

Κεφάλαιο 2

Τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη – Επισκόπηση

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια επισκόπηση των τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη και επισημαίνονται οι τάσεις, οι εξελίξεις και άλλα ζητήματα που αφορούν την ποιότητα. Εξετάζονται αρχικά τα μέτρα πρόληψης και ακολουθούν οι παρεμβάσεις στους τομείς της θεραπείας, της κοινωνικής επανένταξης και της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών. Όλα αυτά τα μέτρα από κοινού συγκροτούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών, το οποίο χαρακτηρίζεται ολόένα και περισσότερο από συντονισμένες και ολοκληρωμένες δράσεις.

Στην ενότητα σχετικά με την επιβολή της νομοθεσίας εξετάζονται τα πλέον πρόσφατα στοιχεία για τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών και διερευνάται ο ρόλος των μυστικών επιχειρήσεων ως προς την παρεμπόδιση της προμήθειας παράνομων ουσιών. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με ανασκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με τους φυλακισμένους χρήστες και τις υπάρχουσες παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Πρόληψη

Η πρόληψη των ναρκωτικών διακρίνεται σε διάφορα επίπεδα ή στρατηγικές, από την καθολική πρόληψη που απευθύνεται στο σύνολο της κοινωνίας (περιβαλλοντική πρόληψη) μέχρι την πρόληψη που επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου (ενδεδειγμένη πρόληψη). Η σημαντικότερη πρόκληση για τις πολιτικές πρόληψης συνίσταται στο να συνδυάσουν τα διάφορα επίπεδα πρόληψης με το βαθμό τρωτότητας κάθε ομάδας-στόχου (Derzon, 2007) και να διασφαλίσουν την επιστημονική τεκμηρίωση των παρεμβάσεων, καθώς και την επαρκή κάλυψη του πληθυσμού. Οι περισσότερες παρεμβάσεις πρόληψης επικεντρώνονται στη χρήση ουσιών εν γένει. Μικρός είναι ο αριθμός των προγραμμάτων που επικεντρώνονται

σε συγκεκριμένες ουσίες, όπως το αλκοόλ, ο καπνός ή η κάνναβη.

Περιβαλλοντικές στρατηγικές

Οι περιβαλλοντικές στρατηγικές πρόληψης έχουν ως στόχο να μεταβάλουν το άμεσο πολιτισμικό, κοινωνικό, υλικό και οικονομικό περιβάλλον εντός του οποίου τα άτομα λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη χρήση ουσιών. Οι περιβαλλοντικές στρατηγικές συνήθως περιλαμβάνουν μέτρα όπως η απαγόρευση του καπνίσματος, οι πολιτικές τιμολόγησης των οινόπνευματων και η προαγωγή της υγείας στο σχολείο. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα μέτρα περιβαλλοντικής πρόληψης σε επίπεδο κοινωνίας, τα οποία αποσκοπούν στη μεταβολή του κοινωνικού κλίματος στη σχολική και την ευρύτερη κοινότητα, είναι αποτελεσματικά και επιφέρουν αλλαγή των κανονιστικών αντιλήψεων και, συνεπώς, της χρήσης ουσιών (Fletcher κ.ά., 2008).

Με την πρόσφατη καθιέρωση της πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος στην Ισπανία, όλες σχεδόν οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν καθιερώσει κάποιας μορφής μερικής ή πλήρους απαγόρευσης του καπνίσματος. Οι περιβαλλοντικές στρατηγικές που στοχοποιούν την κατανάλωση οινόπνευματων δεν είναι τόσο συχνές στην Ευρώπη, αν και οι περισσότερες σκανδιναβικές χώρες αναφέρουν αύξηση της εφαρμογής στρατηγικών υπεύθυνου σερβιρίσματος⁽⁷⁾, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί με τοπικές μελέτες (Gripenberg κ.ά., 2007).

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αυξάνεται ο αριθμός των σχολείων που εφαρμόζουν πολιτικές για τις εξαρτησιογόνες ουσίες⁽⁸⁾, ενώ πάνω από το ένα τρίτο των χωρών αναφέρουν ότι η πρόληψη της χρήσης ουσιών είναι ενσωματωμένη στη διδακτέα ύλη, μέσω π.χ. των προγραμμάτων «αγωγής υγείας» ή «αγωγής του πολίτη». Τέσσερις χώρες (Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Κάτω Χώρες, Λουξεμβούργο) αναφέρουν την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης για το «σύνολο της σχολικής κοινότητας»⁽⁹⁾, τα οποία έχουν αξιολογηθεί θετικά ως προς τη μείωση της

(7) Οι στρατηγικές υπεύθυνου σερβιρίσματος αποσκοπούν στην πρόληψη της πώλησης οινόπνευματων σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης ή σε ανήλικους, μέσω ενός συνδυασμού κατάρτισης του σερβιτόρου και πολιτικών παρεμβάσεων.

(8) Η πολιτική του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες θεσπίζει κανόνες και κανονισμούς σχετικά με τη χρήση ουσιών στο σχολικό πλαίσιο και παρέχει οδηγίες σχετικά με τις ενέργειες που γίνονται σε περίπτωση παραβίασης των κανόνων.

(9) Οι παρεμβάσεις στο σύνολο της σχολικής κοινότητας αποσκοπούν στη δημιουργία προστατευτικού σχολικού περιβάλλοντος και θετικού κλίματος στο σχολείο.

χρήσης ουσιών (Fletcher κ.ά., 2008), ενώ διαπιστώθηκαν και πρόσθετα οφέλη όπως η βελτίωση της ατμόσφαιρας στο σχολείο και ο περιορισμός του σχολικού αποκλεισμού.

Καθολική πρόληψη

Η καθολική πρόληψη απευθύνεται στο σύνολο ενός πληθυσμού, κυρίως σε επίπεδο σχολείου και κοινότητας. Στόχος της είναι να αποτρέψει ή να καθυστερήσει την έναρξη της χρήσης ουσιών και την εμφάνιση των συναφών προβλημάτων, παρέχοντας στους νέους τα απαραίτητα εφόδια που θα τους επιτρέψουν να μην αρχίσουν τη χρήση ουσιών. Κατά την υλοποίηση παρεμβάσεων καθολικής πρόληψης, τα επιστημονικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι η συνεκτίμηση του πολιτισμικού, κανονιστικού και κοινωνικού πλαισίου αυξάνει τις πιθανότητες αποδοχής και επιτυχίας των προγραμμάτων (Allen κ.ά., 2007).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων για τις παρεμβάσεις στον μαθητικό πληθυσμό, σε ολόκληρη την Ευρώπη διαφαίνεται μια ελαφρά μετατόπιση από προσεγγίσεις των οποίων η αποτελεσματικότητα δεν είναι αποδεδειγμένη, όπως η αποκλειστική παροχή πληροφόρησης, οι ενημερωτικές ημερίδες ή οι εξετάσεις για ναρκωτικά στα σχολεία, προς πιο ελπιδοφόρες προσεγγίσεις, όπως τα προγράμματα δεξιοτήτων ζωής που βασίζονται σε εγχειρίδια ή οι παρεμβάσεις ειδικά για αγόρια. Αναφέρεται επίσης ότι πολλές από τις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις καθολικής πρόληψης μεταφέρονται από χώρα σε χώρα⁽¹⁰⁾. Παρά ταύτα, και παρά την ύπαρξη θετικά αξιολογημένων μεθόδων πρόληψης, σειρά παρεμβάσεων που δεν υποστηρίζονται από επιστημονικά στοιχεία, όπως επισκέψεις εμπειρογνομόνων ή αστυνομικών στα σχολεία, αναφέρονται ολόένα και περισσότερο από κάποιες χώρες.

Οι καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια έχουν κυρίως τη μορφή απλών παρεμβάσεων χαμηλού κόστους, όπως διαλέξεις για τους γονείς ή διανομή φυλλαδίων και ενημερωτικού υλικού. Οι πιο σύνθετες παρεμβάσεις, όπως οι ομάδες γονέων (Γερμανία, Ιρλανδία), η κατάρτιση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες (Ελλάδα, Πορτογαλία) ή τα βασισμένα σε εγχειρίδιο προγράμματα για γονείς (Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο) σπάνια αναφέρονται.

Επικεντρωμένη πρόληψη

Η επικεντρωμένη πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες ομάδες, οικογένειες ή κοινότητες τα μέλη των οποίων, λόγω έλλειψης κοινωνικών δεσμών και πόρων, ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπή στη χρήση ουσιών ή στην

εξάρτηση. Πολλά κράτη μέλη αναφέρουν μετατόπιση της έμφασης των στρατηγικών τους προς τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων, οι παρεμβάσεις που απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες σημείωσαν συνολικά αύξηση μεταξύ των ετών 2007 και 2010, με εξαίρεση τις παρεμβάσεις για νέους σε ιδρύματα μέριμνας. Η μεγαλύτερη αύξηση αναφέρεται στις παρεμβάσεις για μαθητές με ακαδημαϊκά ή κοινωνικά προβλήματα (παρέχονται πλήρως ή εκτενώς σε 16 χώρες) και στις παρεμβάσεις για νεαρούς παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών (παρέχονται πλήρως ή εκτενώς σε 12 χώρες) (διάγραμμα 3). Η αύξηση των πρώτων ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι κάποια κράτη μέλη και η Ευρωπαϊκή Ένωση δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην ακαδημαϊκή αποτυχία και την εγκατάλειψη της σχολικής φοίτησης, δεδομένου ότι οι παράγοντες κινδύνου ταυτίζονται με αυτούς της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (King κ.ά., 2006). Η αύξηση των παρεμβάσεων για νεαρούς παραβάτες μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην εφαρμογή του FRED, ενός ψυχοκοινωνικού προγράμματος πολλαπλών συνεδριών (ΕΚΠΝΤ, 2010α), σε αυξημένο αριθμό χωρών, αλλά και στις νέες παρεμβάσεις για νέους που διαπράττουν αξιοποίηση πράξη για πρώτη φορά οι οποίες υλοποιούνται στην Ελλάδα, την Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο.

Αναφέρθηκε επίσης αύξηση των παρεμβάσεων που απευθύνονται σε ευάλωτες οικογένειες, κυρίως σε οικογένειες με προβλήματα χρήσης ουσιών (παρέχονται πλήρως ή εκτενώς σε 14 χώρες) και σε κοινωνικά ασθενέστερες οικογένειες (παρέχονται πλήρως ή εκτενώς σε επτά χώρες) (διάγραμμα 3). Εν προκειμένω, επισημαίνεται η αυξανόμενη δημοτικότητα του προγράμματος «Ενίσχυση της οικογένειας» (Kumpfer κ.ά., 2008) στην Ευρώπη, το οποίο πρόσφατα υλοποιήθηκε σε τρεις ακόμη χώρες (Γερμανία, Πολωνία, Πορτογαλία) και σε άλλες περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου.

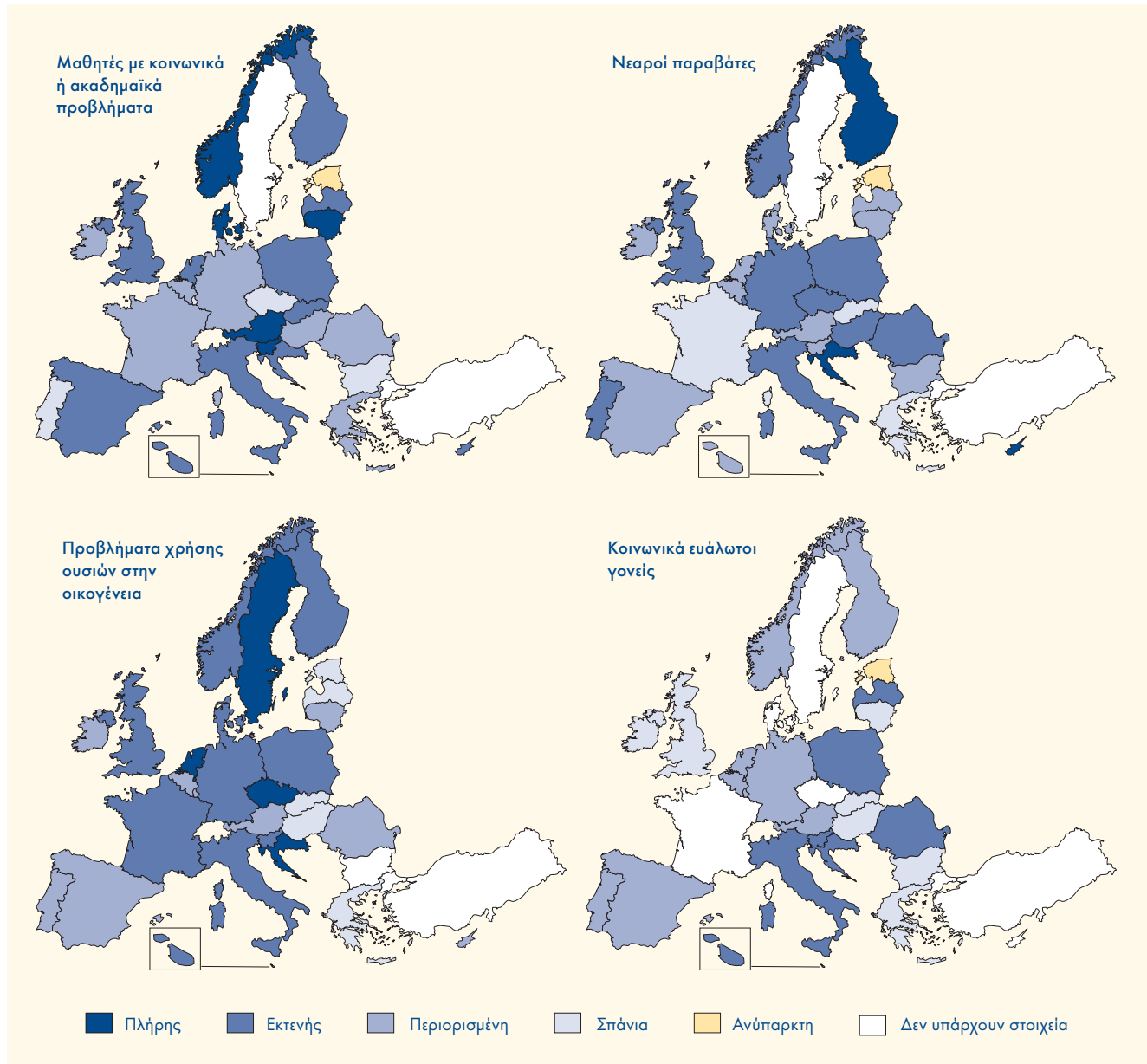
Η επικεντρωμένη πρόληψη υλοποιείται είτε από ομάδες εργασίας εκτός δομών είτε εντός των δομών. Οι παρεμβάσεις πρόληψης για εθνοτικές ομάδες και νεαρούς θαμώνες πάρτι/φεστιβάλ είναι τα μόνα πεδία στα οποία αναφέρεται κυρίως εργασία εκτός δομών, ενώ αναφέρεται μείωση της εργασίας εκτός δομών για τους άστεγους νέους. Γενικά, κατά κανόνα οι επαφές με κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, όπως νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, μετανάστες και άστεγοι νέοι, εξακολουθούν να γίνονται εντός των δομών.

Πέραν αυτού, διαθέτουμε σχετικά λίγες πληροφορίες για το περιεχόμενο πολλών από τα προγράμματα επικεντρωμένης πρόληψης⁽¹¹⁾. Γενικά, τα διαθέσιμα στοιχεία φανερώνουν ότι οι συχνότερες παρεμβάσεις στην Ευρώπη είναι αυτές που δίνουν έμφαση στην πληροφόρηση, την ευαισθητοποίηση

⁽¹⁰⁾ Βλ. SFP, FRED, Prevention, EU-DAP και GBG στην πύλη βέλτιστης πρακτικής.

⁽¹¹⁾ Ωστόσο, κάποια παραδείγματα είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο για την ανταλλαγή πληροφοριών στο πλαίσιο της δράσης για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών (EDDRA).

Διάγραμμα 3: Παροχή παρεμβάσεων επικεντρωμένης πρόληψης, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των εθνικών εμπειρογνομόνων



Σημείωση: Ο όρος «παροχή» αναφέρεται στη γενική και τη γεωγραφική κατανομή των παρεμβάσεων και διαβαθμίζεται ως εξής: α) πλήρης, παρέχεται σε όλες σχεδόν τις συναφείς περιοχές (περιοχές με αρκετό πληθυσμό-στόχο για την υλοποίηση της παρέμβασης), β) εκτενής, παρέχεται στις περισσότερες αλλά όχι σε όλες τις συναφείς περιοχές, γ) περιορισμένη, παρέχεται σε αρκετές συναφείς περιοχές αλλά όχι στις περισσότερες, δ) σπάνια, παρέχεται μόνο σε μικρό αριθμό συναφών περιοχών, ε) ανύπαρκτη, δεν παρέχεται η παρέμβαση. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Πηγή: Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

και τη συμβουλευτική, παρά το γεγονός ότι αυξάνονται τα στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας προσεγγίσεων που επικεντρώνονται στα κανονιστικά πρότυπα, τα κίνητρα, τις δεξιότητες και τη λήψη αποφάσεων.

Ενδεδειγμένη πρόληψη

Η ενδεδειγμένη πρόληψη αποσκοπεί στον εντοπισμό ατόμων με συμπεριφορικά ή ψυχολογικά προβλήματα –τα οποία ενδέχεται να είναι ενδεικτικά μιας πιθανής προβληματικής χρήσης ουσιών σε μεταγενέστερο στάδιο

της ζωής τους– και στην εξατομικευμένη στόχευσή τους με ειδικές παρεμβάσεις. Αρκετά προγράμματα ενδεδειγμένης πρόληψης έχουν αξιολογηθεί θετικά (ΕΚΠΝΤ, 2009γ).

Μόνον τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ και η Νορβηγία αναφέρουν ότι υλοποιούν παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης, ενώ ελάχιστα είναι αυτά που αναφέρουν ότι οι παρεμβάσεις τους είναι δομημένες και βασίζονται σε εγχειρίδια. Αυξάνεται ο αριθμός των χωρών που αναφέρουν ότι αξιοποιούν το πλαίσιο του σχολείου για τον εντοπισμό των ευάλωτων μαθητών, ιδίως όσων εκδηλώνουν

συμπεριφορικά προβλήματα τα οποία συχνά συνδέονται με χρήση ουσιών σε μεταγενέστερο στάδιο της ζωής τους. Το Βέλγιο, η Πορτογαλία, η Τσεχική Δημοκρατία και η Νορβηγία αναφέρουν χρήση νέων εργαλείων για τον έλεγχο και τον έγκαιρο εντοπισμό τους τόσο στο σχολικό πλαίσιο όσο και στο πλαίσιο της κοινότητας.

Η έγκαιρη παρέμβαση και η συμβουλευτική για τη χρήση ουσιών είναι οι στρατηγικές ενδεδειγμένης πρόληψης που αναφέρονται συχνότερα. Ελάχιστες χώρες αναφέρουν παρεμβάσεις που στοχεύουν συμπεριφορικά προβλήματα τα οποία εκδηλώνονται νωρίς. Αυτό έχει ως συνέπεια να μην αξιοποιείται πλήρως στην Ευρώπη η δυνατότητα της ενδεδειγμένης πρόληψης να συμβάλει στον περιορισμό του αντίκτυπου νευροσυμπεριφορικών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας, όπως η επιθετικότητα ή η παρορμητικότητα, σε μεταγενέστερες συμπεριφορές χρήσης ουσιών (ΕΚΠΝΤ, 2009γ). Η ενδεδειγμένη πρόληψη μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα ανάμεσα στην πρόληψη στην κοινότητα και στην εξειδικευμένη θεραπεία που παρέχεται στο κλινικό πλαίσιο, ιδίως μέσω έγκαιρων παρεμβάσεων σε ομάδες με ιδιαίτερες ανάγκες, όπως οι ευάλωτοι χρήστες κάνναβης ή αλκοόλ.

Θεραπεία

Στην Ευρώπη, οι βασικοί τύποι θεραπείας απεξάρτησης που παρέχονται είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Ο σχετικός βαθμός ανάπτυξης των διαφόρων τύπων θεραπείας σε κάθε χώρα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η θεραπεία απεξάρτησης παρέχεται σε πολλά και διάφορα πλαίσια: εξειδικευμένες μονάδες απεξάρτησης, μεταξύ αυτών κέντρα εξωτερικής και εσωτερικής παραμονής, ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία, μονάδες σε φυλακές, υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και ιδιωτικά γραφεία γενικών γιατρών.

Δεν υπάρχει σύνολο δεδομένων το οποίο να επιτρέπει την περιγραφή του συνόλου του πληθυσμού των χρηστών ναρκωτικών που βρίσκονται επί του παρόντος σε θεραπεία απεξάρτησης στην Ευρώπη. Παρά ταύτα, υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για μια σημαντική υποομάδα του εν λόγω πληθυσμού, τα οποία συλλέγονται με τη βοήθεια του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας του ΕΚΠΝΤ και αφορούν τους χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στη διάρκεια του ημερολογιακού έτους. Τα εν

λόγω στοιχεία μας δίνουν τη δυνατότητα να αντιληφθούμε τα χαρακτηριστικά των χρηστών και τα πρότυπα χρήσης⁽¹²⁾. Το 2009, καταγράφηκαν στον δείκτη περίπου 460 000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης, 38 % των οποίων (175 000) για πρώτη φορά στη ζωή τους.

Βάσει διαφόρων πηγών, μεταξύ των οποίων και ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας, εκτιμάται ότι τουλάχιστον 1,1 εκατ. άτομα παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης από παράνομες ουσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, την Κροατία, την Τουρκία και τη Νορβηγία το 2009⁽¹³⁾. Περισσότεροι από τους μισούς εξ αυτών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, ωστόσο ένας σημαντικός αριθμός έλαβε άλλες μορφές θεραπείας για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών, διεγερτικών, κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών⁽¹⁴⁾. Η παραπάνω εκτίμηση, παρότι θα μπορούσε να γίνει ακριβέστερη, υποδεικνύει υψηλά επίπεδα παρεχόμενης θεραπείας απεξάρτησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τουλάχιστον προς τους χρήστες οπιοειδών. Αυτό είναι απόρροια της τεράστιας επέκτασης των εξειδικευμένων κέντρων απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής που παρατηρήθηκε την τελευταία εικοσαετία, με τη σημαντική συμβολή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ομάδων αυτοβοήθειας, των γενικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και των ομάδων εργασίας εκτός δομών και των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης.

Ιδίως στη Δυτική Ευρώπη, διαφαίνεται μια σταδιακή στροφή από την αντίληψη ότι η θεραπεία απεξάρτησης είναι ευθύνη ενός μικρού αριθμού ειδικών από συγκεκριμένους επιστημονικούς κλάδους οι οποίοι υλοποιούν εντατικές, βραχείες παρεμβάσεις, προς μια διεπιστημονική, ολοκληρωμένη και πιο μακροχρόνια προσέγγιση. Αυτό, εν μέρει, συνιστά απόκριση στην παραδοχή ότι η ουσιοεξάρτηση είναι μια χρόνια νόσος και η πορεία πολλών ασθενών σηματοδοτείται από κύκλους ύφεσης, υποτροπών, επαναλαμβανόμενης θεραπείας και αναπηρίας (Dennis και Scott, 2007), άποψη που κερδίζει έδαφος και υποστηρίζεται και από τα στοιχεία που συνέλεξε το ΕΚΠΝΤ, τα οποία φανερώνουν ότι πάνω από το 50 % των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία είχαν ξανακάνει θεραπεία στο παρελθόν. Ένας άλλος παράγοντας είναι ότι στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες παρατηρείται σημαντική γήρανση του πληθυσμού των χρηστών υπό θεραπεία, ο οποίος συνίσταται κυρίως σε μακροχρόνιους προβληματικούς χρήστες που είχαν παρακολουθήσει θεραπεία και στο παρελθόν και αναφέρουν πολλαπλά προβλήματα υγείας και κοινωνικά προβλήματα (ΕΚΠΝΤ, 2010στ).

⁽¹²⁾ Στοιχεία του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας υπέβαλαν 29 χώρες για τα εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης, με ποσοστό κάλυψης των μονάδων άνω του 60 % στις περισσότερες χώρες, αν και σε κάποιες χώρες είναι άγνωστο το ποσοστό κάλυψης των μονάδων (βλ. πίνακα TDI-7 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011).

⁽¹³⁾ Βλ. πίνακα HSR-10 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽¹⁴⁾ Αναλυτικότερες πληροφορίες σχετικά με τους τύπους θεραπείας που παρέχονται ανάλογα με την ουσία, καθώς και τα επιστημονικά στοιχεία στα οποία βασίζονται, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητά τους, παρέχονται στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Για τον λόγο αυτό, ορισμένες εθνικές και τοπικές στρατηγικές για τα ναρκωτικά κάνουν λόγο για μια προσέγγιση συνεχούς φροντίδας, με έμφαση στις συντονισμένες και ολοκληρωμένες παρεμβάσεις, όχι μόνο των διαφόρων υπηρεσιών απεξάρτησης (π.χ. παραπομπή από υπηρεσία εσωτερικής παραμονής σε υπηρεσία εξωτερικής παραμονής), αλλά και των υπηρεσιών απεξάρτησης του ευρύτερου φάσματος υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Η συνεχής φροντίδα συνίσταται στην τακτική παρακολούθηση της κατάστασης του χρήστη, στην έγκαιρη διάγνωση πιθανών προβλημάτων, στις παραπομπές μεταξύ υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας, καθώς και στη συνεχή στήριξη του χρήστη χωρίς προδιαγεγραμμένο χρονοδιάγραμμα. Οι γενικοί γιατροί μπορούν να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στο πεδίο αυτό. Σε πρόσφατη γαλλική έρευνα μεταξύ των θεραπευτικών φορέων, αναγνωρίζεται ο ρόλος των γενικών γιατρών, οι οποίοι διευκολύνουν την πρόσβαση των χρηστών οπιοειδών στην εξειδικευμένη περίθαλψη, τόσο μέσω παραπομπής σε νοσοκομεία για την έναρξη θεραπείας με μεθαδόνη όσο και για τη συνέχιση της θεραπείας σε πλαίσιο εξωτερικής παραμονής. Ένα άλλο παράδειγμα έρχεται από την ολλανδική κυβέρνηση και τις τοπικές αρχές των τεσσάρων μεγαλύτερων δήμων της χώρας, που υιοθέτησαν μια ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση στο πλαίσιο μιας ευρύτερης στρατηγικής κοινωνικής στήριξης, με τη συμμετοχή πολλών και ποικίλων φορέων.

Η συνεχής φροντίδα και η ολοκληρωμένη θεραπεία διευκολύνονται με τη θέσπιση πρωτοκόλλων φροντίδας, κατευθυντήριων γραμμών και στρατηγικών διαχείρισης μεταξύ των φορέων (Haggerty κ.ά., 2003). Σύμφωνα με έρευνα που εκπόνησαν το 2010 τα εθνικά εστιακά σημεία, σε 16 χώρες υπάρχουν συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών απεξάρτησης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Σε έξι χώρες (Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία, Ρουμανία, Κροατία), ο προτιμώμενος μηχανισμός διυπηρεσιακού συντονισμού είναι τα δομημένα πρωτόκολλα, ενώ σε άλλες χώρες η συνεργασία στηρίζεται κυρίως σε άτυπα δίκτυα.

Θεραπεία απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής

Στην Ευρώπη, η θεραπεία απεξάρτησης παρέχεται κατεξοχήν σε κέντρα εξωτερικής παραμονής. Τα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν περίπου 400 000 χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής το 2009. Οι μισοί από τους χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία (51 %) δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιοειδή, κυρίως την ηρωίνη,

Επιλεγμένο θέμα: Χρηματοδότηση και κόστος της θεραπείας απεξάρτησης

Σε εποχές δημοσιονομικής λιτότητας, δίνεται μεγαλύτερη προσοχή σε κάθε πτυχή των δημοσίων δαπανών, περιλαμβανομένου του κόστους της θεραπείας. Στο Επιλεγμένο θέμα που δημοσιεύεται φέτος από το ΕΚΠΝΤ αποτυπώνονται οι κύριες πηγές χρηματοδότησης της θεραπείας απεξάρτησης σε σειρά ευρωπαϊκών χωρών. Συνοψίζονται, επίσης, τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τις δαπάνες για τις υπηρεσίες απεξάρτησης και το κόστος της θεραπείας.

Το Επιλεγμένο θέμα διατίθεται σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή μόνο στην αγγλική γλώσσα στον δικτυακό τόπο του ΕΚΠΝΤ.

ενώ ποσοστό 24 % δηλώνει την κάνναβη, 18 % την κοκαΐνη και 4 % διεγερτικές ουσίες πλην κοκαΐνης. Οι περισσότεροι στρέφονται μόνοι τους σε θεραπεία (37 %), ποσοστό 28 % παραπέμπεται σε θεραπεία από υπηρεσίες απεξάρτησης, υγείας ή κοινωνικές υπηρεσίες και 20 % παραπέμπεται από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Το εναπομείναν ποσοστό παροτρύνεται από την οικογένεια, φίλους ή άτυπα δίκτυα ⁽¹⁵⁾.

Οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα εξωτερικής παραμονής αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα χρηστών ναρκωτικών, με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες, για την οποία διαθέτουμε στοιχεία σχετικά με τα προσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και τα πρότυπα χρήσης ουσιών. Οι εν λόγω χρήστες είναι κυρίως νεαροί άνδρες, ηλικίας κατά μέσο όρο 32 ετών. Ο αριθμός των ανδρών είναι τετραπλάσιος του αριθμού των γυναικών—αυτό αντικατοπτρίζει εν μέρει το γεγονός ότι ο χώρος των πιο προβληματικών χρηστών ναρκωτικών είναι ανδροκρατούμενος. Μεταξύ των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία, οι χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη είναι σχεδόν δέκα χρόνια νεότεροι (25) από τους χρήστες που δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κοκαΐνη (33) ή τα οπιοειδή (34). Κατά μέσο όρο, οι νεότεροι χρήστες ναρκωτικών υπό θεραπεία (25-26) αναφέρονται από την Πολωνία, την Ουγγαρία και τη Σλοβακία—χώρες που προσχώρησαν στην ΕΕ το 2004— και οι μεγαλύτεροι από την Ισπανία, την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες (34). Η αναλογία ανδρών προς γυναίκες είναι υψηλή για όλες τις ουσίες, αν και παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με την ουσία και τη χώρα. Ασχέτως κύριας ουσίας κατάχρησης, η αναλογία ανδρών προς γυναίκες είναι υψηλότερη στις χώρες της Νότιας Ευρώπης και χαμηλότερη στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Βλ. πίνακες TDI-16 και TDI-19 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽¹⁶⁾ Βλ. πίνακες TDI-9 (μέρος iv), TDI-21 και TDI-103 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011. Για πληροφορίες σχετικά με τους χρήστες υπό θεραπεία ανάλογα με την κύρια ουσία κατάχρησης, βλ. τα αντίστοιχα κεφάλαια.

Οι δύο κύριοι τύποι θεραπείας που προσφέρονται στα κέντρα εξωτερικής παραμονής στην Ευρώπη είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν συμβουλευτική, παρακινητική ενίσχυση, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, διαχείριση περιστατικών, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία και πρόληψη υποτροπών. Παρέχονται κυρίως, ανάλογα με τη χώρα, από δημόσιους φορείς ή μη κυβερνητικές οργανώσεις. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις παρέχουν στήριξη στους χρήστες στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους με τις ουσίες και συνιστούν την κύρια μορφή θεραπείας για χρήστες διεγερτικών ουσιών, όπως η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες. Παρέχονται και σε χρήστες οπιοειδών, συνήθως σε συνδυασμό με θεραπεία υποκατάστασης. Σύμφωνα με έρευνα των εθνικών εμπειρογνομόνων του 2008, η ψυχοκοινωνική θεραπεία εξωτερικής παραμονής είναι διαθέσιμη στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες για τους χρήστες που τη ζητούν. Παρότι παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τη χώρα, στις περισσότερες χώρες ο μέσος χρόνος αναμονής δεν υπερβαίνει τον ένα μήνα.

Η θεραπεία υποκατάστασης συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη. Συνήθως παρέχεται σε εξειδικευμένα κέντρα εξωτερικής παραμονής, αν και σε κάποιες χώρες παρέχεται και σε κέντρα εσωτερικής παραμονής και, όλο και πιο συχνά, και σε φυλακές⁽¹⁷⁾. Εξάλλου, οι ιδιώτες γενικοί γιατροί, συχνά μέσω ρυθμίσεων ομαδικής υποστήριξης, διαδραματίζουν ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στην παροχή θεραπείας υποκατάστασης. Η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών είναι διαθέσιμη σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, καθώς και στην Κροατία και τη Νορβηγία. Στην Τουρκία, η θεραπεία υποκατάστασης με τη μορφή του συνδυασμού βουπρενορφίνης-ναλοξόνης καθιερώθηκε το 2010. Συνολικά, εκτιμάται ότι περίπου 700 000 χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης το 2009 (βλ. κεφάλαιο 6)⁽¹⁸⁾.

Θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής

Τα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν περίπου 44 000 χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης σε κέντρα εσωτερικής παραμονής στην Ευρώπη το 2009⁽¹⁹⁾. Οι μισοί εξ αυτών δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιοειδή (53 %), ενώ ακολουθεί η κάνναβη (16 %), η κοκαΐνη (8 %) και οι διεγερτικές ουσίες πλην κοκαΐνης (12 %). Οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα

εσωτερικής παραμονής είναι κυρίως νεαροί άνδρες, κατά μέσο όρο ηλικίας 31 ετών, ενώ αναλογούν περίπου τρεις άνδρες προς μία γυναίκα⁽²⁰⁾.

Στα κέντρα απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής οι χρήστες διανυκτερεύουν εκεί για διάστημα που κυμαίνεται από μερικές εβδομάδες έως μερικούς μήνες. Σε πολλές περιπτώσεις, στόχος των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι ο χρήστης να κατορθώσει να απέχει από τη χρήση ουσιών και δεν επιτρέπεται η χορήγηση υποκατάστατων. Η σωματική αποτοξίνωση, μια βραχεία παρέμβαση που γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση με στόχο να αντιμετωπισθούν τα συμπτώματα στέρησης που σχετίζονται με τη διακοπή της χρόνιας χρήσης ουσιών, αποτελεί ενίοτε προαπαιτούμενο για την εισαγωγή σε μακροχρόνιο στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα εσωτερικής παραμονής. Η παρέμβαση αυτή συνήθως γίνεται με εισαγωγή σε νοσοκομεία, εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας ή κέντρα εσωτερικής παραμονής που διαθέτουν ιατρική ή ψυχιατρική πτέρυγα.

Στα κέντρα απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν διαμονή, εξατομικευμένη δομημένη ψυχοκοινωνική θεραπεία και συμμετοχή σε δραστηριότητες που αποσκοπούν στην κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των χρηστών. Στα πλαίσια αυτά συχνά εφαρμόζεται η προσέγγιση της θεραπευτικής κοινότητας. Θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής παρέχεται και από ψυχιατρεία, κυρίως για χρήστες με συνοδό ψυχιατρική διαταραχή.

Σύμφωνα με έρευνα των εθνικών εμπειρογνομόνων του 2008, η ψυχοκοινωνική θεραπεία εσωτερικής παραμονής και η σωματική αποτοξίνωση είναι διαθέσιμες στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες για τους χρήστες που τις ζητούν. Οι εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων 16 χωρών σχετικά με το χρόνο αναμονής για πρόσβαση σε ψυχοκοινωνική θεραπεία εσωτερικής παραμονής ποικίλουν ανάλογα με τη χώρα. Ο μέσος χρόνος αναμονής είναι λιγότερο από ένα μήνα σε 14 χώρες, μερικούς μήνες στην Ουγγαρία και 25 εβδομάδες στη Νορβηγία.

Κοινωνική επανένταξη

Τα επίπεδα κοινωνικού αποκλεισμού των χρηστών που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης είναι σε γενικές γραμμές υψηλά και είναι πιθανόν να αποτρέπουν την πλήρη απεξάρτησή τους και να υπονομεύουν τα οφέλη της θεραπείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι περισσότεροι από τους χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία το 2009

⁽¹⁷⁾ Βλ. «Βοήθεια προς τους χρήστες ναρκωτικών στη φυλακή», σ. 45.

⁽¹⁸⁾ Βλ. πίνακες HSR-1, HSR-2 και HSR-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽¹⁹⁾ Ο αριθμός αυτός πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή διότι δεν περιλαμβάνει όλους τους χρήστες οι οποίοι ξεκινούν προσωρινά θεραπεία εσωτερικής παραμονής στο πλαίσιο μιας πιο σύνθετης θεραπευτικής διαδικασίας.

⁽²⁰⁾ Βλ. πίνακες TDI-7, TDI-10, TDI-19 και TDI-21 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

ήταν άνεργοι (59 %) και σχεδόν ένας στους δέκα δεν είχε σταθερή στέγη (9 %). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι συχνό φαινόμενο στους χρήστες που βρίσκονται σε θεραπεία: το 37 % εξ αυτών έχει μόνο απολυτήριο Δημοτικού, ενώ το 4 % δεν έχει καν απολυτήριο Δημοτικού⁽²¹⁾. Ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι η ανάπτυξη υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού θα αυξήσει τις πιθανότητες επιτυχούς κοινωνικής ενσωμάτωσης των χρηστών και θα βελτιώσει την ποιότητα της ζωής τους (Lloyd, 2010).

Η κοινωνική ενσωμάτωση των χρηστών ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία αναγνωρίζεται ως κεντρική συνιστώσα των ολοκληρωμένων στρατηγικών για τα ναρκωτικά, ενώ έμφαση δίνεται στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, στην προαγωγή της εκπαίδευσης και της απασχολησιμότητας και στην κάλυψη των στεγαστικών αναγκών. Η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των χρηστών που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να συμβάλει στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών και στη διατήρηση της μακροχρόνιας αποχής (Laudet κ.ά., 2009).

Εικοσιμία ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν ότι οι εθνικές στρατηγικές τους για τα ναρκωτικά περιλαμβάνουν συγκεκριμένα κεφάλαια για την κοινωνική επανένταξη⁽²²⁾, τα οποία επικεντρώνονται κυρίως στις στεγαστικές, εκπαιδευτικές και εργασιακές ανάγκες των χρηστών. Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης παρέχονται είτε συγχρόνως με τη θεραπεία απεξάρτησης είτε μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και στηρίζονται στη συνεργασία μεταξύ των εξειδικευμένων υπηρεσιών απεξάρτησης και των φορέων υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής μέριμνας.

Γενικά, ενώ οι περισσότερες χώρες αναφέρουν την ύπαρξη παρεμβάσεων για την εξασφάλιση στέγης, εκπαίδευσης και συμμετοχής στην αγορά εργασίας, τα διαθέσιμα στοιχεία φανερώνουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υπολείπονται των αναγκών του πληθυσμού των υπό θεραπεία χρηστών.

Στέγη

Η διασφάλιση της πρόσβασης σε σταθερή στέγη, και της διατήρησής της, αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα στη διαδικασία επανένταξης, συμβάλει στην παραμονή των χρηστών στη θεραπεία και βοηθά στην πρόληψη των υποτροπών (Milby κ.ά., 2005).

Στην Ευρώπη, σε γενικές γραμμές, οι παρεχόμενες υπηρεσίες για την κάλυψη των στεγαστικών αναγκών των χρηστών που βρίσκονται σε θεραπεία είναι ανεπαρκείς. Από τις 29 χώρες που απάντησαν σε πρόσφατη έρευνα, λιγότερες από το ένα τρίτο ανέφεραν ότι η πλειονότητα

των χρηστών σε θεραπεία έχει πρόσβαση σε προσωρινό κατάλυμα (9), μεταβατική στέγη (8) και υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης (5).

Παρά το χαμηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αναφέρουν ότι στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες παρέχεται δυνατότητα διαμονής σε εργατικές κατοικίες, στις οποίες έχουν πρόσβαση σε ποικίλο βαθμό και οι χρήστες υπό θεραπεία. Οι κατοικίες αυτές προσφέρονται συνήθως από την τοπική αυτοδιοίκηση ή από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Η διάρκεια της διαμονής ποικίλλει και ενδέχεται να τίθενται όροι για την παραχώρηση της κατοικίας (π.χ. αποχή από τη χρήση ναρκωτικών, επίβλεψη από θεραπευτικό προσωπικό). Πέραν αυτού, αρκετές χώρες έχουν ειδικά στεγαστικά προγράμματα για τους χρήστες που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης. Για παράδειγμα, 18 χώρες αναφέρουν ότι προσφέρουν προσωρινό κατάλυμα (π.χ. ξενώνες, πανδοχεία), ενώ σε 20 χώρες παρέχεται κάποιου είδους μεταβατική στέγη. Η ανεξάρτητη διαβίωση συνιστά σημαντικό βήμα προς την κοινωνική επανένταξη και, σε 12 χώρες, οι χρήστες υπό θεραπεία έχουν πρόσβαση σε κάποιο βαθμό σε υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης, ενώ 15 χώρες αναφέρουν προγράμματα που διευκολύνουν την πρόσβαση στην ανεξάρτητη διαβίωση στο πλαίσιο της γενικής αγοράς κατοικίας. Στη Γαλλία, τα εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης παρέχουν τη λεγόμενη «υπενοίκιαση». Το κέντρο μισθώνει την κατοικία και την υπενοικιάζει στον χρήστη, ο οποίος συνεισφέρει ένα μικρό ποσοστό του ενοικίου. Ο χρήστης λαμβάνει υποστήριξη για τα διαχειριστικά καθήκοντα (π.χ. πληρωμή λογαριασμών) και τη διαχείριση του προϋπολογισμού και, μετά από μια «δοκιμαστική περίοδο», γίνεται επισήμως ο ένοικος της κατοικίας.

Κατάρτιση και εκπαίδευση

Οι ανάγκες εκπαίδευσης των χρηστών υπό θεραπεία μπορούν να καλυφθούν με διάφορους τρόπους. Μια πρώτη επιλογή μπορεί να είναι το κανονικό εκπαιδευτικό σύστημα, πλην όμως ατομικοί και συστημικοί φραγμοί, όπως οι χαμηλές προσδοκίες, το στίγμα και ο φόβος της αποτυχίας, μπορεί να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για τη συμμετοχή των χρηστών (Lawless και Cox, 2000). Έντεκα χώρες αναφέρουν την ύπαρξη υποστηρικτικών προγραμμάτων, που αποσκοπούν στη διευκόλυνση της πρόσβασης των χρηστών υπό θεραπεία στο κανονικό σχολείο. Πέραν αυτού, 15 χώρες αναφέρουν ότι οι χρήστες υπό θεραπεία έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Η επαγγελματική ή τεχνική κατάρτιση βοηθούν το άτομο να αποκτήσει τις πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται για

(21) Βλ. πίνακες TDI-12, TDI-13 και TDI-15 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

(22) Κατά τον χρόνο της έρευνας, η Λιθουανία και η Αυστρία δεν είχαν εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά.

την άσκηση ενός επαγγέλματος ή μιας τέχνης και συνήθως οδηγούν στην απόκτηση επαγγελματικού πτυχίου. Στις περισσότερες χώρες (20), στους χρήστες υπό θεραπεία παρέχεται επαγγελματική κατάρτιση μέσω παρεμβάσεων που απευθύνονται σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Σε 16 χώρες, υλοποιούνται παρεμβάσεις επαγγελματικής κατάρτισης ειδικά σχεδιασμένες για πληθυσμούς χρηστών που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης.

Απασχόληση

Η απασχολησιμότητα συνιστά κεντρική έννοια της κοινωνικής επανένταξης, οι δε ανάγκες απασχόλησης των απεξαρτημένων χρηστών αναφέρονται στην εθνική στρατηγική για την απασχόληση αρκετών ευρωπαϊκών χωρών. Οι δράσεις που αυξάνουν την απασχολησιμότητα ενδέχεται να επικεντρώνονται στο ψυχολογικό πεδίο (π.χ. προσωπική ανάπτυξη, αυτοαποτελεσματικότητα, αυτοεκτίμηση, δεξιότητες αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων) και να παρέχουν στους πρώην χρήστες μια εναλλακτική ομάδα ομοτίμων και νέες δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να επανεναχθούν επιτυχώς στην ευρύτερη κοινωνία. Σε 15 χώρες αναφέρεται ότι η απασχολησιμότητα των χρηστών υπό θεραπεία συνιστά πάγιο στόχο των εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων.

Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η απασχόληση και η βελτίωση της απασχολησιμότητας έχουν ως αποτέλεσμα καλύτερη έκβαση της θεραπείας απεξάρτησης (Kaskutas κ.ά., 2004), έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής, ενώ μειώνουν τα ποσοστά παραβατικότητας (Gregoire και Snively, 2001). Υποστηρικτικά συστήματα όπως η ενδιάμεση αγορά εργασίας, που παρέχει αμειβόμενη εργασία σε ειδικά αναπτυγμένες προσωρινές θέσεις εργασίας, μπορούν να συμβάλουν στο να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στη μακροχρόνια ανεργία και την απασχόληση στην ανοιχτή αγορά εργασίας. Τα συστήματα αυτά απευθύνονται σε μειονεκτούντα άτομα εν γένει (π.χ. μέσω επιχειρήσεων που δημιουργούνται προκειμένου να απασχολούν άτομα με αναπηρία ή κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα) και ενδέχεται να περιλαμβάνουν και μη αμειβόμενη ή εθελοντική εργασία.

Είκοσι χώρες αναφέρουν ότι διαθέτουν παρεμβάσεις ενδιάμεσης αγοράς εργασίας για κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, στις οποίες έχουν πρόσβαση και οι χρήστες που βρίσκονται σε θεραπεία. Σε 11 χώρες, υπάρχουν παρόμοιες παρεμβάσεις ειδικά σχεδιασμένες για χρήστες υπό θεραπεία. Στην Ιρλανδία, για παράδειγμα, το πρόγραμμα «Ετοιμοί για δουλειά» βοηθά αστέγους, μεταξύ αυτών και χρήστες ναρκωτικών, να αποκτήσουν πρόσβαση στην κατάρτιση ή την απασχόληση, παρέχοντάς τους κατάρτιση, μη αμειβόμενη εργασιακή

εμπειρία και μετέπειτα υποστήριξη. Οι χρήστες υπό θεραπεία ενδέχεται να επωφελούνται και από άλλες πρωτοβουλίες, όπως η υποστηριζόμενη απασχόληση, με τις οποίες διευκολύνονται τα άτομα με αναπηρία ή άλλες κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες να διασφαλίσουν και να διατηρήσουν αμειβόμενη εργασία. Δεκαεπτά χώρες αναφέρουν ότι οι χρήστες υπό θεραπεία έχουν πρόσβαση σε παρεμβάσεις υποστηριζόμενης απασχόλησης, αλλά μόνον τέσσερις αναφέρουν ικανοποιητικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μείωση των επιβλαβών συνεπειών

Η πρόληψη και ο περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών των ναρκωτικών αποτελεί στόχο δημόσιας υγείας στις στρατηγικές όλων των κρατών μελών και στη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (23). Επισκοπήσεις της επιστημονικής βάσης στην οποία εδράζονται οι παρεμβάσεις για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών, καθώς και μελέτες που καταδεικνύουν τον συνδυαστικό αντίκτυπό τους, διατίθενται πλέον για τους αρμόδιους για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών (ΕΚΠΝΤ, 2010β) (24).

Οι κυριότερες παρεμβάσεις στο εν λόγω πεδίο είναι η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων, τα οποία θέτουν στο στόχαστρο τους θανάτους από υπερβολική δόση και τη διάδοση των λοιμωδών νοσημάτων. Η θεραπεία υποκατάστασης αναφέρεται ότι εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες, ενώ τα προγράμματα ανταλλαγής βελονών και συρίγγων εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες πλην της Τουρκίας. Την τελευταία εικοσαετία, στην Ευρώπη παρατηρείται μια τάση ανάπτυξης και εδραίωσης των μέτρων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών, καθώς και συνδυασμού τους με ένα ευρύ φάσμα άλλων υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Τα μέτρα μείωσης των επιβλαβών συνεπειών αρχικά επικεντρώνονταν στην επιδημία του HIV/AIDS στα τέλη της δεκαετίας του 1980, πλέον όμως έχουν διευρυνθεί και αποσκοπούν στην κάλυψη ενός ευρύτερου φάσματος υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών, ιδίως όσων πλήττονται από κοινωνικό αποκλεισμό.

Το 2009, ο αριθμός των χρηστών που είχαν πρόσβαση στη θεραπεία υποκατάστασης αυξήθηκε στην πλειονότητα των χωρών (25). Επιπλέον, αύξηση των χρηστών των υπηρεσιών μείωσης των επιβλαβών συνεπειών που παρέχονται από φορείς άμεσης πρόσβασης αναφέρεται σε Βουλγαρία, Ελλάδα, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Τσεχική Δημοκρατία και Κροατία, ενώ έγινε και γεωγραφική επέκταση των προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συρίγγων στην Ουγγαρία.

(23) COM(2007) 199 τελικό.

(24) Βλ. επίσης πύλη βέλτιστης πρακτικής.

(25) Βλ. πίνακα HSR-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011 και κεφάλαιο 6.

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες παρέχουν ένα ευρύ φάσμα πρόσθετων υγειονομικών και κοινωνικών υπηρεσιών, μεταξύ αυτών εξατομικευμένη εκτίμηση κινδύνου και συμβουλευτική, στοχευμένη πληροφόρηση και εκπαίδευση στην ασφαλέστερη χρήση. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί και η διανομή υλικών ενέσιμης χρήσης πέρα από βελόνες και σύριγγες, η προαγωγή της χρήσης προφυλακτικού από ΧΕΝ, ο έλεγχος και η συμβουλευτική για λοιμώδη νοσήματα, η αντιρετροϊκή θεραπεία και ο εμβολιασμός για ιογενείς ηπατίτιδες. Έχει φανεί από προβολές με τη χρήση μοντέλων ότι η υλοποίηση ιδιαίτερα αποτελεσματικών παρεμβάσεων (προγράμματα βελόνων και σύριγγων, θεραπεία υποκατάστασης και αντιρετροϊκή θεραπεία) σε σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού-στόχου και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μειώνει τη μετάδοση του ιού HIV μεταξύ των ΧΕΝ. Έχει επίσης φανεί ότι τα καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται όταν τα επίπεδα μόλυνσης είναι ακόμη χαμηλά (Degenhardt κ.ά., 2010).

Το 2010, το γαλλικό Εθνικό Ίδρυμα Υγείας και Ιατρικών Ερευνών (Inserm) εκπόνησε διεπιστημονική έρευνα με σκοπό να διαπιστωθεί κατά πόσον οι παρεμβάσεις μείωσης των επιβλαβών συνεπειών μειώνουν τον κίνδυνο μόλυνσεων στον πληθυσμό των χρηστών ναρκωτικών. Έγινε ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις ιατρικές, επιδημιολογικές, κοινωνιολογικές και οικονομικές πτυχές των μέτρων μείωσης των επιβλαβών συνεπειών, όπως και σχετικά με την πτυχή της δημόσιας υγείας, και διοργανώθηκαν ακροάσεις εμπειρογνομώνων και δημόσιες συζητήσεις. Η «συλλογική έκθεση εμπειρογνομώνων» συνιστά οι πολιτικές για τον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών να θεωρούνται ουσιώδες στοιχείο μιας ευρύτερης στρατηγικής για τον περιορισμό των ανισοτήτων σε θέματα υγείας. Επιπλέον, οι υπηρεσίες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών θα πρέπει να συνδέονται με άλλες υπηρεσίες απεξάρτησης στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου σχεδίου συνεχούς φροντίδας. Παρότι εξακολουθεί να συνιστά προτεραιότητα η πρόληψη τόσο της χρήσης ουσιών όσο και της μετάβασης στην ενέσιμη χρήση, όσοι κάνουν ενέσιμη χρήση θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να περιορίσουν τους κινδύνους που συνδέονται με αυτή. Η έκθεση συνιστά τα μέτρα για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών, όπως ακριβώς και οι ιατρικές και οι κοινωνικές παρεμβάσεις, να αποτελούν τμήμα των εξατομικευμένων προγραμμάτων βοήθειας.

Διασφάλιση ποιότητας

Δράσεις για τη διασφάλιση ποιοτικών παρεμβάσεων και υπηρεσιών για τα ναρκωτικά υλοποιούνται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Στις δράσεις αυτές συγκαταλέγονται η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για τη θεραπεία, η συγκριτική αξιολόγηση των υπηρεσιών,

Συμμετοχή των χρηστών ναρκωτικών

Η έννοια της συμμετοχής των χρηστών των υπηρεσιών στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία απέκτησε νέα δυναμική με την κατάρτιση του νέου θεματολογίου για τη δημόσια υγεία και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών με τη διακήρυξη της Οτάβας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 1986. Ωστόσο, η συμμετοχή των χρηστών ναρκωτικών στη διαμόρφωση των υπηρεσιών απεξάρτησης είχε ξεκινήσει από τις Κάτω Χώρες ήδη στη δεκαετία του 1970.

Πρόσφατα, με στόχο τη διευκόλυνση της συμμετοχής των οργανώσεων των χρηστών ναρκωτικών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, το ευρωπαϊκό δίκτυο μείωσης των επιβλαβών συνεπειών ξεκίνησε μια απογραφή των οργανώσεων χρηστών ναρκωτικών στην Ευρώπη.

Η συμμετοχή των χρηστών μπορεί να λάβει διάφορες μορφές και εξυπηρετεί πολλούς και διάφορους στόχους (Bröting και Schatz, 2008). Οι δράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν έρευνες μεταξύ των χρηστών σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών, συμβουλευτικό ρόλο των χρηστών σε θέματα στελέχωσης, ομάδες προβληματισμού για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχή των οργανώσεων των χρηστών σε δράσεις προαγωγής της υγείας και στη χάραξη πολιτικής για τα ναρκωτικά. Οι οργανώσεις των χρηστών ναρκωτικών συχνά παρέχουν υποστήριξη και εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης των λοιμωδών νοσημάτων και αναπτύσσουν ενημερωτικό υλικό για τη διευκόλυνση της δικτύωσης και την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στα κύρια προβλήματα των χρηστών (Hunt κ.ά., 2010). Η συμμετοχή των χρηστών μπορεί να αποδειχθεί ρεαλιστικός και δεοντολογικός τρόπος για τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποδοχής των υπηρεσιών. Παρ' όλα αυτά, για να είναι επιτυχής η συμμετοχή τους απαιτείται επαρκής υποστήριξη ώστε να ενδυναμωθούν οι χρήστες ναρκωτικών και να συμβάλουν.

Βλ. επίσης τον δικτυακό τόπο του ευρωπαϊκού δικτύου μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.

η κατάρτιση του προσωπικού, η πιστοποίηση της ποιότητας και οι διαδικασίες διαπίστευσης.

Ποιοτικά πρότυπα για την Ευρώπη

Η μελέτη EQUUS, που εκπονήθηκε κατά παραγγελία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αποσκοπεί στην οικοδόμηση συναίνεσης μεταξύ των ευρωπαίων εμπειρογνομώνων και των εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με τα υπάρχοντα ποιοτικά πρότυπα για τις παρεμβάσεις μείωσης της ζήτησης. Αυτό συνεπάγεται, μεταξύ άλλων, ανάπτυξη ενός σαφέστερου ορισμού των ελάχιστων προτύπων, καθώς αυτά καλύπτουν τόσο τις επιστημονικά τεκμηριωμένες συστάσεις όσο και τις οργανωτικές διαδικασίες. Η μελέτη EQUUS αίρει τη σύγχυση που επικρατεί κάνοντας διάκριση μεταξύ τριών ειδών προτύπων: πρότυπα για τις δομές (π.χ. κτιριακή υποδομή, προσπελασιμότητα, σύνθεση προσωπικού και

προσόντα), πρότυπα για τις διαδικασίες (π.χ. εξατομικευμένα προγράμματα, συνεργασία με άλλους φορείς, τήρηση αρχείων ασθενών) και πρότυπα για τα αποτελέσματα (ικανοποίηση ασθενών και εργαζομένων, καθορισμός και μέτρηση των θεραπευτικών στόχων). Τα πορίσματα της μελέτης αναμένεται να είναι διαθέσιμα πριν τα τέλη του 2011 και θα αξιοποιηθούν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την ανάπτυξη συμπεφωνημένων προτύπων σε επίπεδο ΕΕ, τα οποία θα υποβληθούν στο Συμβούλιο έως το 2013 ⁽²⁶⁾.

Κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού

Η κατάρτιση και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ουσιοεξαρτήσεων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Σύμφωνα με δεδομένα που συλλέχθηκαν πρόσφατα σχετικά με το θέμα, στις 27 χώρες που υπέβαλαν στοιχεία υπάρχουν ειδικά προγράμματα κατάρτισης στο πεδίο των ουσιοεξαρτήσεων, τα οποία απευθύνονται πρωτίστως σε γιατρούς και νοσηλεύτες, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Κάποιες χώρες έχουν αναπτύξει ειδικούς προπτυχιακούς κύκλους σπουδών, ενώ άλλες παρέχουν εκπαίδευση στο πλαίσιο μεταπτυχιακών ή επιμορφωτικών κύκλων σπουδών. Οι καλύτερα δομημένες και πλέον αναπτυγμένες εκπαιδευτικές δράσεις εντοπίζονται στον κλάδο της ιατρικής. Τρεις χώρες αναφέρουν ότι έχουν αναπτύξει την αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων ως ιατρική ειδικότητα. Στην Τσεχική Δημοκρατία η ειδικότητα της ιατρικής των ουσιοεξαρτήσεων καθιερώθηκε το 1980, ενώ το μη ιατρικό επάγγελμα του «ειδικού στις ουσιοεξαρτήσεις» το 2008. Διετής κύκλος εξειδίκευσης στην αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων από γιατρούς ξεκίνησε στις Κάτω Χώρες το 2007. Στη Γερμανία υπάρχουν μεταπτυχιακές σπουδές στη συμβουλευτική για τη χρήση ουσιών και τις ουσιοεξαρτήσεις, καθώς και θεματική ενότητα με θέμα τη θεραπεία με χρήση ηρωίνης. Τα επιστημονικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα προσεγγίσεων όπως η «συνεχιζόμενη ιατρική επιμόρφωση» είναι περιορισμένα και δεν οδηγούν σε οριστικά συμπεράσματα. Προτάθηκε πρόσφατα μια πιο διαδραστική προσέγγιση, γνωστή ως «συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη» (Horsley κ.ά., 2010), που περιλαμβάνει κατάρτιση των γιατρών σε ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, μεταξύ άλλων δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης και προαγωγής της υγείας, η οποία όμως δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς μέχρι σήμερα.

Επιβολή της νομοθεσίας και αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών

Η επιβολή της νομοθεσίας περί ναρκωτικών αποτελεί σημαντικό συστατικό στοιχείο των εθνικών πολιτικών αλλά και της πολιτικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά και περιλαμβάνει

ευρύ φάσμα παρεμβάσεων που υλοποιούνται κυρίως από αστυνομικές και άλλες διωκτικές αρχές (π.χ. τελωνειακές). Στην παρούσα ενότητα γίνεται σύντομη επισκόπηση μιας κατηγορίας αυτών των παρεμβάσεων, των μυστικών επιχειρήσεων. Τα στοιχεία σχετικά με τις δραστηριότητες των διωκτικών αρχών συνήθως δεν είναι τόσο πολλά ή τόσο εύκολα προσβάσιμα όσο τα στοιχεία σχετικά με άλλα πεδία της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Εξαιρεση στον κανόνα αυτόν αποτελούν τα στοιχεία σχετικά με τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, τα οποία παρουσιάζονται στο τέλος της παρούσας ενότητας.

Μυστικές επιχειρήσεις

Η επιτυχής δίωξη των μεγαλεμπόρων και η εξάρθρωση των οργανωμένων δικτύων διακίνησης ναρκωτικών συνιστούν κεντρικές προτεραιότητες για τη μείωση της προσφοράς, βάσει του τρέχοντος ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά. Η επίτευξη των στόχων αυτών συνιστά πρόκληση για τις διωκτικές αρχές, δεδομένου ότι οι περισσότερες παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών δεν εντοπίζονται παρά μόνο μέσω προορατικών επιχειρήσεων των διωκτικών αρχών (ΕΚΠΝΤ, 2009α). Αυτό ισχύει ιδίως σε περιπτώσεις σοβαρών αδικημάτων, όπως η διαμεσολάβηση στη διακίνηση μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικών ή η μεγαλεμπορία, που διαπράττονται συνήθως με απόλυτη μυστικότητα από άτομα και οργανώσεις κακοποιών.

Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις σοβαρές παραβάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, οι ευρωπαϊκοί διωκτικοί μηχανισμοί διεξάγουν ολοένα και συχνότερα μυστικές επιχειρήσεις, είτε με τη βοήθεια της τεχνολογίας (π.χ. παρακολούθηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων ή ηλεκτρονική παρακολούθηση) είτε με τη βοήθεια του ανθρώπινου δυναμικού τους. Στις εν λόγω επιχειρήσεις μπορεί να συμμετέχουν αστυνομικοί (μυστικοί πράκτορες) ή ιδιώτες υπό αστυνομική επίβλεψη (πληροφοριοδότες). Η ανάπτυξή τους είναι νομικά επιτρεπτή στο σύνολο των 27 κρατών μελών της ΕΕ.

Οι μυστικές επιχειρήσεις για την εξάρθρωση δικτύων διακίνησης ναρκωτικών έχουν στόχο τη συλλογή αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την ταυτότητα και τον ρόλο των μελών του δικτύου, τον εντοπισμό των οδών διακίνησης, του προορισμού και των εγκαταστάσεων αποθήκευσης, καθώς και την ανακάλυψη του τόπου και του χρόνου παράδοσης των ναρκωτικών. Οι πράκτορες ή οι πληροφοριοδότες συχνά καλούνται να διεισδύσουν σε δίκτυα κακοποιών τα οποία χαρακτηρίζονται από απόλυτη μυστικότητα προς τα μη μέλη και από στεγανά στις πληροφορίες που γνωρίζει κάθε μέλος. Η συλλογή

⁽²⁶⁾ Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. πύλη βέλτιστης πρακτικής.

πληροφοριών εστιάζεται κυρίως στη λειτουργία των δικτύων διακίνησης ναρκωτικών και στο ρόλο των μελών τους.

Οι μυστικές επιχειρήσεις δημιουργούν κάποιες νομικές προκλήσεις, ιδίως σχετικά με το ζήτημα της υποκίνησης στη διάπραξη αξιόποινων πράξεων. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου θέσπισε ορισμένες βασικές αρχές σχετικά με τη χρήση «προβοκατόρων» σε απόφασή του το 1998 (Teixeira de Castro κατά Πορτογαλίας) (Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 1998). Σύμφωνα με την απόφαση, η χρήση μυστικών πρακτόρων δεν πρέπει να παραβιάζει το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη και, συνεπώς, οι διωκτικές αρχές δεν πρέπει να ασκούν τέτοια επιρροή στο άτομο ώστε να το υποκινούν σε διάπραξη αξιόποινων πράξεων την οποία άλλως δεν θα είχε τελέσει. Ως εκ τούτου, οι διωκτικές αρχές πρέπει να έχουν «αντικειμενικές υποψίες» για τα άτομα-στόχους πριν την εκτέλεση της μυστικής επιχείρησης. Στα περισσότερα κράτη μέλη, απαγορεύεται η υποκίνηση τρίτου στη διάπραξη αξιόποινων πράξεων.

Οι μυστικές επιχειρήσεις διέπονται από εθνικές νομικές και διοικητικές διατάξεις, οι οποίες αποσκοπούν στη διασφάλιση τόσο της νομιμότητας όσο και της ασφάλειας των μυστικών πρακτόρων. Οι νομοθεσίες των κρατών μελών και οι συνοδευτικοί κανονισμοί διαφέρουν, πλην όμως παρέχουν ένα γενικό πλαίσιο το οποίο εξειδικεύεται στους συνοδευτικούς κανονισμούς, οι οποίοι σπανίως δημοσιοποιούνται. Στοιχεία όπως το πλήθος των επιχειρήσεων που διεξάγονται σε ετήσια βάση επίσης δεν δημοσιοποιούνται. Παρά ταύτα, διαπιστώθηκε από έρευνες ότι στις Κάτω Χώρες έγιναν 34 μυστικές επιχειρήσεις το 2004, εκ των οποίων οι 12 συνέβαλαν σε ανακρίσεις ή δίκες (Kruisbergen κ.ά., 2011).

Στα περισσότερα κράτη μέλη της ΕΕ απαιτείται άδεια δικαστικής αρχής για την εκτέλεση μυστικής επιχείρησης, ενώ οι περισσότερες επιχειρήσεις εκτελούνται υπό την εποπτεία ανώτερης αρχής, συνήθως εισαγγελικής ή δικαστικής. Σε 13 κράτη μέλη ορίζονται κανόνες αναλογικότητας και επικουρικότητας, βάσει των οποίων η επιχείρηση πρέπει να είναι ανάλογη προς τη διερευνώμενη παράβαση, η οποία πρέπει να είναι αρκούντως σοβαρή ώστε να δικαιολογεί τη μυστική επιχείρηση. Πέραν τούτου, πριν τη διεξαγωγή μυστικής επιχείρησης, πρέπει να είναι σαφές ότι δεν υπάρχει άλλο, λιγότερο επεμβατικό διωκτικό μέσο ίσης αποτελεσματικότητας.

Η χρήση επιχειρησιακής κάλυψης, μεταξύ άλλων πλαστά στοιχεία ταυτότητας και «οργανώσεις βιτρίνα» (που δημιουργούνται για να παρουσιάσουν ένα αληθοφανές επάγγελμα και μέσα διαβίωσης των μυστικών πρακτόρων), είναι νομικά επιτρεπτή στα περισσότερα κράτη μέλη.

Στις μυστικές επιχειρήσεις χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές. Για παράδειγμα, η αγορά ναρκωτικών από

μυστικούς πράκτορες χρησιμοποιείται κυρίως για την επ' αυτοφώρω σύλληψη εμπόρων ναρκωτικών. Οι ελεγχόμενες παραδόσεις είναι μια τεχνική που επιτρέπει τη μεταφορά παράνομων φορτίων, εν γνώσει και υπό την επίβλεψη των αρμόδιων αρχών, εντός και εκτός των εθνικών συνόρων. Τα φορτία μπορεί να είναι ναρκωτικά ή πρόδρομες ουσίες, όπλα, τσιγάρα, χρήματα προερχόμενα από παράνομες δραστηριότητες ή ακόμη και άνθρωποι. Οι περισσότερες ελεγχόμενες παραδόσεις στην Ευρώπη αφορούν φορτία ναρκωτικών (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2009) και, ανάλογα με την εθνική νομοθεσία, ενδέχεται να συνοδεύονται από μυστικούς πράκτορες ή πληροφοριοδότες ή να παρακολουθούνται με τεχνολογικά μέσα ⁽²⁷⁾.

Αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών

Οι αρχικές αναφορές για τα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, οι οποίες προέρχονται κυρίως από την Αστυνομία, είναι τα μόνα διαθέσιμα στοιχεία για τη συνδεδεμένη με τα ναρκωτικά εγκληματικότητα στην Ευρώπη ⁽²⁸⁾. Τα στοιχεία αυτά συνήθως αφορούν αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών (χρήση και κατοχή για προσωπική χρήση) ή την προμήθεια ναρκωτικών (παραγωγή, διακίνηση και εμπορία), αν και

Εκπαίδευση των ευρωπαϊών αστυνομικών

Η Ευρωπαϊκή Αστυνομική Ακαδημία (Cepol) είναι οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λειτουργεί ως δίκτυο των εθνικών αστυνομικών ακαδημιών και σχολών. Ένα από τα κύρια καθήκοντά της είναι η διοργάνωση περί των 100 δραστηριοτήτων κατάρτισης σε ετήσια βάση, κυρίως για υψηλόβαθμους αξιωματικούς της Αστυνομίας, για τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τις αστυνομικές δυνάμεις στην Ευρώπη. Απώτερος στόχος της είναι η προαγωγή μιας κοινής ευρωπαϊκής προσέγγισης σε θέματα αστυνόμευσης.

Για να στηρίξει τις δικές της δραστηριότητες κατάρτισης αλλά και αυτές των κρατών μελών της ΕΕ, η Cepol έχει αναπτύξει κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για διάφορες ομάδες-στόχους, όπως οι υψηλόβαθμοι αξιωματικοί, οι ανακριτές και οι υπεύθυνοι υποθέσεων, αλλά και οι εκπρόσωποι εθνικών κυβερνήσεων και αστυνομικών ακαδημιών. Το κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διακίνηση ναρκωτικών παρέχει μια επισκόπηση της κατάστασης των ναρκωτικών διεθνώς, της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά, βασικές πληροφορίες για τις παράνομες ουσίες, τη διεθνή συνεργασία, τις υφιστάμενες στρατηγικές αστυνόμευσης αλλά και τις τακτικές δυνατότητες ανάλογα με το είδος της αξιόποινων πράξης, π.χ. μυστικές επιχειρήσεις και οι συναφείς προκλήσεις της συνδεδεμένης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας, καθώς και για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και τη μείωση της ζήτησης.

⁽²⁷⁾ Για επισκόπηση των νομικών πτυχών των ελεγχόμενων παραδόσεων στην Ευρώπη, βλ. ευρωπαϊκή νομική βάση δεδομένων για τα ναρκωτικά.

⁽²⁸⁾ Για τις σχέσεις μεταξύ ναρκωτικών και εγκληματικότητας και τον ορισμό του όρου «συνδεδεμένη με τα ναρκωτικά εγκληματικότητα», βλ. ΕΚΠΝΤ (2007β).

σε κάποιες χώρες υποβάλλονται αναφορές και για άλλα αδικήματα (π.χ. σχετικά με πρόδρομες ουσίες).

Τα στοιχεία σχετικά με τα εν λόγω αδικήματα παρέχουν άμεσες ενδείξεις για τη δράση των δικωτικών αρχών, δεδομένου ότι αφορούν συναινετικά αδικήματα τα οποία συνήθως δεν καταγγέλλονται από τα πιθανά θύματα. Συχνά, ωστόσο, εκλαμβάνονται ως έμμεσοι δείκτες της χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών, παρά το γεγονός ότι αφορούν μόνον τα διαπραχθέντα αδικήματα που έχουν περιέλθει σε γνώση των δικωτικών αρχών. Πέραν τούτου, είναι πιθανόν να αντικατοπτρίζουν και εθνικές διαφορές στη νομοθεσία, στις προτεραιότητες και στους διατιθέμενους πόρους. Επιπλέον, υπάρχουν διαφορές στα εθνικά συστήματα πληροφοριών των ευρωπαϊκών χωρών, ιδίως όσον αφορά τις διαδικασίες καταγραφής και αναφοράς. Για τους λόγους αυτούς, είναι δύσκολο να γίνουν αξιόπιστες συγκρίσεις μεταξύ χωρών. Αντιθέτως, κρίνεται πιο σκόπιμο να γίνεται σύγκριση τάσεων παρά απόλυτων αριθμών.

Συνολικά, ο ρυθμός της αύξησης του αριθμού των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών, η οποία παρατηρήθηκε τα προηγούμενα έτη, σημείωσε επιβράδυνση το 2009. Σύμφωνα με δείκτη που αναπτύχθηκε σε επίπεδο ΕΕ βάσει των στοιχείων που υποβλήθηκαν από 21 κράτη μέλη, τα οποία αντιπροσωπεύουν ποσοστό 95 % του πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μεταξύ των ετών 2004 και 2009 σημειώθηκε αύξηση 21 % του αριθμού των αναφερόμενων αδικημάτων. Επί του συνόλου των χωρών που υπέβαλαν στοιχεία, ανοδικές τάσεις παρατηρούνται σε 18 χώρες ενώ, κατά το υπό εξέταση διάστημα, σε 11 χώρες οι αριθμοί παρέμειναν αμετάβλητοι ή σημείωσαν συνολικά πτώση ⁽²⁹⁾.

Αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση και την προμήθεια ναρκωτικών

Σε σύγκριση με προηγούμενα έτη, δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή στην αναλογία αδικημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών. Στις περισσότερες (22) ευρωπαϊκές χώρες, τα περισσότερα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών εξακολουθούν να αφορούν χρήση ναρκωτικών ή κατοχή για προσωπική χρήση κατά το έτος 2009 –τα υψηλότερα ποσοστά (81 %-94 %) αναφέρονται από Αυστρία, Γαλλία, Εσθονία, Ισπανία, Ουγγαρία και Σουηδία ⁽³⁰⁾.

Ο ρυθμός της αύξησης του αριθμού των αναφερόμενων αδικημάτων που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, σημείωσε επιβράδυνση το 2009. Μεταξύ του 2004 και του 2009, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με χρήση ναρκωτικών αυξήθηκε σε 15 από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, ενώ για το ίδιο διάστημα μείωση αναφέρθηκε μόνον από την Αυστρία, τη Βουλγαρία, τη Γερμανία, την Εσθονία, τη Μάλτα και τη Νορβηγία. Συνολικά, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι αυξήθηκε κατά 29 % την πενταετία 2004-2009.

Ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια ναρκωτικών παραμένει σταθερός από το 2007, παρότι εκτιμάται ότι αυξήθηκε κατά 7 % περίπου το διάστημα 2004-2009 σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Κατά το ίδιο διάστημα, 15 χώρες αναφέρουν συνολικά αύξηση του αριθμού των αδικημάτων που σχετίζονται με την προμήθεια και τρεις χώρες αναφέρουν μείωση ⁽³¹⁾.

Τάσεις κατά ναρκωτικό

Τα περισσότερα αναφερόμενα αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών στην Ευρώπη εξακολουθούν να αφορούν ως παράνομη ουσία την κάνναβη ⁽³²⁾. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα αδικήματα που σχετίζονται με την κάνναβη αντιπροσωπεύουν από 50 % έως 75 % των αναφερόμενων αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών το 2009. Τα αδικήματα που σχετίζονται με άλλα ναρκωτικά ξεπερνούν αυτά που σχετίζονται με την κάνναβη σε τρεις μόνο χώρες, την Τσεχική Δημοκρατία και τη Λετονία (μεθαμφεταμίνη 55 % και 27 %) και τη Μάλτα (κοκαΐνη 36 %).

Στη διάρκεια της πενταετίας 2004-2009, ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με την κάνναβη αυξήθηκε σε 11 από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, αύξηση της τάξης του 20 % στην Ευρωπαϊκή Ένωση (διάγραμμα 4). Πτωτική τάση αναφέρεται από τη Γαλλία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες, την Κύπρο και τη Μάλτα ⁽³³⁾.

Τα αδικήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη αυξήθηκαν το διάστημα 2004-2009 σε 11 από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, ενώ πτωτική τάση αναφέρθηκε από την Αυστρία, τη Βουλγαρία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Κροατία. Συνολικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κατά το ίδιο διάστημα, τα αδικήματα που σχετίζονται με την κοκαΐνη σημείωσαν αύξηση της τάξης του 39 % περίπου, η οποία μοιάζει να ανακόπτεται κατά την τελευταία διετία ⁽³⁴⁾.

⁽²⁹⁾ Βλ. διάγραμμα DLO-1 και πίνακα DLO-1 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³⁰⁾ Βλ. πίνακα DLO-2 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³¹⁾ Βλ. διάγραμμα DLO-1 και πίνακα DLO-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³²⁾ Βλ. πίνακα DLO-3 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

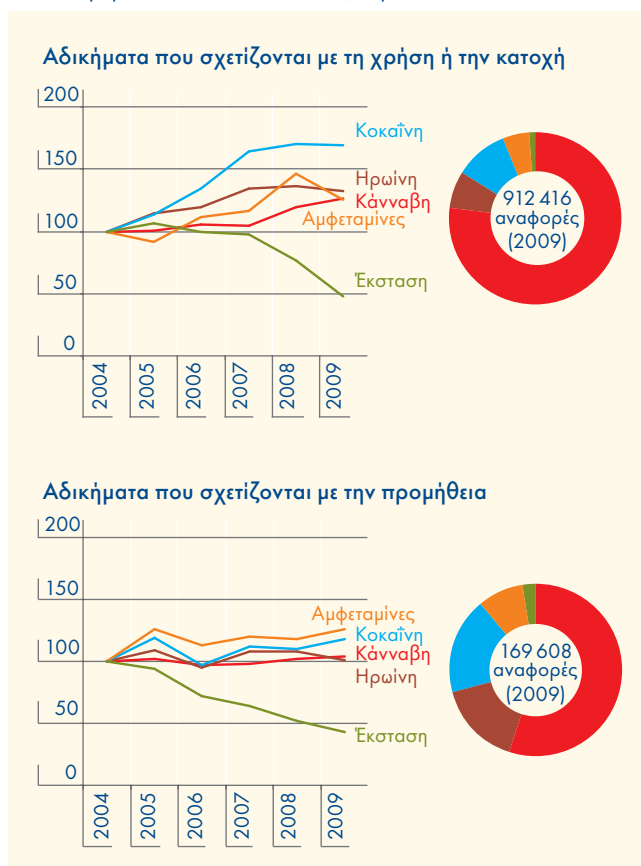
⁽³³⁾ Βλ. διάγραμμα DLO-3 και πίνακα DLO-6 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³⁴⁾ Βλ. διάγραμμα DLO-3 και πίνακα DLO-8 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

Ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με την ηρωίνη σημείωσε ελαφρά μείωση το 2009. Την πενταετία 2004–2009 συνολικά στην ΕΕ σημείωσε αύξηση 22 %. Ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με την ηρωίνη αυξήθηκε σε 11 από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, ενώ πτωτική τάση κατά το ίδιο διάστημα αναφέρεται από την Αυστρία, τη Βουλγαρία, τη Γερμανία, τις Κάτω Χώρες και τη Μάλτα ⁽³⁵⁾.

Ο αριθμός των αδικημάτων που σχετίζονται με τις αμφεταμίνες στην Ευρωπαϊκή Ένωση σημείωσε ελαφρά μείωση το 2009, αν και η γενική τάση από το 2004 είναι ανοδική, με εκτιμώμενη αύξηση της τάξης του 16 %. Αντιθέτως, τα αδικήματα που σχετίζονται με την έκσταση εκτιμάται ότι υποδιπλασιάστηκαν κατά το ίδιο διάστημα (μείωση 54 %).

Διάγραμμα 4: Αναφορές για αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση ή την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση και την προμήθεια ναρκωτικών στα κράτη μέλη της ΕΕ: αναπροσαρμοσμένες τάσεις 2004–2009 και ανάλυση των αναφορών του 2009 ανά είδος ναρκωτικού



Σημείωση: Οι τάσεις αποτυπώνουν τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των εθνικών αναφορών για αδικήματα που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών (ποινικά και μη) οι οποίες υποβλήθηκαν στα κράτη μέλη της ΕΕ. Όλες οι σειρές αναπροσαρμόστηκαν ως προς τον δείκτη βάσης 100 το 2004 και σταθμίστηκαν ως προς το μέγεθος του εθνικού πληθυσμού ώστε να προκύψει η συνολική τάση για την ΕΕ. Η ανάλυση ανά είδος ναρκωτικού αφορά τον συνολικό αριθμό αναφορών που υποβλήθηκαν το 2009. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. διαγράμματα DLO-4 και DLO-5 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

Πηγή: Εθνικά εστιακά σημεία δικτύου Reitox.

Υγειονομικά και κοινωνικά μέτρα για τους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι κρατούμενοι που έχουν καταδικαστεί σε φυλάκιση για αδικήματα που εμπίπτουν

Ανάπτυξη δεικτών για τις αγορές ναρκωτικών, την εγκληματικότητα και τη μείωση της προσφοράς στην Ευρώπη

Η κλιμάκωση της παρακολούθησης της προσφοράς παράνομων ουσιών αποτελεί προτεραιότητα της τρέχουσας στρατηγικής και του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά. Μετά τη δημοσίευση εγγράφου εργασίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με τη βελτίωση της συλλογής δεδομένων για την προσφορά ναρκωτικών τον Οκτώβριο 2010 ⁽¹⁾, η πρώτη ευρωπαϊκή διάσκεψη με θέμα τους δείκτες της προσφοράς ναρκωτικών, η οποία οργανώθηκε από κοινού από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το ΕΚΠΝΤ, σηματοδότησε την έναρξη της διαδικασίας ανάπτυξης δεικτών για την παρακολούθηση της προσφοράς ναρκωτικών στην Ευρώπη ⁽²⁾.

Το γενικό εννοιολογικό πλαίσιο για την παρακολούθηση της προσφοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη θα ενσωματώνει τρεις συνιστώσες: τις αγορές ναρκωτικών, τη συνδεδεμένη με τα ναρκωτικά εγκληματικότητα και τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών. Τρεις ομάδες εργασίας, με την υποστήριξη του ΕΚΠΝΤ, θα εκπονήσουν οδικό χάρτη για τα εν λόγω πεδία εντός του 2011, με έμφαση σε βραχυπρόθεσμους, μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους παρακολούθησης. Προσοχή θα δοθεί και στη δυνατότητα τυποποίησης, επέκτασης και βελτίωσης των υπάρχοντων συστημάτων συλλογής πληροφοριών σε καθένα από τα πεδία αυτά, ενώ θα διεξαχθούν και στοχευμένες έρευνες.

Όσον αφορά τις αγορές ναρκωτικών, οι μελλοντικές δράσεις θα επικεντρωθούν στη βελτίωση των συνόλων δεδομένων για την τιμή και την καθαρότητα των ναρκωτικών, καθώς και στη δυνατότητα συλλογής δεδομένων από τοξικολογικές αναλύσεις. Η ανάπτυξη ευρωπαϊκού τυποποιημένου εργαλείου για την παρακολούθηση των αδικημάτων που εμπίπτουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών και δεικτών για την παραγωγή ναρκωτικών εντός Ευρώπης θα αποτελέσουν σημαντικότερες εξελίξεις στο πεδίο της συνδεδεμένης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας, όπως και η θέσπιση προτεραιοτήτων για την έρευνα. Οι αστυνομικές αρχές και η ποινική δικαιοσύνη θα διαδραματίσουν κεντρικό ρόλο στην παρακολούθηση της μείωσης της προσφοράς ναρκωτικών. Η δράση στο πεδίο αυτό, το οποίο δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς, θα ξεκινήσει με την αποτύπωση των δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών στην Ευρώπη, προκειμένου να αποκτήσουμε πλήρη εικόνα. Αφτηρία θα αποτελέσουν η ύπαρξη, ο ρόλος και οι πρακτικές των ειδικών μονάδων δίωξης ναρκωτικών, με έρευνα που θα ξεκινήσει το ΕΚΠΝΤ το 2011.

⁽¹⁾ SEC(2010) 1216 τελικό (διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή).
⁽²⁾ Τα συμπεράσματα της διάσκεψης διατίθενται σε ηλεκτρονική μορφή.

στη νομοθεσία περί ναρκωτικών αντιπροσωπεύουν ποσοστά μεταξύ 3 % και 53 %, με τις μισές χώρες να αναφέρουν ποσοστά μεταξύ 9 % και 25 % ⁽³⁶⁾. Οι αριθμοί αυτοί δεν περιλαμβάνουν κρατούμενους που έχουν καταδικαστεί σε φυλάκιση για αδικήματα κατά της ιδιοκτησίας προκειμένου να συντηρήσουν την έξη τους ή για άλλα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά αδικήματα.

Χρήση ναρκωτικών σε πληθυσμούς κρατούμενων

Παρότι οι έρευνες σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές εξακολουθούν να χαρακτηρίζονται από έλλειψη τυποποιημένης μεθοδολογίας (Carpentier κ.ά., 2011), οι υπάρχουσες έρευνες δείχνουν ότι η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών εντός της φυλακής είναι πολύ μεγαλύτερη από την επικράτηση της χρήσης στο γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα πορίσματα διαφόρων ερευνών που διεξήχθησαν από το 2006 και εξής, παρατηρούνται μεγάλες διακυμάνσεις στην επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών σε πληθυσμούς κρατούμενων. Σε ορισμένες χώρες μόλις 8 % των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έκανε χρήση ναρκωτικού έστω και μία φορά στη διάρκεια της ζωής του πριν τον εγκλεισμό, ενώ σε άλλες χώρες το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 65 %. Οι μελέτες δείχνουν επίσης ότι οι πλέον επιβλαβείς μορφές χρήσης ναρκωτικών καταγράφονται συχνότερα στις φυλακές, καθώς ποσοστό μεταξύ 5 % και 31 % των ερωτηθέντων ανέφερε ότι έχει κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά ⁽³⁷⁾.

Με τον εγκλεισμό τους στη φυλακή, οι περισσότεροι χρήστες μειώνουν ή διακόπτουν την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών, κυρίως λόγω της δυσκολίας εξεύρεσης των ουσιών αυτών. Ωστόσο, γίνεται ευρέως παραδεκτό ότι οι παράνομες ουσίες κατορθώνουν να μπαίνουν στις περισσότερες φυλακές παρά το πλήθος των μέτρων που λαμβάνονται για τη μείωση της προσφοράς. Όπως φαίνεται από τις έρευνες που έγιναν από το 2006 και εξής, το ποσοστό των κρατούμενων που εκτιμάται ότι έκανε χρήση ναρκωτικών εντός της φυλακής κυμαίνεται από 1 % έως 51 %. Η πιο διαδεδομένη ουσία μεταξύ των κρατούμενων είναι η κάνναβη, ακολουθούμενη συνήθως από την κοκαΐνη και την ηρωίνη ⁽³⁸⁾. Η φυλακή ενδέχεται να λειτουργήσει ως πλαίσιο έναρξης της χρήσης ναρκωτικών ή πιο επιβλαβών τρόπων χρήσης ναρκωτικών. Ενδεικτικά, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στο Βέλγιο το 2008, ποσοστό άνω του ενός τρίτου των κρατούμενων που έκαναν χρήση ναρκωτικών ξεκίνησαν τη χρήση νέας ουσίας στη διάρκεια του εγκλεισμού, ενώ η συχνότερα αναφερόμενη ουσία ήταν

η ηρωίνη (Todts κ.ά., 2009). Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι κρατούμενοι ΧΕΝ κάνουν κοινή χρήση συνέργων πιο συχνά από τους ΧΕΝ εκτός φυλακής και το γεγονός αυτό γεννά ανησυχίες σχετικά με τις πιθανότητες διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων στον πληθυσμό των κρατούμενων.

HIV και ιογενείς ηπατίτιδες σε κρατούμενους ΧΕΝ

Διαθέτουμε ελάχιστα στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό HIV σε κρατούμενους ΧΕΝ στην Ευρώπη. Ειδικότερα, δεν υπάρχουν στοιχεία για τις χώρες εκείνες που αναφέρουν τον υψηλότερο επιπολασμό μόλυνσης λόγω ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών. Σε γενικές γραμμές, από τις 8 χώρες που υποβάλλουν στοιχεία από το 2004 (Βουλγαρία, Ισπανία, Μάλτα, Ουγγαρία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία, Κροατία) ⁽³⁹⁾, σε καμία δεν παρατηρούνται μεγάλες διαφορές ως προς τον επιπολασμό του ιού HIV μεταξύ κρατούμενων ΧΕΝ και ΧΕΝ σε άλλα πλαίσια, παρότι αυτό μπορεί να οφείλεται εν μέρει στους περιορισμούς των δεδομένων. Ο επιπολασμός του ιού HIV σε κρατούμενους ΧΕΝ ήταν γενικά χαμηλός (0 %–7,7 %) σε επτά χώρες, ενώ η Ισπανία ανέφερε ποσοστό 39,7 %. Στοιχεία για τον επιπολασμό του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) σε κρατούμενους ΧΕΝ υποβλήθηκαν από οκτώ χώρες. Τα ποσοστά κυμαίνονταν από 11,5 % (Ουγγαρία) έως 90,7 % (Λουξεμβούργο). Στο Λουξεμβούργο, τη Μάλτα και την Τσεχική Δημοκρατία, ο επιπολασμός του ιού HCV φαίνεται να είναι υψηλότερος στους κρατούμενους ΧΕΝ σε σύγκριση με τους ΧΕΝ που εξετάζονται σε άλλα πλαίσια. Στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό της ηπατίτιδας Β (επιφανειακό αντιγόνο του ιού της ηπατίτιδας Β) στους κρατούμενους ΧΕΝ υπάρχουν για τέσσερις χώρες: Βουλγαρία (11,6 % το 2006), Ουγγαρία (0 % το 2009), Τσεχική Δημοκρατία (15,1 % το 2010) και Κροατία (0,5 % το 2007).

Υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές στην Ευρώπη

Οι κρατούμενοι, ιδιαίτερα αυτοί με ιστορικό ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, έχουν συχνά πολλαπλά και σύνθετα προβλήματα υγείας για τα οποία απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση και εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη. Οι κρατούμενοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στη χώρα χωρίς να υφίστανται διακρίσεις λόγω της νομικής τους κατάστασης ⁽⁴⁰⁾, ενώ οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης των φυλακών θα πρέπει να είναι σε θέση να παράσχουν θεραπεία για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών

⁽³⁶⁾ Οι κρατούμενοι σε σωφρονιστικά καταστήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπερέβαιναν τους 640 000 την 1η Σεπτεμβρίου 2009. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις φυλακές στην Ευρώπη διατίθενται από το Συμβούλιο της Ευρώπης.

⁽³⁷⁾ Βλ. πίνακες DUP-1, DUP-2 και DUP-105 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³⁸⁾ Βλ. πίνακες DUP-3 και DUP-105 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽³⁹⁾ Βλ. πίνακα INF-117 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011, καθώς και τις εθνικές εκθέσεις των εστιακών σημείων του δικτύου Reitox της Μάλτας (2005) και της Τσεχικής Δημοκρατίας (2010).

⁽⁴⁰⁾ Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, ψήφισμα A/RES/45/111, Βασικές αρχές για τη μεταχείριση των κρατούμενων (διατίθεται σε ηλεκτρονική μορφή).

σε συνθήκες εφάμιλλες με αυτές που επικρατούν εκτός φυλακών (ΕκΒ, 2006). Παρότι η γενική αρχή της ισοδυναμίας αναγνωρίστηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση με τη σύσταση του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 2003 σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την τοξικομανία ⁽⁴¹⁾ και παρά την έκκληση για την εφαρμογή της που περιέχεται στο τρέχον σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2009-2012), οι παρεχόμενες υπηρεσίες εντός των φυλακών συνήθως υστερούν συγκρινόμενες με αυτές που παρέχονται εκτός φυλακών.

Βοήθεια προς τους χρήστες ναρκωτικών στη φυλακή

Οι κρατούμενοι στην Ευρώπη έχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και τα συναφή με αυτήν προβλήματα, οι οποίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, πληροφόρηση σχετικά με τα ναρκωτικά και την υγεία, υγειονομική περίθαλψη για λοιμώδη νοσήματα, σωματική αποτοξίνωση και θεραπεία απεξάρτησης σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη, παρεμβάσεις μείωσης των επιβλαβών συνεπειών και προετοιμασία για την αποφυλάκιση ⁽⁴²⁾.

Οι περισσότερες χώρες έχουν συνάψει διυπηρεσιακές συμπράξεις μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών εντός και εκτός φυλακών, περιλαμβανομένων των μη κυβερνητικών οργανώσεων, με στόχο την παροχή αγωγής υγείας και θεραπείας εντός των φυλακών και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας μετά την αποφυλάκιση. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες προχώρησαν ένα βήμα πιο πέρα, αναθέτοντας στο Υπουργείο Υγείας την ευθύνη για την υγειονομική περίθαλψη στις φυλακές ή προβλέποντας η υγειονομική περίθαλψη στους κρατούμενους να

παρέχεται από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να περιοριστούν οι ανισότητες σε θέματα υγείας. Πρωτοπόρες στον τομέα αυτό ήταν η Νορβηγία και η Γαλλία, ακολουθούμενες από τη Σουηδία, την Ιταλία, την Αγγλία και την Ουαλία και τη Σλοβενία. Στη Σκωτία και την Ισπανία, η μεταρρύθμιση στον εν λόγω τομέα βρίσκεται υπό εξέλιξη.

Η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη αποδοχή στην κοινότητα, ωστόσο η υιοθέτησή της στο σωφρονιστικό πλαίσιο γίνεται με αργούς ρυθμούς και παρατηρούνται μεγάλες διακυμάνσεις στην κάλυψη του πληθυσμού των κρατουμένων ⁽⁴³⁾. Το 2009, σε έξι κράτη μέλη της ΕΕ (Ελλάδα, Εσθονία, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Σλοβακία) οι χρήστες που βρίσκονταν σε θεραπεία υποκατάστασης δεν είχαν τη δυνατότητα να συνεχίσουν τη θεραπεία μετά τη σύλληψή τους. Η συνέχεια και η συνέπεια της θεραπείας απεξάρτησης εντός και εκτός φυλακής έχει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία λόγω των υψηλών ποσοστών θανάτων από υπερβολική δόση που παρατηρούνται στους αποφυλακισθέντες (Merrall κ.ά., 2010).

Η ηπατίτιδα C στον πληθυσμό των κρατουμένων δημιουργεί έντονες ανησυχίες για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη και ειδικά προγράμματα εργαστηριακών ελέγχων αναφέρονται σε Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, ορισμένα ομόσπονδα κρατίδια της Γερμανίας, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία και Φινλανδία. Παρά τη σημασία που έχει η ανίχνευση της μόλυνσης κατά την είσοδο στη φυλακή (Sutton κ.ά., 2006) και παρά το γεγονός ότι έχει αποδειχθεί ότι είναι οικονομικά συμφέρουσα η χορήγηση αγωγής για τον ιό ΗCV στο σωφρονιστικό πλαίσιο (Tan κ.ά., 2008), πολλοί κρατούμενοι δεν υποβάλλονται σε εξετάσεις ούτε λαμβάνουν αγωγή.

⁽⁴¹⁾ ΕΕ L 165 της 3.7.2003, σ. 31.

⁽⁴²⁾ Βλ. πίνακα HSR-7 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.

⁽⁴³⁾ Βλ. πίνακα HSR-9 στο Δελτίο στατιστικών στοιχείων 2011.