ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 18.4.2007
COM(2007) 199 τελικό

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου της 18ης Ιουνίου 2003 για την πρόληψη και τη μείωση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την εξάρτηση από τα ναρκωτικά

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ 3

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 3

3. ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 4

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 9

5. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ 2003 11

TECHNICAL ANNEXES 14

5.1. ANNEX I – Abbreviations and technical terms used 14

5.2. ANNEX II – Figures 15

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στις 18 Ιουνίου 2003 το Συμβούλιο εξέδωσε σύσταση για «την πρόληψη και τη μείωση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την εξάρτηση από τα ναρκωτικά»[1]. Στόχος της σύστασης είναι να μειωθεί ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά (DRDs) και οι βλάβες της υγείας που οφείλονται στα ναρκωτικά ενθαρρύνοντας τα κράτη μέλη να καταρτίζουν και να αναπτύσσουν μεθόδους αντιμετώπισης και στρατηγικές για την πρόληψη και τη μείωση των προβλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Αυτός ο επείγων χαρακτήρας επαναλαμβάνεται στη στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2005-2012 και στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2005-2008.

Η σύσταση περιλαμβάνει τρία κύρια σημεία για τη δράση των κρατών μελών:

(1) να τεθεί ως στόχος δημόσιας υγείας η πρόληψη της εξάρτησης από τα ναρκωτικά και να αναπτυχθούν και να εφαρμοσθούν πλήρεις στρατηγικές αντίστοιχα,

(2) να μειωθεί ουσιαστικά η επίπτωση των βλαβών της υγείας που οφείλονται στα ναρκωτικά (όπως ο HIV, οι ηπατίτιδες Β και Γ και η φυματίωση) και ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά, μέσω 13 επί μέρους σημείων σχετικών με υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τη μείωση των βλαβών (π.χ. διανομή υλικών για ενέσεις, εμβολιασμοί, θεραπείες πληροφόρηση και κατάρτιση),

(3) να αναπτυχθεί κατάλληλη αξιολόγηση έτσι ώστε να αναπτυχθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της πρόληψης της τοξικομανίας και να μειωθούν οι κίνδυνοι για την υγεία που οφείλονται στα ναρκωτικά, μέσω 9 επί μέρους σημείων που καλύπτουν την εξασφάλιση της ποιότητας, την εποπτεία και τα προγράμματα αξιολόγησης.

Η σύσταση προβλέπει ότι τα κράτη μέλη υποβάλλουν έκθεση σχετικά με την εφαρμογή των ανωτέρω σημείων εντός δύο ετών μετά από την έκδοσή της και καλεί την Επιτροπή να ετοιμάσει έκθεση.

Το ΕΚΠΝΤ (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας - ΕΚΠΝΤ) δημοσιεύει ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος ναρκωτικών στην ΕΕ συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σχετικά με θανάτους και μολυσματικές ασθένειες που συνδέονται με τα ναρκωτικά όπως το VIH/AIDS και η ηπατίτιδα. **Βλ. σχήμα 1.**

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η παρούσα έκθεση βασίζεται σε δύο κύριες πηγές.
Κατ' αρχάς, το 2005, η Επιτροπή ζήτησε από τα 25 κράτη μέλη να υποβάλουν έκθεση σχετικά με την κατάσταση της εφαρμογής της σύστασης του Συμβουλίου.

Επιπλέον, οι ανωτέρω πληροφορίες υποβλήθηκαν στη συνέχεια σε επεξεργασία από το Trimbos Institute, ανεξάρτητο ερευνητικό κέντρο στον τομέα της διανοητικής υγείας και τον εθισμό, από το οποίο είχε ζητηθεί να εκπονήσει έγγραφο βάσης για την προετοιμασία της παρούσας έκθεσης. Το έγγραφο βάσης περιλαμβάνει αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τις

[1] ΕΕ L 165 της 03/07/2003, σ. 0031 – 0033.

υπάρχουσες πολιτικές και τις πρακτικές στα κράτη μέλη για την πρόληψη και τη μείωση των βλαβών της υγείας που οφείλονται την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, καθώς και μια ανασκόπηση της σημερινής κατάστασης όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών[2].

3. ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

3.1. Σύσταση - σημείο 1- Η μείωση των επιβλαβών συνεπειών ως στόχος δημόσιας υγείας

Σε όλα τα κράτη μέλη, η πρόληψη και η μείωση των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τα ναρκωτικά είναι καθορισμένος στόχος δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο. Κατ' αυτή τη διαδικασία, η σύσταση διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο ειδικότερα στις περισσότερες από τις χώρες που προσχώρησαν στην ΕΕ το 2004.

Τα κράτη μέλη έχουν επίσης περιλάβει στη στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2005 - 2012 μια αναφορά στη σύσταση του Συμβουλίου .

3.2. Σύσταση - σημείο 2 - Υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στα κράτη μέλη

Όλα τα κράτη μέλη έχουν καθιερώσει υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών, έστω και σε μικρότερη έκταση για ορισμένα.

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν για το έγγραφο βάσης παρέχουν μια καλή επισκόπηση της δυνατότητας διάθεσης υπηρεσιών και εγκαταστάσεων στα κράτη μέλη.

Βλ. σχήμα 2, παράρτημα ΙΙ.

- ***Υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στα κράτη μέλη***

Όλα τα κράτη μέλη έχουν θέσει σε εφαρμογή την πολιτική παροχής πληροφοριών και συμβουλών στους χρήστες ναρκωτικών. Περαιτέρω μέτρα **πληροφόρησης, αγωγής και επικοινωνίας (ΙΕΟ)** είναι γραμμές τηλεφωνικής βοήθειας και μια ευρεία σειρά εκπαιδευτικών φυλλαδίων, τα οποία είναι διαθέσιμα για τους χρήστες ναρκωτικών σε όλες τις χώρες. Είκοσι δύο χώρες χρησιμοποιούν ιστοχώρους και ορισμένες ακόμη διαθέτουν επίσης εργαλεία παροχής συμβουλών από το διαδίκτυο. Μαθήματα κατάρτισης που αφορούν την πρόληψη κινδύνων και επιβλαβών συνεπειών παρέχονται σε 21 χώρες. Στη Μάλτα, παραδείγματος χάριν, μια τέτοια κατάρτιση είναι διαθέσιμη για τους χρήστες ναρκωτικών σε προσωπική βάση για όσους νοσηλεύονται σε μονάδα εξωτερικών ασθενών.

Οι κοινότητες και οι οικογένειες των χρηστών ναρκωτικών, στις οποίες διατίθεται ειδικό πληροφοριακό υλικό στις περισσότερες χώρες, συμμετέχουν σε ευρεία κλίμακα στις δραστηριότητες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών στα κράτη μέλη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, οι οικογένειες συμμετέχουν σε ειδική κατάρτιση για την πρόληψη της περίπτωσης υπερβολικής δόσης με σκοπό τη μείωση των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά.

---

[2] Βλ. παράρτημα 2.

Η **εργασία προσέγγισης** είναι μια κοινή στρατηγική ανταπόκρισης για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών. Είτε στο δρόμο είτε σε ψυχαγωγικά πλαίσια όπως πάρτυ/γλέντια, εφαρμόζεται πλέον συχνά στα κράτη μέλη, έστω και με γεωγραφικές παραλλαγές μεταξύ χωρών. Για παράδειγμα, σχέδια προσέγγισης και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης υπάρχουν σε όλη την Ιταλία και η ποικιλία των εγκαταστάσεων έχει επεκταθεί με το χρόνο. Επιπλέον, η θεραπεία με μεθαδόνη από περιοδεύουσες μονάδες έχει εισαχθεί πρόσφατα σε ορισμένες περιοχές της χώρας.

Ομοιοπαθείς και εθελοντές συμμετέχουν συστηματικά στην **εργασία προσέγγισης** στα περισσότερα κράτη μέλη (19). Διατίθενται πληροφορίες για την κατάρτιση ομοιοπαθών και εθελοντών, παρ' όλο που οι πληροφορίες για τη συγκεκριμένη συμμετοχή τους στην εργασία προσέγγισης είναι περιορισμένες. Στο Βέλγιο, παραδείγματος χάριν, (πρώην) χρήστες ναρκωτικών εκπαιδεύονται να διαδίδουν μηνύματα για την πρόληψη του HIV και την πρόληψη της υπερβολικής δόσης.

Δικτύωση και συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών εργασίας προσέγγισης υπάρχουν στη μεγάλη πλειονότητα των κρατών μελών (20), παρ' όλο που ο αριθμός των εν λόγω υπηρεσιών είναι αρκετά μικρός σε μερικές από αυτές. Είναι πολύ ενθαρρυντικό ότι η Λιθουανία και η Λετονία θα εφαρμόσουν σύντομα αυτήν την πολιτική.

Μέθοδοι αποτοξίνωσης υπάρχουν σε όλα τα κράτη μέλη τα οποία εφαρμόζουν τη θεραπεία μέσω υποκατάστασης οπιούχων (η Κύπρος ετοιμάζει τέτοια προγράμματα θεραπείας). Προβλέπεται θεραπεία και προγράμματα αποτοξίνωσης που σταθεροποιούν και μειώνουν / τερματίζουν τη χρήση ναρκωτικών, αντίστοιχα. Η θεραπεία **μέσω υποκατάστασης οπιούχων** είναι μια κοινή στρατηγική ανταπόκρισης για τη μείωση των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά, και η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και/ή βουπρενορφίνη, που υποστηρίζονται από τους φορείς ψυχοκοινωνικής μέριμνας, είναι διαθέσιμη σχεδόν σε όλες τις χώρες (24). Η Σουηδία, παραδείγματος χάριν, ήταν η πρώτη χώρα στην οποία παρασχέθηκε θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη και ισχύει σήμερα σ' αυτήν ένα αυστηρό πρόγραμμα θεραπείας με μεθαδόνη με υψηλά κατώτατα όρια.
Από διάφορες μελέτες προκύπτει μια σχέση μεταξύ της θεραπείας συντήρησης για χρήστες οπιούχων και μιας μείωσης των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Η αποτελεσματικότητα μπορεί να αυξηθεί με υψηλότερες δόσεις και με ψυχοκοινωνική επέμβαση που να συμπληρώνει τα προγράμματα θεραπείας.

Όσον αφορά την **πρόληψη της παρεκτροπής των ουσιών υποκατάστασης**, όλα σχεδόν τα κράτη μέλη (22) ανέφεραν ότι έχουν λάβει μέτρα όπως η ακριβής καταχώριση, η εποπτευόμενη κατανάλωση, η εξέταση ούρων, και η καθημερινή επανάληψη των δόσεων για να αποτρέπεται η διαρροή στη μαύρη αγορά. Η Εσθονία και η Σλοβενία, παραδείγματος χάριν, ανέφεραν συγκεκριμένα ότι η εφαρμογή της πολιτικής για την αποτροπή της παρεκτροπής είναι αποτέλεσμα της σύστασης.

Η εξέταση και η ανίχνευση των μολυσματικών ασθενειών διατίθενται σε εθνικό επίπεδο για τους χρήστες ναρκωτικών σε 19 κράτη μέλη και σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές σε τρία ακόμη. Μέτρα πρόληψης και εκπαίδευσης καθώς επίσης και ειδικά προγράμματα θεραπείας για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών τα οποία προορίζονται για τους χρήστες ναρκωτικών είναι διαθέσιμα σε 15 χώρες σε εθνικό επίπεδο και σε πέντε ακόμη σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. **Εκστρατείες εμβολιασμού** για την ηπατίτιδα Β που προσβάλλει ειδικά τους χρήστες ναρκωτικών διεξάγονται σε εθνικό επίπεδο σε 15 χώρες και σε συγκεκριμένες περιοχές σε πέντε ακόμη χώρες. Στο Λουξεμβούργο, παραδείγματος χάριν,

ένα πρόγραμμα δράσης και έρευνας άρχισε να εφαρμόζεται το 2005 από τα εθνικά κομβικά σημεία (NFPs)[3] για την εξασφάλιση επιτόπιων ιατρικών εξετάσεων (ηπατ. Α, Β, Γ και HIV) και εμβολιασμού (ηπατ. Α, Β) από ειδικευμένες εθνικές μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ). **Προγράμματα εμβολιασμού** υπάρχουν σε όλη την ΕΕ, αλλά δεν προορίζονται πάντοτε ειδικά για τους χρήστες ναρκωτικών.

Προγράμματα αντικατάστασης βελονών και συρίγγων διατίθενται για τους χρήστες ναρκωτικών σε 24 κράτη μέλη, στα 15 των οποίων σε εθνικό επίπεδο. **Διανομή προφυλακτικών** εξασφαλίζεται από τις υπηρεσίες κατά των ναρκωτικών σε ολόκληρη την ΕΕ με κάποιες εξαιρέσεις (2). Προγράμματα αντικατάστασης βελονών και συρίγγων, σε συνδυασμό με στρατηγικές πληροφόρησης ή αγωγής, που απευθύνονται σε χρήστες ναρκωτικών στο καθημερινό περιβάλλον τους έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικά αλλά και οικονομικώς αποδοτικά ως προς τη μείωση των συμπεριφορών κινδύνου των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών και είναι επομένως πιθανόν να αποτρέπουν τη μετάδοση των μολυσματικών ασθενειών.

Όλες οι χώρες έχουν καθιερώσει πολιτική που εξασφαλίζει να εκπαιδεύονται και να εφοδιάζονται οι **υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης** ώστε να αντιμετωπίζουν τις περιπτώσεις υπερβολικής δόσης και στις περισσότερες από αυτές (20) τα ασθενοφόρα διαθέτουν συνήθως ναλοξόνη που είναι ανταγωνιστικό των οπιούχων. Εντούτοις, το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης λαμβάνει ειδική κατάρτιση σχετικά με τις υπερβολικές δόσεις ναρκωτικών σε 10 χώρες μόνο.

Σύμφωνα με το τελευταίο επί μέρους σημείο υπό το παρόν σημείο της σύστασης απαιτείται η υποστήριξη των **δραστηριοτήτων κατάρτισης που οδηγούν σε αναγνωρισμένο τίτλο για επαγγελματίες** αρμόδιους για την πρόληψη και τη μείωση των κινδύνων για την υγεία που συνδέονται με την εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Τέτοια πολιτική υπάρχει σχεδόν σε όλα τα κράτη μέλη (22). Κατάρτιση για εργαζομένους προσέγγισης και για επαγγελματίες θεραπείας συντήρησης διατίθεται σε 21 και 20 χώρες αντίστοιχα. Κατάρτιση για επαγγελματίες υπηρεσιών χαμηλών κατώτατων ορίων παρέχεται σε 19 χώρες.

- **Υπηρεσίες για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στις φυλακές**

Το ΕΚΠΝΤ αναφέρει ότι ο επιπολασμός διαρκείας ζωής της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών μεταξύ των φυλακισμένων στην Ευρώπη υπολογίζεται μεταξύ 7% και 38%. Μια πολιτική για την παροχή στους κρατουμένους χρήστες ναρκωτικών υπηρεσιών παρόμοιων με εκείνες που είναι διαθέσιμες στους χρήστες ναρκωτικών εκτός των φυλακών υφίσταται σε 20 κράτη μέλη και πρόκειται να εισαχθεί σε τέσσερις ακόμη χώρες.

Στο γενικό έγγραφο αναφέρεται ότι τα προγράμματα αντικατάστασης βελόνων και συρίγγων στις φυλακές είναι πιθανώς αποτελεσματικά για τη μείωση της χρήσης της ίδιας βελόνας από πολλούς χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών και για τη μείωση της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Μπορεί επίσης να συντελέσουν στη μείωση των αποστημάτων.

Η διανομή συνέργων χρήσης ναρκωτικών[4] δεν είναι κοινή πρακτική στις φυλακές (σε 11 χώρες μόνο). Τρεις χώρες προβλέπουν την αντικατάσταση βελόνων και συρίγγων στις

---

3 http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1956

4 Εργαλεία και εξοπλισμός που απαιτούνται για την παρασκευή ή τη χορήγηση ναρκωτικών.

φυλακές. Στην Ισπανία, παραδείγματος χάριν, ένα πρόγραμμα αντικατάστασης βελόνων και συρίγγων είναι διαθέσιμο σε 38 φυλακές.

Οι θεραπείες υποκατάστασης και αποτοξίνωσης είναι διαθέσιμες στις φυλακές, σε 17 και 19 χώρες αντίστοιχα, αν και η κάλυψη ποικίλλει πολύ. Η διανομή προφυλακτικών στις φυλακές προβλέπεται σε 16 χώρες.

Βλ. σχήμα 3, παράρτημα ΙΙ.

- **Συνδυασμός της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών με την κοινωνική και φροντίδα διανοητικής υγείας**

Τα κράτη μέλη επισημαίνουν ότι η μείωση των επιβλαβών συνεπειών θεωρείται σε πολιτικό επίπεδο αναπόσπαστο μέρος της υγειονομικής (για τη διανοητική υγεία) και κοινωνικής φροντίδας, αλλά σύμφωνα με το έγγραφο βάσης αυτός ο συνδυασμός δεν τίθεται πάντοτε σε εφαρμογή: "Τα κράτη μέλη εξακολουθούν τον αγώνα για να βοηθήσουν τους χρήστες ναρκωτικών που έχουν τόσο πρόβλημα εξάρτησης όσο και πρόβλημα διανοητικής υγείας (συννοσηρότητα ή διπλή διάγνωση) και η επανένταξη των πρώην χρηστών ναρκωτικών σε μια κανονική οικονομικά ενεργή ζωή και η στέγαση είναι συχνά ακόμη προβληματική".

Είκοσι τρεις χώρες διαθέτουν πολιτική για την προώθηση της κατάλληλης αλληλοσυμπλήρωσης μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών διανοητικής υγείας) και της κοινωνικής μέριμνας, αφ' ενός, και των εξειδικευμένων προσεγγίσεων για τη μείωση του κινδύνου αφ' ετέρου. Αυτό αναφέρεται ως εφαρμοσμένη πρακτική στα τέσσερα πέμπτα των χωρών. Στη Γαλλία, παραδείγματος χάριν, το πρόγραμμα RMS (δίκτυο μικροδομών) προβλέπει φροντίδα για όλα τα είδη εθισμένων ασθενών από παθολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

Εντούτοις, φαίνεται ότι η εφαρμογή αυτής της πολιτικής χρειάζεται ακόμη να αναπτυχθεί, καθόσον είναι προφανές ότι η ύπαρξη ενός πλήρως ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας για χρήστες ναρκωτικών παραμένει μια πρόκληση.

3.3. <u>Σύσταση - σημείο 3 - Εξασφάλιση της ποιότητας, έλεγχος και αξιολόγηση</u>

Δεν θεωρείται σε όλα τα κράτη μέλη καθήκον της κυβέρνησης η εξασφάλιση της ποιότητας, ο έλεγχος και η αξιολόγηση. Εντούτοις, συμφωνούν κατά κανόνα ως προς την ανάγκη για μεγαλύτερη έμφαση και χρήση επιστημονικών στοιχείων στην πρακτική για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Στις χώρες με ομοσπονδιακή ή αποκεντρωμένη δομή, τα καθήκοντα κατανέμονται στα διάφορα επίπεδα αρμοδιοτήτων. Σε άλλες, η εξασφάλιση της ποιότητας, ο έλεγχος και η αξιολόγηση θεωρούνται καθήκοντα για ανεξάρτητες επιστημονικές οργανώσεις.

Βλ. σχήμα 4, παράρτημα ΙΙ.

Εκτίμηση, έλεγχος και αξιολόγηση των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στα κράτη μέλη.

Η πλειονότητα των κρατών μελών (19) αναφέρει ότι οι αποφάσεις πολιτικής βασίζονται σε **στοιχεία η αποτελεσματικότητα των οποίων είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη**. Διάφορα κράτη μέλη διαθέτουν σχέδια έρευνας και αξιολόγησης για να εξετάζουν τις επεμβάσεις μείωσης των επιβλαβών συνεπειών (π.χ. προγράμματα υποκατάστασης, εργασία

προσέγγισης, αντικατάσταση βελόνων). Παραδείγματος χάριν, η Γερμανία αναφέρει μια αξιολόγηση θεραπείας υποκατάστασης (μεθαδόνη και ηρωίνη). Η Λιθουανία αναφέρει σε έκθεση το πρόγραμμα αντικατάστασης βελόνων "Blue Bus", το οποίο αξιολογείται σε μηνιαία βάση και επίσης με την εκτέλεση ερευνών στους χρήστες. Στην Ουγγαρία, το εθνικό ίδρυμα για την πρόληψη της τοξικομανίας έχει αναπτύξει τη βάση δεδομένων « SZIP » για να καταστήσει προσιτές στο ευρύ κοινό τις επιστημονικές αποδείξεις της αποτελεσματικότητας, συνδυάζοντας πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα και επιστημονικές μελέτες. Η Σλοβακία ανέφερε ότι τα αποτελέσματα της διεθνούς έρευνας χρησιμοποιούνται συστηματικά για την ανάπτυξη επεμβάσεων και πολιτικών.

Γενικά, τα κράτη μέλη συμφωνούν με την **ανάγκη για αξιολογήσεις** στο αρχικό στάδιο των προγραμμάτων όμως συχνά αυτό δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιλογή προγραμμάτων και επεμβάσεων. **Στην Ιρλανδία, εντούτοις**, με μια αφετηριακή αξιολόγηση καθιερώθηκε ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β στους χρήστες ναρκωτικών με σκοπό να καταρτισθεί δοκιμαστικό σχέδιο για τη βελτίωση της πρόληψης των μολυσματικών ασθενειών στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών .

Η **ανάπτυξη πρωτοκόλλων αξιολόγησης** των επεμβάσεων θεωρείται συχνά καθήκον των επιστημονικών ιδρυμάτων που είναι αρμόδια για την ποιοτική αξιολόγηση. Εντούτοις, μερικά κράτη μέλη όπως η Τσεχική Δημοκρατία και η Δανία έχουν αναπτύξει πρωτόκολλα και κατευθυντήριες γραμμές στο πλαίσιο της πολιτικής τους κατά των ναρκωτικών. Στην Κύπρο, παραδείγματος χάριν, η επιστημονική επιτροπή του Συμβουλίου για την καταπολέμηση των ναρκωτικών έχει αναπτύξει ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για τα κέντρα αποτοξίνωσης με σκοπό να εξασφαλισθούν ελάχιστα πρότυπα ποιότητας. Η Ελλάδα έχει ως πολιτική να περιλαμβάνεται αξιολόγηση σε κάθε πρόγραμμα. Από 12 χώρες αναφέρεται ότι αυτές εφαρμόζουν το παρόν μέρος της σύστασης.

Δεκατέσσερα κράτη μέλη έχουν καθιερώσει πολιτική που αποσκοπεί **να υποστηρίξει την ανάπτυξη των ποιοτικών κριτηρίων αξιολόγησης**. Οι πολιτικές αυτές ευρίσκονται συχνά σε αρχικό στάδιο ανάπτυξης. Στη Φινλανδία, παραδείγματος χάριν, το πρόγραμμα δράσης για την πολιτική καταπολέμησης των ναρκωτικών των ετών 2004 - 2007 απαιτεί την ανάπτυξη ενός ποιοτικού πλαισίου για τους φορείς παροχής υπηρεσιών καταστολής της τοξικομανίας. Το ΕΚΠΝΤ εξέδωσε εγχειρίδια και μονογραφίες σχετικά με την ποιότητα και την αξιολόγηση[5], αλλά οι χώρες δεν αναφέρονται συγκεκριμένα στη χρήση τους.

Είκοσι τρία κράτη μέλη αναφέρουν τη **συμμόρφωσή τους προς τους πέντε βασικούς δείκτες του ΕΚΠΝΤ**[6]. Όμως, ορισμένα δεν εφαρμόζουν ακόμη και τους πέντε. Κάθε έτος, το ΕΚΠΝΤ παρέχει ανατροφοδότηση στις επί μέρους χώρες σχετικά με την ποιότητα των εισροών τους και τις πιθανές ανεπάρκειες στις πληροφορίες που παρέχουν. Οι εθνικές εκθέσεις δημοσιεύονται συνήθως στους εθνικούς ιστοχώρους.

Δεκαεννέα κράτη μέλη υπογραμμίζουν ότι τα **αποτελέσματα της αξιολόγησης συμβάλλουν στον καθαρισμό και την ανάπτυξη των πολιτικών πρόληψης της τοξικομανίας**. Οι χώρες αναφέρουν ότι η αξιολόγηση των εθνικών στρατηγικών και των προγραμμάτων δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία, αλλά μόνο ένας περιορισμένος αριθμός από αυτές φαίνεται να διεξάγει συστηματική αξιολόγηση για να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων επεμβάσεων. Πολλά συστήματα

---

5 Βλ. http://publications.eu.int/others/sales_agents_en.html

6 http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1365

αξιολόγησης δεν στοχεύουν συγκεκριμένα στις επεμβάσεις μείωσης των επιβλαβών συνεπειών αλλά μάλλον στον ευρύτερο τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών. Στην Πολωνία, παραδείγματος χάριν, μια αξιολόγηση των προγραμμάτων θεραπείας της τοξικομανίας για τις γυναίκες στις φυλακές με σκοπό να αποτρέπονται οι υποτροπές κατέληξε στη συμπερίληψη νέων στόχων στα πλαίσια του εθνικού προγράμματος πρόληψης της τοξικομανίας. Στην Πορτογαλία, η εθνική στρατηγική "Horizonte 2004" για την καταπολέμηση των ναρκωτικών αξιολογήθηκε τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά, πράγμα το οποίο κατέληξε σε νέες συστάσεις όπως εκείνη για την περαιτέρω ανάπτυξη των υφισταμένων πρωτοβουλιών έτσι ώστε να βελτιωθούν τα συστήματα μείωσης του κινδύνου και ελαχιστοποίησης των επιβλαβών συνεπειών (π.χ. προγράμματα υποκατάστασης, αντικατάσταση συρίγγων, εκστρατείες για τη χρήση προφυλακτικών).

Τα προγράμματα κατάρτισης για την αξιολόγηση για διάφορα επίπεδα και ομάδες στόχου εφαρμόζονται σε 14 κράτη μέλη. Τα εθνικά σημεία επαφής αναφέρονται συχνά ως (συν-)οργανωτές τέτοιων προγραμμάτων κατάρτισης, αλλά τα εν λόγω προγράμματα δεν αποτελούν προφανώς μέρος των κανονικών προγραμμάτων σπουδών για επαγγελματίες. Εντούτοις, στην Τσεχική Δημοκρατία, τα ποιοτικά πρότυπα για τις υπηρεσίες θεραπείας από τον εθισμό έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί στα πλαίσια ενός προγράμματος κατάρτισης για επαγγελματίες και στην Αυστρία η εξασφάλιση της ποιότητας και η αξιολόγηση αποτελούν μέρος των προγραμμάτων σπουδών της μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που άπτεται του τομέα των ναρκωτικών.

Δεκατέσσερα κράτη μέλη ανέφεραν ότι έχουν καθιερώσει πολιτική ώστε να επιτρέπεται **σε όλους τους παράγοντες και τα ενδιαφερόμενα μέρη να συμμετέχουν στη διαδικασία αξιολόγησης**, δεν ανέφεραν όμως πολλά συγκεκριμένα παραδείγματα συμμετοχής. Στις Κάτω Χώρες, παραδείγματος χάριν, έχει δημιουργηθεί ένα σύστημα "παροχής συμβουλών προς τους ενδιαφερομένους" για ασθενείς υπό υγειονομική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας για τη θεραπεία από τον εθισμό. Στην Ισπανία, η συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών στην αξιολόγηση αποτελεί προτεραιότητα στο εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών.

Έχουν αναπτυχθεί διμερή και πολυμερή προγράμματα στα οποία συμμετέχουν διάφορα κράτη μέλη ενώ 21 κράτη μέλη αναφέρουν ότι διαθέτουν πολιτική που **ενθαρρύνει την ανταλλαγή και τη συνεργασία με άλλα**. Φαίνεται ότι υπάρχει πλέον μεγαλύτερη συνεργασία μεταξύ τους αλλά και με τρίτες χώρες. Συνεργάζονται επίσης με την Επιτροπή, μέσω π.χ. του κοινοτικού προγράμματος για τη δημόσια υγεία, για την ανταλλαγή δεξιοτήτων και εμπειριών εντός της ΕΕ. Το πρόγραμμα αδελφοποίησης Phare της ΕΕ[7] είναι σημαντικό εργαλείο για τη διεύρυνση της συνεργασίας μεταξύ των παλαιών και νέων χωρών που προσχώρησαν στην ΕΕ το 2004. Επτά χώρες αναφέρουν ότι η σύσταση είναι σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη αυτού του είδους δραστηριότητας.

Βλ. σχήμα 5, παράρτημα ΙΙ.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

(1) Όλα τα κράτη μέλη έχουν καθιερώσει πολιτικές και δράσεις οι οποίες απεικονίζουν σε μεγάλο βαθμό τα μέτρα που προτείνονται στη σύσταση και στις περισσότερες

[7] http://ec.europa.eu/enlargement/key_documents/phare_legislation_and_publications_en.htm.

από τις νέες χώρες το έγγραφο αυτό θεωρείται σημαντικό στήριγμα για τη χάραξη πολιτικής. Έχει χρησιμεύσει επίσης ως σημείο αναφοράς για την πραγματοποίηση επεμβάσεων με σκοπό τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Δεδομένου ότι το επίπεδο εφαρμογής ποικίλλει εντός και μεταξύ των χωρών, είναι σημαντικό να συνεχισθεί η ανάπτυξη μέτρων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών και η καθιέρωση υπηρεσιών / εγκαταστάσεων για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρόληψης και φροντίδας.

(2) Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη έχουν καθιερώσει μια πολιτική για την προώθηση της κατάλληλης αλληλοσυμπλήρωσης μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών φροντίδας της διανοητικής υγείας και κοινωνικής μέριμνας) και των ειδικευμένων υπηρεσιών για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Αυτές οι προσπάθειες να ενσωματωθούν τα προγράμματα μέσα στο γενικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενταθούν και να συνεχιστούν.

(3) Η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και βουπρενορφίνη, που υποστηρίζεται από τους φορείς ψυχοκοινωνικής μέριμνας, είναι διαθέσιμη σε όλα τα κράτη μέλη, και η διαθεσιμότητα έχει αυξηθεί σημαντικά στη διάρκεια της προηγούμενης δεκαετίας. Εντούτοις, η έκταση κατά την οποία η παροχή ικανοποιεί την εκτιμώμενη ανάγκη ποικίλλει μεταξύ των χωρών. Πρέπει να εξασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσβασης, η κάλυψη και η βιωσιμότητα αυτών των υπηρεσιών.

(4) Τα δεδομένα όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών/των εγκαταστάσεων μείωσης των επιζήμιων συνεπειών τα οποία συλλέγονται από το ΕΚΠΝΤ είναι πλήρη και υψηλής ποιότητας. Εντούτοις, οι πληροφορίες σχετικά με τη δυνατότητα πρόσβασης και τη χρησιμοποίηση τέτοιων εγκαταστάσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά τους πληθυσμούς κινδύνου, πρέπει να βελτιωθούν περαιτέρω ώστε να επιτυγχάνεται μια επισκόπηση της κατάστασης στις διάφορες χώρες, με σαφείς ενδείξεις σχετικά με την κάλυψη καθόσον αυτές είναι στοιχείο κεντρικής σημασίας για την αξιολόγηση της πολιτικής. Επιπλέον, πρέπει να αντιμετωπιστεί το χάσμα σύμφωνα με τους πέντε βασικούς δείκτες του ΕΚΠΝΤ .

(5) Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη έχουν εφαρμόσει μέτρα για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές. Εντούτοις, οι επεμβάσεις για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών στις φυλακές εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν είναι ακόμη σύμφωνες προς την αρχή της ισοδυναμίας που υιοθετήθηκε από τη γενική συνέλευση των Η.Ε[8], την UNAIDS των ΗΕ / την ΠΟΥ[9] και το UNODC[10], το οποίο απαιτεί την ισοδυναμία μεταξύ των υγειονομικών υπηρεσιών και των φορέων μέριμνας (συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών) μέσα στις φυλακές και εκείνων που διατίθενται για το κοινό έξω από τις φυλακές. Επομένως, είναι σημαντικό για τις χώρες να προσαρμόσουν τις δραστηριότητες μείωσης των επιβλαβών συνεπειών που προορίζονται για τις φυλακές με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των χρηστών ναρκωτικών και του προσωπικού των φυλακών και τη βελτίωση της πρόσβασης στις

---

8 http://www.pogar.org/publications/garesolutions/a45-111-90e.pdf

9 http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC277-WHO-Guidel-Prisons_en.pdf

10 http://data.unaids.org/pub/Report /2006/20060701_hiv-aids_prisons_en.pdf.

υπηρεσίες. Η συνέχεια αυτών των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας και της πρόσβασης, πρέπει να εξασφαλίζεται και μετά την αποφυλάκιση.

(6) Μεταξύ των κρατών μελών αυξάνεται η συνειδητοποίηση της ανάγκης να αναπτυχθούν πολιτικές βασισμένες στην έρευνα και σε πραγματολογικά στοιχεία, και να διεξαχθούν δραστηριότητες βασισμένες σε αποδείξεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για την πρόληψη και τη μείωση των συνεπειών των επιβλαβών για την υγεία. Για να αξιολογηθούν αυστηρά τέτοια μέτρα, ο βελτιωμένος έλεγχος και η έρευνα σε βάθος πρέπει να ενταχθούν αναπόσπαστα στη γενική πολιτική για την πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με τα ναρκωτικά, όπως απεικονίζεται στη σύσταση, τη στρατηγική κατά των ναρκωτικών της ΕΕ των ετών 2005 - 2012 και το πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών της ΕΕ των ετών 2005 - 2008.

(7) Μια σειρά διαφορετικών μεθόδων για την αξιολόγηση, τον έλεγχο και την εκτίμηση των υπηρεσιών για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών και εγκαταστάσεις χρησιμοποιούνται αυτήν την περίοδο μεταξύ των κρατών μελών. Εναπόκειται επομένως στα κράτη μέλη να συζητήσουν και να ανταλλάξουν πληροφορίες για τη βέλτιστη πρακτική όσον αφορά τέτοιες μεθόδους προκειμένου να αναπτυχθούν οι τυποποιημένες προσεγγίσεις και τα εργαλεία για τη συλλογή αντικειμενικών, αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών.

(8) Τέλος, είναι εξαιρετικά σημαντικό να εξασφαλισθούν συνέργειες μεταξύ των πολιτικών και των πρωτοβουλιών με πτυχές σχετικές με την υγεία και πιθανές συνδέσεις με τη χρήση ναρκωτικών (π.χ. διανοητική υγεία, οινόπνευμα, πρόληψη VIH/AIDS, εξάρτηση από τα ναρκωτικά στο χώρο εργασίας, ναρκωτικά/φάρμακα και οδήγηση).

5. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ 2003

Η υποβολή έκθεσης σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης καλύπτει μια περίοδο 1,5 έως 2 ετών κατ΄ ανώτατο όριο. Αυτή η περίοδος είναι ακόμα αρκετά περιορισμένη και δεν μπορεί να παραγάγει μια αξιόπιστη εικόνα της επιρροής της σύστασης στις εθνικές πολιτικές για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών, στις υπηρεσίες και στις εγκαταστάσεις. Επιπλέον, νέες χώρες έχουν προσχώρησαν στην ΕΕ κατά τη διάρκεια της περιόδου υποβολής εκθέσεων (2004).

Κατά συνέπεια η εν λόγω έκθεση θα μπορούσε να θεωρηθεί πρώτιστα ως μέτρηση βάσει συγκεκριμένων δεικτών για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου. Μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως επισκόπηση βάσει συγκεκριμένων δεικτών ως προς τα μέτρα μείωσης των επιβλαβών συνεπειών που υπάρχουν στην ΕΕ για την αξιολόγηση του προγράμματος δράσης της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών των ετών 2005 - 2008.

Η Επιτροπή σκοπεύει να επαναλάβει αυτήν την άσκηση στα πλαίσια του επόμενου προγράμματος δράσης της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών των ετών 2009 - 2012, για να εξετάσει εάν έχει σημειώσει πρόοδο η εφαρμογή των πολιτικών, των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων σχετικά με τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών. Η Επιτροπή επομένως θα είναι σε θέση να εξετάσει, μαζί με τα κράτη μέλη, εάν υπάρχει μια ανάγκη για περαιτέρω συστάσεις.

Επιπλέον, η Επιτροπή θα συνεχίσει να αναπτύσσει πρωτοβουλίες στους τομείς που έχουν στενή σχέση με τη σύσταση του Συμβουλίου και που λαμβάνουν υπόψη με δραστήριο τρόπο τις πολιτικές και τις πρακτικές που θα μπορούσαν να έχουν σημαντική επιρροή στην επιτυχία των κύριων δραστηριοτήτων της. Δύο συγκεκριμένες δράσεις υγείας σχετικά με την πρόληψη των ναρκωτικών συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα δράσης της ΕΕ 2005 - 2008 (δράσεις 12 & 13.2):

- μια πρόταση σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τα ναρκωτικά και τις φυλακές, στον πληθυσμό των φυλακών υπάρχει μεγάλο ποσοστό χρηστών ναρκωτικών και το περιβάλλον των φυλακών είναι επείγον ζήτημα όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών και ειδικά IDUs,

- μια έκθεση σχετικά με την κατάσταση της θεραπείας αποτοξίνωσης και η ανταλλαγή της ορθής πρακτικής σε ολόκληρη την ΕΕ, περισσότερα από μισό εκατομμύριο άτομα τυγχάνουν θεραπείας υποκατάστασης στην Ευρώπη.

Το πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία

Το κοινοτικό πρόγραμμα δημόσιας υγείας περιλαμβάνει δράση για την πρόληψη της τοξικομανίας με στόχο την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων υγείας, που αποτελούν πολυδιάστατα θέματα συνδεόμενα με διάφορα σημαντικά προβλήματα υγείας.

Η πρόληψη της τοξικομανίας και το πρόγραμμα πληροφόρησης 2007-2013

Με τις δραστηριότητες θα υποστηριχτεί η εφαρμογή της στρατηγικής της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών με τη χρηματοδότηση σχεδίων και δραστηριοτήτων στον τομέα της μείωσης απαίτησης φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών.

Η δράση για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών πρέπει να συνδέεται με τους ακόλουθους τομείς:

- Πρόληψη VIH/AIDS

Η ένεση ναρκωτικών είναι σημαντική αιτία για τη μετάδοση VIH/AIDS. Η ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με την καταπολέμηση του VIH/AIDS εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των γειτονικών χωρών, για τα έτη 2006-2009[11], καθορίζει ένα σχέδιο δράσης για τις ενέργειες πρόληψης του HIV και αναγνωρίζει την ανάγκη για τις συνέργειες με τις βασικές δραστηριότητες πρόληψης. Ένα βασικό σημείο είναι η ανάπτυξη ειδικά προσαρμοσμένων προγραμμάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στις υπηρεσίες (πρόληψη, θεραπεία, και περίθαλψη) για τα άτομα που ζουν με το VIH/AIDS και τους πληθυσμούς που είναι ιδιαίτερα τρωτοί στο VIH/AIDS (συμπεριλαμβανομένων των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών και των διακινουμένων). Επιπλέον, το HIV/AIDS Think Tank έχει γίνει καρποφόρο φόρουμ για την ανταλλαγή της εμπειρίας και πληροφοριών μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών.

- Πρόληψη της κατανάλωσης οινοπνεύματος

Στα πλαίσια της χρήσης πολλών ναρκωτικών, οι επιβλαβείς συνέπειες που συνδέονται με το οινόπνευμα και εκείνες που συνδέονται με τα ναρκωτικά πρέπει επίσης να εξεταστούν από κοινού. Η ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με μια στρατηγική της ΕΕ για να

[11] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2005/com2006_0654en01.pdf

υποστηριχθούν τα κράτη μέλη για τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με το οινόπνευμα[12] περιλαμβάνει την προώθηση της αποτελεσματικής αλλαγής συμπεριφοράς μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στα σχολεία και τις οικογένειες και άλλες κατάλληλες τοποθετήσεις, καθώς επίσης και την επιδίωξη της μείωσης των τροχαίων ατυχημάτων που συνδέονται με το οινόπνευμα και τη χρήση πολλών ναρκωτικών.

- Προαγωγή της διανοητικής υγείας

Η χρήση ναρκωτικών συμπίπτει συχνά με διανοητικές ασθένειες. Η βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική και ψυχιατρική θεραπεία για τους χρήστες ναρκωτικών παραμένει σημαντική πρόκληση για την πολιτική δημόσιας υγείας. Η Πράσινη Βίβλος για τη διανοητική υγεία που δημοσιεύθηκε τον Οκτώβριο του 2005 από την Επιτροπή[13] πρότεινε την ανάπτυξη μιας στρατηγικής για τη διανοητική υγεία σε επίπεδο ΕΕ. Αυτή ευρίσκεται υπό προετοιμασία και πρέπει να συντονιστεί με άλλες πρωτοβουλίες στα πλαίσια διαφορετικών κοινοτικών πολιτικών όπως η στρατηγική της ΕΕ για την καταπολέμηση των ναρκωτικών για τα έτη 2005 - 2012.

- Συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών

Προσπάθειες πρέπει επίσης να καταβληθούν για να μειωθούν οι έμμεσες ζημίες και βλάβες που οι ναρκομανείς μπορούν να προκαλέσουν σε άλλους. Οι χρήστες ναρκωτικών πρέπει να συμμετέχουν ενεργά σ' αυτές τις προσπάθειες. Η Πράσινη Βίβλος για την πολιτική κατά των ναρκωτικών και την κοινωνία των πολιτών στην Ευρωπαϊκή Ένωση που εκδόθηκε από την Επιτροπή τον Ιούνιο του 2006[14] ερεύνησαν τις ευκαιρίες να βελτιωθεί η συμμετοχή της κοινωνίας πολιτών.

- Ναρκωτικά / φάρμακα και οδήγηση[15]

Στα πλαίσια της πολιτικής μεταφορών εξετάζεται το θέμα της χρήσης πολλών ναρκωτικών και της οδήγησης. Η Επιτροπή συγχρηματοδοτεί επίσης ένα έργο που καλείται DRUID(Οδηγώντας υπό την επήρεια ναρκωτικών, οινοπνεύματος και φαρμάκων) στα πλαίσια του έκτου προγράμματος πλαισίου για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη (FP6).

- Εξάρτηση από τα ναρκωτικά στον χώρο εργασίας

Η Επιτροπή ετοιμάζει αυτήν την περίοδο τη στρατηγική της σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία των ετών 2007 - 2012. Πρέπει να αναπτυχθούν συγκεκριμένες πρωτοβουλίες προς υποστήριξη συγκεκριμένων δράσεων δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά στο χώρο εργασίας.

---

12 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

13 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

14 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0316en01.pdf

15 Ψήφισμα του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου σχετικά με την καταπολέμηση της κατανάλωσης ψυχοτρόπων ουσιών που συνδέονται με οδικά ατυχήματα: Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 097 της 22/04/2004 σ. 0001 - 0003

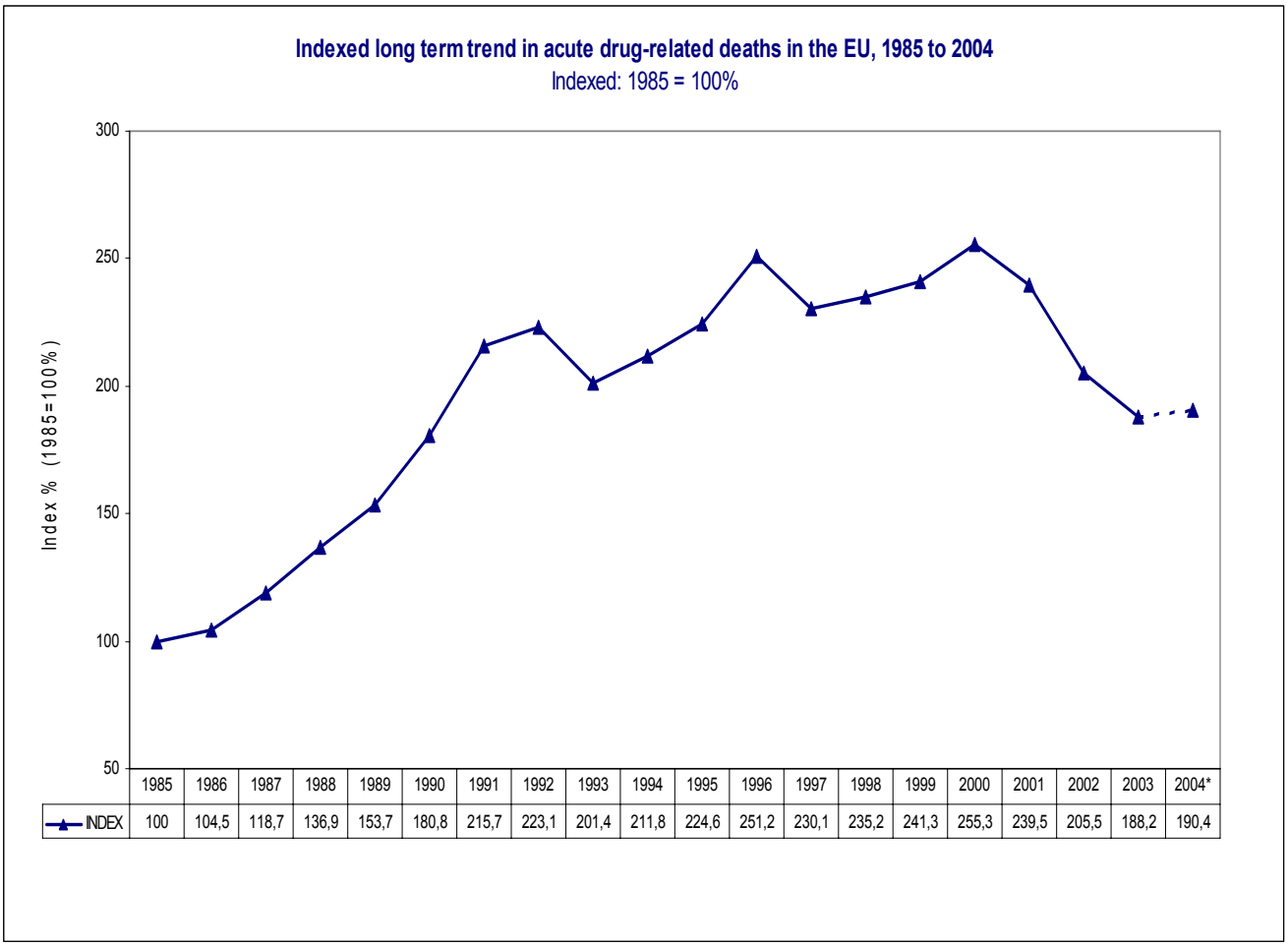
TECHNICAL ANNEXES

5.1. ANNEX I – Abbreviations and technical terms used

DRD	**Drug-Related Death**
EMCDDA	**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**
IDU	**Injecting Drug User**
IEC	**Information, Education, Communication**
NFPs	**National Focal Points**
UNAIDS	**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**
WHO	**World Health Organization**
UNODC	**United Nations Office on Drugs and Crime**

5.2. ANNEX II – Figures

Figure 1



	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
INDEX	100	104,5	118,7	136,9	153,7	180,8	215,7	223,1	201,4	211,8	224,6	251,2	230,1	235,2	241,3	255,3	239,5	205,5	188,2	190,4

EMCDDA annual report 2006

Notes:

The new Member States and Candidate Countries are not included in this graphic due to the lack of retrospective data in most of them.

Index: 1985=100%.

A few countries did not provide data for some years (see Statistical Bulletin 2006 [Table DRD-2]). To correct this situation, it has been used the computation method defined in the report "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2001). Co-ordination of the implementation of the EMCDDA standard guidelines on the drug-related deaths in the EU Member States, and the collection and analysis of information on drug-related deaths. Project CT.99.RTX.04, Co-ordinated by the Trimbos Institute. Lisbon: EMCDDA.

Ten countries provided information for 2004 and six did not. Therefore, the figure for 2004 is provisional, based in comparing 2003 and 2004 only for those countries with data for both years. The trends for those countries that provided information can be seen in the figures with

trends by country. Number of cases per country per year are presented in Statistical Bulletin 2006 [Table DRD-2].

The EMCDDA estimates the yearly number of acute DRDs (overdoses) in the EU since 1990 to be from 6500 to over 9000.

Recently published estimates show that a substantial proportion of mortality among young adults in some EU urban areas can be attributed to opioid use. In addition, HIV transmission is continuing to be a concern in specific injecting groups across Europe, although most countries report low rates of newly diagnosed HIV infection attributable to drug injecting and estimate the HIV infection rates among injectors to be below 5%. A far more negative picture presents itself for rates of infection with the hepatitis C virus (HCV), which remain almost universally high among drug injectors.

Since 2000, many EU countries have reported decreases in DRD numbers. In 2004, however, there was an increase. While the number of DRDs is still far too high from a longer-term public health perspective, a better availability of drug treatments and increased coverage of harm reduction services in recent years seem to have had an impact.

Figures from the background document on "prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence - an inventory of policies, evidence and practices in the EU relevant to the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003".

The document is available in print (EN) and can be downloaded (EN, FR, DE) at the following web address: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm

The Trimbos Institute extracted and analysed relevant data, in particular from the EMCDDA sources (the NFPs coordinated by the EMCDDA confirmed and updated the information provided for the Recommendation point 2), the projects funded under the 'Programme of Community action on the prevention of drug dependence' and the ongoing Public Health Programme, the projects funded under the 4th, 5th and 6th Framework Programmes for Research and Technological Development as well as from some field organisations, the World Health Organization (WHO), the Pompidou Group (PG), and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Finally, a literature review was conducted to identify, assess and summarise scientific evidence on harm reduction interventions and approaches.

Figure 2

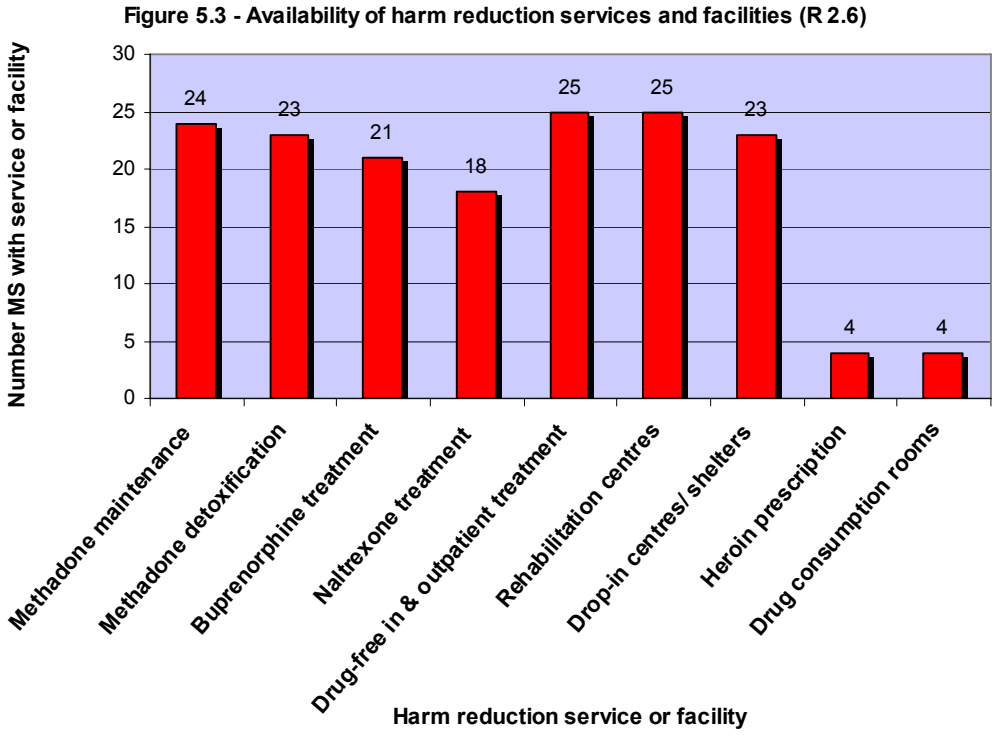


Figure 3

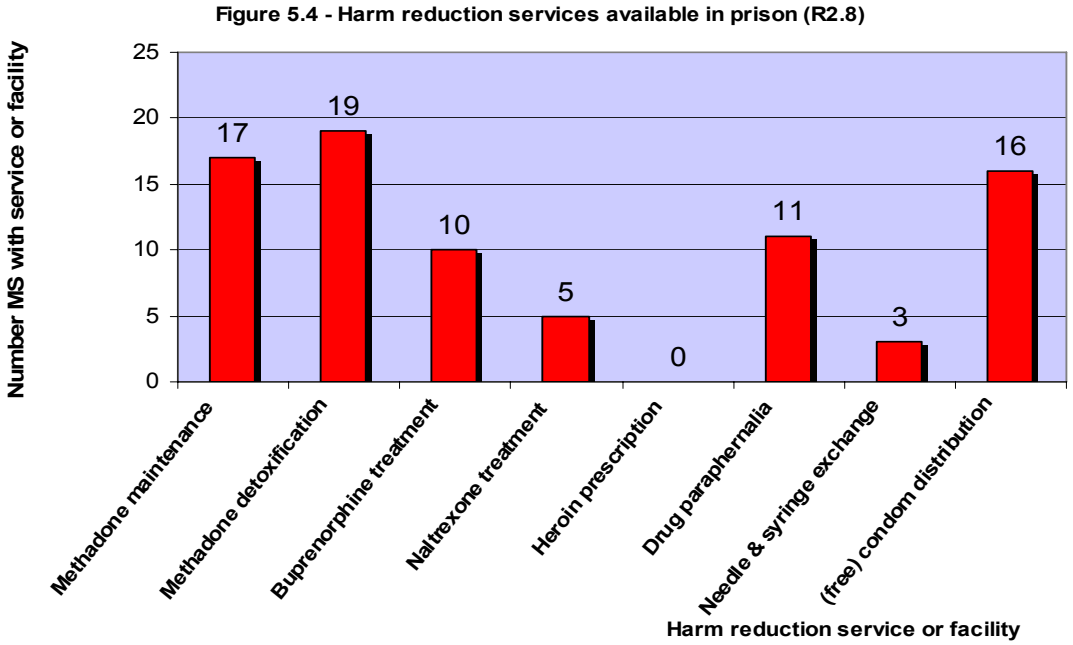


Figure 4

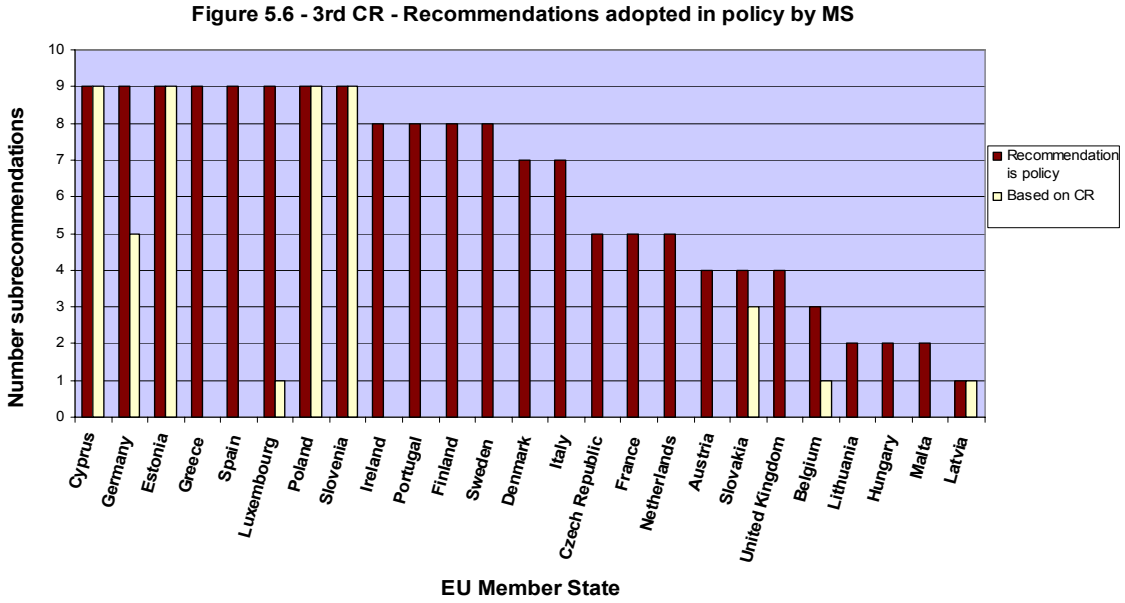


Figure 5

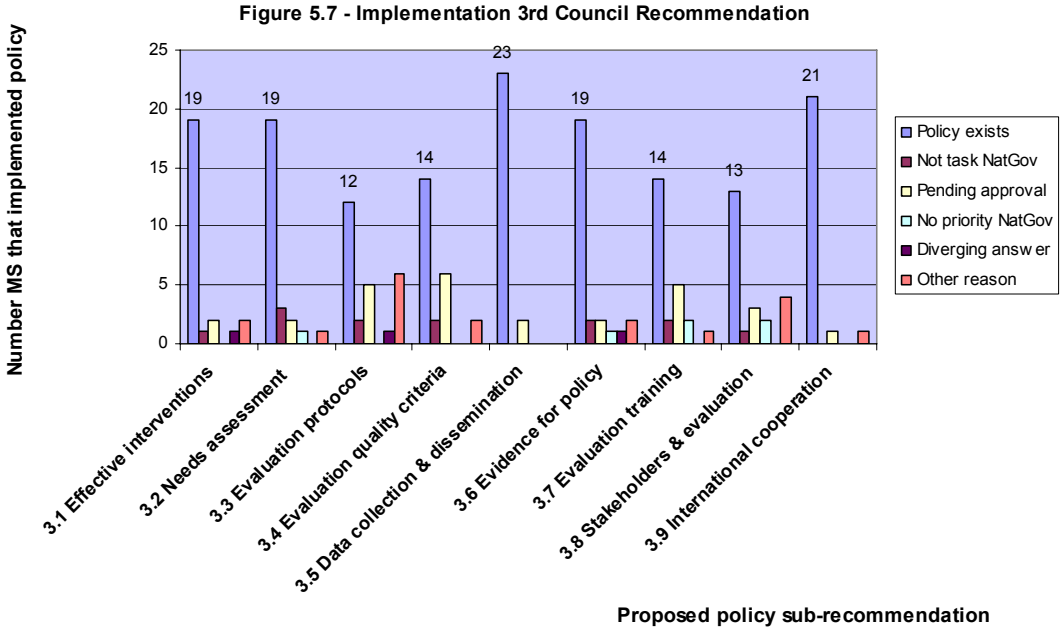


Figure 5.7 - Implementation 3rd Council Recommendation
Number MS that implemented policy
25
20
15
10
5
0
19
19
12
14
23
19
14
13
21
Policy exists
Not task NatGov
Pending approval
No priority NatGov
Diverging answ er
Other reason
3.1 Effective interventions
3.2 Needs assessment
3.3 Evaluation protocols
3.4 Evaluation quality criteria
3.5 Data collection & dissemination
3.6 Evidence for policy
3.7 Evaluation training
3.8 Stakeholders & evaluation
3.9 International cooperation
Proposed policy sub-recommendation