



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

EL

ISSN 2314-9078

# Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2018





Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

# Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά

Τάσεις και εξελίξεις

2018

## Ανακοίνωση νομικού περιεχομένου

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

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

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2018

<b>PRINTED</b>	ISBN 978-92-9497-331-3	ISSN 1977-9852	doi:10.2810/883344	TD-AT-18-001-EL-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-282-8	ISSN 2314-9078	doi:10.2810/00126	TD-AT-18-001-EL-N

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2018  
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Συνιστώμενη μνεία: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2018), *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2018: Τάσεις και εξελίξεις*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.



Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης  
Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

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

Τηλ. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Περιεχόμενα

- 5 Πρόλογος
- 9 Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες
- 11 ΣΧΟΛΙΑ  
**Κατανόηση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή του**
- 19 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1  
**Προσφορά ναρκωτικών και αγορά**
- 39 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2  
**Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών**
- 59 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3  
**Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση**
- 83 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ  
Πίνακες εθνικών δεδομένων



## Πρόλογος

Βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας παρουσιάσουμε την τελευταία ανάλυση του EMCDDA για το φαινόμενο των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Στην «ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά 2018: τάσεις και εξελίξεις» παρουσιάζεται μια επίκαιρη εικόνα για τα προβλήματα των ναρκωτικών και την αντιμετώπισή τους στην Ευρώπη. Η βασική μας έκθεση βασίζεται σε ενδελεχή ανάλυση ευρωπαϊκών και εθνικών στοιχείων, στην οποία επισημαίνεται η εμφάνιση νέων πρακτικών και προβλημάτων. Η έκθεσή μας φέτος συνοδεύεται στο διαδίκτυο από 30 εκθέσεις ισάριθμων χωρών για τα ναρκωτικά, καθώς και από μέσα που περιέχουν αναλυτικά στοιχεία και γραφικές παραστάσεις, επιτρέποντας την επισκόπηση της κατάστασης που επικρατεί σε κάθε χώρα.

Η έκθεσή μας έχει ως σκοπό να προσφέρει ολοκληρωμένη εικόνα στους ενδιαφερόμενους φορείς. Επίσης, παρέχει έγκαιρη προειδοποίηση για τις νέες τάσεις που παρατηρούνται στον τομέα των ναρκωτικών, βοηθά στον προσδιορισμό προτεραιοτήτων για τον εθνικό και τοπικό στρατηγικό σχεδιασμό, επιτρέπει τη διενέργεια συγκρίσεων μεταξύ των χωρών και υποστηρίζει τις αξιολογήσεις, παρέχοντας στοιχεία για τις τάσεις. Η έκθεση συμπληρώνεται από το τριετές μας εγχειρίδιο που εκδόθηκε πρόσφατα και έχει τίτλο «Οι υγειονομικές και κοινωνικές μας παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ναρκωτικών: ευρωπαϊκός οδηγός» (2017).



Τη φετινή χρονιά παρατηρούνται για μια σειρά από ουσίες ανησυχητικές ενδείξεις, οι οποίες υποδηλώνουν αύξηση των επιπέδων της τρέχουσας παραγωγής ναρκωτικών στην Ευρώπη · η παραγωγή αυτή μάλιστα βρίσκεται πιο κοντά στις αγορές των καταναλωτών. Οι τεχνολογικές εξελίξεις διευκολύνουν την αύξηση αυτή και συνδέουν επίσης τους



Ευρωπαίους παραγωγούς και καταναλωτές ναρκωτικών με τις παγκόσμιες αγορές μέσω του επιφανειακού παγκόσμιου ιστού και του σκοτεινού δικτύου. Παρατηρούμε επίσης ότι η αύξηση της παραγωγής κοκαΐνης στη Νότια Αμερική επηρεάζει πλέον και την ευρωπαϊκή αγορά ενέχοντας μεγάλο κίνδυνο για την υγεία των χρηστών και δημιουργώντας πιο σύνθετες προκλήσεις για την επιβολή της νομοθεσίας, καθώς οι λαθρέμποροι τροποποιούν τις υπάρχουσες –και ανακαλύπτουν νέες– οδούς εφοδιασμού. Άλλωστε, τα νέα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η διαθεσιμότητα και η χρήση της κοκαΐνης/κρακ έχουν αυξηθεί στην Ευρώπη αποτελούν πηγή ανησυχίας και απαιτούν παρακολούθηση.

Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες που διατίθενται στις αγορές ναρκωτικών της Ευρώπης συνεχίζουν να προκαλούν προβλήματα για τη δημόσια υγεία και αποτελούν πρόκληση για τους φορείς χάραξης πολιτικής. Η πρόσφατη νομοθεσία της ΕΕ έχει ενισχύσει την ανταλλαγή πληροφοριών για τις νέες ουσίες που εμφανίζονται στην αγορά και περιόρισε τον χρόνο που απαιτείται για την αξιολόγηση των κινδύνων και τον έλεγχο αυτών των ουσιών στο εσωτερικό της Ευρώπης. Τα άκρως ισχυρά συνθετικά οπιοειδή και κανναβινοειδή προκαλούν προβλήματα σε διάφορα επίπεδα και, ειδικά όσον αφορά τα παράγωγα της φαιτανύλης, εκθέτουν τους χρήστες ναρκωτικών και τους παρεμβαίνοντες πρώτης γραμμής σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης έχει επανέλθει στο επίκεντρο των σχετικών στρατηγικών τόσο ο ρόλος της παροχής ναλοξόνης, ως αντίδοτο στην υπερβολική δόση οπιοειδών, όσο και το επίπεδο της πρόσβασης των χρηστών ναρκωτικών σε αυτό το φάρμακο.

Θεωρούμε ότι οι κίνδυνοι που προκαλούν τα φάρμακα για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια στην Ευρώπη εξακολουθούν να απαιτούν μια υψηλού επιπέδου, πολυτομεακή παρέμβαση. Το νέο σχέδιο δράσης της ΕΕ που εγκρίθηκε το 2017 παρέχει το πλαίσιο για την αναγκαία ευρωπαϊκή συνεργασία.

Η έκθεσή μας και η ανάλυση που περιλαμβάνεται σε αυτήν αποτελεί τεκμήριο της ισχυρής στήριξης που μας παρέχουν οι εθνικοί και θεσμικοί μας εταίροι. Οι εισηγήσεις των εθνικών σημείων επαφής του δικτύου Reitox και των εθνικών εμπειρογνομόνων μάς επιτρέπουν να διαμορφώσουμε μοναδική εικόνα για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Οφείλουμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους εταίρους μας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, και ιδίως την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπόλ, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Επιπλέον, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τα εξειδικευμένα δίκτυα που συνεργάστηκαν μαζί μας ώστε να μπορέσουμε να ενσωματώσουμε στοιχεία αιχμής και καινοτομίας στην έκθεσή μας όσον αφορά την ανάλυση λυμάτων, τις έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό και τα επείγοντα νοσοκομειακά περιστατικά που συνδέονται με ναρκωτικά.

#### **Laura d'Arrigo**

Πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του EMCDDA

#### **Alexis Goosdeel**

Διευθυντής του EMCDDA







## Εισαγωγικό σημείωμα και ευχαριστίες

Η παρούσα έκθεση βασίζεται στις πληροφορίες που έλαβε το EMCDDA, υπό μορφή ετήσιων εθνικών εκθέσεων, από τα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία ως υποψήφια χώρα και τη Νορβηγία.

Σκοπός της είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση και μια σύνοψη της κατάστασης των ναρκωτικών στην Ευρώπη και των τρόπων αντιμετώπισής τους. Τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται σε αυτήν αφορούν το έτος 2016 (ή το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία). Η ανάλυση των τάσεων βασίζεται μόνο στις χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για την περιγραφή των μεταβολών που συντελέστηκαν κατά την υπό εξέταση περίοδο. Ο αναγνώστης θα πρέπει να έχει επίσης υπόψη ότι η παρακολούθηση των τάσεων και των εκφάνσεων μιας αφανούς και στιγμιαισμένης συμπεριφοράς όπως η χρήση ναρκωτικών είναι πρακτικά και μεθοδολογικά δυσχερής. Για τον λόγο αυτό, στις αναλύσεις της παρούσας έκθεσης χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές δεδομένων. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν σημειωθεί, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και στη δυνατότητα αναλύσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οφείλουμε να αναγνωρίζουμε ότι παραμένουν ορισμένες μεθοδολογικές δυσκολίες. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα απαιτείται να ερμηνεύονται με προσοχή, ιδίως όταν γίνονται συγκρίσεις μεμονωμένων μεταβλητών μεταξύ χωρών. Οι αναγκαίες επισημάνσεις και διευκρινίσεις σχετικά με τα δεδομένα παρατίθενται στην ηλεκτρονική έκδοση της παρούσας έκθεσης και στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων, όπου περιέχονται και αναλυτικές πληροφορίες για τη μεθοδολογία, διευκρινίσεις για την ανάλυση και παρατηρήσεις σχετικά με τους περιορισμούς των συνόλων δεδομένων. Περιέχονται επίσης πληροφορίες για τις μεθόδους και τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τις εκτιμήσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι οποίες ενίοτε γίνονται με βάση τη μέθοδο της παρεμβολής.

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

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

### Εθνικά σημεία επαφής δικτύου Reitox

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

# Σχολια

Οι εξελίξεις στις ευρωπαϊκές  
χώρες επηρεάζονται από τις  
παγκόσμιες τάσεις χρήσης  
ναρκωτικών, αλλά και  
τις επηρεάζουν

# Κατανόηση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή του

Στη φετινή έκθεση εξετάζουμε κάποιους από τους βασικούς παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τόσο τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη το 2018 όσο και τα προβλήματα υγείας και ασφάλειας, αλλά και τα κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση. Αφετηρία μας είναι η γενικότερη παρατήρηση ότι σήμερα, σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη εποχή στο παρελθόν, το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη μοιάζει να διανύει μια ιδιαίτερα δυναμική φάση. Και ευρύτερα, όμως, τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η διαθεσιμότητα ναρκωτικών είναι μεγάλη και μάλιστα σε κάποιες περιοχές αυξάνεται. Έτσι, οι υπάρχουσες εθνικές και ευρωπαϊκές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων έρχονται αντιμέτωπες με σημαντικές νέες προκλήσεις, ορισμένες από τις προεκτάσεις των οποίων σχολιάζονται στη συνέχεια.

## Ενδείξεις αυξημένης παραγωγής ναρκωτικών στην Ευρώπη

Οι εξελίξεις στις ευρωπαϊκές χώρες επηρεάζονται από τις παγκόσμιες τάσεις χρήσης ναρκωτικών, αλλά και τις

επηρεάζουν. Η Ευρώπη είναι μεγάλος παραγωγός ορισμένων συνθετικών διεγερτικών ουσιών, όπως η MDMA, εξάγει δε προϊόντα και τεχνογνωσία σε άλλες περιοχές του κόσμου. Η ευρωπαϊκή παραγωγή κάνναβης έχει σε κάποιο βαθμό εκτοπίσει τις εισαγωγές και φαίνεται να έχει επηρεάσει τα επιχειρηματικά μοντέλα των παραγωγών εκτός Ευρώπης. Μία από τις συνέπειες του φαινομένου αυτού είναι η αυξημένη δραστηριότητα της ρητίνης κάνναβης που διακινείται πλέον στην Ευρώπη.

Όσον αφορά την κοκαΐνη και την ηρωΐνη, τα δύο άλλα σημαντικότερα φυτικής προέλευσης ναρκωτικά, η παραγωγή εξακολουθεί να επικεντρώνεται κυρίως στις χώρες της Λατινικής Αμερικής και της Ασίας αντίστοιχα. Τα παγκόσμια δεδομένα για την παραγωγή αμφοτέρων των ουσιών αυτών φανερώνουν αυξητικές τάσεις. Η επίδραση που θα έχει αυτό στην Ευρώπη αξίζει να μελετηθεί. Όσον αφορά την ηρωΐνη, παρά την σχετικά υψηλή καθαρότητα της ηρωΐνης που διακινείται στις πιάτσες, τα συνολικά επίπεδα χρήσης παραμένουν αμετάβλητα, ενώ χαμηλός φαίνεται να είναι ο αριθμός των νέων χρηστών. Για την κοκαΐνη, αντίθετα, πολλοί δείκτες εμφανίζουν πλέον ανοδικές τάσεις. Το φαινόμενο αυτό εξετάζεται διεξοδικότερα στη συνέχεια. Και για τις δύο ουσίες, πάντως, τα δεδομένα των κατασχέσεων φανερώνουν κάποιες πρόσφατες αλλαγές στην αλυσίδα παραγωγής οι οποίες μπορεί να έχουν σημαντικές μελλοντικές συνέπειες. Δευτερογενής επεξεργασία και εκχύλιση κοκαΐνης από «υλικά-φορείς» συνεχίζει να παρατηρείται στην Ευρώπη, όπως και εισαγωγή μεγάλων ποσοτήτων της ουσίας κρυμμένων σε εμπορευματοκιβώτια θαλάσσιων μεταφορών. Μια νέα εξέλιξη όσον αφορά την ηρωΐνη σχετίζεται με τον εντοπισμό και την εξάρθρωση

εργαστηρίων τα οποία μετατρέπουν τη μορφίνη σε ηρωίνη σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό πιθανόν οφείλεται στην αυξημένη διαθεσιμότητα και το σημαντικά χαμηλότερο κόστος στην Ευρώπη του οξικού ανυδρίτη, βασικής πρόδρομης χημικής ουσίας για την παραγωγή ηρωίνης, σε μια εποχή αυξανόμενης συγκομιδής οπίου. Η εξέλιξη αυτή καταδεικνύει όχι μόνο τις παγκόσμιες διασυνδέσεις των σύγχρονων δικτύων παραγωγής ναρκωτικών, αλλά και την ανάγκη τα μέτρα ελέγχου των ναρκωτικών, όπως ο έλεγχος των πρόδρομων ουσιών, να εντάσσονται σε ένα παγκόσμιο πλαίσιο.

Κατά παρόμοιο τρόπο, ενώ αρχίζει να γίνεται πλέον ορατός ο αντίκτυπος της ευρωπαϊκής και της διεθνούς προσπάθειας περιορισμού της παραγωγής και διαθεσιμότητας νέων ψυχοδραστικών ουσιών, υπήρξαν αναφορές για εργαστήρια δισκιοποίησης και παρασκευής των ουσιών αυτών εντός των ευρωπαϊκών συνόρων. Μέχρι στιγμής οι εξελίξεις αυτές όσον αφορά την παραγωγή νέων ναρκωτικών μοιάζει να έχουν περιορισμένες συνέπειες. Οι αλλαγές στον τομέα αυτόν, πάντως, μπορούν να επηρεάσουν ταχύτατα το πρόβλημα των ναρκωτικών, γι' αυτό και απαιτείται επαγρύπνηση προκειμένου να διασφαλίζεται η ετοιμότητα της Ευρώπης για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση πιθανών μελλοντικών απειλών.

### Διαδικτυακές πωλήσεις: η Ευρώπη σε μια παγκόσμια αγορά

Η πώληση ναρκωτικών μέσω διαδικτύου είναι ένα άριστο παράδειγμα της ταχύτητας με την οποία αλλάζει το τοπίο και δημιουργούνται προκλήσεις για τις υπάρχουσες πολιτικές και παρεμβάσεις, όπως και για την παρακολούθηση των ναρκωτικών. Σε πρόσφατη κοινή έκθεση του EMCDDA και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αναλύεται ο ρόλος τον οποίο διαδραματίζουν οι ευρωπαίοι προμηθευτές και καταναλωτές σε αυτή την παγκόσμια αγορά. Οι προμηθευτές της ΕΕ υπολογίζεται ότι ευθύνονται για το ήμισυ σχεδόν των πωλήσεων ναρκωτικών στο «σκοτεινό δίκτυο» μεταξύ 2011 και 2015. Οι διαδικτυακές πωλήσεις επί του παρόντος αντιπροσωπεύουν μικρό μέρος της όλης αγοράς παράνομων ουσιών, πλην όμως φαίνεται να αυξάνονται. Και ενώ συχνά η προσοχή στρέφεται στο σκοτεινό δίκτυο, είναι εμφανές ότι εξίσου σημαντικό ρόλο για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες και τα φαρμακευτικά σκευάσματα που δεν χρησιμοποιούνται για τις θεραπευτικές τους ενδείξεις μπορεί να παίζουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ο επιφανειακός παγκόσμιος ιστός. Ιδιαίτερη ανησυχία εν προκειμένω προκαλεί η εμφάνιση νέων ουσιών της οικογένειας των βενζοδιαζεπινών. Από το 2015 αναφέρθηκαν 14 νέες βενζοδιαζεπίνες στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Οι ουσίες αυτές δεν είναι εγκεκριμένα φάρμακα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και γνωρίζουμε ελάχιστα για την τοξικολογική τους δράση. Οι

κίνδυνοι, πάντως, πιθανότατα αυξάνονται όταν λαμβάνονται μαζί με άλλες παράνομες ουσίες ή αλκοόλ. Η διαθεσιμότητα τόσο των καθιερωμένων όσο και των νέων βενζοδιαζεπινών στην αγορά ναρκωτικών κάποιων χωρών φαίνεται να αυξάνεται, είναι δε γνωστό πόσο σημαντικό, αν και συχνά παραγνωρισμένο, ρόλο διαδραματίζουν οι ουσίες αυτές στους θανάτους από υπερβολική δόση οπιοειδών. Οι πρόσφατες ενδείξεις για πιθανή αύξηση της χρήσης των ουσιών αυτών από νέους προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση, καθώς και εντατικότερη ανάπτυξη πολιτικών και πρόληψη. Η χρήση βενζοδιαζεπινών από προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών είναι ένα θέμα που εξετάζεται σε επιγραμμικό συμπλήρωμα της παρούσας έκθεσης.

### Οι συνέπειες της αυξημένης προσφοράς κοκαΐνης

Η αυξανόμενη παραγωγή κοκαΐνης στη Λατινική Αμερική μοιάζει να γίνεται πλέον αισθητή στην ευρωπαϊκή αγορά. Οι αναλύσεις λυμάτων σε ορισμένες χώρες παρείχαν έγκαιρη προειδοποίηση για την αυξημένη διαθεσιμότητα και χρήση κοκαΐνης, η οποία διαπιστώνεται πλέον και από άλλες πηγές δεδομένων. Η τιμή της κοκαΐνης έχει μείνει αμετάβλητη, αλλά τα σημερινά επίπεδα καθαρότητάς της είναι τα υψηλότερα εδώ και πάνω από μια δεκαετία στην Ευρώπη. Η κοκαΐνη ανέκαθεν εισερχόταν στην Ευρώπη κυρίως μέσω της Ιβηρικής χερσονήσου. Οι πρόσφατες μεγάλες κατασχέσεις σε άλλες περιοχές ίσως φανερώσουν ελαφρά μείωση της σχετικής σημασίας αυτής της οδού και αυξανόμενη πλέον λαθραία διακίνηση της κοκαΐνης προς την Ευρώπη μέσω μεγάλων εμπορικών λιμένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2016 το Βέλγιο ξεπέρασε την Ισπανία ως η χώρα με τις μεγαλύτερες κατασχέσεις κοκαΐνης.

Γενικότερα, οι συνέπειες της χρήσης κοκαΐνης στη δημόσια υγεία είναι δύσκολο να υπολογιστούν, διότι ο ρόλος της όσον αφορά τόσο τα οξέα όσο και τα χρόνια προβλήματα υγείας είναι δύσκολο να παρακολουθηθεί και μπορεί συχνά να μην γίνεται αντιληπτός. Τα προβλήματα αναμένεται να αυξηθούν, πάντως, αν αυξηθεί η επικράτηση της χρήσης της και ιδίως η υψηλής επικινδυνότητας χρήση. Μια ένδειξη ότι ίσως βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια τέτοια εξέλιξη είναι η παρατηρούμενη αύξηση του αριθμού των χρηστών κοκαΐνης που εισάγονται σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα για πρώτη φορά, αν και ο αριθμός τους δεν έχει επανέλθει στα υψηλά επίπεδα που είχαν καταγραφεί την τελευταία φορά πριν από μία δεκαετία. Παρότι σπάνιες προς το παρόν, ιδιαίτερα ανησυχητικές είναι οι αναφορές για αύξηση της χρήσης κρακ, η οποία μπορεί να αρχίζει να επηρεάζει μεγαλύτερο αριθμό χωρών. Γενικότερα, δεν έχει εκλείψει η ανάγκη να κατανοήσουμε καλύτερα την έννοια της αποτελεσματικής θεραπείας των χρηστών κοκαΐνης, καθώς και τους τρόπους αποτελεσματικότερης

αντιμετώπισης της προβληματικής χρήσης κοκαΐνης που μπορεί να συνυπάρχει με εξάρτηση από οπιοειδή.

### Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για τη δημόσια υγεία

Η σημασία της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση νέων προκλήσεων αναδεικνύεται από την επιτυχία του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Έχει αναγνωρισθεί διεθνώς ότι το σύστημα αυτό παρέχει στην Ευρώπη την ικανότητα να εντοπίζει και να αντιμετωπίζει την εμφάνιση νέων ουσιών, την οποία δεν διαθέτουν άλλες περιοχές του κόσμου.

Η ενωσιακή νομοθεσία στον τομέα αυτό ενισχύθηκε πρόσφατα, ούτως ώστε να επισπεύδεται η υποβολή εκθέσεων, το δε σύστημα συνεχίζει να διευρύνεται με τη συμμετοχή νέων φορέων παροχής πληροφοριών. Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες αποτελούν μια συνεχή πρόκληση για την πολιτική για τα ναρκωτικά. Συνολικά περίπου 670 ουσίες τελούν υπό παρακολούθηση, ενώ κάθε χρόνο αναφέρεται παρουσία περίπου 400 από αυτές.

Ο κατάλογος των ουσιών που εμφανίζονται στην αγορά ναρκωτικών συνεχίζει να μεγαλώνει, ενώ κάθε εβδομάδα περίπου αναφέρεται μία ακόμη νέα ψυχοδραστική ουσία στην Ευρώπη. Αν και ο αριθμός των νέων ουσιών που τίθενται σε κυκλοφορία είναι μικρότερος από τα πρωτοφανή επίπεδα που είχαν σημειωθεί το 2015, εξακολουθούν να είναι σοβαρές οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης των ουσιών αυτών για τη δημόσια υγεία.

Η εμφάνιση συνθετικών οπιοειδών και συνθετικών κανναβινοειδών που συνδέονται με θανάτους και οξείες δηλητηριάσεις στην Ευρώπη ανάγκασε το EMCDDA να αξιολογήσει τους κινδύνους που ενέχει για τη δημόσια υγεία ένας πρωτοφανής αριθμός ουσιών. Η διαδικασία αυτή μπορεί να θέσει σε κίνηση κατεπείγουσα νομοθετική απόκριση σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεδομένα υποβλήθηκαν και στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 2017 και, πλέον, εξετάζεται το ενδεχόμενο υπαγωγής κάποιων από τις ουσίες αυτές σε καθεστώς διεθνούς ελέγχου. Το 2017 εξετάστηκαν 5 παράγωγα φαιντανύλης. Οι ουσίες αυτές διατίθεντο σε διάφορες νέες μορφές, μη εξαιρουμένων των ρινικών σπρέι. Ενίοτε βρισκόνταν αναμειγμένες με άλλες ουσίες, όπως ηρωίνη, κοκαΐνη ή ψευδεπίγραφα φάρμακα, με συνέπεια οι χρήστες να τις καταναλώνουν συχνά εν αγνοία τους. Η εμφάνιση αυτών των υψηλής δραστηριότητας ουσιών, οι οποίες συχνά αγοράζονται μέσω διαδικτύου, δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις τόσο για τις υγειονομικές υπηρεσίες όσο και για τις δικτικές αρχές. Οι ουσίες αυτές μεταφέρονται και κρύβονται εύκολα, ενώ μια μικρή ποσότητα συχνά αντιστοιχεί σε εκατοντάδες χιλιάδες δόσεις που μπορεί να κυκλοφορούν στην πιάτσα. Από άποψη δημόσιας υγείας,

επιδεινώνουν την ήδη σημαντική επιβάρυνση που οφείλεται στους θανάτους από άλλα οπιοειδή. Στις ΗΠΑ, τα παράγωγα φαιντανύλης συντελούν πλέον σε μεγάλο βαθμό στην τρέχουσα κρίση οπιοειδών, ενώ σε σύντομο χρονικό διάστημα έχουν καταλάβει την πρώτη θέση μεταξύ των ουσιών που συνδέονται με θανάτους από υπερβολική δόση. Στην Ευρώπη δεν αντιμετωπίζουμε πρόβλημα ανάλογων διαστάσεων. Παρά ταύτα, οι αναφορές στο EMCDDA θανατηφόρων και μη θανατηφόρων περιστατικών υπερδοσολογίας που συνδέονται με φαιντανύλη και μη ελεγχόμενα παράγωγα φαιντανύλης υπογραμμίζουν την ανάγκη συνεχούς επαγρύπνησης.

### Τα συνθετικά κανναβινοειδή συνδέονται ολοένα και περισσότερο με προβλήματα υγείας

Οι αναφορές επιβλαβών συνεπειών των νέων συνθετικών κανναβινοειδών για την υγεία είχαν ως αποτέλεσμα τη διενέργεια τεσσάρων ακόμη αξιολογήσεων κινδύνου από το EMCDDA το 2017. Τα συνθετικά κανναβινοειδή συνδέονται με θανάτους και οξείες δηλητηριάσεις. Πρόσφατη έκθεση του EMCDDA εφιστά την προσοχή στα αυξανόμενα προβλήματα για την υγεία και την ασφάλεια που προκαλεί η χρήση των ουσιών αυτών σε κάποιες ευρωπαϊκές φυλακές. Επισημαίνει επίσης ότι τα θέματα αυτά ενίοτε περνούν απαρατήρητα, λόγω της ευκολίας με την οποία γίνεται η εισαγωγή των ουσιών αυτών στις φυλακές και της δυσχέρειας ανίχνευσης της χρήσης τους.

Τα συνθετικά κανναβινοειδή κυκλοφόρησαν αρχικά ως νόμιμα υποκατάστατα των προϊόντων φυτικής κάνναβης. Ωστόσο, διαφέρουν από αυτά από πολλές απόψεις. Τα συνθετικά κανναβινοειδή αρχικά συσχετίστηκαν περισσότερο με την ψυχαγωγική χρήση, πλέον όμως γίνεται προβληματική χρήση τους από περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες, όπως αστέγους, αν και γενικά δεν έχουν γίνει πλήρως κατανοητά τα πρότυπα χρήσης τους. Στις χώρες που διαθέτουν στοιχεία φαίνεται ότι η επικράτηση της χρήσης συνθετικών κανναβινοειδών είναι γενικά χαμηλή, πλην όμως μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επιβλαβής. Αυτό δείχνουν πρόσφατα στοιχεία από την Τουρκία, όπου η συνολικότερη αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά φαίνεται να οφείλεται εν μέρει στη χρήση συνθετικών κανναβινοειδών.

**Τα συνθετικά οπιοειδή και τα συνθετικά κανναβινοειδή συνδέονται με θανάτους και οξείες δηλητηριάσεις**

## Η μεταβαλλόμενη αγορά κάνναβης δημιουργεί νέες προκλήσεις για την πολιτική

Η κάνναβη παραμένει η ευρύτερα διαδεδομένη παράνομη ουσία στην Ευρώπη. Η κυρίαρχη θέση της αποδεικνύεται από τις κατασχέσεις, τα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση ή την κατοχή της, τις εκτιμήσεις για την επικράτηση της χρήσης της και τις νέες αιτήσεις θεραπείας. Οι εξελίξεις στην αμερικανική ήπειρο, μεταξύ άλλων η νομιμοποίησή της σε κάποιες δικαιοδοσίες, είχαν ως αποτέλεσμα την ταχεία ανάπτυξη της αγοράς εμπορικών προϊόντων κάνναβης. Αυτό είχε ως συνέπεια τη διάθεσή τους σε καινοτόμες μορφές και την κατανάλωσή τους με νέους τρόπους όπως, για παράδειγμα, στελέχη κάνναβης υψηλής δραστηριότητας, υγρά αναπλήρωσης ηλεκτρονικών τσιγάρων και βρώσιμα προϊόντα. Ταυτόχρονα με τη νόμιμη ψυχαγωγική αγορά, θεσπίστηκαν κανονισμοί οι οποίοι επιτρέπουν την πρόσβαση στην κάνναβη για ιατρικούς ή θεραπευτικούς λόγους σε κάποιες δικαιοδοσίες. Το EMCDDA παρακολουθεί τις εξελίξεις αυτές και δημοσιεύει επεξηγηματικά συνοπτικά σημειώματα πολιτικής, τα οποία αναδεικνύουν κάποια ζητήματα που τίθενται προς συζήτηση στην Ευρώπη, όπως η πιθανότητα κάποιες από τις νέες μορφές κάνναβης να εμφανιστούν στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών.

Οι εξελίξεις στη Βόρειο Αμερική έχουν ανανεώσει το ενδιαφέρον για την επίδραση της κάνναβης στην ικανότητα οδήγησης. Το 2017 το EMCDDA φιλοξένησε το τρίτο διεθνές συμπόσιο με θέμα την οδήγηση υπό την επήρεια ναρκωτικών. Η έκθεση των διεθνών εμπειρογνομόνων που συμμετείχαν στο συμπόσιο αναδεικνύει τις δυσχέρειες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών στο συγκεκριμένο πεδίο, το οποίο αφορά κάθε χώρα, ασχέτως του νομικού καθεστώτος της ουσίας.

Τίθενται επίσης άλλα σημαντικά ερωτήματα πολιτικής, όπως: σε τι συνίσταται η ενδεδειγμένη θεραπεία των διαταραχών που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης, πώς διασφαλίζονται οι συνέργειες με την πολιτική για τον περιορισμό του καπνίσματος και σε τι συνίστανται οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη μείωση της βλάβης από τη χρήση κάνναβης. Η επικράτηση της χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη παραμένει διαχρονικά υψηλή, ενώ σε κάποια κράτη μέλη της ΕΕ πρόσφατα παρατηρήθηκε αύξηση. Επίσης σε υψηλά επίπεδα, με θεαματική αύξηση την τελευταία δεκαετία, βρίσκεται η δραστηριότητα τόσο της φυτικής κάνναβης όσο και της ρητίνης κάνναβης. Πέρα από τα ζητήματα δημόσιας υγείας, ανησυχία προκαλεί ο αντίκτυπος αυτής της σημαντικής παράνομης αγοράς στην ασφάλεια των πολιτών και η πιθανή συμβολή της στη χρηματοδότηση του οργανωμένου εγκλήματος. Λαμβάνοντας υπόψη το πλήθος των αλληλένδετων ζητημάτων, γίνεται ολοένα και πιο περίπλοκο αλλά ταυτόχρονα ολοένα και σημαντικότερο να οριστεί τι

σημαίνει η καταλληλότερη αντιμετώπιση της χρήσης κάνναβης. Το EMCDDA δεσμεύεται να κατανοήσει καλύτερα τα ζητήματα αυτά και να παρέχει τα αναγκαία ακριβή, επιστημονικά και αμερόληπτα στοιχεία για έναν εμπειροστατωμένο διάλογο επί ενός θέματος που συνιστά πρόκληση για την πολιτική.

## Αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης οπιοειδών: ο ρόλος της ναλοζόνης

Οι θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών παραμένουν σε υψηλά επίπεδα στην Ευρώπη, ενώ στην πλειονότητα των περιστατικών ενοχοποιούνται τα οπιοειδή. Η εμφάνιση παραγώνων φαιτανύλης στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών ενισχύει τα ήδη πειστικά επιχειρήματα υπέρ της αυξημένης πρόσβασης στη ναλοζόνη, έναν ανταγωνιστή των οπιοειδών. Αυξάνονται τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η ευρύτερη διαθεσιμότητα ναλοζόνης, σε συνδυασμό με εκπαίδευση στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας, μπορεί να συμβάλει στην αποτροπή θανάτων σε πληθυσμούς χρηστών οπιοειδών. Η διάθεση ναλοζόνης αναγνωρίζεται, επομένως, από αυξανόμενο αριθμό χωρών ως σημαντικό στοιχείο της στρατηγικής τους για τη μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση. Η διαθεσιμότητα παραγώνων φαιτανύλης αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση, εξαιτίας της δραστηριότητάς τους και της πιθανότητας χρήσης τους από άπειρους χρήστες ή της πιθανότητας τυχαίας έκθεσης σε αυτά ατόμων που εκτελούν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, όπως αξιωματικοί των διωκτικών αρχών. Οι εξελίξεις αυτές καταδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για επανεξέταση των υφιστάμενων πολιτικών για τη ναλοζόνη και εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης τόσο των χρηστών ναρκωτικών όσο και των επαγγελματιών που μπορεί να έρθουν σε επαφή με τις ουσίες αυτές. Στην επανεξέταση θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι τα νέα μη ενέσιμα σκευάσματα, όπως τα ρινικά εκνεφώματα, μπορούν να διευκολύνουν τη χορήγηση ναλοζόνης σε ευρύτερα πλαίσια.

## Φυλακές: ένα σημαντικό πλαίσιο για την υλοποίηση παρεμβάσεων

Οι τρόποι αντιμετώπισης της χρήσης ναρκωτικών στα πλαίσια της ποινικής δικαιοσύνης είναι ένα από τα θέματα τα οποία πραγματεύεται η έκδοση του EMCDDA με τίτλο *Health and social responses to drug problems: a European guide* [Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών: Ευρωπαϊκός οδηγός]. Το διάστημα αμέσως μετά την αποφυλάκιση εγκυμονεί ιδιαίτερα μεγάλους κινδύνους για

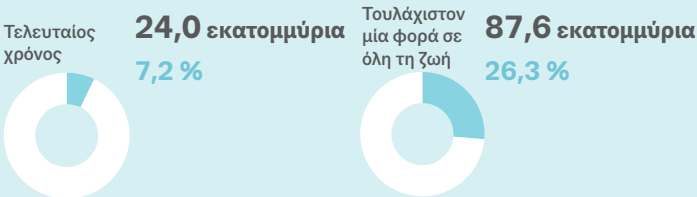


ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ — ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

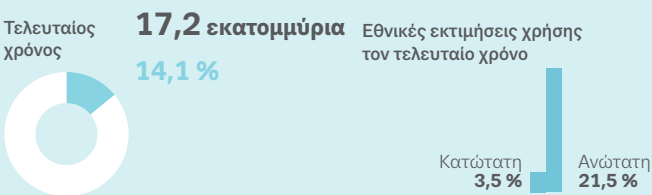
## Κάνναβη



Ενήλικες (15–64 ετών)



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)



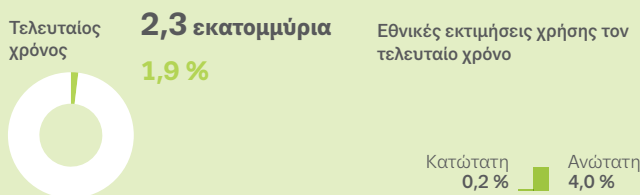
## Κοκαΐνη



Ενήλικες (15–64 ετών)



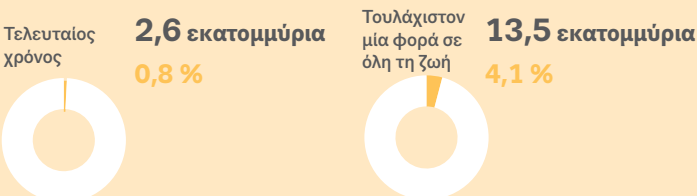
Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)



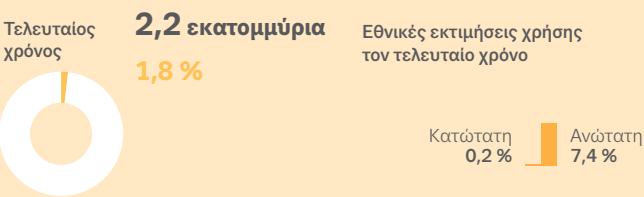
## MDMA



Ενήλικες (15–64 ετών)



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)



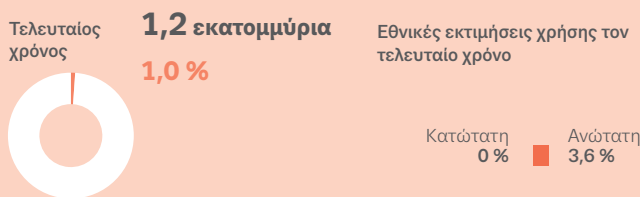
## Αμφεταμίνες



Ενήλικες (15–64 ετών)



Νεαροί ενήλικες (15–34 ετών)

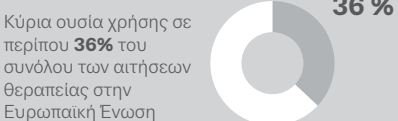


## Οπιοειδή



Προβληματικοί χρήστες οπιοειδών: **1,3 εκατομμύρια**

Αιτήσεις θεραπείας

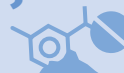


**628 000** χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2016

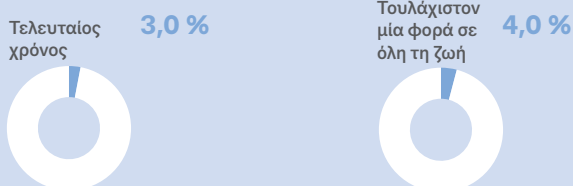
Θάνατοι από υπερβολική δόση: **84%**

Οπιοειδή ανιχνεύονται στο **84%** των θανάτων από υπερβολική δόση

## Νέες ψυχοδραστικές ουσίες



μαθητές ηλικίας 15-16 ετών σε 24 ευρωπαϊκές χώρες



Πηγή: Πρόσθετοι πίνακες έκθεσης ESPAD 2015.

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

όσους έχουν ιστορικό χρήσης οπιοειδών. Για τον λόγο αυτό, αρκετές χώρες έχουν αναπτύξει καινοτόμα προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης και εκπαίδευσης των αποφυλακισμένων χρηστών. Παράλληλα με τη διάθεση ναλοζόνης, βασικές παρεμβάσεις στο πεδίο αυτό αποτελούν και η παραπομπή σε ενδεδειγμένο θεραπευτικό κέντρο στην κοινότητα και σε υπηρεσίες κοινωνικής αρωγής. Όλα αυτά αναδεικνύουν τον ζωτικής σημασίας ρόλο του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης γενικά και του σωφρονιστικού πλαισίου ειδικότερα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών υψηλού κινδύνου. Το όφελος για την κοινότητα που μπορεί να προκύψει από την αξιολόγηση των χρηστών ναρκωτικών και την κάλυψη των υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών τους πριν από την αποφυλάκιση είναι σημαντικό.

Ενδεικτικά αναφέρονται τα οφέλη που μπορεί να προκύψουν από την επέκταση των ελέγχων για λοιμώδη νοσήματα και της θεραπείας τους στον πληθυσμό των κρατούμενων. Η σημασία παρεμβάσεων του είδους αυτού αυξάνεται μετά τη δέσμευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης να εξαλείψει τον ιό της ηπατίτιδας C. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης της λοίμωξης αυτής είναι η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Σήμερα υπάρχουν νέες αποτελεσματικές θεραπείες, αλλά εξακολουθεί να είναι δύσκολο να διασφαλιστεί η πρόσβαση των πασχόντων σε αυτές. Το σωφρονιστικό πλαίσιο και οι θεραπευτικές υπηρεσίες μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στον εντοπισμό των πασχόντων από ηπατίτιδα C. Το 2018 το EMCDDA θα στηρίξει μια νέα πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης και ενθάρρυνσης της πρόσβασης σε εξετάσεις και θεραπεία για την ηπατίτιδα C, ώστε να αντιμετωπιστεί αυτό το μείζον πρόβλημα που συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών.

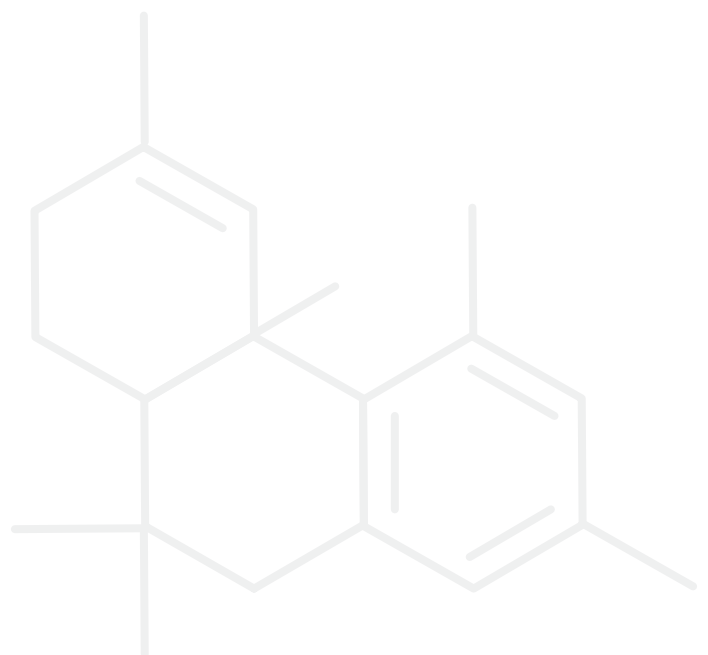
### Εξασφαλίζοντας ότι παρακολουθείται η δυναμική εξέλιξη του μεταβαλλόμενου προβλήματος των ναρκωτικών

Παρότι βελτιώνονται τα δεδομένα για τη διαθεσιμότητα των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, εξακολουθούν να υπάρχουν σοβαρές δυσχέρειες για την εκτίμηση της ζήτησης των ουσιών αυτών στην Ευρώπη. Οι δυσχέρειες αυτές πολλαπλασιάζονται αν ληφθεί υπόψη η κατάχρηση φαρμάκων που εκτρέπονται από τη νόμιμη χρήση τους, απομιμήσεων φαρμάκων ή φαρμάκων που δεν διαθέτουν άδεια κυκλοφορίας.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί, εν προκειμένω, ότι τα υπάρχοντα εργαλεία παρακολούθησης μπορεί να μην διαθέτουν την απαιτούμενη ευαισθησία ώστε να εντοπίζουν σημαντικές μεταβολές στα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών. Απαιτούνται περαιτέρω επενδύσεις τόσο σε καθιερωμένες όσο και σε νέες προσεγγίσεις

παρακολούθησης, όπως η ανάλυση λυμάτων, οι διαδικτυακές έρευνες και οι μελέτες εντοπισμού τάσεων, για την αποτελεσματική παρακολούθηση των μεταβολών. Το EMCDDA δημοσίευσε πρόσφατα τα ευρήματα μιας ετήσιας εκτίμησης των καταλοίπων ναρκωτικών σε αστικά λύματα που συλλέχθηκαν σε επιλεγμένες πόλεις 19 ευρωπαϊκών χωρών, τα οποία καταδεικνύουν τη χρησιμότητα αυτών των συμπληρωματικών πηγών πληροφοριών για την παροχή πιο έγκαιρης πληροφόρησης σχετικά με τις τάσεις χρήσης ναρκωτικών σε σύγκριση με τις πιο παραδοσιακές πηγές δεδομένων.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν υποστηρίζει απλώς τη συλλογή δεδομένων εντός Ευρώπης, αλλά εργάζεται και για να βοηθήσει τρίτες χώρες να αναπτύξουν την ικανότητα παρακολούθησης. Προς τούτο αναλαμβάνει πρωτοβουλίες όπως έργα τεχνικής βοήθειας χρηματοδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για υποψήφιας, δυνάμει υποψήφιας και γειτονικές χώρες της ΕΕ. Οι δράσεις αυτές είναι σημαντικές όχι μόνον διότι το πρόβλημα των ναρκωτικών επιδεινώνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χώρες που συνορεύουν με την ΕΕ στους τομείς της υγείας και της ασφάλειας, αλλά και διότι οι εξελίξεις στις χώρες αυτές συσχετίζονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών που αντιμετωπίζει κάθε κράτος μέλος και το επηρεάζουν. Ως εκ τούτου, στην ανάλυση της φετινής ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά αναγνωρίζεται ρητά ότι, προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι τρέχουσες και μελλοντικές προκλήσεις που θέτει η χρήση ναρκωτικών στις πολιτικές προτεραιότητες της Ευρώπης στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας, είναι αναγκαίο να γίνουν κατανοητές και οι παγκόσμιες διαστάσεις αυτού του ζητήματος.





# 1

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

# Προσφορά ναρκωτικών και αγορά

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

Μεγάλες αγορές κάνναβης, ηρωίνης και αμφεταμινών υπάρχουν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες από τη δεκαετία του 1970 ή του 1980. Με την πάροδο του χρόνου καθιερώθηκαν και άλλες ουσίες, όπως η MDMA και η κοκαΐνη τη δεκαετία του 1990. Η ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών συνεχίζει να εξελίσσεται, καθώς την τελευταία δεκαετία εμφανίστηκε

ευρύ φάσμα νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Στις πρόσφατες αλλαγές της αγοράς παράνομων ουσιών, που σχετίζονται κυρίως με την παγκοσμιοποίηση και τη νέα τεχνολογία, συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, η καινοτομία στην παραγωγή και στις μεθόδους διακίνησης ναρκωτικών, η καθιέρωση νέων οδών διακίνησης και οι επιγραμμικές αγορές.

## Παρακολούθηση των αγορών, της προσφοράς ναρκωτικών και της νομοθεσίας

Η ανάλυση στο κεφάλαιο αυτό βασίζεται στα στοιχεία που υποβλήθηκαν σχετικά με τις κατασχέσεις ναρκωτικών, τα ανασχεθέντα ή κατασχεθέντα φορτία πρόδρομων ουσιών, τις εξαρθρώσεις εργαστηρίων παραγωγής ναρκωτικών, τη νομοθεσία για τα ναρκωτικά, τα αδικήματα που εμπíπτον στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, τις λιανικές τιμές, την καθαρότητα και τη δραστηριότητα των ναρκωτικών. Σε κάποιες περιπτώσεις, η ανυπαρξία στοιχείων για τις κατασχέσεις από ορισμένες σημαντικές χώρες καθιστά δυσχερή την ανάλυση τάσεων. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάζουν τις τάσεις όπως, μεταξύ άλλων, οι προτιμήσεις των χρηστών, οι αλλαγές στην παραγωγή και στη διακίνηση, τα επίπεδα δραστηριοποίησης και οι προτεραιότητες των αρχών επιβολής του νόμου και η αποτελεσματικότητα των απαγορευτικών μέτρων. Τα πλήρη σύνολα δεδομένων, καθώς και εκτενείς μεθοδολογικές σημειώσεις, διατίθενται στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων.

Στη φετινή έκθεση παρουσιάζονται και στοιχεία σχετικά με τις κοινοποιήσεις και τις κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών που υποβλήθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ από τους εθνικούς εταίρους του EMCDDA και την Ευρωπαϊκή. Δεδομένου ότι τα στοιχεία αυτά προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα τακτικής παρακολούθησης, οι εκτιμήσεις για τις κατασχέσεις είναι οι κατώτατες. Πλήρης περιγραφή του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης διατίθεται στον διαδικτυακό τόπο του EMCDDA, στην ενότητα [Δράση για τα νέα ναρκωτικά](#).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1

**Αγορές παράνομων ουσιών στην Ευρώπη:  
πολύπλοκες και πολυεπίπεδες**

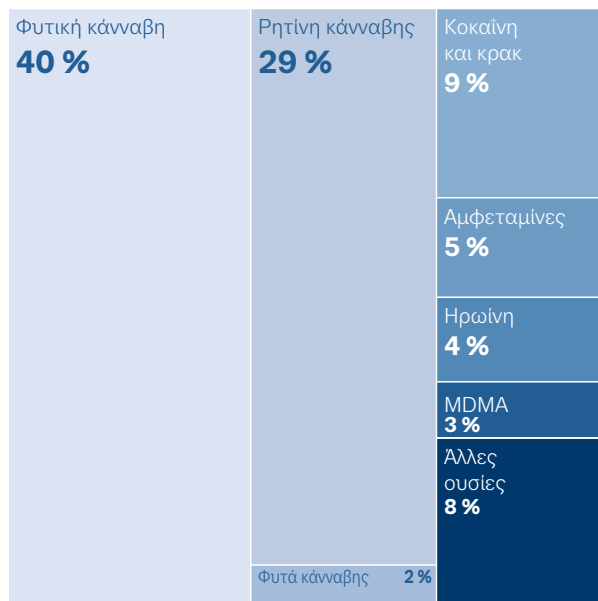
Οι αγορές παράνομων ουσιών είναι πολύπλοκα συστήματα παραγωγής και διανομής που αποφέρουν τεράστια κέρδη σε διάφορα επίπεδα. Η παρακολούθηση των αγορών είναι δύσκολο εγχείρημα λόγω της φύσης τους. Με βάση, πάντως, συντηρητικές εκτιμήσεις, η αγορά παράνομων ουσιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτιμάται το 2013 στα 24 δισεκατ. ευρώ, με το μεγαλύτερο μερίδιο να αντιστοιχεί στην κάνναβη (38%), ακολουθούμενη από την ηρωίνη (28%) και την κοκαΐνη (24%).

Παρότι εξακολουθούν να κυριαρχούν οι συμβατικές αγορές, τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η σημασία των διαδικτυακών αγορών ως πλατφόρμας εμπορικής προώθησης και διανομής παράνομων ουσιών. Αυτό δημιούργησε νέες ευκαιρίες παρακολούθησης της δραστηριότητας σε έναν τομέα της αγοράς. Σε πρόσφατη ανάλυση του EMCDDA και της Ευρωπαϊκής εντοπίστηκαν περισσότερες από 100 αγορές στο παγκόσμιο σκοτεινό δίκτυο, όπου πωλητές και αγοραστές χρησιμοποιούν διάφορες τεχνολογίες απόκρυψης της ταυτότητάς τους. Υπολογίζεται ότι τα δύο τρίτα του συνόλου των συναλλαγών στις αγορές αυτές αφορούσαν ναρκωτικά. Οι προμηθευτές με έδρα την ΕΕ αντιπροσωπεύουν περίπου 46% των εσόδων από ναρκωτικά στις αγορές αυτές μεταξύ 2011 και 2015, ποσοστό που αντιστοιχούσε στην πλειονότητά του σε πωλητές με έδρα τη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο. Οι διεγερτικές ουσίες αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των πωλήσεων ναρκωτικών στο σκοτεινό δίκτυο στην Ευρώπη. Οι αγορές στο σκοτεινό δίκτυο διευκολύνουν κυρίως τις πωλήσεις μικροποσοτήτων ή τις απευθείας πωλήσεις προς χρήστες, παρότι από την ανάλυση μιας αγοράς, της Alphabay, διαπιστώθηκε ότι σε σύγκριση με άλλες ουσίες γίνονταν υψηλότερο ποσοστό αγορών MDMA με σκοπό την μεταπώληση.

**Πάνω από ένα εκατομμύριο κατασχέσεις  
παράνομων ουσιών**

Οι κατασχέσεις παράνομων ουσιών από τις δικαστικές αρχές αποτελούν σημαντικό δείκτη για τις αγορές ναρκωτικών. Το 2016 στην Ευρώπη αναφέρθηκαν περισσότερες από 1 εκατομμύριο κατασχέσεις παράνομων ουσιών. Οι περισσότερες αφορούσαν μικροποσότητες που κατασχέθηκαν από χρήστες. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος της συνολικής κατασχεθείσας ποσότητας ναρκωτικών προέρχεται από μεγάλες κατασχέσεις, βάρους πολλών κιλών, από διακινητές και παραγωγούς. Η κάνναβη είναι η ουσία που κατάσχεται συχνότερα και αντιπροσωπεύει ποσοστό άνω του 70% του συνολικού αριθμού

## Αναφερθείσες κατασχέσεις ανά ουσία, 2016



κατασχέσεων στην Ευρώπη (διάγραμμα 1.1). Οι τρεις χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων, που αντιπροσωπεύουν από κοινού άνω του 60% του συνόλου των κατασχέσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γαλλία.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι δεν υποβλήθηκαν στοιχεία για τον αριθμό κατασχέσεων από τις Κάτω Χώρες και την Πολωνία, ενώ για τη Γερμανία, την Ιρλανδία και τη Σλοβενία τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία είναι του 2015, γεγονός που προσδίδει στην ανάλυση υψηλότερο βαθμό αβεβαιότητας.

**Κάνναβη: επικρατούν οι κατασχέσεις ρητίνης, αλλά  
αυξάνεται η ποσότητα της φυτικής κάνναβης**

Στις αγορές ναρκωτικών της Ευρώπης κυκλοφορούν κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς), ενώ το κανναβινέλαιο είναι σχετικά σπάνιο. Τα προϊόντα κάνναβης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο (38%) της λιανικής αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με αξία η οποία εκτιμάται σε τουλάχιστον 9,3 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών από 8,4 έως 12,9 δισεκατ. ευρώ). Η φυτική κάνναβη που καταναλώνεται στην Ευρώπη προέρχεται τόσο από εγχώριες ευρωπαϊκές καλλιέργειες όσο και από λαθραία διακίνηση από τρίτες χώρες. Η φυτική κάνναβη που παράγεται στην Ευρώπη καλλιεργείται κυρίως σε εσωτερικούς χώρους. Η ρητίνη κάνναβης, αν και παράγεται σε αυξανόμενες ποσότητες στην Ευρώπη, είναι κυρίως εισαγόμενη, κατεξοχήν από το Μαρόκο, παρότι υπάρχουν ενδείξεις ότι

η Λιβύη έχει μετατραπεί σε μείζονα κόμβο λαθραίας διακίνησης ρητίνης κάνναβης. Πέραν αυτού, τα Δυτικά Βαλκάνια αποτελούν πηγή προέλευσης τόσο φυτικής κάνναβης όσο και κανναβινέλαιου.

Το 2016 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν 763 000 κατασχέσεις προϊόντων κάνναβης, εκ των οποίων 420 000 φυτικής κάνναβης, 317 000 ρητίνης κάνναβης και 22 000 φυτών κάνναβης. Ο αριθμός των κατασχέσεων φυτικής κάνναβης υπερβαίνει τον αριθμό κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης από το 2009, με σχετικά σταθερές τάσεις στον αριθμό των κατασχέσεων τόσο ρητίνης κάνναβης όσο και φυτικής κάνναβης από το 2011 (διάγραμμα 1.2). Ωστόσο, η κατασχεθείσα ποσότητα ρητίνης κάνναβης είναι υπερτριπλάσια από την κατασχεθείσα ποσότητα φυτικής κάνναβης (424 τόνοι έναντι 124 τόνων). Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η ρητίνη κάνναβης διακινείται κυρίως σε μεγάλα φορτία τα οποία διανύουν μεγάλες αποστάσεις και διέρχονται από διεθνή σύνορα, άρα εκτίθεται

περισσότερο στον κίνδυνο κατάσχεσης από τις διοικητικές αρχές. Όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες κάνναβης, τα στοιχεία μικρού αριθμού χωρών αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανάλυση, λόγω του ότι βρίσκονται κατά μήκος των σημαντικότερων οδών διακίνησης κάνναβης. Η Ισπανία, για παράδειγμα, ως κομβικό σημείο εισόδου της ρητίνης κάνναβης που παράγεται στο Μαρόκο, ανέφερε τα τρία τέταρτα της συνολικής ποσότητας ρητίνης που κατασχέθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2016 (διάγραμμα 1.3).

Οι αυξημένες κατασχεθείσες ποσότητες φυτικής κάνναβης το 2016 οφείλονται εν μέρει σε αυξήσεις που αναφέρθηκαν από Ισπανία, Ελλάδα και Ιταλία. Η Τουρκία ανέφερε επίσης αυξημένη κατασχεθείσα ποσότητα φυτικής κάνναβης το 2016 (111 τόνους) έναντι του 2015.

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

## KANNABH



### ΡΗΤΙΝΗ

#### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**317 000** ΕΕ **332 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**424** ΕΕ **463** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)



### ΦΥΤΙΚΗ

#### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**420 000** ΕΕ **454 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**124** ΕΕ **235** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

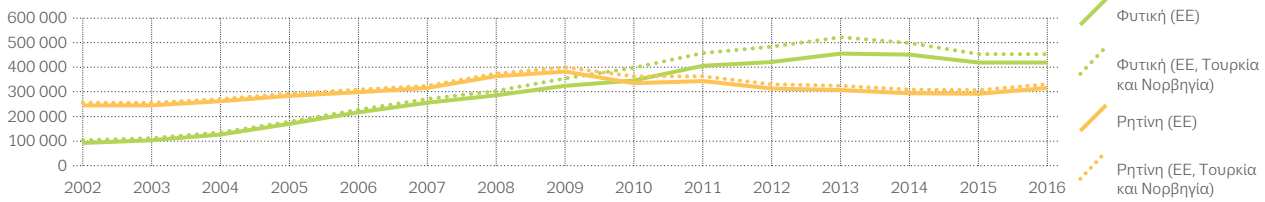


Σημείωση: Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και δραστικότητα προϊόντων κάνναβης: εθνικές μέσες τιμές -κατώτατες, ανώτατες και ενδοετηρητορικό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.

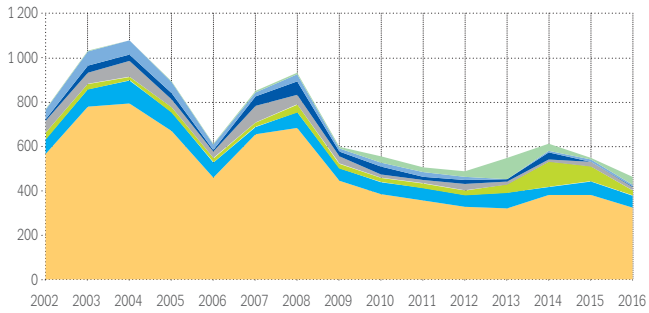
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2

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

Αριθμός κατασχέσεων

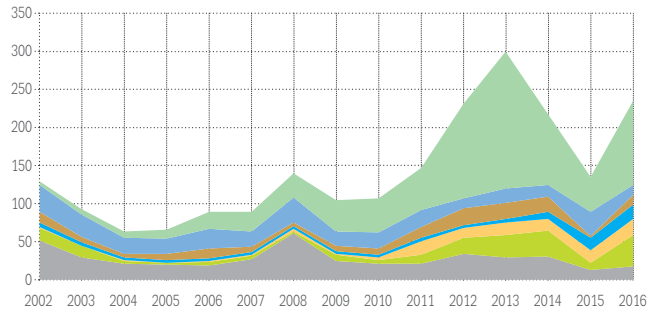


#### Ρητίνη (τόνοι)



Τουρκία Ηνωμένο Βασίλειο Πορτογαλία Άλλες χώρες  
Ιταλία Γαλλία Ισπανία

#### Φυτική (τόνοι)

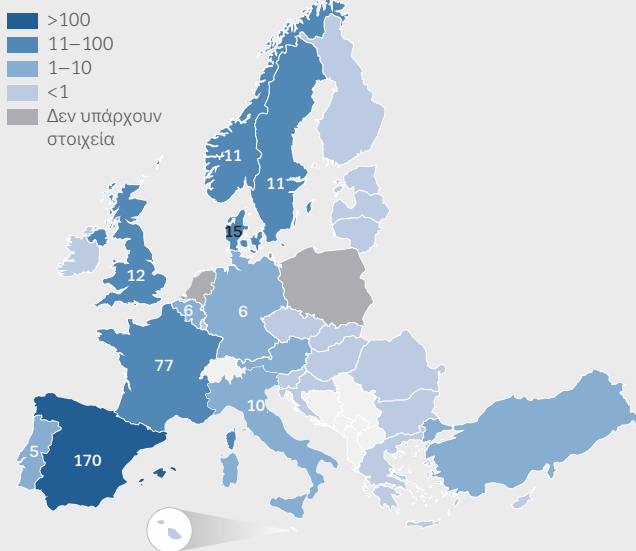


Τουρκία Ηνωμένο Βασίλειο Ελλάδα Γαλλία  
Ισπανία Ιταλία Άλλες χώρες

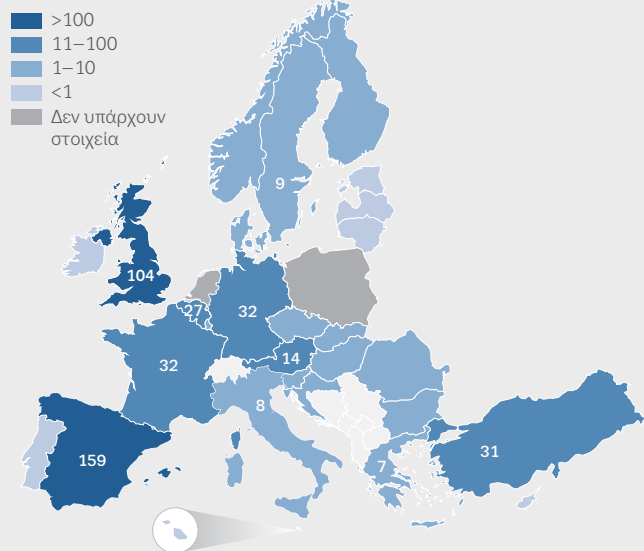
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3

### Κατασχέσεις ρητίνης κάνναβης και φυτικής κάνναβης, 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος

Αριθμός κατασχέσεων ρητίνης κάνναβης (χιλιάδες)

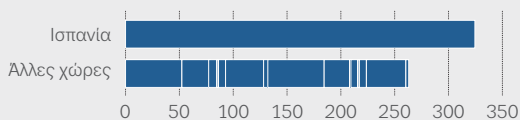


Αριθμός κατασχέσεων φυτικής κάνναβης (χιλιάδες)

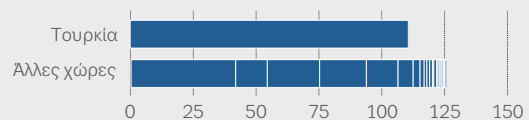


Σημείωση: Αριθμός κατασχέσεων (χιλιάδες) στις 10 χώρες που αναφέρουν τις υψηλότερες τιμές.

Ποσότητα κατασχεθείσας ρητίνης κάνναβης (τόνοι)



Ποσότητα κατασχεθείσας φυτικής κάνναβης (τόνοι)





Ωστόσο, δεδομένων των διαφορών που παρατηρούνται από χώρα σε χώρα τόσο στις πρακτικές υποβολής στοιχείων όσο και στις προτεραιότητες και τους πόρους των δικωκτικών αρχών, οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα. Οι κατασχέσεις φυτών κάνναβης στην Ευρώπη ανήλθαν στον πρωτοφανή αριθμό των 11,5 εκατομμυρίων το 2015, εξαιτίας της εντατικής δράσης στις Κάτω Χώρες κατά το έτος εκείνο, για να επανέλθουν στα 3,3 εκατομμύρια φυτά το 2016, επίπεδο αντίστοιχο με αυτό των προηγούμενων ετών. Το 2016 αναφέρθηκαν 1 200 κατασχέσεις κανναβινέλαιου, σχεδόν τέσσερις φορές περισσότερες από το 2015, ενώ οι μεγαλύτερες ποσότητες αναφέρθηκαν από Τουρκία (53 λίτρα) και Δανία (14 λίτρα).

Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, από το 2006 παρατηρείται μεγάλη αύξηση της δραστικότητας (περιεκτικότητα τετραϋδροκανναβινόλης, THC) τόσο της φυτικής κάνναβης όσο και της ρητίνης. Η δραστικότητα φυτικής κάνναβης και ρητίνης αυξανόταν έως το 2013. Εκτοτε η δραστικότητα της φυτικής κάνναβης σταθεροποιήθηκε, ενώ η δραστικότητα της ρητίνης κάνναβης συνεχίζει να αυξάνεται. Η αυξανόμενη δραστικότητα της ρητίνης μπορεί να οφείλεται στην εφαρμογή εντατικών μεθόδων παραγωγής στην Ευρώπη, στην καλλιέργεια φυτών υψηλής δραστικότητας και στην εισαγωγή νέων τεχνικών στο Μαρόκο και στα νέα προϊόντα ρητίνης που προέρχονται από φυτά πολλαπλών στελεχών ή από υβρίδια. Βάσει των στοιχείων, ενώ κατά μέσο όρο η ρητίνη έχει μεγαλύτερη δραστικότητα από τη φυτική κάνναβη, οι τιμές τους είναι παρεμφερείς.

## Κατασχέσεις ηρωίνης: μειωμένες ποσότητες

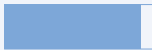
Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στην αγορά ναρκωτικών της ΕΕ, με αξία λιανικής η οποία εκτιμάται σε τουλάχιστον 6,8 δισεκατ. ευρώ (πιθανό εύρος τιμών από 6,0 έως 7,8 δισεκατ. ευρώ) το 2013. Η εισαγόμενη ηρωίνη ανέκαθεν διατίθεται στην Ευρώπη σε δύο μορφές, εκ των οποίων η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η καφέ ηρωίνη (βάση ηρωίνης), η οποία προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν. Πιο σπάνια είναι η λευκή ηρωίνη (άλας), η οποία στο παρελθόν προερχόταν από τη Νοτιοανατολική Ασία, όμως δεν αποκλείεται πλέον να παράγεται και στο Αφγανιστάν ή σε άλλες γειτονικές χώρες. Στις παράνομες αγορές διατίθενται και άλλα οπιοειδή, όπως το όπιο και οι φαρμακευτικές ουσίες μορφίνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη, τραμαδόλη και ποικίλα παράγωγα φαιτανύλης. Κάποια οπιοειδή μπορεί να εκτρέπονται από τη νόμιμη φαρμακευτική αλυσίδα προμηθειών, ενώ άλλα παρασκευάζονται σε παράνομα εργαστήρια.

Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, χώρα η οποία εξακολουθεί να έχει τη μεγαλύτερη παράνομη παραγωγή οπίου στον κόσμο και, σε μικρότερο βαθμό, από το γειτονικό Ιράν ή το Πακιστάν. Μέχρι πρόσφατα, οι αναφορές για παραγωγή οπιοειδών εντός Ευρώπης αφορούσαν αποκλειστικά την παρασκευή προϊόντων παπαρούνας με ερασιτεχνικά μέσα σε ορισμένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης. Ωστόσο, όπως φαίνεται τα τελευταία χρόνια από τον εντοπισμό αρκετών εργαστηρίων για τη μετατροπή μορφίνης σε ηρωίνη σε Κάτω Χώρες, Ισπανία και Τσεχική Δημοκρατία, ένα μέρος της ποσότητας ηρωίνης παρασκευάζεται στην Ευρώπη. Η μεταβολή αυτή μπορεί να οφείλεται στο

## ΗΡΩΙΝΗ

### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**38 000** ΕΕ  **47 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**4,3** ΕΕ  **9,9** ΕΕ + 2

### Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)



### Καθαρότητα

(%)

**Αναπροσαρμοσμένες τάσεις** **41 %**

Τιμή και καθαρότητα

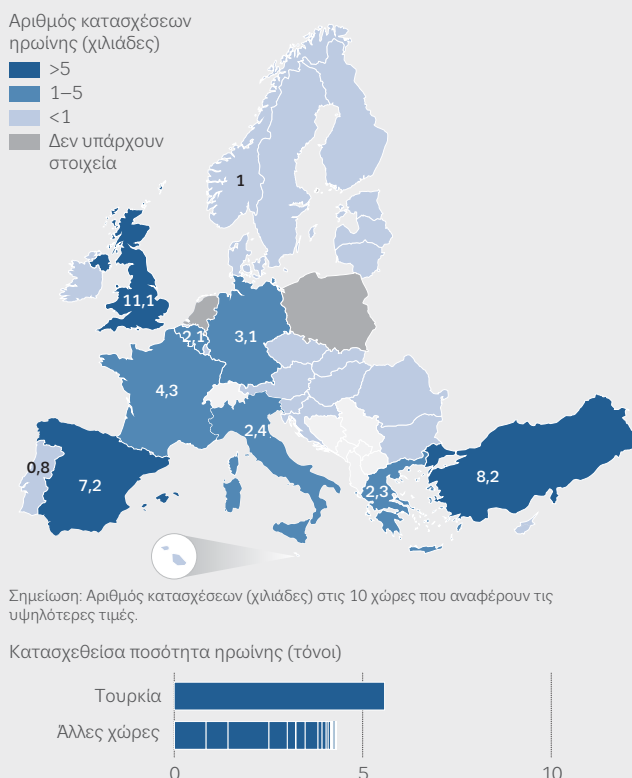
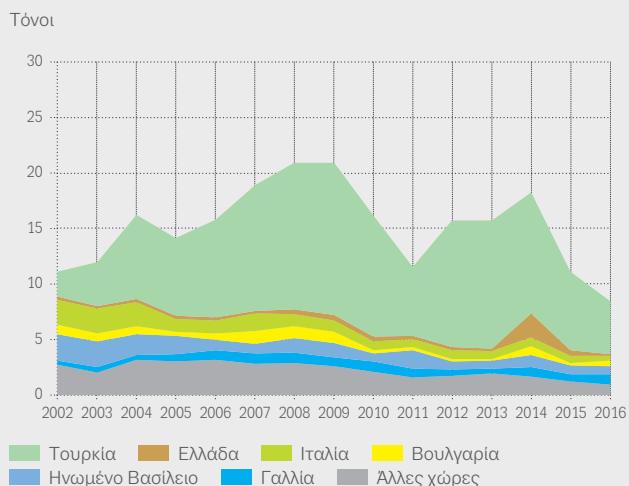
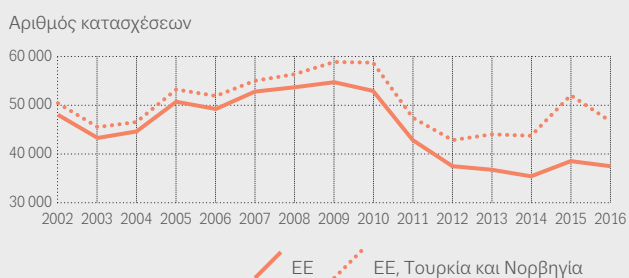
**15–29 %**

**11 %**

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

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.4

Αριθμός κατασχέσεων ηρωίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους



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

Η ηρωίνη εισέρχεται στην Ευρώπη από τέσσερις κύριες οδούς διακίνησης. Οι δύο κυριότερες εξ αυτών είναι η «βαλκανική οδός» και η «νότια οδός». Η «βαλκανική οδός» διασχίζει την Τουρκία για να καταλήξει σε χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία, Ρουμανία ή Ελλάδα) και, στη συνέχεια, σε χώρες της Κεντρικής, της Νότιας και της Δυτικής Ευρώπης. Προέκυψε επίσης ένα παρακλάδι της «βαλκανικής οδού» μέσω Συρίας και Ιράκ. Τα τελευταία χρόνια απέκτησε σημασία η «νότια οδός», στην οποία φορτία από το Ιράν και το Πακιστάν εισέρχονται στην

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1

Κατασχέσεις οπιοειδών πλην ηρωίνης το 2016

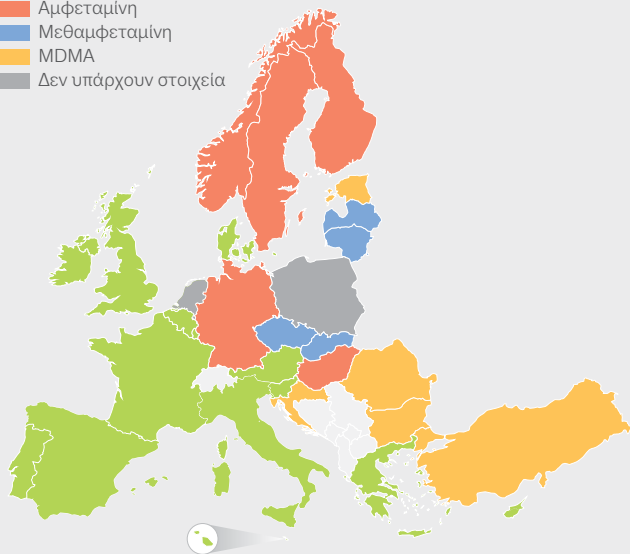
Οπιοειδές	Αριθμός	Ποσότητα			Αριθμός χωρών
		Κιλά	Λίτρα	Δισκία	
Μεθαδόνη	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Βουπρενορφίνη	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Τραμαδόλη	3 553	2,03		63 412 688	16
Παράγωγα φαιτανύλης	738	1,55	1,2	11 792 (*)	12
Μορφίνη	225	11,08		4 201	13
Όπιο	335	327,5			10
Κωδεΐνη	339	20,65		9 506	9
Οξικωδόνη	12	0,005		107	6

(\*) Διαδερμικά έμπλαστρα ή εμποτισμένα τεμάχια χαρτιού.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.5

Συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες στην Ευρώπη, στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους

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



Ευρώπη από αέρος ή διά θαλάσσης, είτε άμεσα είτε μέσω αφρικανικών χωρών. Υπάρχει επίσης η «βόρεια οδός» και μια οδός μέσω του νότιου Καυκάσου και διαμέσου της Μαύρης Θάλασσας.

Η διαθεσιμότητα ηρωίνης μειώθηκε στις αγορές ναρκωτικών αρκετών ευρωπαϊκών χωρών το διάστημα 2010/2011, όπως φάνηκε και από τη συνολική μείωση των κατασχέσεων μεταξύ 2009 και 2014, για να σταθεροποιηθεί εκ νέου τα έτη 2015 και 2016. Μεταξύ 2002 και 2014, η κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση μειώθηκε στο ήμισυ, από 10 σε 5 τόνους, για να σταθεροποιηθεί εκ νέου τα τελευταία χρόνια, με κατασχέσεις 4,3 τόνων το 2016. Η Τουρκία εξακολουθεί να αναφέρει τη μεγαλύτερη κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης από όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες μαζί (διάγραμμα 1.4), παρότι η κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης στην Τουρκία μειώθηκε από 8,3 τόνους το 2015 σε 5,6 τόνους το 2016. Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις στις χώρες που υποβάλλουν αδιαλείπτως στοιχεία, παρατηρείται ότι μετά από ένα διάστημα ταχείας αύξησης από τα χαμηλά επίπεδα του 2012, η καθαρότητα της ηρωίνης στην Ευρώπη μειώθηκε το 2016 έναντι του 2015, ενώ η τιμή της ακολουθεί φθίνουσα πορεία την τελευταία δεκαετία.

Εκτός από ηρωίνη, στις ευρωπαϊκές χώρες κατάσχονται και άλλα προϊόντα οπιοειδών, τα οποία όμως αντιπροσωπεύουν μικρό ποσοστό των συνολικών κατασχέσεων. Τα άλλα οπιοειδή που κατάσχονται συχνότερα είναι τα φαρμακευτικά οπιοειδή τραμαδόλη, βουπρενορφίνη και μεθαδόνη (βλ. πίνακα 1.1). Το 2016 καταγράφηκε μεγάλη

αύξηση του αριθμού των κατασχεθέντων δισκίων τραμαδόλης, ενώ αυξήθηκε κατά πολύ και η κατασχεθείσα ποσότητα παραγώγων φαιντανύλης.

### Η ευρωπαϊκή αγορά διεγερτικών: περιφερειακές διαφοροποιήσεις

Οι κύριες παράνομες διεγερτικές ουσίες οι οποίες είναι διαθέσιμες στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και η MDMA. Η αξία λιανικής της αγοράς διεγερτικών ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται μεταξύ 6,3 και 10,2 δισεκατ. ευρώ το 2013. Υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ περιφερειών όσον αφορά τις συχνότερα κατασχεθείσες διεγερτικές ουσίες (διάγραμμα 1.5), οι οποίες επηρεάζονται από την τοποθεσία λιμένων εισόδου και οδών διακίνησης, σημαντικών κέντρων παραγωγής και μεγάλων αγορών καταναλωτών. Η συχνότερα κατασχεθείσα διεγερτική ουσία σε πολλές χώρες της Δυτικής και της Νότιας Ευρώπης είναι η κοκαΐνη, ενώ στη Βόρεια και την Ανατολική Ευρώπη κυριαρχούν οι αμφεταμίνες και η MDMA.

### Αγορά κοκαΐνης: συνεχιζόμενη ανάκαμψη

Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί σε δύο μορφές: η ευρύτερα διαδεδομένη είναι η κοκαΐνη σε σκόνη (η μορφή άλατος), ενώ λιγότερο διαδεδομένο είναι το κρακ (ελεύθερη βάση), μια μορφή της ουσίας που καπνίζεται. Η κοκαΐνη παράγεται από τα φύλλα της κόκας, ενός θάμνου που καλλιεργείται κυρίως σε Βολιβία, Κολομβία και Περού. Η κοκαΐνη μεταφέρεται στην Ευρώπη με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων επιβατικών πτήσεων, εμπορικών πτήσεων, ταχυδρομικών υπηρεσιών, ιδιωτικών αεροσκαφών, θαλαμηγών και εμπορευματοκιβωτίων θαλάσσιων μεταφορών. Το 2013 εκτιμάται ότι η αξία της λιανικής αγοράς κοκαΐνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανήλθε σε τουλάχιστον 5,7 δισεκατ. ευρώ.

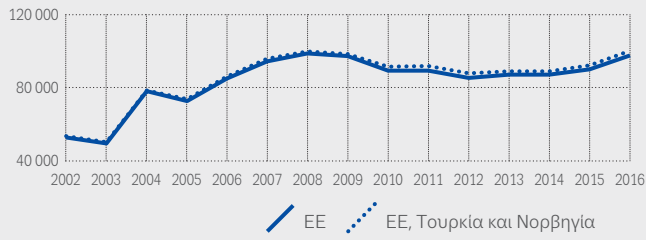
Συνολικά, το 2016 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί τις 98 000 κατασχέσεις κοκαΐνης που αντιστοιχούν σε ποσότητα βάρους 70,9 τόνων. Σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, καταγράφηκε μικρή αύξηση στην ποσότητα της κοκαΐνης που κατασχέθηκε το 2016. Όσον αφορά όμως τον αριθμό των κατασχέσεων, η αύξηση ήταν

**Η ηρωίνη είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές στα σημεία παράνομης διακίνησης ναρκωτικών στην ΕΕ**

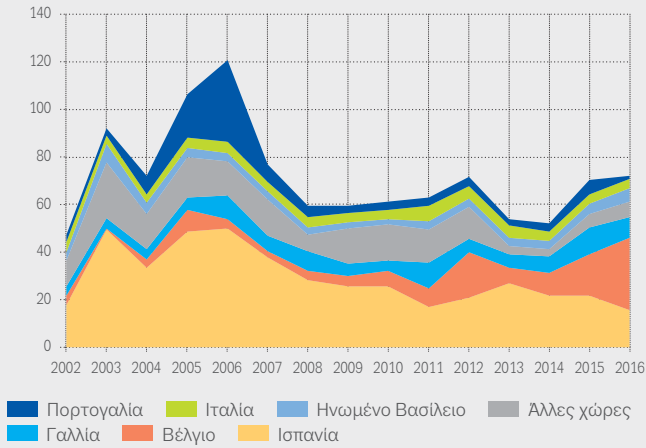
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.6

### Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους

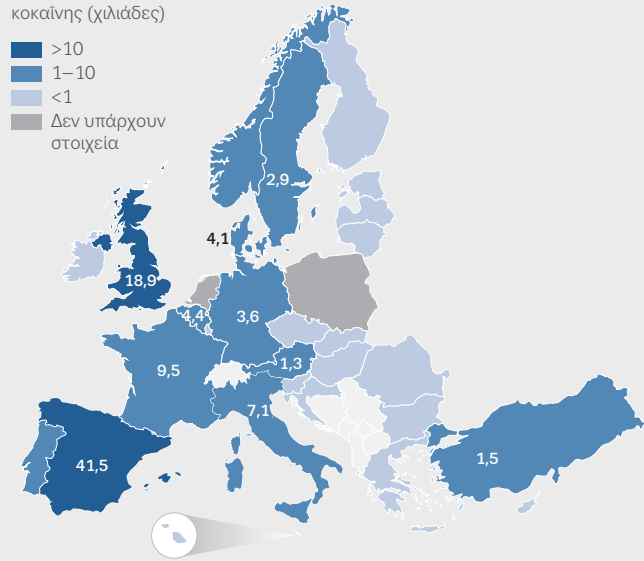
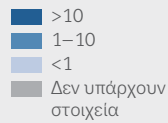
Αριθμός κατασχέσεων



Τόννοι

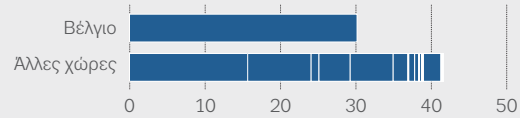


Αριθμός κατασχέσεων κοκαΐνης (χιλιάδες)



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

Κατασχεθείσα ποσότητα κοκαΐνης (τόνοι)



περισσότερο αισθητή (βλέπε διάγραμμα 1.6). Με κατασχέσεις κοκαΐνης βάρους περίπου 30 τόνων ή 43% των εκτιμώμενων συνολικών κατασχέσεων στην ΕΕ το 2016, το Βέλγιο εκτόπισε την Ισπανία (15,6 τόνοι) από την πρώτη θέση της χώρας με τις μεγαλύτερες κατασχέσεις κοκαΐνης ετησίως. Κατασχέσεις του εν λόγω ναρκωτικού συνολικού βάρους άνω των 5 τόνων αναφέρθηκαν επίσης

από τη Γαλλία (8,5 τόνοι) και το Ηνωμένο Βασίλειο (5,7 τόνοι). Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, συνολικά παρατηρείται ανοδική τάση στην καθαρότητα της κοκαΐνης από το 2010, η οποία συνεχίζεται και το 2016, με αποτέλεσμα τα υψηλότερα επίπεδα καθαρότητας που έχουν καταγραφεί την τελευταία δεκαετία.

## ΚΟΚΑΪΝΗ

### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**98 000** ΕΕ **100 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**70,9** ΕΕ **71,8** ΕΕ + 2



### Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

**105 €**  
**57-76 €**  
**44 €**

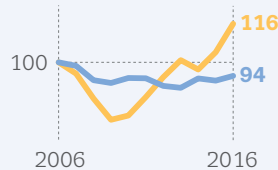


### Καθαρότητα

(%)

**Αναπροσαρμοσμένες τάσεις**

Τιμή και καθαρότητα



**84 %**  
**51-73 %**  
**40 %**

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

Το 2016 κατασχέθηκαν στην Ευρώπη και άλλα προϊόντα κόκας, μεταξύ των οποίων 569 κιλά υγρών που περιείχαν κοκαΐνη και 3 κιλά φύλλων κόκας. Πέραν αυτών, η κατάσχεση 79 κιλών πάστας κόκας στην Ισπανία και άλλων 7 κιλών στην Ιταλία υποδηλώνει την ύπαρξη παράνομων εργαστηρίων παρασκευής υδροχλωρικής κοκαΐνης στην Ευρώπη. Η εξέλιξη αυτή δείχνει μεταβολή στις τακτικές παραγωγής που εφαρμόζουν ορισμένες εγκληματικές οργανώσεις, καθώς στο παρελθόν τα περισσότερα εργαστήρια κοκαΐνης που εντοπιζόνταν στην Ευρώπη ήταν «εγκαταστάσεις δευτερογενούς εκχύλισης», στις οποίες η κοκαΐνη ανακτάται από υλικά στα οποία έχει ενσωματωθεί (όπως οίνοι, είδη ένδυσης, πλαστικά).

### Παραγωγή ναρκωτικών: εξελίξεις όσον αφορά τις πρόδρομες ουσίες

Οι πρόδρομες ουσίες είναι απαραίτητες χημικές ουσίες για την παρασκευή ναρκωτικών. Δεδομένου ότι πολλές εξ αυτών έχουν νόμιμες χρήσεις, δεν είναι απαγορευμένες, η εμπορία τους όμως παρακολουθείται και ελέγχεται μέσα από κανονισμούς της ΕΕ, οι οποίοι προβλέπουν τον έλεγχο ορισμένων ουσιών (ουσίες οι οποίες περιλαμβάνονται στον κατάλογο των ελεγχόμενων ουσιών). Η διαθεσιμότητα πρόδρομων ουσιών έχει μεγάλο αντίκτυπο στην αγορά συνθετικών ναρκωτικών και στις μεθόδους παραγωγής που εφαρμόζονται στα παράνομα εργαστήρια. Οι τεχνικές παραγωγής εξελίσσονται ακατάπαυστα προκειμένου να παρακάμπτονται οι έλεγχοι, οι δε αλλαγές συνήθως

περιλαμβάνουν χρήση μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών για την παραγωγή συνθετικών ναρκωτικών ή των πρόδρομων ουσιών τους, όπως η πρόσφατα ανιχνευθείσα N-t-BOC-MDMA (N-tert-butylloxycarbonyl-MDMA). Η πρόσθετη επεξεργασία απαιτεί περισσότερες χημικές ουσίες και παράγει περισσότερα απόβλητα, πιθανόν επιβλαβή για το περιβάλλον.

Τα στοιχεία για τα φορτία πρόδρομων ουσιών που έχουν ανασχεθεί ή κατασχεθεί επιβεβαιώνουν τη χρήση τόσο ελεγχόμενων όσο και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών για την παραγωγή ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ιδίως αμφεταμινών και MDMA (πίνακας 1.2). Ο έλεγχος της APAAN (α-φαινυλοακετοακετονιτρίλιο), πρόδρομης ουσίας της ΒΜΚ (βενζυλομεθυλοκετόνη), στα τέλη του 2013 συνεχίζει να έχει αντίκτυπο, καθώς οι κατασχέσεις μειώθηκαν από 48 000 κιλά το 2013 σε 600 κιλά περίπου το 2016. Οι κατασχέσεις των εναλλακτικών χημικών ουσιών ΑΡΑΑ (α-φαινυλακετοακεταμίδιο) και γλυκιδικών παραγώγων ΒΜΚ, που μπορούν επίσης εύκολα να μετατραπούν σε ΒΜΚ, οι οποίες αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2015, σημείωσαν κατακόρυφη άνοδο το 2016.

Οι κατασχέσεις τόσο ΡΜΚ (πιπερονυλομεθυλοκετόνη) όσο και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών για την παρασκευή MDMA αυξήθηκαν το 2016. Οι κατασχέσεις ΡΜΚ στη Γαλλία, γλυκιδικών παραγώγων ΡΜΚ στη Βουλγαρία και τα ανασχεθέντα φορτία πρόδρομων ουσιών στην Ισπανία υποδεικνύουν διαφοροποίηση των οδών λαθραίας διακίνησης.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2

Συνοπτική παρουσίαση των ανασχεθέντων ή κατασχεθέντων φορτίων ελεγχόμενων στην ΕΕ πρόδρομων ουσιών και μη ελεγχόμενων χημικών ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή επιλεγμένων συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2016

Ελεγχόμενες/μη ελεγχόμενες	Κατασχεθέντα φορτία		Ανασχεθέντα φορτία		ΣΥΝΟΛΑ	
	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα	Αριθμός	Ποσότητα
<b>MDMA και παρεμφερείς ουσίες</b>						
ΡΜΚ (λίτρα)	8	1 077	0	0	8	1 077
Σαφρόλη (λίτρα)	5	63	0	0	5	63
Πιπερονάλη (κιλά)	2	1	4	7 700	6	7 701
Γλυκιδικά παράγωγα ΡΜΚ (κιλά)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (κιλά)	1	123	0	0	1	123
<b>Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη</b>						
Εφεδρίνη χύδην (κιλά)	33	64	0	0	33	64
ΒΜΚ (λίτρα)	24	2 506	0	0	24	2 506
Ψευδοεφεδρίνη χύδην (κιλά)	12	20	0	0	12	20
ΑΡΑΑΝ (κιλά)	7	597	0	0	7	597
ΡΑΑ, φαινυλοξικό οξύ (κιλά)	0	0	5	112	5	112
ΑΡΑΑ (κιλά)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
Γλυκιδικά παράγωγα ΒΜΚ (κιλά)	19	3 290	0	0	19	3 290

### Αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη: οι κατασχέσεις παραμένουν αμετάβλητες

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

Αμφότερες οι ουσίες παρασκευάζονται στην Ευρώπη για την ευρωπαϊκή αγορά. Υπάρχουν ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες η αμφεταμίνη παράγεται κυρίως στο Βέλγιο, στις Κάτω Χώρες και στην Πολωνία, καθώς και, σε μικρότερο βαθμό, στα κράτη της Βαλτικής και στη Γερμανία. Κάποιες από τις χώρες αυτές έχουν αναφέρει εξαρθρώσεις εργαστηρίων στις οποίες λάμβανε χώρα το τελικό στάδιο

παραγωγής, η μετατροπή του ελαίου βάσης της αμφεταμίνης σε θειική αμφεταμίνη. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν μετατόπιση του συγκεκριμένου σταδίου της διαδικασίας παραγωγής, η οποία θεωρείται ότι σχετίζεται με την προτίμηση, από ορισμένες ομάδες, της λαθραίας διακίνησης υγρών και όχι του τελικού προϊόντος, προς αποφυγή κατασχέσεων.

Ένα μέρος της παραγόμενης αμφεταμίνης προορίζεται για εξαγωγή, κυρίως στη Μέση Ανατολή, στην Άπω Ανατολή και στην Ωκεανία. Οι κατασχέσεις αμφεταμίνης με λογότυπο Cartagon αυξήθηκαν επίσης πρόσφατα, ιδίως στην Τουρκία όπου κατασχέθηκαν πάνω από 13 εκατ. δισκία το 2016.

Η μεγαλύτερη ποσότητα μεθαμφεταμίνης στην Ευρώπη προέρχεται ανέκαθεν από την Τσεχική Δημοκρατία και, πιο πρόσφατα, από τη μεθόριο των γειτονικών χωρών. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η μεθαμφεταμίνη παράγεται κυρίως

## ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ



### ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

#### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**34 000** ΕΕ **39 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**5,7** ΕΕ **9,5** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)



### ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ

#### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

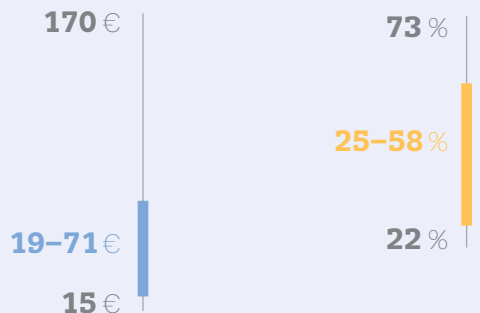
**9 000** ΕΕ **14 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**0,5** ΕΕ **0,8** ΕΕ + 2

Τιμή

(ευρώ/γραμμάριο)

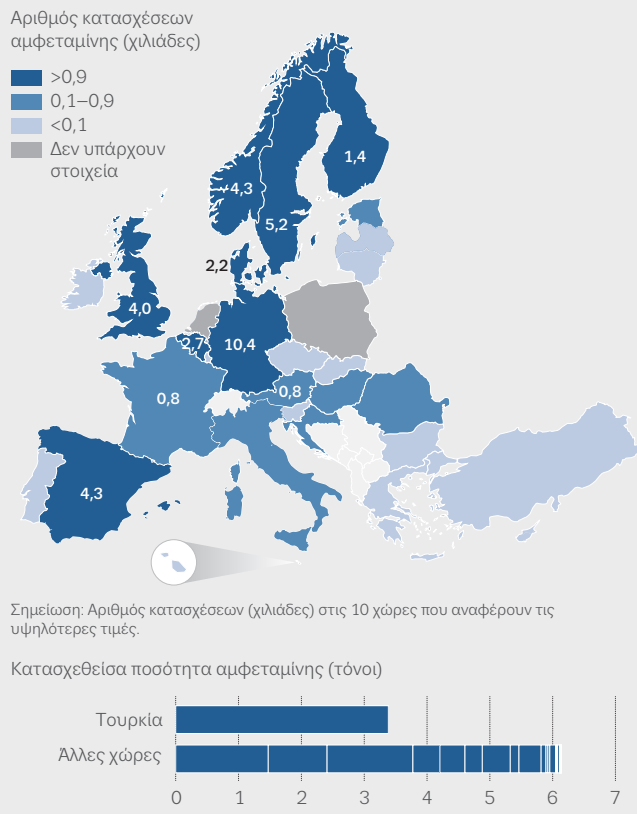
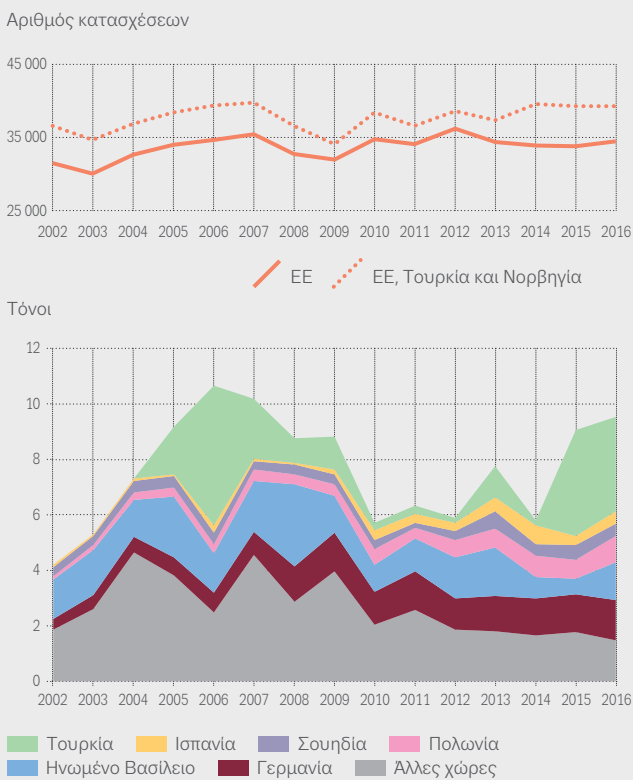


Σημείωση: Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα αμφεταμινών: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη. Για τη μεθαμφεταμίνη δεν υπάρχουν αναπροσαρμοσμένες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



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.7

Αριθμός κατασχέσεων αμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους



από την πρόδρομη ουσία ψευδοεφεδρίνη, η οποία εκχυλίζεται από φαρμακευτικά προϊόντα που εισάγονται κυρίως από την Πολωνία ή ολοένα και περισσότερο από τρίτες χώρες μέσω της Πολωνίας. Η ουσία μπορεί επίσης να παραχθεί με τη χρήση ΒΜΚ. Το 2016, από τα 291 παράνομα εργαστήρια μεθαμφεταμίνης που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα 261 βρισκόνταν στην Τσεχική Δημοκρατία. Τα περισσότερα ήταν μικρά εργαστήρια που προμήθευαν την εγχώρια αγορά. Ωστόσο, αναφέρθηκαν και μεγάλης κλίμακας εγκαταστάσεις παραγωγής μεθαμφεταμίνης για άλλες ευρωπαϊκές χώρες με τη συμμετοχή ομάδων του οργανωμένου εγκλήματος.

Το 2016 τα κράτη μέλη της ΕΕ ανέφεραν 34 000 κατασχέσεις αμφεταμίνης, συνολικού βάρους 5,7 τόνων. Συνολικά, η κατασχεθείσα ποσότητα αμφεταμίνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένει αμετάβλητη και κυμαίνεται από 5 έως 6 τόνους ετησίως από το 2010 (διάγραμμα 1.7). Οι κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης είναι πολύ λιγότερες. Το

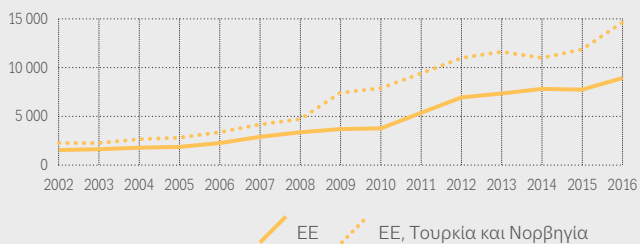
2016 αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 9 000 κατασχέσεις μεθαμφεταμίνης, συνολικού βάρους 0,5 τόνου, με τη μεγαλύτερη ποσότητα να κατάσχεται στην Τσεχική Δημοκρατία (διάγραμμα 1.8). Ο αριθμός των κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης παρουσιάζει αυξητική τάση από το 2002, ενώ η κατασχεθείσα ποσότητα παραμένει σχετικά αμετάβλητη από το 2009. Το 2016, κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων αμφεταμινών έγιναν και στην Τουρκία, ιδίως δισκίων Cartagon (1,3 εκατομμύρια δισκία ή περίπου 3,4 τόνοι αμφεταμίνης), καθώς και 0,25 τόνων μεθαμφεταμίνης.

Κατά κανόνα, η μέση αναφερόμενη καθαρότητα των δειγμάτων μεθαμφεταμίνης είναι υψηλότερη από αυτήν των δειγμάτων αμφεταμίνης.

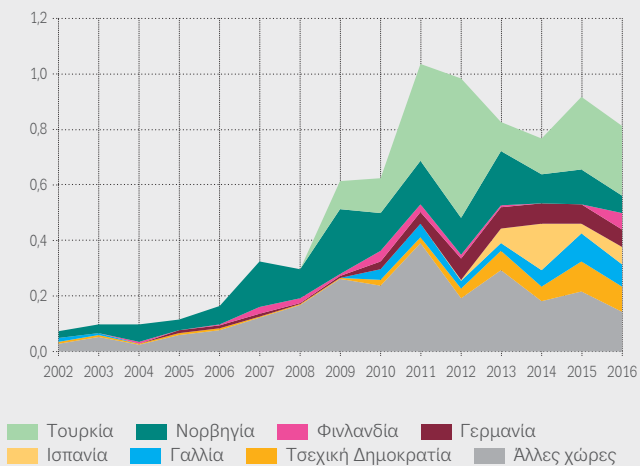
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.8

Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους

Αριθμός κατασχέσεων

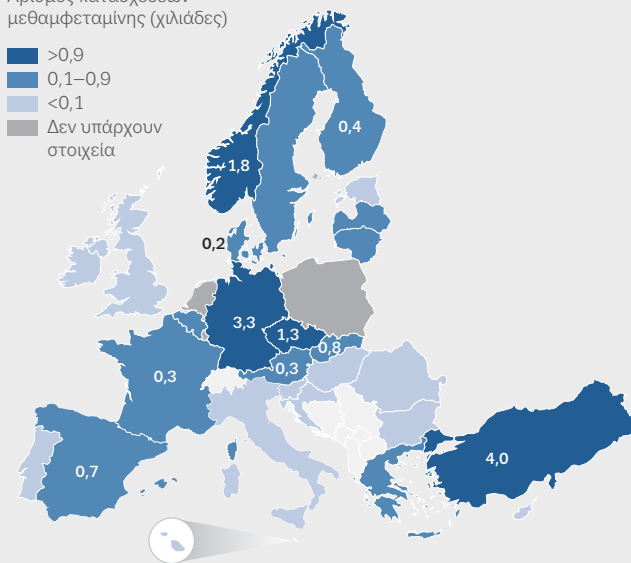


Τόνοι



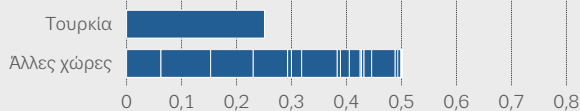
Αριθμός κατασχέσεων μεθαμφεταμίνης (χιλιάδες)

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



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

Κατασχεθείσα ποσότητα μεθαμφεταμίνης (τόνοι)



### MDMA: αύξηση παραγωγής και κατασχέσεων

Η MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) είναι συνθετική ουσία η οποία είναι χημικά συναφής με τις αμφεταμίνες, αλλά έχει διαφορετική δράση. Η MDMA

καταναλώνεται υπό μορφή δισκίων (που καλούνται συχνά ecstasy), αλλά διατίθεται επίσης υπό μορφή σκόνης και κρυστάλλων. Στην αγορά εισάγονται συνεχώς νέα σχέδια δισκίων MDMA, σε διάφορα χρώματα και σχήματα και με διάφορα λογότυπα σήματος. Η αξία της λιανικής αγοράς

## MDMA



### Κατασχεθέντα φορτία

Αριθμός

**24 000** ΕΕ **31 000** ΕΕ + 2

Ποσότητα

**5,3** ΕΕ



**9,1** ΕΕ + 2

**295** ΕΕ



**306** ΕΕ + 2

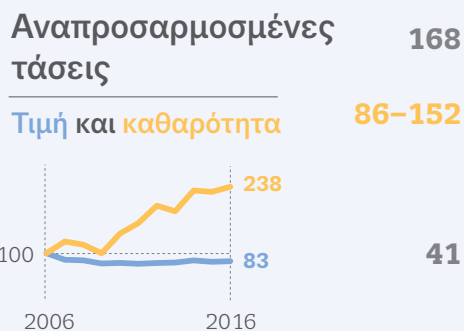
### Τιμή

(ευρώ/δισκίο)

**16** €  
**6–11** €  
**4** €

### Καθαρότητα

(MDMA mg/δισκίο)



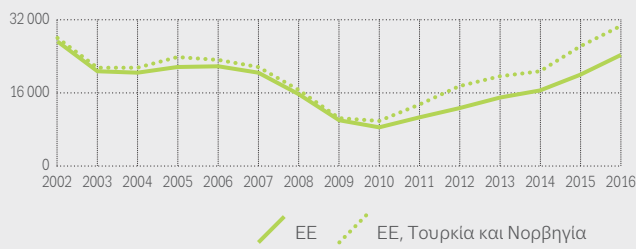
Σημείωση: Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Τιμή και καθαρότητα MDMA: εθνικές μέσες τιμές –κατώτατες, ανώτατες και ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Οι χώρες που καλύπτονται διαφοροποιούνται ανάλογα με τον δείκτη.



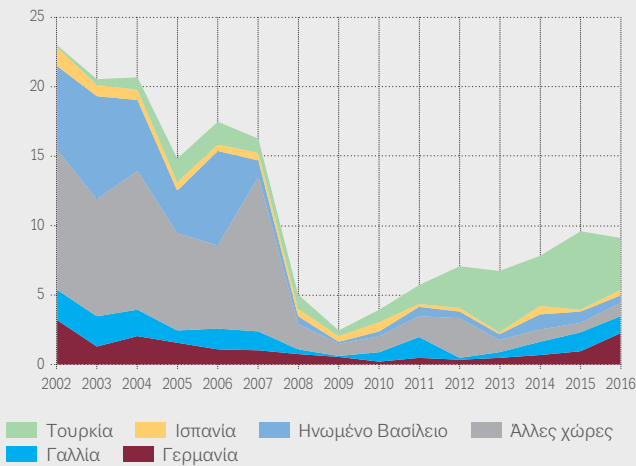
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.9

## Αριθμός κατασχέσεων MDMA και κατασχεθείσες ποσότητες: τάσεις και στοιχεία του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους

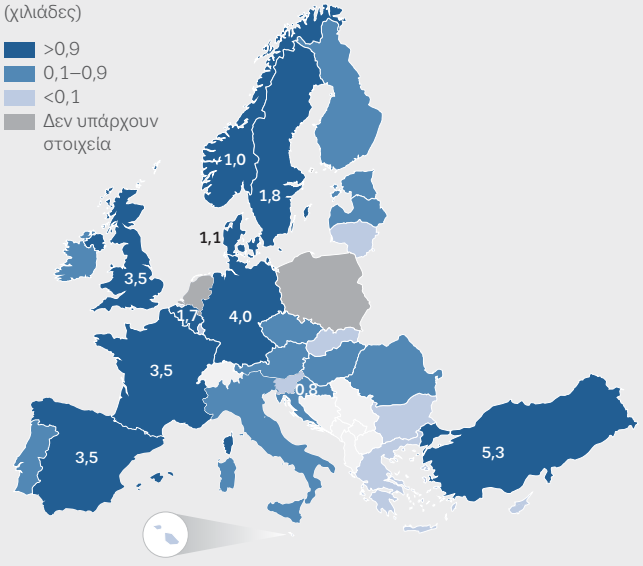
Αριθμός κατασχέσεων



Δισκία (εκατομμύρια)

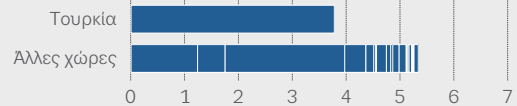


Αριθμός κατασχέσεων MDMA (χιλιάδες)



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

Κατασχεθέντα δισκία MDMA (εκατομμύρια)



MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι ανήλθε σε περίπου 0,7 δις ευρώ το 2013. Υστερα από μια περίοδο περιορισμένης διαθεσιμότητας λόγω έλλειψης των πρόδρομων χημικών ουσιών που απαιτούνται για την παρασκευή της, η αγορά MDMA βρίσκεται σε άνοδο τα τελευταία χρόνια. Η μέση περιεκτικότητα MDMA των δισκίων αυξάνεται από το 2009, ενώ η υψηλή περιεκτικότητα MDMA μερικών παρτίδων συνδέθηκε με επιβλαβείς συνέπειες και θανάτους.

Ο κύριος όγκος MDMA στην Ευρώπη παράγεται σε Κάτω Χώρες και Βέλγιο, ενώ το 2016 στην Ευρωπαϊκή Ένωση εξαρτώθηκαν 11 εργαστήρια παρασκευής MDMA (10 στις Κάτω Χώρες και 1 στο Βέλγιο), αριθμός υπερδιπλάσιος σε σύγκριση με το 2015. Η MDMA που παράγεται στην Ευρώπη εξάγεται και σε άλλες περιοχές του κόσμου. Η αστυνομία της Αυστραλίας, για παράδειγμα, αναφέρει ότι το μεγαλύτερο κατασχεθέν φορτίο MDMA στην Αυστραλία το 2016 (1,2 τόνοι) προερχόταν από την Ευρώπη.

Είναι δύσκολο να γίνουν εκτιμήσεις των πρόσφατων τάσεων όσον αφορά τις κατασχέσεις MDMA, καθώς δεν έχουν υποβάλει στοιχεία ορισμένες χώρες των οποίων η συμβολή στη διαμόρφωση των συνόλων αναμένεται να είναι σημαντική. Για το 2016 δεν υπάρχουν στοιχεία από τις

Κάτω Χώρες, ενώ Γερμανία και Πολωνία δεν έχουν υποβάλει αριθμό κατασχέσεων. Χωρίς τις σημαντικές αυτές συνεισφορές, η κατασχεθείσα ποσότητα MDMA στην Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφει αύξηση το 2016 και εκτιμάται σε 5,3 εκατ. δισκία και 295 κιλά σκόνης MDMA.

Ο συνολικός αριθμός κατασχέσεων MDMA που αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση συνεχίζει να αυξάνεται από το 2010, ενώ η κατασχεθείσα ποσότητα επίσης αυξήθηκε κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, αν και παρατηρούνται διακυμάνσεις από έτος σε έτος. Μεγάλες ποσότητες MDMA κατασχέθηκαν και στην Τουρκία το 2016, ανερχόμενες σε 3,8 εκατ. δισκία (διάγραμμα 1.9). Με βάση τις αναπροσαρμοσμένες τάσεις, η περιεκτικότητα των κατασχεθέντων δισκίων σε MDMA σημειώνει θεαματική αύξηση τα τελευταία χρόνια.

### Κατασχέσεις LSD, GHB και κεταμίνης

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρονται κατασχέσεις άλλων ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων περίπου 1 700 κατασχέσεων LSD (διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος) το 2016, οι οποίες αντιστοιχούν σε 97 000 τεμάχια. Ο συνολικός αριθμός κατασχέσεων LSD διπλασιάστηκε σχεδόν από το 2010, παρότι η κατασχεθείσα ποσότητα

εμφανίζει αυξομειώσεις. Δεκατέσσερις χώρες ανέφεραν περίπου 1 800 κατασχέσεις κεταμίνης, συνολικού βάρους 83 κιλών, με το μεγαλύτερο μέρος της ποσότητας να κατάσχεται σε Δανία, Ιταλία και Ηνωμένο Βασίλειο. Μικρός αριθμός κατασχέσεων κεταμίνης αναφέρθηκε και από τη Νορβηγία (50 κατασχέσεις συνολικού βάρους 0,2 κιλών). Το 2016 αναφέρθηκαν κατασχέσεις GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) ή GBL (γ-βουτυρολακτόνη) από 13 χώρες της ΕΕ, καθώς και από τη Νορβηγία και την Τουρκία. Συνολικά αναφέρθηκαν περίπου 1 700 κατασχέσεις, συνολικού βάρους σχεδόν 360 κιλών και 1 400 λίτρων, ενώ πάνω από το ένα τέταρτο του συνολικού αριθμού κατασχέσεων αναφέρθηκε από τη Νορβηγία.

### Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: μια πολύπλοκη αγορά

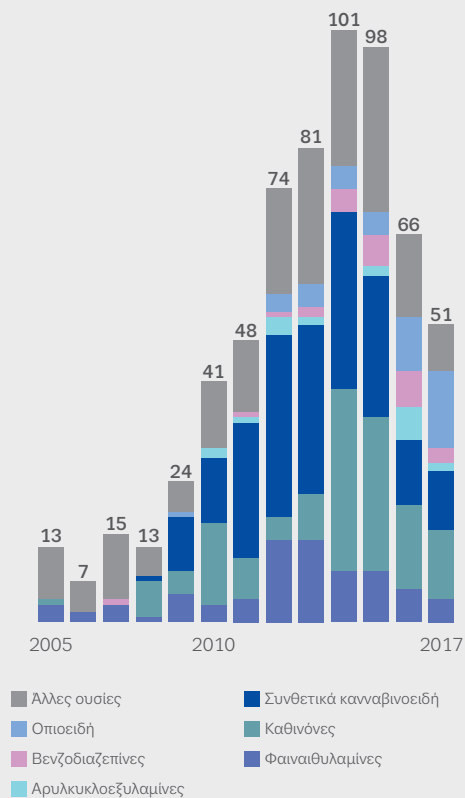
Στα τέλη του 2017, το EMCDDA παρακολουθούσε περισσότερες από 670 νέες ψυχοδραστικές ουσίες που εντοπίστηκαν στην Ευρώπη. Οι ουσίες αυτές δεν καλύπτονται από διεθνείς ελέγχους των ναρκωτικών και περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα ουσιών όπως συνθετικά κανναβινοειδή, διεγερτικές ουσίες, οπιοειδή και βενζοδιαζεπίνες (διάγραμμα 1.10). Στις περισσότερες περιπτώσεις διατίθενται ως «νόμιμα» υποκατάστατα παράνομων ουσιών, ενώ άλλες ουσίες απευθύνονται σε μικρές ομάδες με σκοπό να τις εξερευνήσουν για ενδεχόμενες νέες δράσεις.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι νέες ουσίες παράγονται σε χύδην ποσότητες από εταιρείες χημικών και φαρμακευτικών προϊόντων στην Κίνα. Από εκεί μεταφέρονται στην Ευρώπη, όπου μεταποιοούνται σε προϊόντα, συσκευάζονται και πωλούνται. Επιπλέον, μερικές νέες ουσίες μπορεί να διατίθενται ως φάρμακα, τα οποία είτε εκτρέπονται από τη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού είτε διατίθενται παράνομα. Οι ουσίες μπορεί επίσης να παράγονται σε παράνομα εργαστήρια, στην Ευρώπη ή αλλού. Διάφοροι δείκτες, μεταξύ των οποίων ο εντοπισμός παράνομων εργαστηρίων, η ανάλυση αποβλήτων συνθετικών ναρκωτικών και οι κατασχέσεις πρόδρομων ουσιών, υποδηλώνουν αύξηση της συγκεκριμένης μορφής παραγωγής τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη.

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

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.10

Αριθμός και κύριες ομάδες νέων ψυχοδραστικών ουσιών που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2005–2017



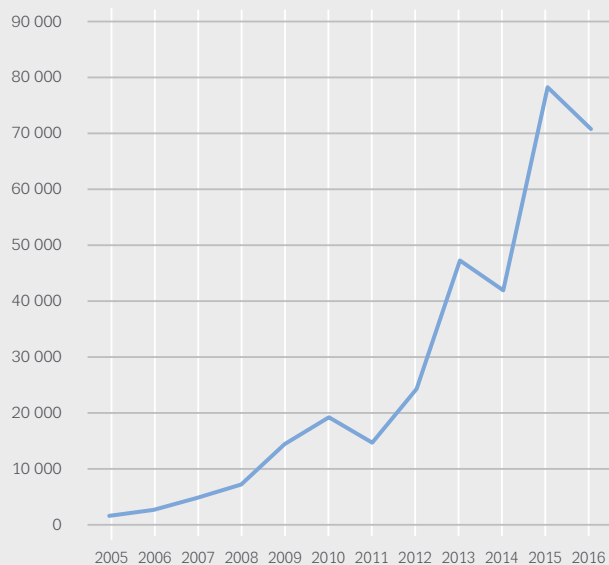
Ανω του 70% των νέων ουσιών που εντοπίστηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανιχνεύθηκαν την τελευταία πενταετία. Το 2017 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη 51 νέες ουσίες. Ο αριθμός αυτός είναι μικρότερος από τον αριθμό των ουσιών που εντοπιζόνταν κατ' έτος τα τελευταία 5 χρόνια και σαφώς μειωμένος σε σύγκριση με την κορύφωση που καταγράφηκε τα έτη 2014 και 2015, οπότε εντοπιζόνταν περίπου 100 νέες ουσίες κάθε χρόνο. Τα αίτια της μείωσης δεν είναι σαφή, αλλά η μείωση αυτή μπορεί να οφείλεται εν μέρει σε μέτρα που έλαβαν οι εθνικές κυβερνήσεις στην Ευρώπη για να απαγορευθούν οι νέες ουσίες και ιδίως η απροκάλυπτη πώλησή τους. Επιπλέον, τα μέτρα ελέγχου και οι επιχειρήσεις των αρχών επιβολής του νόμου στην Κίνα με στόχο τα εργαστήρια που παράγουν νέες ουσίες μπορεί να είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας.

Ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπίζονται για πρώτη φορά κατ' έτος είναι απλώς ένας από τους διάφορους δείκτες που χρησιμοποιεί το EMCDDA για την κατανόηση της συνολικής αγοράς. Για παράδειγμα, ως ένδειξη της πολυπλοκότητας της εν λόγω αγοράς, πάνω από 50% (369) των νέων ουσιών που παρακολουθούνται επί του παρόντος συνέχισαν να εντοπίζονται στην ευρωπαϊκή αγορά ναρκωτικών στη διάρκεια του 2016.

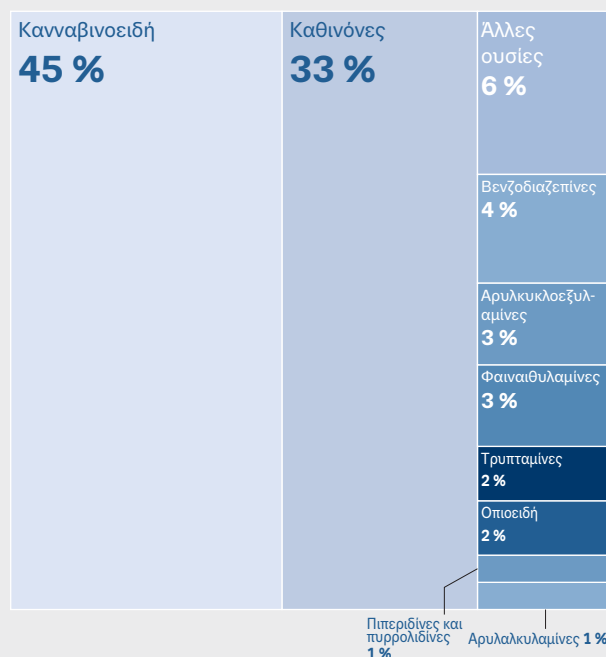
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.11

Αριθμός κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρθηκαν στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ: τάσεις και κατανομή κατά κατηγορία το 2016

Αριθμός κατασχέσεων



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



### Κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών: συνεχίζουν να κυριαρχούν οι συνθετικές καθινόνες και τα συνθετικά κανναβιοειδή

Το 2016 αναφέρθηκαν σχεδόν 71 000 κατασχέσεις νέων ψυχοδραστικών ουσιών μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ (διάγραμμα 1.11). Οι συνθετικές καθινόνες και τα συνθετικά κανναβιοειδή από κοινού αντιστοιχούσαν σε ποσοστό σχεδόν 80% του συνόλου των κατασχέσεων και σε 80% των συνολικών ποσοτήτων νέων ουσιών που κατασχέθηκαν το 2016. Στις κατασχεθείσες ποσότητες το 2016 παρατηρήθηκε συνολικά μείωση έναντι του προηγούμενου έτους. Παρά ταύτα, οι κατασχεθείσες ποσότητες συνθετικών καθινονών, βενζοδιαζεπινών και συνθετικών οπιοειδών αυξήθηκαν. Οι συνολικές ευρωπαϊκές κατασχέσεις νέων ουσιών πρέπει να εκλαμβάνονται ως ελάχιστες τιμές, καθώς τα στοιχεία προέρχονται από μεμονωμένες αναφορές και όχι από συστήματα παρακολούθησης. Οι αναφερόμενες κατασχέσεις επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες όπως η αυξανόμενη ευαισθητοποίηση έναντι των νέων ουσιών, οι αλλαγές του νομικού καθεστώτος που τις διέπει, οι δυνατότητες, οι προτεραιότητες και οι πρακτικές υποβολής στοιχείων των αρχών επιβολής του νόμου.

### Νέα συνθετικά οπιοειδή

Συνολικά εντοπίστηκαν 38 νέα οπιοειδή στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης από το 2009,

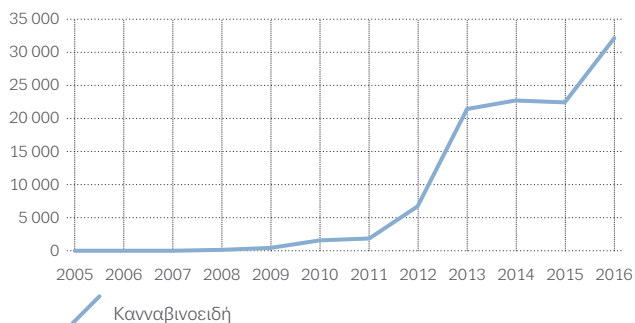
συμπεριλαμβανομένων 13 που αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2017. Σε αυτά περιλαμβάνονται 28 παράγωγα φαιντανύλης, εκ των οποίων 10 αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2017. Παρότι επί του παρόντος διαδραματίζουν μικρό ρόλο στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης, τα νέα παράγωγα φαιντανύλης είναι ουσίες υψηλής δραστηριότητας οι οποίες συνιστούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία.

Νέα οπιοειδή έχουν κατασχεθεί σε διάφορες μορφές – κυρίως σκόνης, δισκία και υγρά. Το 2016 κατασχέθηκαν περίπου 4,6 λίτρα συνθετικών οπιοειδών, ποσότητα αυξημένη σε σχέση με τα 1,8 λίτρα που αναφέρθηκαν το προηγούμενο έτος. Άνω του 70% των περίπου 1 600 κατασχέσεων νέων συνθετικών οπιοειδών που αναφέρθηκαν το 2016 αφορούσαν παράγωγα φαιντανύλης. Παράγωγα φαιντανύλης εντοπίστηκαν σε ποσοστό άνω του 96% των κατασχεθέντων υγρών. Ανησυχία προκαλεί εν προκειμένω η εμφάνιση στην αγορά ρινικών εκνεφωμάτων που περιέχουν παράγωγα φαιντανύλης, όπως ακρυλοφαιντανύλη, φουρανυλοφαιντανύλιο, 4-φθοροίσοβουτυρυλοφαιντανύλιο, τετραυδροφουρανοφαιντανύλιο και καρφαιντανύλη. Τα νέα οπιοειδή αντιστοιχούν στο 2,3% του συνολικού αριθμού κατασχέσεων νέων ουσιών το 2016, ποσοστό αυξημένο έναντι του 0,8% που είχε αναφερθεί το 2015.

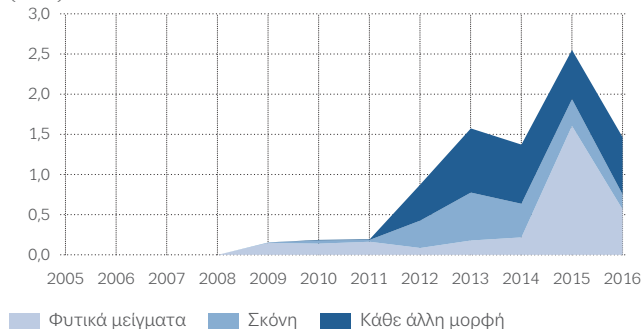
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.12

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

Αριθμός κατασχέσεων



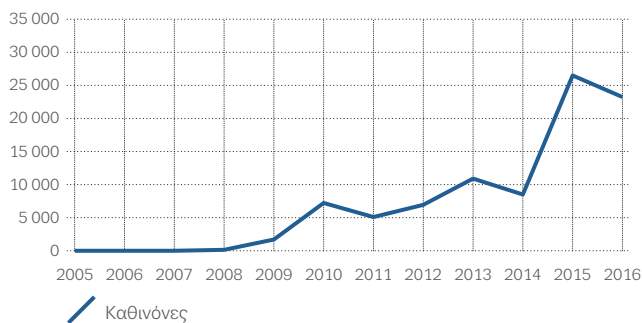
Κανναβινοειδή (τόνοι)



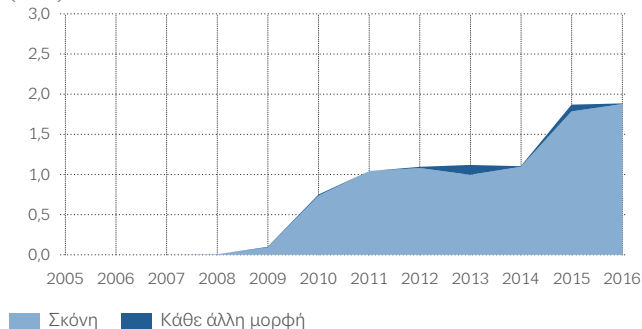
Φυτικά μείγματα Σκόνη Κάθε άλλη μορφή

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

Αριθμός κατασχέσεων



Καθιόνες (τόνοι)



Σκόνη Κάθε άλλη μορφή

## Συνθετικά κανναβινοειδή

Τα συνθετικά κανναβινοειδή είναι ουσίες οι οποίες μιμούνται τις δράσεις της δέλτα-9-τετραυδροκανναβινόλης (THC), στην οποία αποδίδονται σε μεγάλο βαθμό οι σημαντικές ψυχοδραστικές δράσεις της κάνναβης. Οι ευρωπαίοι παραγωγοί εισάγουν χύδην ποσότητες κανναβινοειδών σε σκόνη και τα αναμειγνύουν με αποξηραμένα φυτά, τα οποία διατίθενται στο εμπόριο ως νόμιμα υποκατάστατα της κάνναβης και πωλούνται ως «φυτικά μείγματα για κάπνισμα». Τα συνθετικά κανναβινοειδή παραμένουν η μεγαλύτερη ομάδα νέων ουσιών που παρακολουθεί το EMCDDA και διαφοροποιούνται ολοένα και περισσότερο από χημική άποψη, αφού από το 2008 έχουν εντοπισθεί 179 ουσίες — συμπεριλαμβανομένων 10 ουσιών που αναφέρθηκαν το 2017.

Για άλλη μια χρονιά, το 2016, τα συνθετικά κανναβινοειδή ήταν οι συχνότερα κατασχεθείσες νέες ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς αναφέρθηκαν ελαφρώς περισσότερες από 32 000 κατασχέσεις (διάγραμμα 1.12). Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε αύξηση κατά 10 000 σχεδόν κατασχέσεις έναντι του προηγούμενου έτους και αντιπροσωπεύει σχεδόν 50% του συνολικού αριθμού κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών που αναφέρθηκαν το 2016. Τα πέντε συχνότερα κατασχεθέντα συνθετικά κανναβινοειδή το 2016 ήταν τα MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 και AMB-FUBINACA.

Τα κατασχεθέντα συνθετικά κανναβινοειδή ανήλθαν σε βάρος σχεδόν 1,5 τόνων, ποσότητα σημαντικά μειωμένη έναντι των 2,5 τόνων που είχαν κατασχεθεί το 2015. Τα φυτικά μείγματα αντιστοιχούσαν σε ποσοστό 40% της κατασχεθείσας ποσότητας το 2016, ενώ η σκόνη σε ποσοστό σχεδόν 13%.

Η κατάσχεση συνθετικών κανναβινοειδών σε μορφή σκόνης καθώς και ο εντοπισμός εγκαταστάσεων επεξεργασίας στην Ευρώπη υποδεικνύει ότι τα προϊόντα συσκευάζονται στην Ευρώπη. Η κατασχεθείσα σκόνη, αν είχε μεταποιηθεί σε «φυτικά μείγματα για κάπνισμα», θα μπορούσε να είχε εξασφαλίσει την παραγωγή εκατομμυρίων δόσεων. Τα κανναβινοειδή με τις μεγαλύτερες κατασχεθείσες ποσότητες συνολικά σε μορφή σκόνης το 2016 ήταν το παράγωγο AM-6527 5-fluoropentyl (54 κιλά), το CUMYL-4CN-BINACA (50 κιλά), το AMB-FUBINACA (27 κιλά), το 5F-MDMB-PINACA (15 κιλά) και το AB-FUBINACA (7 κιλά).

## Συνθετικές καθιόνες

Οι συνθετικές καθιόνες είναι ουσίες χημικά συναφείς με την καθιόνη, διεγερτική ουσία η οποία υπάρχει σε φυσική κατάσταση στο φυτό χατ (*Catha edulis*). Οι δράσεις των ουσιών αυτών είναι παρόμοιες με εκείνες των κοινών διεγερτικών ουσιών, όπως η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη και

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.13

Εμφάνιση νέων ψυχοδραστικών ουσιών και καθιέρωση ελέγχου «γενικών ομάδων ουσιών» στην Ευρώπη από το 2005

η MDMA. Οι συνθετικές καθιόνες είναι η δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα νέων ουσιών που παρακολουθεί το EMCDDA, με συνολικά 130 εντοπισθείσες ουσίες —συμπεριλαμβανομένων 12 που εντοπίστηκαν για πρώτη φορά το 2017.

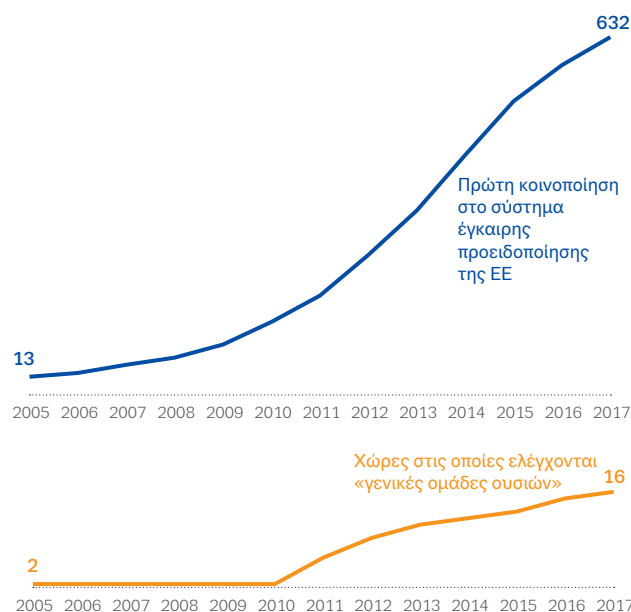
Οι συνθετικές καθιόνες αντιπροσωπεύουν τη δεύτερη συχνότερα κατασχεθείσα ομάδα νέων ψυχοδραστικών ουσιών το 2016, με περισσότερες από 23 000 κατασχέσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σχεδόν στο ένα τρίτο του συνολικού αριθμού κατασχέσεων. Ο αριθμός τους εμφανίζεται ελαφρά αυξημένος έναντι του προηγούμενου έτους. Οι πέντε καθιόνες που κατασχέθηκαν συχνότερα το 2016 ήταν οι α-PVP, 4-CMC, 3-CMC, 4-μεθυλο-N,N-διμεθυλοκαθιόνη και 3-MMC.

Οι κατασχέσεις των ουσιών αυτών ανήλθαν συνολικά σε σχεδόν 1,9 τόνους, φέρνοντας τις συνθετικές καθιόνες στην πρώτη θέση των κατασχέσεων νέων ψυχοδραστικών ουσιών από άποψη ποσότητας το 2016 (διάγραμμα 1.12). Οι συνθετικές καθιόνες έχουν γενικά τη μορφή σκόνης. Οι μεγαλύτερες συνολικά κατασχεθείσες ποσότητες καθιόνων σε μορφή σκόνης ήταν οι 4-CMC (890 κιλά), 4-CEC (247 κιλά), NEH (186 κιλά), 3-MMC (126 κιλά) και μεξεδρόνη (50 kg).

### Νέες βενζοδιαζεπίνες

Το EMCDDA παρακολουθεί επί του παρόντος 23 νέες βενζοδιαζεπίνες, εκ των οποίων 3 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 2017. Ορισμένες νέες βενζοδιαζεπίνες πωλούνται σε μορφή δισκίων, καψακίων ή σκόνης με δικές τους εμπορικές ονομασίες. Σε άλλες περιπτώσεις, οι παραποιητές χρησιμοποιούν τις ουσίες αυτές για να παραγάγουν απομιμήσεις ευρέως συνταγογραφούμενων αγχολυτικών φαρμάκων, όπως διαζεπάμη και αλπραζολάμη, οι οποίες πωλούνται απευθείας στην αγορά παράνομων ουσιών. Ο αριθμός των κατασχέσεων βενζοδιαζεπινών μειώθηκε το 2016 έναντι του 2015, καταγράφηκε όμως σημαντική αύξηση της κατασχεθείσας ποσότητας. Το 2016 κατασχέθηκαν περισσότερα από μισό εκατομμύριο δισκία που περιείχαν νέες βενζοδιαζεπίνες, όπως δικλαζεπάμη, ετιζολάμη, φλουβρομαζολάμη, φλουνιτραζολάμη και φοναζεπάμη — αριθμός αυξημένος κατά 2/3 περίπου έναντι του 2015.

**Το EMCDDA παρακολουθεί  
επί του παρόντος 23 νέες  
βενζοδιαζεπίνες**



### Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: νέες νομοθετικές παρεμβάσεις

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

Σε εθνικό επίπεδο, χρησιμοποιήθηκαν διάφορα μέτρα για τον έλεγχο των νέων ουσιών, τα οποία σε γενικές γραμμές εντάσσονται σε τρεις ευρείες κατηγορίες νομοθετικών παρεμβάσεων. Πολλές χώρες στην Ευρώπη αποκρίθηκαν αρχικά στο πρόβλημα θεσπίζοντας νομοθεσία για την ασφάλεια των καταναλωτών και, ακολούθως, επέκτειναν ή προσάρμοσαν την ισχύουσα νομοθεσία για τα ναρκωτικά ώστε να συμπεριλάβουν νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Ολοένα και περισσότερο οι χώρες καταρτίζουν ειδική νέα νομοθεσία για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

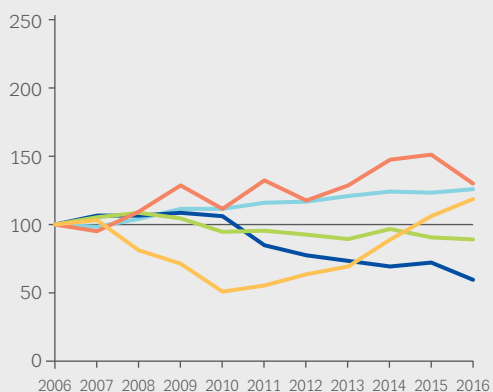
Επί σειρά ετών, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπήγαν σε καθεστώς ελέγχου μεμονωμένες ουσίες. Ωστόσο, όσο αυξανόταν ο αριθμός των νέων ουσιών που εντοπιζόνταν στην Ευρώπη, αυξήθηκε ο αριθμός των χωρών που επιδίωξαν να υπαγάγουν σε καθεστώς ελέγχου ομάδες ουσιών (διάγραμμα 1.13). Οι περισσότερες χώρες ορίζουν τις ομάδες βάσει της χημικής τους δομής («γενικές

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.14

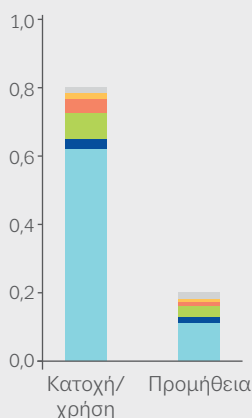
**Αδικήματα που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση ή προμήθεια ναρκωτικών στην Ευρώπη: αναπροσαρμοσμένες τάσεις και αναφερθέντα αδικήματα το 2016**

## Αδικήματα κατοχής/χρήσης

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις

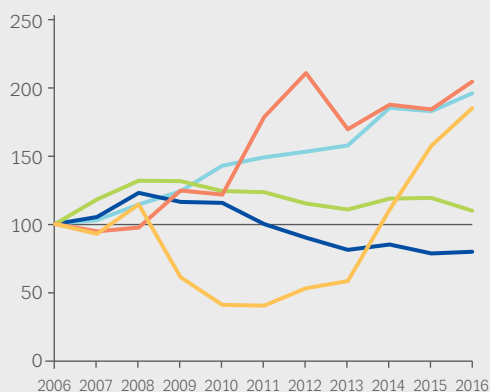


Αριθμός αδικημάτων (εκατομμύρια)



## Αδικήματα προμήθειας

Αναπροσαρμοσμένες τάσεις



Λεζάντα: Ηρωίνη, Κοκαΐνη, MDMA, Κάναβη, Αμφεταμίνες, Άλλες ουσίες

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

ομάδες»), υπάρχουν όμως κάποιες που τις ορίζουν βάσει της δράσης τους. Οι περισσότερες από τις χώρες που έχουν υιοθετήσει την προσέγγιση των «γενικών ομάδων» προσέθεσαν τους ορισμούς των ομάδων στην υφιστάμενη νομοθεσία τους περί ναρκωτικών, ορισμένες όμως έχουν συμπεριλάβει τις εν λόγω ομάδες μόνον σε ειδικούς νόμους για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες.

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

### Αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών: κυριαρχεί η κάνναβη

Η εφαρμογή των νομοθεσιών παρακολουθείται μέσω των στοιχείων που υποβάλλονται σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών. Το 2016 στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρθηκαν περίπου 1,5 εκατομμύρια αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, αριθμός αυξημένος κατά 33% σε σύγκριση με το 2006. Τα περισσότερα από τα εν λόγω αδικήματα (74%) αφορούσαν χρήση ή κατοχή (συνολικά περίπου 1 εκατομμύριο αδικήματα το 2016, αριθμός αυξημένος κατά 28% σε σύγκριση με το 2006). Περισσότερα από τα τρία τέταρτα των αδικημάτων που αφορούσαν χρήση ή κατοχή ναρκωτικών σχετίζονταν με χρήση ή κατοχή κάνναβης (77%). Η αυξητική τάση των αδικημάτων που σχετίζονται με χρήση ή κατοχή MDMA συνεχίστηκε το 2016, παρότι μέχρι στιγμής δεν αντιπροσωπεύουν παρά το 2% των αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών (διάγραμμα 1.14).

Συνολικά, τα αδικήματα που σχετίζονται με προμήθεια ναρκωτικών αυξήθηκαν κατά 14% από το 2006 και εκτιμάται ότι ξεπέρασαν τις 200 000 το 2016. Η κάνναβη αφορά την πλειονότητα των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών (57%). Από το 2013 παρατηρείται ραγδαία αύξηση στις αναφορές αδικημάτων που αφορούν την προμήθεια MDMA (διάγραμμα 1.14).



## ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

## Εκδόσεις του EMCDDA

## 2018

Country Drug Reports 2018.

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

## 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

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

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

## 2015

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

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2014

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

## Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Ευρωπόλ

## 2018

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

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

## 2017

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

EMCDDA–Europol Joint Report on 4-fluoroisobutyrylfentanyl; 4F-iBF.

EMCDDA–Europol Joint Report on 5F-MDMB-PINACA; 5F-ADB.

EMCDDA–Europol Joint Report on AB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acryloylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on ADB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on carfentanil.

EMCDDA–Europol Joint Report on CUMYL-4CN-BINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on furanylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on tetrahydrofuranylfentanyl; THF-F.

## 2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

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

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl.

## 2015

EMCDDA–Europol Joint Report on α-PVP.

## Κοινές εκδόσεις EMCDDA-Eurojust

## 2016

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

Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

Στην Ευρώπη πλέον γίνεται  
χρήση ενός ευρύτερου  
φάσματος παράνομων ουσιών  
σε σύγκριση με το παρελθόν



# Επικράτηση και τάσεις της χρήσης ναρκωτικών

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

## Παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών

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

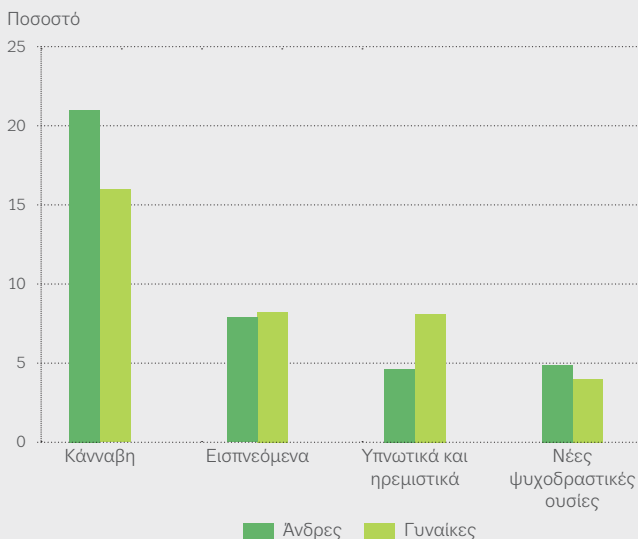
Ερευνες οι οποίες διενεργήθηκαν σε μαθητές και στον γενικό πληθυσμό παρέχουν γενική εικόνα της επικράτησης της πειραματικής και της ψυχαγωγικής χρήσης ναρκωτικών. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών συμπληρώνονται σε επίπεδο κοινότητας από αναλύσεις των καταλοίπων ουσιών στα αστικά λύματα διαφόρων ευρωπαϊκών πόλεων.

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

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

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

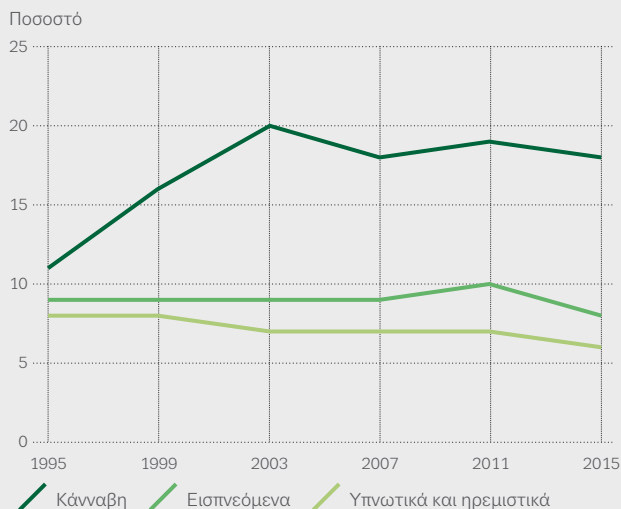
Τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή από ευρωπαίους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών ανά φύλο



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

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

Τάσεις στην επικράτηση της χρήσης κάνναβης, εισπνεόμενων και φαρμάκων (υπνωτικών και ηρεμιστικών χωρίς συνταγή) σε όλη τη διάρκεια της ζωής από ευρωπαίους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών



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

### Χρήση ουσιών από μαθητές: αμετάβλητες ή φθίνουσες τάσεις

Η παρακολούθηση της χρήσης ουσιών από τον μαθητικό πληθυσμό παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τις τρέχουσες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των νέων και για τις δυνητικές μελλοντικές τάσεις. Το 2015, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (ESPAD) πραγματοποίησε τον έκτο κύκλο συλλογής στοιχείων από την έναρξή του το 1995. Στο πλαίσιο της τελευταίας έρευνας συλλέχθηκαν συγκρίσιμα στοιχεία για τη χρήση ουσιών από μαθητές ηλικίας 15-16 ετών από 35 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένων 23 κρατών μελών της ΕΕ και της Νορβηγίας. Κατά μέσο όρο, 18% των μαθητών από τις 24 αυτές χώρες ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά (επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή), με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται στην Τσεχική Δημοκρατία (37%) και τη Γαλλία (31%), ενώ 8% ανέφεραν χρήση τον τελευταίο μήνα. Η χρήση παράνομων ουσιών εκτός κάνναβης (MDMA/ecstasy, αμφεταμίνη, κοκαΐνη, μεθαμφεταμίνη και παραισθησιογόνα) ήταν πολύ μικρότερη, με συνολική επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή 5%.

Η έρευνα περιλάμβανε ερωτήσεις και για άλλες ουσίες, όπως εισπνεόμενα, φάρμακα και νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Στους συμμετέχοντες από ΕΕ και Νορβηγία, η μέση επικράτηση της χρήσης εισπνεόμενων σε όλη τη ζωή ήταν 8% (κυμαίνεται από 3% στο Βέλγιο (Φλάνδρα) έως 25% στην Κροατία). Χρήση υπνωτικών ή ηρεμιστικών χωρίς συνταγή

γιατρού τουλάχιστον μία φορά αναφέρθηκε κατά μέσο όρο από ποσοστό 6% των μαθητών (από 2% στη Ρουμανία έως 17% στην Πολωνία), ενώ χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών τουλάχιστον μία φορά αναφέρθηκε κατά μέσο όρο από ποσοστό 4% των μαθητών (από 1% στο Βέλγιο (Φλάνδρα) έως 10% σε Εσθονία και Πολωνία) (διάγραμμα 2.1). Μεταξύ όσων ανέφεραν χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών το τελευταίο 12μηνο (3,2% των συμμετεχόντων), η πιο διαδεδομένη ουσία ήταν τα φυτικά μείγματα για κάπνισμα (αναφέρθηκαν από ποσοστό 2,6% του συνόλου των συμμετεχόντων), ενώ λιγότερο διαδεδομένη ήταν η χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών σε μορφή σκόνης, κρυστάλλων ή δισκίων, υγρού ή άλλης μορφής.

Στις 22 χώρες που διαθέτουν επαρκή στοιχεία για τη διεξαγωγή ανάλυσης, η συνολική αναφερόμενη χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή κορυφώθηκε το 2003, ακολουθούμενη από ελαφρά μείωση βάσει της έρευνας του 2007 (διάγραμμα 2.2). Εκτοτε η επικράτηση παραμένει σχετικά αμετάβλητη. Μείωση καταγράφηκε στην αναφερόμενη χρήση εισπνεόμενων τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή μεταξύ 2011 (10%) και 2015 (8%), ωστόσο η διαχρονική τάση μεταξύ 1995 και 2015 παραμένει σχετικά αμετάβλητη (διάγραμμα 2.2). Όσον αφορά τα υπνωτικά και τα ηρεμιστικά, η χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή μειώθηκε ελαφρώς μεταξύ 1995 και 2015, ενώ η επικράτηση της χρήσης παραμένει σε υψηλότερα επίπεδα μεταξύ των κοριτσιών σε σύγκριση με τα αγόρια καθ' όλο αυτό το διάστημα. Δεδομένα για τις τάσεις όσον αφορά τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες δεν προκύπτουν από την έρευνα ESPAD, δεδομένου ότι οι

ερωτήσεις για τις εν λόγω ουσίες συμπεριλήφθηκαν για πρώτη φορά το 2015.

### Περισσότερα από 92 εκατομμύρια ενήλικες έχουν κάνει χρήση παράνομων ουσιών

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περισσότερα από 92 εκατομμύρια ενήλικες, ή ελαφρώς πάνω από ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους ηλικίας 15-64 ετών, εκτιμάται ότι έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Δοκιμή χρήσης ουσιών αναφέρεται πιο συχνά από άνδρες (56,0 εκατομμύρια) παρά από γυναίκες (36,3 εκατομμύρια). Η πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (53,5 εκατομμύρια άνδρες και 34,3 εκατομμύρια γυναίκες), ενώ οι εκτιμήσεις για χρήση άλλων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κινούνται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα:

11,8 εκατομμύρια άνδρες και 5,2 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση κοκαΐνης, 9,0 εκατομμύρια άνδρες και 4,5 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση MDMA και 8,0 εκατομμύρια άνδρες και 4,0 εκατομμύρια γυναίκες έκαναν χρήση αμφεταμινών. Τα επίπεδα χρήσης κάνναβης τουλάχιστον μία φορά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και κυμαίνονται από περίπου 41% των ενηλίκων στη Γαλλία έως λιγότερο από 5% στη Μάλτα.

Η χρήση ουσιών τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα αποτελεί δείκτη της πρόσφατης χρήσης και, κατά κανόνα, απαντά συχνότερα στους νεαρούς ενήλικες. Εκτιμάται ότι 18,9 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών)

έκαναν χρήση ναρκωτικών τον τελευταίο χρόνο, με τον αριθμό των ανδρών να είναι διπλάσιος εκείνου των γυναικών.

### Χρήση κάνναβης: συνολικά αμετάβλητη, αλλά μεγάλες διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα

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

Εκτιμάται ότι 87,6 εκατομμύρια ενήλικες (ηλικίας 15-64 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 26,3% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν κάνναβη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, εκτιμάται ότι 17,2 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15-34 ετών (ποσοστό 14,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, ενώ 9,8 εκατομμύρια εξ αυτών ήταν ηλικίας 15-24 ετών (17,4% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας). Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης τον τελευταίο χρόνο στα άτομα 15-34 ετών κυμαίνονται από 3,5% στην Ουγγαρία έως 21,5% στη Γαλλία. Μεταξύ των νέων που ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο χρόνο, η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 2 προς 1.

## ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



### Χαρακτηριστικά

16% 84%



16 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης

25 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

83 000

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

59%



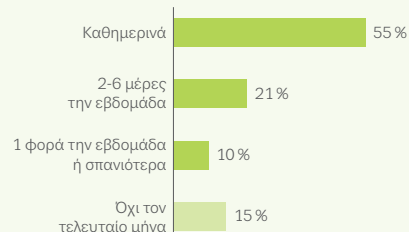
57 000

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

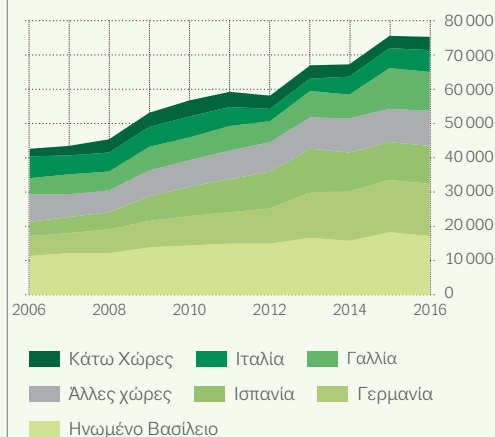
41%

### Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

Κατά μέσο όρο 5,5 ημέρες την εβδομάδα



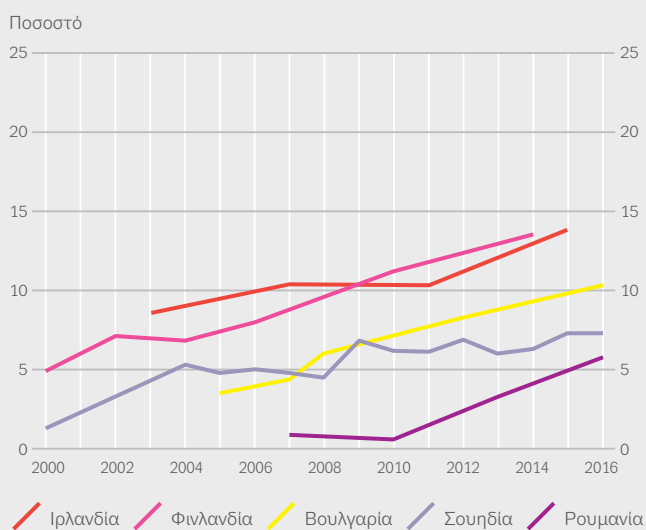
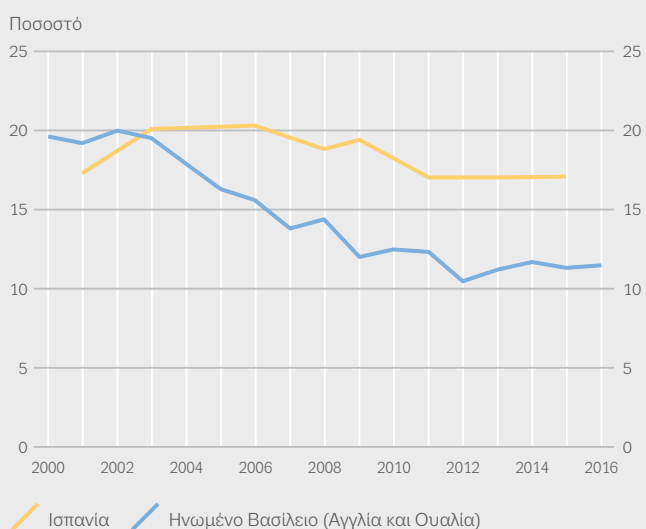
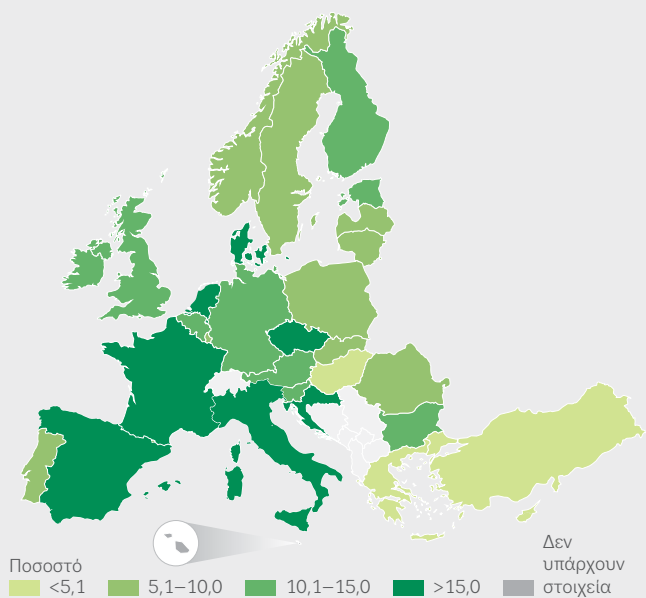
### Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 25 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 9 από τα 11 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.3

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



Με βάση τα αποτελέσματα των πιο πρόσφατων ερευνών, οι περισσότερες χώρες αναφέρουν είτε αμετάβλητα είτε αυξημένα ποσοστά χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2015 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 8 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 9 αμετάβλητες και 2 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Μικρός αριθμός χωρών διαθέτει επαρκή στοιχεία από έρευνες για στατιστική ανάλυση των τάσεων της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών). Εξ αυτών, οι διαχρονικές καθοδικές τάσεις, οι οποίες είχαν παρατηρηθεί προηγουμένως κατά την τελευταία δεκαετία στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν πλέον σταθεροποιηθεί βάσει των πιο πρόσφατων στοιχείων (διάγραμμα 2.3).

Την τελευταία δεκαετία σε κάποιες χώρες παρατηρούνται ανοδικές τάσεις στην επικράτηση της χρήσης κάνναβης τον τελευταίο χρόνο μεταξύ των νεαρών ενηλίκων. Στις χώρες αυτές συγκαταλέγονται η Ιρλανδία και η Φινλανδία, όπου με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία τα επίπεδα προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 14,1%, καθώς και η Βουλγαρία, η Ρουμανία και η Σουηδία, αν και προσφάτως σε χαμηλότερα επίπεδα. Όσον αφορά τις χώρες που διαθέτουν στοιχεία από πρόσφατες έρευνες, μια τρίτη συγκρίσιμη ετήσια έρευνα στις Κάτω Χώρες το 2016 επιβεβαίωσε ποσοστά επικράτησης ελαφρώς χαμηλότερα του 16%. Στη Δανία, σε έρευνα του 2017 αναφέρθηκε ένα από τα λίγα παραδείγματα μείωσης: 15,4 % σε αντίθεση με την εκτίμηση του 2013 στην οποία γινόταν λόγος για ποσοστό της τάξης του 17,6 %.

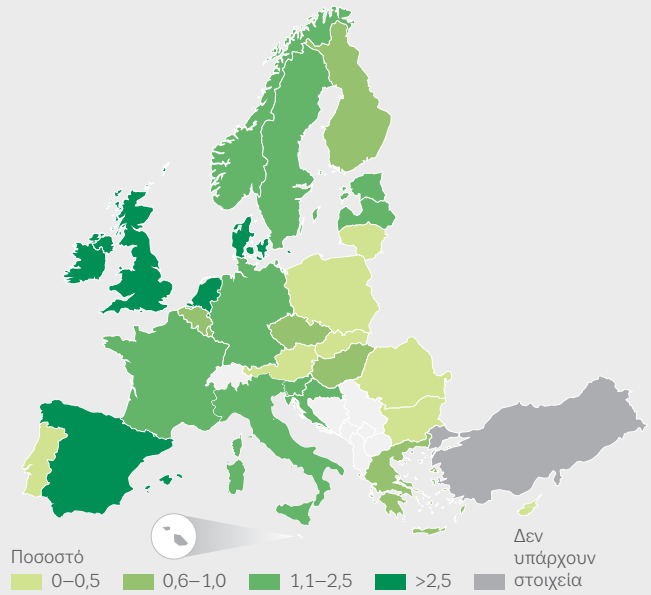
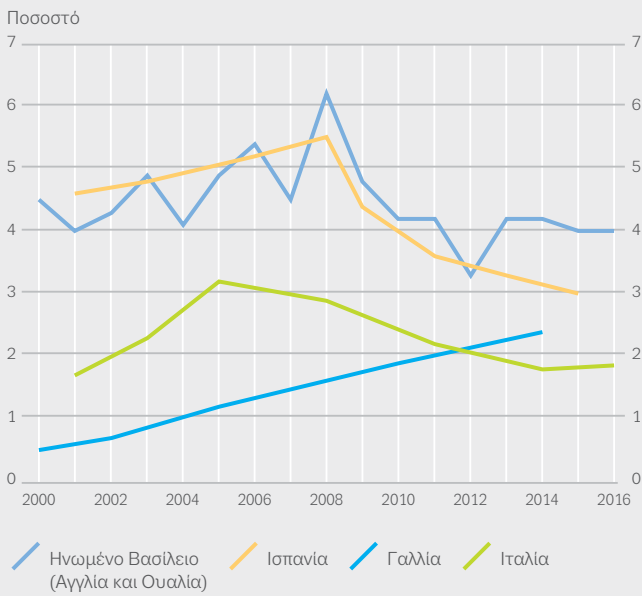
### Επικίνδυνη χρήση κάνναβης: ανοδική τάση

Βάσει ερευνών στον γενικό πληθυσμό, περίπου το 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη εκτιμάται ότι κάνουν καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση κάνναβης, η οποία ορίζεται ως χρήση τουλάχιστον 20 μέρες τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό περίπου 37% εξ αυτών είναι χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας, 35 έως 64 ετών, και τα τρία τέταρτα περίπου είναι άνδρες.

Σε συνδυασμό με άλλους δείκτες, τα στοιχεία για τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την κλίμακα της επικίνδυνης χρήσης κάνναβης στην Ευρώπη. Το 2016 περισσότερα από 150 000 άτομα στην Ευρώπη ξεκίνησαν θεραπεία για προβληματική χρήση κάνναβης. Εξ αυτών περίπου 83 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Στις 25 χώρες που διαθέτουν στοιχεία, ο συνολικός αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε κατά 76% μεταξύ 2006

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.4

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



και 2016, ενώ αύξηση αναφέρεται από τις περισσότερες χώρες (18) το χρονικό αυτό διάστημα. Αυτή η αύξηση ενδέχεται να οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, όπως η υψηλότερη επικράτηση της χρήσης κάνναβης στον γενικό πληθυσμό, η αύξηση του αριθμού των εντατικών χρηστών, η διαθεσιμότητα προϊόντων υψηλότερης δραστηριότητας, η μεταβολή της αντίληψης περί των κινδύνων, η άνοδος του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών και η αύξηση των παραπομπών σε θεραπεία, ιδίως από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Συνολικά 50% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2016 και δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης ανέφεραν καθημερινή χρήση της ουσίας τον τελευταίο μήνα. Το ποσοστό όσων κάνουν καθημερινή χρήση, πάντως, διαφοροποιείται σημαντικά από χώρα σε χώρα και κυμαίνεται από 10% ή μικρότερο σε Λετονία, Ουγγαρία και Ρουμανία έως 60% ή υψηλότερο σε Ισπανία, Γαλλία, Κάτω Χώρες και Τουρκία.

### Χρήση κοκαΐνης: γενικά αμετάβλητη, αλλά υπάρχουν ενδείξεις αύξησης

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

δυνατόν να γίνει διάκριση ανάμεσα στις δύο μορφές κοκαΐνης (σκόνη ή κρακ), καθώς ο όρος «κοκαΐνη» καλύπτει και τις δύο μορφές.

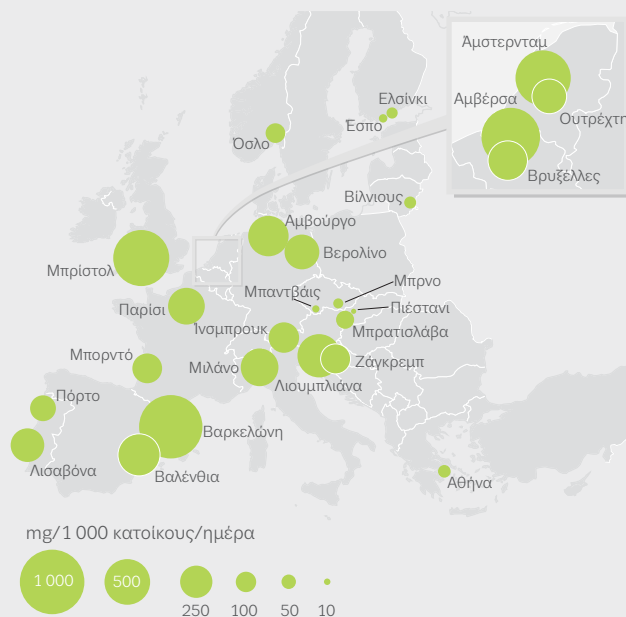
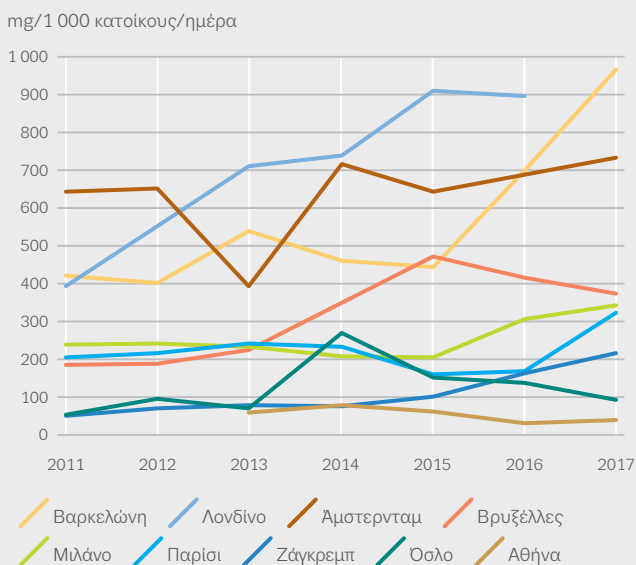
Εκτιμάται ότι 17,0 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 5,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν κοκαΐνη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Εξ αυτών, περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες ηλικίας 15 έως 34 ετών (1,9% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας) έκαναν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο.

Μόνο η Δανία, η Ιρλανδία, η Ισπανία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν ποσοστά επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες 2,5% ή υψηλότερα. Ανά την Ευρώπη, οι αναφερθείσες κατά τα προηγούμενα έτη μειώσεις της χρήσης κοκαΐνης δεν παρατηρήθηκαν στις πιο πρόσφατες έρευνες. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει έρευνες από το 2015 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 3 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 14 σταθερή τάση και 1 χαμηλότερη εκτίμηση από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

Στατιστική ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της χρήσης κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών και τα νέα στοιχεία επιβεβαιώνουν τις υπάρχουσες τάσεις. Τόσο η Ισπανία όσο και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν ανοδική τάση της επικράτησης έως το 2008, η οποία στη συνέχεια σταθεροποιήθηκε ή άρχισε να φθίνει (διάγραμμα 2.4). Στην Ιταλία, όπου παρατηρήθηκε φθίνουσα τάση μετά την

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.5

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



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα βενζουλεκγονίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2017.

Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

κορύφωση του 2005, με βάση την πιο πρόσφατη έρευνα τα επίπεδα επικράτησης δεν αποκλείεται να έχουν πλέον σταθεροποιηθεί. Ανοδική τάση παρατηρήθηκε το 2014 στη Γαλλία, όπου το ποσοστό επικράτησης ξεπέρασε το 2% για πρώτη φορά.

Τα στοιχεία από τις αναλύσεις αστικών λυμάτων για την ανίχνευση καταλοίπων κοκαΐνης, οι οποίες διεξήχθησαν στο πλαίσιο μελέτης σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις, συμπληρώνουν τα ευρήματα των ερευνών στον γενικό πληθυσμό. Η ανάλυση λυμάτων παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη συλλογική κατανάλωση καθαρών ουσιών σε μια κοινότητα, τα δε αποτελέσματα δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με τις εκτιμήσεις επικράτησης από τις εθνικές έρευνες στον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης λυμάτων παρουσιάζονται ως τυποποιημένες ποσότητες (φορτία μάζας) καταλοίπων της ουσίας ανά 1 000 κατοίκους ανά ημέρα.

Σύμφωνα με ανάλυση το 2017, τα υψηλότερα φορτία μάζας βενζουλεκγονίνης —του κύριου μεταβολίτη της κοκαΐνης— βρέθηκαν σε πόλεις του Βελγίου, της Ισπανίας, των Κάτω Χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου, ενώ πολύ χαμηλά επίπεδα βρέθηκαν στις περισσότερες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (διάγραμμα 2.5). Από τις 31 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2016 και το 2017, 19 ανέφεραν αύξηση, 6 μείωση και 6 σταθερή κατάσταση. Ανοδικές διαχρονικές τάσεις αναφέρονται για πολλές από τις 13 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για το 2011 και το 2017.

### Επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης: αυξάνονται οι χρήστες που αναζητούν θεραπεία

Η επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης κοκαΐνης στους ενήλικες στην Ευρώπη είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, δεδομένου ότι μόνο 4 χώρες διαθέτουν πρόσφατες εκτιμήσεις, για τις οποίες άλλωστε έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικοί ορισμοί και διαφορετικές μέθοδοι. Στην Ισπανία, σε μια νέα έρευνα με γνώμονα την «υψηλή συχνότητα χρήσης» η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης από άτομα ηλικίας 14-18 ετών εκτιμήθηκε σε 0,43% το 2016/2017. Το 2015 στη Γερμανία, με βάση τις ερωτήσεις της κλίμακας για την εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης, η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης στον πληθυσμό των ενηλίκων εκτιμήθηκε σε 0,20%. Το 2015 στην Ιταλία, το ποσοστό χρηστών κοκαΐνης που χρήζουν θεραπείας στον πληθυσμό των ενηλίκων εκτιμήθηκε σε 0,65%. Στην Πορτογαλία, σε μια μελέτη με χρήση έμμεσων στατιστικών μεθόδων, η επικίνδυνη χρήση κοκαΐνης εκτιμήθηκε σε 0,98% του πληθυσμού των ενηλίκων το 2015.

Η Ισπανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιπροσωπεύουν τα τρία τέταρτα σχεδόν (73%) του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα στην Ευρώπη. Συνολικά, η κοκαΐνη δηλώθηκε ως κύρια ουσία χρήσης από περισσότερους από 67 000 χρήστες που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα το 2016 και από περίπου 30 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά.



Ο συνολικός αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά αυξήθηκε κατά περισσότερο από 20% μεταξύ 2014 και 2016, έπειτα από ένα διάστημα κατά το οποίο καταγράφηκε πτώση. Η αύξηση αυτή οφείλεται εν πολλοίς στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, παρότι όλες σχεδόν οι χώρες ανέφεραν αύξηση κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα κάνουν χρήση κυρίως κοκαΐνης σε σκόνη (51 000 ή 10% του συνόλου των χρηστών σε θεραπεία το 2016). Οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης σε θεραπεία δηλώνουν ότι κάνουν χρήση μόνο κοκαΐνης (31% του συνόλου των χρηστών κοκαΐνης σε σκόνη). Ποσοστό 26% δηλώνουν ότι κάνουν χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με κάνναβη, 31% σε συνδυασμό με αλκοόλ και 12% σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Η συγκεκριμένη ομάδα χρηστών κατά κανόνα αναφέρεται ότι είναι κοινωνικά ενσωματωμένη, με σταθερές συνθήκες διαμονής και τακτική απασχόληση. Μια άλλη ομάδα χρηστών, πιο περιθωριοποιημένη, αποτελείται από τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία κυρίως από το κρακ (8 300 χρήστες ή 2% του συνόλου των χρηστών σε θεραπεία το 2016). Πολλοί από αυτούς δηλώνουν ως δευτερεύουσα ουσία χρήσης την ηρωίνη. Πρόσφατες αυξήσεις του αριθμού των χρηστών κρακ σε θεραπεία αναφέρονται στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Χρήση κοκαΐνης σε συνδυασμό με ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή αναφέρεται από 53 000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη το 2016. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 15% του συνόλου των χρηστών οι οποίοι εισάγονται σε θεραπεία και για τους οποίους είναι γνωστή τόσο η κύρια όσο και η δευτερεύουσα ουσία χρήσης.



## ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### Χαρακτηριστικά

14% 86%



23 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης

34 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

30 300

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

47%



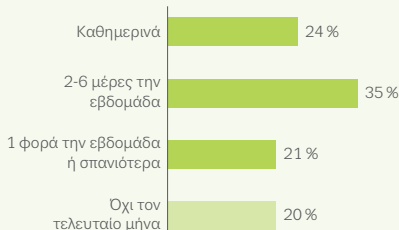
34 400

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

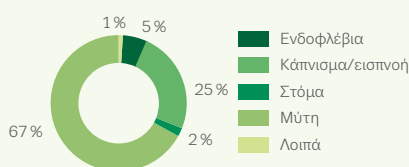
53%

### Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

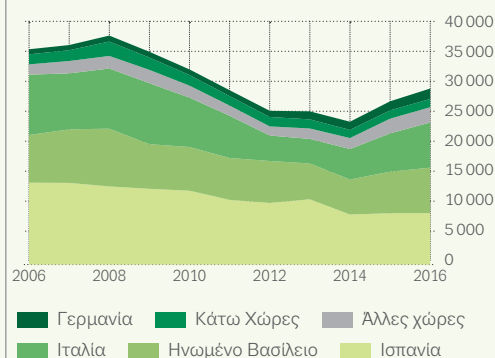
Κατά μέσο όρο 4,1 ημέρες την εβδομάδα



### Οδός χορήγησης



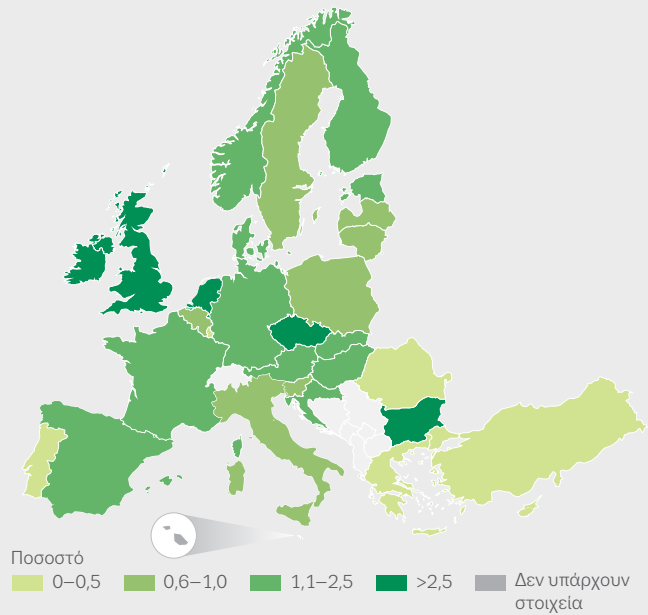
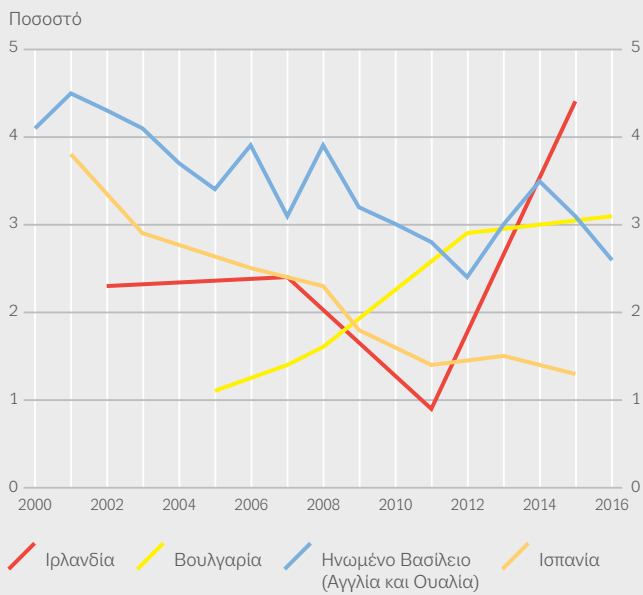
### Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την κοκαΐνη ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 25 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 9 από τα 11 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.6

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



### MDMA: η χρήση της μοιάζει να σταθεροποιείται

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

Εκτιμάται ότι 13,5 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 4,1% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν MDMA/ecstasy κάποια στιγμή στη ζωή τους. Από τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με την πιο πρόσφατη χρήση στην ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη χρήση ουσιών προκύπτει ότι 2,2 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (15-34 ετών) έκαναν χρήση MDMA τον τελευταίο χρόνο (1,8% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας), οι δε εθνικές εκτιμήσεις κυμαίνονται από 0,2% στην Πορτογαλία και τη Ρουμανία έως 7,4% στις Κάτω Χώρες.

Μέχρι προσφάτως, σε πολλές χώρες η επικράτηση της χρήσης MDMA ακολουθούσε πτωτική τάση μετά την κορύφωση που είχε καταγραφεί από τις αρχές έως τα μέσα της δεκαετίας του 2000. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, οι πηγές παρακολούθησης υποδεικνύουν σταθερή ή αυξημένη χρήση MDMA σε κάποιες χώρες. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2015 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 5 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 12 αμετάβλητες και 1 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

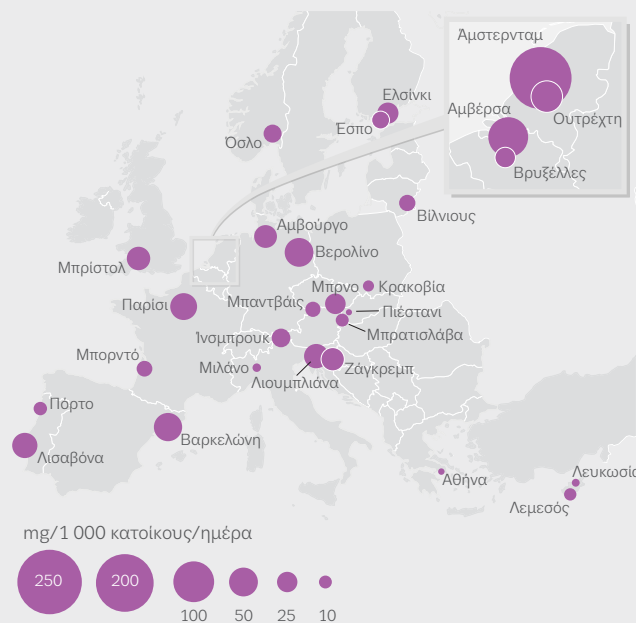
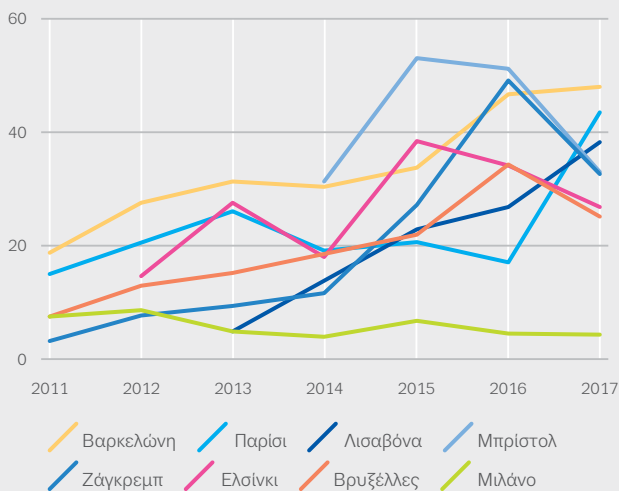




## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.7

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

mg/1 000 κατοίκους/ημέρα



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα MDMA σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2017.

Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Στις χώρες στις οποίες υπάρχουν στοιχεία για στατιστική ανάλυση των τάσεων χρήσης MDMA τον τελευταίο χρόνο από νεαρούς ενήλικες, τα πιο πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν μεταβολές (διάγραμμα 2.6). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, έπειτα από την πτωτική τάση που είχε καταγραφεί, η αύξηση που παρατηρήθηκε μεταξύ 2012 και 2014 αντιστρέφεται σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία. Στην Ισπανία η τάση παραμένει διαχρονικά πτωτική, αν και οι πρόσφατες τιμές είναι αμετάβλητες. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, καταγράφεται αξιοσημείωτη αύξηση της επικράτησης στην Ιρλανδία από το 2011, καθώς και συνεχιζόμενη ανοδική τάση στη Βουλγαρία. Τα στοιχεία της έρευνας του 2016 στις Κάτω Χώρες επιβεβαιώνουν τα υψηλά επίπεδα που αναφέρθηκαν στις δύο προηγούμενες ετήσιες έρευνες.

Βάσει της ανάλυσης λυμάτων που διεξήχθη το 2017 σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις, τα υψηλότερα φορτία μάζας MDMA βρέθηκαν στα λύματα πόλεων του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και της Γερμανίας (διάγραμμα 2.7). Από τις 33 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2016 και το 2017, 11 ανέφεραν αύξηση, 7 σταθερή κατάσταση και 15 μείωση. Αν εξετάσουμε τη διαχρονική τάση, στις περισσότερες πόλεις που διαθέτουν στοιχεία τόσο για το

2011 όσο και για το 2017 (12 πόλεις), τα φορτία μάζας MDMA στα λύματα ήταν υψηλότερα το 2017 σε σύγκριση με το 2011. Παρά ταύτα, οι κατακόρυφες αυξήσεις που παρατηρήθηκαν το διάστημα 2011-2016 φαίνεται να ανακόπτονται το 2017 στις περισσότερες πόλεις.

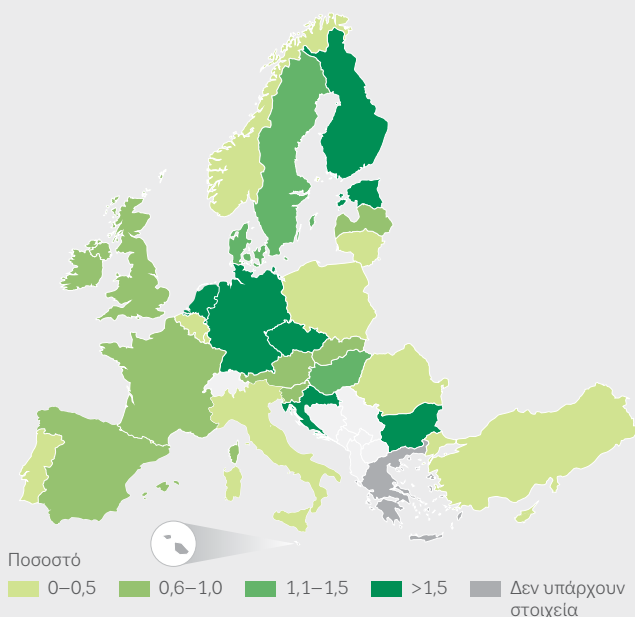
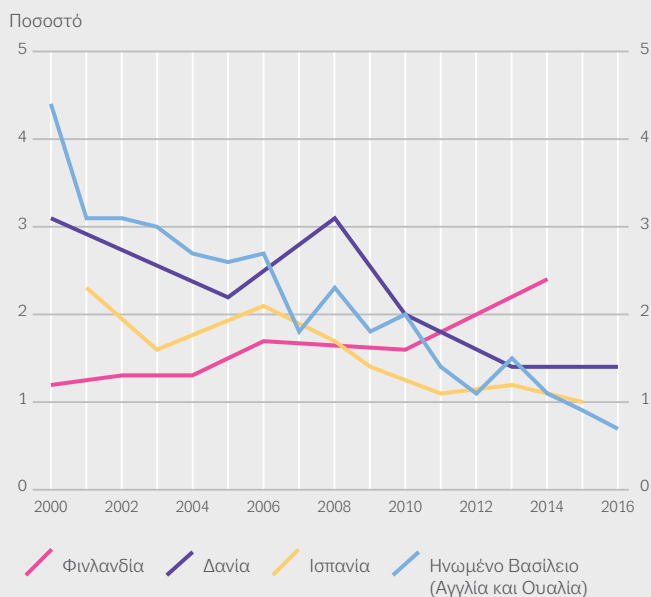
Συχνά γίνεται χρήση MDMA μαζί με άλλες ουσίες, περιλαμβανομένου του αλκοόλ. Με βάση τις πρόσφατες ενδείξεις, στις χώρες που αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης, η MDMA έχει πάψει να περιορίζεται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή υποκοιτούρες, σε χορευτικά κλαμπ ή σε πάρτι. Αντιθέτως, χρήση MDMA γίνεται από ευρύ φάσμα νέων σε συνήθεις χώρους νυχτερινής διασκέδασης, συμπεριλαμβανομένων μπαρ και πάρτι σε σπίτια.

Η χρήση MDMA σπανίως δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο. Το 2016, ποσοστό μικρότερο του 1% των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη (περίπου 1 000 χρήστες) δήλωσαν την MDMA ως κύρια ουσία χρήσης, κυρίως σε Ισπανία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο και Τουρκία.

**Οι πηγές παρακολούθησης υποδεικνύουν αμετάβλητη ή αυξημένη χρήση MDMA**

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.8

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



### Αμφεταμίνες: διαφορές στη χρήση αλλά σταθερές τάσεις

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

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

Εκτιμάται ότι 11,9 εκατομμύρια ενήλικες Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών), ήτοι 3,6% της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, δοκίμασαν αμφεταμίνες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Από τα αριθμητικά στοιχεία σχετικά με την πιο πρόσφατη χρήση στην ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη χρήση ουσιών προκύπτει ότι 1,2 εκατομμύρια (1,0%) νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών) έκαναν χρήση αμφεταμινών κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, με τις πιο πρόσφατες εθνικές εκτιμήσεις επικράτησης να κυμαίνονται από λιγότερο από 0,1% στην Πορτογαλία έως 3,6% στις Κάτω Χώρες. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, από το 2000 περίπου στις περισσότερες

ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση παραμένει σχετικά αμετάβλητη όσον αφορά τις τάσεις χρήσης αμφεταμινών. Από τις χώρες που έχουν δημοσιεύσει νέες έρευνες από το 2015 και εξής και έχουν αναφέρει διαστήματα εμπιστοσύνης, 2 αναφέρουν υψηλότερες εκτιμήσεις, 13 σταθερή τάση και 2 χαμηλότερες από ό,τι στην προηγούμενη συγκρίσιμη έρευνα.

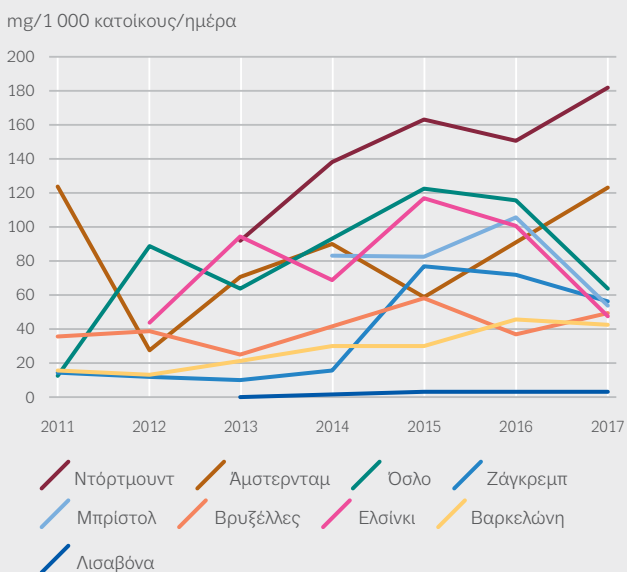
Στατιστική ανάλυση των τάσεων της επικράτησης της χρήσης αμφεταμινών τον τελευταίο χρόνο σε νεαρούς ενήλικες μπορεί να γίνει μόνο για μικρό αριθμό χωρών. Πτωτικές διαχρονικές τάσεις παρατηρούνται σε Δανία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο (διάγραμμα 2.8). Αντιθέτως, η επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών στους νεαρούς ενήλικες στη Φινλανδία αυξήθηκε μεταξύ 2000 και 2014.

Από ανάλυση αστικών λυμάτων η οποία διενεργήθηκε το 2017 προέκυψε ότι τα φορτία μάζας αμφεταμίνης διέφεραν σημαντικά ανά την Ευρώπη, με αναφορά των υψηλότερων επιπέδων σε πόλεις της Βόρειας και Ανατολικής Ευρώπης (βλ. διάγραμμα 2.9). Τα επίπεδα αμφεταμίνης ήταν πολύ χαμηλότερα σε πόλεις της Νότιας Ευρώπης.

Από τις 33 πόλεις οι οποίες διαθέτουν στοιχεία για το 2016 και το 2017, 9 ανέφεραν αύξηση, 11 σταθερή κατάσταση και 13 μείωση. Γενικά, τα στοιχεία από το 2011 έως το 2017 αποτυπώνουν μια ανομοιογενή εικόνα όσον αφορά τη χρήση αμφεταμίνης, πλην όμως σχετικά σταθερές τάσεις στις περισσότερες πόλεις.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.9

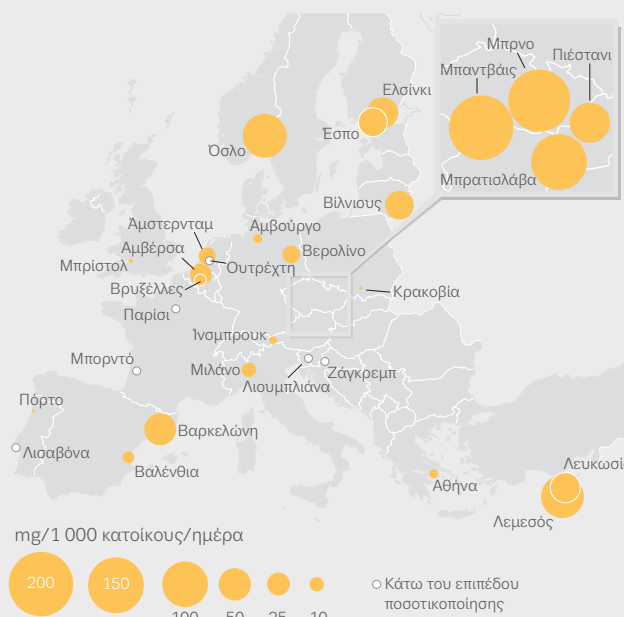
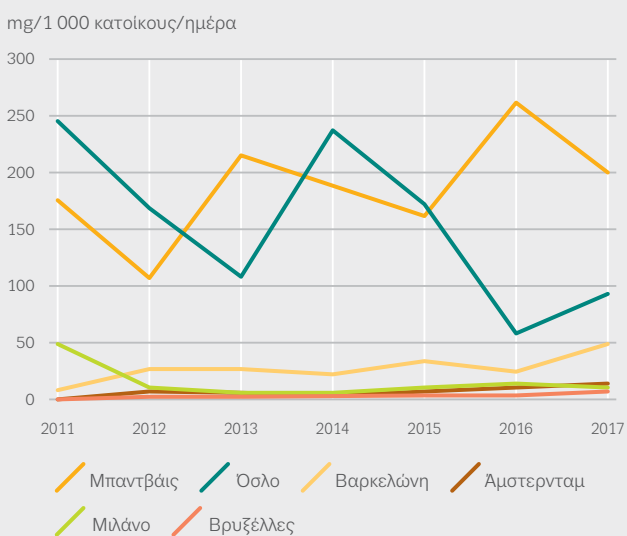
Κατάλοιπα αμφεταμινών στα αστικά λύματα επιλεγμένων ευρωπαϊκών πόλεων: τάσεις και τα πιο πρόσφατα στοιχεία



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα αμφεταμίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2017.  
 Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.10

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



Σημείωση: Μέση ημερήσια ποσότητα μεθαμφεταμίνης σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά 1 000 κατοίκους. Ετήσια δειγματοληψία σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις για διάστημα μίας εβδομάδας από το 2011 έως το 2017.  
 Πηγή: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης μεθαμφεταμίνης είναι γενικά χαμηλά. Στο παρελθόν η χρήση μεθαμφεταμίνης περιοριζόταν στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία, πλέον όμως φαίνεται ότι γίνεται χρήση μεθαμφεταμίνης και στην Κύπρο, στην ανατολική Γερμανία, στην Ισπανία και στη Βόρεια Ευρώπη (βλ. διάγραμμα 2.10). Το 2016 και το 2017, από τις 34 πόλεις που διαθέτουν στοιχεία για τη μεθαμφεταμίνη στα αστικά λύματα, 12 ανέφεραν αύξηση, 10 σταθερή κατάσταση και 12 μείωση.

### Επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών: οι αιτήσεις θεραπειών παραμένουν σε υψηλά επίπεδα

Όσον αφορά τη μακροχρόνια, τη χρόνια και την ενέσιμη χρήση αμφεταμίνης, το πρόβλημα ανέκαθεν εστιαζόταν κυρίως σε χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αντίθετα, προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης παρατηρείται κυρίως στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Σλοβακία. Πρόσφατες εκτιμήσεις για την επικίνδυνη χρήση αμφεταμινών υπάρχουν για τη Νορβηγία, όπου εκτιμάται σε 0,33% ή 11 200 ενήλικες το 2013, και για τη Γερμανία, όπου εκτιμάται σε 0,19% ή 102 000 ενήλικες το 2015. Στη Λετονία, η επικίνδυνη χρήση διεγερτικών ουσιών το 2016 εκτιμάται σε 0,18% ή 2 230 χρήστες, στην πλειονότητά τους πιθανότατα χρήστες αμφεταμινών –αριθμός μειωμένος έναντι των 6 540 (0,46%) το 2010. Πρόσφατες εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης μεθαμφεταμίνης δημοσίευσαν η Τσεχική Δημοκρατία και η Κύπρος. Στην

Τσεχική Δημοκρατία, η επικίνδυνη χρήση μεθαμφεταμίνης στους ενήλικες (15-64 ετών) εκτιμήθηκε σε περίπου 0,50% το 2016 (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 34 300 χρήστες). Ο αριθμός αυτός εμφανίζεται αυξημένος έναντι των 20 900 χρηστών το 2007, παρότι τα τελευταία χρόνια οι αριθμοί παραμένουν σχετικά σταθεροί. Για την Κύπρο η εκτίμηση είναι 0,02% ή 105 χρήστες το 2016.

Περίπου 35 000 χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία στην Ευρώπη το 2016 δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης τις αμφεταμίνες. Εξ αυτών, περίπου 15 000 εισήχθησαν σε θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την αμφεταμίνη αντιπροσωπεύουν ποσοστό άνω του 15% των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία για πρώτη φορά στη Γερμανία, τη Λετονία, την Πολωνία και τη Φινλανδία. Οι περισσότεροι χρήστες σε θεραπεία που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τη μεθαμφεταμίνη βρίσκονται στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Σλοβακία, χώρες που από κοινού αντιπροσωπεύουν το 90% σχεδόν των 9 200 χρηστών μεθαμφεταμίνης σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα στην Ευρώπη.

## ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



### Χαρακτηριστικά

27% 73%



20 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης

29 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

15 500

Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

43%



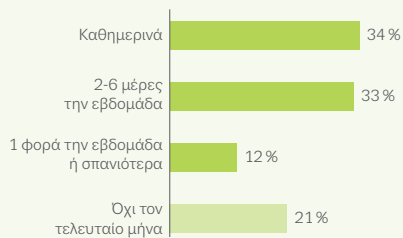
19 900

Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

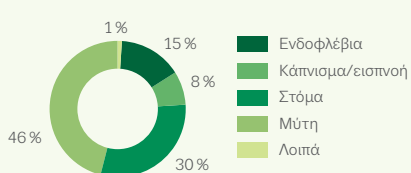
57%

### Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

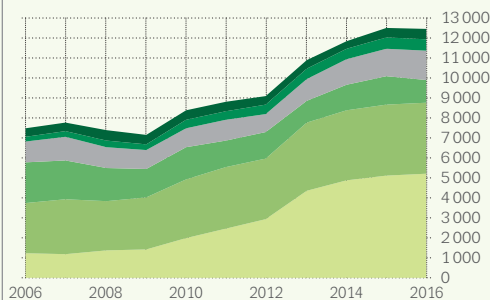
Κατά μέσο όρο **4,4** ημέρες την εβδομάδα



### Οδός χορήγησης



### Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά



Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν τις αμφεταμίνες ως κύρια ουσία χρήσης. Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 25 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 9 από τα 11 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής.

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

Στην Ευρώπη γίνεται χρήση αρκετών άλλων ουσιών με παραισθησιογόνο, αναισθητική, διασχιστική ή κατασταλτική δράση, όπως το LSD (διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος), τα παραισθησιογόνα μανιτάρια, η κεταμίνη και το GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ).

Ψυχαγωγική χρήση κεταμίνης και GHB (καθώς και της πρόδρομης ουσίας GBL, γ-βουτυρολακτόνη) αναφέρεται ότι γίνεται από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών στην Ευρώπη την τελευταία εικοσαετία. Οι εθνικές εκτιμήσεις, όπου υπάρχουν, για την επικράτηση της χρήσης GHB και κεταμίνης τόσο στους ενήλικες όσο και στον μαθητικό πληθυσμό παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Στην έρευνα του 2016, η Νορβηγία ανέφερε επικράτηση της χρήσης GHB τον τελευταίο χρόνο 0,1% για τους ενήλικες (16-64 ετών). Το 2016, η επικράτηση της χρήσης κεταμίνης τον τελευταίο χρόνο στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών) εκτιμήθηκε σε 0,1% στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Ρουμανία και σε 0,8% στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Τα συνολικά επίπεδα επικράτησης της χρήσης LSD και παραισθησιογόνων μανιταριών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά και παραμένουν αμετάβλητα επί σειρά ετών. Στους νεαρούς ενήλικες (15-34 ετών), οι εθνικές έρευνες του 2016 ή του πιο πρόσφατου έτους αναφέρουν εκτιμήσεις επικράτησης της χρήσης αμφοτέρων των ουσιών τον τελευταίο χρόνο κάτω του 1%, με εξαίρεση για τα παραισθησιογόνα μανιτάρια τις Κάτω Χώρες (1,9%), τη Φινλανδία (1,9%) και την Τσεχική Δημοκρατία (3,1%) και για το LSD τη Φινλανδία (1,3%) και την Τσεχική Δημοκρατία (1,4%).

### Νέες ψυχοδραστικές ουσίες: επικίνδυνη χρήση σε περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού

Ορισμένες χώρες συμπεριέλαβαν νέες ψυχοδραστικές ουσίες στις έρευνές τους στον γενικό πληθυσμό, αλλά οι διαφορετικές μέθοδοι και ερωτήσεις περιορίζουν τις συγκρίσεις μεταξύ χωρών. Εθνικές εκτιμήσεις της χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών (εξαιρουμένης της κεταμίνης και του GHB) διαθέτουν 13 ευρωπαϊκές χώρες από το 2011 και εξής. Στους νεαρούς ενήλικες (ηλικίας 15-34 ετών), η επικράτηση της χρήσης των ουσιών αυτών τον τελευταίο χρόνο κυμαίνεται από 0,2% στην Ιταλία και τη Νορβηγία έως 1,7% στη Ρουμανία. Στοιχεία έρευνας για τη χρήση της μεφεδρόνης είναι διαθέσιμα για το Ηνωμένο Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία). Στην πιο πρόσφατη έρευνα (2016/2017), η χρήση της συγκεκριμένης ουσίας τον τελευταίο χρόνο στα άτομα ηλικίας 16 έως 34 ετών εκτιμάται σε 0,3%, ήτοι μειωμένη από το 1,1% το

2014/2015. Με βάση τις πιο πρόσφατες έρευνες, η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών τον τελευταίο χρόνο από νέους ηλικίας 15-34 ετών κυμαίνεται από 0,2% στην Ισπανία έως 1,5% στη Λετονία.

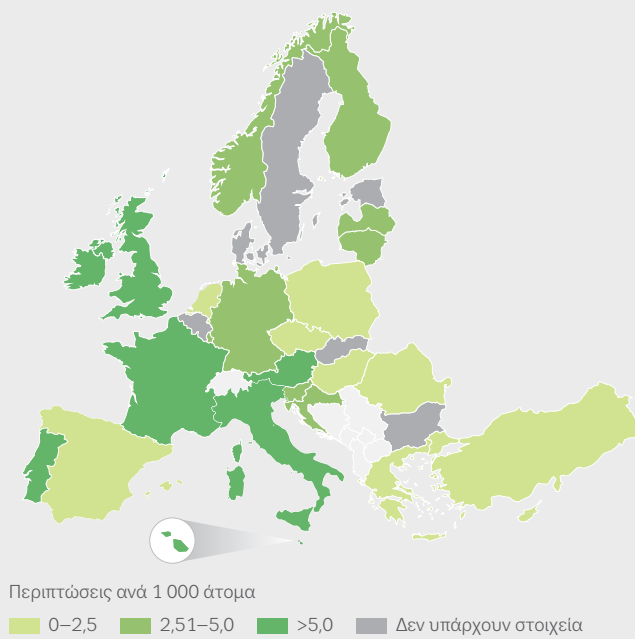
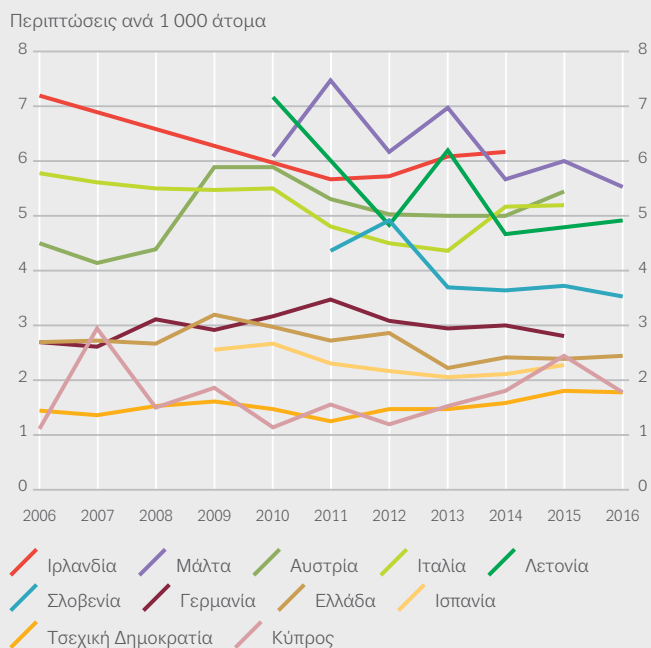
Παρότι τα επίπεδα χρήσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρώπη είναι γενικά χαμηλά, σε μελέτη του EMCDDA το 2016 πάνω από τα 2/3 των χωρών ανέφεραν χρήση τους από προβληματικούς χρήστες. Η χρήση ιδίως συνθετικών παραγώγων καθιόννης από χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών και διεγερτικών έχει συνδεθεί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

Λιγοστές είναι επί του παρόντος οι αιτήσεις έναρξης θεραπείας στην Ευρώπη για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, παρότι σε κάποιες χώρες οι ουσίες αυτές αποτελούν σημαντική συνιστώσα του προβλήματος των ναρκωτικών. Με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών δηλώνεται ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα από το 17% των χρηστών στην Τουρκία και το 7% στην Ουγγαρία. Τα συνθετικά παράγωγα καθιόννης δηλώνονται ως κύρια ουσία χρήσης από το 0,3% των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η χρήση συνθετικών κανναβινοειδών από τον πληθυσμό των κρατούμενων. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2016 σε φυλακές του Ηνωμένου Βασιλείου, ποσοστό 33% των 625 κρατούμενων ανέφεραν χρήση Spice τον τελευταίο μήνα, έναντι 14% που ανέφεραν χρήση κάνναβης τον τελευταίο μήνα.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.11

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



### Επικίνδυνη χρήση οπιοειδών: η ηρωίνη εξακολουθεί να κυριαρχεί

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

Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα εθισμού στην ηρωίνη. Το πρώτο έπληξε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έπληξε άλλες χώρες, κυρίως στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, από τα μέσα έως τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Τα τελευταία χρόνια, έχει εντοπιστεί η ύπαρξη μιας γηράσκουσας κοόρτης προβληματικών χρηστών οπιοειδών, οι οποίοι είναι πιθανό να απευθύνθηκαν σε υπηρεσίες θεραπείας υποκατάστασης.

Η επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15-64 ετών) εκτιμάται σε 0,4% του πληθυσμού της ΕΕ, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,3 εκατομμύρια προβληματικούς χρήστες οπιοειδών το 2016. Σε εθνικό επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών κυμαίνονται από λιγότερους από έναν έως περισσότερους από οκτώ προβληματικούς χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών. Στις πέντε μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από άποψη πληθυσμού, που αντιπροσωπεύουν από κοινού το 62% του συνολικού πληθυσμού της, εκτιμάται ότι ζουν τα τρία τέταρτα (76%) των προβληματικών χρηστών οπιοειδών

(Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο). Από τις 11 χώρες που διαθέτουν τακτικές εκτιμήσεις της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών από το 2006 έως το 2016, στην Ισπανία και την Τουρκία καταγράφεται στατιστικά σημαντική μείωση, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία στατιστικά σημαντική αύξηση (διάγραμμα 2.11).

Το 2016, η χρήση οπιοειδών δηλώθηκε ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο από 177 000 χρήστες ή ποσοστό 37% του συνόλου των χρηστών που ξεκίνησαν θεραπεία στην Ευρώπη. Εξ αυτών, οι 35 000 ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά. Οι χρήστες που δήλωσαν ως κύρια ουσία την ηρωίνη αντιπροσώπευαν το 82% των χρηστών με κύρια ουσία χρήσης τα οπιοειδή οι οποίοι ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία για τις τάσεις, ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά κορυφώθηκε το 2007 για να μειωθεί κάτω από το μισό το 2013, πριν σταθεροποιηθεί εκ νέου τα τελευταία χρόνια.

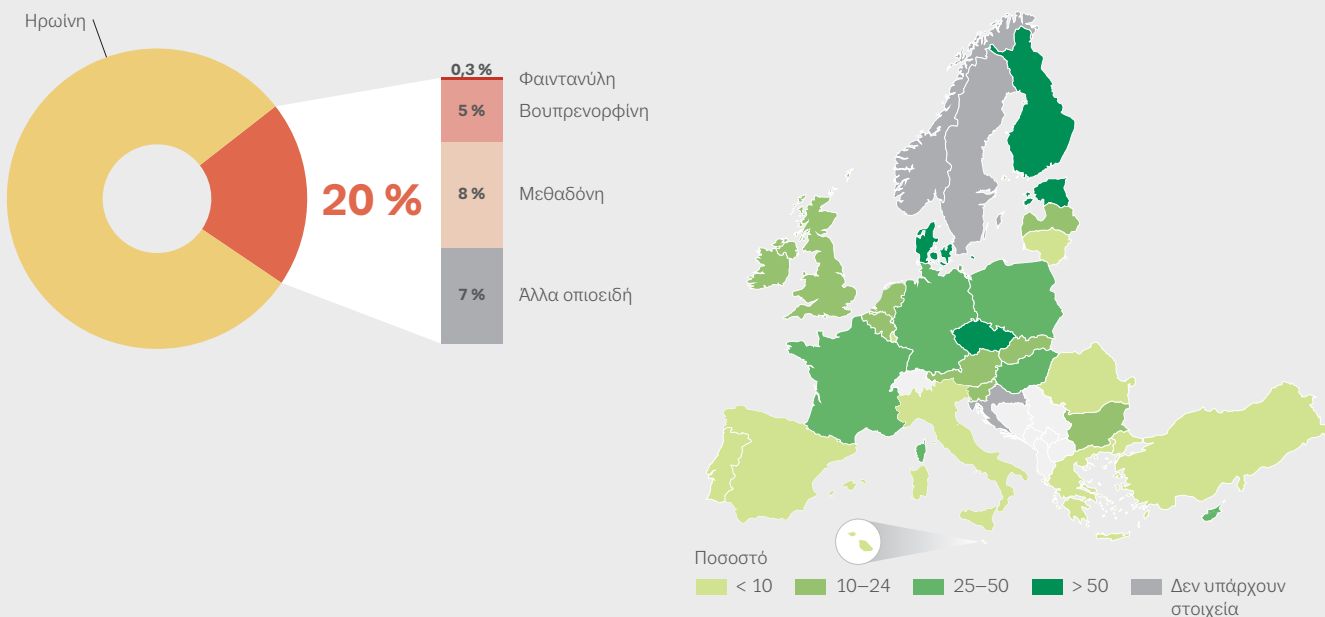
### Συνθετικά οπιοειδή: ποικίλες ουσίες κυκλοφορούν στην Ευρώπη

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



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.12

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



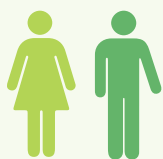
που αναφέρουν οι χρήστες σε θεραπεία είναι, μεταξύ άλλων, η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη, η φαιντανύλη, η κωδεΐνη, η μορφίνη, η τραμαδόλη και η οξικωδόνη. Σε ορισμένες χώρες, τα οπιοειδή πλην της ηρωίνης αποτελούν τα πιο διαδεδομένα οπιοειδή στους πληθυσμούς των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία. Το 2016, από 18 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ότι ποσοστό άνω του 10%

του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που εισήχθησαν σε εξειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα δήλωσαν ως πρωτεύουσα αιτία της έναρξης θεραπείας τη χρήση οπιοειδών πλην ηρωίνης (διάγραμμα 2.12). Στην Εσθονία, η πλειονότητα των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία και αναφέρουν οπιοειδές ως κύρια ουσία χρήσης κάνουν χρήση φαιντανύλης, ενώ η βουπρενορφίνη είναι το

ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΙΝΗΣ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χαρακτηριστικά

20% 80%



23 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης  
34 Μέσος όρος ηλικίας έναρξης θεραπείας

28 200 Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

19%

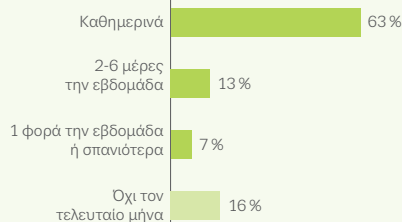


117 200 Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν

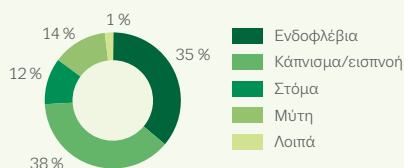
81%

Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα

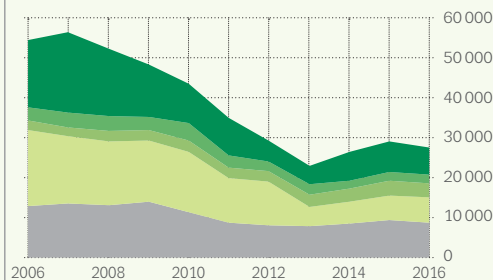
Κατά μέσο όρο 6 ημέρες την εβδομάδα



Οδός χορήγησης



Τάσεις μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά

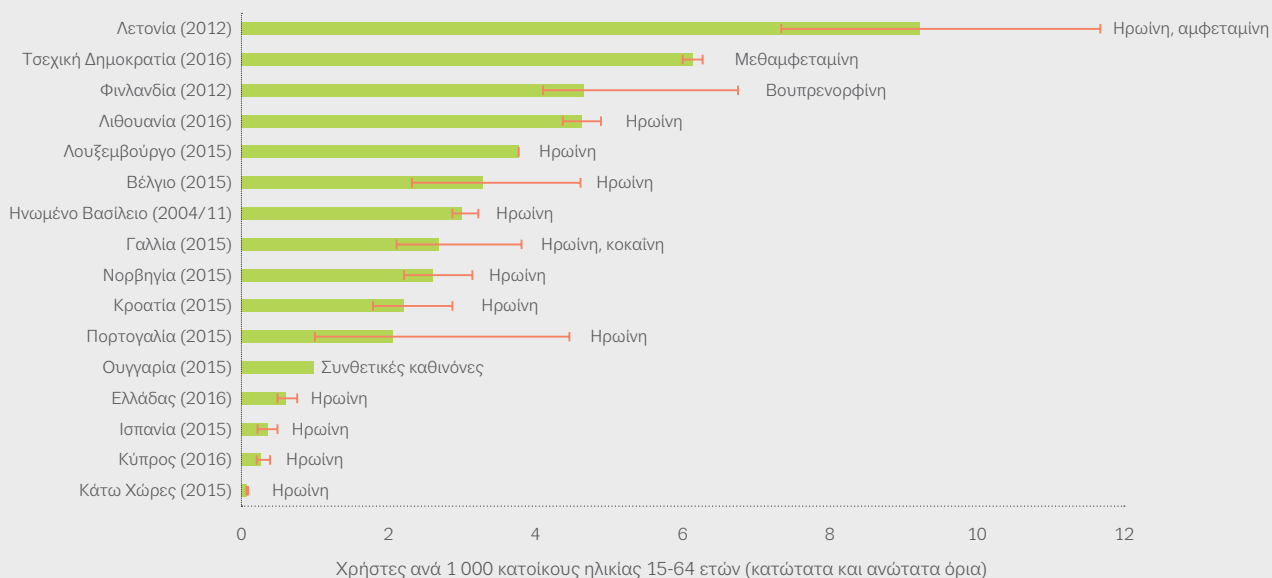


■ Ιταλία ■ Ισπανία ■ Γερμανία  
■ Ηνωμένο Βασίλειο ■ Άλλες χώρες

Σημείωση: Με εξαίρεση τις τάσεις, τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία και δηλώνουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης. Τα στοιχεία για τη Γερμανία αφορούν χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης τα «οπιοειδή». Οι τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά βασίζονται σε 25 χώρες. Στο διάγραμμα των τάσεων περιλαμβάνονται μόνον οι χώρες που διαθέτουν στοιχεία για τουλάχιστον 9 από τα 11 έτη. Οι τιμές που λείπουν υπολογίζονται βάσει του προηγούμενου και του επόμενου έτους με τη μέθοδο της παρεμβολής. Λόγω μεταβολών στη ροή δεδομένων σε εθνικό επίπεδο, από το 2014 τα στοιχεία για την Ιταλία δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.13

## Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις επικράτησης και κύρια ουσία



οπιοειδές που δηλώνεται συχνότερα ως κύρια ουσία χρήσης από όσους ξεκινούν θεραπεία στη Φινλανδία. Κατάχρηση βουπρενορφίνης αναφέρεται από 30% περίπου των χρηστών οπιοειδών στην Τσεχική Δημοκρατία, ενώ κατάχρηση μεθαδόνης από 22% των χρηστών οπιοειδών στη Δανία. Στην Κύπρο και την Πολωνία, ποσοστό μεταξύ 20% και 30% των χρηστών οπιοειδών ξεκινούν θεραπεία για άλλα οπιοειδή, όπως η οξυκωδόνη (Κύπρος) και το κομπροτ —ηρωίνη που παρασκευάζεται από άχυρο παπαρούνας (Πολωνία). Επίσης, οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για προβληματική χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών με δράση παρεμφερή με αυτή των οπιοειδών δεν αποκλείεται να αναφέρονται στη γενικότερη κατηγορία των χρηστών οπιοειδών.

### Ενέσιμη χρήση ναρκωτικών: συνεχίζεται η πτωτική τάση στους χρήστες που εισάγονται για θεραπεία για πρώτη φορά

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

Εκτιμήσεις για την επικράτηση της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών από το 2011 διαθέτουν μόνο 16 χώρες, οι οποίες κυμαίνονται από λιγότερους από 1 έως 9 χρήστες ανά 1 000 κατοίκους ηλικίας 15-64 ετών. Στις περισσότερες από τις χώρες αυτές η κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης μπορεί να προσδιοριστεί σαφώς, αν και σε κάποιες γίνεται ενέσιμη χρήση δύο ουσιών σε εξίσου υψηλά επίπεδα. Τα οπιοειδή δηλώνονται ως η κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης στην πλειονότητα (14) των χωρών (βλ. διάγραμμα 2.13). Η ηρωίνη αναφέρεται σε 13 από τις χώρες αυτές, ενώ στη Φινλανδία κατονομάζεται η βουπρενορφίνη. Οι διεγερτικές ουσίες αναφέρονται ως κύρια ουσία ενέσιμης χρήσης σε 4 χώρες, οι οποίες είναι, μεταξύ άλλων, συνθετικά παράγωγα καθιόννης (Ουγγαρία), κοκαΐνη (Γαλλία), αμφεταμίνη (Λετονία) και μεθαμφεταμίνη (Τσεχική Δημοκρατία).

Ποσοστό 27% των χρηστών ηρωίνης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά το 2016 αναφέρουν ότι κάνουν κυρίως ενέσιμη χρήση. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2006 ήταν 43%. Στη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών σε θεραπεία, τα επίπεδα ενέσιμης χρήσης διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα –από 8% στην Ισπανία έως 90% ή περισσότερο στη Λετονία, τη Λιθουανία και τη Ρουμανία. Κυρίως ενέσιμη χρήση αναφέρουν το 1% των χρηστών

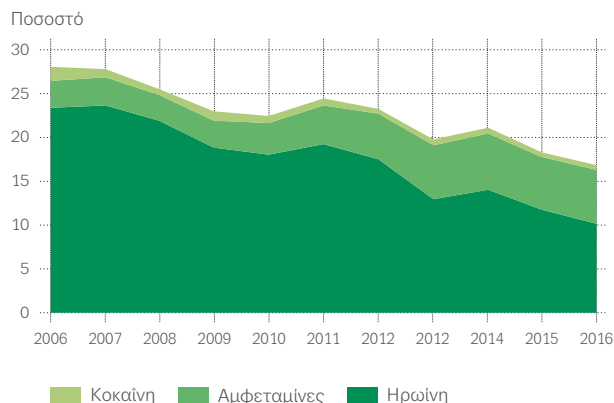


## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.14

κοκαΐνης που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και το 47% των χρηστών αμφεταμινών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά. Η όλη εικόνα των χρηστών αμφεταμινών, πάντως, επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την Τσεχική Δημοκρατία, η οποία αντιπροσωπεύει ποσοστό 87% των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για ενέσιμη χρήση αμφεταμινών στην Ευρώπη. Συνολικά για τις τρεις κύριες ουσίες των οποίων γίνεται ενέσιμη χρήση, το ποσοστό των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά στην Ευρώπη και αναφέρουν κυρίως ενέσιμη χρήση μειώθηκε από 28% το 2006 σε 17% το 2016 (διάγραμμα 2.14).

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

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



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

**Ενέσιμη χρήση συνθετικών  
καθιόνων εξακολουθεί  
να αναφέρεται από  
συγκεκριμένους  
πληθυσμούς**



## ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### Εκδόσεις του EMCDDA

#### 2018

Country Drug Reports 2018.

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

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

#### 2017

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

#### 2016

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

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

#### 2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2013

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

#### 2012

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

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

### Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ESPAD

#### 2016

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

Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**Η χρήση ναρκωτικών έχει  
αναγνωριστεί ότι συντελεί στην  
παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση**

# Συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά κίνδυνοι και αντιμετώπιση

Η χρήση ναρκωτικών έχει αναγνωριστεί ότι συντελεί στην παγκόσμια νοσοεπιβάρυνση. Χρόνια και οξεία προβλήματα υγείας σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και επιτείνονται από διάφορους παράγοντες όπως οι ιδιότητες των ουσιών, η οδός χορήγησης, η ατομική ευαλωτότητα και το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης ουσιών. Στα χρόνια προβλήματα συγκαταλέγονται η εξάρτηση και οι λοιμώξεις που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, ενώ υπάρχει και ευρύ φάσμα οξέων βλαβών, με τη λήψη υπερβολικής δόσης να είναι η καλύτερα τεκμηριωμένη εξ αυτών. Παρότι σχετικά σπάνια, η χρήση οπιοειδών εξακολουθεί να ευθύνεται για σημαντικό ποσοστό της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών πολλαπλασιάζει τους κινδύνους. Συγκριτικά, παρότι τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης είναι σαφώς λιγότερο σημαντικά, τα υψηλά επίπεδα επικράτησής της δεν αποκλείεται να έχουν συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Η ποικιλία περιεκτικότητας και καθαρότητας των ουσιών που είναι πλέον διαθέσιμες στους χρήστες αυξάνει τις δυνητικές βλάβες και δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισής τους.

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

φαρμακολογικών προσεγγίσεων, αντιπροσωπεύει τον κατεξοχήν τρόπο αντιμετώπισης της εξάρτησης. Ορισμένες κεντρικές παρεμβάσεις, όπως η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων, αναπτύχθηκαν εν μέρει για την αντιμετώπιση της ενέσιμης χρήσης οπιοειδών και των συναφών προβλημάτων, ιδίως της εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων και των θανάτων από υπερβολική δόση.

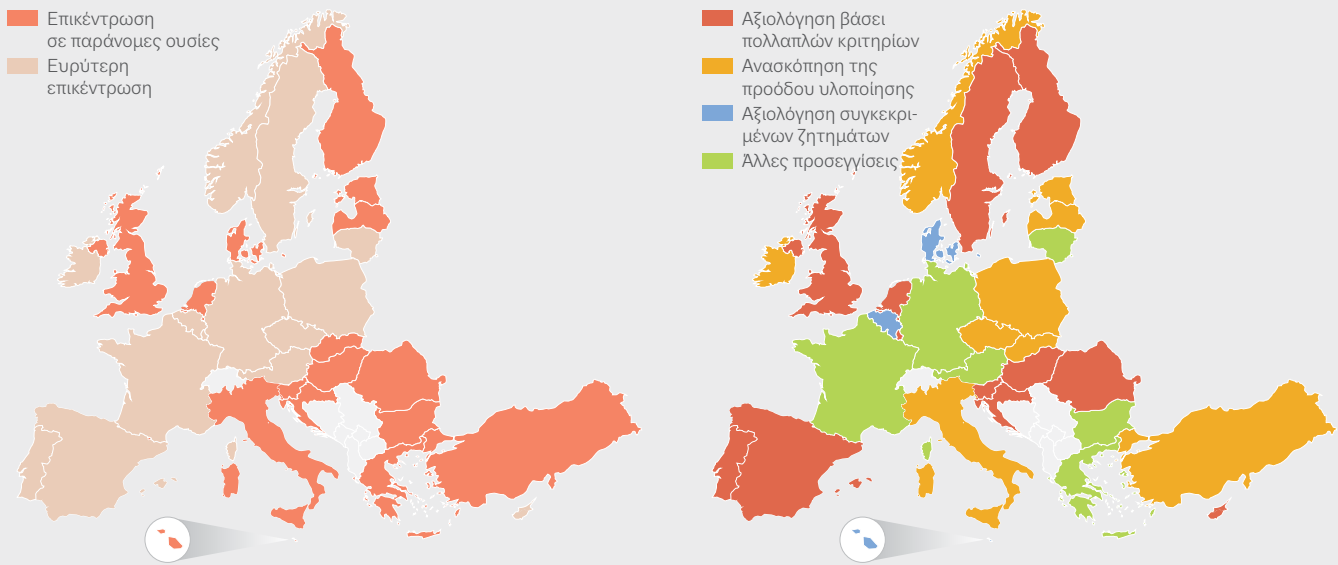
## Παρακολούθηση των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά επιβλαβών συνεπειών και της αντιμετώπισής τους

Πληροφορίες σχετικά με τις υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων των στρατηγικών για τα ναρκωτικά και της δημόσιας δαπάνης που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, παρέχονται στο EMCDDA από τα εθνικά εστιακά σημεία του δικτύου Reitox και από ομάδες εργασίας εμπειρογνομόνων. Πρόσθετες πληροφορίες παρέχουν οι εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων σχετικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, στις περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχουν πιο επίσημα σύνολα δεδομένων. Το κεφάλαιο αυτό λαμβάνει επίσης υπόψη ανασκοπήσεις των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πρόσθετες πληροφορίες διατίθενται στον διαδικτυακό τόπο του EMCDDA στην έκδοση *Health and social responses to drug problems: a European GUIDE* [Υγειονομικές και κοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών: Ευρωπαϊκός οδηγός] και στο σχετικό επιγραμματικό υλικό, καθώς και στην [Πύλη καλής πρακτικής](#).

Τα λοιμώδη νοσήματα και η θνησιμότητα και η νοσηρότητα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών είναι οι κυριότερες επιβλαβείς για την υγεία συνέπειες που παρακολουθούνται συστηματικά από το EMCDDA. Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από πιο περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών οξεία περιστατικά που διακομίζονται στα νοσοκομεία και από τα δεδομένα του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ, που παρακολουθεί τις επιβλαβείς συνέπειες από τη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον διαδικτυακό τόπο [Βασικοί επιδημιολογικοί δείκτες](#), το [Δελτίο στατιστικών στοιχείων](#) και την ενότητα [Δράση για τα νέα ναρκωτικά](#).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1

Επικέντρωση των εγγράφων εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά (αριστερά) και μέθοδος προσεγγίσεων αξιολόγησης (δεξιά) το 2017



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

### Στρατηγικές για τα ναρκωτικά: διευρυμένο πεδίο εφαρμογής

Οι μισές σχεδόν από τις 30 χώρες που παρακολουθούνται από το EMCDDA έχουν συμπεριλάβει πλέον στην εθνική στρατηγική τους για τα ναρκωτικά διάφορους συνδυασμούς θεμάτων που αφορούν εθιστικές ουσίες και εθιστικές συμπεριφορές, καθώς και παράνομες ουσίες. Η εθνική στρατηγική είναι ένα εργαλείο σχεδιασμού που χρησιμοποιεί η κυβέρνηση για την εκπόνηση της γενικής προσέγγισης και συγκεκριμένων παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ποικίλων διαστάσεων του προβλήματος των ναρκωτικών (υγεία, κοινωνία και ασφάλεια). Η Δανία διαθέτει εθνική πολιτική για τα ναρκωτικά η οποία αποτυπώνεται σε σειρά στρατηγικών εγγράφων, νομοθεσία και συγκεκριμένες δράσεις, ενώ όλες οι άλλες χώρες διαθέτουν εθνικό έγγραφο στρατηγικής για τα ναρκωτικά. Σε 16 χώρες, η στρατηγική για τα ναρκωτικά είναι κυρίως επικεντρωμένη στις παράνομες ουσίες. Στις υπόλοιπες 14 χώρες, το πεδίο εφαρμογής της πολιτικής είναι ευρύτερο και λαμβάνει περισσότερο υπόψη άλλες εθιστικές ουσίες και συμπεριφορές (βλ. διάγραμμα 3.1). Ωστόσο, στο Ηνωμένο Βασίλειο οι περιφερειακές αρχές της Ουαλίας και της Βόρειας Ιρλανδίας διαθέτουν έγγραφα γενικής στρατηγικής. Αν συνυπολογιστούν τα δύο αυτά έγγραφα, ο συνολικός αριθμός των γενικών στρατηγικών για τις παράνομες ουσίες αυξάνεται σε 16. Τα γενικά αυτά έγγραφα αφορούν κυρίως παράνομες ουσίες και υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον τρόπο εξέτασης άλλων ουσιών και εθισμών. Όλα τα έγγραφα καλύπτουν τα οιοπνευματώδη, 10 καλύπτουν το κάπνισμα, 9 καλύπτουν

φάρμακα, 3 περιλαμβάνουν το ντόπινγκ στον αθλητισμό (π.χ. φαρμακοδιέγερση για τη βελτίωση των επιδόσεων) και 8 εξετάζουν εθιστικές συμπεριφορές (π.χ. τυχερά παιχνίδια). Ασχέτως εστίασης, όλες οι εθνικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά υποστηρίζουν την ισορροπημένη προσέγγιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά που προβάλλεται στη στρατηγική για τα ναρκωτικά (2013-2020) και στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2017-2020), όπου δίνεται έμφαση στη μείωση τόσο της ζήτησης όσο και της προσφοράς ναρκωτικών.

Όλες οι ευρωπαϊκές χώρες αξιολογούν τις εθνικές στρατηγικές τους για τα ναρκωτικά, αν και εφαρμόζουν ποικίλες προσεγγίσεις. Στόχος των αξιολογήσεων είναι γενικά η εκτίμηση του επιτευχθέντος επιπέδου εφαρμογής της στρατηγικής και των αλλαγών στην κατάσταση των ναρκωτικών με την πάροδο του χρόνου. Το 2017 αναφέρθηκε ότι διενεργήθηκαν πρόσφατα 12 αξιολογήσεις βάσει πολλαπλών κριτηρίων, 9 ανασκοπήσεις της προόδου όσον αφορά την υλοποίηση στρατηγικών και 3 αξιολογήσεις συγκεκριμένων ζητημάτων, ενώ 6 χώρες εφάρμοσαν άλλες προσεγγίσεις, όπως συνδυασμό αξιολογήσεων δεικτών και ερευνητικών σχεδίων (βλ. διάγραμμα 3.1). Η τάση για χρήση γενικών στρατηγικών αντικατοπτρίζεται σταδιακά στη διενέργεια αξιολογήσεων με διευρυμένη επικέντρωση. Μέχρι σήμερα, αξιολογήσεις γενικών στρατηγικών έχουν δημοσιευθεί από τη Γαλλία, το Λουξεμβούργο, τη Σουηδία και τη Νορβηγία. Το διευρυμένο πεδίο εφαρμογής της στρατηγικής προσφέρει δυνατότητες επίτευξης μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης της δημόσιας υγείας, ταυτόχρονα όμως δημιουργεί και

προκλήσεις όσον αφορά τον συντονισμό της υλοποίησης, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης.

### Επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόληψη: υποστήριξη της υλοποίησης προγραμμάτων

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

Το ενδιαφέρον για την υλοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρόληψης στην Ευρώπη αυξάνεται τα τελευταία χρόνια και υποστηρίζεται από την καθιέρωση ηλεκτρονικών βάσεων, πρωτοβουλιών κατάρτισης και ποιοτικών προτύπων. Το 2018 δημιουργήθηκαν ή αναπτύσσονται βάσεις σε περισσότερες από το ένα τρίτο των 30 χωρών του EMCDDA. Οι βάσεις θεσπίζονται με γνώμονα κριτήρια καταχώρισης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων. Η ευρωπαϊκή βάση Xchange περιέχει συνδέσμους προς τις εθνικές βάσεις και περιλαμβάνει περί τα 20 προγράμματα πρόληψης βασισμένα σε εγχειρίδια, τα οποία έχουν αξιολογηθεί ενδελεχώς και τα αποτελέσματα των οποίων έχουν βαθμολογηθεί. Η ευρωπαϊκή βάση περιέχει επίσης τις εμπειρίες των ειδικών από την υλοποίηση των προγραμμάτων σχετικά με προβλήματα όπως οργανωτικά και πολιτισμικά προσκόμματα (προσέλκυση συμμετεχόντων, χρόνος, προκλήσεις προσαρμογής) και τους τρόπους με τους οποίους αυτά αντιμετωπίστηκαν.

Η κατάρτιση των επαγγελματιών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή υλοποίηση των προσεγγίσεων πρόληψης. Ωστόσο, οι ευκαιρίες επίσημης κατάρτισης των επαγγελματιών πρόληψης είναι περιορισμένες. Μια νέα πρωτοβουλία, το Universal Prevention Curriculum [πρόγραμμα σπουδών καθολικής πρόληψης], που βασίζεται σε διεθνή επιστημονικά τεκμηριωμένα πρότυπα, προσαρμόστηκε πρόσφατα στα ευρωπαϊκά δεδομένα, υπό μορφή πανεπιστημιακού προγράμματος σπουδών διάρκειας 9 εβδομάδων και εντατικού προγράμματος κατάρτισης διάρκειας 3-5 ημερών (UPC-Adapt) για τους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων και τους διαμορφωτές της κοινής γνώμης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Το 2018 η βραχυχρόνια εκδοχή του υλοποιήθηκε στο ένα τρίτο των κρατών μελών της ΕΕ.

### Περιβαλλοντική πρόληψη: πολυπαραγοντικά προγράμματα σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης

Εντατικότερη χρήση προσεγγίσεων περιβαλλοντικής πρόληψης σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης αναφέρεται από σειρά χωρών, κυρίως στη Βόρεια Ευρώπη. Οι περισσότερες περιβαλλοντικές προσεγγίσεις έχουν ως στόχο πρωτίστως το αλκοόλ, αλλά οι κοινοί παράγοντες κινδύνου (λόγω πλαισίου) για προβληματική χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών καθιστούν τις εν λόγω προσεγγίσεις χρήσιμες και για την πρόληψη της χρήσης άλλων ουσιών. Παρά ταύτα, η υλοποίησή τους παραμένει περιορισμένη. Μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση είναι οι πολυπαραγοντικές συμμαχίες σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης, που συνδυάζουν την εκπαίδευση των σερβιτόρων, τους ελέγχους εισόδου, την επιτήρηση και την κινητοποίηση της κοινότητας. Υπάρχουν στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η προσέγγιση αυτή μπορεί να περιορίσει αποτελεσματικά τις επιβλαβείς συνέπειες που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Μια μορφή αυτής της προσέγγισης, το πρόγραμμα STAD στη Σουηδία, υλοποιείται επί του παρόντος σε άλλες 6 χώρες της ΕΕ. Παρά ταύτα, το 2016 μόνο δύο χώρες (Φινλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο) αναφέρουν εκτενή διαθεσιμότητα πολυπαραγοντικών παρεμβάσεων.

### M-health: διεύρυνση της πρόσβασης σε παρεμβάσεις

Όλο και περισσότερο, ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων για χρήστες ναρκωτικών διατίθεται μέσω διαδικτύου ή και μέσω εφαρμογών υγείας για έξυπνα κινητά τηλέφωνα (m-health). Οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου ή κινητών τηλεφώνων μπορούν να διευρύνουν την εμβέλεια και τη γεωγραφική κάλυψη των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας και να προσεγγίσουν χρήστες ουσιών οι οποίοι διαφορετικά δεν θα είχαν πρόσβαση σε εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες. Οι παρεμβάσεις που παρέχουν πρόσβαση μέσω έξυπνων κινητών ξεκινούν από εργαλεία ηλεκτρονικής μάθησης για επαγγελματίες του χώρου της θεραπείας παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών και μείωσης της βλάβης ή ψηφιακής προσέγγισης χρηστών μέσα από πλατφόρμες μέσων κοινωνικής δικτύωσης και φθάνουν έως παρακολούθηση ασθενών, εποπτεία και παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών.

Πρόσφατη έρευνα του EMCDDA εντόπισε περισσότερες από 60 εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα (apps) σχετιζόμενες με τα ναρκωτικά, οι οποίες διατίθενται σε διαδικτυακά καταστήματα (app stores), σχεδόν οι μισές εξ αυτών προερχόμενες από την Ευρώπη. Οι περισσότερες εφαρμογές παρείχαν πληροφορίες για τα ναρκωτικά, σε συνδυασμό με κάποιας μορφής παρέμβαση. Οι

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2

περισσότερες ευρωπαϊκές παρεμβάσεις υγείας για κινητά τηλέφωνα αποσκοπούσαν στην προαγωγή δράσεων για τη μείωση της βλάβης μεταξύ θαμώνων πάρτι και νεαρών ατόμων. Στις τεχνικές που χρησιμοποιούσαν οι εφαρμογές περιλαμβάνονταν, μεταξύ άλλων, οι μέθοδοι διαδικτυακής παρέμβασης όπως τα ημερολόγια χρήσης, τα προσωποποιημένα σχόλια σχετικά με τους στόχους που έχει θέσει το ίδιο το άτομο για μείωση της χρήσης ναρκωτικών και την επαφή με επαγγελματίες του χώρου, π.χ. μέσω κρυπτογραφημένων γραπτών μηνυμάτων. Κάποιες εφαρμογές χρησιμοποιούν επίσης αποτελεσματικές τεχνικές πρόληψης όπως μεθόδους κοινωνικών κανόνων, καθώς και τη μείωση των εσφαλμένων αντιλήψεων περί χρήσης ναρκωτικών από συνομηλίκους. Η ανυπαρξία ποιοτικών προτύπων για εφαρμογές υγείας για κινητά στον τομέα των ναρκωτικών, καθώς και η ανησυχία για την προστασία των δεδομένων και η ύπαρξη ελάχιστων επιστημονικών αποδεικτικών στοιχείων συνιστούν προκλήσεις για τη μελλοντική ανάπτυξη αυτού του τομέα. Παρά ταύτα, είναι πολύ πιθανόν οι εφαρμογές υγείας για κινητά να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία παρέμβασης στον χώρο της θεραπείας, τόσο για χρήστες όσο και για επαγγελματίες σε ολόκληρη την Ευρώπη.

### Θεραπεία: υπηρεσίες στην κοινότητα

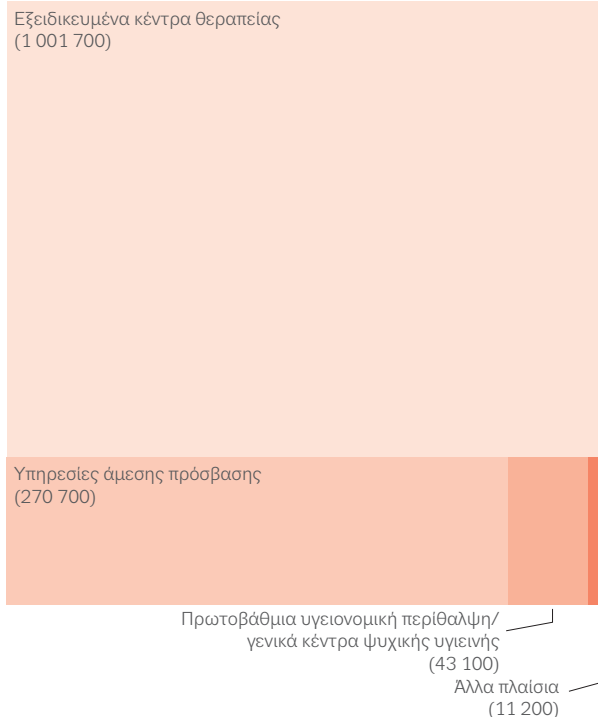
Η θεραπεία είναι η κύρια παρέμβαση για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης ναρκωτικών, όπως η εξάρτηση, ενώ η διασφάλιση καλής πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες θεραπείας αποτελεί βασικό στόχο πολιτικής.

Η θεραπεία στην Ευρώπη παρέχεται ως επί το πλείστον σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής. Οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής (διάγραμμα 3.2). Ακολουθούν οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, τα κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και τα γενικά κέντρα ψυχικής υγείας. Στην τελευταία αυτή κατηγορία περιλαμβάνονται και τα ιδιωτικά ιατρεία γενικών γιατρών, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συνταγογράφηση θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών σε κάποιες μεγάλες χώρες, όπως η Γαλλία και η Γερμανία. Σε άλλες χώρες, όπως η Σλοβενία, κεντρικό ρόλο στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών σε πλαίσια εξωτερικής παραμονής διαδραματίζουν τα κέντρα ψυχικής υγιεινής.

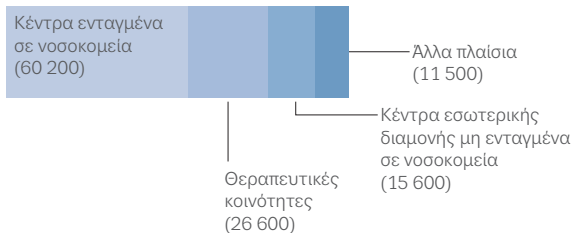
Ενα μικρότερο ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη παρακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα σε πλαίσια εσωτερικής διαμονής, κυρίως κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία (π.χ. ψυχιατρεία), αλλά και θεραπευτικές

Χρήστες σε θεραπεία στην Ευρώπη το 2016, ανά πλαίσιο

### Εξωτερικής παραμονής



### Εσωτερικής διαμονής



### Σωφρονιστικά καταστήματα



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



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3

κοιτότητες και εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής διαμονής. Η σχετική βαρύτητα των υπηρεσιών εξωτερικής παραμονής και εσωτερικής διαμονής στο πλαίσιο κάθε εθνικού θεραπευτικού συστήματος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα.

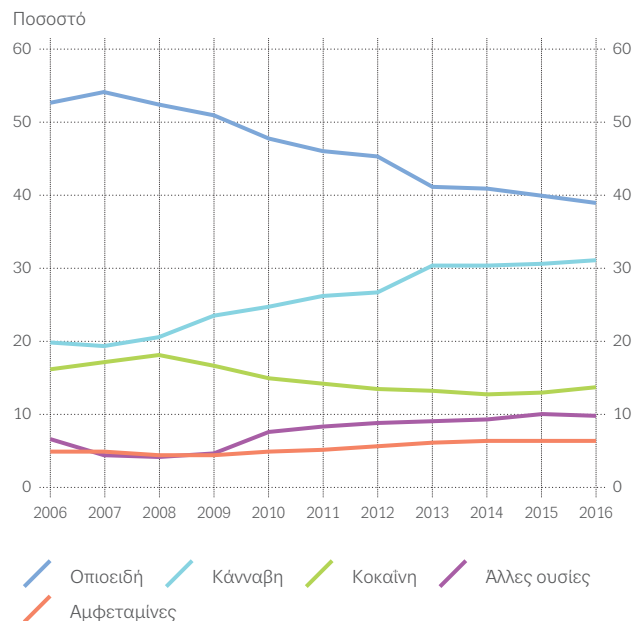
### Θεραπεία: οδοί εισόδου και διαδρομές των χρηστών

Υπολογίζεται ότι 1,3 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2016 (1,5 εκατομμύρια μαζί με τη Νορβηγία και την Τουρκία). Η οικειοθελής παραπομπή παραμένει ο συνηθέστερος τρόπος έναρξης εξειδικευμένης θεραπείας. Η συγκεκριμένη μορφή παραπομπής, η οποία περιλαμβάνει επίσης την παραπομπή από συγγενείς ή φίλους, αντιπροσώπευε σχεδόν το ήμισυ των εισαγωγών (48%) σε εξειδικευμένη θεραπεία στην Ευρώπη το 2016. Περίπου ένας στους 4 χρήστες (26%) παραπέμφθηκε από υγειονομικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες, μη εξαιρουμένων άλλων θεραπευτικών κέντρων, ενώ ποσοστό 16% παραπέμφθηκαν από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Σε αρκετές χώρες εφαρμόζονται προγράμματα εκτροπής των παραβατών της νομοθεσίας περί ναρκωτικών από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και διοχέτευσής τους σε προγράμματα θεραπείας. Αυτό μπορεί να προϋποθέτει διαταγή δικαστηρίου ώστε ο παραβάτης να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα ή καταδικαστική απόφαση με αναστολή υπό τον όρο της θεραπείας. Σε κάποιες χώρες η εκτροπή μπορεί να γίνει και σε προγενέστερα στάδια της ποινικής διαδικασίας.

Οι πρακτικές παραπομπής σε θεραπεία διαφέρουν σημαντικά, τόσο ανάλογα με τη χώρα όσο και ανάλογα με την κύρια ουσία χρήσης. Το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης κατέχει κομβικό ρόλο όσον αφορά την παραπομπή των χρηστών κάνναβης σε θεραπεία. Συνολικά, στην Ευρώπη, ποσοστό 26% των χρηστών κάνναβης σε θεραπεία παραπέμπονται από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Τα ποσοστά πάντως παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις από χώρα σε χώρα. Το 2016, στις χώρες με περισσότερους από 100 νέους χρήστες κάνναβης σε θεραπεία, το ποσοστό όσων είχαν παραπεμφθεί από το δικαστήριο, την υπηρεσία επιμελητών κοινωνικής αρωγής ή την αστυνομία κυμαινόταν από 2% στις Κάτω Χώρες έως άνω του 80% σε Ουγγαρία και Ρουμανία.

Οι διαδρομές των χρηστών στη θεραπεία χαρακτηρίζονται συχνά από προσφυγή σε διάφορες υπηρεσίες, πολλαπλές εισαγωγές και διαφορετικές διάρκειες παραμονής. Οι χρήστες οπιοειδών αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων θεραπευτικών πόρων,

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



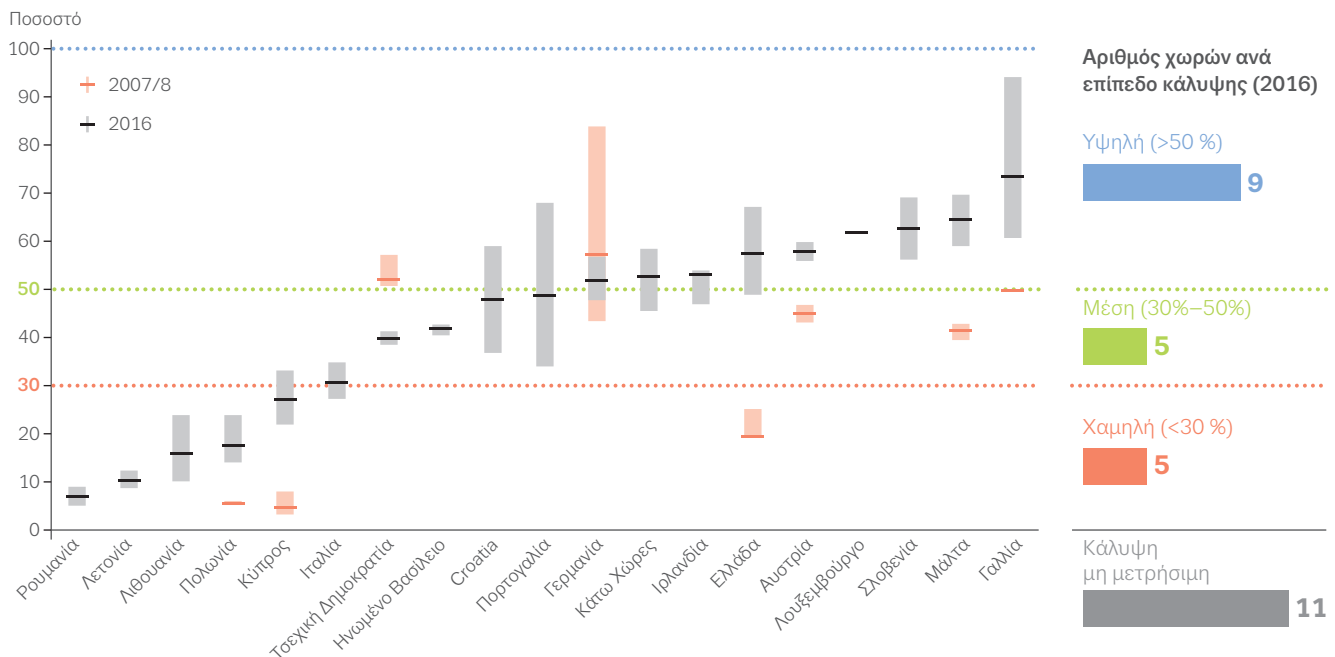
κυρίως υπό μορφή θεραπείας υποκατάστασης. Πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία παρέχουν τα αποτελέσματα ανάλυσης των στοιχείων των εξειδικευμένων θεραπευτικών κέντρων από 9 ευρωπαϊκές χώρες το 2016. Από τους 370 000 χρήστες σε θεραπεία στις εν λόγω χώρες κατά το συγκεκριμένο έτος, ποσοστό ελαφρώς κάτω του 20% είχαν ξεκινήσει θεραπεία για πρώτη φορά και 27% είχαν ξεκινήσει εκ νέου θεραπεία ενώ είχε παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα σε προηγούμενο έτος. Πάνω από το 50% βρίσκονταν υπό συνεχή θεραπεία για διάστημα άνω του 1 έτους. Οι περισσότεροι χρήστες υπό συνεχή θεραπεία ήταν άνδρες, στα τελευταία χρόνια της τέταρτης δεκαετίας της ζωής τους, υποβάλλονταν σε θεραπεία επί περισσότερα από 3 χρόνια και τα προβλήματά τους σχετιζόνταν με τη χρήση οπιοειδών, ιδίως ηρωίνης.

### Θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών: οι παρεχόμενες υπηρεσίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών, συνήθως σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ αυτής της προσέγγισης, καθώς διαπιστώνεται θετική επίδραση όσον αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία, τη μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών, τη μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών, τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών. Οι χρήστες κάνναβης και κοκαΐνης αποτελούν τη δεύτερη και τρίτη

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4

Κάλυψη της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών (ποσοστό εκτιμώμενων προβληματικών χρηστών οπιοειδών που επωφελούνται της παρέμβασης) το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος και το 2007/2008



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

πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών σε θεραπεία αντίστοιχα (διάγραμμα 3.3). Για τους χρήστες αυτούς, η κύρια θεραπευτική επιλογή είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

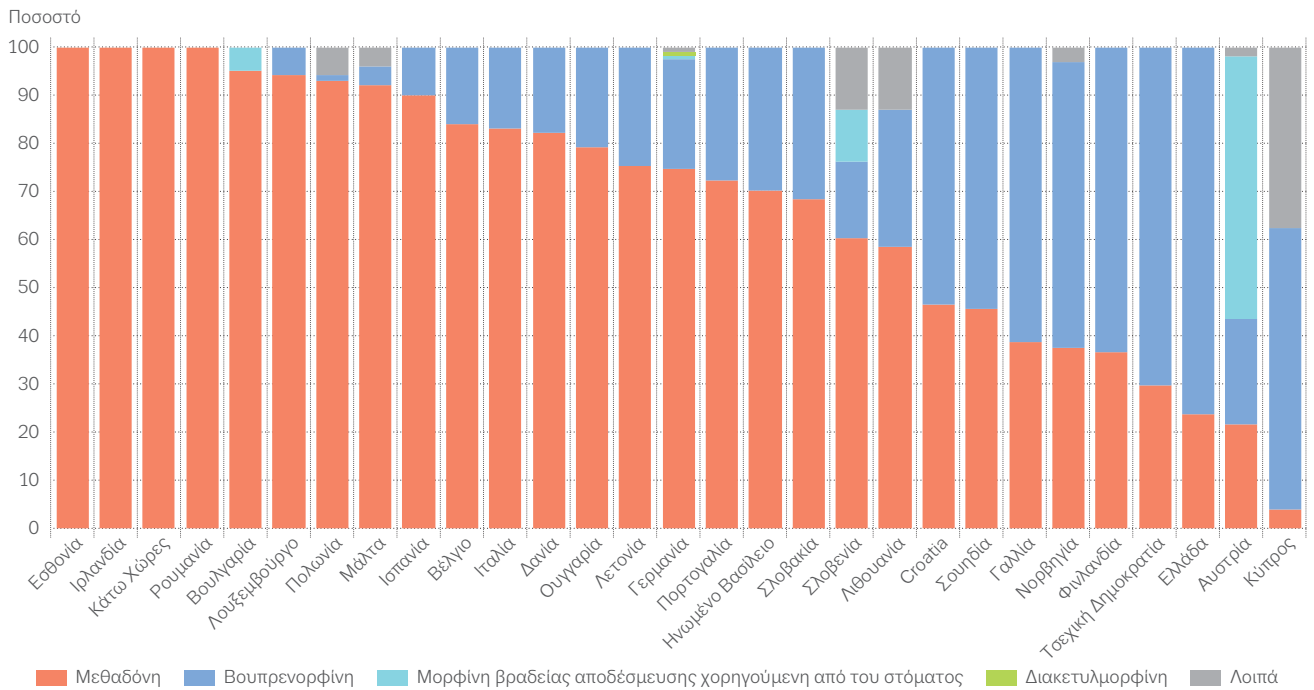
Εκτιμάται ότι 628 000 χρήστες οπιοειδών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2016 (636 000 μαζί με τη Νορβηγία). Η τάση δείχνει συνολικά αύξηση του αριθμού των χρηστών, ο οποίος κορυφώθηκε το 2010, για να ακολουθήσει μείωση της τάξης του 10% έως το 2016. Στο διάστημα από το 2010 έως το 2016 παρατηρήθηκε μείωση σε 12 χώρες, οι δε μεγαλύτερες μειώσεις (άνω του 25%) αναφέρθηκαν στην Ισπανία, τις Κάτω Χώρες και την Πορτογαλία. Η μείωση αυτή μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες που σχετίζονται με τη ζήτηση ή την προσφορά θεραπείας, όπως η μείωση του πληθυσμού των γηρασκόντων χρόνιων χρηστών οπιοειδών ή οι αλλαγές στους στόχους θεραπείας σε μερικές χώρες. Σε άλλες χώρες η επέκταση της παροχής θεραπείας συνεχίζεται, καθώς επιδιώκεται να βελτιωθεί η θεραπευτική κάλυψη. Δεκαέξι χώρες ανέφεραν αύξηση του αριθμού των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης στο διάστημα από το 2010 έως το 2016, συμπεριλαμβανομένων της Λετονίας (173%), της Ρουμανίας (167%) και της Ελλάδας (57%).

Από τη σύγκριση με τις τρέχουσες εκτιμήσεις του αριθμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη φαίνεται ότι συνολικά το ήμισυ εξ αυτών περίπου λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης, ωστόσο παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των χωρών (διάγραμμα 3.4). Στις χώρες που διαθέτουν συγκρίσιμα στοιχεία από το 2007 ή το 2008, καταγράφεται γενικά αύξηση της κάλυψης. Σε κάποιες χώρες, πάντως, τα επίπεδα της παρεχόμενης θεραπείας παραμένουν χαμηλά.

Το πιο συχνά συνταγογραφούμενο υποκατάστατο οπιοειδών είναι η μεθαδόνη, η οποία χορηγείται στο 63% (σχεδόν 2/3) των χρηστών που παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη. Στο 35% των χρηστών συνταγογραφούνται σκευάσματα με βάση τη βουπρενορφίνη, η οποία είναι η κύρια συνταγογραφούμενη ουσία υποκατάστασης σε 8 χώρες (διάγραμμα 3.5). Άλλες ουσίες υποκατάστασης, όπως μορφίνη βραδείας αποδέσμευσης ή διακετυλμορφίνη (ηρωίνη), συνταγογραφούνται πιο σπάνια και υπολογίζεται ότι τις λαμβάνει το 2% των χρηστών σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη. Οι περισσότεροι χρήστες σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην Ευρώπη είναι ηλικίας άνω των 35 ετών και παρακολουθούν πρόγραμμα υποκατάστασης για διάστημα άνω των 2 ετών. Οι χρήστες οπιοειδών σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες έχουν στη διάθεσή τους και άλλες θεραπευτικές επιλογές. Στις 13 χώρες που διαθέτουν στοιχεία, ποσοστό από 3% έως 28% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών σε θεραπεία λαμβάνουν παρεμβάσεις που δεν περιλαμβάνουν υποκατάσταση οπιοειδών.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5

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



Σημείωση: Τα στοιχεία για το Ηνωμένο Βασίλειο καλύπτουν την Αγγλία, την Ουαλία και τη Βόρεια Ιρλανδία.

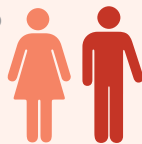
## ΧΡΗΣΤΕΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ

Πληθυσμός

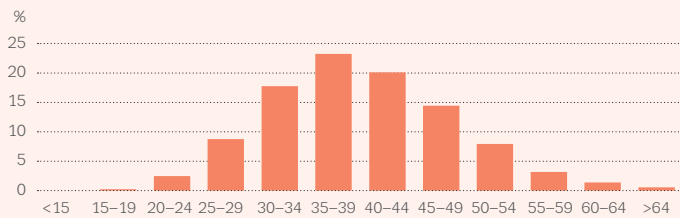
628 000 ΕΕ

636 000 ΕΕ + Νορβηγία

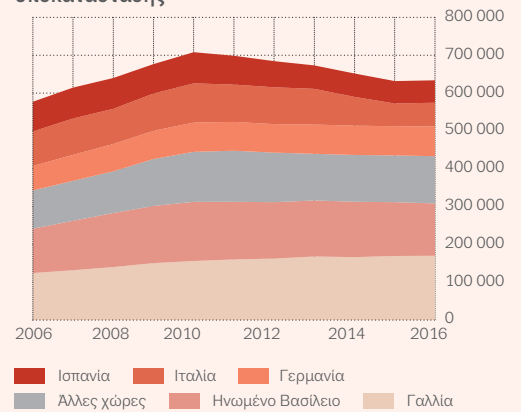
26% 74%



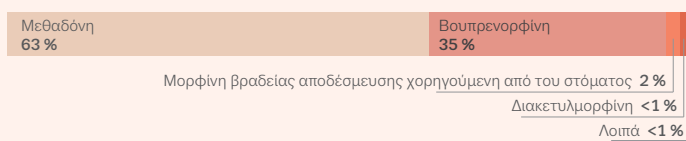
Ηλικιακή κατανομή



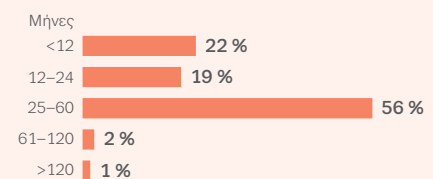
Τάσεις στον αριθμό των χρηστών σε θεραπεία υποκατάστασης



Είδος φαρμακευτικού σκευάσματος



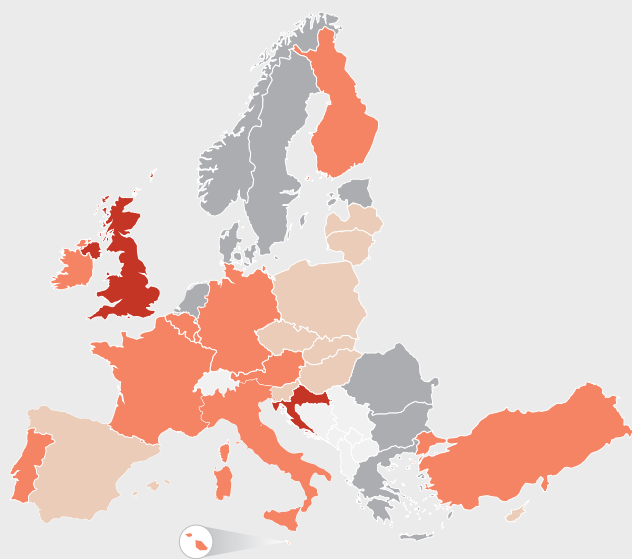
Διάρκεια της θεραπείας



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

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6

Οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις των δημοσίων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (% του ΑΕγχΠ)



Ποσοστό επί του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (%)

≤ 0,05 0,06–0,19 ≥ 0,2 Δεν υπάρχουν στοιχεία

### Έκβαση της θεραπείας: ο ρόλος των προδιαγραφών ποιότητας

Η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας είναι σημαντική τόσο για τη βελτίωση των θεραπειών στις οποίες υποβάλλονται οι χρήστες όσο και για την προσαρμογή των υπηρεσιών ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις παρατηρούμενες ανάγκες. Ωστόσο, η παρακολούθηση της έκβασης της θεραπείας καθίσταται δυσχερής ελλείψει συμφωνίας ως προς τους στόχους της θεραπείας και τους καταλληλότερους δείκτες για τη μέτρησή τους. Πρόσφατη ανασκόπηση του EMCDDA αναδεικνύει τη μεγάλη ποικιλομορφία των μετρούμενων αποτελεσμάτων και εντοπίζει 8 διαφορετικά πεδία αποτελεσμάτων: «χρήση ναρκωτικών», «εγκληματικότητα», «υγεία», αποτελέσματα «συνδεδεμένα με τη θεραπεία», «κοινωνική λειτουργικότητα», «επιβλαβείς συνέπειες», «θνησιμότητα» και «οικονομικές εκτιμήσεις».

Η χρήση προδιαγραφών ποιότητας είναι ένας ακόμη τρόπος να διασφαλίζεται η ορθή εφαρμογή των παρεμβάσεων και των συστάσεων όσον αφορά τις πρακτικές που περιέχονται στις κατευθυντήριες γραμμές. Ενώ κατά κανόνα η υλοποίηση παρεμβάσεων βάσει προδιαγραφών γίνεται σε τοπικό επίπεδο, υπάρχουν και διεθνείς προδιαγραφές οι οποίες αξιοποιούνται για τη δημιουργία συναίνεσης επί των γενικών αρχών που διέπουν τις παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, οι ευρωπαϊκές ελάχιστες προδιαγραφές ποιότητας για τις παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης ουσιών που εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο της ΕΕ θεσπίζουν γενικές αρχές, οι οποίες σε εθνικό επίπεδο εφαρμόζονται με διαφορετικούς τρόπους.

### Αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών: δαπάνες και κόστος

Η κατανόηση του κόστους των δράσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά αποτελεί σημαντική πτυχή τόσο της χάραξης όσο και της αξιολόγησης της πολιτικής. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ευρώπη, είτε σε τοπικό είτε σε εθνικό επίπεδο, εξακολουθούν να είναι ελάχιστα και ανομοιογενή. Την τελευταία δεκαετία, 22 χώρες εκπόνησαν πλήρεις εκτιμήσεις για τις δημόσιες δαπάνες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά (διάγραμμα 3.6). Οι εν λόγω εκτιμήσεις κυμαίνονται από 0,01% έως 0,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕγχΠ), ενώ οι μισές εξ αυτών περίπου κινούνται μεταξύ 0,05% και 0,2% του ΑΕγχΠ.

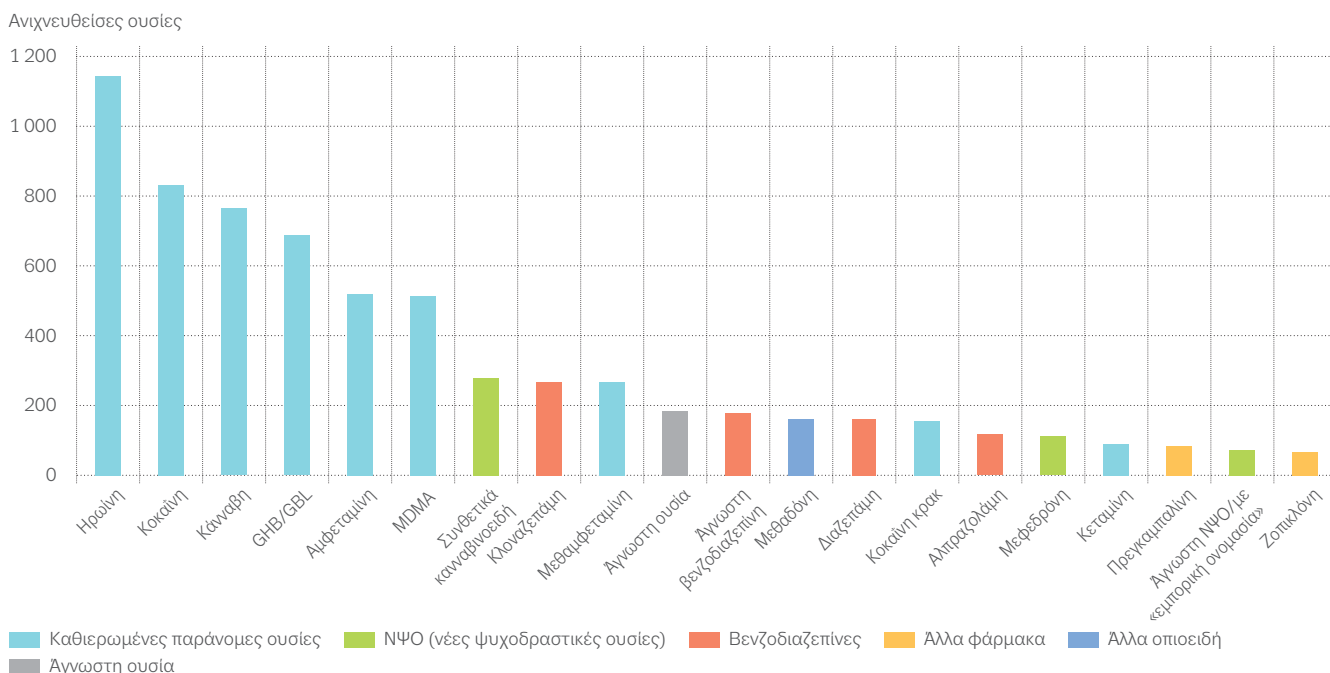
Οι δαπάνες για πρωτοβουλίες μείωσης της ζήτησης ως ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για τα ναρκωτικά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και αντιπροσωπεύουν από 21% έως 75% των δημόσιων δαπανών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις που υποβλήθηκαν στο EMCDDA την τελευταία δεκαετία. Η θεραπεία και άλλα υγειονομικά έξοδα αντιπροσωπεύουν σημαντικό μερίδιο των εκτιμώμενων δαπανών για πρωτοβουλίες μείωσης της ζήτησης. Οι εθνικές διαφορές οφείλονται εν μέρει στις διαφορετικές επιλογές πολιτικής και παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και στις διαφορές στο πρόβλημα των ναρκωτικών και στην οργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών. Ωστόσο, οι διαφορετικές μέθοδοι εκτίμησης επίσης επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα.

### Οξείες βλάβες από ναρκωτικά: κυριαρχούν η ηρωίνη και η κοκαΐνη

Τα στοιχεία για τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται σε νοσοκομεία μας δίνουν μια εικόνα για τις οξείες βλάβες που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών, ενώ συμβάλλουν και στην καλύτερη κατανόηση του αντικτύπου της χρήσης των ναρκωτικών στη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Μικρός αριθμός χωρών παρακολουθεί τα οξεία / επείγοντα περιστατικά που συνδέονται με χρήση ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο. Εξ αυτών, η Λιθουανία και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν αύξηση των επειγόντων περιστατικών λόγω χρήσης ηρωίνης. Αντιθέτως, πτωχική τάση των επειγόντων περιστατικών λόγω χρήσης ηρωίνης αναφέρεται από την Τσεχική Δημοκρατία και τη Δανία. Στην Ισπανία, σχεδόν τα μισά από τα επείγοντα περιστατικά λόγω χρήσης ναρκωτικών που αναφέρθηκαν το 2015 σχετιζόνταν με χρήση κοκαΐνης, το δε ποσοστό τους είχε καταγράψει μείωση αλλά πλέον σταθεροποιείται. Ταυτόχρονα, συνεχίζει να αυξάνεται το ποσοστό των επειγόντων περιστατικών λόγω χρήσης κάνναβης.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7

Οι 20 ουσίες που ανιχνεύθηκαν συχνότερα στα επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν σε επιλεγμένα νοσοκομεία το 2016



Σημείωση: Αποτελέσματα από 4 874 επείγοντα περιστατικά που διακομίστηκαν σε 19 επιλεγμένα νοσοκομεία σε 13 ευρωπαϊκές χώρες. Πηγή: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

Η Σλοβενία επίσης αναφέρει ανοδική τάση το 2016 των επείγοντων περιστατικών που σχετίζονται με χρήση κοκαΐνης, αμφεταμινών και GHB. Το 2016, σε επιλεγμένες περιφέρειες των Κάτω Χωρών αναφέρθηκαν 272 επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με χρήση 4-φθοροαμφεταμίνης (4-FA), μιας νέας διεγερτικής ουσίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα περισσότερα από τα περιστατικά αυτά αντιμετωπίστηκαν σε σταθμούς πρώτων βοηθειών σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης, ενώ το ένα τρίτο σχεδόν των κλήσεων ασθενοφόρου λόγω χρήσης ναρκωτικών σχετίζονταν με χρήση GHB.

Τα περιστατικά οξείας δηλητηρίασης λόγω χρήσης ναρκωτικών που διακομίζονται σε 19 επιλεγμένα νοσοκομεία 13 ευρωπαϊκών χωρών παρακολουθούνται από το ευρωπαϊκό δίκτυο για τα συνδεδεμένα με τη χρήση ναρκωτικών επείγοντα περιστατικά (Euro-DEN Plus). Το 2016 το δίκτυο κατέγραψε 4 874 περιστατικά ασθενών μέσης ηλικίας 32 ετών, στην πλειονότητά τους άνδρες (77%). Τα τρία τέταρτα σχεδόν των ασθενών διακομίστηκαν στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο. Οι περισσότεροι (78%) πήραν εξιτήριο εντός 12 ωρών. Μια μικρή μειοψηφία (6%) χρειάστηκαν εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή σε ψυχιατρική πτέρυγα (4%). Καταγράφηκαν συνολικά 22 θανατηφόρα περιστατικά, 13 εκ των οποίων σχετίζονταν με χρήση οπιοειδών.

Κατά μέσο όρο αναφέρθηκε 1,5 ουσία ανά περιστατικό (7 423 ουσίες συνολικά). Οι ουσίες που ανιχνεύθηκαν

συχνότερα ήταν ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη, GHB/GBL, αμφεταμίνη και MDMA (διάγραμμα 3.7). Ένα στα πέντε περιστατικά (21%) αφορούσε καταχρηστική λήψη συνταγογραφούμενων ή μη φαρμάκων (συνήθως οπιοειδών και βενζοδιαζεπινών), ενώ ποσοστό 7% αφορούσε νέες ψυχοδραστικές ουσίες (έναντι 9% το 2015 και 6% το 2014). Ο αριθμός των περιστατικών που σχετίζονται με συνθετικές καθιόνες σημείωσε θεαματική μείωση, από 400 το 2014 σε 160 το 2016, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε ο αριθμός των περιστατικών που σχετίζονται με χρήση συνθετικών κανναβινοειδών από 28 σε 282. Η αύξηση του αριθμού των περιστατικών που σχετίζονται με χρήση συνθετικών κανναβινοειδών οφείλεται κυρίως σε αυξήσεις που καταγράφηκαν σε νοσοκομεία του Λονδίνου και της Πολωνίας.

Οι διαφορές στις ουσίες που ενοχοποιούνται για τα επείγοντα περιστατικά στα διάφορα νοσοκομεία μπορεί να αντικατοπτρίζουν διαφορές στην περιοχή κάλυψης του νοσοκομείου και στα κατά τόπους πρότυπα χρήσης ουσιών. Για παράδειγμα, η χρήση ηρωίνης ήταν ο συχνότερος λόγος διακομίδης στο Δουβλίνο (Ιρλανδία) και στο Όσλο (Νορβηγία), ενώ στο Λονδίνο (Ηνωμένο Βασίλειο) επικρατούσαν οι διακομίδες λόγω χρήσης GHB/GBL, κοκαΐνης και MDMA.

## Νέες ουσίες: υψηλή δραστηριότητα και επιβλαβείς συνέπειες

Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες, στις οποίες περιλαμβάνονται τα συνθετικά οπιοειδή, τα συνθετικά κανναβινοειδή και οι συνθετικές καθιόνες, προκαλούν ποικίλες σοβαρές βλάβες στην Ευρώπη και θέτουν την πολιτική για τα ναρκωτικά ενώπιον μιας νέας πρόκλησης. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν τα συνθετικά οπιοειδή και τα συνθετικά κανναβινοειδή.

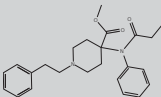
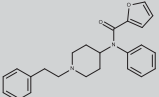
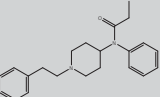
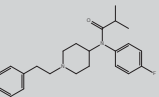
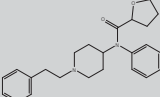
Παρότι ο ρόλος των νέων οπιοειδών στην αγορά ναρκωτικών της Ευρώπης είναι μικρός, αποτελούν σοβαρή απειλή για την ατομική και τη δημόσια υγεία. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν τα παράγωγα φαιντανύλης, που αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των νέων οπιοειδών που παρακολουθούνται από το EMCDDA. Οι ουσίες αυτές είναι εξαιρετικά δραστικές και μια ελάχιστη ποσότητα μπορεί να προκαλέσει τοξίκωση απειλητική για τη ζωή,

λόγω ταχείας και βαριάς καταστολής του αναπνευστικού. Συνεπώς, οι ουσίες αυτές είναι εξαιρετικά επικίνδυνες, ιδιαίτερα για ανυποψίαστους χρήστες που θεωρούν ότι αγοράζουν ηρωίνη, άλλες παράνομες ουσίες ή αναλγητικά φάρμακα. Σε αυτό το πλαίσιο, ίσως πρέπει να επανεξετασθεί η διαθεσιμότητα ναλοξόνης, αντιδότη των οπιοειδών. Πέραν του μεγάλου κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, τα παράγωγα φαιντανύλης φαίνεται επίσης να εμφανίζουν υψηλή επιρρέπεια σε κατάχρηση και υψηλό δυναμικό εξάρτησης, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει τα προβλήματα δημόσιας υγείας και τα κοινωνικά προβλήματα τα οποία συνδέονται συνήθως με την επικίνδυνη χρήση οπιοειδών.

### Κοινές έρευνες και αξιολόγηση κινδύνου

Σε συνέχεια των δύο κοινών ερευνών για την ακρυλοφαιντανύλη και το φουρανυλοφαιντανύλιο που διεξήχθησαν από το EMCDDA και την Ευρωπόλ το 2016, εξετάστηκαν πέντε ακόμη παράγωγα φαιντανύλης το 2017, κατόπιν αναφορών για θανάτους μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ. Οι εν λόγω ουσίες (4-φθοροισοβουτυρυλοφαιντανύλιο, τετραϋδροφουρανυλοφαιντανύλιο, καρφαϊντανύλη, μεθοξυακετυλοφαιντανύλη, κυκλοπροπυλοφαιντανύλη) σχετίζονταν με περισσότερα από 160 θανατηφόρα περιστατικά, σε πολλά από τα οποία ήταν η αιτία θανάτου. Συνολικά, πέντε από τις επτά αυτές ουσίες υποβλήθηκαν σε επίσημη αξιολόγηση κινδύνου από το EMCDDA εντός του 2017 (πίνακας 1). Οι υπόλοιπες δύο ουσίες θα αξιολογηθούν το 2018. Μέχρι στιγμής, η ακρυλοφαιντανύλη και το φουρανυλοφαιντανύλιο υπήχθησαν σε μέτρα ελέγχου σε επίπεδο ΕΕ λόγω των κινδύνων που εγκυμονούν για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη.

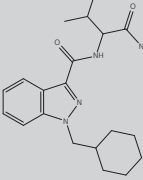
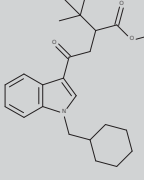
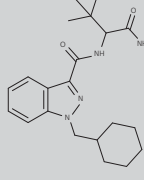
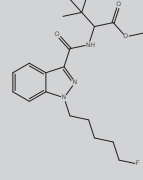
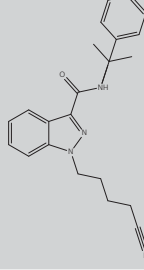
Πίνακας 1. Κύρια ευρήματα από τις αξιολογήσεις κινδύνου 5 παραγώγων φαιντανύλης

Κοινή ονομασία	Καρφαϊντανύλη	Φουρανυλοφαιντανύλιο	Ακρυλοφαιντανύλη	4F-IBF (4-φθοροισοβουτυρυλοφαιντανύλιο)	THF-F (τετραϋδροφουρανυλοφαιντανύλιο)
Χημική δομή					
Επίσημη κοινοποίηση στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ	12 Φεβρουαρίου 2013	3 Νοεμβρίου 2015	7 Ιουλίου 2016	26 Αυγούστου 2016	23 Δεκεμβρίου 2016
Αριθμός θανάτων	61	23	47	20	14
Αριθμός χωρών στις οποίες καταγράφηκαν οι σχετικοί θάνατοι	8	6	3	2	1
Αριθμός κατασχέσεων των διωκτικών αρχών	801	143	162	24	53
Αριθμός χωρών στις οποίες έγινε η κατάσχεση (ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία)	7	14	5	4	1



Επίσης, στη διάρκεια του 2017, ερευνήθηκαν τέσσερα συνθετικά κανναβινοειδή, με αποτέλεσμα τη διεξαγωγή αξιολογήσεων κινδύνου (πίνακας 2). Οι εν λόγω ουσίες (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) σχετίζονταν με περισσότερους από 80 θανάτους. Οι αξιολογήσεις αυτές έρχονται σε συνέχεια της αξιολόγησης του MDMB-CHMICA, του πρώτου συνθετικού κανναβινοειδούς το οποίο υποβλήθηκε σε αξιολόγηση κινδύνου από το EMCDDA. Η σοβαρή τοξικότητα των ουσιών αυτών αποδίδεται, μεταξύ άλλων, στην υψηλή δραστηριότητά τους και στις ερασιτεχνικές τεχνικές παρασκευής τους. Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι παραγωγοί δεν γνωρίζουν επακριβώς τις ποσότητες των ουσιών που πρέπει να χρησιμοποιήσουν όταν παρασκευάζουν «μείγματα για κάπνισμα». Επιπλέον, λόγω των πρόχειρων τεχνικών παρασκευής που χρησιμοποιούνται, η ουσία μπορεί να μην κατανέμεται ομοιόμορφα στο προϊόν. Ως εκ τούτου, κάποια προϊόντα δεν αποκλείεται να περιέχουν τοξικές ποσότητες της ουσίας, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο δηλητηρίασης.

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα από τις αξιολογήσεις κινδύνου 5 συνθετικών κανναβινοειδών

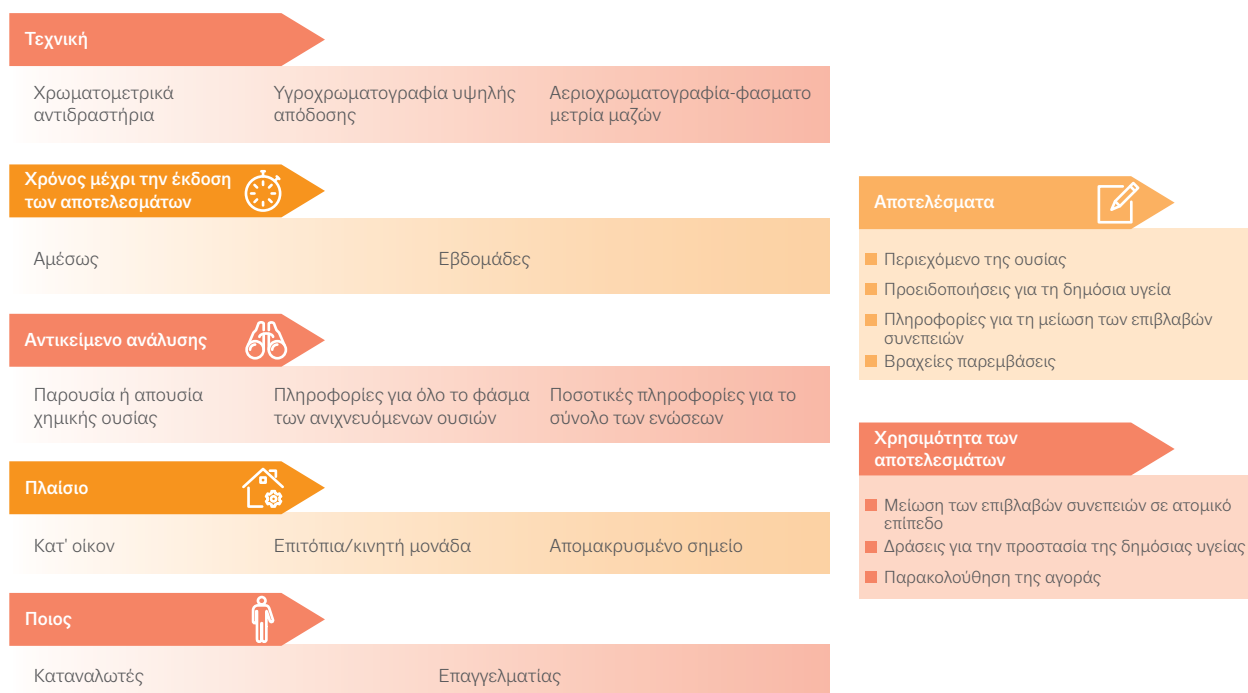
Κοινή ονομασία	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Χημική δομή					
Επίσημη κοινοποίηση στο σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ	10 Απριλίου 2014	12 Σεπτεμβρίου 2014	24 Σεπτεμβρίου 2014	8 Ιανουαρίου 2015	4 Μαρτίου 2016
Αριθμός θανάτων	31	29	13	28	11
Αριθμός χωρών στις οποίες καταγράφηκαν οι σχετικοί θάνατοι	6	6	3	2	2
Αριθμός κατασχέσεων των διωκτικών αρχών	6422	>3600	3794	1986	2461
Αριθμός χωρών στις οποίες κατασχέθηκε η ουσία (ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία)	26	25	19	27	12

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



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8

## Ενδεικτικές τεχνικές ανάλυσης των ναρκωτικών και εφαρμογή



### Υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών: διαθεσιμότητα στην Ευρώπη

Οι υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών δίνουν στους χρήστες τη δυνατότητα να αναλύσουν τις ουσίες που χρησιμοποιούν ώστε να λάβουν πληροφορίες για το περιεχόμενο του δείγματος. Οι υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών έχουν ποικίλους στόχους, από τη μείωση της βλάβης μέσω της παροχής συμβουλών και πληροφόρησης στους χρήστες ναρκωτικών, μέχρι την παρακολούθηση των υφιστάμενων και των αναδυόμενων τάσεων όσον αφορά τις ουσίες. Σε κάποιες χώρες οι υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του εθνικού συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης, συμβάλλοντας κυρίως στην ταυτοποίηση και την παρακολούθηση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών.

Υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών διατίθενται σε 10 χώρες της ΕΕ. Οι υπηρεσίες διαφέρουν από πολλές απόψεις, όπως το σημείο εξυπηρέτησης, η μέθοδος, ο χρόνος παράδοσης των αποτελεσμάτων, ο τρόπος ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων και ο σκοπός (διάγραμμα 3.8). Οι υπηρεσίες μπορεί να παρέχονται από σταθερά ή κινητά εργαστήρια, π.χ. σε μουσικά φεστιβάλ και κλαμπ. Οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι ποικίλλουν. Μπορεί να ξεκινούν από ένα απλό τεστ που κάνει ο ίδιος ο χρήστης για να διαπιστώσει την παρουσία ή την απουσία κάποιας ουσίας ή πρόσμειξης και να φθάνουν έως εξελιγμένο εξοπλισμό για την ανίχνευση και την ποσοτικοποίηση πολυάριθμων ουσιών. Ο χρόνος ανακοίνωσης των

αποτελεσμάτων επίσης ποικίλλει, από λίγα δευτερόλεπτα έως λίγες ημέρες.

Η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων είναι σημαντική για τις υπηρεσίες ανάλυσης ναρκωτικών, τα δε ευρήματα συνήθως συνοδεύονται από συμβουλές ή βραχείες παρεμβάσεις. Οι επικοινωνιακές μέθοδοι περιλαμβάνουν προειδοποιήσεις δημόσιας υγείας ή καταναλωτή, ενημερωτικές πινακίδες σε φεστιβάλ χορευτικής μουσικής, δημοσίευση των αποτελεσμάτων στο διαδίκτυο ή ανακοίνωση των αποτελεσμάτων απευθείας στον χρήστη.

### Χρόνιες βλάβες οι οποίες συνδέονται με τα ναρκωτικά: μείωση του HIV αλλά συνεχίζεται η μη έγκαιρη διάγνωση

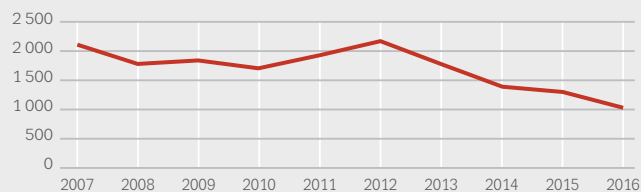
Όσοι κάνουν χρήση ναρκωτικών, ιδίως όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση, κινδυνεύουν να προσβληθούν από λοιμώδη νοσήματα λόγω κοινής χρήσης συνέργων ή μη χρήσης προφυλακτικού. Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών είναι μια συμπεριφορά υψηλού κινδύνου που συνεχίζει να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην εξάπλωση ασθενειών που μεταδίδονται με το αίμα, όπως ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και, σε κάποιες χώρες, ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV). Το 2016 κοινοποιήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1 027 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV σε άτομα τα οποία προσβλήθηκαν λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών (διάγραμμα 3.9), αριθμός ο οποίος αντιπροσωπεύει το 5% του συνόλου των διαγνωσθέντων



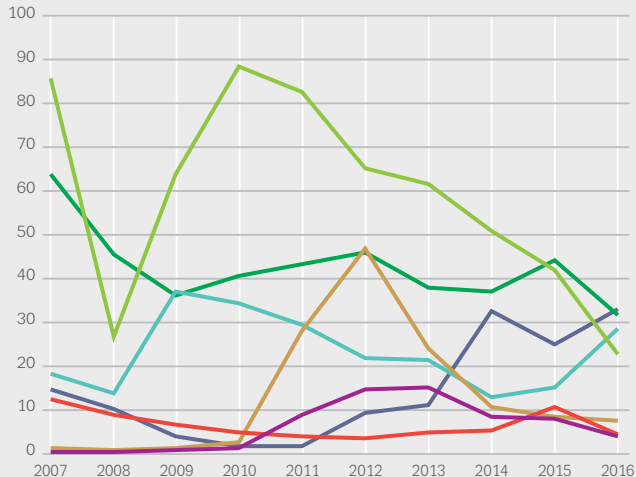
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9

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

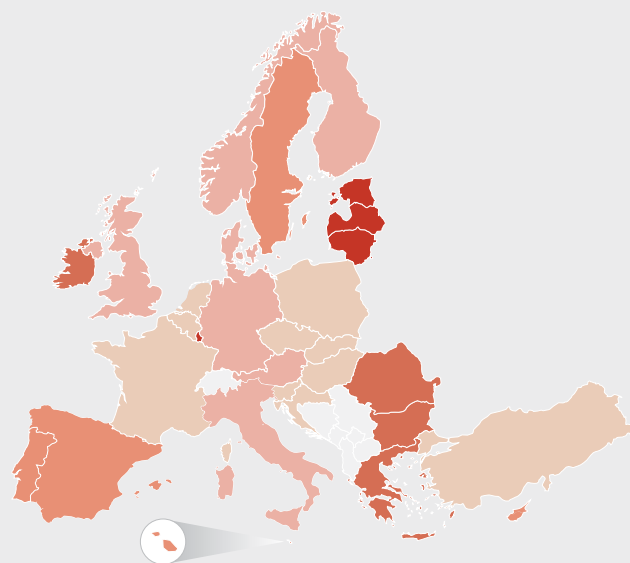
Κρούσματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού



Λουξεμβούργο Λετονία Λιθουανία Εσθονία  
Ελλάδα Ιρλανδία Ρουμανία



Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού

<1 1,0–2 2,1–3 3,1–8 >8

Πηγή: ECDC. Τα στοιχεία αφορούν το 2016.

κρουσμάτων για τα οποία η οδός μετάδοσης είναι γνωστή. Το ποσοστό αυτό παρέμεινε χαμηλό και σταθερό κατά την τελευταία δεκαετία. Τα νέα κρούσματα λοίμωξης από τον HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών μειώθηκαν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, καταγράφοντας συνολική μείωση 51% στο διάστημα από το 2007 έως το 2016. Παρά ταύτα, η ενέσιμη χρήση εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική οδό μετάδοσης σε κάποιες χώρες. Το 2016, σύμφωνα με τα στοιχεία που υποβλήθηκαν στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), πάνω από το ένα τέταρτο των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων HIV σε Λιθουανία (47%), Λουξεμβούργο (29%) και Λετονία (27%) αποδίδονταν στην ενέσιμη χρήση. Στη Ρουμανία και την Ελλάδα, παρότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων HIV που αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών συνέχισε να μειώνεται το 2016, παραμένει πάνω από τα επίπεδα που αναφέρονταν πριν από τις επιδημικές εξάρσεις του 2012.

Οι περισσότερες χώρες αναφέρουν μείωση του αριθμού των κρουσμάτων HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση μεταξύ 2015 και 2016, μη εξαιρουμένων της Ιρλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου που είχαν αναφέρει αύξηση το 2015. Στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, η αύξηση οφειλόταν εν μέρει σε τοπικά εντοπισμένες επιδημικές

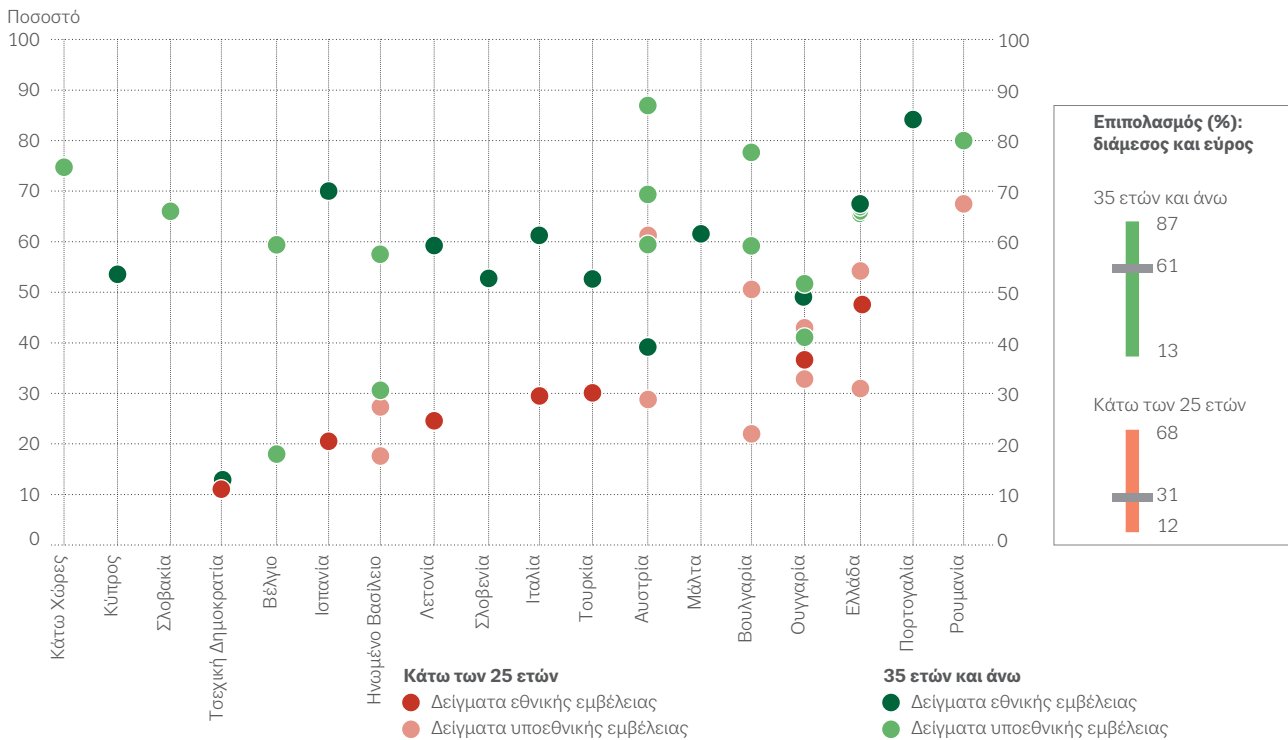
εξάρσεις. Η επιδημική έξαρση που αναφέρθηκε στο Λουξεμβούργο το 2014 συνεχίστηκε και το 2016 –συντελεί σε αυτήν και η αύξηση της ενέσιμης χρήσης διεγερτικών σε συνδυασμό με την έντονη περιθωριοποίηση των χρηστών. Η Λιθουανία αναφέρει κατακόρυφη αύξηση των νέων κρουσμάτων HIV μεταξύ των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών, τα οποία σχεδόν διπλασιάστηκαν το 2016, από 44 σε 83. Επιπλέον, η ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών σε καταστάσεις σεξουαλικής επαφής (slamming) σε μικρές ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης.

Το 2016 το 13% των νέων κρουσμάτων AIDS στην Ευρωπαϊκή Ένωση, των οποίων η οδός μετάδοσης είναι γνωστή, αποδόθηκαν σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Οι 422 κοινοποιήσεις που αφορούν την ενέσιμη χρήση αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το ένα τέταρτο του αριθμού που αναφερόταν πριν από μία δεκαετία.

Στις χώρες που διαθέτουν τις σχετικές πληροφορίες, τα μισά από τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα HIV που αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση δεν διαγνώστηκαν εγκαίρως —δηλαδή η διάγνωση έγινε όταν ο ιός είχε ήδη αρχίσει να καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα. Σε Ελλάδα και Ρουμανία, περίπου 2 στα 3 νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10

Επιπολασμός της λοίμωξης από ηπατίτιδα C στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, ανά ηλικία, 2015 έως 2016



Σημείωση: Δεν εμφανίζονται δείγματα μικρότερα των 10. Η σειρά κατάταξης των χωρών βασίζεται στα στοιχεία για τους χρήστες κάτω των 25 ετών.

HIV που συνδέονται με ενέσιμη χρήση δεν διαγνώστηκαν εγκαίρως. Η μη έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης HIV συνδέεται με καθυστέρηση στην έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας και αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η πολιτική της ιατρικής εξέτασης και της θεραπείας για τον HIV, βάσει της οποίας η αντιρετροϊκή θεραπεία ξεκινά αμέσως μετά τη διάγνωση του HIV, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της μετάδοσης και είναι ιδιαίτερα σημαντική στις ομάδες με συμπεριφορές που ενέχουν υψηλότερο κίνδυνο, όπως είναι οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας παρέχει σε όσους έχουν προσβληθεί από τον HIV φυσιολογικό προσδόκιμο ζωής.

### Επιπολασμός του HCV: εθνικές διαφορές

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

γυράσκοντα πληθυσμό προβληματικών χρηστών ναρκωτικών.

Τα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού HCV, τα οποία δηλώνουν παρούσα ή παρελθούσα λοίμωξη, κυμαίνονται από 15% έως 82% στα εθνικά δείγματα χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών κατά το διάστημα 2015-2016, ενώ 6 από τις 13 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας αναφέρουν ποσοστό επιπολασμού άνω του 50%. Από τις 13 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής εμβέλειας για τις τάσεις το διάστημα 2010-2016, πρωτική τάση του επιπολασμού του HCV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών ανέφεραν 4 χώρες, ενώ σε 2 χώρες παρατηρείται αύξηση.

Ο επιπολασμός του HCV είναι υψηλότερος στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας σε σύγκριση με τους νεότερους, γεγονός που αναδεικνύει τη σωρευση κινδύνων με την πάροδο των ετών και τη μεγάλη επιβάρυνση των μεγαλύτερης ηλικίας χρηστών από λοιμώξεις (διάγραμμα 3.10)

Στους χρήστες ναρκωτικών, η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας B (HBV) είναι λιγότερο διαδεδομένη από τη λοίμωξη από τον HCV. Ωστόσο, για τον συγκεκριμένο ιό, η παρουσία του επιφανειακού αντιγόνου του HBV υποδεικνύει παρούσα λοίμωξη, η οποία μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια. Σε 7 χώρες που διαθέτουν στοιχεία εθνικής

εμβέλειας, εκτιμάται ότι από 1,5% έως 11% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών έχουν προσβληθεί από τον HBV.

Η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αποτελεί παράγοντα κινδύνου για άλλα λοιμώδη νοσήματα, με συστάδες (clusters) ηπατίτιδας Α συνδεόμενες με τη χρήση ναρκωτικών να αναφέρονται το 2016 στην Τσεχική Δημοκρατία και τη Γερμανία. Συστάδες και σποραδικά περιστατικά τραυματικής αλλαντίασης σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών αναφέρθηκαν επίσης στη Γερμανία, τη Νορβηγία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

### Πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων: αποτελεσματικά μέτρα

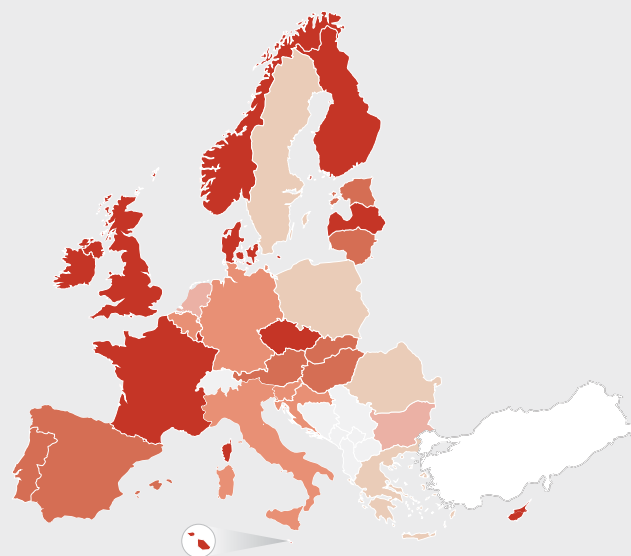
Τα συνιστώμενα μέτρα για τη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών περιλαμβάνουν την παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, τη διανομή αποστειρωμένων συνεργών, τον εμβολιασμό, τον εργαστηριακό έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα, τη θεραπεία της ηπατίτιδας και του HIV, καθώς και παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας με στόχο την ασφαλέστερη ενέσιμη χρήση και τη μείωση των σεξουαλικών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Η παρακολούθηση προγράμματος υποκατάστασης μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο λοίμωξης για τους χρήστες ενέσιμων οπιοειδών, ενώ ορισμένες αναλύσεις δείχνουν ότι η προστατευτική δράση της υψηλής κάλυψης της θεραπείας αυξάνεται όταν συνδυάζεται με υψηλά επίπεδα παροχής συρίγγων. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι τα προγράμματα βελονών και συρίγγων είναι αποτελεσματικά για τη μείωση της μετάδοσης του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών. Από τις 30 χώρες που παρακολουθεί το EMCDDA, όλες πλην Τουρκίας παρέχουν δωρεάν καθαρά σύνεργα ενέσιμης χρήσης σε εξειδικευμένα σημεία διανομής. Παρατηρούνται, πάντως, σημαντικές διαφορές από χώρα σε χώρα όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των σημείων διανομής συρίγγων (βλ. διάγραμμα 3.11). Διαφορές παρατηρούνται επίσης όσον αφορά την κάλυψη του πληθυσμού-στόχου από την παρέμβαση (διάγραμμα 3.12). Στοιχεία σχετικά με τη διανομή συρίγγων από εξειδικευμένα προγράμματα διαθέτουν 25 χώρες, οι οποίες αναφέρουν συνολικά διανομή άνω των 54 εκατομμυρίων συρίγγων το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία (2015/2016). Στην πραγματικότητα ο αριθμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος, δεδομένου ότι πολλές μεγάλες χώρες, όπως η Γερμανία, η Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, δεν υποβάλλουν τα πλήρη εθνικά δεδομένα για τη διανομή συρίγγων.

Παράλληλα με τη διανομή βελονών και συρίγγων, οι ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν επίσης διανομή και άλλων

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11

Γεωγραφική διαθεσιμότητα προγραμμάτων διανομής βελονών και συρίγγων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τη Νορβηγία και την Τουρκία



Ποσοστό εδαφικών μονάδων με τουλάχιστον 1 σημείο διανομής

0 <20 20–39 40–59 60–79 >80

Σημείωση: Βάσει των εδαφικών μονάδων NUTS-3 της Eurostat. Οι τιμές για την Ισπανία, τη Γερμανία και την Ιταλία βασίζονται σε εκτιμήσεις εμπειρογνομόνων. Η γεωγραφική διαθεσιμότητα μπορεί να μην αντικατοπτρίζει το ποσοστό του πληθυσμού-στόχου που καλύπτεται από την παρέμβαση.

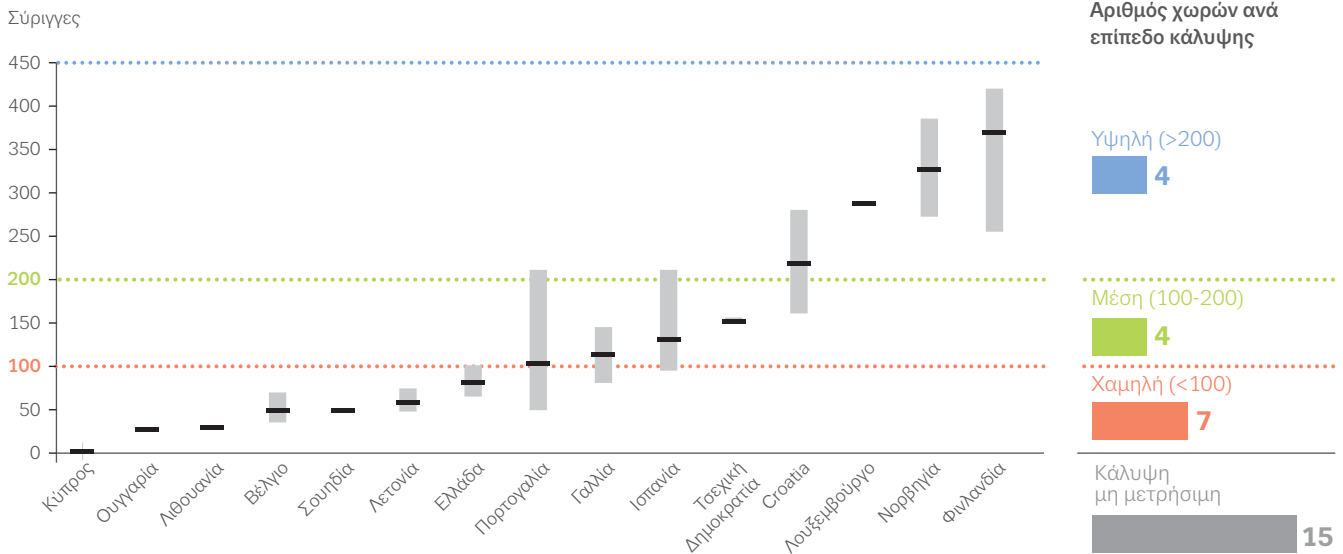
υλικών από εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες. Πάνω από τις μισές χώρες αναφέρουν, για παράδειγμα, ότι διανέμουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με την ασφαλέστερη χρήση, προφυλακτικά, απολυμαντικά μαντηλάκια και κιτρικό οξύ. Αλουμινόχαρτο ή πίπες για την προώθηση της λήψης ναρκωτικών από τη μύτη αντί της ενέσιμης χρήσης αναφέρουν ότι διανέμουν 8 χώρες, ενώ στην Τσεχική Δημοκρατία διανέμονται κάψουλες ζελατίνης για την προώθηση της λήψης της μεθαμφεταμίνης (περβιτίνης) από το στόμα.

### Εξάλειψη του HCV: πρόσβαση σε εξετάσεις και θεραπεία

Οι ελάχιστες προδιαγραφές ποιότητας της ΕΕ για τις παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης προάγουν την οικειοθελή διενέργεια ιατρικών εξετάσεων σε υπηρεσίες κοινότητας για τη διάγνωση λοιμωδών νοσημάτων που μεταδίδονται με το αίμα, σε συνδυασμό με την παροχή συμβουλών για τις επικίνδυνες συμπεριφορές και την παροχή συνδρομής για τη διαχείριση της ασθένειας. Ωστόσο, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των χρηστών ναρκωτικών αποτελούν σημαντικά εμπόδια για την υποβολή σε ιατρική εξέταση και θεραπεία. Απαιτούνται καινοτόμες μέθοδοι για την υπέρβαση των εμποδίων αυτών, ιδίως η διεύρυνση της παροχής συμβουλών και η διενέργεια των εξετάσεων από εκπαιδευμένους

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12

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



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

νοσηλευτές στην κοινότητα. Πέραν αυτού, κάθε επέκταση των ελέγχων για λοιμώδη νοσήματα θα πρέπει να συνοδεύεται από μέτρα τα οποία θα διασφαλίζουν την κατάλληλη παροχή θεραπείας γι' αυτά.

Οι κατευθυντήριες γραμμές των ευρωπαϊών εμπειρογνομόνων συνιστούν την άμεση χορήγηση θεραπείας για τον HCV σε άτομα που έχουν μεγάλες πιθανότητες μετάδοσης του ιού —μεταξύ αυτών σε ενεργούς χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών και σε κρατούμενους.

Οι νέες αποτελεσματικές αγωγές, οι οποίες δεν περιέχουν ιντερφερόνη, γίνονται καλύτερα ανεκτές, λαμβάνονται αποκλειστικά από το στόμα, περιέχουν άμεσης δράσης αντιικούς παράγοντες και έχουν 95% ποσοστό επιτυχίας. Η άνευ όρων πρόσβαση στη θεραπεία ωστόσο παραμένει σπάνια, λόγω του υψηλού κόστους των φαρμάκων. Τον Οκτώβριο του 2017, μία στις δύο ευρωπαϊκές χώρες είχε εκπονήσει έγγραφο πολιτικής στο οποίο διατύπωνε την προσέγγισή της σχετικά με την πρόληψη και τη θεραπεία της ηπατίτιδας. Ωστόσο, οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές 9 χωρών περιελάμβαναν κριτήρια τα οποία περιορίζουν την πρόσβαση των χρηστών ναρκωτικών στη θεραπεία για τον HCV (π.χ. απαίτηση αποχής από τη χρήση ναρκωτικών για διάστημα 3-12 μηνών).

### Παρεμβάσεις στις φυλακές: διαφέρουν από χώρα σε χώρα

Οι κρατούμενοι αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών σε όλη τη ζωή και πιο επιβλαβή πρότυπα χρήσης (συμπεριλαμβανομένης της ενέσιμης χρήσης) από ό,τι ο γενικός πληθυσμός, με αποτέλεσμα τα σωφρονιστικά καταστήματα να καθίστανται σημαντικός χώρος για παρεμβάσεις που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Πολλοί κρατούμενοι έχουν σύνθετες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και η εκτίμηση της χρήσης ναρκωτικών και των συναφών προβλημάτων αποτελεί μέρος της ιατρικής εξέτασης κατά την είσοδο στο σωφρονιστικό κατάστημα σε πολλές χώρες. Από ανάλυση των δεδομένων για τον επιπολασμό του HIV και του HCV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών σε 17 ευρωπαϊκές χώρες το διάστημα 2006 έως 2017 φάνηκε ότι ο επιπολασμός αυτών των λοιμώξεων είναι σημαντικά αυξημένος στους χρήστες με ιστορικό φυλάκισης στις περισσότερες χώρες: σε 10 από τις 17 χώρες στην περίπτωση του HIV και σε 14 από τις 17 στην περίπτωση του HCV.

Έλεγχος για λοιμώδη νοσήματα (HIV, HBV, HCV και φυματίωση) γίνεται στα σωφρονιστικά καταστήματα στις περισσότερες χώρες, αν και μπορεί να γίνεται μόνο κατά την είσοδο του κρατούμενου ή μόνο αν ο κρατούμενος εκδηλώνει συμπτώματα. Μόνο 11 χώρες αναφέρουν ότι παρέχεται θεραπεία για την ηπατίτιδα C. Η ύπαρξη προγραμμάτων εμβολιασμού για την ηπατίτιδα B αναφέρεται σε 16 χώρες. Σπανιότερα παρέχονται καθαρά σύνεργα ενέσιμης χρήσης, καθώς ύπαρξη προγραμμάτων συρίγγων στις φυλακές αναφέρεται από 5

χώρες, εκ των οποίων μόλις 3 αναφέρουν ότι υλοποιούνται όντως παρεμβάσεις του είδους αυτού.

Δύο σημαντικές αρχές για τις υλοποιούμενες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας στις φυλακές είναι η αντιστοιχία της περίθαλψης με την παρεχόμενη περίθαλψη εκτός φυλακής και η συνέχειά της μετά την αποφυλάκιση. Σε 28 χώρες υπάρχει η δυνατότητα παροχής θεραπείας υποκατάστασης στη φυλακή, αλλά τα ποσοστά κάλυψης είναι μικρά στις περισσότερες χώρες. Οι παρεμβάσεις που προσφέρονται στους κρατούμενους είναι η σωματική αποτοξίνωση, η ατομική και η ομαδική συμβουλευτική, η θεραπεία σε θεραπευτικές κοινότητες και η θεραπεία σε ειδικές πτέρυγες εσωτερικής διαμονής. Όλες οι χώρες σχεδόν αναφέρουν ότι παρέχουν μία ή περισσότερες από τις παραπάνω θεραπευτικές επιλογές. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν συνάψει διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, με στόχο τη διευκόλυνση παρεμβάσεων αγωγής υγείας και θεραπευτικών παρεμβάσεων εντός των φυλακών, αλλά και τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας μετά τη φυλάκιση και μετά την αποφυλάκιση. Σε όλες τις χώρες παρέχεται προετοιμασία για την αποφυλάκιση, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής επανένταξης. Προγράμματα για την πρόληψη του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης, ο οποίος είναι ιδιαίτερα υψηλός σε όσους κάνουν ενέσιμη χρήση οπιοειδών μετά την αποφυλάκισή τους, αναφέρονται σε 5 χώρες και

περιλαμβάνουν κατάρτιση και πληροφορίες, καθώς και διάθεση ναλοξόνης κατά την αποφυλάκιση.

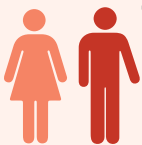
### Θάνατοι από υπερβολική δόση: αυξάνονται στους προβληματικούς χρήστες

Η χρήση ναρκωτικών αναγνωρίζεται ως μία από τις αιτίες θανάτου των ευρωπαϊκών ενηλίκων που θα μπορούσε να προληφθεί. Οι περισσότερες μελέτες κοόρτης σε πληθυσμούς προβληματικών χρηστών διαπιστώνουν συνολικά ποσοστά θνησιμότητας της τάξης του 1% έως 2% ετησίως. Γενικά, οι χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους συνομηλικούς τους του ίδιου φύλου. Η αυξημένη θνησιμότητα των χρηστών οπιοειδών συνδέεται πρωτίστως με τη λήψη υπερβολικής δόσης, αλλά σημαντικό ρόλο παίζουν και άλλα αίτια που συνδέονται εμμέσως με τη χρήση ναρκωτικών, όπως λοιμώξεις, ατυχήματα, βία και αυτοκτονίες. Η κακή κατάσταση της υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται από σώρευση αλληλένδετων παθήσεων, είναι σύνηθες φαινόμενο. Εμφανίζονται συχνά χρόνια αναπνευστικά και ηπατικά νοσήματα καθώς και καρδιαγγειακά προβλήματα, τα οποία ευθύνονται για το αυξημένο ποσοστό θανάτων στους μεγαλύτερης ηλικίας και χρόνιους χρήστες ναρκωτικών.

## ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΙ

### Χαρακτηριστικά

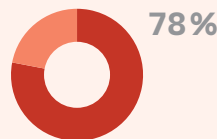
21% 79%



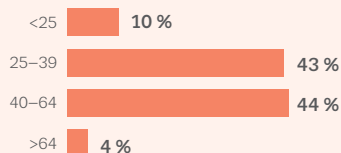
Μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων

39  
έτη

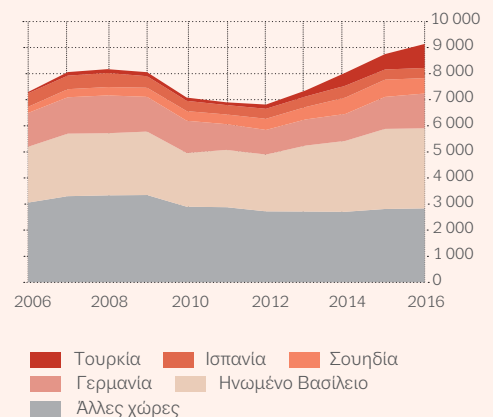
### Θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύονται οπιοειδή



### Ηλικία του θύματος



### Τάσεις ως προς τους θανάτους από υπερβολική δόση



### Αριθμός θανάτων

7 929 ΕΕ

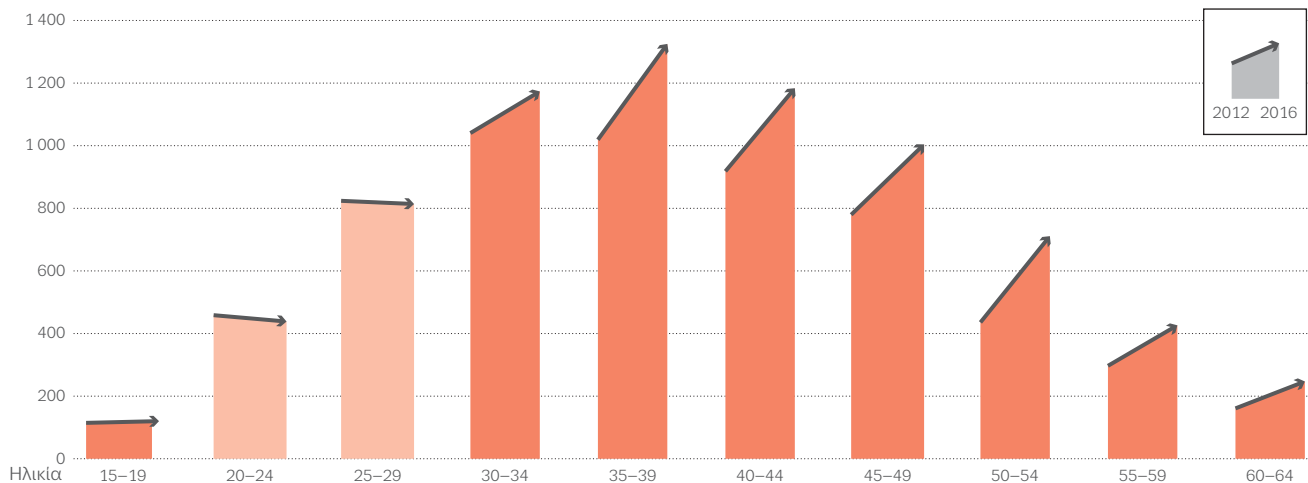
9 138 ΕΕ + 2

Σημείωση: Στοιχεία για τα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία (ΕΕ + 2).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13

Αριθμός οφειλόμενων στα ναρκωτικά θανάτων που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη το 2012 και το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος, ανά ηλικιακό εύρος

Αριθμός θανάτων



Στην Ευρώπη, η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης, ενώ πάνω από τα τρία τέταρτα των θυμάτων είναι άνδρες (79%). Τα στοιχεία για την υπερβολική δόση, ιδίως το σωρευτικό σύνολο της Ευρώπης, πρέπει να ερμηνεύονται με επιφυλακτικότητα. Τούτο, μεταξύ άλλων, επειδή υπάρχει συστηματική ελλιπή υποβολή στοιχείων σε μερικές χώρες και διαδικασίες καταγραφής που προκαλούν καθυστερήσεις στην υποβολή στοιχείων. Ως εκ τούτου, οι ετήσιες εκτιμήσεις αντιστοιχούν σε προσωρινή ελάχιστη τιμή.

Εκτιμάται ότι το 2016 υπήρξαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 7 929 θάνατοι από υπερβολική δόση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας. Ο αριθμός αυτός αυξάνεται σε 9 138 θανάτους, εάν περιληφθούν η Νορβηγία και η Τουρκία, ήτοι αύξηση 4% σε σχέση με τον αναθεωρημένο αριθμό του 2015 (8 749). Η κατάσταση συνολικά στην ΕΕ παραμένει αμετάβλητη σε σύγκριση με το 2015. Όπως και σε προηγούμενα έτη, το Ηνωμένο Βασίλειο (34%) και η Γερμανία (15%) αντιπροσωπεύουν από κοινού σχεδόν το ήμισυ του συνολικού ευρωπαϊκού αριθμού. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο μέγεθος των πληθυσμών υψηλού κινδύνου στις εν λόγω χώρες, αλλά και στην ελλιπή υποβολή στοιχείων σε κάποιες άλλες χώρες. Από τις χώρες που διαθέτουν σχετικά άρτια συστήματα υποβολής στοιχείων και στοιχεία για το 2016, αυξήσεις στον αριθμό των θανάτων από υπερβολική δόση παρατηρήθηκαν σε Εσθονία και Γερμανία. Στις Κάτω Χώρες εξακολουθεί να μην είναι σαφές εάν η τεράστια αύξηση του αριθμού των αναφερόμενων θανάτων από υπερβολική δόση (αύξηση κατά 91% σε σχέση με το 2014) αντιπροσωπεύει πραγματική αύξηση του αριθμού των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά ή ερμηνεύεται από άλλους λόγους, όπως οι μεταβολές του συστήματος καταγραφής. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2015 αναφέρθηκε αύξηση των θανάτων κατά 13% έναντι του 2014 και 21% έναντι του 2013. Με βάση τα προσωρινά στοιχεία, η αυξητική τάση συνεχίστηκε το 2016. Η αυξητική τάση που καταγράφηκε για κάποια χρόνια στη Σουηδία αντιστράφηκε το 2016. Η Τουρκία εξακολουθεί να αναφέρει σημαντικές αυξήσεις, αφού οι θάνατοι το 2016 είναι σχεδόν διπλάσιοι έναντι του 2014, αυτό όμως φαίνεται να οφείλεται εν πολλοίς στις βελτιώσεις του συστήματος συλλογής και υποβολής στοιχείων.

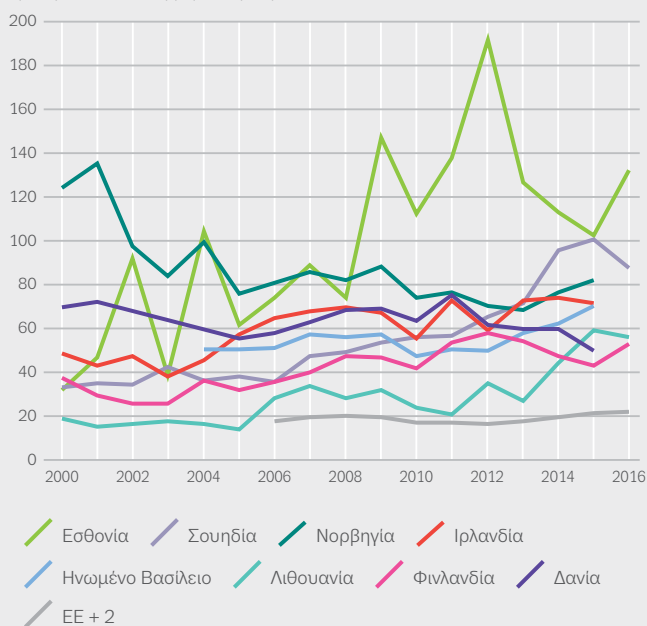
**Η κύρια αιτία θανάτου των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών συνεχίζει να είναι η λήψη υπερβολικής δόσης**



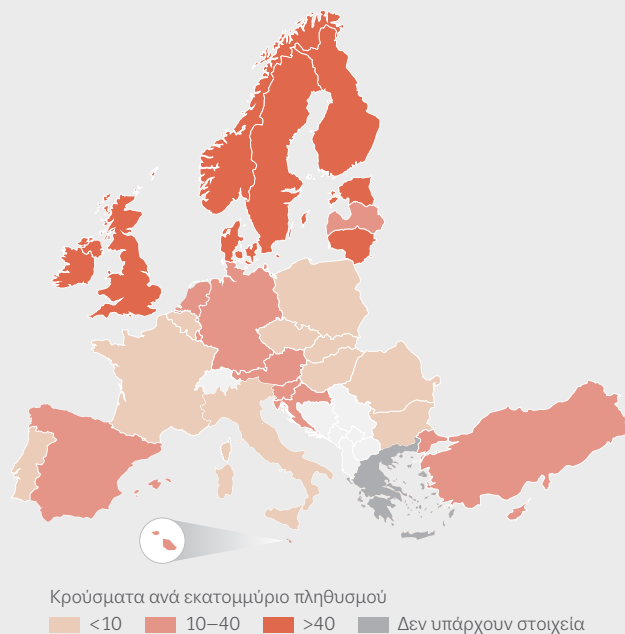
## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14

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

Κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού



Σημείωση: Τάσεις στις 8 χώρες που ανέφεραν τις υψηλότερες τιμές το 2016 ή το 2015 και συνολική ευρωπαϊκή τάση. Η ένδειξη ΕΕ + 2 αναφέρεται στα κράτη μέλη της ΕΕ, την Τουρκία και τη Νορβηγία.



Η ανοδική τάση του αναφερόμενου αριθμού θανάτων από υπερβολική δόση στις ομάδες χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού χρηστών οπιοειδών στην Ευρώπη, οι οποίοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από υπερβολική δόση. Μεταξύ 2012 και 2016, οι θάνατοι από υπερβολική δόση στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξήθηκαν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες χρηστών άνω των 30 ετών (διάγραμμα 3.13). Οι θάνατοι στις ηλικιακές ομάδες άνω των 50 αυξήθηκαν συνολικά κατά 55%, ενώ αύξηση των θανάτων κατά 25% καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 30-49 ετών. Ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση στις ομάδες χρηστών μικρότερης ηλικίας παραμένει συνολικά σταθερός στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την ανάλυση των θανατηφόρων περιστατικών υπερδοσολογίας που αναφέρθηκαν από την Τουρκία το 2016 προκύπτει ένα προφίλ χρήστη μικρότερης ηλικίας, με μέσο όρο ηλικίας τα 31 έτη (έναντι 39 στην Ευρώπη), ενώ το ένα τρίτο των θυμάτων είναι ηλικίας κάτω των 25 ετών.

### Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά: τα υψηλότερα ποσοστά αναφέρονται στη Βόρεια Ευρώπη

Το 2016 το ποσοστό θνησιμότητας από υπερβολική δόση στην Ευρώπη υπολογίζεται σε 21,8 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών. Η αναλογία

στους άνδρες (34,7 θάνατοι ανά εκατομμύριο άνδρες) είναι σχεδόν τετραπλάσια εκείνης στις γυναίκες (8,9 θάνατοι ανά εκατομμύριο γυναίκες). Το ποσοστό θνησιμότητας των ανδρών κορυφώνεται στην ηλικιακή ομάδα 35-39 ετών, με 57,4 θανάτους ανά εκατομμύριο, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας των γυναικών κορυφώνεται στην ηλικιακή ομάδα 40-44 ετών, με 12,4 θανάτους ανά εκατομμύριο. Η μέση ηλικία θανάτου, πάντως, είναι τα 39 έτη τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Τα εθνικά ποσοστά και οι τάσεις θνησιμότητας διαφέρουν σημαντικά (διάγραμμα 3.14) και επηρεάζονται από παράγοντες όπως η επικράτηση και τα πρότυπα χρήσης ουσιών, καθώς και από τις εθνικές πρακτικές για την υποβολή στοιχείων, την καταχώρηση πληροφοριών και την κωδικοποίηση των θανάτων από υπερβολική δόση, καθώς και τη λιγότερο ή περισσότερο ελλιπή υποβολή στοιχείων σε εθνικές βάσεις δεδομένων θνησιμότητας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, πάνω από 40 θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους αναφέρθηκαν από 8 χώρες της Βόρειας Ευρώπης, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στην Εσθονία (132 ανά εκατομμύριο), τη Σουηδία (88 ανά εκατομμύριο), τη Νορβηγία (81 ανά εκατομμύριο), την Ιρλανδία (70 ανά εκατομμύριο) και το Ηνωμένο Βασίλειο (70 ανά εκατομμύριο) (διάγραμμα 3.14).

## Θάνατοι από υπερβολική δόση: κυριαρχούν τα οπιοειδή

Στους περισσότερους θανάτους στην Ευρώπη που οφείλονται σε υπερβολική δόση, ανιχνεύονται η ηρωίνη ή οι μεταβολίτες της, συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με ηρωίνη στην Ευρώπη, ιδίως στο Ηνωμένο Βασίλειο όπου στην πλειονότητα των θανάτων από υπερβολική δόση (87%) ανιχνεύθηκε κάποια μορφή οπιοειδούς. Στην Αγγλία και στην Ουαλία, η ηρωίνη ή η μορφίνη αναφέρονται σε 1 177 θανάτους οι οποίοι καταγράφηκαν το 2015, ήτοι αύξηση 18% σε σχέση με το προηγούμενο έτος και αύξηση 44% σε σχέση με το 2013. Αύξηση αναφέρθηκε και στη Σκωτία (Ηνωμένο Βασίλειο), όπου καταγράφηκαν 473 θάνατοι που συνδέονται με την ηρωίνη ή τη μορφίνη το 2016, ήτοι αύξηση 37% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Στη Γαλλία η ηρωίνη ενοχοποιήθηκε για το 30% των θανάτων από υπερβολική δόση το 2015 έναντι 15% το 2012. Στις τοξικολογικές εκθέσεις αναφέρονται τακτικά και άλλα οπιοειδή. Οι ουσίες αυτές, κυρίως η μεθαδόνη, αλλά και η βουπρενορφίνη (Φινλανδία), η φαιντανύλη και τα παράγωγά της (ιδίως στην Εσθονία) και η τραμαδόλη, συνδέονται με σημαντικό ποσοστό θανάτων από υπερβολική δόση σε μερικές χώρες.

Διεγερτικές ουσίες όπως κοκαΐνη, αμφεταμίνες, MDMA και καθιόνες ενοχοποιούνται για μικρότερο αριθμό θανάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη, παρότι η βαρύτητά τους διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Στο Ηνωμένο

Βασίλειο (Αγγλία και Ουαλία), οι θάνατοι που σχετίζονται με κοκαΐνη αυξήθηκαν από 169 το 2013 σε 340 το 2015, παρότι πολλοί εξ αυτών πιστεύεται ότι οφείλονται σε υπερβολική δόση ηρωίνης από άτομα που έκαναν επίσης χρήση κρακ. Το 2016 οι συνδεδεμένοι με διεγερτικές ουσίες θάνατοι στην Τουρκία περιελάμβαναν 100 περιπτώσεις που σχετίζονται με κοκαΐνη, 98 περιπτώσεις με αμφεταμίνες και 252 περιπτώσεις με MDMA. Η Τουρκία ανέφερε επίσης μεγάλη αύξηση του αριθμού των θανάτων που συνδέονται με συνθετικά κανναβινοειδή – από 137 το 2015 σε 373 το 2016. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με νέες ψυχοδραστικές ουσίες παραμένει σχετικά μικρός, ωστόσο αυξήθηκε από το 2010, ιδίως στη Σκωτία.

## Θάνατοι από υπερβολική δόση και θάνατοι συνδεδεμένοι με τα ναρκωτικά: παρεμβάσεις πρόληψης

Η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας λόγω λήψης υπερβολικής δόσης συνιστά μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Μια ευρεία παρέμβαση δημόσιας υγείας στο πεδίο αυτό αποσκοπεί στη μείωση της ευαλωτότητας των χρηστών ναρκωτικών, ιδίως μέσα από την άρση των φραγμών και τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες, καθώς και μέσα από την ενδυνάμωση των χρηστών ώστε να αποφεύγουν την επικίνδυνη χρήση (διάγραμμα 3.15). Η εκτίμηση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης που διατρέχει ο χρήστης και

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.15

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

#### Μείωση των θανατηφόρων περιστατικών υπερδοσολογίας

**Επιτηρούμενη χρήση ναρκωτικών**  
Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών σε επείγοντα περιστατικά

**Προγράμματα διάθεσης ναλοξόνης στους χρήστες**  
Καλύτερη αντιμετώπιση από τους παριστάμενους

#### Μείωση του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης

**Παραμονή σε θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών**  
Μείωση της χρήσης ναρκωτικών και της ενέσιμης χρήσης

**Εκτιμήσεις του κινδύνου λήψης υπερβολικής δόσης**  
Σε θεραπευτικά κέντρα και φυλακές

**Αναγνώριση της υπερδοσολογίας**  
Επίγνωση του κινδύνου και ασφαλέστερη χρήση

#### Μείωση της ευαλωτότητας

**Υπηρεσίες εκτός δομών και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης**  
Προσβάσιμες υπηρεσίες

**Ευνοϊκό περιβάλλον**  
Άρση των φραγμών στην παροχή υπηρεσιών

**Ενδυνάμωση των χρηστών ναρκωτικών**  
Ενίσχυση της ικανότητας αυτοπροστασίας του χρήστη

**Προσέγγιση δημόσιας υγείας**  
Αναγνώριση του ευρύτερου αντικτύπου



η ενίσχυση της ικανότητάς του να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της υπερδοσολογίας, σε συνδυασμό με την παροχή αποτελεσματικής θεραπείας, συντελεί στην πρόληψη περιστατικών υπερδοσολογίας. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε περιόδους αυξημένου κινδύνου, όπως η αποφυλάκιση ή η ολοκλήρωση ή πρόωρη διακοπή θεραπευτικού προγράμματος. Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης και τα προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση, μεταξύ άλλων, συνιστούν εξαιρετικά στοχευμένες παρεμβάσεις για την αύξηση της πιθανότητας επιβίωσης του χρήστη σε περίπτωση λήψης υπερβολικής δόσης.

Οι αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης είναι χώροι στους οποίους οι χρήστες ναρκωτικών μπορούν να κάνουν χρήση σε συνθήκες υγιεινής και μεγαλύτερης ασφάλειας. Η παρέμβαση αυτή αποσκοπεί αφενός στην πρόληψη των περιστατικών λήψης υπερβολικής δόσης και, αφετέρου, στην παροχή επαγγελματικής βοήθειας σε περίπτωση που συμβούν τέτοια περιστατικά. Προσφέρουν κατά κανόνα πρόσβαση σε ευρύ φάσμα ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών, κάνουν παραπομπές σε θεραπεία και μπορούν να προσελκύσουν πληθυσμούς χρηστών που σπανίως απευθύνονται σε δομές. Σε κάθε αίθουσα επιτηρείται η λήψη μεγάλου αριθμού δόσεων που σε διαφορετική περίπτωση θα γινόταν στο δρόμο ή σε άλλες επικίνδυνες συνθήκες. Αυξανόμενα είναι τα στοιχεία που τεκμηριώνουν τα οφέλη, όπως η μείωση της συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου, της θνησιμότητας από υπερβολική δόση και της μετάδοσης λοιμώξεων, αλλά και η αυξημένη πρόσβαση των χρηστών ναρκωτικών στη θεραπεία και σε άλλες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Ταυτόχρονα συμβάλλουν στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών σε δημόσιο χώρο και στη μείωση της όχλησης των πολιτών στις περιοχές που γειτνιάζουν με σημεία διακίνησης ναρκωτικών μέσα στις πόλεις. Αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης λειτουργούν πλέον σε 56 πόλεις σε 6 χώρες της ΕΕ και στη Νορβηγία (78 αίθουσες συνολικά). Στη Γερμανία, όπου λειτουργούν από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, πρόσφατα αναθεωρήθηκε ο κανονισμός λειτουργίας τους και μπορούν πλέον να επιτηρούνται και λιγότερο επικίνδυνοι τρόποι χρήσης, όπως η λήψη από τη μύτη, το κάπνισμα και η εισπνοή. Επιπλέον, σε 2 από τα 16

ομόσπονδα κρατίδια επιτρέπεται να χρησιμοποιούν τις αίθουσες αυτές και άτομα που παρακολουθούν θεραπεία υποκατάστασης.

### Ναλοζόνη: διάθεση στους χρήστες για κατ' οίκον χρήση

Η ναλοζόνη είναι φαρμακευτική ουσία, ανταγωνιστής των οπιοειδών, που μπορεί να αντιστρέφει τις επιδράσεις της λήψης υπερβολικής δόσης οπιοειδών. Χρησιμοποιείται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων, από τα πληρώματα ασθενοφόρων και από εργαζόμενους σε άλλες υπηρεσίες οι οποίοι έρχονται συχνά σε επαφή με χρήστες ναρκωτικών. Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν τα προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση σε χρήστες οπιοειδών, συντρόφους, φίλους και συγγενείς τους, καθώς και τα προγράμματα εκπαίδευσης στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών υπερδοσολογίας. Το 2017 υπήρχαν 16 προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση σε 10 ευρωπαϊκές χώρες. Σε **συστηματική ανασκόπηση** της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διάθεσης ναλοζόνης για κατ' οίκον χρήση διαπιστώθηκε ότι η διάθεσή της, σε συνδυασμό με παρεμβάσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης, μειώνει τη θνησιμότητα που συνδέεται με λήψη υπερβολικής δόσης. Ιδιαίτερα οφέλη μπορεί να προκύψουν για πληθυσμούς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λήψης υπερβολικής δόσης, όπως οι πρόσφατα αποφυλακισθέντες χρήστες. Προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης σε κρατούμενους υλοποιούνται στην Εσθονία, τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ στη Νορβηγία αναμένεται να ξεκινήσει πρόγραμμα διανομής ναλοζόνης στις φυλακές το 2018.

Τα περισσότερα κιτ ναλοζόνης που διανέμονται από τις θεραπευτικές και τις υγειονομικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν είτε ενέσιμη ναλοζόνη σε αμπούλες (γενόσημο) (0,4 ή 1 mg/1 ml) είτε προγεμισμένες σύριγγες με το σκεύασμα. Στη Γαλλία, ένα ρινικό σκεύασμα υψηλότερης συγκέντρωσης ναλοζόνης (0,9 mg/0,1 ml), υπό δοκιμή από το 2016, πήρε άδεια κυκλοφορίας τον Ιούλιο του 2017, γεγονός που διευκολύνει την ευρύτερη χρήση του. Τον Νοέμβριο του 2017 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε ρινικό εκνέφωμα για τη διάθεση στην αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Νορβηγίας, της Ισλανδίας και του Λιχτενστάιν. Από το εκνέφωμα εξέρχονται 1,8 mg ναλοζόνης σε διάλυμα 0,1 ml.

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

**ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**Εκδόσεις του EMCDDA**

**2018**

Country Drug Reports 2018.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical report.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs (update).

**2017**

Health and social responses to drug problems: a European guide.

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

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

Report of the risk assessment on acryloylfentanyl, Risk assessments.

Report of the risk assessment on furanfentanyl, Risk assessments.

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

**2016**

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

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

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

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

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

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

**2015**

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

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

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

**2014**

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

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

**2013**

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

**Κοινές εκδόσεις EMCDDA-ECDC**

**2017**

Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

**2015**

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

**2012**

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

**Όλες οι εκδόσεις διατίθενται στη διεύθυνση [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)**



# Παράρτημα

Τα εθνικά δεδομένα χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, η προβληματική χρήση οπιοειδών, η υποκατάσταση, ο συνολικός αριθμός χρηστών σε θεραπεία, ο αριθμός των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, οι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι, τα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα, η διανομή συρίγγων και κατασχέσεων. Τα εθνικά δεδομένα που παρουσιάζονται εδώ προέρχονται από το **Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2018** του EMCDDA, του οποίου και αποτελούν μέρος. Το Δελτίο περιέχει σημειώσεις και μεταδεδομένα. Διευκρινίζονται τα έτη στα οποία αναφέρονται τα δεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α1

ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Χώρα	Εκτίμηση προβληματικών χρηστών οπιοειδών		Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους						Χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης
			Χρήστες οπιοειδών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% XEN (κύρια οδός χορήγησης)			
			Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	
Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	αριθμός	
Βέλγιο	–	–	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
Βουλγαρία	–	–	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Τσεχική Δημοκρατία	2016	1,7–1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Δανία	–	–	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Γερμανία	2015	2,6–3,0	31,9 (27 702)	13,5 (3 614)	40,1 (24 088)	31,3 (9 956)	29,6 (1 546)	31,6 (8 410)	78 500
Εσθονία	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
Ιρλανδία	2014	6,1–7,0	46,9 (4 202)	26,9 (947)	60,5 (3 070)	34,2 (1 375)	24,6 (229)	37,4 (1 100)	10 087
Ελλάδα	2016	2,1–2,9	66,4 (2 833)	48,1 (833)	78,8 (1 986)	29,3 (824)	28 (232)	29,8 (589)	9 851
Ισπανία	2015	1,6–3,0	25,7 (12 146)	11,5 (2 727)	42,2 (8 239)	12,7 (1 456)	7,1 (191)	14,4 (1 146)	59 264
Γαλλία	2015	4,4–6,9	26,1 (12 111)	12,3 (1 830)	44,6 (7 640)	17,6 (1 830)	11,5 (193)	20,1 (1 325)	169 750
Κροατία	2015	2,5–4,0	–	22,1 (170)	–	–	37,7 (61)	–	4 256
Ιταλία	2015	4,6–5,9	48,5 (23 556)	33,3 (7 190)	60,7 (16 366)	47,5 (9 654)	35,6 (2 103)	52,3 (7 551)	62 868
Κύπρος	2016	1,5–2,2	24,3 (212)	10,7 (49)	44,3 (132)	53,8 (112)	54,2 (26)	55,8 (72)	229
Λετονία	2016	4,1–5,9	50,6 (445)	29,4 (136)	74,3 (309)	91,7 (399)	85,6 (113)	94,4 (286)	647
Λιθουανία	2016	2,7–6,5	86,4 (2 059)	53,4 (175)	92,1 (1 877)	85 (1 746)	83,4 (146)	83,9 (146)	1 231
Λουξεμβούργο	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Ουγγαρία	2010–11	0,4–0,5	4,8 (198)	1,6 (44)	13,5 (146)	46,5 (87)	42,9 (18)	48,6 (69)	669
Μάλτα	2016	5,1–6,0	71,7 (1 290)	27,4 (72)	79,3 (1 218)	61,1 (738)	47,7 (21)	61,7 (717)	1 030
Κάτω Χώρες	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Αυστρία	2015	5,3–5,6	51,3 (1 884)	32,1 (515)	66 (1 369)	36,7 (502)	22 (78)	41,9 (424)	18 222
Πολωνία	2014	0,4–0,7	17,3 (1 151)	6,3 (192)	27,8 (951)	57,9 (658)	30,4 (58)	63,7 (598)	2 564
Πορτογαλία	2015	3,8–7,6	43,5 (1 198)	26,5 (459)	72,1 (739)	17,8 (194)	15,4 (61)	19,1 (133)	16 368
Ρουμανία	2016	1,1–1,8	27,2 (963)	12,9 (312)	58,7 (650)	88,9 (855)	80,8 (252)	92,9 (603)	1 480
Σλοβενία	2016	3,2–3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Σλοβακία	–	–	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Φινλανδία	2012	3,8–4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
Σουηδία (*)	–	–	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	–	–	–	4 136
Ηνωμένο Βασίλειο	2010–11	7,9–8,4	49,6 (57 673)	22,4 (8 591)	63 (48 936)	31,1 (12 428)	16,4 (827)	33,2 (11 555)	138 422
Τουρκία	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	–
Νορβηγία (‡)	2013	2,0–4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	–	–	–	7 554
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	–	<b>36,1 (167 443)</b>	<b>17,9 (31 520)</b>	<b>49,1 (130 977)</b>	<b>33,8 (46 440)</b>	<b>26,2 (6 709)</b>	<b>35,3 (37 608)</b>	<b>628 289</b>
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	<b>36,8 (176 549)</b>	<b>19,2 (35 490)</b>	<b>49,5 (136 113)</b>	<b>33,3 (48 434)</b>	<b>24,9 (7 270)</b>	<b>35,2 (39 041)</b>	<b>635 843</b>

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Τσεχική Δημοκρατία το 2014, Δανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία το 2015.

Τα στοιχεία για τους χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Δανία, Ισπανία, Ουγγαρία, Πολωνία και Φινλανδία το 2015, Κάτω Χώρες το 2014, Τουρκία το 2011. Ο αριθμός για τη Σουηδία δεν αντιπροσωπεύει το σύνολο των χρηστών.

(\*) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής.

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

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α2

## ΚΟΚΑΪΝΗ

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους					
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κοκαΐνης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύρια οδός χορήγησης)		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15-64 ετών)	Τελευταίος χρόνος, νεαροί ενήλικες (15-34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15-16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)
Βέλγιο	2013	–	0,9	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)
Βουλγαρία	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Δανία (¹)	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)
Γερμανία (²)	2015	3,8	1,2	3	6,7 (5 855)	6,4 (1 713)	6,9 (4 142)	14,3 (2 376)	7 (301)	16,9 (2 075)
Εσθονία	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Ιρλανδία	2015	7,8	2,9	3	12,2 (1 096)	16,1 (565)	9,9 (502)	1,3 (14)	0,2 (1)	2,2 (11)
Ελλάδα (³)	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)
Ισπανία	2015	9,1	3,0	3	36,6 (17 327)	35,5 (8 445)	37,1 (7 248)	1 (167)	0,4 (30)	1,6 (116)
Γαλλία	2014	5,4	2,4	4	6,7 (3 108)	5,9 (878)	8,3 (1 418)	8,5 (243)	2,6 (21)	13,7 (178)
Κροατία	2015	2,7	1,6	2	–	2,9 (22)	–	–	–	–
Ιταλία	2017	6,8	1,9	3	29,2 (14 197)	34,3 (7 417)	25,1 (6 780)	2,9 (394)	2,2 (154)	3,7 (240)
Κύπρος	2016	1,4	0,4	3	12,7 (111)	11,8 (54)	16,4 (49)	2,8 (3)	0 (0)	6,1 (3)
Λετονία	2015	1,5	1,2	2	0,7 (6)	1,1 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Λιθουανία	2016	0,7	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Λουξεμβούργο	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)
Ουγγαρία (²)	2015	1,2	0,9	2	2,7 (112)	3 (83)	1,8 (20)	1,8 (2)	0 (0)	10 (2)
Μάλτα	2013	0,5	–	3	14,6 (263)	34,2 (90)	11,3 (173)	10,7 (28)	3,3 (3)	14,6 (25)
Κάτω Χώρες	2016	5,9	3,7	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Αυστρία	2015	3,0	0,4	2	8,5 (311)	11,2 (180)	6,3 (131)	6,5 (19)	1,7 (3)	13,6 (16)
Πολωνία	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)
Πορτογαλία	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)
Ρουμανία	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Σλοβενία	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	–	20 (2)
Σλοβακία	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)
Φινλανδία	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	– (0)	– (0)	– (0)
Σουηδία (¹,³)	2013	–	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο (¹,⁴)	2016	9,7	4,0	2	15,5 (18 008)	19,5 (7 492)	13,5 (10 490)	1,4 (174)	0,5 (28)	2,1 (141)
Τουρκία	–	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Νορβηγία (¹)	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	5,1	1,9	–	14,5 (67 113)	17,1 (30 195)	12,8 (34 253)	5,3 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	14 (67 377)	16,4 (30 319)	12,5 (34 393)	5,2 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2016, μόνο Φλάνδρα), την Ισπανία (2016), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2016), το Λουξεμβούργο (2010, ηλικία 15 έτη), τη Σουηδία (2016) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2014, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία για τη Λετονία ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Τσεχική Δημοκρατία το 2014, Δανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία το 2015.

(¹) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

(²) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(³) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής.

(⁴) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α3

## ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους						
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες αμφεταμινών ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία			% ΧΕΝ (κύρια οδός χορήγησης)			
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15-64 ετών)	Τελευταίος χρόνος, νεαροί ενήλικες (15-34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15-16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν	
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο	2013	–	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)	
Βουλγαρία	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)	
Τσεχική Δημοκρατία	2016	3,0	1,7	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)	
Δανία <sup>(1)</sup>	2017	7,0	1,4	1	6,4 (275)	6,5 (131)	6,5 (139)	1,6 (4)	0,8 (1)	2,4 (3)	
Γερμανία <sup>(2)</sup>	2015	3,6	1,9	4	16,9 (14 714)	19,4 (5 210)	15,8 (9 504)	2,1 (706)	1,6 (189)	2,4 (517)	
Εσθονία	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Ιρλανδία	2015	4,1	0,6	3	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)	
Ελλάδα	–	–	–	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)	
Ισπανία	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)	
Γαλλία	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	–	13,6 (8)	
Κροατία	2015	3,5	2,3	3	–	4,8 (37)	–	–	–	–	
Ιταλία	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)	
Κύπρος	2016	0,5	0,1	3	5,1 (44)	3,9 (18)	6,7 (20)	4,5 (2)	0 (0)	5 (1)	
Λετονία	2015	1,9	0,7	3	15,8 (139)	19,2 (89)	12 (50)	63,6 (77)	57,7 (45)	74,4 (32)	
Λιθουανία	2016	1,2	0,5	1	2,7 (64)	5,2 (17)	2,2 (44)	30 (18)	41,2 (7)	41,2 (7)	
Λουξεμβούργο	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	–	–	–	–	
Ουγγαρία <sup>(2)</sup>	2015	1,7	1,4	3	12,4 (507)	13,1 (366)	10,5 (114)	6,3 (31)	6,1 (22)	7,2 (8)	
Μάλτα	2013	0,3	–	2	0,2 (4)	0,8 (2)	0,1 (2)	25 (1)	–	50 (1)	
Κάτω Χώρες	2016	5,3	3,6	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)	
Αυστρία	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,3 (117)	4,1 (86)	3,8 (7)	3,7 (4)	3,9 (3)	
Πολωνία	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)	
Πορτογαλία	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	–	0 (0)	0 (0)	–	
Ρουμανία	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Σλοβενία	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	–	66,7 (2)	
Σλοβακία	2015	1,4	0,8	1	40,5 (1 231)	44,2 (592)	36,3 (579)	30,1 (350)	27,6 (157)	33,3 (182)	
Φινλανδία	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)	
Σουηδία <sup>(1,3)</sup>	2013	–	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	–	–	–	
Ηνωμένο Βασίλειο <sup>(1,4)</sup>	2016	9,2	0,7	1	2,4 (2 828)	3 (1 144)	2,2 (1 679)	20 (353)	14,6 (99)	23,3 (253)	
Τουρκία	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)	
Νορβηγία <sup>(1)</sup>	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	–	–	–	
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	3,6	1,0	–	7,4 (34 270)	8,3 (14 576)	7,2 (19 304)	15,1 (7 303)	16,7 (3 179)	14,1 (4 088)	
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)	

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2016, μόνο Φλάνδρα), την Ισπανία (2016), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2016), το Λουξεμβούργο (2010, ηλικία 15 ετών), τη Σουηδία (2016) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2014, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 ετών). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία για τη Λετονία ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Τσεχική Δημοκρατία το 2014, Δανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία το 2015. Τα στοιχεία για τη Γερμανία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία αφορούν χρήστες «διεγερτικών πλην κοκαΐνης».

(<sup>1</sup>) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

(<sup>2</sup>) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(<sup>3</sup>) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιστοιχεί μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής.

(<sup>4</sup>) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α4

## MDMA

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους		
	Έτος έρευνας	Γενικός πληθυσμός		Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες MDMA ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
		Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15-64 ετών)	Τελευταίος χρόνος, νεαροί ενήλικες (15-34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15-16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο	2013	–	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
Βουλγαρία	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Τσεχική Δημοκρατία	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Δανία (1)	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Γερμανία (2)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Εσθονία	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Ιρλανδία	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Ελλάδα (2)	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Ισπανία	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Γαλλία	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Κροατία	2015	3,0	1,4	2	–	1 (8)	–
Ιταλία	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Κύπρος	2016	1,1	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,3 (1)
Λετονία	2015	2,4	0,8	3	0,1 (1)	0,2 (1)	0 (0)
Λιθουανία	2016	1,7	1,0	2	0,2 (4)	0,6 (2)	0,1 (2)
Λουξεμβούργο	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Ουγγαρία (2)	2015	4,0	2,1	2	1,8 (73)	1,8 (50)	1,7 (18)
Μάλτα	2013	0,7	–	2	1 (18)	–	1,2 (18)
Κάτω Χώρες	2016	9,2	7,4	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Αυστρία	2015	2,9	1,1	2	0,9 (34)	1,4 (22)	0,6 (12)
Πολωνία	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Πορτογαλία	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Ρουμανία	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Σλοβενία	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Σλοβακία	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Φινλανδία	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
Σουηδία (1)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Ηνωμένο Βασίλειο (1,3)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Τουρκία	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Νορβηγία (1)	2016	2,7	1,6	1	–	–	–
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	<b>4,1</b>	<b>1,8</b>	–	<b>0,3 (1 442)</b>	<b>0,5 (951)</b>	<b>0,2 (424)</b>
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	<b>0,3 (1 548)</b>	<b>0,6 (1 028)</b>	<b>0,2 (453)</b>

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2016, μόνο Φλάνδρα), την Ισπανία (2016), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2016), το Λουξεμβούργο (2010, ηλικία 15 έτη), τη Σουηδία (2016) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2014, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 έτη). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία για τη Λετονία ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Τσεχική Δημοκρατία το 2014, Δανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία το 2015.

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

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

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



## ΠΙΝΑΚΑΣ Α5

## KANNABH

Χώρα	Εκτιμήσεις επικράτησης				Χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία στη διάρκεια του έτους		
	Γενικός πληθυσμός			Μαθητικός πληθυσμός	Χρήστες κάνναβης ως % των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία		
	Έτος έρευνας	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, ενήλικες (15-64 ετών)	Τελευταίος χρόνος, νεαροί ενήλικες (15-34 ετών)	Σε όλη τη διάρκεια της ζωής, μαθητές (15-16 ετών)	Σύνολο χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία	Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	Χρήστες που παρακολούθησαν πρόγραμμα στο παρελθόν
	%	%	%	% (αριθμός)	% (αριθμός)	% (αριθμός)	
Βέλγιο	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
Βουλγαρία	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Τσεχική Δημοκρατία	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Δανία <sup>(1)</sup>	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Γερμανία <sup>(2)</sup>	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Εσθονία	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Ιρλανδία	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Ελλάδα <sup>(2)</sup>	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
Ισπανία	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Γαλλία	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Κροατία	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
Ιταλία	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Κύπρος	2016	12,1	4,3	7	57,5 (501)	73 (333)	32,2 (96)
Λετονία	2015	9,8	10,0	17	22,1 (194)	34,1 (158)	8,7 (36)
Λιθουανία	2016	10,8	6,0	18	6,7 (159)	27,1 (89)	3,2 (66)
Λουξεμβούργο	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Ουγγαρία <sup>(2)</sup>	2015	7,4	3,5	13	56,7 (2 323)	63 (1 763)	40,7 (441)
Μάλτα	2013	4,3	–	13	10,7 (193)	31,2 (82)	7,2 (111)
Κάτω Χώρες	2016	25,2	15,7	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Αυστρία	2015	23,6	14,1	20	30,9 (1 136)	45,8 (734)	19,4 (402)
Πολωνία	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Πορτογαλία	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Ρουμανία	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Σλοβενία	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Σλοβακία	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Φινλανδία	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
Σουηδία <sup>(1,3)</sup>	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Ηνωμένο Βασίλειο <sup>(1,4)</sup>	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Τουρκία	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Νορβηγία <sup>(1)</sup>	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
Ευρωπαϊκή Ένωση	–	<b>26,3</b>	<b>14,1</b>	–	<b>32,1 (148 793)</b>	<b>46,3 (81 720)</b>	<b>20,9 (55 625)</b>
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	–	–	–	–	<b>31,5 (151 106)</b>	<b>45,1 (83 157)</b>	<b>20,5 (56 501)</b>

Οι εκτιμήσεις επικράτησης στον μαθητικό πληθυσμό προέρχονται από την έρευνα ESPAD του 2015, με εξαίρεση το Βέλγιο (2016, μόνο Φλάνδρα), την Ισπανία (2016), τη Γερμανία (2011), την Ιταλία (2016), το Λουξεμβούργο (2010, ηλικία 15 ετών), τη Σουηδία (2016) και το Ηνωμένο Βασίλειο (2014, μόνο Αγγλία, ηλικία 15 ετών). Λόγω αβεβαιότητας στις διαδικασίες συλλογής στοιχείων, τα στοιχεία για τη Λετονία ενδέχεται να μην είναι συγκρίσιμα.

Τα στοιχεία για τους χρήστες που εισάγονται σε θεραπεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν: Τσεχική Δημοκρατία το 2014, Δανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες και Τουρκία το 2015.

(<sup>1</sup>) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 16-64, 16-34.

(<sup>2</sup>) Εύρος ηλικίας για εκτιμήσεις επικράτησης στον γενικό πληθυσμό: 18-64, 18-34.

(<sup>3</sup>) Ο αριθμός των χρηστών που εισάγονται σε θεραπεία αντιπροσωπεύει μόνο σε όσους εισάγονται σε κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής.

(<sup>4</sup>) Οι εκτιμήσεις για την επικράτηση στον γενικό πληθυσμό αφορούν μόνο την Αγγλία και την Ουαλία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α6

## ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Χώρα	Θάνατοι οφειλόμενοι στα ναρκωτικά (15-64 ετών)	ΧΕΝ σε διαγνωσθέντα κρούσματα HIV (ECDC)	Εκτίμηση αριθμού ΧΕΝ		Διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων
	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκους (αριθμός)	Έτος εκτίμησης	Χρήστες ανά 1 000 κατοίκους	αριθμός
Βέλγιο	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
Βουλγαρία	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Τσεχική Δημοκρατία	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Δανία	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Γερμανία	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Εσθονία	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
Ιρλανδία <sup>(1)</sup>	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Ελλάδα	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
Ισπανία <sup>(2)</sup>	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Γαλλία <sup>(3)</sup>	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Κροατία	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
Ιταλία	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Κύπρος	10 (6)	2,4 (2)	2016	0,2–0,4	22
Λετονία	14 (18)	31,5 (62)	2012	7,3–11,7	720 494
Λιθουανία	56 (107)	28,7 (83)	2016	4,4–4,9	240 061
Λουξεμβούργο	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Ουγγαρία	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Μάλτα	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Κάτω Χώρες	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Αυστρία	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Πολωνία	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Πορτογαλία	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Ρουμανία <sup>(3)</sup>	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Σλοβενία	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Σλοβακία	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Φινλανδία	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
Σουηδία	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Ηνωμένο Βασίλειο <sup>(4)</sup>	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Τουρκία	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Νορβηγία	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
Ευρωπαϊκή Ένωση	<b>22,4 (7 443)</b>	<b>2,0 (1 027)</b>	–	–	–
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	<b>21,8 (8 500)</b>	<b>1,8 (1 043)</b>	–	–	–

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

<sup>(1)</sup> Οι διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αφορούν το 2014.

<sup>(2)</sup> Οι διανεμηθείσες σύριγγες μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων αφορούν το 2015.

<sup>(3)</sup> Οφειλόμενοι στα ναρκωτικά θάνατοι: στοιχεία υποεθνικής εμβέλειας.

<sup>(4)</sup> Στοιχεία για τις σύριγγες στο Ηνωμένο Βασίλειο: Αγγλία, δεν υπάρχουν στοιχεία · Σκωτία, 4 742 060 και Ουαλία, 3 100 009 (αμφότερες το 2016) · Βόρεια Ιρλανδία, 309 570 (2015).

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

## ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ

Χώρα	Ηρωίνη		Κοκαΐνη		Αμφεταμίνες		MDMA	
	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχε- θείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέ- σεων
	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	δισκία (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
Βουλγαρία	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Τσεχική Δημοκρατία	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Δανία	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Γερμανία	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Εσθονία	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
Ιρλανδία	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Ελλάδα	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
Ισπανία	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Γαλλία	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Κροατία	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
Ιταλία	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Κύπρος	3	6	182	111	0,3	54	1 248 (0,4)	19
Λετονία	0,2	103	34	93	18	741	2 232 (0,5)	180
Λιθουανία	28	296	3	67	10	253	– (8)	101
Λουξεμβούργο	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Ουγγαρία	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Μάλτα	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Κάτω Χώρες	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Αυστρία	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Πολωνία	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Πορτογαλία	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Ρουμανία	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Σλοβενία	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Σλοβακία	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Φινλανδία	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
Σουηδία	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Ηνωμένο Βασίλειο	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Τουρκία	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Νορβηγία	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
Ευρωπαϊκή Ένωση	4 275	37 548	70 883	97 520	6 221	43 405	5 305 409 (295)	24 383
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	9 874	46 725	71 832	100 229	10 317	53 504	9 127 499 (306)	30 672

Αμφεταμίνες: ο όρος περιλαμβάνει την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη.

Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν.

## ΠΙΝΑΚΑΣ Α7

## ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ (συνέχεια)

Χώρα	Ρητίνη κάνναβης		Φυτική κάνναβη		Φυτά κάνναβης	
	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων	Κατασχεθείσα ποσότητα	Αριθμός κατασχέσεων
	κιλά	αριθμός	κιλά	αριθμός	φυτά (κιλά)	αριθμός
Βέλγιο	723	5 706	686	26 587	328 611 (-)	1 046
Βουλγαρία	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Τσεχική Δημοκρατία	7	96	722	4 777	57 660 (-)	518
Δανία	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Γερμανία	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (-)	2 167
Εσθονία	548	22	46	575	- (79)	28
Ιρλανδία	-	192	-	1 049	- (-)	182
Ελλάδα	155	248	12 863	7 076	39 151 (-)	735
Ισπανία	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (-)	2 675
Γαλλία	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (-)	737
Κροατία	7	566	1 321	6 459	10 051 (-)	256
Ιταλία	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (-)	1 689
Κύπρος	2	20	171	753	311 (-)	37
Λετονία	3	96	44	872	- (50)	22
Λιθουανία	551	54	68	654	- (-)	0
Λουξεμβούργο	1	173	21	875	359 (-)	16
Ουγγαρία	4	149	494	2 673	6 482 (-)	153
Μάλτα	109	193	12	146	88 (-)	6
Κάτω Χώρες	-	-	-	-	883 000 (-)	-
Αυστρία	166	2 598	913	14 030	24 166 (-)	508
Πολωνία	33		2 569		108 516 (-)	-
Πορτογαλία	7 068	4 676	264	620	4 634 (-)	231
Ρουμανία	35	212	143	2 140	- (2 846)	97
Σλοβενία	3	109	458	3 103	14 006 (-)	167
Σλοβακία	0,5	15	40	1 303	376 (-)	17
Φινλανδία	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
Σουηδία	1 489	10 972	1 327	8 828	- (-)	-
Ηνωμένο Βασίλειο	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Τουρκία	36 046	4 659	110 855	31 189	- (-)	3 318
Νορβηγία	3 026	10 912	563	3 190	- (48)	216
Ευρωπαϊκή Ένωση	<b>424 186</b>	<b>316 546</b>	<b>123 947</b>	<b>420 092</b>	<b>3 268 037 (29 723)</b>	<b>22 049</b>
ΕΕ, Τουρκία και Νορβηγία	<b>463 258</b>	<b>332 117</b>	<b>235 365</b>	<b>454 471</b>	<b>3 268 037 (29 771)</b>	<b>25 583</b>

Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2016 ή το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο υπάρχουν.





## Επικοινωνήστε με την ΕΕ (ή ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΕ)

### Αυτοπροσώπως (ή ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΩΣ)

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

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

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

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

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

### Στο διαδίκτυο (ή ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ)

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

### Στις εκδόσεις της ΕΕ (ή ΣΤΙΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ)

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

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

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

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

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



## Σχετικά με την έκθεση

Η έκθεση «Τάσεις και εξελίξεις» παρουσιάζει μια υψηλού επιπέδου επισκόπηση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ευρώπη, η οποία καλύπτει θέματα όπως η προσφορά και η χρήση ναρκωτικών, τα προβλήματα δημόσιας υγείας, η πολιτική για τα ναρκωτικά και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Μαζί με το επιγραμματικό [Δελτίο στατιστικών στοιχείων](#) και 30 εθνικές [Εκθέσεις για τα ναρκωτικά](#) αποτελεί τη δέση πληροφοριών της [Ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά 2018](#).

## Λίγα λόγια για το EMCDDA

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

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

