καθένα χωριστά ή όχι) για την Αυστρία, τη Φινλανδία, το Λουξεμβούργο, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο και μεταξύ των καταδικών για ναρκωτικά στην περίπτωση της Σουηδίας.
 (⁴) Υποεκτιμημένο ποσοστό, δεδομένου ότι αντιπροσωπεύει αποκλειστικά τα αδικήματα περί ηρωίνης — δεν περιλαμβάνονται τα αδικήματα περί «ηρωίνης και άλλου(ων) ναρκωτικού(ών)».
 (⁵) Μεταξύ των αδικημάτων περί ναρκωτικών καταγεγραμμένων κατά ναρκωτικό (ισχύουν %).
 (⁶) Γερμανία: μεταξύ των αδικημάτων για κάθε ναρκωτικό (για ορισμένα αδικήματα, δεν γίνεται διαχωρισμός κατά ναρκωτικό).
 Σημείωση: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.
 Πηγές: Εστακτά σημεία του δικτύου Reitox, 2000.

ή μετριοπαθείς χρήστες οπιούχων, πρώην χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα. Απαιτούνται διαφορετικές μεθοδολογίες και/ή πηγές για τους προαναφερόμενους χρήστες, άλλες από εκείνες που εφαρμόζονται για τους παραδοσιακούς χρήστες οπιούχων.

Μια πολυτοπική μελέτη που συντόνισε το ΕΚΠΝΤ δημιούργησε κοόρτες σε εννέα ευρωπαϊκές περιοχές (πόλεις ή επαρχίες) ακολουθώντας κατά το δυνατό ένα κοινό πρωτόκολλο το οποίο καταρτίστηκε ως μέρος του βασικού δείκτη σχετικά με τους «συνδεδεμένους με τα ναρκωτικά θανάτους και τη θνησιμότητα στους χρήστες ναρκωτικών». Η μελέτη αποκαλύπτει ουσιαστικές διαφορές ως προς τη συνολική θνησιμότητα και τις αιτίες θανάτου στις περιοχές.

Τάσεις σχετικά με τη θνησιμότητα στους χρήστες ναρκωτικών

Η προαναφερθείσα μελέτη του ΕΚΠΝΤ αποκαλύπτει ότι σε ορισμένες περιοχές οι ρυθμοί θνησιμότητας έφτασαν στα υψηλότερα επίπεδά τους στις αρχές και στα μέσα της δεκαετίας του '90, παρουσιάζοντας μείωση τα τελευταία έτη (Βαρκελώνη, Αμβούργο, Βιέννη και ίσως στη Δανία — οι πληροφορίες αφορούν μόνο τα τελευταία έτη). Στη Βαρκελώνη, αυτό το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα εμφανές: η θνησιμότητα ανήλθε σε άνω των 50 θανάτων ανά 1 000 χρήστες ανά έτος για την περίοδο από το 1992 έως το 1996 πριν σημειώσει αξιοσημείωτη πτώση, απηχώντας κυρίως μια πτώση στους θανάτους από AIDS και, σε μικρότερη έκταση, στους θανάτους από υπερβολική δόση.

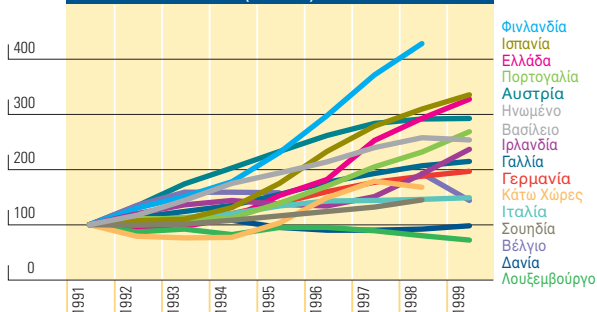
Δείκτες επιβολής του νόμου

Τα αδικήματα που εμπíπτουν στην εθνική νομοθεσία περί ναρκωτικών (όπως η χρήση, η κατοχή και η διακίνηση) αντικατοπτρίζουν διαφορές στους νόμους καθώς και στις πηγές και τις προτεραιότητες των δυνάμεων επιβολής. Οι αποκλίσεις στις διαδικασίες καταγραφής και τους ορισμούς επηρεάζουν τις συγκρίσεις. Ωστόσο, στις περιπτώσεις που καθίσταται δυνατό, οι τάσεις συγκρίνονται.

«Συλλήψεις» (¹²) για αδικήματα που εμπíπτουν στο νόμο περί ναρκωτικών

Η κάνναβη παραμένει, το 1999, το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό που αφορούσε «συλλήψεις» — αναλογεί στο 45 % των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά συλλήψεων στην

Διάγρ. 13 «Συλλήψεις» για αδικήματα περί τα ναρκωτικά στις χώρες της ΕΕ, 1991-1999 — Κινητό μέσο όρο τριετίας βάσει δείκτη (1991=100)



Σημειώσεις: Για τον ορισμό των «συλλήψεων», παρακαλούμε να αναφερθείτε στους συμπληρωματικούς πίνακες «Complementary Tables», στη διεύθυνση www.emcdda.org. Εισήχθησαν πραγματικές τιμές για όλες τις χώρες για το 1999 και για το Βέλγιο, τη Φινλανδία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία για το 1998, δεδομένου ότι τα διαθέσιμα στοιχεία δεν επιτρέπουν τον υπολογισμό κινητών μέσων όρων σε αυτές τις περιπτώσεις. Η σειρά διακόπτεται για το Βέλγιο τα έτη 1996 και 1997 (δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Ο αριθμός για την Ελλάδα το 1998 αφορά τον αριθμό των διώξεων που ασκήθηκαν.
 Πηγές: Εστακτά σημεία του δικτύου Reitox.

(¹²) Οι «συλλήψεις» για αδικήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά ορίζονται κατά διαφορετικούς τρόπους από τα κράτη μέλη. Ο όρος μπορεί, για παράδειγμα, να αναφέρεται σε πιθανούς παραβάτες ή σε κατηγορίες για αδικήματα που εμπíπτουν στο νόμο περί ναρκωτικών. Παρακαλούμε, ανατρέξτε στο στατιστικό δελτίο στη διεύθυνση www.emcdda.org για τους ακριβείς ορισμούς.

Πρόσβαση στα ναρκωτικά από μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών

Όπως προκύπτει από τις έρευνες του ESPAD στον μαθητικό πληθυσμό, η αντιληπτή πρόσβαση στα ναρκωτικά από μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών φαίνεται να έχει αυξηθεί κατά την περίοδο 1995-1999 σε όλες τις χώρες της ΕΕ (1) εκτός από την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου μειώθηκε. Το 1999, ένα ποσοστό 20 έως 60 % των μαθητών θεώρησε ότι ήταν «πολύ εύκολο» ή «αρκετά εύκολο» να προμηθευτεί κάνναβη, ένα ποσοστό 5 έως 20 % να προμηθευτεί ηρωίνη και κοκαΐνη και ένα 6 έως 38 % αμφεταμίνες και έκσταση. Η διαπιστωμένη διαθεσιμότητα των παράνομων ναρκωτικών είναι γενικά πολύ χαμηλή στη Φινλανδία και αρκετά υψηλή στην Ιρλανδία, τη Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

(1) Κράτη της ΕΕ που συμμετέχουν: Δανία, Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία, Ιρλανδία, Πορτογαλία, Φινλανδία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο.

Πηγή: Έκθεση ESPAD 1999. Η πλήρης παραπομπή δίδεται στη σ. 10.

Ιταλία και στο 85 % στη Γαλλία. Στη Σουηδία, οι αμφεταμίνες είναι ελαφρώς πιο συνηθισμένες από την κάνναβη. Στην Πορτογαλία και το Λουξεμβούργο επικρατεί η ηρωίνη, ενώ στις Κάτω Χώρες τα περισσότερα από τα αδικήματα περί ναρκωτικών σχετίζονται με τα «σκληρά ναρκωτικά» (ναρκωτικά εκτός από την κάνναβη και τα παράγωγά της).

Η πλειονότητα των αδικημάτων περί ναρκωτικών σχετίζεται με χρήση ναρκωτικών ή κατοχή για χρήση, με εξαίρεση την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και την Ισπανία, όπου τα αδικήματα περί ναρκωτικών αφορούν μόνο το εμπόριο ή τη διακίνηση ναρκωτικών. Όπως και τα προηγούμενα έτη, το 1999, το Λουξεμβούργο ανέφερε τις περισσότερες συλλήψεις τόσο για χρήση ναρκωτικών όσο και για διακίνηση.

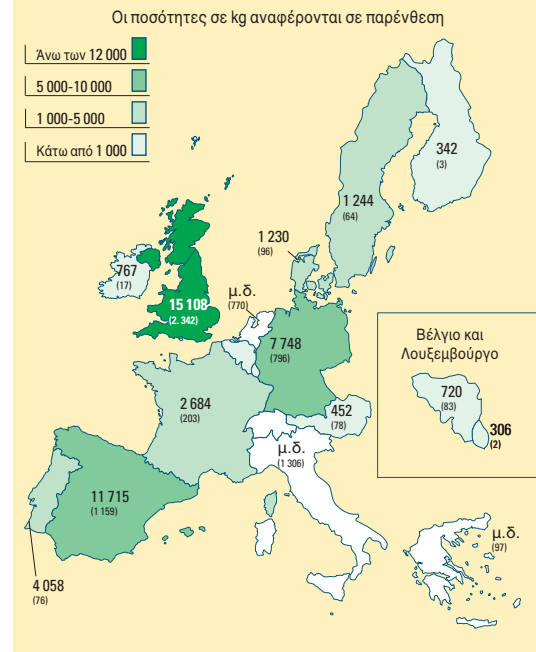
Τάσεις

Οι «συλλήψεις» για αδικήματα που εμπίπτουν στο νόμο περί ναρκωτικών αυξάνονται σταθερά από το 1985 στην ΕΕ συνολικά. Στη Φινλανδία, την Ελλάδα και την Πορτογαλία οι συλλήψεις επταπλασιάστηκαν, ενώ στη Δανία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία, οι αυξήσεις ήταν λιγότερο εντυπωσιακές (διπλάσιες ή και λιγότερες).

Τα τελευταία τρία έτη, ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά «συλλήψεων» αυξήθηκε στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Η υψηλότερη αύξηση σημειώθηκε στην

Διάγρ. 14

Αριθμός των κατασχέσεων ηρωίνης το 1999



Σημειώσεις: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Οι διαφορές μεταξύ των στοιχείων αυτών και των στοιχείων που δημοσιεύθηκαν από την Ευροπόλ οφείλονται σε διαφορετικές ημερομηνίες υποβολής εκθέσεων.

Πηγές: Εθνικά εστατικά σημεία του δικτύου Reitox, 2000.

Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Πορτογαλία και την Ισπανία. Το 1999, το Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν οι μόνες χώρες που ανέφεραν πτώση στον αριθμό των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά «συλλήψεων» (13).

Χρήστες ναρκωτικών που εκτίουν ποινή φυλάκισης

Η επικράτηση των χρηστών ναρκωτικών στους κρατούμενους υπολογίζεται αρχικά μέσω μιας σειράς μελετών που διεξήχθησαν για το σκοπό αυτό σε τοπικό επίπεδο. Ένα ποσοστό έως και 90 % των κρατούμενων αναφέρουν χρήση τουλάχιστον για μία φορά μιας παράνομης ουσίας. Το ποσοστό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών και/ή χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι χαμηλότερο, αλλά μπορεί να ανέρχεται έως και στο 50 % του έγκλειστου στις φυλακές πληθυσμού (14).

Σε ορισμένες χώρες αναφέρθηκε χρήση ναρκωτικών εντός των φυλακών. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών εμφανίζουν μικρότερη πιθανότητα να κάνουν ενδοφλέβια χρήση εντός της φυλακής από ό,τι στην κοινότητα, αλλά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να

(13) Πίνακας 3 ΕΓ: Συλλήψεις για αδικήματα που εμπίπτουν στο νόμο περί ναρκωτικών (μόνο για έκδοση επί γραμμής).

(14) Πίνακας 4 ΕΓ: Στοιχεία για τις φυλακές (έκδοση επί γραμμής).

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

κάνουν από κοινού χρήση ενδοφλέβιου εξοπλισμού στη φυλακή.

Δείκτες της αγοράς ναρκωτικών: κατασχέσεις, τιμή, καθαρότητα

Τα στοιχεία για τις κατασχέσεις, την τιμή και την καθαρότητα των ναρκωτικών, τα οποία αναλύονται παρακάτω παρασχέθηκαν από τα εστιακά σημεία Reitox. Οι διαφορές τους από τα στοιχεία που δημοσίευσε η Europol οφείλονται σε διαφορές στις διαδικασίες υποβολής εκθέσεων ⁽¹⁵⁾.

Οι κατασχέσεις ναρκωτικών θεωρούνται συνήθως έμμεσοι δείκτες προσφοράς και διαθεσιμότητας ναρκωτικών, αν και εκφράζουν επίσης προτεραιότητες, στρατηγικές και πηγές επιβολής του νόμου, καθώς και το ευάλωτο των διακινητών ναρκωτικών έναντι της επιβολής του νόμου. Οι τάσεις σχετικά με τις ποσότητες που κατάσχονται ποικίλλουν, καθώς μπορεί να παρουσιάζουν διακυμάνσεις από έτος σε έτος, λόγω ενός μικρού αριθμού κατασχέσεων μεγάλων ποσοτήτων. Ο αριθμός των κατασχέσεων αποτελεί συνήθως έναν πιο χρήσιμο δείκτη των τάσεων σε επίπεδο χρηστών. Αυτό συμβαίνει διότι σε όλες τις χώρες περιλαμβάνει ένα μεγάλο ποσοστό κατασχέσεων μικρών ποσοστών στο επίπεδο λιανικής πώλησης. Όπου είναι γνωστά, η προέλευση και ο προορισμός των ναρκωτικών που κατάσχονται μπορεί να αποκαλύψει τις οδούς διακίνησης και τις περιοχές παραγωγής. Η τιμή και η καθαρότητα των ναρκωτικών σε επίπεδο λιανικής πώλησης αναφέρονται από τα περισσότερα κράτη μέλη, τα στοιχεία όμως είναι σπάνια και δεν επιτρέπουν ακριβείς συγκρίσεις. Ωστόσο, μπορεί να παρέχουν μια γενική ένδειξη της διαθεσιμότητας διαφορετικών ναρκωτικών, καθώς και πληροφορίες για την πρόσβαση των χρηστών στα ναρκωτικά.

Ηρωίνη

Το 1999, πάνω από 7 τόνοι ηρωίνης κατασχέθηκαν στην ΕΕ, από τους οποίους το ένα τρίτο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η ηρωίνη που κατασχέθηκε στην ΕΕ προέρχεται κυρίως από τη Χρυσή Ημισέληνο (Νοτιοδυτική Ασία: Αφγανιστάν, Πακιστάν) και κατά δεύτερο λόγο από το Χρυσό Τρίγωνο (Νοτιοανατολική Ασία: Βιρμανία, Λάος, Ταϊλάνδη). Φθάνει μέσω της Τουρκίας, των Βαλκανίων και των Κάτω Χωρών. Ωστόσο, αναφέρθηκε αυξημένη διακίνηση μέσω των βορειοανατολικών ευρωπαϊκών χωρών, ειδικά μέσω της Ρωσίας.

Όσον αφορά τη διακίνηση ναρκωτικών «στο δρόμο», οι τιμές ηρωίνης κυμάνθηκαν το 1999 μεταξύ 30 και 340 ευρώ το γραμμάριο σε όλη την ΕΕ. Οι υψηλότερες τιμές αναφέρονται στη Φινλανδία και τη Σουηδία. Η καθαρότητα της ηρωίνης κυμαίνεται γενικά από ένα ποσοστό κάτω του 20 έως 35 %, αλλά στη Δανία, τη Φινλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρεται υψηλότερη μέση καθαρότητα.

Τάσεις

Σε επίπεδο ΕΕ, οι κατασχέσεις ποσοτήτων ηρωίνης αυξήθηκαν έως το 1991-1992 και κατόπιν σταθεροποιήθηκαν. Ο αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης αυξάνεται σταθερά στο Λουξεμβούργο, την Πορτογαλία και τη Σουηδία από το 1985, ενώ η Αυστρία το Βέλγιο, η Δανία, η Γαλλία, η Γερμανία και η Ισπανία ανέφεραν αξιοσημείωτη μείωση από το 1996-1997 και εξής. Σε κάθε κράτος μέλος, οι ποσότητες που κατασχέθηκαν διαφέρουν κατά περιόδους. Το 1999, αναφέρθηκαν αξιοσημείωτες μειώσεις στις ποσότητες ηρωίνης που κατασχέθηκαν στην Αυστρία, τη Γαλλία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία και τις Κάτω Χώρες, ενώ στην Ιταλία και την Ισπανία σημειώθηκε μεγάλη αύξηση των κατασχεθεισών ποσοτήτων ηρωίνης.

Όσον αφορά τη διακίνηση ναρκωτικών «στο δρόμο», η τιμή της ηρωίνης είναι γενικά σταθερή, παρόλο που το Λουξεμβούργο, η Πορτογαλία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν πρόσφατη μείωση. Η καθαρότητα της ηρωίνης είναι σταθερή ή μειώνεται σε όλες τις χώρες, εκτός από τη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου τελευταία αυξάνεται.

Κοκαΐνη ⁽¹⁶⁾

Η Ισπανία παραμένει η χώρα της ΕΕ με το υψηλότερο επίπεδο κατασχέσεων κοκαΐνης. Η κοκαΐνη που χρησιμοποιείται στην Ευρώπη προέρχεται από τη Λατινική Αμερική (ειδικά την Κολομβία, τη Βραζιλία και τη Βενεζουέλα) και φθάνει μέσω της Κεντρικής Αμερικής, της Ισπανίας και των Κάτω Χωρών.

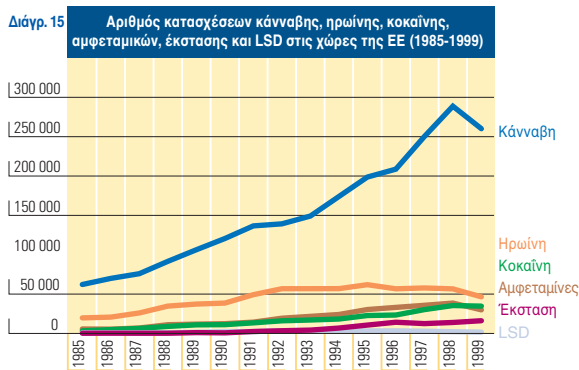
Η τιμή λιανικής πώλησης της κοκαΐνης κυμαινόταν από 35 έως 170 ευρώ ανά γραμμάριο το 1999. Οι χαμηλότερες τιμές συναντώνται στο Βέλγιο και την Ισπανία και η υψηλότερη στη Φινλανδία. Η καθαρότητα της κοκαΐνης είναι γενικά υψηλή, μεταξύ 55 έως 70 % στις περισσότερες χώρες, εκτός της Ιρλανδίας, η οποία ανέφερε μέση καθαρότητα 41 % το 1999.

Τάσεις

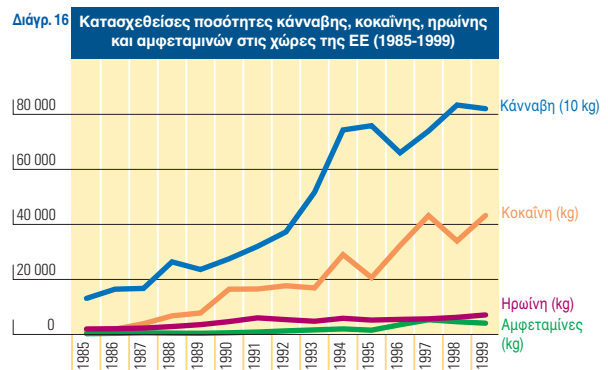
Ο συνολικός αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης αυξανόταν σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του '80 στην ΕΕ

⁽¹⁵⁾ Πίνακας 5 ΕΓ: Κατασχέσεις ναρκωτικών στις χώρες της ΕΕ 1999 (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁶⁾ Διάγραμμα 12 ΕΓ: Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης το 1999 (έκδοση επί γραμμής).



Σημειώσεις: Δεν υπάρχουν στοιχεία για την Ελλάδα, ενώ υπάρχουν στοιχεία μόνο από το 1988 και εξής για ορισμένες χώρες (Δανία, Πορτογαλία), από το 1993 έως το 1996 για τη Φινλανδία και από το 1997 και εξής για τις Κάτω Χώρες. Ο αριθμός των κατασχέσεων είναι υποεκτιμημένος για το 1999, δεδομένου ότι λείπουν στοιχεία για την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες. **Κάνναβη, ηρωΐνη, κοκαΐνη:** δεν υπάρχουν στοιχεία για το 1999 για την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες. **Αμφεταμίνες:** δεν υπάρχουν στοιχεία από το 1998 και εξής για την Αυστρία και τις Κάτω Χώρες και για το 1999 για την Ιταλία. Στα στοιχεία του 1998 και του 1999 για το Βέλγιο περιλαμβάνονται και οι κατασχέσεις έκστασης. **Έκσταση:** οι περισσότερες σειρές δεδομένων για τις κατασχέσεις έκστασης ξεκινούν από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, εκτός από αυτές που αφορούν τη Γαλλία, την Ιταλία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Δεν υπάρχουν στοιχεία για το 1999 για τις Κάτω Χώρες και την Ιταλία. Στα στοιχεία του 1998 και του 1999 για το Βέλγιο περιλαμβάνονται και οι κατασχέσεις αμφεταμινών. Για την περίοδο 1985-1994, στα στοιχεία για την Ισπανία περιλαμβάνονται και οι κατασχέσεις LSD. **LSD:** δεν υπάρχουν στοιχεία για το 1999 για τη Φινλανδία και τις Κάτω Χώρες. **Πηγές:** Εστασιακά σημεία του δικτύου Reithox.



Σημειώσεις: Ορισμένοι αριθμοί για τις κατασχεθείσες ποσότητες είναι υποεκτιμημένοι, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. **Αμφεταμίνες:** Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την Αυστρία από το 1998 και εξής. Στα στοιχεία για το Βέλγιο από το 1996 και εξής περιλαμβάνονται και οι αμφεταμίνες και η σκόνη έκστασης που κατασχέθηκαν (δεν περιλαμβάνονται εδώ τα χάπια αμφεταμινών και έκστασης που κατασχέθηκαν). **Πηγές:** Εστασιακά σημεία του δικτύου Reithox.

και φάνηκε να σταθεροποιείται το 1999. Οι κατασχέσεις κοκαΐνης αυξήθηκαν σημαντικά το 1999 στο Λουξεμβούργο και τη Σουηδία, ενώ μειώθηκαν στην Αυστρία, στο Βέλγιο και τη Δανία.

Έπειτα από μια αύξηση έως το 1990, οι ποσότητες κοκαΐνης που κατασχέθηκαν σταθεροποιήθηκαν, και από το 1994 και στο εξής παρουσιάζουν διακυμάνσεις με ανοδική τάση. Τα τελευταία έτη, οι ποσότητες αυξήθηκαν στη Γαλλία και τη Σουηδία και μειώθηκαν στην Ελλάδα, την Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο.

Οι τιμές της κοκαΐνης είναι σταθερές στις περισσότερες χώρες, αλλά παρουσιάζουν πτώση στο Λουξεμβούργο, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η καθαρότητα είναι γενικά σταθερή, αν και στο Ηνωμένο Βασίλειο παρουσιάστηκε αυξημένη το 1999.

Συνθετικά ναρκωτικά: αμφεταμίνες, έκσταση και LSD (17)

Στη Φινλανδία και τη Σουηδία, οι αμφεταμίνες είναι το δεύτερο σε κατασχέσεις ναρκωτικό. Το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει τις περισσότερες κατασχέσεις αμφεταμινών, έκστασης και LSD στην ΕΕ.

Υπάρχει μια σημαντική τοπική παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών στις Κάτω Χώρες. Παραγωγή όμως αναφέρεται και σε άλλα κράτη μέλη —Βέλγιο και Ηνωμένο Βασίλειο— και σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Πολωνία).

Οι αμφεταμίνες αναφέρεται ότι πωλούνται σε τιμή μεταξύ 5 και 60 ευρώ ανά γραμμάριο, ενώ η τιμή των χαπιών έκστασης κυμαίνεται από 5 έως 25 ευρώ έκαστο. Τα συνθετικά ναρκωτικά είναι φθηνότερα στο Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η καθαρότητα της αμφεταμίνης είναι αρκετά ευμετάβλητη, από 3 % στην Ιρλανδία έως 55 % στη Φινλανδία, αλλά συνήθως κυμαίνεται μεταξύ 10 και 20 % στην ΕΕ. Τα χάπια που πωλούνται ως έκσταση περιέχουν —στις 15 έως 90 % των περιπτώσεων— έκσταση ή ουσίες παρόμοιες με την έκσταση (MDMA, MDEA, MDA). Ποσοστό 6 έως 22 % των χαπιών καταλαμβάνουν οι αμφεταμίνες (ή μεταμφεταμίνες), αλλά μπορεί να βρεθούν επίσης και διάφορες άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.

Τάσεις

Οι κατασχέσεις αμφεταμινών —τόσο οι αριθμοί όσο και οι ποσότητες— παρουσιάζουν άνοδο από το 1985. Το 1999, ο αριθμός των κατασχέσεων αμφεταμινών συνέχισε να αυξάνεται στη Φινλανδία και τη Σουηδία, ενώ σε άλλες χώρες ήταν σταθερός ή μειώθηκε. Οι ποσότητες έφτασαν στο ανώτατο σημείο την περίοδο 1997-1998, στα περισσότερα κράτη μέλη.

Οι κατασχέσεις έκστασης αυξήθηκαν έως το 1996, κατόπιν σταθεροποιήθηκαν και αυξήθηκαν πάλι το 1999 σε όλες τις χώρες εκτός του Βελγίου και του Λουξεμβούργου. Οι ποσότητες έκστασης που κατασχέθηκαν ακολούθησαν την ίδια ανοδική τάση από το 1985. Στη συνέχεια σταθεροποιήθηκαν από το 1993 για να φθάσουν στο υψηλότερο σημείο το 1996 και να παρουσιάσουν πτώση το 1997. Έκτοτε παρουσιάζουν πάλι αύξηση σε όλα τα κράτη μέλη εκτός της Αυστρίας και της Ιρλανδίας. Οι

(17) Διάγραμμα 13 ΕΓ: Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμινών το 1999 (έκδοση επί γραμμής).

Ζήτηση και προσφορά ναρκωτικών

υψηλότερες αυξήσεις αναφέρθηκαν στη Φινλανδία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Πορτογαλία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Οι κατασχέσεις LSD δεν είναι τόσο συχνές. Τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι ποσότητες παρουσίασαν άνοδο έως το 1993 και πτώση έκτοτε. Το 1999, οι ποσότητες συνέχισαν να μειώνονται σε όλες τις χώρες εκτός της Αυστρίας, της Ελλάδας, της Πορτογαλίας και του Ηνωμένου Βασιλείου.

Μετά από σημαντική μείωση στη δεκαετία του '90, οι τιμές των αμφεταμινών και της έκστασης έχουν σταθεροποιηθεί στην ΕΕ. Ωστόσο, το 1999 αναφέρθηκαν μειώσεις σχετικά με την έκσταση στην Πορτογαλία και σχετικά με τις αμφεταμίνες στη Σουηδία, ενώ στην Ελλάδα η τιμή των χαπιών έκστασης διπλασιάστηκε. Τα τελευταία έτη, το ποσοστό χαπιών που περιέχουν έκσταση ή ουσίες παρόμοιες με την έκσταση έχει αυξηθεί σε πολλές χώρες ενώ εκείνων που περιέχουν αμφεταμίνες (και μετααμφεταμίνες) μειώθηκε.

Κάναβη

Σε όλα τα κράτη μέλη οι κατασχέσεις αφορούν κυρίως την κάνναβη, εκτός της Πορτογαλίας, όπου επικρατούν οι κατασχέσεις ηρωίνης. Από το 1996, η Ισπανία κατάσχει τις μεγαλύτερες ποσότητες κάνναβης. Το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει τον υψηλότερο αριθμό κατασχέσεων κάνναβης αλλά κατά μέσο όρο αυτές αφορούν μικρότερες ποσότητες ⁽¹⁸⁾.

Η ρητίνη κάνναβης προέρχεται κυρίως από το Μαρόκο και φθάνει μέσω της Ισπανίας και των Κάτω Χωρών. Το φυτό

της κάνναβης είναι αυτοφυές του Αφγανιστάν, του Πακιστάν, του Λιβάνου, καθώς και ορισμένων πρώην αποικιών. Τοπική παραγωγή αναφέρεται από τα περισσότερα κράτη μέλη, ειδικά η παραγωγή «nederwiet» ⁽¹⁹⁾ στις Κάτω Χώρες.

Το 1999, η λιανική τιμή της κάνναβης κυμαινόταν μεταξύ 3 και 18 ευρώ ανά γραμμάριο ρητίνης κάνναβης και μεταξύ 3 και 12 ευρώ ανά γραμμάριο φύλλων κάνναβης.

Το ποσοστό της ψυχοδραστικής ουσίας στη ρητίνη κάνναβης —Δ-9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC)— κυμαίνεται μεταξύ 3 και 15 % κατά μέσο όρο, παρόλο που έχουν αναφερθεί δείγματα στην ΕΕ, στα οποία η περιεκτικότητα σε THC κυμαίνεται από 0 έως 70 %. Η περιεκτικότητα σε THC στα φύλλα κάνναβης είναι γενικά χαμηλότερη, περίπου 2 έως 7 %, με εξαίρεση την κάνναβη «nederwiet» που παρουσιάζει υψηλότερο ποσοστό (8,6 % κατά μέσο όρο).

Τάσεις

Ο αριθμός των κατασχέσεων κάνναβης αυξάνεται σταθερά στην ΕΕ από το 1985. Το 1999, οι κατασχέσεις συνέχισαν να αυξάνονται σε όλες τις χώρες εκτός του Βελγίου, της Δανίας και του Ηνωμένου Βασιλείου, όπου μειώθηκαν. Οι ποσότητες επίσης αυξήθηκαν, αλλά σταθεροποιήθηκαν μεταξύ των ετών 1995 και 1997. Έκτοτε, οι περισσότερες χώρες ανέφεραν ανοδική τάση, αν και στην Αυστρία, στο Βέλγιο, στην Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο σημειώθηκαν ουσιαστικές μειώσεις το 1999.

Η τιμή της κάνναβης είναι γενικά σταθερή στην ΕΕ, αν και στην Πορτογαλία παρουσιάζει πτώση από το 1997.

⁽¹⁸⁾ Διάγραμμα 14 ΕΓ: Αριθμός κατασχέσεων κάνναβης το 1999 (έκδοση επί γραμμής).

⁽¹⁹⁾ «Nederwiet»: ολλανδικά φυτά κάνναβης που φύονται στις Κάτω Χώρες.

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Το κεφάλαιο αυτό παρουσιάζει μια επισκόπηση των εξελίξεων σχετικά με τις πολιτικές και στρατηγικές αντιμετώπισης των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο ΕΕ. Περιγράφονται επίσης και οι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στους τομείς της εκπαίδευσης, της υγείας, της κοινωνικής μέριμνας και της ποινικής δικαιοσύνης.

Πολιτικοί και στρατηγικοί τρόποι αντιμετώπισης

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης

Το σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά της ΕΕ (2000-2004)

Τον Ιούνιο του 2000, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Σάντα Μαρία ντα Φέιρα ενέκρινε το σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά της ΕΕ ως μια πρακτική συνέχεια της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000-2004). Η στρατηγική θέτει 11 γενικούς σκοπούς και έξι κύριους στόχους για την ΕΕ. Το σχέδιο δράσης περιλαμβάνει περίπου 100 ειδικές δραστηριότητες προς υλοποίηση από την ΕΕ μέχρι το τέλος του 2004. Οι έξι κύριοι στόχοι είναι:

- η σημαντική μείωση, σε διάστημα πέντε ετών, της επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και της μύησης νέων χρηστών, ειδικότερα χρηστών ηλικίας κάτω των 18 ετών·
- η σημαντική μείωση, σε διάστημα πέντε ετών, της συχνότητας εμφάνισης των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών στην υγεία (HIV, ηπατίτιδα, TBC κλπ.) και του αριθμού των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά θανάτων·
- η σημαντική αύξηση του αριθμού των επιτυχημένα θεραπευμένων τοξικομανών·
- η σημαντική μείωση, σε διάστημα πέντε ετών, της διαθεσιμότητας των παράνομων ναρκωτικών·
- η σημαντική μείωση, σε διάστημα πέντε ετών, του αριθμού των συνδεδόμενων με τα ναρκωτικά εγκλημάτων·

- και η σημαντική μείωση, σε διάστημα πέντε ετών, της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες και της παράνομης διακίνησης των πρόδρομων χημικών ουσιών.

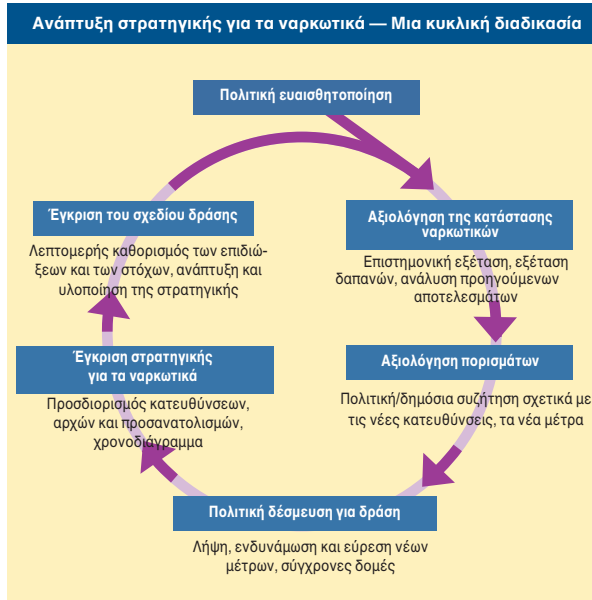
Αν και δεν αποτελεί νομικά δεσμευτικό έγγραφο, το σχέδιο δράσης αποτελεί ένα ακόμη βήμα προόδου στον αγώνα κατά των ναρκωτικών στην ΕΕ, καθώς εκφράζει τη δέσμευση των κρατών μελών για την υλοποίηση των στόχων που έθεσε η στρατηγική το 1999. Το σχέδιο δράσης περιέχει κατευθυντήριες γραμμές και πλαίσια για τις δράσεις και δίνει έμφαση στη σημασία της τακτικής αξιολόγησης —η οποία θα πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός του 2002 και, κατά την ολοκλήρωση, στο τέλος του 2004.

Το σχέδιο δράσης επικεντρώνεται στο συντονισμό και την πληροφόρηση. Απαιτεί την ανάγκη για ισορροπημένη προσέγγιση, στην οποία η μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών και η μείωση της προσφοράς να ενισχύουν αμοιβαία η μια την άλλη. Τονίζει επίσης τη σημασία της ένταξης των υποψηφίων κρατών, εκφράζοντας τη δέσμευση της ΕΕ στην αρωγή αυτών των κρατών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά.

Σε εθνικό επίπεδο — Στρατηγικές για τα ναρκωτικά στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εντοπίζεται αυξημένη δραστηριότητα στα κράτη μέλη στον τομέα της ανασκόπησης και αναθεώρησης της πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών. Το καθεστώς, το πεδίο και το περιεχόμενο αυτών των πρωτοβουλιών ποικίλλουν, αλλά φανερώνουν σαφή τάση προς την ενίσχυση και τη βελτίωση της πολιτικής κατά των ναρκω-

Διάγρ. 17



τικών. Αυτή φαίνεται να βασίζεται στην αμοιβαία αναγνώριση ότι κανένας τρόπος δεν είναι από μόνος του αποτελεσματικός για την αντιμετώπιση του πολύπλευρου προβλήματος των ναρκωτικών — και ότι οι πολύπλευροι τρόποι αντιμετώπισης είναι πολύτιμοι όταν αποτελούν μέρος μιας συντονισμένης, μακροπρόθεσμης στρατηγικής.

Η επιστημονική εκτίμηση και η τακτική αξιολόγηση αναγνωρίζονται ως ουσιώδη στοιχεία στην ανασκόπηση και αναθεώρηση των στρατηγικών για τα ναρκωτικά. Το διάγραμμα 17 παρουσιάζει προσέγγιση που χρησιμοποιείται σε πολλά κράτη μέλη. Συγκεκριμένα, παρουσιάζει πώς η πολιτική ευαισθητοποίηση για το πρόβλημα των ναρκωτικών τροφοδοτεί μια κυκλική διαδικασία επιστημονικής ανάλυσης, αξιολόγησης, πολιτικής συζήτησης, χάραξης και έγκρισης πολιτικών και δράσης.

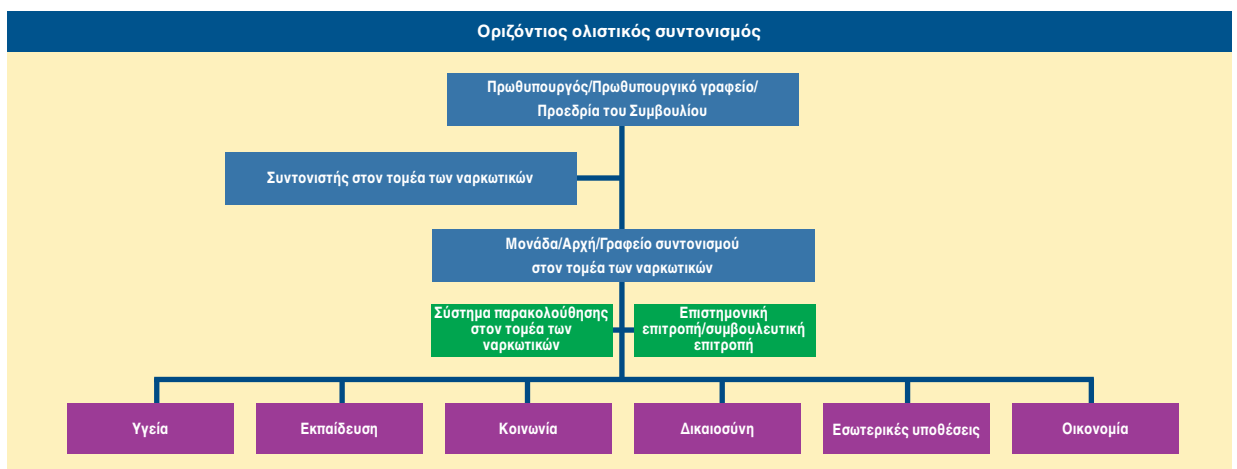
Διάγρ. 18

| Έχει εγκριθεί | Επισκόπηση των πρόσφατων εξελίξεων σχετικά με τη στρατηγική αντιμετώπισης των ναρκωτικών |
|-------------------|---|
| | 1998–1999 |
| Αυστρία: | Βιέννη: πρόγραμμα πολιτικής για τα ναρκωτικά, 1999. Σάλτσμπουργκ, σχέδιο δράσης |
| Γαλλία: | Γαλλική στρατηγική για τα ναρκωτικά, 1999–2001 |
| Βόρεια Ιρλανδία: | Στρατηγική για τα ναρκωτικά: Drug misuse in Northern Ireland: a policy statement, 1999 |
| Νορβηγία: | Σχέδιο δράσης για τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών, 1998–2000 |
| Πορτογαλία: | Πορτογαλική στρατηγική για τα ναρκωτικά, 2000 |
| Σκωτία: | Στρατηγική για τα ναρκωτικά: Tackling drugs in Scotland: action in partnership, 1999 |
| Ισπανία: | Ισπανική στρατηγική για τα ναρκωτικά, 2000–2008 |
| Ηνωμένο Βασίλειο: | Στρατηγική για τα ναρκωτικά: Tackling drugs to build a better Britain, 1998–2008 |
| | 2000–2001 |
| Αυστρία: | Σχέδια δράσης: Styria, Κάτω Αυστρία |
| Βέλγιο: | Note politique (πολιτική νότα), 2001 |
| Ιρλανδία: | Building on experience, Ireland's National Drug Strategy, 2001–2008 |
| Λουξεμβούργο: | Σχέδιο δράσης, 2000–2004 |
| Πορτογαλία: | Σχέδιο δράσης, 2000–2004 |
| Σκωτία: | Scottish executive action plan «Protecting our future», 2001 |
| Ουαλία: | Tackling substance misuse in Wales: a partnership approach, 2001 |
| Ηνωμένο Βασίλειο: | Εθνικό σχέδιο 2000/2001 |
| | Υπό ανάπτυξη |
| Φινλανδία: | Προβλέπεται η αναθεώρηση της απόφασης για το 2001–2003 |
| Ελλάδα: | Διακομματικός κοινοβουλευτικός έλεγχος σχετικά με τα μέτρα της πολιτικής για τα ναρκωτικά, 2000 |
| Σουηδία: | Το σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά θα παρουσιαστεί το 2001 |

Διακανονισμοί συντονισμού στον τομέα των ναρκωτικών

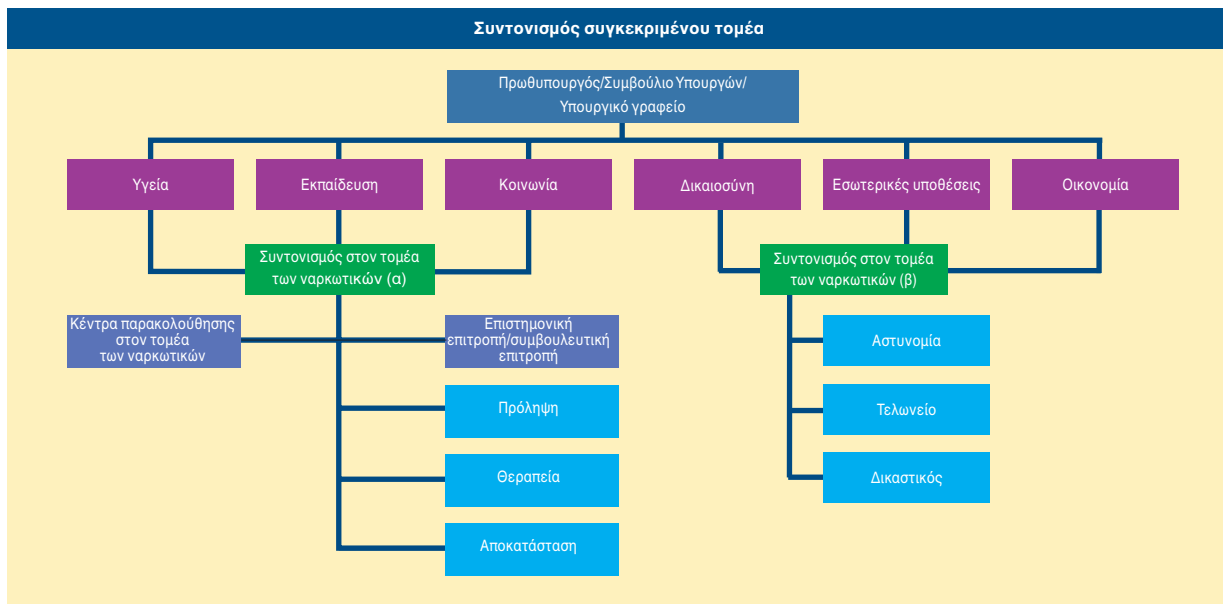
Το σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών της ΕΕ (2000–2004) ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να καθορίσουν και να ενισχύσουν τους εθνικούς μηχανισμούς συντονισμού

Διάγρ. 19



Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Διάγρ. 20



και/ή να διορίσουν ένα εθνικό όργανο συντονισμού για τα ναρκωτικά, με στόχο την αντιμετώπιση των ναρκωτικών με τη βοήθεια μιας σφαιρικής, διεπιστημονικής, ενιαίας και ισορροπημένης στρατηγικής. Καλεί επίσης το συμβούλιο να παράσχει τακτικά ευκαιρίες στους αρμόδιους για θέματα ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο, ώστε να συναντώνται και να ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με τις εθνικές εξελίξεις, καθώς και να συμβάλλουν στην ενίσχυση της συνεργασίας (20).

Τα όργανα ή οι υπηρεσίες συντονισμού για τα ναρκωτικά υπάρχουν σε όλα τα κράτη μέλη, αν και υφίστανται μεγάλες διαφορές στη δομή και την οργάνωσή τους. Για την παροχή σαφούς εικόνας του συστήματος συντονισμού για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, το ΕΚΠΝΤ ανέλαβε προκαταρκτική ανασκόπηση μέσα στο 2000, η οποία θα ολοκληρωθεί μέσα στο 2002. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής (διατίθενται στη διεύθυνση <http://www.mcdda.org>) δείχνουν κίνηση σε ορισμένα κράτη μέλη για ίδρυση ή ενίσχυση των συντονιστικών οργάνων σε κεντρικό επίπεδο. Σε μερικά κράτη μέλη (όπως η Γαλλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία) όλα τα θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και την τοξικομανία εξετάζονται από ένα όργανο με έντονα ιεραρχική δομή ως προς τη λήψη αποφάσεων, το οποίο βρίσκεται υπό την άμεση υπηρεσία του πρωθυπουργού (διάγραμμα 19).

Σε άλλα κράτη της ΕΕ (όπως η Γερμανία, η Φινλανδία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο) ο συντονισμός λαμβάνει χώρα σε διυπουργικό επίπεδο χωρίς προσφυγή σε ένα κεντρικό συντονιστικό όργανο, μέσω τακτικής επικοινωνίας

και διασκέψεων μεταξύ των κυβερνητικών διοικητικών υπηρεσιών που ασχολούνται με καθεμία από τις διάφορες όψεις του προβλήματος των ναρκωτικών. Συνήθως, στο δεύτερο αυτό μοντέλο, η αρμοδιότητα του συντονισμού για τα ναρκωτικά εναπόκειται στο υπουργείο/τμήμα κοινωνικής πρόνοιας ή υγείας. Μπορεί επίσης να υπάρχει ένας συντονιστής για τα ναρκωτικά — υπεύθυνος για ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία και τα κοινωνικά θέματα, αλλά και αρμόδιος για τη συνεργασία με το κυβερνητικό τμήμα που ασχολείται με άλλους σχετικούς με τα ναρκωτικά τομείς (διάγραμμα 20).

Νομοθεσία και δίωξη

Το ΕΚΠΝΤ ασχολείται με την παρακολούθηση των κύριων τάσεων και αλλαγών στους νόμους περί ναρκωτικών. Για το σκοπό αυτό, διατίθεται επί γραμμής στη διεύθυνση <http://www.eldd.emcdda.org> νομική βάση δεδομένων για τα ναρκωτικά που περιέχει τους νόμους της ΕΕ για τα ναρκωτικά, τα νομικά προφίλ καθώς επίσης και συγκριτικές μελέτες.

Μεταξύ των βασικών εξελίξεων που καταγράφηκαν πρόσφατα αναφέρεται ότι η Πορτογαλία δεν θα ασκεί πλέον δίωξη για την καταστολή της προσωπικής χρήσης παράνομων ουσιών μετά την 1η Ιουλίου 2001 (νόμος 30/2000 που θεσπίστηκε τον Νοέμβριο του 2000). Ο παραβάτης του νόμου περί χρήσης ναρκωτικών, αντιθέτως, θα προσανατολίζεται από ειδικές επιτροπές σε θεραπεία ή παροχή συμβουλών. Από τον Μάιο του 2001, η χρήση και κατοχή κάνναβης στο Λουξεμβούργο τιμωρείται μόνο με χρηματικό πρόστιμο (σύμφωνα με το νόμο της

(20) Άρθρο 1.1.3 του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2000-2004, Cordroque 32 9283/00.

27ης Απριλίου 2001). Η κυβέρνηση του Βελγίου προτίθεται να εκδώσει διάταγμα με σκοπό να θεωρείται η «μη προβληματική» χρήση της κάνναβης ως μη αξιόποινη.

Τα πορίσματα πολλών εκθέσεων καταδεικνύουν ότι η ατομική χρήση ή η κατοχή παράνομων ναρκωτικών για προσωπική χρήση δεν ανήκουν στις κορυφαίες προτεραιότητες των ευρωπαϊκών αρχών καταστολής: τα πιο σοβαρά εγκλήματα και η διακίνηση ναρκωτικών αποτελούν τους βασικούς λόγους εκκίνησης ποινικής διαδικασίας για τη διάπραξη αδικήματος περί ναρκωτικών. Τα νέα μέτρα για την αποποινικοποίηση ή τη μη δίωξη των αδικημάτων σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, τα οποία έχουν εφαρμοστεί σε μερικά κράτη μέλη φαίνεται να επιβεβαιώνουν την τάση αυτή. Μια πρόσφατη μελέτη σχετικά με τη δίωξη των αδικημάτων περί ναρκωτικών, την οποία ξεκίνησε το ΕΚΠΝΤ το 2000, αποκάλυψε επίσης ότι η ποινική διαδικασία που σχετίζεται με την προσωπική κατοχή/χρήση μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών συνήθως διακόπτεται πριν να οδηγηθεί ενώπιον του δικαστηρίου. Η δημόσια κατοχή/χρήση, πώληση από χρήστες ναρκωτικών και τα εγκλήματα κατά της περιουσίας που συνδέονται με την τοξικομανία, ωστόσο, επισύρουν συχνά αυστηρότερα μέτρα από τους εισαγγελείς και τα δικαστήρια.

Τον Ιανουάριο του 2001 ξεκίνησε στο Δουβλίνο ένα δικαστικό πρόγραμμα για υποθέσεις ναρκωτικών με στόχο την αποκατάσταση των τοξικομανών παραβατών και την αντιμετώπιση της συνδεδεμένης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας. Του δικαστηρίου αυτού —παρόμοιου με τα καναδικά, αυστραλιανά και αμερικανικά μοντέλα δικαστηρίων για υποθέσεις ναρκωτικών— προεδρεύει ένας δικαστής εξειδικευμένος σε θέματα ναρκωτικών, ο οποίος ασχολείται αποκλειστικά με μη βίαιους τοξικομανείς παραβάτες προσφέροντας θεραπεία υπό επίβλεψη και αποκατάσταση αντί φυλάκισης. Οι εκτελεστικές αρχές της Σκοτίας επέλεξαν επίσης την ίδρυση ενός δικαστηρίου για υποθέσεις ναρκωτικών πριν από το τέλος του

2001, ενώ στην Αγγλία έχει ξεκινήσει πιλοτικά ένας αριθμός παρόμοιων πρωτοβουλιών.

Μια αναθεώρηση του ομοσπονδιακού νόμου στην Αυστρία τέθηκε σε εφαρμογή την 8η Απριλίου 2001 μειώνοντας από 5 σε 3 γραμμάρια το όριο που θεωρείται ως μεγάλη «ποσότητα». Αυτό θα έχει αντίκτυπο στο διαχωρισμό μεταξύ πλημμελήματος (αγορά και κατοχή μικρών ποσοτήτων) και κακουργημάτων (παραγωγή και κατοχή μεγάλων ποσοτήτων). Συζητήσεις έχουν επίσης λάβει χώρα σχετικά με το νομικό καθεστώς της κάνναβης που χρησιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς.

Στη Γερμανία, μια τροποποίηση του ομοσπονδιακού γερμανικού νόμου για τα ναρκωτικά όρισε ένα βασικό πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο κάθε κρατίδιο έχει τη δυνατότητα να ορίσει τα ελάχιστα πρότυπα που απαιτούνται για τη δημιουργία αιθουσών χρηστών (δηλαδή αίθουσες, στις οποίες οι XEN μπορούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών υπό υγιεινές συνθήκες). Κατά τον τρόπο αυτό το κρατίδιο μπορεί να αποφασίσει αν θα επιτρέψει ή όχι τις αίθουσες χρηστών. Ο νόμος καθιερώνει επίσης ένα κεντρικό μητρώο για τις θεραπείες υποκατάστασης και απαιτεί κατάρτιση των ιατρών που προσφέρουν τέτοια θεραπεία. Στην Πορτογαλία, μετά από δημόσια συζήτηση, ετοιμάζεται ένα προεδρικό διάταγμα για την ίδρυση αιθουσών χρηστών. Στο Λουξεμβούργο, ο νόμος της 27ης Απριλίου 2001 παρέχει τη νομική βάση για τη δημιουργία αιθουσών χρηστών.

Όσον αφορά το θέμα της δήμευσης της περιουσίας που προέρχεται από συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά εγκλήματα, έχει προταθεί ένα προσχέδιο νόμου στο Ηνωμένο Βασίλειο για την ίδρυση ενός οργανισμού για την επανάκτηση των περιουσιακών στοιχείων που προέρχονται από εγκληματικές δραστηριότητες (Criminal Assets Recovery Agency) και την εισαγωγή ενός κοινωνικού συστήματος για την επανάκτηση των περιουσιακών στοιχείων που

Διάγρ. 21

| Ταξινόμηση των εννοιών σχετικά με την ελάττωση της ζήτησης | | | |
|--|--|--|---|
| Στόχος | | | |
| Πλαίσιο | Πρόληψη | Θεραπεία | Μείωση της βλάβης |
| Εξαναγκασμός («Πρέπει να μείνετε μαζί μας») | | Θεραπεία στη φυλακή ⁽¹⁾ Εναλλακτικές λύσεις στις φυλακές Εξαναγκαστική θεραπεία | Μείωση της βλάβης στις φυλακές ⁽¹⁾ |
| Σταθερό περιβάλλον («Βρίσκεστε μαζί μας») | Σχολεία ⁽¹⁾ | Εσωτερική θεραπεία | |
| Σταθεροί χώροι υποδοχής («Ελάτε σε μας») | Κέντρα νεότητας | Εξωτερική θεραπεία Θεραπεία σε γενικούς παθολόγους | Υπηρεσίες «χαμηλού κατωφλιού» ⁽¹⁾ |
| Κίνηση («Εμείς σας αναζητούμε») | Εργασία εκτός δομών και κοινωνική εργασία ⁽¹⁾ | | Εκτός δομών εργασία ⁽¹⁾ |
| Μέσα ενημέρωσης («Διατηρείτε την ανωνυμία σας») | Διαδίκτυο, μέσα μαζικής ενημέρωσης ⁽¹⁾ Τρόποι αντιμετώπισης στα πρώιμα στάδια ⁽¹⁾ | | Τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας Τρόποι αντιμετώπισης στα πρώιμα στάδια ⁽¹⁾ |

⁽¹⁾ Δείχνει ότι οι έννοιες αυτές αναλύονται στην παρούσα έκθεση.

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

αποκτήθηκαν παράνομα. Ομοίως, η κυβέρνηση στη Φινλανδία υπέβαλε πρόταση νόμου στο Κοινοβούλιο για τη δέσμευση των κερδών από συνδεδεμένο με τα ναρκωτικά έγκλημα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει υποψία παράνομης προέλευσης, τη λεγόμενη αντιστροφή του καθήκοντος απόδειξης ενοχής. Στην Ιρλανδία, από το 1996 που ιδρύθηκε σε θεσμική βάση ⁽²¹⁾ το γραφείο για τα περιουσιακά στοιχεία που προέρχονται από εγκληματικές ενέργειες [Criminal Assets Bureau (CAB)], το βάρος έχει μεταπέσει στον εγκληματία ο οποίος πρέπει να αποδείξει ότι η περιουσία αποκτήθηκε νομίμως. Στην Ισπανία, για πέντε έτη το εθνικό σχέδιο για τα ναρκωτικά είχε τη διαχείριση των δημευμένων παράνομων κερδών. Μόνο το 2000, περισσότερα από 4 εκατ. ευρώ, που προέρχονταν από παράνομα, κατασχεμένα περιουσιακά στοιχεία (πλοία, αυτοκίνητα, χρήματα) «επιστράφηκαν» στον αγώνα κατά των ναρκωτικών: 1 543 137 ευρώ στην καταπολέμηση της διακίνησης των ναρκωτικών και 2 978 014 ευρώ σε προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης.

Δαπάνες για τα ναρκωτικά

Στο πλαίσιο της παρακολούθησης των τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στα κράτη μέλη, διεξήχθη ολοκληρωμένη έρευνα το 2000 για τη συλλογή, την ανάλυση και την εκτίμηση του επιπέδου των δημόσιων δαπανών για το θέμα των ναρκωτικών. Οι δαπάνες της κυβέρνησης, τόσο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και στον τομέα της επιβολής του νόμου υπολογίστηκαν με την εκτίμηση των άμεσων εξόδων (δαπάνες που αναγνωρίζονται άμεσα ως συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά) και των έμμεσων εξόδων (δαπάνες που πραγματοποιούνται από γενικές διοικητικές υπηρεσίες, όπως οι φυλακές, ως αποτέλεσμα του προβλήματος των ναρκωτικών).

Παρά κάποιες διαφορές, όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ ενέκριναν παρόμοια πολιτική εκχώρησης πόρων στον τομέα των ναρκωτικών. Γενικά, το 70 με 75 % του προϋπολογισμού προορίζεται για την καταστολή και το υπόλοιπο για την υγεία.

Συγκεκριμένοι τρόποι αντιμετώπισης

Μείωση της ζήτησης

Το τμήμα αυτό πραγματεύεται σειρά παρεμβάσεων με διαφορετικούς στόχους και σε διαφορετικά πλαίσια. Μια σύντομη παρουσίαση των διαφόρων πλαισίων και προσεγ-

Κινητοποίηση των μαθητών σε δραστηριότητες πρόληψης

Ύστερα από απαίτηση του Υπουργείου Παιδείας της Γαλλίας, διεξήχθη αξιολόγηση των σχολείων που έλαβαν μέρος σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα «Les élèves acteurs de prevention». Οι μαθητές δέχτηκαν καθοδήγηση στην οργάνωση εκστρατειών και τη μετάδοση γνώσεων στα θέματα που απασχολούσαν τους συμμαθητές τους. Η συμμετοχή τους στη διαχείριση του προγράμματος συνέβαλε στην αναγνώρισή τους από τους ομολόγους τους. Το πείραμα αποδείχτηκε επιτυχές για τα μισά από τα σχολεία που συμμετείχαν, αλλά ακόμη κι εκεί όπου δεν ήταν επιτυχές, προσέδρασε σε πολύ μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον των μαθητών σε όλα τα σχολεία. Η επίδρασή του στην ατμόσφαιρα και την ποιότητα της ζωής στα σχολεία ήταν πολύ θετική, τόσο από την πλευρά των μαθητών όσο και από την άποψη της εξωτερικής φήμης του σχολείου.

γίσεων σχετικά με τη μείωση της ζήτησης παρέχεται στο διάγραμμα 21.

Μέτρα πρόληψης

Πρόληψη στα σχολεία

Η πρόληψη των ναρκωτικών στα σχολεία παραμένει προτεραιότητα σε όλα τα κράτη μέλη. Υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της εκπαίδευσης για το θέμα της πρόληψης και μπορεί να είναι απαραίτητο να διεξαχθεί μελέτη της αγοράς, ώστε να επιλεχθεί το πιο κατάλληλο υλικό (όπως έγινε στη Γερμανία). Στα περισσότερα προγράμματα σπουδών, η πρόληψη των ναρκωτικών περιλαμβάνεται στο πλαίσιο της γενικότερης προαγωγής της υγείας. Προσεγγίσεις ομάδων ομολόγων (δηλαδή μαθητές που εκπαιδεύουν ο ένας τον άλλον) θεωρούνται πλεονεκτικές, αν και είναι δύσκολη η εδραίωση και η διατήρησή τους. Η συμμετοχή των γονέων θεωρείται παράγοντας αποφασιστικής σημασίας.

Η αστυνομία ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο για τη βασική πρόληψη των ναρκωτικών στα σχολεία (στο Βέλγιο, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και τη Σουηδία), αν και έχει υπάρξει κάποιος προβληματισμός για το κατά πόσον αυτά διαθέτουν τα απαραίτητα εκπαιδευτικά εφόδια γι' αυτού του τύπου την εργασία.

Οι μαθητές παίρνουν όντως ναρκωτικά (βλέπε κεφάλαιο 1 «Χρήση ναρκωτικών στον μαθητικό πληθυσμό») και βρίσκονται στη ζώνη κινδύνου. Αυτό αρχικά είχε κατά

⁽²¹⁾ Νόμος περί ιδρύσεως του οργανισμού για την επανάκτηση των περιουσιακών στοιχείων που προέρχονται από εγκληματικές ενέργειες, 1996, νόμος περί προϊόντων εγκλήματος, 1999.

Αξιολόγηση τύπων θεραπείας

Στη Νορβηγία, ένα πρόγραμμα αξιολογεί τύπους θεραπείας για χρήστες ναρκωτικών για να βρει αν κάποιες θεραπείες οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα από άλλες και για να ανακαλύψει ποιοι ασθενείς ωφελούνται από ποιον τύπο θεραπείας. Καθώς οι χρήστες ναρκωτικών συχνά χρησιμοποιούν πολλές διαφορετικές θεραπείες, το σημείο εκκίνησης είναι ότι κάθε θεραπεία επωφελείται από τα επιτεύγματα κάθε προηγούμενης θεραπείας — η υπόθεση είναι ότι οι πόροι που έχουν επενδυθεί δεν χάνονται.

μεγάλο μέρος απορριφθεί, γιατί τα σχολεία φοβούνταν την καταστροφή της εικόνας τους. Όλο και περισσότερο —στην Ισπανία, τη Γαλλία, το Λουξεμβούργο, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο— χαράσσονται στρατηγικές για την ανάπτυξη σχολικών πολιτικών σχετικά με την πρόληψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς, την έγκαιρη παρέμβαση και τη διευκόλυνση της παραπομπής των τοξικομανών σε θεραπείες απεξάρτησης. Ιδιαίτερα ανησυχία προκαλούν τα νεαρά άτομα που παρατούν το σχολείο ή αποβάλλονται από αυτό. Η Ισπανία αναφέρει τυποποιημένες παρεμβάσεις για την ομάδα αυτή, και στο Ηνωμένο Βασίλειο το 95 % των σχολείων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανέπτυξαν πολιτικές σχετικά με τα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά περιστατικά.

Πρόληψη σε τοπικούς χώρους και κοινότητες

Οι δραστηριότητες πρόληψης στις τοπικές κοινότητες επεκτάθηκαν τα τελευταία χρόνια και έλαβαν ποικίλα σχήματα και μορφές. Όλα τα κράτη μέλη αναφέρουν διαφορετικούς τύπους κατάρτισης των γονέων στην κοινότητα. Στην Ισπανία, για παράδειγμα, 25 000 οικογένειες έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα «escuelas de padres» το 1999 και στη Γαλλία υπάρχουν 75 ειδικά κέντρα παροχής συμβουλών για νέους ανθρώπους που παρέχουν βοήθεια για συναισθηματικά, οικογενειακά ή κοινωνικά προβλήματα. Στα σκανδιναβικά κράτη, ομάδες γονέων διοργανώνουν περιπολίες στους δρόμους της κοινότητάς τους, με σκοπό την παροχή συμβουλών σε νέα άτομα κατά τις νύχτες του Σαββατοκύριακου. Στη Δανία συμμετέχουν στη δραστηριότητα αυτή 1 300 γονείς.

Σε πολλά κράτη, όπως στο Βέλγιο, στη Γερμανία, στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στη Γαλλία, στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι αθλητικοί και γυμναστικοί σύλλογοι διαδραματίζουν ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στην πρόληψη των ναρκωτικών, απ' ό,τι είχε αναφερθεί τα προηγούμενα χρόνια. Στη Γερμανία, η συνεργασία μεταξύ των αθλητικών συλλόγων και η πρόληψη των ναρκωτικών υπάρχει από το 1994 και, το 2000, εκπαιδεύτηκαν ακόμη 2 500 νέοι επικεφαλής αθλημάτων. Στο Πότσδαμ της Γερμανίας, διοργανώθηκε τον Μάρτιο του 2000 μια διάσκεψη σχετικά με την πρόληψη της τοξικομανίας

Πίνακας 1

| | Θεραπεία υποκατάστασης μεταξύ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών | | |
|------------------|---|--|---|
| | Εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών ⁽¹⁾ | Εκτιμήσεις σχετικά με τον αριθμό των εισαχθέντων για θεραπεία υποκατάστασης | Ρυθμός κάλυψης της θεραπείας υποκατάστασης (%) ⁽²⁾ |
| Βέλγιο | 20 200 | 7 000 (1996) | 35 ⁽³⁾ |
| Δανία | 12 752-15 248 | 4 398 (4 298 μεθαδόνη και 100 βουπρενορφίνη) (1 Ιανουαρίου 1999) ⁽⁴⁾ | 27-34 |
| Γερμανία | 80 000-152 000 | 50 000 (2001) ⁽⁴⁾ | 33-63 |
| Ελλάδα | μ.δ. | 966 (1 Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾ | |
| Ισπανία | 83 972-177 756 | 72 236 (χορήγηση μεθαδόνης) (1999) | 41-86 |
| Γαλλία | 142 000-176 000 | 71 260 (62 900 λαμβάνουν βουπρενορφίνη και 8 360 λαμβάνουν μεθαδόνη)(Δεκέμβριος 1999) ⁽⁴⁾ | 40-50 |
| Ιρλανδία | 4 694-14 804 | 5 032 (31 Δεκεμβρίου 2000) ⁽⁴⁾ | 34-100 ⁽⁵⁾ |
| Ιταλία | 277 000-303 000 | 80 459 (1999) ⁽⁴⁾ | 27-29 |
| Λουξεμβούργο | 1 900-2 220 | 864 [164 στο επίσημο πρόγραμμα και ± 700 μερhenon (μεθαδόνη σε μορφή δισκίων) χορηγούμενη με συνταγή γιατρού· 2000] ⁽⁴⁾ | 38-45 |
| Κάτω Χώρες | 25 000-29 000 | 11 676 (1997) | 40-47 |
| Νορβηγία | 9 000-13 000 | 1100 (2001) | 8-12 |
| Αυστρία | 15 984-18 731 | 4 232 (1 Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾ | 23-26 |
| Πορτογαλία | 18 450-86 800 | 6 040 (1 Ιανουαρίου 2000) ⁽⁴⁾ | 7-33 |
| Φινλανδία | 1 800-2 700 ⁽⁶⁾ | 240 (170 βουπρενορφίνη και 70 μεθαδόνη) | 9-13 |
| Σουηδία | 1 700-3 350 ⁽⁶⁾ | 621 (31 Μαΐου 2000) ⁽⁴⁾ | 19-37 |
| Ηνωμένο Βασίλειο | 88 900-341 423 | 19 630 | 6-22 |

⁽¹⁾ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εθνική επικράτηση και την προβληματική χρήση ναρκωτικών, βλέπε τον επί γραμμής πίνακα 1, στη διεύθυνση www.emcdda.org.

⁽²⁾ Εκτίμηση του ποσοστού προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που τελούν υπό θεραπεία υποκατάστασης.

⁽³⁾ Το αριθμητικό στοιχείο για την επικράτηση αφορά μόνο τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και, συνεπώς, το αριθμητικό στοιχείο σχετικά με τη θεραπεία υποκατάστασης είναι ενδεχομένως μεγαλύτερο από το κανονικό.

⁽⁴⁾ Πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν απευθείας από τα εθνικά εστιακά σημεία.

⁽⁵⁾ Η 100 % κάλυψη της θεραπείας υποκατάστασης θεωρείται απίθανη, το οποίο σημαίνει ότι η εκτίμηση επικράτησης 4 694 (1 195) ίσως υποεκτιμά την πραγματική επικράτηση.

⁽⁶⁾ Χρήστες οπίου.

Σημείωση: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Πρόγραμμα εκτός δομών για άστεγες γυναίκες

Στη Σουηδία οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας της Στοκχόλμης ξεκίνησαν ένα πρόγραμμα εκτός δομών το 2000 με στόχο τις άστεγες γυναίκες, πολλές από τις οποίες έχουν ελάχιστη ή καμία επαφή με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Μετά την παροχή ιατρικής βοήθειας, ένας από τους σκοπούς του προγράμματος είναι η ενθάρρυνση των γυναικών να αυξήσουν τις επαφές τους με τις υπηρεσίες. Το πρόγραμμα είναι υποδειγματικό, λόγω του γεγονότος ότι αποτελεί κοινοπραξία μεταξύ των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, οργανώσεων εθελοντών και του τομέα ιατρικής περίθαλψης.

στους αθλητικούς ομίλους με έμφαση στην ποιότητα της πρόληψης των ναρκωτικών στους αθλητικούς ομίλους και στη χρήση των ναρκωτικών, καθώς και στις συνήθειες και την κουλτούρα των αθλητικών ομίλων.

Ο συντονισμός μεταξύ των ενδιαφερομένων αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχία. Στη Δανία, την Ελλάδα, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν πραγματοποιηθεί ή βρίσκονται υπό εξέλιξη σε εθνικό επίπεδο συμφωνίες μεταξύ των τοπικών ή περιφερειακών αρχών σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης των ναρκωτικών.

Θεραπεία

Θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά

Προς το παρόν υπάρχουν λίγα γνωστά στοιχεία σχετικά με τη διαθεσιμότητα της θεραπείας με αποχή από τα ναρκωτικά στην ΕΕ. Ωστόσο η θεραπεία με αποχή από τα ναρκωτικά φαίνεται να είναι η επικρατούσα μορφή θεραπείας στη Φινλανδία, την Ελλάδα, τη Νορβηγία και τη Σουηδία. Η τάση στα κράτη αυτά είναι η επίτευξη συντομότερων περιόδων θεραπείας από τρεις έως έξι μήνες αντί για ένα με δύο έτη, αν και στην Ελλάδα η μέση διάρκεια θεραπείας είναι δώδεκα μήνες. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση που διεξήχθη στη Γερμανία και καλύπτει διάφορα ευρωπαϊκά κράτη συμπεραίνει ότι η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τη διάρκειά της. Ωστόσο, η αξιολόγηση των διαφόρων επιλογών θεραπείας πρέπει ακόμη να βελτιωθεί.

Η διαχείριση κατά περίπτωση (άμεση πρόσβαση, εντατική, εξατομικευμένη παροχή βοήθειας) χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο για να καθοδηγήσει έναν χρήστη ναρκωτικών μέσα από τα δίκτυα θεραπείας, για παράδειγμα στο Βέλγιο, τη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες. Τα αποτελέσματα πέντε ολλανδικών μελετών σχετικά με

τη διπλή διάγνωση (τη συνύπαρξη προβλημάτων από τα ναρκωτικά και ψυχιατρικών προβλημάτων) αποκαλύπτουν ότι η διαχείριση κατά περίπτωση έχει ελαφρά θετική επίδραση στην ικανοποίηση του ασθενούς, στη χρήση των ναρκωτικών, στα ψυχιατρικά συμπτώματα, στις κοινωνικές σχέσεις και στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών περίθαλψης.

Οι Κάτω Χώρες παρέχουν αρνητική ως ένα βαθμό εικόνα μιας δύσκολης ομάδας στόχου που αποτυγχάνει να αλλάξει τη συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών που έχει, ακόμη και μετά από διάφορες προσπάθειες. Τα κέντρα για την παροχή κινήτρων στους νοσηλευόμενους έχουν ως σκοπό να προσφέρουν στους χρήστες ναρκωτικών τη δυνατότητα να αποθεραπευτούν, να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους σχέσεις και να αναδομήσουν την καθημερινή τους ζωή, ώστε να αυξηθεί το ενδιαφέρον τους για εισαγωγή σε τακτική φροντίδα. Ωστόσο, ο βαθμός αποχώρησης από τα κέντρα αυτά είναι 60 % και συμπεραίνεται ότι οι χρήστες ναρκωτικών που δεν δείχνουν το σχετικό ενδιαφέρον δεν μπορούν να βοηθηθούν με επιτυχία.

Κατάρτιση του προσωπικού των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης

Στην Ιρλανδία, η κατάρτιση και η υποστήριξη παρέχεται στο προσωπικό των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά καταστάσεων στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης. Οι πρώτες δύο φάσεις του προγράμματος περιλαμβάνουν την οργάνωση των προγραμμάτων κατάρτισης για τους ιδιοκτήτες/διαχειριστές των νυχτερινών κέντρων και τους ελεγκτές εισόδου. Η έμφαση δίνεται στη διεύρυνση των γνώσεων τους για τα ναρκωτικά, την εξέταση της στάσης τους απέναντι στα ναρκωτικά και τον έλεγχο νομικών θεμάτων, θεμάτων υγείας και θεμάτων ασφαλείας. Η τρίτη φάση έχει σχεδιαστεί για τη διάδοση ακριβών πληροφοριών σχετικά με τα ναρκωτικά στους νέους που συχνάζουν στα νυχτερινά κέντρα μέσω της διανομής ενός εγχειριδίου μεγέθους πιστωτικής κάρτας, το οποίο είναι γνωστό ως «πακέτο ζωτικών πληροφοριών» [vital information pack (VIP)] σε διάφορους χώρους, στους οποίους περιλαμβάνονται τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και τα κλαμπ. Στην τέταρτη φάση, θα οργανωθεί ημερίδα για την προσέλκυση υποστήριξης από τη βιομηχανία μουσικής/χορού για την ανάπτυξη αποδεκτών πολιτικών στους χώρους χορού. Η τελική φάση περιλαμβάνει την προτυποποίηση της κατάρτισης των ελεγκτών εισόδου και την παροχή των στοιχείων αυτών σε μορφή εγχειριδίων.

Σύστημα έκδοσης δικαστικών αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία και τον έλεγχο της τοξικομανίας στο Ηνωμένο Βασίλειο

Η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου καθιέρωσε ένα σύστημα έκδοσης δικαστικών αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία και τον έλεγχο της τοξικομανίας [Drug Treatment and Testing Order (DTTO)], σύμφωνα με το οποίο τα δικαστήρια δύνανται να εκδίδουν αποφάσεις οι οποίες υποχρεώνουν τους παραβάτες να υποβληθούν σε θεραπεία, είτε ως εναλλακτική δυνατότητα αντί της φυλάκισης είτε ως ποινή αυτή καθαυτή. Υπολογίζεται ότι κατά τη διάρκεια ανάπτυξης του συστήματος DTTO, πρόκειται να εκδοθούν, μέσα στο 2001, περίπου 3 425 δικαστικές αποφάσεις, σε σύγκριση με το 1999 όπου 120 000 άτομα είχαν καταδικαστεί για αδικήματα περί ναρκωτικών. Οι υπηρεσίες παροχής συμβουλών για την πρόληψη των ναρκωτικών, σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες δικαστικής επιτήρησης, θα παράσχουν υποστήριξη στη βάση για την εξάπλωση του συστήματος DTTO, μέσω της διάδοσης των πορισμάτων που αντλούν από την πρακτική εφαρμογή των πιλοτικών προγραμμάτων και της παροχής βοήθειας στις τοπικές ομάδες δράσης κατά των ναρκωτικών για την ανάπτυξη των κατάλληλων μέτρων εφαρμογής.

Θεραπεία υποκατάστασης

Η θεραπεία υποκατάστασης έχει επεκταθεί σε μέτριο βαθμό στην ΕΕ κατά τα τελευταία χρόνια. Η Ελλάδα, η Φινλανδία, η Νορβηγία και η Σουηδία διευκόλυναν προσφάτως την πρόσβαση στη θεραπεία υποκατάστασης,

κυρίως με μεθαδόνη. Η βουπρενορφίνη, που είναι η βασική ουσία υποκατάστασης στη Γαλλία, έχει εισαχθεί στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Φινλανδία (για αποτοξίνωση), τη Γερμανία, την Ιταλία, το Λουξεμβούργο, τη Νορβηγία, την Πορτογαλία, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ η LAAM χορηγείται με συνταγή στη Δανία, την Ισπανία και την Πορτογαλία. Στις Κάτω Χώρες βρίσκονται σε εξέλιξη μελέτες σχετικά με την ταχύτατη αποτοξίνωση με ναλτρεξόνη, η οποία χρησιμοποιείται για ιατρική χρήση. Η αποτοξίνωση με ναλτρεξόνη μπορεί να θεωρηθεί ως εναλλακτική λύση σε άλλες θεραπείες. Η ναλτρεξόνη χρησιμοποιείται στην Πορτογαλία για τα τελευταία δέκα χρόνια.

Η ηρωίνη συνεχίζει να χορηγείται με συνταγή επιλεκτικά στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η πειραματική χορήγηση ηρωίνης με συνταγή για τη θεραπεία μεγάλων χρόνιων χρηστών ναρκωτικών είναι διαθέσιμη στις Κάτω Χώρες στο πλαίσιο επιστημονικού πειραματισμού και μέσα στο 2001 θα αρχίσει η δοκιμαστική χορήγηση ηρωίνης με συνταγή στη Γερμανία. Το Λουξεμβούργο σκέφτεται επίσης τη δοκιμαστική χορήγηση ηρωίνης το 2002. Οι ειδικοί συμφωνούν ότι η χορήγηση ηρωίνης με συνταγή θα πρέπει να επιλέγεται μόνο όταν όλες οι άλλες διαθέσιμες θεραπείες έχουν αποτύχει. Η χορήγηση ηρωίνης με συνταγή επιβαρύνει τους ασθενείς και η ανάγκη να παρουσιάζονται αυτοπροσώπως στο κέντρο θεραπείας δύο ή τρεις φορές την ημέρα αποτελεί μειονέκτημα. Ωστόσο, υπάρχουν αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά της στους άπορους χρήστες ναρκωτικών, όσον αφορά τη μείωση του εγκλήματος, τη βελτίωση της υγείας και την κοινωνική επανένταξη.

Πίνακας 2

| | Παροχή βοήθειας σε χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές στην ΕΕ | | |
|------------------|---|--|---|
| | Θεραπεία στη φυλακή με αποχή από τα ναρκωτικά | Θεραπεία υποκατάστασης στη φυλακή | Μείωση της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά βλάβης στη φυλακή |
| Βέλγιο | Ναι, σε πειραματικό στάδιο | Σταδιακή αποτοξίνωση με μεθαδόνη | Ορισμένες τοπικές δράσεις πρόληψης για αντιμετώπιση του HIV |
| Δανία | Συνεργασία με ιδιωτικά ιδρύματα θεραπείας | Ναι, σε περίπτωση θεραπείας με μεθαδόνη | Παροχή υγρού καθαρισμού, εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β |
| Γερμανία | Ναι | Ναι | Ανταλλαγή συριγγών σε ορισμένες φυλακές |
| Ελλάδα | Ομάδες αυτοβοήθειας | Όχι | Πληροφόρηση σε ορισμένες φυλακές |
| Ισπανία | Ναι | Όχι | Ναι |
| Γαλλία | Όχι | Ναι (μεθαδόνη ή buprenofaline) | Παροχή πληροφορίας στους κρατούμενους, διανομή χλωρίνης |
| Ιρλανδία | Περιορισμένη | Αποτοξίνωση με μεθαδόνη, συντήρηση των κρατούμενων με HIV | Όχι |
| Ιταλία | Ναι | Ναι | Όχι |
| Λουξεμβούργο | Ναι | Ναι, σε περίπτωση θεραπείας με μεθαδόνη πριν από τη φυλάκιση και έναρξη θεραπείας πριν από την αποφυλάκιση | Όχι |
| Κάτω Χώρες | Ναι, υποχρεωτική θεραπεία για τους χρόνιους χρήστες | Περιορισμένη, προγράμματα μείωσης για τους κρατούμενους με βαρύτερη ποινή | Ναι |
| Αυστρία | Ναι | Ναι | Ναι |
| Πορτογαλία | Ναι | Ναι | Πληροφόρηση, εκπαίδευση φρουρών, προφυλακτικά και διανομή χλωρίνης, εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας |
| Φινλανδία | Μαθήματα σχετικά με την κατάχρηση ουσιών, θάλαμοι αποχής από τα ναρκωτικά | Ναι, σε περίπτωση θεραπείας με buprenofaline/μεθαδόνη πριν από τη φυλάκιση | Παροχή υγρού καθαρισμού, εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β |
| Σουηδία | Ναι | Όχι | Όχι |
| Ηνωμένο Βασίλειο | Ναι | Ναι, αποτοξίνωση με μεθαδόνη. Επίσης διατίθενται: sofaxidine, διυδροκωδεΐνη και Naltrexone | Διακία απολύμανσης σε ορισμένες φυλακές, παροχή συμβουλών και πληροφοριών |

Το πρόγραμμα της Φινλανδίας «Back to the future» («Επιστροφή στο μέλλον»)

Στη Φινλανδία, το πρόγραμμα «Back to the future» (το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Integra της ΕΕ) έχει εφαρμοστεί σε σχέδια για νέους τοξικομανείς. Τα αποτελέσματα των σχεδίων ενισχύουν την άποψη της εξαιρετικά δυσχερούς θέσης στην οποία βρίσκονται άτομα, τα οποία ενώ ξεπερνούν προβλήματα που τους έχει δημιουργήσει η κατάχρηση ναρκωτικών, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της ανεργίας και της εξασφάλισης εισοδήματος. Σε αυτά τα προβλήματα προστίθενται η ακατάλληλη στέγαση, η μειωμένη ικανότητα εργασίας, η έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και δυσκολίες που σχετίζονται με την εργασία και τη διατήρηση ενός τρόπου ζωής χωρίς ναρκωτικά. Στους συμμετέχοντες στα σχέδια παρέχονταν η δυνατότητα της εκπαίδευσης, ωστόσο συναντούσαν δυσκολίες στο να προσεγγί-

σουν τα εκπαιδευτικά συστήματα και να επιλέξουν εργασία. Δεν τους ήταν επίσης εύκολο να βρουν εργοδότες πρόθυμους να συνάψουν συμβάσεις μαθητείας. Αν και η πολιτεία αυτομάτως εγγυάται το σπουδαστικό δάνειο, οι τράπεζες αρνούνταν να παράσχουν προσωπικά δάνεια, γιατί σχεδόν το 90 % των πελατών δεν θεωρούνταν αξιόπιστοι. Από το σχέδιο διαπιστώθηκε ότι οι δράσεις που είναι διαθέσιμες στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις υπηρεσίες υγείας είναι ανεπαρκείς για την επίλυση πολλαπλών προβλημάτων κοινωνικής πρόνοιας. Απαιτούνται δραστικά μέτρα του συστήματος αποκατάστασης, τα οποία θα περιλαμβάνουν ατομική και προσαρμοσμένη στις μεμονωμένες ανάγκες προσέγγιση που θα υπερβαίνει τα διοικητικά εμπόδια, καθώς και ικανοποιητική χρηματοδότηση.

Μέτρα για τη μείωση των βλαβερών επιπτώσεων

Εργασία εκτός δομών

Η αξιολόγηση της εργασίας εκτός δομών (δηλαδή η επικοινωνία με χρήστες ναρκωτικών στο δικό τους χώρο) στην ΕΕ δεν είναι εύκολη υπόθεση από τη στιγμή που πολλές δραστηριότητες διεξάγονται τοπικά από μη κυβερνητικές οργανώσεις και από δομές που τείνουν να είναι πολύ πολύπλοκες.

Η εργασία εκτός δομών βασίζεται στην παραδοσιακή παροχή συμβουλών σε νέους (με στόχο την οδήγηση των χρηστών ναρκωτικών στη θεραπεία) και αποτελεί απάντηση στις ανησυχίες για τη δημόσια υγεία (ιδιαίτερα την πρόληψη από λοιμώδη νοσήματα). Η εργασία εκτός δομών μπορεί να περιλαμβάνει κοινωνική εργασία μεταξύ των τοξικομανών, ανταλλαγή συριγγών, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και/ή ειδικές υπηρεσίες για εθνικές μειονότητες, ιερόδουλες και άλλες δύσκολες ως προς την πρόσβαση ομάδες. Διατίθεται σε προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών που δεν βρίσκονται σε κανονικές υπηρεσίες θεραπείας σε όλα τα κράτη μέλη. Η υποστήριξη από άτομα του περιβάλλοντος των χρηστών έχει οργανωθεί στη Δανία, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών.

Η εργασία εκτός δομών επεκτείνεται στα περισσότερα κράτη μέλη. Στη Σουηδία ωστόσο, η εργασία εκτός δομών ήταν περισσότερο συνηθισμένη περίπου 10 με 15 χρόνια νωρίτερα και μια νέα μελέτη αναφέρει ότι, λόγω της μείωσης των πόρων, πολλοί χρήστες ναρκωτικών δεν προσεγγίζονται από τέτοιες υπηρεσίες. Μεταξύ των νέων

εξελίξεων περιλαμβάνεται η εργασία εκτός δομών για τους χρήστες ναρκωτικών από τη Βόρεια Αφρική στις Κάτω Χώρες και η παροχή ειδικών υπηρεσιών για γυναίκες χρήστες ναρκωτικών στη Δανία, τη Νορβηγία, την Αυστρία και τη Σουηδία.

Μια ειδική δραστηριότητα εκτός δομών, η οποία έχει αναπτυχθεί στη Γαλλία, στις Κάτω Χώρες, στην Αυστρία και στην Ισπανία, είναι ο επιτόπου έλεγχος των χαπιών στις χορευτικές εκδηλώσεις. Ο έλεγχος χαπιών είναι κάτι

Η διασφάλιση ποιότητας στη μείωση της ζήτησης

Στην Αυστρία, οι διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας γίνονται ολοένα και πιο σημαντικές στον τομέα της μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών. Έχουν καταρτιστεί οδηγίες για την ποιότητα της εργασίας και έχουν καθοριστεί ελάχιστα πρότυπα για όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων που αφορούν θέματα εθισμού και εξατομικευμένης διαχείρισης θεραπευόμενων ατόμων με υποκατάσταση. Έχουν επίσης καθοριστεί ελάχιστα πρότυπα ως απαραίτητες προϋποθέσεις ποιότητας που πρέπει να πληρούνται στον τομέα της παροχής συμβουλών για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, τα οποία θα πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο ενός σταδιακού προγράμματος. Στη Βιέννη, έχουν ιδρυθεί ειδικά κέντρα που είναι υπεύθυνα για τη δικτύωση και την εξασφάλιση της μετάδοσης πληροφοριών σε τομείς δραστηριοτήτων που εκτείνονται πέραν των θεμάτων ναρκωτικών (όπως η εργασία για νέους και η υγειονομική περίθαλψη).

που επιζητούν οι επισκέπτες, αφού το περιεχόμενο των χαπιών είναι πάντοτε κάτι που τους απασχολεί. Τα περισσότερα προγράμματα περιλαμβάνουν επίσης ενημερωτικές ομιλίες, μηνύματα για τη μείωση των βλαβερών συνεπειών και παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης. Πρόσφατη μελέτη του ΕΚΠΝΤ (μια απογραφή των παρεμβάσεων επιτόπιου ελέγχου χαπιών στην ΕΕ, ΕΚΠΝΤ 2001) αποδεικνύει ότι ο έλεγχος αυτός αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο προειδοποίησης για τις απρόσμενες και επικίνδυνες επιδράσεις των ναρκωτικών «χορού».

Υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης

Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης επεκτείνονται στα περισσότερα κράτη μέλη. Οι αίθουσες χρηστών —δηλαδή αίθουσες, όπου οι ΧΕΝ μπορούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών υπό υγιεινές και ασφαλείς συνθήκες— νομιμοποιήθηκαν στη Γερμανία τον Φεβρουάριο του 2000, και μια αίθουσα χρηστών δημιουργήθηκε στη Μαδρίτη της Ισπανίας το 2000 στο πλαίσιο ενός πιλοτικού προγράμματος. Στις Κάτω Χώρες υπήρχαν εδώ και μερικά χρόνια, όπου εξυπηρετούν εξάλλου και καπνιστές ηρωίνης, και χρήστες κοκαΐνης και κρακ. Παρόμοιες πρωτοβουλίες συζητούνται στην Αυστρία, το Λουξεμβούργο και την Πορτογαλία. Όσον αφορά μια συζήτηση στη Δανία για την εισαγωγή αιθουσών ενδοφλέβιας χρήσης σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, το Υπουργείο Υγείας της Δανίας επέλεξε να αναβάλει αυτή την πρωτοβουλία, λόγω των διεθνών συμβάσεων που αφορούν το ζήτημα αυτό.

Εγκαιρες απαντήσεις του τομέα της υγείας για τα νέα συνθετικά ναρκωτικά

Αυτά τα μέτρα στοχεύουν στην αποτροπή των ενδεχόμενων προβλημάτων που προκαλούνται στην υγεία λόγω της κατανάλωσης ουσιών, η ταυτότητα των οποίων είναι άγνωστη στους χρήστες, οι οποίοι δεν επιζητούν οι ίδιοι θεραπεία και επαφή με υπηρεσίες παροχής συμβουλών. Οι ουσίες αυτές, δηλαδή, είναι άγνωστες και καταναλώνονται από άγνωστους χρήστες. Αυτοί οι τρόποι αντιμετώπισης υλοποιούνται είτε μέσω δομικών μέτρων, όπως η οργάνωση ασφαλών «ρέιβ πάρτι» (κατάρτιση προσωπικού, παροχή νερού και εγκαταστάσεων χαλάρωσης) ή μέτρα πληροφόρησης σχετικά με τα ναρκωτικά «των πάρτι» μέσω εκστρατειών στα ΜΜΕ, αλληλεπιδραστικές ιστοθέσεις και CD-ROM είτε με εξειδικευμένη παροχή πληροφοριών σχετικά με τα αποτελέσματα του επιτόπιου ή εκτός χώρου ελέγχου χαπιών μέσω του Διαδικτύου ή εξειδικευμένου περιοδικού τύπου. Συνεπώς, οι παρεμβάσεις αυτές μερικές φορές συνδέονται με μέτρα εργασίας εκτός των δομών, όπως ο επιτόπιος έλεγχος χαπιών.

Στη Δανία, την Ισπανία, την Ιρλανδία, την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες οι τοπικές αρχές προσεγγίζουν τους χώρους

ψυχαγωγίας και διασκέδασης των νέων ατόμων (όπως τα κλαμπ, τα μπαρ και οι ντισκοτέκ) για να παράσχουν κατάρτιση και υποστήριξη στο προσωπικό, ώστε να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα τις συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά καταστάσεις.

Η αρχή της παρακολούθησης σε «πραγματικό χρόνο» των χώρων που συχνάζουν οι νέοι αναφέρθηκε από το Λουξεμβούργο. Μετά από μια αρχική φάση αξιολόγησης, εφαρμόστηκε σε διάφορους χώρους νεολαίας το παιχνίδι «Ecstasia», το οποίο περιλήφθηκε σε κατάλληλους κύκλους σχολικών μαθημάτων. Το παιχνίδι ενθαρρύνει τη συζήτηση, την ανταλλαγή εμπειριών και την εύρεση εναλλακτικών λύσεων στη χρήση ναρκωτικών, ειδικότερα όσον αφορά τα συνθετικά ναρκωτικά. Η ομάδα, μέσω του παιχνιδιού, αποκτά τη δυνατότητα προσέγγισης θεμάτων, στα οποία θα πρέπει να ευαισθητοποιούνται τα νέα άτομα. Η αξιολόγηση προτείνει την αύξηση των δημιουργικών και προσανατολισμένων στη δράση στοιχείων του παιχνιδιού.

Το Διαδίκτυο παρέχει μεγάλη ποικιλία πληροφοριών σχετικά με τα ναρκωτικά, οι οποίες απηχούν όλες τις θέσεις όσον αφορά την πολιτική αντιμετώπισης των ναρκωτικών. Εντούτοις ο έλεγχος της ποιότητας αυτών των πληροφοριών δεν είναι δυνατός. Οι περισσότεροι εθνικοί οργανισμοί πρόληψης, καθώς επίσης και οι ΜΚΟ, έχουν ήδη ή σχεδιάζουν να αποκτήσουν τη δική τους ιστοσελίδα, κυρίως με πληροφορίες αλλά και με αλληλεπιδραστικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η ιταλική *Io non calo la mia vita* (<http://www.iononcalo.it>), η σουηδική *Drugsmart* (<http://www.drugsmart.com>) και η μηχανή αναζήτησης ναρκωτικών <http://www.drugscope.org> που παρέχεται από τον DrugScope στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μια καινοτόμος πρωτοβουλία αναφέρεται από τη Φινλανδία, όπου υπάρχει διαθέσιμο στο Διαδίκτυο ένα ανώνυμο τεστ παροχής συμβουλών και αυτοαξιολόγησης (<http://www.a-klinikka.fi/plimenu1.htm>). Η βάση δεδομένων EDDRA του ΕΚΠΝΤ (<http://www.emcdda.org>) παρέχει εκθέσεις σχετικά με πάνω από 250 αξιολογημένα προγράμματα στον τομέα της μείωσης της ζήτησης και εμπλουτίζεται συνεχώς.

Μείωση της συνδεδεμένης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας

Πρόληψη της συνδεδεμένης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας

Όλα τα κράτη μέλη διαθέτουν εναλλακτικά προγράμματα θεραπείας υπό ειδικούς όρους, όπως, για παράδειγμα, η σοβαρότητα του αδικήματος ή η ηλικία του παραβάτη. Το μέτρο αυτό θεωρείται ότι μειώνει το ποσοστό της επακόλουθης εγκληματικότητας, αν και σχετικά στοιχεία αξιολόγησης είναι σπανίως διαθέσιμα.

Τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών

Οι χρήστες ναρκωτικών συνεχίζουν να αποτελούν μείζον πρόβλημα για το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, όπου μέχρι και το 50 % των φυλακισμένων παρουσιάζουν προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Λόγω του υψηλού ρυθμού κίνησης που παρουσιάζουν οι φυλακές υπολογίζεται ότι στην ΕΕ περνούν ετησίως από το σωφρονιστικό σύστημα 180 000 με 600 000 χρήστες ναρκωτικών. Η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών ποικίλλει αναλόγως του τύπου της φυλακής. Παρατηρείται περισσότερο σε μεγάλες και βραχείας παραμονής φυλακές, καθώς και στις γυναικείες απ' ό,τι στις ανδρικές φυλακές.

Ο πίνακας 2 δίνει γενική εικόνα της βοήθειας που παρέχεται σε χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές στην ΕΕ — πλήρη στοιχεία παρέχονται στην έκθεση του ΕΚΠΝΤ με τίτλο «Παροχή βοήθειας σε χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές».

Κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη

Η εκπαίδευση, η κατάρτιση, η στέγαση και η απασχόληση αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες για την αποκατάσταση των χρηστών ναρκωτικών μετά τη θεραπεία, την αποφυλάκισή τους ή την ολοκλήρωση μακροχρόνιων προγραμμάτων υποκατάστασης. Ωστόσο, φαίνεται ότι αυτός ο τομέας παροχής βοήθειας δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί ικανοποιητικά, παρά το ότι οι επαγγελματίες του κλάδου συχνά τονίζουν με έμφαση ότι η μέριμνα μετά τη θεραπεία και η επανένταξη αποτελούν πολύ σημαντικές πτυχές της θεραπείας από τα ναρκωτικά στις οποίες πρέπει ακόμη να γίνουν πολλές βελτιώσεις.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι το κλειδί για τη διασφάλιση της ποιότητας όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης των ναρκωτικών, όπως επίσης και ο κατάλληλος σχεδιασμός, η υποδομή, ο επαγγελματισμός, η επίβλεψη, η κατάρτιση, η έρευνα και η δικτύωση. Οι διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας καθιερώνονται με αυξανόμενο ρυθμό στον τομέα της μείωσης της ζήτησης στην ΕΕ. Πρωτοβουλίες διασφάλισης της ποιότητας όσον αφορά την πρόληψη αναφέρονται από τη Γερμανία, την Ελλάδα, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και την Αυστρία και όσον αφορά τη μέριμνα από τη Γερμανία, την Ελλάδα, το Λουξεμβούργο, τις Κάτω Χώρες, τη Νορβηγία, την Αυστρία, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Η κατάρτιση για γιατρούς γενικής ιατρικής και λοιπούς επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης έχει καθιερωθεί στο Βέλγιο, τη Γερμανία, τη Φινλανδία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ άλλες χώρες — η Ελλάδα, η Γαλλία, η Ιταλία, το Λουξεμβούργο, οι Κάτω Χώρες και η Σουηδία — δηλώνουν ότι, παρά την ύπαρξη τέτοιου είδους κατάρτι-

σης για επαγγελματίες στους τομείς της πρόληψης, της υγείας και της ποινικής δικαιοσύνης, εξακολουθεί να υφίσταται η ανάγκη για τη διοργάνωση μαθημάτων κατάρτισης υψηλής ποιότητας.

Μείωση της προσφοράς

Οι ακόλουθες πληροφορίες προέρχονται από εκθέσεις της Europol.

Οι νέες τεχνολογίες άμεσης επέμβασης και ο διαχωρισμός της εγκληματολογικής έρευνας σε διάφορα επίπεδα επιτρέπουν να αποφεύγονται οι μακροσκελείς, εξαντλητικές και απαιτητικές από άποψη πόρων ανακριτικές διαδικασίες. Τα κράτη μέλη πρέπει να αξιοποιήσουν πλήρως τις νέες δομές δικαστικής συνδρομής και επιβολής του νόμου στην ΕΕ, ώστε να αυξηθεί η ανταλλαγή πληροφοριών, τόσο εντός των κρατών μελών όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Το μέγεθος του οργανωμένου εγκλήματος στην ΕΕ αυξάνεται. Η παρασκευή και διακίνηση ναρκωτικών φαίνεται ότι παραμένουν οι κύριες δραστηριότητες των εγκληματικών δικτύων. Η συνεχής διαφοροποίηση και εξέλιξη των διαδρομών διοχέτευσης των ναρκωτικών αποτελούν πρόκληση στις προσπάθειες επιβολής του νόμου. Οι εγκληματίες εξετάζουν συνεχώς τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους στη διακίνηση των παράνομων εμπορευμάτων τους και μεταβάλλουν καταλλήλως τις επιχειρησιακές τους δραστηριότητες, αλλάζοντας τις διαδρομές, ανακαλύπτοντας νέες μεθόδους συγκάλυψης ή στρατολογώντας νέους διακινητές.

Σύμφωνα με την Europol (έκθεση σχετικά με την κατάσταση στην ΕΕ της παραγωγής και διακίνησης ναρκωτικών 1999/2000), ένα υποσχόμενο πρόγραμμα κατά της εκτροπής των χημικών προδρόμων ουσιών ήταν η επιχείρηση Purple, η οποία στόχευε στην πρόληψη της εκτροπής του υπερμαγγανικού καλίου — μιας χημικής ουσίας που χρησιμοποιείται στην παρασκευή της κοκαΐνης — στην οποία συνεργάστηκαν 23 κράτη, μεταξύ των οποίων και επτά κράτη μέλη που παράγουν, εισάγουν, εξάγουν ή διακινούν τη χημική ουσία, καθώς επίσης και το Διεθνές Όργανο Ελέγχου Ναρκωτικών, η ICPO/Interpol και η Παγκόσμια Οργάνωση Τελωνείων. Το πρόγραμμα στοχεύει στην πρόληψη της εκτροπής χημικών ουσιών, λαμβάνοντας υπόψη ότι η διαθεσιμότητα σε χημικές πρόδρομες ουσίες αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα για την παρασκευή των ναρκωτικών. Από την έναρξη λειτουργίας του προγράμματος, έχουν εντοπιστεί 248 αποστολές της χημικής ουσίας, οι οποίες περιλάμβαναν 7 778 τόνους. Άμεσα ανεστάλησαν ή κατασχέθηκαν 32 αποστολές υπερμαγγανικού καλίου, σχεδόν 2 226 τόνων συνολικά. Υπολογίζεται ότι αυτή η ποσότητα αντιστοιχεί με το 29 % όλων των αποστολών που βρίσκονται υπό

παρακολούθηση. Παρόμοια επιχείρηση θα διεξαχθεί και για τον οξικό ανυδρίτη, μια χημική ουσία που χρησιμοποιείται στην επεξεργασία της ηρωίνης.

Πέραν των εξελίξεων που πραγματοποιούνται σε πολιτικό επίπεδο και στοχεύουν στην αύξηση της δικαστικής συνδρομής και επιβολής του νόμου, οι αρμοδιότητες της Ευροποι θα επεκταθούν γενικότερα και στη νομιμοποίηση προσόδων από παράνομες δραστηριότητες, ανεξαρτήτως του τύπου του αδικήματος από το οποίο αυτές προέρχονται.

Σήμερα, η Ευροποι μαζί με εμπειρογνώμονες από κράτη μέλη και με το ΕΚΠΝΤ αναπτύσσουν μια εναρμονισμένη βάση για τις κατασχέσεις ναρκωτικών, με κοινούς ορισμούς και παραμέτρους, η οποία πρόκειται να καθιερωθεί σε όλα τα κράτη μέλη. Αυτό θα οδηγήσει σε μια τυποποιημένη συλλογή δεδομένων από ολόκληρη την ΕΕ και θα δώσει τη δυνατότητα καλύτερης σύγκρισης και ανάλυσης της κατάστασης των ναρκωτικών στα διάφορα κράτη μέλη.

Επιλεγμένα θέματα

Το παρόν κεφάλαιο επισημαίνει τρία συγκεκριμένα θέματα που συνδέονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη: την κοκαΐνη και την κοκαΐνη βάση/κρακ, τα λοιμώδη νοσήματα και τα συνθετικά ναρκωτικά.

Κοκαΐνη και κοκαΐνη βάση/κρακ

Στην ΕΕ έχει αυξηθεί η ανησυχία σχετικά με την αυξανόμενη χρήση κοκαΐνης, αν και είναι δύσκολο να επαληθευτούν οι πραγματικές τάσεις της χρήσης της και οι επιπτώσεις τους στην ΕΕ. Πρώτον, τα εθνικά δεδομένα, για παράδειγμα, που προέρχονται από έρευνες ή κέντρα θεραπείας, δεν αντικατοπτρίζουν τις αλλαγές στην επικράτηση και τα προβλήματα που εμφανίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές πόλεων ή τις αλλαγές που εντοπίζονται σε συγκεκριμένα κοινωνικά περιβάλλοντα. Δεύτερον, οι τρέχουσες πληροφορίες για την κοκαΐνη συχνά δεν αναφέρονται με σαφείς, επιστημονικούς ορισμούς — όπως, για παράδειγμα, τα συστήματα πληροφόρησης σπανίως διαχωρίζουν την κοκαΐνη «βάση/κρακ» από την υδροχλωρική κοκαΐνη ή τα διάφορα παρασκευάσματα «βάσης/κρακ» μεταξύ τους. Αυτές οι διαφορετικές μορφές κοκαΐνης έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά στην αγορά, διαφορετικά πρότυπα χρήσης και συμβάλλουν σε διαφορετικά προβλήματα, τα οποία θα πρέπει να κατανοηθούν πλήρως για τη δημιουργία επιτυχούς πολιτικής και ανταπόκρισης στη μείωση της ζήτησης.

Επικράτηση, πρότυπα και προβλήματα

Επικράτηση

Ούτε οι έρευνες στον γενικό πληθυσμό ούτε οι σχολικές έρευνες αποκαλύπτουν γενική αύξηση στα επίπεδα χρήσης της κοκαΐνης στην ΕΕ. Μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξε επιβεβαιωμένη αύξηση της επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά, μεταξύ νέων ενηλίκων ηλικίας 16 έως 29 ετών. Το ιταλικό εθνικό εστιακό σημείο αναφέρει ότι ένα εύρος πηγών στην Ιταλία έχει δείξει ότι η χρήση κοκαΐνης βρίσκεται στη δεύτερη θέση ως προς την κάρναβη και υψηλότερα από τη χρήση αμφεταμίνης ή έκστασης.

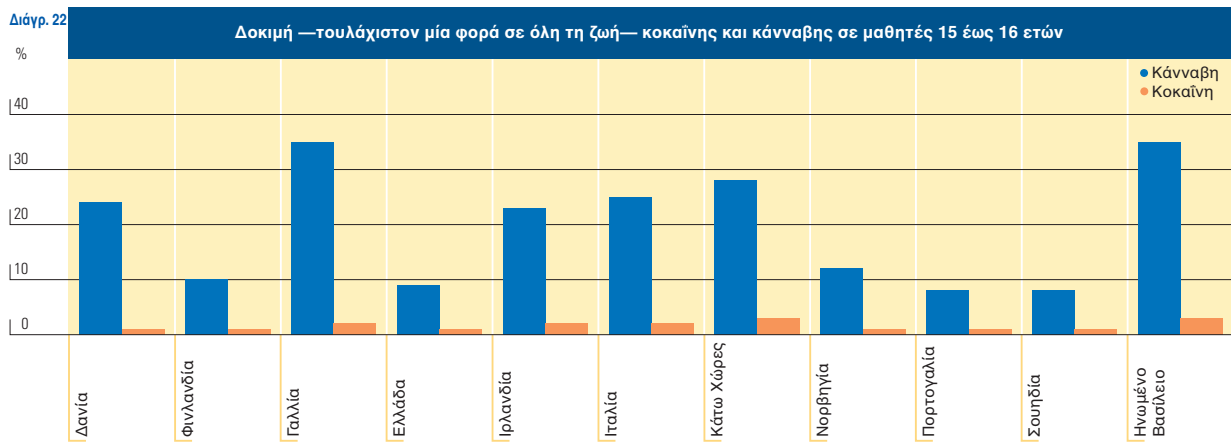
Μια έρευνα που διεξήχθη το 1999 σε ευρωπαϊκά σχολεία έδειξε ότι η πειραματική χρήση κοκαΐνης (επικράτηση χρήσης τουλάχιστον για μια φορά) μεταξύ μαθητών

Τι είναι η κοκαΐνη και το κρακ;

Η κοκαΐνη είναι διεγερτική φαρμακευτική ουσία που εξάγεται από τα φύλλα του θάμνου «Ερυθρόξυλον η κόκα» και παρασκευάστηκε για τη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος ασθενειών στα μέσα του 19ου αιώνα. Η χημική ονομασία της επεξεργασμένης ουσίας είναι υδροχλωρική κοκαΐνη και πωλείται γενικώς στη λιανική υπό τη μορφή κρυσταλλικής σκόνης, η οποία είναι γνωστή στην αγορά με μια ποικιλία ονομασιών, όπως «coke», «snow» και «Charlie». Γενικά λαμβάνεται ρινικά και λιγότερο συχνά διαλύεται σε νερό και λαμβάνεται ενδοφλέβια.

Κοκαΐνη «βάση/κρακ» είναι ένας όρος της αγοράς για την κοκαΐνη, η οποία έχει υποστεί επεξεργασία για να χρησιμοποιηθεί με κάπνισμα ή με εισπνοή των ατμών της, ώστε να επέλθει άμεση και έντονη επίδραση. Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις μέθοδοι παρασκευής «βάσης/κρακ» (1). Μια μέθοδος οδηγεί σε καθαρό προϊόν —με προσθήκη ζεστού νερού και αμμωνίας ή διττανθρακικού νατρίου και απόρριψη της περίσσειας υδατικής στιβάδας που περιέχει τους διαλύτες. Μια άλλη μέθοδος οδηγεί σε χαμηλότερη περιεκτικότητα κοκαΐνης —με θέρμανση πολτού κοκαΐνης και διττανθρακικού νατρίου σε φούρνο μικροκυμάτων με παραμονή όλων των διαλυτών στο τελικό προϊόν.

Η κοκαΐνη και η «βάση/κρακ» συνήθως διακρίνονται με βάση τη φυσική τους μορφή και την καθαρότητα, αν και πολλές φορές αυτό είναι δύσκολο, δεδομένου ότι μερικά δείγματα κοκαΐνης βάσης/κρακ ομοιάζουν στην εμφάνιση με την υδροχλωρική κοκαΐνη.



Πηγή: Έκθεση ESPAD 1999. Η πλήρης παραπομπή δίδεται στη σημείωση στη σελίδα 10.

ηλικίας 15 έως 16 ετών παραμένει χαμηλή και είναι πολύ χαμηλότερη από αυτή για την κάνναβη. Σε όλα τα κράτη μέλη που περιλαμβάνονται στην έρευνα, η κοκαΐνη αναφέρθηκε ότι είναι λιγότερο διαθέσιμη από την έκσταση, αν και υπήρχε σημαντική διακύμανση μεταξύ των κρατών. Η κοκαΐνη αναφέρεται ως εύκολα διαθέσιμη από τα μεγαλύτερα ποσοστά νέων 15 έως 16 ετών στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (21 και 20 % αντίστοιχα) και από το μικρότερο ποσοστό στη Φινλανδία (6 %). Ωστόσο, σε όλα τα κράτη της ΕΕ που ερευνήθηκαν, η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης ήταν σημαντικά μικρότερη σε σύγκριση με αυτή που ανέφερε η ίδια ηλικιακή ομάδα στις ΗΠΑ (2). Η αποδοκimasία της χρήσης της κοκαΐνης είναι πολύ υψηλή και λιγότερο ή περισσότερο ίδια σε ένταση σε όλα τα κράτη που έλαβαν μέρος στην έρευνα ενώ συγκεντρώνει τα ίδια επίπεδα αποδοκimasίας με την ηρωίνη.

Πρότυπα

Αν και σε εθνικό επίπεδο δεν διαπιστώνεται ιδιαίτερη χρήση κοκαΐνης από τον γενικό πληθυσμό, σε ορισμένους κοινωνικούς χώρους τα επίπεδα είναι πιο αξιοσημείωτα. Προηγούμενες έρευνες σε χρήστες κοκαΐνης έδειξαν ότι υπάρχουν σταθερά όρια που διαχωρίζουν τους «ψυχαγωγικούς» χρήστες (υδροχλωρικής) κοκαΐνης σε σκόνη από τους προβληματικούς χρήστες «βάσης/κρακ» και εκείνους που κάνουν ενδοφλέβια χρήση κοκαΐνης. Ένα ευρύ φάσμα προτύπων «ψυχαγωγικής» κατανάλωσης κοκαΐνης σε σκόνη βρίσκεται μεταξύ ομάδων ατόμων που συχνάζουν σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης και χώρους για χορό και τα οποία χρησιμοποιούν κοκαΐνη σε σκόνη για κοινωνικούς σκοπούς ή για λόγους σκοπιμότητας. Αυτοί οι «ψυχαγωγικοί χρήστες» είναι διαφορετικοί από τις περιθωριοποιημένες ομάδες που συγκεντρώνονται σε συγκεκριμένες περιοχές πόλεων, όπως τα άστεγα νεαρά

Πίνακας 3

| Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στις έρευνες με ομάδα-στόχο χρήστες, σε σύγκριση με τις έρευνες στον πληθυσμό | | | | | | |
|---|--|-------------------|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| | Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή (ΔΤΖ) στα άτομα που συχνάζουν σε κλαμπ | | | Νέοι ενήλικες του γενικού πληθυσμού | | |
| | ΔΤΖ (%) | Μέγεθος δείγματος | (Έτος) και πηγή | ΔΤΖ (%) | Μέγεθος δείγματος | Έτος και ηλικιακή ομάδα |
| Αυστρία | 42 | 50 | (1999) Αυστριακοί ρέιβερ — | — | — | — |
| Βέλγιο | 45 | 154 | (1998) Φεστιβάλ ροκ, γαλλική κοινότητα | — | — | — |
| Δανία | — | — | — | 3,1 | 14 228 | 2000 16-34 ετών |
| Φινλανδία | — | — | — | 1,2 | 2 568 | 1998 15-34 ετών |
| Γαλλία | 56 | 896 | (1999) Πάρτι «τέκνο/ρέιβ», Médecins du monde | 1,9 | 2 003 | 1999 15-34 ετών |
| Γερμανία | — | — | — | 2,2 | 6 380 | 1997 18-39 ετών |
| Πρώην Δυτική | — | — | — | 0,4 | 1 620 | 1997 18-39 ετών |
| Πρώην Ανατολική | — | — | — | — | — | — |
| Κάτω Χώρες | 48 | 456 | (1998) Άτομα που συχνάζουν στα κλαμπ του Άμστερνταμ Ερωτηματολόγιο (απάντησε ποσοστό 23 %) | 3,7 | 22 000 | 1997/98 15-34 ετών |
| Ισπανία | — | — | — | 4,8 | 12 488 | 1999 15-34 ετών |
| Ηνωμένο Βασίλειο | 62 18 κρακ | 517 | (1997) Release drugs and dance (1) | 6,4 | 10 293 | 1998 16-34 ετών |
| | 50 | 100 | (1999) Άτομα που συχνάζουν στα κλαμπ του Λίβερπουλ (2) | — | — | — |
| Βόρεια Ιρλανδία | 45 | 106 | (2000) Χρήστες έκστασης στη Βόρεια Ιρλανδία | — | — | — |

(1) Release (1997): *Release dance and drugs survey: an insight into the culture*, London.

(2) Henderson, S. (2000): *Protecting and promoting the health of club-goers in Liverpool: an information campaign evaluation and market research project 1999-2000*.

Πηγές: Εθνικά εστιακά σημεία και βιβλιογραφία όπως σημειώνεται παρακάτω.

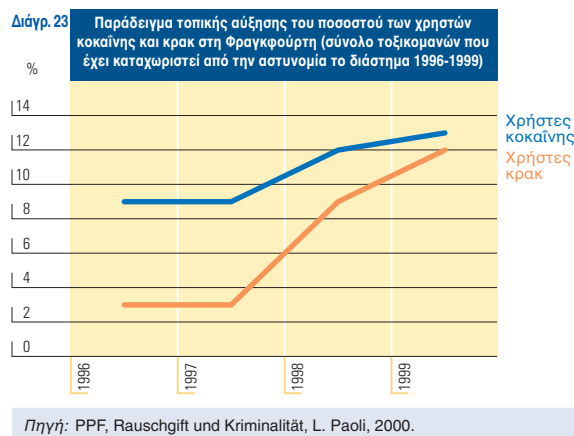
Επιλεγμένα θέματα

άτομα, τα άτομα που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ, και οι προβληματικοί χρήστες ηρωίνης που καπνίζουν «βάση/κρακ» ή κάνουν ενδοφλέβια χρήση μείγματος κοκαΐνης με ηρωίνη. Ωστόσο, το όριο μεταξύ κοκαΐνης σε σκόνη και «βάσης/κρακ» μπορεί να εξασθενήσει εξαιτίας μιας εμφανιζόμενης τάσης για κάπνισμα κοκαΐνης σε ψυχαγωγικούς χώρους και χώρους νυχτερινής διασκέδασης και εξαιτίας πρόσφατων αλλαγών στην αγορά. Πρώτον, έχει αναφερθεί σε πέντε κράτη μέλη — τις Κάτω Χώρες, τη Γαλλία, την Ελλάδα, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία— νέα τάση ανάμειξης «βάσης/κρακ» με καπνό, γνωστό ως «τσιγαρίλκι», για κάπνισμα. Δεύτερον, οι εγκληματολογικές υπηρεσίες έχουν αναφέρει ότι μερικά δείγματα «βάσης/κρακ» κοκαΐνης έχουν παρόμοια μορφή με την (υδροχλωρική) κοκαΐνη σε σκόνη, γεγονός που καθιστά δύσκολη οποιαδήποτε διάκρισή της από την αστυνομία ή τους άπειρους χρήστες (8). Και τρίτον, στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχουν ενδείξεις ότι η κοκαΐνη «βάση/κρακ» για κάπνισμα ανακατασκευάζεται και πωλείται με νέα ονόματα, όπως «rock» και «stone», με σκοπό να διακρίνεται από την κοκαΐνη για κάπνισμα και να προωθείται η εικόνα της στην αγορά ως «εκλεκτού» εμπορεύματος, παρόμοιο με την κοκαΐνη σε σκόνη (4).

Η επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης είναι πολύ υψηλότερη στις υποομάδες πληθυσμού με υψηλή επικράτηση της λήψης άλλων ναρκωτικών απ' ό,τι είναι μεταξύ του γενικού πληθυσμού των νέων ενηλίκων. Ο πίνακας 3 (Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στους χώρους των χρηστών που αποτελούν την ομάδα-στόχο) δείχνει ουσιώδη διαφορά μεταξύ της σχετικά υψηλής επικράτησης της λήψης κοκαΐνης τουλάχιστον για μία φορά στους νέους που συχνάζουν σε νυχτερινά/χορευτικά κέντρα διασκέδασης («dance goers/clubbers») και του πολύ χαμηλότερου ποσοστού στον γενικό πληθυσμό των νέων ενηλίκων. Το σχετικά υψηλό κόστος της κοκαΐνης, σε συνδυασμό με τη μικρή διάρκεια της επίδρασής της, αποθαρρύνουν την τακτική ψυχαγωγική χρήση, για την οποία σημαντικός παράγοντας μπορεί να είναι το υψηλό διαθέσιμο εισόδημα. Στους χώρους νυχτερινής ψυχαγωγίας υπάρχει η τάση σε ορισμένα άτομα να πίνουν σημαντικά περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι συνήθως, όταν χρησιμοποιούν κοκαΐνη. Η κοκαΐνη βοηθά στην αύξηση της κοινωνικότητας μετριάζοντας τις ανεπιθύμητες επιδράσεις του αλκοόλ.

Προβλήματα

Μεταξύ του 1994 και του 1999 ο αριθμός των ατόμων που ζήτησαν θεραπεία για προβλήματα που σχετιζόνταν με την κοκαΐνη ως το κύριο ναρκωτικό που ελάμβαναν — αναλογικά με τα άτομα που ζήτησαν συνολικά θεραπεία—



αυξήθηκε σημαντικά στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες. Η Γερμανία, η Ελλάδα και η Ιταλία παρουσίασαν επίσης αύξηση μέχρι το 1998 (22). Αύξηση ανέφεραν και το Ηνωμένο Βασίλειο καθώς και το γαλλόφωνο και φλαμανδόφωνο τμήμα του Βελγίου. Υπάρχει έλλειψη συγκρίσιμων ερευνών για τους χρήστες κοκαΐνης που υποβάλλονται σε θεραπεία στην ΕΕ. Οι ποσοστιαίες αυξήσεις στα άτομα που επιζητούν βοήθεια λόγω προβλημάτων από κοκαΐνη, μπορεί να δηλώνουν πραγματική αύξηση τέτοιων προβλημάτων, αλλά μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα της μείωσης του αριθμού χρηστών οπιούχων ή πρώην χρηστών οπιούχων που στράφηκαν στην κοκαΐνη ως το κύριο ναρκωτικό. Η ανάπτυξη υπηρεσιών που έλκουν ολοένα και περισσότερους χρήστες κοκαΐνης μπορεί επίσης να επηρεάσει τα στοιχεία που αφορούν τη θεραπεία. Ορισμένες υπηρεσίες θεραπείας για ναρκωτικά έχουν αναφέρει ότι μεταξύ των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία απεξάρτησης από την ηρωίνη, έχει παρουσιαστεί αύξηση στη χρήση κοκαΐνης, ιδιαίτερα με τη μορφή «βάσης/κρακ» με κάπνισμα ή με ενδοφλέβια λήψη μαζί με ηρωίνη.

Το διάγραμμα 23 δίνει ένα παράδειγμα τοπικής αύξησης χρηστών «βάσης/κρακ», το οποίο δεν αντικατοπτρίζεται σε εθνικό επίπεδο. Στη Φραγκφούρτη, το ποσοστό των χρηστών «κρακ» τετραπλασιάστηκε σε σχέση με το σύνολο των τοξικομανών που καταχωρίστηκαν από την αστυνομία μεταξύ του διαστήματος 1996-1999.

Οι υπηρεσίες υγείας και οι χρήστες κοκαΐνης σπανίως αναφέρουν θανάτους ή κακή σωματική υγεία ως άμεση συνέπεια της εισπνοής κοκαΐνης σε σκόνη, και επειδή οι ψυχαγωγικοί χρήστες τείνουν να χρησιμοποιούν την κοκαΐνη παράλληλα με μεγάλες ποσότητες αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών, είναι δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς τις αιτίες των αρνητικών περιστατικών. Ωστόσο, το Λουξεμβούργο, οι Κάτω Χώρες και η Ιταλία αναφέρουν

(22) Διάγραμμα 15 ΕΓ: Κοκαΐνη: εξέλιξη νεοεισαχθέντων για θεραπεία (έκδοση επί γραμμής).

αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά, και η Ισπανία αναφέρει αύξηση των έκτακτων περιστατικών στα νοσοκομεία, λόγω κοκαΐνης σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά. Η αυξημένη ενημέρωση του προσωπικού έκτακτων περιστατικών στα νοσοκομεία σχετικά με τον ενδεχόμενο ρόλο της κοκαΐνης στις καρδιαγγειακές διαταραχές θα μπορούσε να συμβάλλει στη συχνότερη αναφορά τέτοιων περιστατικών (4).

Έχουν παρατηρηθεί σοβαρά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και προβλήματα υγείας, που σχετίζονται με το κάπνισμα της «βάσης/κρακ» κοκαΐνης, ιδιαίτερα στις περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως είναι οι προβληματικοί χρήστες οπιούχων, οι άστεγοι και άλλοι μειονεκτούντες νέοι, καθώς και οι γυναίκες που ασκούν επαγγέλματα που σχετίζονται με το σεξ. Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό τα προβλήματα αυτά είναι άμεσες συνέπειες της ίδιας της χρήσης της κοκαΐνης σε αυτή τη μορφή ή της συχνότητας και της ποσότητας της χρήσης της ή άλλων κοινωνικών/ψυχολογικών προβλημάτων που προϋπάρχουν παράλληλα με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Αγορά

Το 1999, ο αριθμός των κατασχέσεων κοκαΐνης αυξήθηκε σημαντικά στο Λουξεμβούργο και τη Σουηδία, ενώ μειώθηκε στην Αυστρία, το Βέλγιο και τη Δανία. Τα επίπεδα των λιανικών τιμών της κοκαΐνης που καταγράφηκαν ανέρχονται από 24 μέχρι 170 ευρώ ανά γραμμάριο, με φθηνότερες πόλεις το Άμστερνταμ και τη Φραγκφούρτη, και τη Σουηδία και τη Φινλανδία ως τις ακριβότερες από τις χώρες μέλη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γαλλία οι τιμές λιανικής έχουν μειωθεί, αλλά η καθαρότητα παρέμεινε γενικά υψηλή μεταξύ 55 και 70 % μέχρι τα τέλη του 1999, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξε απότομη πτώση της μέσης καθαρότητας του κρακ (10). Οι γεωγραφικές διακυμάνσεις στην τιμή μέσα στα κράτη μέλη είναι αξιοσημείωτες. Οι μικρές ποσότητες κοκαΐνης, σε υποδιαίρεσεις του γραμμαρίου ή με τη μορφή «σφαιριδίων» (balls) ή «πετρών» (rocks), διατίθενται για λιγότερο από 15 ευρώ σε ορισμένες πόλεις, ιδίως σε χώρους δημόσιας χρήσης ναρκωτικών, όπου οι συγκεντρώσεις κοκαΐνης σημειώνουν σημαντική πτώση (για παράδειγμα, στη Φραγκφούρτη, το Μιλάνο, το Παρίσι, το Λονδίνο, το Μάντσεστερ και το Λίβερπουλ). Η διανομή κοκαΐνης γίνεται κυρίως μέσω φιλικών κύκλων, αλλά σε ορισμένες πόλεις υπάρχει ανοιχτή δοσοληψία σε χώρους νυχτερινής ψυχαγωγίας και στο δρόμο. Η διακίνηση κατ' οίκον και οι υπηρεσίες παράδοσης έχουν διευκολυνθεί εξαιρετικά λόγω της μεγάλης ευκολίας και της προστασίας (λόγω ανωνυμίας) που προσφέρουν στους εμπόρους τα κινητά τηλέφωνα (4), (5), (6), (7).

Έχει αναφερθεί αυξημένη διαθεσιμότητα κοκαΐνης για κάπνισμα («βάση/κρακ») σε αρκετές ευρωπαϊκές πόλεις

(Άμστερνταμ, Ρόττερνταμ, Λονδίνο, Λίβερπουλ, Μάντσεστερ, Φραγκφούρτη, Μιλάνο και Παρίσι), αλλά οι μέθοδοι παρασκευής της (καθώς και τα επακόλουθα επίπεδα περιεκτικότητας σε κοκαΐνη που μπορούν να ανέλθουν μέχρι και σε 100 %) ποικίλλουν και δημιουργούν σύγχυση στα συστήματα πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, ενώ η απουσία επιστημονικών ορισμών για όρους που χρησιμοποιούνται «στο δρόμο», όπως «crack» και «base» δημιουργούν προβλήματα στους τρόπους πρόληψης και κατάρτισης. Στο «δρόμο», η κοκαΐνη μπορεί να πωλείται ήδη αναμεμιγμένη με ηρωίνη.

Η Ισπανία, το Βέλγιο και οι Κάτω Χώρες αναφέρονται ως μείζονες κόμβοι μεταφοράς της κοκαΐνης από τη Λατινική Αμερική (ειδικότερα την Κολομβία, τη Βραζιλία και τη Βενεζουέλα) προς την υπόλοιπη ΕΕ. Το 1999, εξαρθώθηκαν, σύμφωνα με στοιχεία, έξι εργαστήρια επεξεργασίας κοκαΐνης στην Ισπανία, γεγονός στο οποίο αποδόθηκε η μετέπειτα αύξηση της χονδρικής τιμής της κοκαΐνης στη χώρα αυτή.

Προγράμματα παρέμβασης και νέες προσεγγίσεις

Οι τρόποι αντιμετώπισης της αυξανόμενης χρήσης κοκαΐνης και κρακ από την ΕΕ έχουν λάβει τρεις κύριες μορφές στον τομέα της μείωσης της ζήτησης. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, ένας μικρός αριθμός πόλεων ανέπτυξε ειδικές υπηρεσίες, όπως η Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. στη Φραγκφούρτη και η «Take Five» στο Ρόττερνταμ, για την αντιμετώπιση των αναγκών που προκύπτουν από τα πρωτογενή προβλήματα της κοκαΐνης, με στόχο τις ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες. Μερικά κράτη μέλη αναφέρουν προσπάθειες προσαρμογής των υφιστάμενων δομών, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των προβληματικών χρηστών κοκαΐνης και κρακ. Στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, έχουν αναπτυχθεί πολυτομεακές στρατηγικές από τους αντίστοιχους επαγγελματίες για τη συλλογή και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των χρηστών κοκαΐνης και κρακ, με σκοπό την ανάπτυξη της κατάλληλης κατάρτισης και την προσαρμογή των υπάρχοντων προτύπων και υπηρεσιών θεραπείας, κατά τρόπον ώστε να γίνουν πιο αποτελεσματικές στην ικανοποίηση των αναγκών αυτών των χρηστών. Τρίτον, μερικά κράτη μέλη έχουν δώσει έμφαση στην ανάγκη αντιμετώπισης της εγκληματικότητας και τις γενικότερες επιπτώσεις στην υγεία από τη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών.

Δεδομένα για τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων της κοκαΐνης από τον ιδιωτικό τομέα είναι δύσκολο να αποκτηθούν, εντούτοις ο τομέας αυτός είναι πιθανόν να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία προβληματικών χρηστών που βρίσκονται σε πιο πλεονεκτική κοινωνική θέση.

Επιλεγμένα θέματα

Παραδείγματα θεραπειάς για τα προβλήματα της κοκαΐνης

Λίγοι τρόποι θεραπείας έχουν περιγραφεί στις αναφορές των κρατών μελών. Η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες, ωστόσο, επισημαίνουν παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες για τα προβλήματα της κοκαΐνης.

Στη Φραγκφούρτη, η οργάνωση νεολαίας Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. προσφέρει μια θεραπεία, η οποία στοχεύει σε άτομα εθισμένα στην κοκαΐνη και είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ατόμου ξεχωριστά. Η αρχική «φάση εντατικής θεραπείας», η οποία διαρκεί μερικές ημέρες, πραγματοποιείται είτε σε εξωτερικά ιατρεία με ψυχοκοινωνική υποστήριξη είτε σε νοσοκομείο με αγωγή αποτοξίνωσης. Η επόμενη φάση περιλαμβάνει έξι εβδομάδες θεραπείας με νοσηλεία, όπου το άτομο ακολουθεί ένα ημερήσιο πρόγραμμα που περιλαμβάνει ομαδικές και ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες. Η φάση ανάνηψης, η οποία πραγματοποιείται είτε σε εξωτερικά ιατρεία είτε με νοσηλεία, στοχεύει στην αποκατάσταση ή τη βελτίωση των επαφών και των σχέσεων με την οικογένεια, τους συγγενείς ή τους φίλους.

Στο Ρόττερνταμ, λειτουργεί από το 1996 το «Take Five», ένα πρόγραμμα θεραπείας για εντατικούς χρήστες «βάσης/κρακ». Το πρόγραμμα το οποίο διαχειρίζονται οι δημοτικές υπηρεσίες υγείας λειτουργεί ως υπηρεσία άμεσης πρόσβασης. Στην πρώτη φάση, σύμβουλοι «που βγαίνουν στο δρόμο» έρχονται σε επαφή με χρήστες «βάσης/κρακ» σε διάφορα μέρη, όπως σημεία αγοραπωλησίας ναρκωτικών, αίθουσες χρηστών ή κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων. Στη δεύτερη φάση, ο ασθενής συχνάζει στον λεγόμενο «χώρο διαλείμματος», όπου του προσφέρεται υποστήριξη 24 ώρες την ημέρα από έναν γενικό ιατρό και ψυχιάτρους που είναι διαθέσιμοι όποτε χρειαστεί. Ο σκοπός της τρίτης φάσης είναι η σταθεροποίηση της υγείας του ατόμου και η έναρξη της αποκατάστασης. Στο πείραμα του Ρόττερνταμ αναφέρεται ότι η βελονοθεραπεία είναι πολύ δημοφιλής μεταξύ των θεραπευομένων ως μέσο χαλάρωσης.

Θέματα πολιτικής

Στην ΕΕ υπάρχει αγορά καταναλωτών ναρκωτικών για ψυχαγωγικούς λόγους, οι οποίοι έχουν διαθέσιμο εισόδημα και οι οποίοι είτε είναι επιφυλακτικοί με το αβέβαιο περιεχόμενο των χαπιών «έκσταση» και με τους πιθανούς σοβαρούς και μακροπρόθεσμους κινδύνους για την υγεία είτε έχουν κουραστεί από τις προηγούμενες εμπειρίες τους με την MDMA και τις δυσάρεστες παρενέργειες που διαρκούν αρκετές ημέρες. Η έρευνα δείχνει ότι από την πλευρά των ψυχαγωγικών χρηστών κοκαΐνης, η κοκαΐνη θεωρείται περισσότερο προβλέψιμη, εύχρηστη και ελαφρότερη από την έκσταση και οι παρενέργειές της θεωρούνται λιγότερο σοβαρές ή δυσάρεστες και μικρότερης διάρκειας από τις παρενέργειες της έκστασης ή των αμφεταμινών (3).

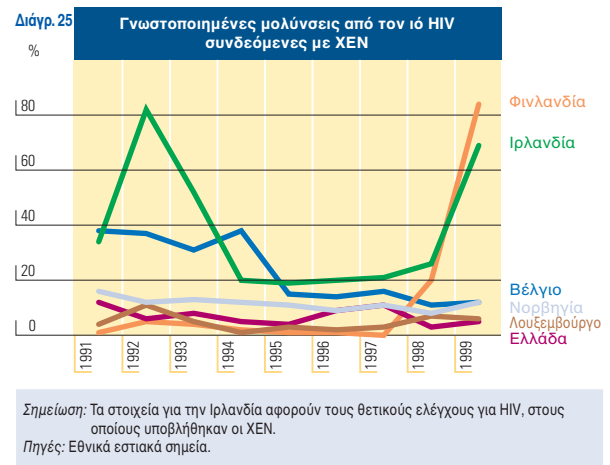
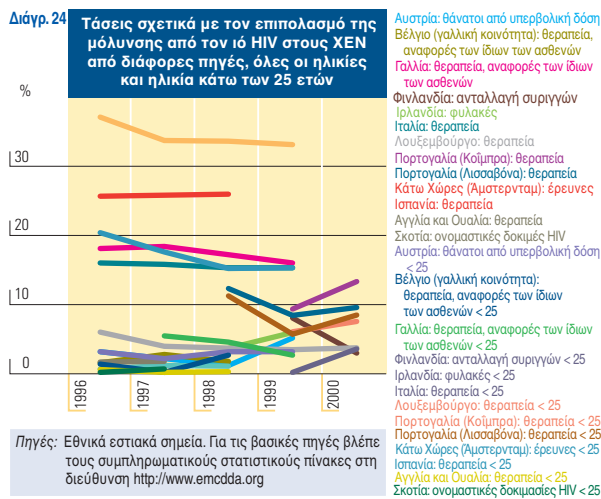
Στην έρευνα διαπιστώθηκαν σαφείς κοινωνικές διαφορές και εντελώς διαφορετικές υποκουλτούρες μεταξύ των χρηστών (υδροχλωρικής) κοκαΐνης σε σκόνη και των καπνιστών «βάσης/κρακ» —ωστόσο αυτά τα όρια εύκολα μπορούν να αμφισβητηθούν εξαιτίας των πρόσφατων αλλαγών στην αγορά και της εμφανιζόμενης τάσης του καπνίσματος κοκαΐνης «βάσης/κρακ» αναμειγμένης με καπνό σε «τσιγαρίλκια» («joints»), σε χώρους ψυχαγωγίας και νυχτερινής διασκέδασης. Οι αλλαγές αυτές ενδέχεται, ως αποτέλεσμα, να αποδυναμώσουν το «ταμπού» από το οποίο περιβαλλόταν το κάπνισμα «βάσης/κρακ» και το οποίο λειτουργούσε ως άτυπος φραγμός της διάδοσης του κρακ σε χώρους όπου συνηθιζόταν η ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών. Αυτή η «χαλάρωση» του οιοεινικού ελέγχου της χρήσης κοκαΐνης «βάσης/κρακ» καθιστά επιτακτική την ανάγκη έγκαιρης παρέμβασης.

Η θετική εικόνα της κοκαΐνης σε σκόνη, και ενδεχομένως επίσης της κοκαΐνης «βάσης/κρακ», ως ναρκωτικό χρήσιμο, το οποίο προσδίδει κύρος, παράλληλα με την ύπαρξη εύπορων καταναλωτών, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε διάδοση της χρήσης κοκαΐνης, όπως επίσης και της κοκαΐνης «βάσης/κρακ», στην Ευρώπη. Η πιθανότητα αυτή πρέπει να ερμηνευθεί με επιφύλαξη, καθώς η παροχή μεροληπτικών πληροφοριών σχετικά με την κοκαΐνη «βάσης/κρακ» είναι δυνατόν να περιβάλλει με μύθους τη χρήση της και να αποσπάσει την προσοχή από τα δυσεπίλυτα διαρθρωτικά προβλήματα που γνωρίζουν τα κέντρα των πόλεων.

Βιβλιογραφικό δελτίο

(Εκθέσεις των εθνικών εστιακών σημείων, 2000)

- (1) The Forensic Science Service, *Drug abuse trends*, No 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.
- (2) Έκθεση ESPAD 1999, βλέπε σ. 10 για πλήρη στοιχεία.
- (3) Boys, A., κ.ά.: *Cocaine trends: A qualitative study of young people and cocaine use*, January 2001, National Addiction Centre, London.
- (4) Ghuran, A., και Nolan, J.: «Recreational drug misuse: issues for the cardiologist», *Heart*, τόμος 83, 2000, σσ. 627-633.
- (5) Brain, K., Parker, H., και Bottomley, T.: *Evolving crack cocaine careers: New users, quitters and long term combination drug users in NW England*, University of Manchester, 1998.
- (6) Paoli, L.: Pilot project to describe and analyse local drug markets: First-year report to the EMCDDA, Max Planck Institute, Freiburg, 2000.
- (7) Blanken, P., Barendregt, C., και Zuidmulder, L.: «Retail level drug dealing in Rotterdam», *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*, EMCDDA, Scientific Monograph Series, αριθ. 4, 2000.
- (8) *Drug abuse trends*, αριθ. 10, New Series, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1999.
- (9) Hartman, D., και Golub, A.: «The social construction of the crack epidemic in the print media», *Journal of Psychoactive Drugs*, τόμος 31 (4), 1999.
- (10) Home Office *Statistical Bulletin*, 2000.



Λοιμώδη νοσήματα

Επικράτηση και τάσεις

HIV

Ο επιπολασμός της μετάδοσης του ιού HIV διαφέρει πολύ όχι μόνο μεταξύ των χωρών, αλλά και στο εσωτερικό χωρών μεταξύ περιφερειών και πόλεων. Αν και οι αποκλίνοσες πηγές και μέθοδοι συλλογής στοιχείων καθιστούν τις συγκρίσεις δύσκολες, τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο μέσος όρος των επιπέδων μετάδοσης στις διάφορες υποομάδες χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) ποικίλλει αδρομερώς από 1 % περίπου στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 32 % στην Ισπανία (βλέπε διάγραμμα 8, κεφάλαιο 1).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV φαίνεται να έχει σταθεροποιηθεί στις περισσότερες χώρες, μετά τη σημαντική μείωση που ακολούθησε την πρώτη μείζονα επιδημική έξαρση στους XEN κατά τη δεκαετία του 1980 (βλέπε διάγραμμα 24). Σε ορισμένες χώρες (Αυστρία, Λουξεμβούργο, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία και Φινλανδία) η μετάδοση ενδεχομένως να σημειώνει πάλι άνοδο σε υποομάδες των XEN (βλέπε το πλαίσιο στη σελίδα 17, κεφάλαιο 1).

Η πρόσφατη μετάδοση μπορεί να καταστεί σαφέστερη εάν εξετάσουμε ειδικά τον επιπολασμό στους XEN ηλικίας κάτω των 25 ετών. Τα κρούσματα μετάδοσης του HIV σε αυτή την ομάδα πρέπει να έχουν παρουσιαστεί κατά μέσο όρο πιο πρόσφατα, καθώς οι περισσότεροι XEN αρχίζουν να κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μεταξύ 16 και 20 ετών (1) (2). Οι τάσεις σε αυτή την ομάδα ηλικίας, στο βαθμό που υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, είναι πιο έντονες από τον γενικό επιπολασμό και μερικές φορές κινούνται ακόμα και στην αντίθετη κατεύθυνση. Παραδείγματος χάρι, στη Φινλανδία σημειώθηκε μεγάλη έξαρση το

1998/1999, όπως φαίνεται από τα στοιχεία σχετικά με γνωστοποιημένες μολύνσεις από τον ιό HIV (βλέπε διάγραμμα 25). Μετά το 1999, ο γενικός επιπολασμός σημείωσε πτώση, όπως φαίνεται από τα στοιχεία σχετικά με τις ανταλλαγές συριγγών (βλέπε διάγραμμα 24), αλλά ο επιπολασμός στους νεαρούς XEN αυξήθηκε από 0 το 1999 σε 4 % περίπου το 2000. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι, από τη στιγμή που τα νέα κρούσματα μετάδοσης στους μεγαλύτερους χρήστες άρχισαν να μειώνονται λόγω κορεσμού (τα περισσότερα άτομα σε κίνδυνο μολύνθηκαν) και/ή αλλαγής συμπεριφοράς όσων διέτρεχαν κίνδυνο, νέα κρούσματα μετάδοσης εμφανίστηκαν κυρίως σε νεότερους XEN, οι οποίοι συχνά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επικίνδυνης συμπεριφοράς.

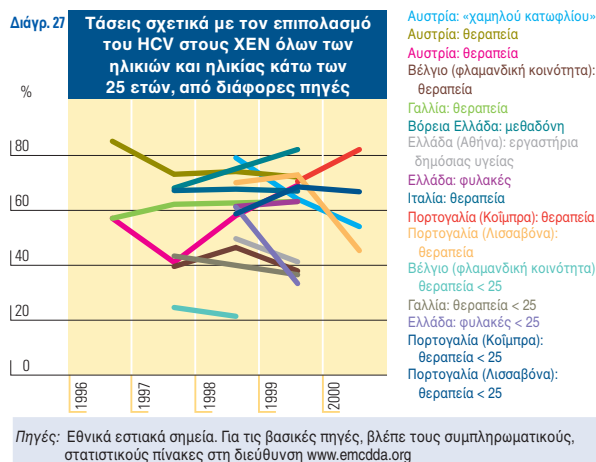
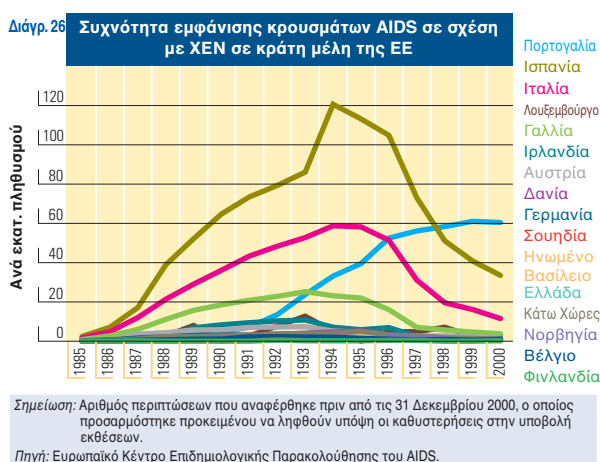
Σε αρκετές χώρες, ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV είναι σταθερά υψηλότερος στις χρήστριες ενδοφλέβιων ναρκωτικών από ό,τι στους άνδρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε υψηλότερα ποσοστά ή διαφορετικούς τρόπους κοινής χρήσης συριγγών και/ή υψηλότερου σεξουαλικού κινδύνου των χρηστριών ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

AIDS

Οι χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από το AIDS όσον αφορά τους XEN εντοπίζονται κυρίως στο νοτιοδυτικό τμήμα της ΕΕ, ιδίως στην Πορτογαλία, την Ισπανία, τη Γαλλία και την Ιταλία (23). Η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών, όπως συμβαίνει με τον ιό HIV, αν και η γενική τάση είναι καθοδική (βλέπε διάγραμμα 26). Αυτή η μείωση είναι πιθανόν το αποτέλεσμα των νέων θεραπειών στις οποίες υποβάλλονται οι XEN, οι οποίες καθυστερούν την εκδήλωση του AIDS. Συνεπώς, η συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS θεωρείται τώρα λιγότερο αξιόπιστος δείκτης της μετάδοσης του HIV απ' ό,τι πριν το 1996 πε-

(23) Διάγραμμα 16 ΕΓ: Τα κρούσματα AIDS που διαγνώστηκαν το 1999 στους XEN ανά εκατ. κατοίκων (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα



ρίπου. Η Ισπανία, η οποία παρουσίαζε την υψηλότερη ετήσια συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS στους χρήστες ναρκωτικών, πρόσφατα ξεπεράστηκε από την Πορτογαλία, η οποία είναι η μόνη χώρα που δεν παρουσίασε μείωση. Η τάση αυτή μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό ποσοστό εισαγωγής σε θεραπεία (όπως κατέδειξε πρόσφατη μελέτη) και/ή σε αύξηση της μετάδοσης του ιού HIV τη δεκαετία του '90. Ωστόσο, η αύξηση στην Πορτογαλία δείχνει σημάδια εξισορρόπησης το 2000.

Ηπατίτιδα C

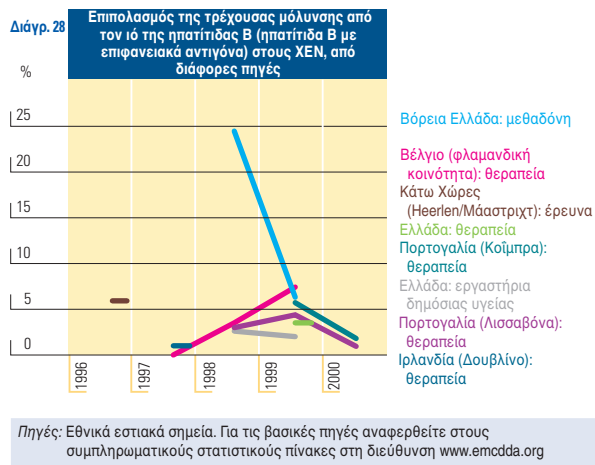
Ο επιπολασμός της μετάδοσης ηπατίτιδας C είναι υψηλότερος και πιο ομοιόμορφος σε όλη την ΕΕ από τον επιπολασμό του HIV. Περίπου 40 έως 90 % των ΧΕΝ μολύνονται με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV), ακόμα και σε χώρες με χαμηλά ποσοστά μετάδοσης του HIV όπως είναι η Ελλάδα (βλέπε διάγραμμα 9, κεφάλαιο 1). Η χρόνια μόλυνση από τον HCV συνεπάγεται σημαντικά προβλήματα υγείας και μακροπρόθεσμα (δεκαετίες) μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης σοβαρής βλάβης του ήπατος και πρόωρου θανάτου. Το ποσοστό χρόνιων μολύνσεων που οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας εξακολουθεί να είναι πολύ ασαφές, αλλά υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις ότι μπορεί να είναι χαμηλότερο στους ΧΕΝ (ίσως 5 έως 10 %) από ό,τι θεωρείτο παλαιότερα (20 έως 30 %) (3) (4). Τα εξαιρετικά υψηλά επίπεδα μετάδοσης του HCV στους ΧΕΝ στην Ευρώπη, ωστόσο, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρό πρόβλημα υγείας λόγω βλάβης του ήπατος στους (πρώην) ΧΕΝ κατά τις προσεχείς δεκαετίες.

Οι τάσεις όσον αφορά τη μετάδοση της ηπατίτιδας C, για τις λίγες χώρες που μπορούν να παράσχουν τα σχετικά στοιχεία, δείχνουν εξίσου σημαντική μείωση και αύξηση στην Αυστρία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα ανάλογα με την πηγή (γεωγραφική τοποθεσία) και την ομάδα ηλικίας (βλέπε διάγραμμα 27). Οι εν λόγω αυξήσεις και μειώσεις μπορεί να απηχούν διαφορετικούς πληθυσμούς των ΧΕΝ

με διαφορετική επιδημιολογία μολύνσεων. Είναι εξίσου πιθανό, ωστόσο, οι τάσεις να απηχούν πολιτικές ελέγχου που συνδέονται με την πρόσφατη εισαγωγή ελέγχων για τον ιό HCV. Παραδείγματος χάρη, όσοι διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο μπορεί να συμμετέχουν πρώτοι όταν παρέχεται εθελοντικός έλεγχος για τον ιό HCV, με αποτέλεσμα η επικράτηση τα επόμενα χρόνια να φαίνεται ότι μειώνεται. Μόνο η παρακολούθηση των τάσεων για μεγαλύτερο διάστημα μπορεί να επιβεβαιώσει τις προφανείς τάσεις. Αυτή η ενδεχόμενη απόκλιση μπορεί να είναι λιγότερο σημαντική όσον αφορά τους ελέγχους για τον ιό HIV, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι εδώ και αρκετά χρόνια.

Ηπατίτιδα B

Η επικράτηση αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας B (HBV) είναι επίσης υψηλή, αλλά φαίνεται λιγότερο ομοιόμορφη στην ΕΕ από την επικράτηση του HCV. Στην περίπτωση της ηπατίτιδας B, η παρουσία αντισωμάτων δείχνει κατά πόσο έχει μολυνθεί κάποιος γενικά στη ζωή του, σε αντίθεση με τον HCV και τον HIV, όπου ένας θετικός έλεγχος αντισωμάτων υποδηλώνει κυρίως τρέχουσα μόλυνση. Ωστόσο, τα αντισώματα του HBV μπορεί επίσης να δηλώνουν εμβολιασμό. Αυτό σημαίνει ότι, κατά την ερμηνεία της επικράτησης αντισωμάτων του HBV, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι πρακτικές εμβολιασμού, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν αισθητά μεταξύ των χωρών. Ωστόσο, το ποσοστό με μηδενικά αντισώματα καταδεικνύει τους ΧΕΝ που εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης και θα πρέπει να εμβολιαστούν. Ο εμβολιασμός των ΧΕΝ έχει ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι η μετάδοση της ηπατίτιδας B (επίσης, της ηπατίτιδας A ή D) μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνη, ακόμα και θανάσιμη, εάν κάποιος έχει ήδη μολυνθεί από άλλον ιό ηπατίτιδας, όπως τον HCV. Στην ΕΕ, περίπου 20 έως 60 % των ΧΕΝ έχουν αντισώματα του ιού της ηπατίτιδας B. Όπως εξάγεται από έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ορισμένες χώρες, μόνο 10 έως 30 % περίπου των ΧΕΝ μπορεί να έχουν κάνει όλα τα εμβόλια (5), (6), (7), (8). Αυτό



αποδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικά δυνητικά οφέλη για την υγεία μέσω του εμβολιασμού (24).

Η επικράτηση του HBsAg (ο ορολογικός δείκτης που δείχνει ότι υπάρχει ακόμα ο ιός ηπατίτιδας Β) μπορεί να ερμηνευτεί πιο εύκολα από τα αντισώματα του HBV. Αυτό καταδεικνύει τρέχουσα μόλυνση ηπατίτιδας Β, η οποία μπορεί να είναι είτε πρόσφατη είτε χρόνια. Το επίπεδο του HBsAg φανερώνει συνεπώς το ενδεχόμενο σοβαρών μακροπρόθεσμων επιπλοκών και διάδοσης σε άλλους λόγω επικίνδυνης συμπεριφοράς ως προς την ενδοφλέβια χρήση ή διά της σεξουαλικής επαφής. Στοιχεία σχετικά με την επικράτηση του HBsAg είναι διαθέσιμα μόνο από περιορισμένο αριθμό χωρών, αλλά φαίνεται ότι διαφέρουν πολύ και ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η επικράτηση είναι υψηλή (βλέπε διάγραμμα 28). Στη Βόρεια Ελλάδα, ενδέχεται να έχει σημειωθεί σημαντική έξαρση της ηπατίτιδας Β πριν το 1998 στους ΧΕΝ που ακολουθούν προγράμματα μεθαδόνης, δεδομένου ότι τα επίπεδα ήταν εξαιρετικά υψηλά το 1998, αλλά μειώθηκαν σημαντικά μεταξύ 1998 και 1999. Στο Βέλγιο, τα στοιχεία για τους ΧΕΝ υπό θεραπεία καταδεικνύουν σταθερή αύξηση της τρέχουσας μετάδοσης του HBV (HBsAg) μεταξύ 1997 και 1999. Στην Πορτογαλία, τα πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν μείωση της τρέχουσας μετάδοσης του HBV. Στη Νορβηγία, τα στοιχεία σχετικά με γνωστοποιημένες μολύνσεις φανερώνουν σημαντική αύξηση των μολύνσεων από τον HBV (και τον HAV) στους ΧΕΝ.

Λοιπές σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, φυματίωση, ενδοκαρδίτιδα και εκδήλωση εκλοστρεϊδίου

Άλλα λοιμώδη νοσήματα που μπορούν να έχουν σημασία για τους ΧΕΝ είναι η φυματίωση, η οποία δεν μεταδίδεται με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών αλλά είναι ιδιαίτερα υψηλή στους χρήστες ναρκωτικών στην Ισπανία και

την Πορτογαλία, λόγω της μεγάλης συνάφειάς της με τη μετάδοση του HIV και το AIDS. Άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι, όπως η σύφιλη και η βλεννόρροια, μπορούν επίσης να εμφανίζονται σε υψηλό ποσοστό στους χρήστες ναρκωτικών, ιδίως στις ιερόδουλες δρόμου που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, εάν δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Αυτό μπορεί να προκαλέσει σε μεγάλο ποσοστό τη μετάδοση σε άτομα που δεν είναι χρήστες ναρκωτικών, ενώ αυτές οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες συνιστούν επίσης σημαντικό παράγοντα κινδύνου για μόλυνση από τον HIV. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, επίσης, εμφανίζουν συχνά υψηλό επιπολασμό άλλων μολύνσεων που μπορούν να συνιστούν απειλή για τη ζωή τους, όπως αποστήματα στα σημεία ενδοφλέβιας χρήσης ή ενδοκαρδίτιδα (μόλυνση των βαλβίδων της καρδιάς), οι οποίες συχνά μπορούν εύκολα να υποβληθούν σε θεραπεία εάν διατίθενται υπηρεσίες.

Μεταξύ Απριλίου και Αυγούστου 2000, σημειώθηκε πολύ μεγάλη έξαρση της μόλυνσης *Clostridium novyi* στη Σκωτία, Ιρλανδία, Αγγλία και Ουαλία, καταλήγοντας σε 104 περιστατικά σοβαρής ασθένειας και 43 θανάτους νέων ανθρώπων. Η έξαρση αυτή οφειλόταν πιθανόν σε μολυσμένη ηρωίνη σε συνδυασμό με συγκεκριμένους τρόπους χρήσης (ενδομυϊκά ή υποδόρια και όχι ενδοφλεβίως). Κατέδειξε, με δραματικό τρόπο, πόσο πολλές πιθανότητες υπάρχουν να εμφανιστούν σοβαρά προβλήματα υγείας στους ΧΕΝ, τα οποία μπορούν να είναι ακόμα μεγαλύτερα και πιο απειλητικά για τη ζωή τους από τα προβλήματα υγείας που οφείλονται σε άλλα και επικρατέστερα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών.

Καθοριστικοί παράγοντες και συνέπειες

Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών

Στους χρήστες ναρκωτικών, μολύνσεις από τον ιό HIV και τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C μεταδίδονται κυρίως με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αυτό οφείλεται κατά το πλείστον στην κοινή χρήση συνέργων όπως οι βελόνες και οι σύριγγες και στα υπόλοιπα κοινά αντικείμενα όπως βαμβάκι, νερό και κουτάλια. Πιθανόν, σε καταστάσεις αυξημένης χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών οι πληθυσμοί των χρηστών είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι απέναντι στην ταχεία εξάπλωση του HIV και της ηπατίτιδας.

Η χρονική στιγμή εμφάνισης και το μέγεθος της επιδημίας του AIDS στις διάφορες χώρες μπορεί να καθοριστεί κατά το πλείστον από τη χρονική στιγμή και το μέγεθος των επιδημιών λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αυτές οι επιδημίες λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών πιθανόν εμφανίστηκαν νωρίτερα στη βόρεια

(24) Διάγραμμα 17 ΕΓ: Επιπολασμός των αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας Β στους ΧΕΝ στα κράτη μέλη της ΕΕ, 1996-2000 (έκδοση επί γραμμής).

Επιλεγμένα θέματα

Ευρώπη, παραδείγματος χάρη στις Κάτω Χώρες (δεκαετίες 1970 και 1980), αλλά παρέμειναν σχετικά περιορισμένες, ενώ εμφανίστηκαν αργότερα στις χώρες της νότιας Ευρώπης όπως είναι η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία (δεκαετίες 1980 και 1990) και σε υψηλότερα ποσοστά. Η εμφάνιση της επιδημίας του HIV μπορεί συνεπώς να εξαρτήθηκε από μια εύθραυστη ισορροπία ανάμεσα στη χρονική στιγμή εμφάνισης και το μέγεθος της επιδημίας λόγω της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών, την ευαισθητοποίηση για το AIDS (που δεν υπήρχε τα πρώτα χρόνια) και τη χρονική στιγμή και την εισαγωγή προληπτικών μέτρων σε μεγάλη κλίμακα.

Η σημασία της ενδοφλέβιας χρήσης στους χρήστες ναρκωτικών (στην Ευρώπη κυρίως ηρωίνης, είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες ουσίες) μπορεί να εξαρτάται περαιτέρω από προτιμήσεις και πολιτισμικές συνήθειες των χρηστών ναρκωτικών ή από τον τύπο της ηρωίνης που διατίθεται στην αγορά (υδατοδιαλυτή και τύπος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ενδοφλεβίως ή όχι). Επίσης, η τιμή και η καθαρότητα πιθανόν παίζουν κάποιο ρόλο, καθώς η χρήση ηρωίνης ενδοφλεβίως είναι πιο αποτελεσματική και, συνεπώς, φθηνότερη από το κάπνισμα. Ο φόβος του AIDS θεωρείται ότι ασκεί πολύ λιγότερη επιρροή στην απόφαση για ενδοφλέβια χρήση ή όχι.

Επί του παρόντος, δεν είναι γνωστό πώς να προληφθεί η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή η χρήση ηρωίνης με οποιονδήποτε τρόπο, μπορεί να εξαρτάται από ένα φάσμα προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως είναι προβλήματα συμπεριφοράς και/ή οικογενειακά προβλήματα και η ανεργία. Η θεραπεία υποκατάστασης, ωστόσο, μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική όσον αφορά τη μείωση της ενδοφλέβιας χρήσης, καθώς και της επικίνδυνης συμπεριφοράς που συνδέεται με την ενδοφλέβια χρήση, στους χρήστες ηρωίνης (9).

Η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών μειώθηκε σημαντικά κατά τη δεκαετία του 1990 στις περισσότερες χώρες, αν όχι σε όλες. Ως επακόλουθο, τα ποσοστά της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών (υπολογιζόμενα με βάση τους χρήστες οπιούχων που καταφεύγουν σε θεραπεία) διαφέρουν αισθητά, από ένα χαμηλό ποσοστό περίπου 10 % στις Κάτω Χώρες έως το υψηλό ποσοστό του 70 % στην Ελλάδα. Οι πρόσφατες τάσεις σχετικά με την ενδοφλέβια χρήση δεν είναι διαθέσιμες παρά μόνο για την Ιρλανδία, όπου σημειώνεται συνεχής αύξηση, συνεπώς με την πρόσφατη αύξηση στον αριθμό των θετικών ελέγχων HIV που συνδέονται με τους ΧΕΝ.

Επικίνδυνη συμπεριφορά που σχετίζεται με την ενδοφλέβια χρήση

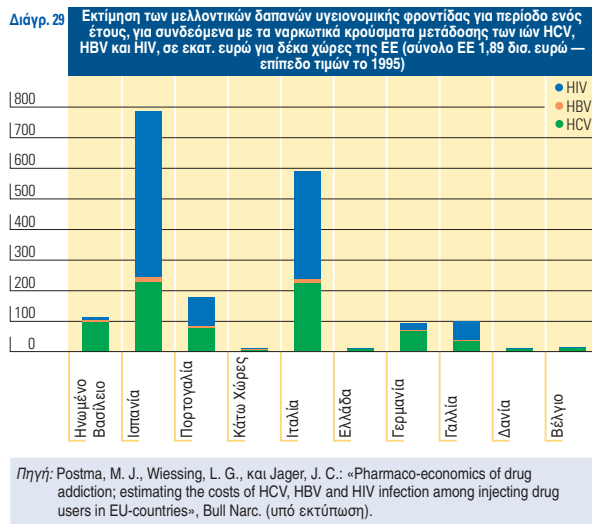
Στους ΧΕΝ, η διάδοση των μολύνσεων καθορίζεται κυρίως από την επικίνδυνη συμπεριφορά σε σχέση με την ενδοφλέβια χρήση, κυρίως την κοινή χρήση συριγγών (δίνεται ή λαμβάνεται μια χρησιμοποιημένη σύριγγα από ή σε άλλο άτομο). Η μετάδοση είναι επίσης εφικτή μέσω των κοινών συνέργων ενδοφλέβιας χρήσης όπως είναι νερό, βαμβάκι, κουτάλια, που ενδεχομένως είναι ακόμα πιο σημαντικά στην περίπτωση της ηπατίτιδας Β και C. Η μη υγιεινή ενδοφλέβια χρήση μπορεί επίσης να προκαλέσει μετάδοση ηπατίτιδας, ακόμα και αν δεν είναι κοινά τα σύνεργα, παραδείγματος χάρη μέσω μόλυνσης του αίματος από τα χέρια, τραπέζια ή άλλες επιφάνειες.

Άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές περιλαμβάνουν την έγχυση ηρωίνης από τη μια σύριγγα στην άλλη προκειμένου να μετρηθούν ίσες ποσότητες. Τα προκαταρκτικά στοιχεία σχετικά με την κοινή χρήση συριγγών καταδεικνύουν ότι, γενικά, αυτό το φαινόμενο εξακολουθεί να εμφανίζεται πολύ συχνά στους ΧΕΝ, κυμαινόμενο από 10 έως 17 % στις Κάτω Χώρες (πρόσφατος δανεισμός χρησιμοποιημένων συριγγών), έως 64 % στην Ιρλανδία (κοινές σύριγγες τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες) και 75 % στην Αγγλία και την Ουαλία (κοινές σύριγγες και σύνεργα) (25). Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των στοιχείων ίσως υποτιμά ακόμα το μέγεθος της επικίνδυνης συμπεριφοράς που συνεπάγεται η έμμεση κοινή χρήση (έγχυση ηρωίνης από τη μια σύριγγα στην άλλη), η κοινή χρήση άλλων συνέργων πλην συριγγών κλπ. Από την άλλη πλευρά, η κοινή χρήση συριγγών παρατηρείται συχνά ανάμεσα σε σταθερούς συντρόφους που ξέρουν ότι δεν είναι μολυσμένοι και συνεπώς είναι σχετικά ασφαλής.

Σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά

Η μετάδοση των HIV και HBV μέσω της σεξουαλικής επαφής είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματική από τη μετάδοση λόγω κοινών συριγγών, ενώ η μετάδοση του HCV διά της σεξουαλικής επαφής θεωρείται πολύ χαμηλή. Ωστόσο, όταν το επίπεδο μόλυνσης (επικράτηση) είναι υψηλό στους ΧΕΝ, η μετάδοση των HIV και HBV διά της σεξουαλικής επαφής και η μετάδοση από μητέρα σε παιδί ίσως γίνει σημαντική. Συνεπώς, οι ΧΕΝ μπορεί να σχηματίζουν τις επονομαζόμενες βασικές ομάδες ή θύλακες μόλυνσης για συνεχή μετάδοση στον ευρύτερο πληθυσμό. Ένας αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης της μετάδοσης διά της σεξουαλικής επαφής είναι η χρήση προφυλακτικών. Η χρήση προφυλακτικών έχει αυξηθεί σημαντικά στους χρήστες ναρκωτικών από τη δεκαετία του 1980, ιδίως σε όσους ασκούν επαγγέλματα σχετιζό-

(25) Πίνακας 6 ΕΓ: Από κοινού χρήση συριγγών στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ (έκδοση επί γραμμής).



μενα με το σεξ που συνήθως αναφέρουν υψηλά ποσοστά χρήσης προφυλακτικών με τους πελάτες τους. Η χρήση προφυλακτικών, ωστόσο, είναι συνήθως χαμηλή με τους προσωπικούς συντρόφους, οι οποίοι συνεπώς παραμένουν ομάδα υψηλού κινδύνου για μετάδοση.

Συνέπειες και έξοδα

Οι συνέπειες μόλυνσης από HIV είναι σημαντικές. Η μόλυνση από HIV οδηγεί σε AIDS μετά από δέκα χρόνια περίπου κατά μέσο όρο, γεγονός που μέχρι τότε συνεπάγεται τεράστια έξοδα για το άτομο και την κοινωνία λόγω χρόνιων μολύνσεων, νοσοκομειακής περίθαλψης και πρόωρου θανάτου.

Η μόλυνση από ηπατίτιδα Β στις περισσότερες περιπτώσεις εξαφανίζεται από μόνη της, ωστόσο σε ένα σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων (2 έως 8 % στους ενήλικες, 10 έως 15 % στους εφήβους και πολύ υψηλότερα στα παιδιά) οδηγεί σε χρόνια μόλυνση, η οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή πάθηση του ήπατος και πρόωρο θάνατο. Δεδομένου ότι η ηπατίτιδα Β και ο HIV μπορούν εύκολα να μεταδοθούν διά της σεξουαλικής επαφής ή από τη μητέρα στο παιδί, αυτές οι μολύνσεις στους ΧΕΝ συνιστούν σημαντική απειλή για τον ευρύτερο πληθυσμό.

Η ηπατίτιδα C παραμένει χρόνια στις περισσότερες περιπτώσεις (πιθανόν σε ποσοστό 70 έως 80 %) και, συνεπώς, οι ΧΕΝ εξακολουθούν να αποτελούν δυνητικά σημαντική πηγή μόλυνσης. Η μόλυνση από ηπατίτιδα C, όπως και ηπατίτιδα Β, δύναται να προκαλέσει σοβαρή πάθηση του ήπατος και πρόωρο θάνατο μακροπρόθεσμα (δεκαετίες). Ταυτόχρονα, ο συνδυασμός μολύνσεων από διαφορετικές μορφές ηπατίτιδας (συμπεριλαμβανομένης της ηπατίτιδας Α) μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος και συχνά οδηγεί σε οξεία βλάβη του ήπατος και στο θάνατο.

Σύμφωνα με μια προκαταρκτική εκτίμηση, τα μελλοντικά έξοδα ετήσιας υγειονομικής φροντίδας για συνδεόμενα με τα ναρκωτικά κρούσματα μετάδοσης των ιών HIV, HBV και HCV στην ΕΕ ανέρχονται σε 0,5 % περίπου του συνολικού προϋπολογισμού της ΕΕ για την υγειονομική φροντίδα (βλέπε διάγραμμα 29).

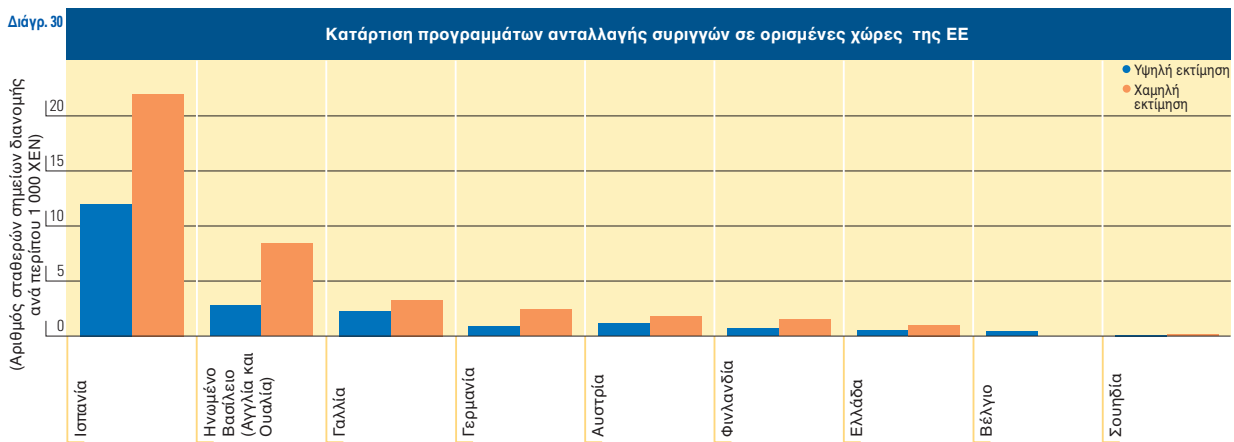
Τρόποι περιορισμού των βλαβών

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, η εισαγωγή μέτρων για τον περιορισμό των βλαβών —όπως είναι η αυξημένη πρόσβαση σε αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες, η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα προφυλακτικών, η παροχή συμβουλών και ο έλεγχος για HIV— έχει συμβάλει στον έλεγχο της μετάδοσης HIV όσον αφορά τους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η θεραπεία υποκατάστασης, η οποία μπορεί να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τη συχνότητα της ενδοφλέβιας χρήσης, παρέχεται επίσης σε όλα τα κράτη μέλη, κατά το πλείστον με τη μορφή χορηγούμενης από το στόμα μεθαδόνης, αλλά στις περισσότερες χώρες υπάρχουν ακόμα πολλά περιθώρια βελτίωσης από την άποψη της κάλυψης (δείτε κεφάλαιο 2, μείωση της ζήτησης, θεραπεία, θεραπεία υποκατάστασης).

Ενώ υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι τα μέτρα περιορισμού των βλαβών έχουν συμβάλει στη μείωση της επικράτησης της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, δεν έχουν ελέγξει τη διάδοσή της (10). Η επίμονη εμφάνιση της μόλυνσης από ηπατίτιδα C στους νεαρούς χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών απαιτεί καινοτόμες προσεγγίσεις για τον περιορισμό των βλαβών. Η εισαγωγή ιατρικά επιτηρούμενων αιθουσών ενδοφλέβιας χρήσης και η ελεγχόμενη διανομή ηρωίνης είναι δύο προσεγγίσεις του είδους αυτού που εξετάζονται ως ενδεχόμενο από ορισμένες χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, και οι δύο θέτουν ηθικές και νομικές δυσκολίες και ίσως επιβάλλουν αλλαγές στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Στις χώρες εκείνες όπου έχουν εγκαθιδρυθεί αίθουσες ενδοφλέβιας χρήσης (ΗΠΑ, Αυστραλία, Γερμανία, Ελβετία και Κάτω Χώρες), δεν έχει αξιολογηθεί ακόμα η αποτελεσματικότητά τους.

Σημαντικές πτυχές για την εκτίμηση της διαθεσιμότητας μέτρων περιορισμού των βλαβών είναι η παροχή υπηρεσιών και η κάλυψη του πληθυσμού των ΧΕΝ. Με βάση τις εκτιμήσεις της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών και τα ποσοστά των ΧΕΝ μεταξύ χρηστών οπιούχων που υποβάλλονται σε θεραπεία, έχουν εξαχθεί προκαταρκτικές εκτιμήσεις από το μέγεθος του πληθυσμού των ΧΕΝ στις χώρες της ΕΕ. Η χρήση αυτών των εκτιμήσεων δίνει κατά προσέγγιση εικόνα της προσφοράς προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών (σημεία διανομής) ανά χώρα (βλέπε διάγραμμα 30) και τον αριθμό των συριγγών που ανταλλάσσονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων ανταλλαγής

Επιλεγμένα θέματα



Πηγή: Estimating coverage of harm reduction measures for injection drug users in Europe, ΕΚΠΝΤ, Λισσαβόνα, 2001.

συριγγών ανά 1 000 ΧΕΝ το χρόνο ⁽²⁶⁾. Αν και οι εκτιμήσεις ανά χώρα ενδέχεται να μην είναι πολύ αξιόπιστες, γενικά φαίνεται ότι τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών στις περισσότερες χώρες για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία δεν προσφέρουν ακόμα επαρκή αριθμό καθαρών συριγγών για τους ΧΕΝ, με πιθανή εξαίρεση το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία) και την Ισπανία.

Μια γαλλική έρευνα εκτίμησε τον μέσο όρο κατανάλωσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών για έναν χρήστη ο οποίος κάνει καθημερινή χρήση (τον τελευταίο μήνα) στο 3,6 την ημέρα, υποδηλώνοντας περισσότερες από 1 300 χρήσεις ενδοφλέβιων ναρκωτικών το χρόνο ανά ΧΕΝ (ο οποίος κάνει καθημερινή χρήση) ⁽¹¹⁾. Ωστόσο, αυτός ο μέσος όρος μπορεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως (οι χρήστες οπιούχων που κάνουν και ενδοφλέβια χρήση κοκαΐνης μπορεί να καταναλώνουν ενδοφλέβια ναρκωτικά πολύ πιο συχνά) ή από το εισόδημα (οι ΧΕΝ με ελάχιστα χρήματα μπορεί να καταναλώνουν πολύ λιγότερο ενδοφλέβια ναρκωτικά). Είναι απαραίτητες καλύτερες εκτιμήσεις και εκτιμήσεις ειδικά για κάθε χώρα του μεγέθους του πληθυσμού των ΧΕΝ και του αριθμού ενδοφλέβιων χρήσεων προκειμένου να εκτιμηθεί η κάλυψη των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών και, συνεπώς, οι δυνατότητές τους να προλαμβάνουν αποτελεσματικά μολύνσεις συνδεδεμένες με τα ναρκωτικά ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾.

Βιβλιογραφικό δελτίο

- (1) Darke, S., Kaye, S., και Ross, J.: «Transitions between the injection of heroin and amphetamines», *Addiction*, τόμος 94, 1999, σσ. 1795–1803.
- (2) Doherty, M. C., Garfein, R. S., και Montoroso, E.: «Gender differences in the initiation of injection drug use

among young adults», *J Urban Health*, τόμος 77, 2000, σσ. 396–414.

- (3) Thomas, D. L., Strathdee, S. A., και Vlahov, D.: «Long-term prognosis of hepatitis C virus infection», *JAMA*, τόμος 284, 2000, σ. 2592.
- (4) Freeman, A. J., Dore, G. J., Law, M. G., κ.ά.: «Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection», *Hepatology*, 2001 (υπό εκτύπωση).
- (5) Ευρωπαϊκό δίκτυο για την πρόληψη του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας στις φυλακές, δεύτερη ετήσια έκθεση, 1998.
- (6) Lamagni, T. L., Davison, K. L., Hope, V. D., κ.ά.: «Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs, England 1995 and 1996», *Comm Dis Public Health*, τόμος 2, 1999, σσ. 174–177.
- (7) Fitzgerald, M., Barry, J., O'Sullivan, P., Thornton, L.: «Blood-borne infections in Dublin's opiate users», *Ir J Med. Sci.*, τόμος 170, 2001, σσ. 32–34.
- (8) Ιταλικό εθνικό εστιακό σημείο (εθνική έκθεση 2000 του ΕΚΠΝΤ).
- (9) Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A., Alcabes, P.: «Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS*, τόμος 12 (συμπλήρωμα Α), 1998, σσ. S217–S223.
- (10) Taylor, A., Goldberg, D., Hutchinson, S., κ.ά.: «Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990–1996: are current harm reduction strategies working?», *J Infect*, τόμος 40, 2000, σσ. 176–183.
- (11) Valenciano, M., Emmanuelli, J., Lert, F.: «Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France», *Addiction*, τόμος 4, σσ. 597–606.

⁽²⁶⁾ Διάγραμμα 18 ΕΓ: Σύριγγες που διανέμονται/ανταλλάσσονται μέσω προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών ανά εκτιμώμενο ΧΕΝ το χρόνο (έκδοση επί γραμμής).

⁽²⁷⁾ Πίνακας 7 ΕΓ: Παροχή, χρήση και κάλυψη των προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ) και κάλυψη φαρμακείων σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αναφέρθηκε από εθνικά εστιακά σημεία το 2000 (έκδοση επί γραμμής).

⁽²⁸⁾ Πίνακας 8 ΕΓ: Παροχή συμβουλών και έλεγχος για HIV, θεραπεία του HIV και εμβολιασμός για τον HBV για χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αναφέρθηκε από εθνικά εστιακά σημεία το 2000 (έκδοση επί γραμμής).

Ποια είναι τα συνθετικά ναρκωτικά;

Ο όρος «συνθετικά ναρκωτικά» αναφέρεται ειδικά στις ψυχοδραστικές ουσίες που παρασκευάζονται με χημική διεργασία, στην οποία τα βασικά ψυχοδραστικά συστατικά δεν λαμβάνονται από φυσικές πηγές. Ο όρος «συνθετικό ναρκωτικό» άρχισε να χρησιμοποιείται ως συνώνυμο των ναρκωτικών «χορού» ή «ψυχαγωγίας» μετά την εμφάνιση του συνθετικού ναρκωτικού «έκσταση» (MDMA) και άλλων υποκατεστημένων στο δακτύλιο αμφεταμινών στο χώρο των «ψυχαγωγικών» ναρκωτικών. Εντούτοις σε αυτούς τους χώρους καταναλώνονται επίσης μη συνθετικά ναρκωτικά όπως είναι η κάνναβη, η κοκαΐνη και τα παραισθησιογόνα μανιτάρια. Τα συνθετικά ναρκωτικά, με μακρά παράδοση παράνομης χρήσης, περιλαμβάνουν τις αμφεταμίνες και τη λυσεργική όξινη δισουλφιμίδη (LSD), ενώ η έκσταση (MDMA) και τα άλλα ναρκωτικά που παρατίθενται στον κατάλογο Pihkal των Ann και Alexander Shulgin (1) έχουν πολύ πιο βραχύβιο ιστορικό παράνομης χρήσης. Παρατηρείται αυξανόμενη ανησυχία παγκοσμίως σχετικά με την ενδεχόμενη παρασκευή άλλων και νεότερων συνθετικών ναρκωτικών που θα πωλούνται ως εναλλακτική λύση έναντι του MDMA ή θα προστίθενται στα χάπια του MDMA. Η ευκολία με την οποία μπορούν να παρασκευαστούν πολλά «συνθετικά ναρκωτικά» συνιστά πρόκληση για τις προσπάθειες ελέγχου της προμήθειας, δεδομένης της ευχερούς σύστασης και μετακίνησης των εργαστηρίων.

Ορισμένα συνθετικά ναρκωτικά έχουν παραισθησιογόνες επιδράσεις και λειτουργούν είτε ως διεγερτικά είτε ως κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος. Το τελευταίο ισχύει για τη γάμα-υδροξυβουτυράση (GHB).

Υπάρχουν επίσης συνθετικές οπιούχες ουσίες όπως είναι η μεθαδόνη, η πεθιδίνη (MPPP, MPTP), η φεντανύλη, η 3-μεθυλ-φεντανύλη κλπ.

Τα «ειδικά σχεδιασμένα ναρκωτικά» είναι τα χημικά ανάλογα των ελεγχόμενων ουσιών. Παράνομοι παραγωγοί τροποποιούν ελάχιστα τη μοριακή δομή μιας απαγορευμένης ουσίας προκειμένου να επιτύχουν παρόμοια ή ισχυρότερα φαρμακολογικά αποτελέσματα, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την ποινική δίωξη. Η κοινή δράση της ΕΕ σχετικά με τα νέα συνθετικά ναρκωτικά (βλέπε πλαίσιο στη σ. 55) τέθηκε σε εφαρμογή τον Ιούνιο 1997 με σκοπό την πρόληψη και/ή τον περιορισμό της επέκτασης παρόμοιων πρακτικών.

Οι αμφεταμίνες είναι συνθετικά ναρκωτικά. Μπορούν να χρησιμοποιούνται ενδοφλεβίως, όπως συμβαίνει στη Σουηδία και τη Φινλανδία, ή να λαμβάνονται σε μορφή χαπιού ή σκόνης. Οι αμφεταμίνες αναμειγνύονται συχνά με το MDMA ή με συγγενείς της έκστασης ουσίες υπό τη μορφή χαπιών παρόμοιων με την έκσταση.

Οι **μεταμπεταμίνες** είναι παράγωγα μεθυλίου των αμφεταμινών (κυρίως αλλά όχι αποκλειστικά του τύπου του μη υποκατεστημένου στο δακτύλιο). Περιλαμβάνουν τη «μεθεδρίνη» καθώς επίσης «κρυστάλλους» και «πάγο», μορφές οι οποίες καταναλώνονται με το κάπνισμα.

(1) A. and A. Shulgin (1991): *Pihkal: A chemical love story*, Transform Press.

Συνθετικά ναρκωτικά

Η ενότητα αυτή συμπληρώνει τα στοιχεία και τις αναλύσεις που παρέχονται σε άλλες ενότητες της ετήσιας έκθεσης. Επίσης συνοψίζει τα κύρια ερωτήματα, τους προβληματισμούς και τις προκλήσεις σχετικά με τα συνθετικά ναρκωτικά.

Διάδοση χρήσης

Ενώ η παγκόσμια εικόνα για το 2000 επιβεβαιώνει ότι η διάδοση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών στην ΕΕ έχει γενικά σταθεροποιηθεί, παρατηρούνται ακόμα ανοδικές τάσεις όσον αφορά τη χρήση έκστασης σε αστικά ή παραθεριστικά κέντρα, τα οποία μπορούν να προσελκύσουν νέους ευρωπαϊούς τουρίστες λόγω της τοποθεσίας και της μεγάλης προσφοράς εκδηλώσεων που αφορούν τη νεολαία. Γενικότερα, οι αστικές περιοχές όπου έχει αναπτυχθεί κουλτούρα των νέων μπορεί να συνεχίσουν

να παρέχουν ένα πλαίσιο για την εδραίωση και την ανάπτυξη «ψυχαγωγικών ναρκωτικών».

Η διασταυρούμενη ανάλυση ποιοτικών ερευνών καταδεικνύει ότι η κατανάλωση συνθετικών ναρκωτικών έχει εξαπλωθεί, πέρα από τους χώρους «τέκνο», στις ντισκοτέκ, στα νυχτερινά κέντρα καθώς και σε ιδιωτικούς χώρους. Αναφέρονται επίσης και άλλου είδους περιβάλλοντα. Παραδείγματος χάρη, στην Ελλάδα, 35 % των μαθητών που είναι χρήστες έκστασης έχουν χρησιμοποιήσει το ναρκωτικό σε ποδοσφαιρικούς αγώνες (μελέτη του 1998).

Πρότυπα συμπεριφοράς και χρήσης

Η τάση που διαπιστώνεται ολοένα και περισσότερο στη συμπεριφορά δεν είναι τόσο η κατανάλωση ενός συγκεκριμένου ναρκωτικού έναντι κάποιου άλλου αλλά ο

Επιλεγμένα θέματα

συνδυασμός διαφόρων ναρκωτικών ανάλογα με τις ανάγκες και τις καταστάσεις.

Τα μεταβαλλόμενα πρότυπα της συμπεριφοράς των νέων έχουν επισημανθεί σε ορισμένα κράτη μέλη ως θέμα που χρήζει μεγαλύτερης έρευνας:

- Οι περισσότερες χώρες επισημαίνουν το φαινόμενο των γρήγορα μεταβαλλόμενων προτύπων σε ένα ευρύ κοινό που πειραματίζεται και/ή συνδυάζει διάφορες ουσίες ώστε να «φτιαχτεί» και/ή να εξισορροπήσει τις επιδράσεις των ουσιών.
- Στις Κάτω Χώρες, αυτή την εποχή εκτιμάται το φαινόμενο της κόπωσης από την έκσταση. Η τάση αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες: παραδείγματος χάρη, δεν υπάρχει καμία ένδειξη της ακριβούς σύνθεσης της ουσίας πάνω στο λογότυπο ούτε αυξημένη ευαισθητοποίηση (από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σχετικά με τις σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική διάθεση και τα συναισθήματα). Τίθεται επίσης το ζήτημα του μέτρου στο οποίο η κοκαΐνη χρησιμοποιείται εναλλακτικά ως διεγερτικό με τις γνωστές και συνήθεις επιδράσεις. Ο συνδυασμός κοκαΐνης και αλκοόλ θεωρείται από τους έμπειρους χρήστες ως «καλό μείγμα», ενώ ο συνδυασμός της έκστασης και του αλκοόλ θεωρείται ότι αντιμετωπίζεται πιο δύσκολα.
- Όσον αφορά τους προβληματικούς χρήστες έκστασης, ορισμένες μελέτες για την τοξικομανία επισημαίνουν ότι η εθιστική ιδιότητα της ουσίας έχει ελάσσονα ρόλο σε σύγκριση με τα πρότυπα συμπεριφοράς και με άλλους παράγοντες εκτός των χημικών ουσιών που οδηγούν στον εθισμό.

Όλα τα κράτη μέλη, κατά τη χάραξη στρατηγικής, προσδίδουν σημασία στη διαφοροποίηση των ομάδων των χρηστών συνθετικών ναρκωτικών. Μπορεί να γίνει μια πρώτη γενική διαφοροποίηση των χρηστών έκστασης.

- Εντατικός χρήστης. Ακόμα και αν το MDMA έχει μικρό δυναμικό εξάρτησης, μειοψηφία χρηστών παρουσιάζει ένα πρότυπο υπέρμετρης χρήσης: περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα, πάνω από ένα χάπι τη φορά, χρήση πολλαπλών άλλων ουσιών, έντονη δραστηριότητα σε πάρτι το σαββατοκύριακο και έλλειψη ύπνου. Συχνά, αποτελούν μέρος ενός κυκλώματος όπου η χρήση ναρκωτικών είναι πολύ συνηθισμένη.
- Προσεκτικός χρήστης, με λιγότερο εκτεταμένο πρότυπο χρήσης.

- Περιστασιακός χρήστης, με λιγότερες γνώσεις και επίγνωση των πιθανών κινδύνων.

Η συνδυασμένη χρήση διαφόρων ουσιών, νομίμων και παρανόμων, αποτελεί σύνηθες πρότυπο συμπεριφοράς των νέων ανθρώπων που βγαίνουν συχνά (μπαρ, ντισκοτέκ, πάρτι «ρέιβ» και «τέκνο», ιδιωτικές γιορτές). Η χρήση πολλαπλών ουσιών —ανάμειξη ή εναλλαγή μεγάλου φάσματος ουσιών, συνθετικών ή μη συνθετικών— αποτελεί την κύρια τάση, ενώ η «αυτοδιαχείριση» της χρήσης πολλαπλών ουσιών σε ένα μεταβαλλόμενο πλαίσιο είναι το επικρατέστερο πρότυπο.

Η εναλλαγή από το ένα προϊόν στο άλλο και τα πρότυπα χρήσης πολλαπλών ουσιών συνδέονται σε ορισμένο βαθμό με τη διαθεσιμότητα των διαφόρων ουσιών και τον καιροσκοπισμό. Συχνά, αναπτύσσονται προσωπικές/ομαδικές στρατηγικές για να αποκτηθεί μια συγκεκριμένη ουσία, ενώ παίζει σημαντικό ρόλο και η δυναμική της ομάδας.

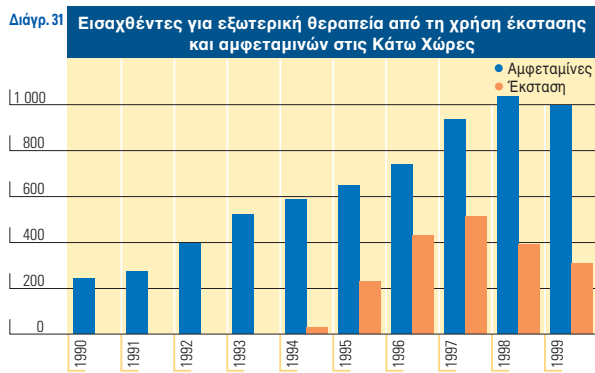
Διάκριση θα πρέπει να γίνει μεταξύ των ουσιών που θεωρούνται ότι ταιριάζουν καλύτερα σε μουσικές εκδηλώσεις και των άλλων ναρκωτικών (όπως ναρκωτικά για μετά το χορό ή ναρκωτικά που δεν σχετίζονται με το χορό) ή των ουσιών που δοκιμάζονται σε έναν κύκλο μύησης με επικεφαλής έμπειρους χρήστες, οι οποίοι διαθέτουν τουλάχιστον κάποιες εμπειρικές γνώσεις για τη δοσολογία και τις παρενέργειες. Για περιορισμένο αριθμό συνθετικών ναρκωτικών, η έλλειψη παρόμοιου περιβάλλοντος θα μπορούσε πιθανόν να εγκυμονεί μεγαλύτερους κινδύνους.

Διαθεσιμότητα ουσιών

Το MDMA εξακολουθεί να είναι το «αγαπημένο» προϊόν της αγοράς της έκστασης και εμφανίζεται με πολυάριθμα διαφορετικά λογότυπα και εμπορικές ονομασίες. Παραδείγματος χάρη, το εγκληματολογικό εργαστήριο της Γερμανίας στο Wiesbaden που ανέλυσε τα χάπια με το λογότυπο «Mitsubishi», συνοδευόμενο από τρία διαμάντια σε σχήμα τριγώνου, έχει εκδώσει έναν κατάλογο με περισσότερα από 200 διαφορετικά τελικά προϊόντα.

Η υπερβολική δόση χαπιών MDMA ανιχνεύθηκε μέσω κατασχέσεων και τοξικολογικής ανάλυσης ή μέσω επιτόπιου ελέγχου χαπιών από ομάδες πρόληψης σε μουσικές εκδηλώσεις, επιτρέποντας την ταχεία διάδοση των πληροφοριών για τα χαρακτηριστικά των χαπιών σε όλες τις χώρες της ΕΕ, μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ.

Μια τάση που πρέπει να παρακολουθηθεί στενά είναι ο αυξανόμενος αριθμός ψυχοτρόπων φαρμάκων όπως η κεταμίνη, τα οποία διοχετεύονται από νόμιμες πηγές.



Η αμφεταμίνη (ή «σπιντ»: θειικό άλας αμφεταμίνης) χαρακτηρίζεται από χαμηλότερη καθαρότητα και διαθεσιμότητα. Οι σκανδιναβικές χώρες εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αγορά για την αμφεταμίνη ενδοφλέβιας χρήσης και το Ηνωμένο Βασίλειο την κύρια αγορά για την αμφεταμίνη μη ενδοφλέβιας χρήσης.

Η μέση κατανάλωση των μεταμφεταμινών εξακολουθεί να είναι πολύ περιορισμένη στην ΕΕ. Ωστόσο, σύμφωνα με την Eurorol ⁽²⁹⁾, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για την παραγωγή (εξάρθρωση εργαστηρίων) στη Γερμανία και τις Κάτω Χώρες. Η Εσθονία και ιδίως η Τσεχική Δημοκρατία έχουν επίσης αναμειχθεί στην παραγωγή και τη διακίνηση. Η μεταμφεταμίνη, που πιθανόν παράγεται στην Τσεχική Δημοκρατία, έχει προοδευτικά αντικαταστήσει την αμφεταμίνη, για τους καταναλωτές στη Βαυαρία και τη Σαξονία, δύο γειτονικά Länder της Γερμανίας. Πολλές κατασχέσεις της ουσίας αυτής καταγγέλησαν στην Eurorol το 1999 από τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου της Φινλανδίας, της Σουηδίας, της Γερμανίας και των Κάτω Χωρών.

Οι αγορές του LSD και άλλων παραισθησιογόνων έχουν σταθεροποιηθεί στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, αν και είναι πάντοτε παρούσες στο χώρο των ναρκωτικών.

Στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία

Τα στοιχεία σχετικά με τη θεραπεία, ως ένδειξη του επιπέδου της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, καλύπτουν ελάχιστα τα συνθετικά ναρκωτικά με εξαίρεση την αμφεταμίνη ενδοφλέβιας χρήσης. Η έκσταση σπανίως καταχωρίζεται ως το πρωτεύον ναρκωτικό για το οποίο ζητείται θεραπεία, δεδομένου ότι οι ασθενείς συνήθως είναι χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών. Ο υψηλότερος αριθμός αιτήσεων για θεραπεία από τις αμφεταμίνες ως πρωτεύον ναρκωτικό παρατηρείται στη Σουηδία και τη Φινλανδία και μπορεί να εξηγηθεί από το ιστορικό πρότυπο της ενδοφλέβιας χρήσης του θειικού άλατος αμφεταμίνης στις χώρες αυτές.

Όσον αφορά το σύστημα εξωτερικής θεραπείας στις Κάτω Χώρες, η ξεχωριστή καταχώριση της χρήσης έκστασης, η οποία άρχισε να εφαρμόζεται το 1994, είχε ως αποτέλεσμα την πλήρη καταγραφή το 1995. Τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με τις αιτήσεις για θεραπεία από τη χρήση έκστασης παρουσιάζουν πτωτική τάση από το 1997, λαμβάνοντας υπόψη ότι η εμφανής αρχική αύξηση των δύο προηγούμενων ετών μπορεί να οφείλεται, τουλάχιστον εν μέρει, σε βελτιωμένη καταγραφή. Εντούτοις, μόνο ποσοστό 1 % του συνόλου των ασθενών εισήχθη για θεραπεία από τη χρήση έκστασης (3,1 % για τις αμφεταμίνες). Το 1999, ο αριθμός των ασθενών που ανέφεραν την έκσταση ως δευτερεύον ναρκωτικό ήταν διπλάσιος από τον αριθμό των ασθενών που χρησιμοποιούν την έκσταση ως κύριο ναρκωτικό, ένα ποσοστό που συμφωνεί με το γεγονός ότι οι χρήστες της έκστασης είναι συνήθως χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών.

Κίνδυνοι για την υγεία

Αν και τα στοιχεία είναι σπάνια και ελλιπή, υπάρχουν πιθανές οξείες παρενέργειες των ουσιών τύπου «έκσταση», ιδίως όταν λαμβάνονται μαζί με άλλα νόμιμα ή παράνομα ναρκωτικά (όπως GHB και αλκοόλ), όταν αναμειγνύονται με άλλα ναρκωτικά με λιγότερες οξείες ανεπιθύμητες ενέργειες ή όταν τα χάπια περιέχουν εξαιρετικά υπερβολική δόση και/ή όταν τα χάπια λαμβάνονται επανειλημμένα μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Οι κλινικοί γιατροί δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο της επικίνδυνης συμπεριφοράς (όπως η υπέρμετρη αναζήτηση του «φτιαξίματος» και η άγνοια της σύνθεσης και/ή των επιπτώσεων) παρά στην τοξικότητα μιας συγκεκριμένης ουσίας απομονωμένης από το πλαίσιο της και τα πρότυπα χρήσης. Το προσωπικό ιστορικό υγείας μπορεί επίσης να είναι ένας καθοριστικός παράγοντας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωση είναι δηλητηρίαση από πολλαπλές ουσίες, καθώς είναι αδύνατον να εξακριβωθεί η ουσία που προκάλεσε τη δηλητηρίαση.

Προκειμένου να κατανοηθεί η φύση, οι πιθανοί μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι καθώς και οι νευροψυχικές πτυχές που εμφανίζονται συχνά σε κρούσματα οξείας δηλητηρίασης, οι κλινικοί γιατροί δίνουν προτεραιότητα τώρα στην παρακολούθηση των κρουσμάτων μη θανατηφόρας δηλητηρίασης στους νεαρούς χρήστες της έκστασης, κατά το πλείστον όταν έχει αναμειχθεί με άλλα ναρκωτικά.

Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να επιφέρει παρενέργειες. Οι αναστρέψιμες και/ή μη αναστρέψιμες επιπτώσεις στον

(29) Έκθεση 2000 της Eurorol, Χάγη, Κάτω Χώρες.

Επιλεγμένα θέματα

εγκέφαλο τελούν ακόμα υπό συζήτηση. Σε μεγάλους χρήστες έκστασης, υπάρχουν αυξανόμενα αποδεικτικά στοιχεία βλάβης στους σεροτονινεργικούς νευρώνες. Οι κλινικές επιπλοκές καταδεικνύουν ανεπάρκεια του γνωστικού αλλά τα ερευνητικά προγράμματα σε αυτό τον τομέα (σε εξέλιξη στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ) εξακολουθούν να είναι ελάχιστα.

Συνδεδεμένοι με τα συνθετικά ναρκωτικά θάνατοι

Από τότε που ελήφθησαν μέτρα εκτός δομών και άλλα προληπτικά μέτρα σε εκδηλώσεις και πάρτι «τέκνο/χάουζ», έχει παρατηρηθεί μείωση των θανατηφόρων περιστατικών σε σύγκριση με τις αρχές της δεκαετίας του 1990, τουλάχιστον στις χώρες όπου είχαν καταγραφεί και τεκμηριωθεί περιστατικά έκτακτης ανάγκης.

Μεταξύ των θανάτων που καταγράφηκαν στις Κάτω Χώρες κατά το διάστημα 1994-1997 και οι οποίοι οφείλονταν στη λήψη υπερβολικής δόσης παραγώγων αμφεταμινών ή φενυλπροπανολαμίνης, τα παράγωγα αυτά θεωρούνται ως η κύρια αιτία θανάτου στο 50 % των περιπτώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, εντοπίστηκαν παράγωγα αμφεταμινών, αλλά ο θάνατος αποδόθηκε σε άλλα ναρκωτικά και/ή αλκοόλ ή σε άγνωστες αιτίες.

Ένα νέο συνθετικό ναρκωτικό, το 4-μεθυλθειοαμφεταμίνη (4-MTA, το γνωστό στην αγορά «flatliner») θεωρείται υπεύθυνο για διάφορους θανάτους στην ΕΕ (τέσσερις θάνατοι στο Ηνωμένο Βασίλειο και ένας στις Κάτω Χώρες). Επίσης, ένα άλλο «νέο» συνθετικό φάρμακο, η γάμα-υδροξυβουτυράση (GHB), έχει συνδεθεί με ορισμένους θανάτους, γενικά σε συνδυασμό με το αλκοόλ και/ή με άλλα ναρκωτικά. Αυτές οι δύο ουσίες υπόκεινται σε παρακολούθηση και εκτίμηση κινδύνου στο πλαίσιο της κοινής δράσης της ΕΕ σχετικά με τα νέα συνθετικά ναρκωτικά (βλέπε πλαίσιο στη σ. 55).

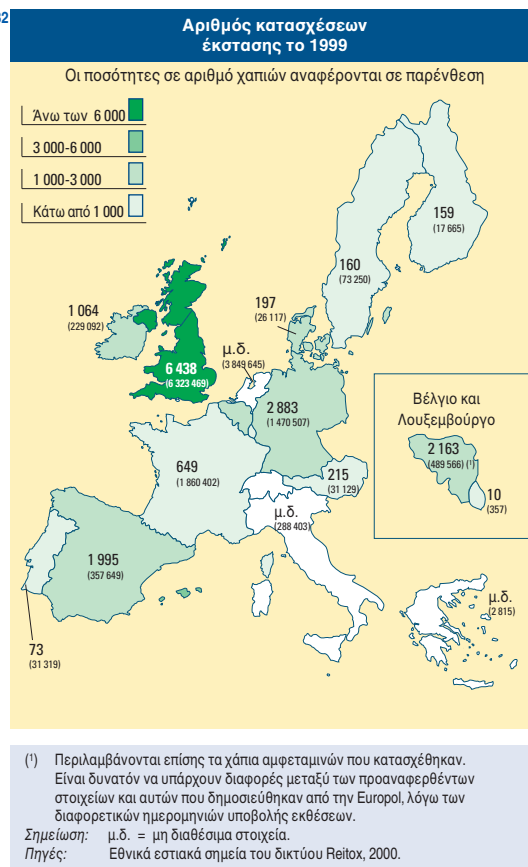
Τρόποι αντιμετώπισης

Οι τρόποι αντιμετώπισης των συνθετικών ναρκωτικών οργανώνονται σε διάφορα επίπεδα παρέμβασης:

Η βασική πρόληψη επικεντρώνεται στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τα συνθετικά ναρκωτικά και συνήθως διεξάγεται με δημόσιες εκστρατείες και παρεμβάσεις σε σχολεία.

Οι δραστηριότητες περιορισμού των βλαβών/μέτρα εκτός δομών σε ψυχαγωγικούς χώρους συνίστανται στην παραχώρηση αιθουσών, όπου οι χρήστες μπορούν να ανανήψουν, σε ελέγχους χαπιών, στη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων και στη σύσταση επιτόπιων γραφείων. Υπάρχουν επίσης πρωτοβουλίες «αυτοϋποστήριξης» στους χώρους «τέκνο», οι οποίες σκοπό έχουν την ένταξη

Διάγρ. 32



πληροφοριών για τα συνθετικά ναρκωτικά και τις συναφείς ουσίες σε ένα φάσμα δραστηριοτήτων προσαρμοσμένων στη μουσική.

Η πληροφόρηση των χρηστών σχετικά με τους κινδύνους της ανάμιξης ουσιών (ιδίως τον κίνδυνο ανάμιξής τους με το αλκοόλ) και η έγκαιρη εντόπιση των νέων ομάδων κινδύνου στους νέους θεωρείται τώρα μέγιστης σημασίας.

Σκοπός της έγκαιρης ιατρικής βοήθειας είναι η παροχή στοχοθετημένης πληροφόρησης στον τομέα της πρόληψης, η οποία πληροφόρηση θα επιτρέψει, στους επαγγελματίες σε αίθουσες έκτακτης ανάγκης και μονάδες δηλητηρίασης, σε γενικούς παθολόγους, επαγγελματίες που εργάζονται άμεσα με τους χρήστες στον τομέα της υγείας κλπ., να ανιχνεύουν και να αντιμετωπίζουν καλύτερα τα περιστατικά οξείας δηλητηρίασης. Στη Γαλλία, από το 1998, η οργάνωση *Γιατροί του Κόσμου* έχει εξασφαλίσει ιατρική εφεδρική υποστήριξη σε «ρέιβ» και άλλα πάρτι. Οι δυσκολίες περιλαμβάνουν την έλλειψη κλινικής βιβλιογραφίας για επεισόδια οξείας δηλητηρίασης και την έλλειψη δυνατότητας να εξεταστεί το ιατρικό ιστορικό του υπόψη ατόμου.

Ακόμα και αν έχουν λιγότερο προβληματικό προφίλ ως προς τη χρήση ναρκωτικών, οι «νέοι» χρήστες ναρκωτικών (νέοι ή έμπειροι χρήστες που δεν είναι γνωστοί στις

υπηρεσίες θεραπείας) μπορεί να λαμβάνουν βελτιωμένη πληροφόρηση σχετικά με το πώς να εντοπίζουν ενδείξεις προβληματικής χρήσης ναρκωτικών και πώς να αντιλαμβάνονται την ανάγκη για υποστήριξη. Η προσωπική αντίληψη ενός ατόμου για την κατάσταση της υγείας του, η επίγνωση ότι χάνεται ο έλεγχος της «αυτοδιαχειριζόμενης» χρήσης και οι γνώσεις σχετικά με την πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες είναι πιθανοί δείκτες που πρέπει να συνδυαστούν με προληπτικές δράσεις εκτός δομών. Ωστόσο, η έλλειψη διαφοροποίησης και/ή η μη καταλληλότητα της υπάρχουσας προσφοράς θεραπείας ίσως περιορίσει την αποτελεσματικότητα των εν λόγω προσπαθειών.

Μείωση προσφοράς

Σύμφωνα με την Eurorol (ετήσια έκθεση 2000), οι Κάτω Χώρες εξακολουθούν να είναι η πρώτη χώρα παραγωγής και εξαγωγής της έκστασης: το 1999, εντοπίστηκαν 36 χώροι παραγωγής. Την ίδια χρονιά, εξαρθρώθηκαν τέσσερα εργαστήρια στο Βέλγιο, δύο στην Ισπανία και ένα στη Γερμανία. Ένα από τα μεγαλύτερα εργαστήρια αμφεταμινών που έχει βρεθεί ποτέ εξαρθρώθηκε στην Ελλάδα τον Φεβρουάριο 2000. Στην παραγωγή και στην εξαγωγή ενέχονται επίσης και ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (η Τσεχική Δημοκρατία, η Πολωνία και η Βουλγαρία) και οι βαλτικές χώρες.

Παραδείγματος χάρη, 10 έως 20 % των συνθετικών ναρκωτικών για τη βρετανική αγορά παρασκευάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό θεωρείται ότι παρασκευάζεται στην ηπειρωτική Ευρώπη (κυρίως στις Κάτω Χώρες και το Βέλγιο) και εισέρχεται στο Ηνωμένο Βασίλειο από λιμάνια ή αεροδρόμια της Μάγχης.

Η μέση τιμή χονδρικής πώλησης (πωλήσεις ανά κιλό) για χάπια που διοχετεύονται στην αγορά ως έκσταση κυμαίνεται από 4 έως 5 ευρώ ανά χάπι, με ελάχιστη τιμή 1 ευρώ στην Πορτογαλία και μέγιστη 13 ευρώ στη Δανία ⁽³⁰⁾. Η μέση τιμή λιανικής πώλησης κυμαίνεται από 4 έως 28 ευρώ ανά γραμμάριο, με ελάχιστη τιμή 4 ευρώ στις Κάτω Χώρες και μέγιστη 34 ευρώ στη Δανία.

Νέες πρωτοβουλίες και προκλήσεις για τη χάραξη πολιτικής

Τα συνθετικά ναρκωτικά βρίσκονται στο πολιτικό προσκήνιο παρά τα περιορισμένα επιστημονικά αποδεικτικά στοιχεία που υπάρχουν όσον αφορά τους κινδύνους για τη δημόσια υγεία. Το υψηλό επίπεδο χρήσης τους σε κοινωνικά ενταγμένες ομάδες, ο ρόλος τους ως μοντέλο αναφοράς στην κουλτούρα των νέων και το γεγονός ότι τα ναρκωτικά παράγονται και διακινούνται στην Ευρώπη (τόσο για εσωτερικές όσο και εξωτερικές αγορές) ασκούν ισχυρή πίεση για ανάληψη υπεύθυνης δράσης από την ΕΕ.

Οι συνθετικές ουσίες και η εκτίμηση κινδύνου τους προοδευτικά εντάσσονται σε ευρύτερη θεώρηση μεταβαλλόμενων προτύπων και συμπεριφορών, υποκουλτούρας και εξελίξεων. Αυτό έχει καταλήξει στις ακόλουθες δράσεις:

- θέσπιση αποτελεσματικών διαύλων επικοινωνίας μεταξύ όλων των παραγόντων που εμπλέκονται σε συστήματα ταχείας αντιμετώπισης·
- θέσπιση καλύτερης επικοινωνίας ανάμεσα σε επιστημονικά βασισμένες πληροφορίες και αντιδράσεις πολιτικής·
- βελτίωση ικανότητας για τη λήψη συγκεκριμένων πληροφοριών σχετικά με τα συνθετικά ναρκωτικά και, γενικότερα, με τις εμφανιζόμενες τάσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, μέσω εθνικών και τοπικών εκτιμήσεων περί επικράτησης, μητρώων αίτησης για θεραπεία, λαμβάνοντας επίσης υπόψη τον κύριο προσανατολισμό των υπηρεσιών θεραπείας στους χρήστες οπιούχων.

⁽³⁰⁾ Τελευταία δεδομένα: Ιούλιος 1999. Οι τιμές ποικίλλουν εντός των διαφόρων κρατών μελών ανάλογα με το βαθμό καθαρότητας, την ποσότητα που αγοράστηκε και την τοποθεσία της αγοράς (Πηγή: Eurorol, ΕΕ 2000).

Η κοινή δράση της ΕΕ για τα νέα συνθετικά ναρκωτικά

Κατά την περίοδο 1998-2000, κοινή δράση της ΕΕ «σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης» για την ταχεία συλλογή και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τα νέα συνθετικά ναρκωτικά έχει εντοπίσει διάφορες ουσίες που εμφανίστηκαν στην παράνομη αγορά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Κοινές εκθέσεις προόδου που συνοψίζουν τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί σε αυτό το προκαταρκτικό στάδιο παρουσιάστηκαν από το ΕΚΠΝΤ και την Ευροπολ στην Οριζόντια Ομάδα Εργασίας περί Ναρκωτικών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε δεύτερο στάδιο, κατόπιν αιτήματος του Συμβουλίου, εκτιμήθηκαν οι κίνδυνοι για τέσσερις ουσίες —MBDB, 4-MTA, GHB και κεταμίνη— από τη διευρυμένη επιστημονική επιτροπή του ΕΚΠΝΤ.

Με βάση την έκθεση για την εκτίμηση των κινδύνων και μια γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ένα νέο συνθετικό ναρκωτικό, το 4-MTA, υποβλήθηκε σε διαδικασία ελέγχου σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ δυνάμει μιας απόφασης του Συμβουλίου της 13ης Σεπτεμβρίου 1999.

Άλλα νέα συνθετικά ναρκωτικά, όπως τα PMMA, 2-CT-5 και 2-CT-7, εντοπίστηκαν πρόσφατα στο πλαίσιο του «συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης» της κοινής δράσης και προς το παρόν παρακολουθούνται από κοινού από το ΕΚΠΝΤ και την Ευροπολ, σε στενή συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Αξιολόγηση των Φαρμακευτικών Προϊόντων.

Λειτουργώντας επίσης ως μέσο που καθορίζει κατά πόσο μια συγκεκριμένη ουσία πρέπει να τεθεί υπό έλεγχο σε επίπεδο ΕΕ ή όχι, η κοινή δράση παρέχει επίσης τακτικά στα κράτη μέλη και τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα μια εικόνα του πλαισίου της χρήσης ναρκωτικών σε ψυχαγωγικούς χώρους και προσφέρει έγκαιρες ενδείξεις για τις τάσεις διακίνησης σε σχέση με τα συνθετικά ναρκωτικά. Τα εγχειρήματα εκτίμησης κινδύνων παρέχουν αξιόπιστο υλικό στους αρμόδιους χάραξης πολιτικής, για να προβληματιστούν σχετικά με τις πιθανές επιλογές με στόχο την τήρηση μιας ισόρροπης προσέγγισης μεταξύ της επιβολής του νόμου και των μέτρων πρόληψης.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

Το κεφάλαιο αυτό χρησιμοποιεί τις πρόσφατες πληροφορίες που διατέθηκαν μέσω του προγράμματος ναρκωτικών για πολλαπλούς αποδέκτες στο πλαίσιο του προγράμματος Phare. Επί του παρόντος, η συνεργασία μεταξύ του ΕΚΠΝΤ και των υποψήφιων χωρών βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο, κατά τη διάρκεια του οποίου η άμεση τεχνική συνεργασία θα επεκταθεί με σκοπό να αναπτύξει περαιτέρω τη θεσμική βάση για εθνικά συστήματα πληροφοριών σχετικών με τα ναρκωτικά, να εδραιώσει τις σχέσεις και να εγκαθιδρύσει μόνιμους διαρθρωτικούς δεσμούς.

Κατάσταση και τάσεις

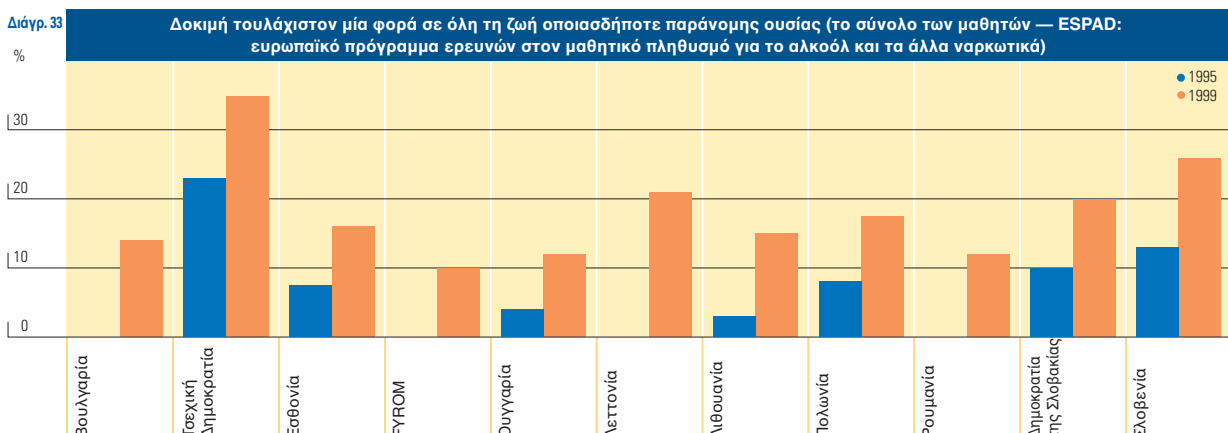
Γενικά, οι σημαντικότερες τάσεις που προσδιορίστηκαν το 2000 επιβεβαιώνονται:

- αυξήθηκε το ποσοστό του γενικού πληθυσμού, ιδίως των μαθητών, που έχει δοκιμάσει παράνομα ναρκωτικά τουλάχιστον μία φορά·
- αυξήθηκε η αίτηση για θεραπεία, κυρίως για την εξάρτηση από οπιούχα·
- άλλαξαν τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, καθώς η λήψη εισαγόμενης ηρωίνης καταλαμβάνει με αυξανόμενο ρυθμό τη θέση των οπιούχων που παράγονται τοπικά·
- η χρήση ναρκωτικών εξαπλώνεται από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς όλες τις περιφέρειες·

- αυξήθηκαν τα προβλήματα και οι προκλήσεις που συνδέονται με τη διακίνηση και τη διαμετακόμιση παράνομων ναρκωτικών.

Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD) το 1995 και το 1999, η δοκιμή παράνομων ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στους νέους ηλικίας 15 μέχρι 16 ετών διπλασιάστηκε το ίδιο διάστημα σε όλες τις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (ΧΚΑΕ), πλην της Τσεχικής Δημοκρατίας, όπου αυτή η επικράτηση ήταν ήδη αρκετά υψηλή και αυξήθηκε μιάμιση φορά (βλέπε διάγραμμα 33).



Πίνακας 4

Δοκιμή τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή έκστασης, αμφεταμινών και LSD στους μαθητές — ESPAD 1995-1999

| | Έκσταση | | Αμφεταμίνες | | LSD | |
|--|---------|------|-------------|------|------|------|
| | 1995 | 1999 | 1995 | 1999 | 1995 | 1999 |
| Βουλγαρία | – | 1 | – | 1 | – | 1 |
| Τσεχική Δημοκρατία | 0 | 4 | 2 | 5 | 2 | 7 |
| Εσθονία | 0 | 3 | 0 | 7 | 1 | 3 |
| Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας | – | 1 | – | 0 | – | 1 |
| Ουγγαρία | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| Λεττονία | 0 | 6 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Λιθουανία | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Πολωνία | 0 | 3 | 2 | 7 | 1 | 5 |
| Ρουμανία | – | 0 | – | 0 | – | 0 |
| Δημοκρατία της Σλοβακίας | – | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Σλοβενία | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 |

Η αύξηση αυτή απηχεί κατά το πλείστον την αύξηση στη χρήση κάνναβης, η οποία παραμένει το συνηθέστερο ναρκωτικό που χρησιμοποιούν οι έφηβοι.

Παράλληλα, σημαντική αλλά μικρότερη αύξηση έχει σημειωθεί σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών όπως είναι η έκσταση, οι αμφεταμίνες ή το LSD (πίνακας 4).

Ωστόσο, ορισμένα δεδομένα που συλλέχθηκαν σε επίπεδο πόλεων ή σε πιο στοχευμένες υποομάδες αποκαλύπτουν ότι η επικράτηση της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών ίσως είναι υψηλότερη από ό,τι δηλώνουν τα εθνικά ποσοστά, αν και δεν είναι διαθέσιμα ακριβή δεδομένα για τον αριθμό των χρηστών στον πληθυσμό.

Στη Λιθουανία, σύμφωνα με την έρευνα ESPAD για το 1999, η επικράτηση παράνομων ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή στους μαθητές βρέθηκε ότι ανέρχεται σε 22,7 % στη Βίλνα και 23,9 % στην Κλαίπεδα, ενώ ο εθνικός μέσος όρος ήταν 15,5 %.

Στη Τσεχική Δημοκρατία, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πάρτι «τέκνο» στην Πράγα μεταξύ 1998 και 1999, η επικράτηση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή βρέθηκε ότι ήταν 44,5 % για τις αμφεταμίνες, 35,7 % για την έκσταση και 47,7 % για τα παραισθησιογόνα (σε σύγκριση αντίστοιχα με 5, 4 και 7 % στην έρευνα του ESPAD που διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο).

Αίτηση για θεραπεία

Η αίτηση για θεραπεία —κατά το πλείστον από τη χρήση οπιοΐνων— φαίνεται ακόμα να αυξάνεται (πίνακας 5).

Θα πρέπει να τονιστεί, ωστόσο, ότι τα πρότυπα κατανάλωσης καθώς και οι ίδιες οι προβληματικές ουσίες μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από τη μια χώρα ή από τη μια περιφέρεια στην άλλη.

Διαθεσιμότητα

Σημαντικές κατασχέσεις στην περιοχή των Βαλκανίων και την Κεντρική Ευρώπη το 1999 και το 2000 επιβεβαιώνουν το ρόλο της περιοχής στη διαμετακόμιση και την αποθήκευση ηρωίνης. Είναι αξιοσημείωτο ότι η συνολική ποσότητα ηρωίνης που κατασχέθηκε από τις βουλγαρικές αρχές το 2000 είναι 2 079 κιλά, η οποία είναι μεγαλύτερη από τη συνολική ποσότητα που κατασχέθηκε τα προηγούμενα έξι χρόνια. Οι περισσότερες από τις κατασχέσεις αυτές γίνονται στο μείζον σημείο ελέγχου με την Τουρκία. Πουθενά αλλού στα Βαλκάνια δεν έχουν παρατηρηθεί αντίστοιχες αυξήσεις. Ωστόσο, καθώς αυξάνεται η κατανάλωση ηρωίνης, φαίνεται ότι οι ΧΚΑΕ γίνονται επίσης στόχοι.

Η Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη συνεχίζει να αποτελεί διαμετακομιστική περιοχή για την κάνναβη που προορίζεται για τα κράτη μέλη της ΕΕ. Το 2000, αναφέρθηκαν κατασχέσεις από τις περισσότερες χώρες. Οι έρευνες δείχνουν ότι η κάνναβη είναι το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό στις ΧΚΑΕ και υπάρχουν ενδείξεις ότι, όπως συμβαίνει στην ΕΕ, έχει σημειωθεί αξιόλογη αύξηση όχι μόνο στην παράνομη διακίνηση αλλά και στην καλλιέργεια κάνναβης στην περιοχή.

Ο διαμετακομιστικός ρόλος της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης στη διακίνηση κοκαΐνης φαίνεται να έχει αναπτυχθεί περισσότερο κατά τη διάρκεια των ετών 1999 και 2000. Σημαντικές κατασχέσεις κοκαΐνης έγιναν από την Ουγγαρία, την Τσεχική Δημοκρατία και τη Ρουμανία. Εντούτοις, η κατανάλωση φαίνεται να περιορίζεται σε συγκεκριμένα τμήματα του πληθυσμού, το μέγεθος των οποίων δύσκολα εκτιμάται με τα υπάρχοντα συστήματα παρακολούθησης.

Πίνακας 5

Αριθμός αιτήσεων για θεραπεία στις ΧΚΑΕ από το 1993 (όλες οι αιτήσεις)

| | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Αλβανία | μ.δ. | μ.δ. | 27 | 63 | 334 | 523 | 615 |
| Βουλγαρία | μ.δ. | μ.δ. | 254 | 449 | 582 | 974 | 1 071 |
| Τσεχική Δημοκρατία (1) | μ.δ. | μ.δ. | 2 470 | 3 252 | 3 132 | 3 858 | 3 889 |
| Εσθονία | μ.δ. | 246 | 366 | 755 | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. |
| FYROM | 82 | 116 | 242 | 301 | 431 | μ.δ. | μ.δ. |
| Ουγγαρία (2) | μ.δ. | 2 806 | 3 263 | 4 233 | 7 945 | 8 957 | 12 765 |
| Λεττονία | μ.δ. | 781 | 804 | 904 | 992 | 1 080 | 1 512 |
| Λιθουανία (3) | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. | 1 804 | 2 871 | 2 862 | 3 082 |
| Πολωνία | 3 783 | 4 107 | 4 223 | 4 772 | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. |
| Ρουμανία | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. | 646 | 650 | μ.δ. |
| Σλοβακία | μ.δ. | 1 189 | 1 239 | 1 594 | 2 074 | 2 199 | 2 236 |
| Σλοβενία (1) | 141 | 187 | 125 | 309 | μ.δ. | μ.δ. | μ.δ. |

(1) Πρώτη αίτηση για θεραπεία.

(2) Αριθμός υποβαλλόμενων σε θεραπεία (μη εναρμονισμένος δείκτης).

(3) Αριθμός χρηστών που έχουν καταγραφεί.

Σημείωση: μ.δ. = μη διαθέσιμα στοιχεία.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

Τα συνθετικά ναρκωτικά γίνονται όλο και πιο δημοφιλή στους νέους (πίνακας 4) και υπάρχουν ανησυχητικές ενδείξεις ότι ένας αυξανόμενος αριθμός εφήβων ενέχεται στη διακίνηση και την πώληση ναρκωτικών. Η παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών έχει αυξηθεί και η κατανάλωσή τους επηρεάζει τη ζωή όλο και περισσότερων νέων ανθρώπων. Παράνομα εργαστήρια που παράγουν αμφεταμίνες υπάρχουν στις περισσότερες από τις ΧΚΑΕ και οι πρόδρομες ουσίες για σκοπούς παραγωγής διοχετεύονται παράνομα από άλλες ΧΚΑΕ, την ΕΕ ή τρίτες χώρες.

Παράνομα εργαστήρια έχουν εξαρθρωθεί σχεδόν σε όλες τις χώρες της περιοχής. Ειδικότερα η Πολωνία, η Τσεχική Δημοκρατία, η Ουγγαρία, η Βουλγαρία και οι βαλτικές χώρες φαίνεται να είναι σημαντικοί παραγωγοί. Παραδείγματος χάρη, παρά την εξάρθρωση επτά εργαστηρίων στην Πολωνία στις αρχές του 2000, εκτιμάται ότι θα μπορούσε να βρίσκεται ακόμα σε λειτουργία τουλάχιστον ο ίδιος αριθμός εργαστηρίων. Η παγκόσμια επικράτηση της χρήσης έκστασης έχει οδηγήσει στην εξαγωγή του ναρκωτικού από την ΕΕ σε αγορές της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου αναφέρουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό της έκστασης που χρησιμοποιείται στις ΧΚΑΕ προέρχεται από τις Κάτω Χώρες.

Πολιτικοί και θεσμικοί τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, η πολιτική για τα ναρκωτικά και οι εξελίξεις όσον αφορά τη στρατηγική στις ΧΚΑΕ (παρόμοια με τα κράτη μέλη της ΕΕ) έχουν δύο βασικές πηγές: πρώτον, τον μεταβαλλόμενο χαρακτήρα του φαινομένου των ναρκωτικών που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό ευρύτερα τμήματα της κοινωνίας· και, δεύτερον, τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του προβλήματος που απαιτεί έναν τρόπο αντιμετώπισης σε όλους τους τομείς, συντονισμένο σε εθνικό επίπεδο. Οι δράσεις διάφορων διεθνών οργανώσεων, κυρίως της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έχουν σταθεί καταλύτης για την ανάπτυξη εθνικών τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών.

Στο πλαίσιο αυτό, οι χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης έχουν λάβει ουσιαστικά μέτρα για την ανάπτυξη των κατάλληλων νομοθετικών μέτρων καθώς και διοικητικών και συντονιστικών δομών. Επιπλέον, ως μέρος της διαδικασίας διεύρυνσης της ΕΕ, στο πλαίσιο της στρατη-

Νόμος περί ναρκωτικών της Σλοβενίας

Ο νόμος της Σλοβενίας για την «πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών και την αντιμετώπιση των καταναλωτών παράνομων ναρκωτικών» (1999) όχι μόνο θεσπίζει μέτρα για την πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών αλλά επίσης θεσπίζει μέτρα στους ακόλουθους τομείς: πληροφόρηση, ιατρικές, εκπαιδευτικές και συμβουλευτικές δραστηριότητες· ιατρική αγωγή· υπηρεσίες κοινωνικής ασφάλειας και προγράμματα για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών και παρακολούθηση της κατανάλωσης παράνομων ναρκωτικών. Ο νόμος πραγματεύεται, μεταξύ άλλων, την ανάγκη για τη συμμετοχή μη κυβερνητικών οργανώσεων και το συντονισμό των δραστηριοτήτων τους με το εθνικό πρόγραμμα. Προβλέπεται ότι τα κεφάλαια για τη συγχρηματοδότηση της εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης και την παρακολούθηση της κατανάλωσης θα προέλθουν από τον εθνικό προϋπολογισμό.

γικής προένταξης, οι δέκα υποψήφιος ΧΚΑΕ ⁽³¹⁾ έχουν προσαρμόσει ή επαναπροσανατολίσει τις δράσεις ελέγχου ναρκωτικών στη θέσπιση και την εφαρμογή του κοινοτικού κεκτημένου. Παρόμοια διαδικασία πραγματοποιείται στην Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας, παρά το γεγονός ότι δεν έχει υποβάλει ακόμα αίτηση ένταξης στην ΕΕ.

Νομοθεσία

Όλες οι υποψήφιος ΧΚΑΕ έχουν υπογράψει και επικυρώσει τις τρεις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τον έλεγχο των ναρκωτικών, δεδομένου ότι η συμβολή τους θεωρείται απαραίτητη για την επίτευξη των στόχων της στρατηγικής περί των ναρκωτικών της ΕΕ. Το 2000, η Εσθονία ήταν η τελευταία χώρα που επικύρωσε τη «σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών» του 1998. Όλες οι υποψήφιος ΧΚΑΕ έχουν υπογράψει και επικυρώσει τη «συνθήκη του Συμβουλίου της Ευρώπης του 1990 για τη νομιμοποίηση προσόδων από παράνομες δραστηριότητες, την έρευνα, κατάσχεση και δήμευση προσόδων από εγκληματικές ενέργειες» (συνθήκη Στρασβούργου).

Η διαδικασία έγκρισης εθνικής νομοθεσίας ποικίλλει ως προς την ένταση και την προσέγγιση σε όλη την περιοχή, από την έγκριση αρκετών νόμων που αντιμετωπίζουν

⁽³¹⁾ Οι υποψήφιος για ένταξη στην ΕΕ ΧΚΑΕ είναι: Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λεττονία, Λιθουανία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία και Σλοβενία.

ειδικά θέματα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά —όπως συμβαίνει με την Ουγγαρία— έως την επινόηση ενός ενιαίου ευρέος φάσματος νόμου για τα ναρκωτικά — παραδείγματος χάρη, ο «νόμος του 1997 για την καταπολέμηση της τοξικομανίας» στην Πολωνία. Ο εν λόγω νόμος τροποποιήθηκε το 2000 για να καταστήσει πιο περιοριστικές τις διατάξεις που αφορούν την κατοχή μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών καθώς και για να συμβάλει στη μείωση της ζήτησης. Ένας παρόμοιος τύπος νόμου ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλγαρία (1999). Τα τελευταία δύο χρόνια, η Σλοβενία ενέκρινε τρεις σημαντικούς νόμους για τα ναρκωτικά: για την παραγωγή και το εμπόριο παράνομων ναρκωτικών (1999)· για τις πρόδρομες ουσίες παράνομων ναρκωτικών (2000)· και έναν νόμο που πραγματεύεται αποκλειστικά την πρόληψη της κατανάλωσης ναρκωτικών, τη θεραπεία και την επανένταξη των τοξικομανών (1999). Ο νόμος της Ρουμανίας του 2000 για την «καταπολέμηση της διακίνησης και κατανάλωσης παράνομων ναρκωτικών» είναι αρκετά συνοπτικός και πιθανόν θα ακολουθήσει ένας σημαντικός αριθμός δευτερευόντων νομοθετικών μέτρων. Όλες οι υποψήφιες χώρες έχουν εγκρίνει νομοθεσία για τον έλεγχο συγκεκριμένων προδρόμων ουσιών, η οποία εναρμονίζεται σε μεγάλο βαθμό με τους κανονισμούς της ΕΕ. Παραδείγματος χάρη, το 2000, ψηφίστηκαν νόμοι στη Σλοβενία και τη Σλοβακία, ενώ θεσπίστηκαν κανονισμοί για τις πρόδρομες ουσίες στη Λιθουανία, την Πολωνία και τη Βουλγαρία.

Εθνικός συντονισμός

Εναρμονισμένες με τη νέα νομοθεσία, οι εθνικές δομές συντονισμού και λήψης αποφάσεων στις περισσότερες από τις υποψήφιες ΧΚΑΕ έχουν υποστεί σημαντικές αλλαγές το 1999 και το 2000. Το 1999, η τσεχική Εθνική Επιτροπή Ναρκωτικών ενέκρινε το καταστατικό της συμβουλευτικής υπηρεσίας της, δηλαδή του Συμβουλίου Εκπροσώπων Υπουργείων, και της ανέθεσε τη χάραξη νέας εθνικής στρατηγικής. Η Συντονιστική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά της Ουγγαρίας μεταρρυθμίστηκε έτσι ώστε να ενισχύσει το ρόλο της και τις λειτουργικές δυνατότητές της. Οι νέοι νόμοι που ψηφίστηκαν στη Σλοβενία και τη Βουλγαρία εδραίωσαν σθεναρά τις διυπουργικές συντονιστικές υπηρεσίες στις χώρες αυτές ενισχύοντας το ρόλο τους μέσω της δημιουργίας μόνιμων δομών υποστήριξης —όπως το Υπουργείο Προεδρίας για τα Ναρκωτικά και η Γραμματεία του Εθνικού Συμβουλίου για τα Ναρκωτικά αντίστοιχα— που μοιάζουν με τις δομές στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Η «διυπουργική επιτροπή καταπολέμησης των ναρκωτικών» της Ρουμανίας συστάθηκε το 1999 και δεν έχει αναλάβει πλήρως δράση ακόμα, ενώ στην Πολωνία ο εν λόγω φορέας δεν λειτουργεί από το 1998. Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της αναδιοργάνωσης έχει καταφέρει να δώσει τη

δυνατότητα στις χώρες να εγκαθιδρύσουν μια δομή προκειμένου να ανταποκριθούν στις συγκεκριμένες ανάγκες και να επιλύσουν τα προβλήματα μιας μεταβαλλόμενης κοινωνίας.

Συνήθως, ένα από τα συμμετέχοντα υπουργεία τίθεται επικεφαλής της διυπουργικής συντονιστικής υπηρεσίας. Στις περισσότερες χώρες πρόκειται για το υπουργείο που είναι υπεύθυνο για κοινωνικά ζητήματα: το Υπουργείο Υγείας στη Βουλγαρία, τη Λιθουανία και τη Σλοβενία, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων στην Εσθονία και το Υπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού στην Ουγγαρία. Σε άλλες χώρες, εμπίπτει απευθείας στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Προεδρίας —με πρόεδρο τον πρωθυπουργό στην Τσεχική Δημοκρατία και τον αναπληρωτή πρωθυπουργό στη Σλοβακία— ή αναλαμβάνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, όπως συμβαίνει στη Λεττονία. Στη Ρουμανία, η διυπουργική υπηρεσία είναι εξ ορισμού υπό τη διεύθυνση του πρωθυπουργού, αλλά οι δραστηριότητες της οργανώνονται από το Υπουργείο Εσωτερικών.

Προκειμένου να εφαρμοστεί και να συντονιστεί η εθνική πολιτική σε τοπικό επίπεδο, συστάθηκαν τοπικές επιτροπές για τα ναρκωτικά στην Τσεχική Δημοκρατία το 1999 και στη Βουλγαρία το 2000 και ξεκίνησε η εγκαθίδρυση δημοτικών πολυθεματικών συμβουλίων για τα ναρκωτικά. Αυτά τα συμβούλια μοιάζουν με τις περιφερειακές και επαρχιακές επιτροπές για τα ναρκωτικά που εγκαθιδρύθηκαν στη Σλοβακία το 1997.

Εθνικές στρατηγικές και σχέδια δράσης

Σε χώρες όπου έχει δοθεί υψηλή προτεραιότητα στη διυπουργική υπηρεσία για τα ναρκωτικά, όπως συμβαίνει στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, οι πολυθεματικές εθνικές στρατηγικές χαράσσονται και εκτελούνται με μεγαλύτερη συνέπεια. Παραδείγματος χάρη, η Τσεχική Δημοκρατία έχει εγκρίνει την τρίτη συνεχόμενη εθνική στρατηγική της. Η διαδικασία κατάρτισης στρατηγικών εγγράφων και σχεδίων δράσης εντατικοποιήθηκε το 1999 και το 2000 και εγκρίθηκαν εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά στη Σλοβακία (1999), την Πολωνία (1999), την Ουγγαρία (2000) και στην Τσεχική Δημοκρατία (2000).

Το «πρόγραμμα πρόληψης του αλκοολισμού και της τοξικομανίας» της Εσθονίας (1997-2007), το «γενικό σχέδιο ελέγχου των ναρκωτικών και πρόληψης της τοξικομανίας» της Λεττονίας (1999-2003) και το «εθνικό πρόγραμμα ελέγχου των ναρκωτικών και πρόληψης της τοξικομανίας» της Λιθουανίας (1999-2003) τελούν υπό αναθεώρηση. Στη Σλοβενία, τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται ένα «εθνικό πρόγραμμα για την πρόληψη της τοξικομανίας» που εγκρίθηκε το 1992. Ένα νέο πρόγραμμα πρόκειται να εγκριθεί με βάση την πρόσφατη

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

νομοθεσία. Διεξοδικές στρατηγικές ελέγχου των ναρκωτικών και πρόληψης δεν έχουν εγκριθεί ακόμα στη Ρουμανία και τη Βουλγαρία. Η Βουλγαρία έχει εγκρίνει ένα εθνικό πρόγραμμα για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των τοξικομανών για το διάστημα 2001-2005.

Οι νέες στρατηγικές δεσμεύονται να αναγνωρίσουν το πρόβλημα των ναρκωτικών στο υψηλότερο πολιτικό και εκτελεστικό επίπεδο. Παρέχουν επίσης τη βάση για πολυθεματικά προγράμματα. Το μεγαλύτερο μέρος των στρατηγικών εγγράφων που εγκρίθηκαν πρόσφατα είναι απτά σχέδια δράσης καθεαυτά, τα οποία δηλώνουν στόχους, σκοπούς, δείκτες επίτευξης κλπ. και συχνά εξασφαλίζουν ή διεκδικούν αυξημένους χρηματοδοτικούς πόρους. Η ανάγκη για βελτιωμένη πληροφόρηση σχετικά με τα ναρκωτικά και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων αναγνωρίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό και περιλαμβάνεται ως αναπόσπαστο μέρος των εθνικών δράσεων. Η σύμπραξη μεταξύ κυβερνητικών και μη κυβερνητικών τομέων στην ανάπτυξη πολιτικής και την εκτέλεση προγραμμάτων φαίνεται να ανταποκρίνεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις μεμονωμένες και συλλογικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού καθώς και του πληθυσμού που χρησιμοποιεί ναρκωτικά. Αξίζει να σημειώσουμε ότι όλες οι νέες στρατηγικές στις υποψήφιες χώρες προσπαθούν να διασφαλίσουν τη συνέπεια ανάμεσα στις εγχώριες πολιτικές και τις πολιτικές και στρατηγικές που επικυρώνονται σε επίπεδο ΕΕ.

Τσεχική Δημοκρατία

Στο τέλος του 2000, η κυβέρνηση της Τσεχικής Δημοκρατίας ενέκρινε μια *εθνική στρατηγική πολιτικής για τα ναρκωτικά 2001-2004*. Η στρατηγική απαριθμεί 82 συγκεκριμένες αποστολές και ορίζει ότι όλα τα οικεία υπουργεία που είναι επιφορτισμένα με θέματα που αφορούν τα ναρκωτικά, καθώς και οι περιφερειακές και επαρχιακές αρχές που είναι υπεύθυνες για την πολιτική περί των ναρκωτικών, έχουν καθήκον να προετοιμάσουν ένα συγκεκριμένο σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για το διάστημα 2001-2004 εναρμονισμένο με τη στρατηγική. Η στρατηγική λαμβάνει υπόψη τη διοικητική αναδιοργάνωση και τη δημιουργία ευρύτερων διοικητικών και εδαφικών μονάδων και προβλέπει βελτιωμένο περιφερειακό συντονισμό.

Ουγγαρία

Η *εθνική στρατηγική για την καταστολή του φαινομένου των ναρκωτικών*, που καταρτίστηκε από το Υπουργείο Νεολαίας και Αθλητισμού, ψηφίστηκε από το κοινοβούλιο στο τέλος του 2000. Πρόκειται για το πρώτο διεξοδικό, επίσημο εγκεκριμένο στρατηγικό έγγραφο που πραγματεύεται το φαινόμενο των ναρκωτικών στην Ουγγαρία. Για να δικαιολογηθεί η πολυθεματική προσέγγιση θέσπισης

στόχων που χρησιμοποιήθηκε, η στρατηγική στηρίζεται ευρύτατα στην ανάλυση διαθέσιμων δεδομένων και προγενέστερων εθνικών και διεθνών εμπειριών. Η στρατηγική καθορίζει μακροπρόθεσμους (2009), μεσοπρόθεσμους (2002) και βραχυπρόθεσμους στόχους και δείκτες επίτευξης ώστε να παρακολουθείται η πρόοδος. Επίσης, παραθέτει το απαραίτητο οργανωτικό και χρηματοοικονομικό πλαίσιο για την εκτέλεση των δράσεων. Η στρατηγική περιλαμβάνει τέσσερις κύριους στόχους: συμμετοχή της κοινότητας και δυνατότητες συνεργασίας· διαθεσιμότητα μέτρων πρόληψης· πρόσβαση σε θεραπεία διά κοινωνικής εργασίας και αποκατάσταση· και μείωση της προσφοράς.

Πολωνία

Παρά την απουσία διυπουργικής συντονιστικής υπηρεσίας, το *εθνικό πρόγραμμα για την καταπολέμηση της τοξικομανίας στην Πολωνία 1999-2001* εγκρίθηκε στο τέλος του 1999. Στο ίδιο κλίμα με το σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000-2004), το πρόγραμμα απαριθμεί οκτώ στόχους που επιδιώκουν να ενισχύσουν τις παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης, να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα των δράσεων για τη μείωση της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ απαριθμεί και μέτρα για την ενίσχυση των εθνικών συντονιστικών δομών και της διεθνούς συνεργασίας. Στον τομέα της μείωσης της ζήτησης, το πρόγραμμα δίνει ιδιαίτερη προσοχή σε στόχους που συμβαδίζουν σε μεγάλο βαθμό με τους στόχους της στρατηγικής της ΕΕ όπως είναι οι δραστηριότητες για την πρόληψη που στοχεύουν τους νέους, η βελτίωση διαφόρων μέτρων για την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη, ο περιορισμός των συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών για την υγεία κλπ. Εξετάζεται, επίσης, η ανάγκη αξιολόγησης των δράσεων και θέσπισης τρόπων παρακολούθησης.

Σλοβακία

Το *εθνικό πρόγραμμα καταπολέμησης των ναρκωτικών έως το 2003 με προοπτική έως το 2008* είναι ένα έγγραφο πολιτικής που εγκρίθηκε μετά την εκτέλεση του πρώτου εθνικού προγράμματος (1995-1999). Το πρόγραμμα επιδιώκει να επιτύχει ισορροπία ανάμεσα στις δράσεις μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς θέτοντας τέσσερις κύριους στόχους: βασική πρόληψη, θεραπεία και επανένταξη· μείωση της προσφοράς ναρκωτικών και επιβολή του νόμου για την καταπολέμηση των ναρκωτικών· πολιτική για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης· και διεθνής συνεργασία, όποτε θεωρείται προτεραιότητα η προετοιμασία για την ένταξη και η ανάγκη για συνεχή συνεργασία με την ΕΕ και τα θεσμικά της όργανα, συμπεριλαμβανομένου του ΕΚΠΝΤ. Το πρόγραμμα επίσης εξετάζει την ανάγκη εκτέλεσης των αποφάσεων της 20ής Ειδικής Συνόδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών.

Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης για τις δραστηριότητες του προγράμματος είναι το κρατικό ταμείο υγείας κυρίως για δραστηριότητες πρόληψης· το ταμείο κατά των ναρκωτικών κυρίως για δραστηριότητες μη κυβερνητικών οργανώσεων στον τομέα της αποκατάστασης και της μέριμνας μετά τη θεραπεία· και ο κρατικός προϋπολογισμός κυρίως για υπουργεία ή την εκτέλεση έργων που καθορίζονται στο πρόγραμμα.

Νομιμοποίηση προσόδων από παράνομες δραστηριότητες

Η πλειοψηφία των υποψήφιων ΧΚΑΕ έχουν εφαρμόσει μέτρα κατά της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Σχεδόν όλες αυτές οι χώρες έχουν εγκαθιδρύσει ένα νομικό, θεσμικό και δικαστικό πλαίσιο κατά της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες

δραστηριότητες, και μια μονάδα οικονομικών πληροφοριών είτε τέθηκε σε λειτουργία είτε ενισχύθηκε περισσότερο τα τελευταία δύο χρόνια. Επιπλέον, οι περισσότερες από αυτές τις μονάδες έχουν γίνει επισήμως δεκτές ως πλήρη μέλη της Ομάδας Egmont⁽³²⁾ και, συνεπώς, μπορούν να θεωρηθούν ότι εφαρμόζουν τα πρότυπα και τις πρακτικές της ΕΕ και είναι σε μεγάλο βαθμό ικανές να εκπληρώσουν τις μελλοντικές υποχρεώσεις τους προς την ΕΕ.

Νέα νομοθεσία κατά της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες τέθηκε σε ισχύ στη Ρουμανία το 1999 και ψηφίστηκε από το κοινοβούλιο στη Σλοβακία και την Πολωνία το 2000. Το 1999, τροποποιήθηκε ο βουλγαρικός νόμος για τις τράπεζες και μια τροποποίηση της πράξης περί νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες τέθηκε σε ισχύ στην Τσεχική Δημοκρατία το 2000.

Περίληψη

Παρά το γεγονός ότι γενικά έχει θεσπιστεί το νομικό και θεσμικό πλαίσιο στις ΧΚΑΕ, οι γενικές δυνατότητες αποτελεσματικής εκτέλεσης των εγκεκριμένων μέτρων καθώς και των κατανεμημένων πόρων, παραμένουν περιορισμένες στο σύνολό τους. Το χαμηλό λειτουργικό επίπεδο των εθνικών μηχανισμών συντονισμού σε ορισμένες χώρες παρεμποδίζει την αποτελεσματικότητα της εκτέλεσης πολιτικής και παρατηρείται ανεπάρκεια στην περιφερειακή συνεργασία. Στις περισσότερες χώρες, αυτό επηρεάζει τη δυνατότητα των υπόψη θεσμικών οργάνων να χειριστούν το πρόβλημα και περιορίζει την ικανότητά τους να συμμετάσχουν αποτελεσματικά σε μέτρα διεθνούς συνεργασίας που έχουν σχεδιαστεί για να

αντιμετωπίσουν τις διασυνοριακές απειλές που αντιμετωπίζουν οι ΧΚΑΕ και η ΕΕ. Συνεπώς, είναι ουσιώδεις οι ενδιαφερόμενες χώρες να συνεχίσουν να ενισχύουν τις πολιτικές τους, τα θεσμικά όργανά τους και τους μηχανισμούς συντονισμού και να καταλείψουν τους απαραίτητους πόρους για να επιτύχουν το στόχο τους. Για να ενισχύσει περαιτέρω τη διαδικασία αυτή το 2000, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διέθεσε συμπληρωματικά 1 εκατ. ευρώ σε κάθε υποψήφια χώρα προκειμένου να εντάξουν έναν ειδικό κλάδο για τα ναρκωτικά στα εθνικά προγράμματα τους Phare. Τα περισσότερα από αυτά τα σχέδια θα αναπτυχθούν μέσω της πλήρους αδελφοποίησης με κράτη μέλη της ΕΕ.

⁽³²⁾ Η Ομάδα Egmont είναι μια ανεπίσημη οργάνωση που συστάθηκε το 1995, με στόχο να παράσχει ένα φόρουμ για τις μονάδες οικονομικών πληροφοριών και να ενισχύσει την υποστήριξη των αντίστοιχων εθνικών προγραμμάτων τους για την καταπολέμηση της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Προς το παρόν, 53 μονάδες είναι μέλη της ομάδας αυτής.

Εστιακά σημεία του Reitox

Austria — Ms Sabine Haas
ÖBIG — Österreichisches
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen
Stubenring 6
A-1010 Wien
Tel. (43-1) 515 61-160
Fax (43-1) 513 84 72
E-mail: HAAS@oebig.at

Belgium — Ms Denise Walckiers
Scientific Institute of Public
Health
Rue Juliette Wytsman 14
B-1050 Bruxelles
Tel. (32-2) 642 50 35
Fax (32-2) 642 54 10
E-mail: BIRN@iph.fgov.be

Denmark — Mr Thomas Clement
National Board of Health
Amaliegade 13 — Post Box 2020
DK-1012 Copenhagen
Tel. (45-33) 48 76 82
Fax (45-33) 48 75 33
E-mail: tcl@sst.dk
Kari Grasaasen —
Tel. (45-33) 48 76 54
Fax (45-33) 48 75 33
E-mail: kag@sst.dk

Ελλάδα — Μανίνα Τερζίδου
Επίσημη διεύθυνση:
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό
Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
(ΕΠΙΨΥ)
Αιγινίτου 12
GR-11528 Αθήνα
Τηλ. (30-1) 653 69 02
Φαξ (30-1) 653 72 73
Ταχυδρομική διεύθυνση:
Ελληνικό εστιακό σημείο του
Reitox
ΤΘ 66517
GR-15601 Αθήνα
Τηλ. (30-1) 617 00 14/653 69 02
Φαξ (30-1) 653 72 73
E-mail: ektepn@hol.gr

Finland — Mr Ari Virtanen
National Research and
Development Centre for Welfare
and Health
PO Box 220
FIN-00531 Helsinki
Tel. (358-9) 39 67 23 78
Fax (358-9) 39 67 23 24
E-mail: ari.virtanen@stakes.fi

France — M. Jean Michel Costes
French Observatory for Drugs and
Drug Addiction
105, rue Lafayette
F-75110 Paris
Tél. (33) 153 20 16 16
Fax (33) 153 20 16 00
E-mail: jecos@ofdt.fr

Germany — Mr Roland Simon
Institut für Therapieforschung
Parzivalstraße 25
D-80804 München
Tel. (49-89) 36 08 04-40
Fax (49-89) 36 08 04-49
E-mail: Simon@ift.de

Ireland — Mr Hamish Sinclair
Drug Misuse Research Division
Health Research Board
73 Lower Baggot Street
Dublin 2
Ireland
Tel. (353-1) 676 11 76 extn 163
Fax (353-1) 661 18 56
E-mail: Hsinclair@HRB.ie

Italy — Mr Franco Scarpino
'Prevention and Rehabilitation
Activities Coordination Unit' of
the Department for Social Affairs
of the Presidency of the Council
of Ministers
Via Veneto, 56
I-00187 Rome
Tel. (39) 06 48 16 14 95/16 16 30
Fax (39) 06 482 49 34
E-mail:
puntofocale@minwelfare.it

Luxembourg — M. Alain Origer
Direction de la santé —
EMCDDA Focal Point
Luxembourg
Allée Marconi — Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Tel. (352) 47 85 625
Fax (352) 46 79 65
E-mail: alain.origer@ms.etat.lu

Portugal — Ms Elza Pais
(Responsible Head FP)
Ms Maria Moreira
(Operational contact person)
Instituto Português da Droga e da
Toxicodependência (IPDT)
Av. João Crisóstomo, 14
P-1000 — 179 Lisboa
Tel. (351) 213 10 41 00
(M. Moreira /41 26)
Fax: (351) 213 10 41 90
E-mail: mmoreira@mail.ipdt.pt

Spain —
Ms Elena Garzón
Government Delegation to the
National Plan on Drugs —
(DGPND)
C/Recoletos, 22
E-28001 Madrid
Tel. (34) 915 37 27 25
Fax (34) 915 37 26 95
Ana Andrés Ballesteros —
direct tel. (34-91) 537 26 86
E-mail: egarzon@pnd.mir.es

Sweden — Mr Bertil Pettersson
National Institute of Public Health
S-103 52 Stockholm
Tel. (46-8) 56 61 35 13
Fax (46-8) 56 61 35 05
Mobile (46-70) 483 35 13
E-mail: Bertil.Pettersson@fhi.se

The Netherlands — Mr Franz Trautmann
Trimbos-instituut
Netherlands Institute of Mental Health
and Addiction
Da Costakade 45 — PO Box 725
3500 AS Utrecht
Netherlands
Tel. (31-30) 297 11 86
Fax (31-30) 297 11 87
E-mail: ftrautmann@trimbos.nl

Norway — Mr Knut Brofoss
National Research Center (SIRUS) —
SIFA
Øvre Slottsgate 2B
N-0157 Oslo
Tel. (47-22) 34 04 00
Fax (47-22) 34 04 01
E-mail: postmaster@sirus.no

United Kingdom — Mr Nicholas Dorn
DrugScope
Waterbridge House
32-36 Loman Street
London SE1 OEE
United Kingdom
Tel. (44-20) 79 28 12 11
Fax (44-20) 79 28 17 71
E-mail: Nicholas@DrugScope.org.uk

European Commission — Mr Timo Jetsu
European Commission
Justice and Home Affairs DG — Drugs Coordination Unit
Rue de la Loi/Weststraat 200
(Lx — 46 3/186)
B-1049 Bruxelles/Brussel
Tel. (32-2) 29-95784
Fax (32-2) 29-53205
E-mail: Timo.Jetsu@cec.eu.int

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση — 2001

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

2001 — 63 σ. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-113-X

Λίγα λόγια για το ΕΚΠΝΤ

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

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

Τα βασικά καθήκοντα του κέντρου είναι:

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

Το ΕΚΠΝΤ δραστηριοποιείται αποκλειστικά στον τομέα της πληροφόρησης.

Το ΕΚΠΝΤ σε απευθείας σύνδεση

Μια ηλεκτρονική έκδοση επί γραμμής της ετήσιας έκθεσης του 2001 παρέχεται επίσης στην ιστοθέση <http://www.emcdda.org>. Η έκδοση αυτή παρέχει συνδέσεις με πηγές στοιχείων, εκθέσεις και παλαιότερα έγγραφα που χρησιμοποιήθηκαν για την κατάρτιση της έκθεσης αυτής. Λεπτομερείς πληροφορίες για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη, δημοσιεύσεις που μπορούν να ανακτηθούν στις έντεκα επίσημες γλώσσες της ΕΕ, συνδέσεις με εξειδικευμένα κέντρα πληροφοριών για τα ναρκωτικά στην Ευρώπη και εκτός αυτής, καθώς και ελεύθερη πρόσβαση στις εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων διατίθενται στην ιστοθέση του ΕΚΠΝΤ.



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-113-X



9 789291 681136 >