

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ  
ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  
ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ  
ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ  
ΒΛΑΒΗΣ  
ΣΤΗΝ  
ΕΥΡΩΠΗ,  
**2022**

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ



**Correlation**  
European  
Harm Reduction  
Network

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>Παρατηρητήρια του C-EHRN</b>	<b>03</b>
<b>Εισαγωγή</b>	<b>04</b>
<b>Βασικές υπηρεσίες μείωσης της βλάβης</b>	<b>05</b>
<b>Ηπατίτιδα C</b>	<b>07</b>
<b>Νέες τάσεις στην χρήση ουσιών 11</b>	<b>08</b>

## ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΑ ΤΟΥ C-EHRN

Χώρα	Πόλη	Οργάνωση	Κύρια επαφή	Λειτουργία
Αλβανία	<b>Τίρανα</b>	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Αυστρία	<b>Βιέννη</b>	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Βέλγιο	<b>Αμβέρσα</b>	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Κύπρος	<b>Λευκωσία</b>	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
Τσεχική Δημοκρατία	<b>Πράγα</b>	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Δανία	<b>Κοπεγχάγη</b>	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Εσθονία	<b>Ταλίν</b>	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Φινλανδία	<b>Ελσίνκι</b>	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
Γαλλία	<b>Παρίσι</b>	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Γερμανία	<b>Βερολίνο</b>	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Ελλάδα	<b>Αθήνα</b>	ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ	Μάριος Ατζέμης	Συντονιστής μείωσης βλάβης
Ουγγαρία	<b>Βουδαπέστη</b>	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Ιρλανδία	<b>Δουβλίνο</b>	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Ιταλία	<b>Μιλάνο</b>	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Λετονία	<b>Ρίγα</b>	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Λιθουανία	<b>Βίλνιους</b>	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Λουξεμβούργο	<b>Λουξεμβούργο</b>	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Μάλτα	<b>Μάλτα</b>	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Βόρεια Μακεδονία	<b>Σκόπια</b>	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Πολωνία	<b>Κρακοβία</b>	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Πολωνία	<b>Βαρσοβία</b>	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Πορτογαλία	<b>Πόρτο και Vila Nova de Gaia</b>	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Ρωσία	<b>Αγία Πετρούπολη</b>	Charitable Fund "Humanitarian Action"	Aleksey Lakhov	Technical Advisor
Σλοβενία	<b>Λιουμπλιάνα</b>	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Σλοβακία	<b>Μπρατισλάβα</b>	Odysseus	Dominika Jasekova	Director
Ισπανία	<b>Βαρκελώνη</b>	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Σουηδία	<b>Στοκχόλμη</b>	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Ελβετία	<b>Bern</b>	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Ολλανδία	<b>Άμστερνταμ</b>	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Ηνωμένο Βασίλειο	<b>Γλασκώβη</b>	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Ηνωμένο Βασίλειο	<b>Λονδίνο</b>	Release	Laura Garius	Policy Lead

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

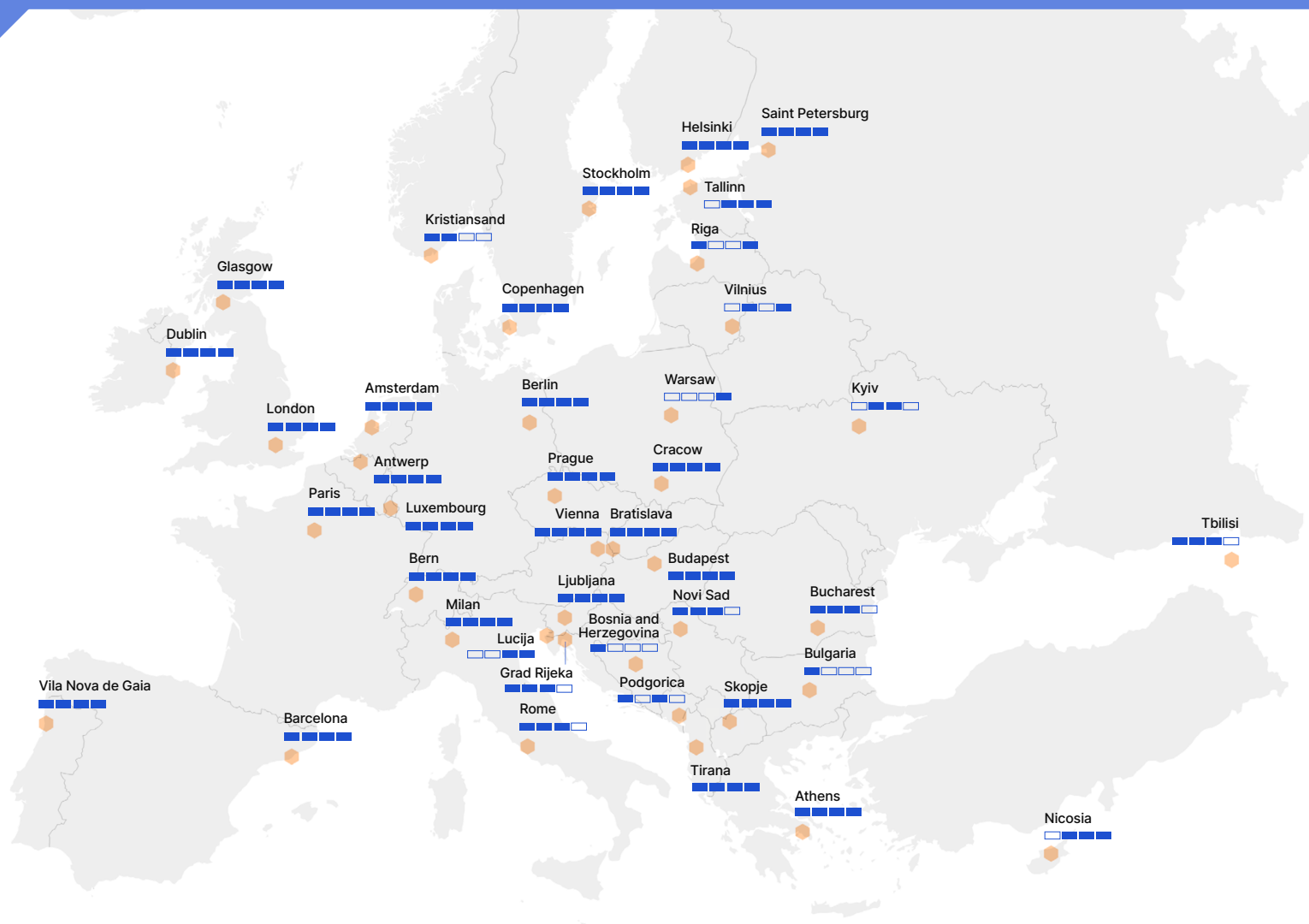
Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση των εφαρμογών των πολιτικών υπό το πρίσμα της κοινωνίας των πολιτών είναι τα βασικά εργαλεία που καθιστούν τις κυβερνήσεις υποκείμενες στην λογοδότηση. Μια τέτοια ανεξάρτητη αξιολόγηση συμβάλλει επίσης στη βελτίωση των υφιστάμενων υπηρεσιών και προγραμμάτων ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Τέλος, μέσω του προβληματισμού σχετικά με τις εμπειρίες και τις γνώσεις των τοπικών παρόχων υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, η παρακολούθηση του C-EHRN αποσκοπεί επίσης στη βελτίωση των γνώσεων και στη συμπλήρωση των ήδη υπάρχοντων δεδομένων για την υποστήριξη των προσπαθειών συνηγορίας και την ενημέρωση για τη χάραξη πολιτικής.

Οι παρακολουθήσεις του C-EHRN δημοσιεύονται ετησίως από το 2019. Η συλλογή δεδομένων βασίζεται στο δίκτυο των Παρατηρητήριων (FP) του C-EHRN. Ως εκ τούτου, οι πληροφορίες συλλέγονται

από τους παρόχους υπηρεσιών μείωσης της βλάβης (και, έμμεσα, από τους ωφελούμενους των υπηρεσιών) στο πεδίο. Από το 2020, η συλλογή δεδομένων επικεντρώνεται στο τοπικό επίπεδο (πόλη), με 31 Παρατηρητήρια από 30 χώρες να συμμετέχουν στην παρακολούθηση το 2022, όπως φαίνεται στον χάρτη. Η έκθεση παρακολούθησης του 2022, για πρώτη φορά, περιλαμβάνει πιο εμπειριστατωμένα δεδομένα που συλλέγονται μέσω συνεντεύξεων και συζητήσεων σε ομάδες εστίασης με Παρατηρητήρια και εμπειρογνώμονες, εκτός από τη συνήθη διαδικτυακή έρευνα.

Ο χάρτης δείχνει τις πόλεις που συμμετέχουν στην παρακολούθηση του C-EHRN την περίοδο 2020-2022.

**“Αυτό τους καθιστά ιδιαίτερα κατάλληλους για να περιγράψουν τον τρόπο με τον οποίο οι δραστηριότητες μείωσης της βλάβης εφαρμόζονται στην πράξη.”**



2019 2020 2021 2022

■ ■ ■ ■ **Yes**  
□ □ □ □ **No**

Map: C-EHRN Focal Points location &amp; contribution years. Source: C-EHRN Monitoring Report 2022

## ΒΑΣΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Συνολικά, οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης φαίνονται ανεπαρκείς στη συντριπτική πλειονότητα των πόλεων που συμμετέχουν στην παρακολούθηση. Παρόλο που σχεδόν όλα τα Παρατηρητήρια (εκτός από την Παρατηρητήριο Μάλτας) ανέφεραν κάποιο επίπεδο υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών, μόνο πέντε (16%) ανέφεραν μεγάλο βαθμό κάλυψης αυτών των

αναγκών. Συγκριτικά, 10 (32%) ανέφεραν βαθμό κάτω του μέτριου.

Το 2022, οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης παρασχέθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ή καπνίζουν οπιοειδή, κάνουν ενέσιμη χρήση διεγερτικών ή νέων ψυχοδραστικών ουσιών και σε άτομα που βιώνουν την έλλειψη στέγης. Οι ομάδες στις οποίες οι υπηρεσίες μπορούν να απευθυνθούν σε μικρότερο βαθμό ήταν οι νέοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών (κάτω των 18 ετών), τα άτομα σε σωφρονιστικά καταστήματα, τα άτομα που κάνουν chemsex και οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η έλλειψη χρηματοδότησης και τα νομικά ζητήματα (τιμωρητικοί/περιοριστικοί νόμοι και πολιτικές) είναι τα κυρίαρχα εμπόδια

που επηρεάζουν την προσέγγιση συγκεκριμένων πληθυσμών. Μεταξύ 2020 και 2022, η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών μειώθηκε σημαντικά για τους εργαζόμενους στο σεξ, τα άτομα που βιώνουν την έλλειψη στέγης και τις γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Όσον αφορά τον επιπολασμό, το 2022, οι υπηρεσίες που ήταν περισσότερο διαθέσιμες στα άτομα που έκαναν χρήση ναρκωτικών ήταν, κατά φθίνουσα σειρά, η θεραπεία για τον HIV, τα προγράμματα ανταλλαγής και διανομής συρριγγών, η πρόληψη του HIV, οι θεραπείες υποκατάστασης οπιούχων, η εξέταση (testing) για τον HIV και το outreach σαν μέρος της εργασίας στο δρόμο. Αντίθετα, εξαιρετικά χαμηλή διαθεσιμότητα αναφέρθηκε για (με αύξουσα σειρά) τα τεστ φαιτανύλης, τα προγράμματα ανταλλαγής- διανομής συριγγών στις φυλακές, τους χώρους επιτηρούμενης χρήσης, τη ναλοξόνη στις φυλακές και το drug checking. Το 2020 και το 2022, μπορούμε να παρατηρήσουμε αξιοσημείωτη μείωση της διαθεσιμότητας των ομάδων αλληλοβοήθειας και αλληλουποστήριξης ομοτίμων και αύξηση της διαθεσιμότητας των κιτ ασφαλέστερης χρήσης για εισπνεόμενα.

Οι οργανώσεις μείωσης της βλάβης σε όλες τις πόλεις των Παρατηρητηρίων συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα για να προσεγγίσουν τουλάχιστον ορισμένους πληθυσμούς-στόχους. Το 2022, η συνεργασία ήταν καλή στην περίπτωση των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση οπιούχων, βιώνουν την έλλειψη στέγης, κάνουν ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών και καπνίζουν οπιούχα. Η συνεργασία ήταν η πιο δύσκολη (και μερικές φορές ανύπαρκτη) στην περίπτωση των μεταναστών χωρίς χαρτιά, των νέων, των ατόμων που ασκούν chemsex, των ΛΟΑΤΚΙ+ και των ατόμων που βρίσκονται στη φυλακή. Οι αλλαγές το 2020-2022 περιλαμβάνουν χειροτέρευση της συνεργασίας στην περίπτωση των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση διεγερτικών ή νέων συνθετικών ουσιών, των ατόμων που ασκούν chemsex, των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών, των ΛΟΑΤΚΙ+ που κάνουν χρήση

ναρκωτικών και των νέων που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Η μείωση της βλάβης δεν φαίνεται να αποτελεί πολιτική προτεραιότητα, με ελάχιστη πολιτική βούληση και χρηματοδότηση για την υποστήριξη της. Η επισφαλής χρηματοδότηση είναι ένα από τα σημαντικά προβλήματα στον τομέα, με σοβαρές συνέπειες για τη λειτουργία των υπηρεσιών, όπως η έλλειψη προσωπικού οι επαγγελματίες της μείωσης της βλάβης να βιώνουν αβεβαιότητα, εργασιακή επισφάλεια, ΝΑ ΒΙΩΝΟΥΝ δύσκολες συνθήκες εργασίας όπως και υπερκόπωση και εργασιακή εξουθένωση (burn out).

Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών είναι υψηλότερη στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης από ό,τι στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, τόσο όσον αφορά τα είδη των διαθέσιμων υπηρεσιών όσο και τον αριθμό των υφιστάμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, είναι χαρακτηριστικό για τις περισσότερες χώρες ότι οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης συγκεντρώνονται σε μεγάλες πόλεις (συντά στις πρωτεύουσες). Το 2022, μόνο ένα Παρατηρητήριο ανέφερε ότι η κάλυψη των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης στις πόλεις του ήταν χαμηλότερη από ό,τι στην υπόλοιπη χώρα και μόνο δύο άλλα ανέφεραν παρόμοια κάλυψη.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, ακόμη και στις "πιο ανεπτυγμένες" δυτικές χώρες, το momentum της μείωσης της βλάβης φαίνεται να έχει τελειώσει, με μείωση της ενδοφλέβιας χρήσης και της χρήσης οπιούχων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι, αν και η διαθεσιμότητα ασφαλέστερων κιτ συνέργων χρήσης για κάπνισμα και εισπνεόμενα φαίνεται να βελτιώνεται ελαφρώς, η αλλαγή στη νοοτροπία των υπευθύνων στα κέντρα λήψης των αποφάσεων δεν συμβαδίζει σε επαρκή βαθμό με τις αλλαγές στην αγορά ναρκωτικών και στο μοτίβο της χρήσης. Οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης εξακολουθούν να επικεντρώνονται σε μεγάλο βαθμό στην ενδοφλέβια χρήση οπιούχων, ενώ οι υπηρεσίες για τα άτομα που κάνουν χρήση διεγερτικών, που κάνουν χρήση μέσω εισπνοής και ενδορινικά, είναι ελάχιστες. Η καινοτομία φαίνεται να βρίσκεται σε έλλειψη.



## ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Οι περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στην παρακολούθηση του 2022 χρησιμοποιούν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, με 11 χώρες να χρησιμοποιούν τις εθνικές τους κατευθυντήριες γραμμές, δέκα χώρες τις κατευθυντήριες γραμμές της EASL και έξι χώρες άλλες κατευθυντήριες γραμμές. Πέντε χώρες δεν ανέφεραν κατευθυντήριες γραμμές για την HCV σχετικά με τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Παρόλα αυτά, ακόμη και εκεί όπου υπάρχουν τα κατάλληλα πλαίσια, παρατηρούνται ορισμένες προκλήσεις, όπως οι ξεπερασμένες κατευθυντήριες γραμμές, τα περίπλοκα συστήματα testing και θεραπείας, η έλλειψη υπηρεσιών, οι επιπτώσεις του COVID-19 στα test και τη θεραπεία και άλλες διαφορές μεταξύ των επίσημων κατευθυντήριων γραμμών και της πραγματικότητας.

Παρά τις προκλήσεις, τα Παρατηρητήρια (FP) ανέφεραν γενικά θετικό αντίκτυπο των κατευθυντήριων γραμμών, με την καλύτερη πρόσβαση σε εξετάσεις και θεραπεία για τον HCV να αναφέρεται από όλους και τη βελτιωμένη διαθεσιμότητα πληροφοριών και υπηρεσιών να αναφέρεται από 16 και 13 FP, αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, εννέα FP ανέφεραν επίσης αρνητικό αντίκτυπο των κατευθυντήριων γραμμών, δηλαδή μια κατάσταση όπου η θεραπεία της HCV συνταγογραφείται μόνο από ειδικούς ή σε εξειδικευμένες μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Όσον αφορά τη συνταγογράφηση των νέων δραστικών φαρμάκων, αυτή υλοποιείται συνήθως από λοιμωξιολόγους και ακολουθούν οι γαστρεντερολόγοι-ηπατολόγοι και οι γενικοί παθολόγοι.

Το 2022, τα νέα φάρμακα για τη θεραπεία της HCV (αντιικά άμεσης δράσης, DAAs) ήταν διαθέσιμα σε όλες τις πόλεις, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας χωρίς περιορισμούς σε 19 πόλεις. Σε

εννέα πόλεις, η θεραπεία με DAA αναφέρθηκε ότι ήταν προσβάσιμη στην πράξη μόνο για άτομα που παρουσίαζαν ηπατική ίνωση ή κίρρωση.

Σε περίπτωση που οι κατευθυντήριες γραμμές επιτρέπουν τη χρήση DAAs για άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, αυτό ισχύει για άτομα που λαμβάνουν θεραπεία με υποκατάστατα οπιούχα (24 πόλεις), άτομα που έκαναν προηγουμένως ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και δεν λαμβάνουν υποκατάστατα (23 πόλεις), άτομα που έκαναν έστω και μία φορά η έκαναν στο παρελθόν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (21 πόλεις) και άτομα που κάνουν τώρα ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (19 πόλεις).

Το 2022, 18 Παρατηρητήρια ανέφεραν δωρεάν εξετάσεις(test) για την HCV γενικά και εννέα χώρες μόνο σε συγκεκριμένους χώρους εξέτασης, όπως υπηρεσίες μείωσης της βλάβης, μονάδες απεξάρτησης και υποκατάστασης ή κοινοτικές υπηρεσίες. Στη Βόρεια Μακεδονία, η δωρεάν εξέταση δεν είναι διαθέσιμη και απαιτεί ιατρική συνταγή. Οι επιβεβαιωτικές εξετάσεις αίματος για το HCV RNA και η θεραπεία για την HCV σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ήταν διαθέσιμες κυρίως σε κλινικές λοιμώξεων (73%, σε σύγκριση με 94% το 2021) και σε γαστρεντερολογικές κλινικές (67%). Ωστόσο, η συμπερίληψη της εξέτασης και της θεραπείας στον ίδιο χώρο εξακολουθεί να συμβαίνει σπάνια. Κάθε χρόνο, οι άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση λαμβάνουν συχνότερα θεραπεία για ηπατίτιδα C στις κλινικές λοιμώξεων και στις γαστρεντερολογικές κλινικές. Το 2022, η θεραπεία που παρέχεται σε υπηρεσίες μείωσης της βλάβης ή σε κοινοτικά κέντρα μειώθηκε σημαντικά.

Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων ανέφερε ότι στις χώρες τους τα DAA χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την επίσημη πολιτική, ενώ δύο Παρατηρητήρια ανέφεραν αποκλίσεις μεταξύ της επίσημης πολιτικής και της πρακτικής. Το 2022, η θεραπεία της HCV με DAAs αναφέρθηκε ότι αποζημιώθηκε από την ασφάλεια υγείας ή τη δημόσια υπηρεσία υγείας στις περισσότερες χώρες, μεταξύ άλλων χωρίς περιορισμούς σε 16 πόλεις/χώρες και με

περιορισμούς σε εννέα πόλεις/χώρες. Επιπλέον, η θεραπεία της HCV αποζημιώθηκε επίσης για τους ΑΜΕΑ χωρίς ασφάλιση σε εννέα πόλεις/χώρες και με κάποιους περιορισμούς στην αποζημίωση σε έξι. Σε 10 πόλεις/χώρες, η θεραπεία HCV δεν αποζημιώνεται για τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών χωρίς ασφάλεια. Το στίγμα και οι διακρίσεις παρακολούθηθηκαν και αντιμετωπίστηκαν μόνο σε έξι πόλεις που συμμετείχαν στην έρευνα. Περίπου το ένα τρίτο των Παρατηρητηρίων δεν γνώριζαν αν υπήρχαν τέτοιες δραστηριότητες στις πόλεις τους.

Συμφωνημένα πρωτόκολλα διέπουν τη διασύνδεση της περιθαλψης στο 37% περίπου των πόλεων, με παραπομπές από γενικούς παθολόγους στο 61% και από προσωπικό για τη μείωση της βλάβης στο 36% των πόλεων. Το 2022, 16 Παρατηρητηρια ανέφεραν περιορισμούς για τις οργανώσεις μείωσης της βλάβης στην αντιμετώπιση της HCV στις πόλεις τους, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης χρηματοδότησης, της ενσωμάτωσης της περιθαλψης, της πολιτικής υποστήριξης και του προσωπικού. Στο 47% των πόλεων υπήρχαν συστήματα παρακολούθησης για την παρακολούθηση μετά τη διάγνωση και την παρακολούθηση των ενέσιμων χρηστών με HCV, ωστόσο το ίδιο ποσοστό των Παρατηρητηρίων δεν γνώριζε αν υπήρχαν τέτοιοι μηχανισμοί.

## ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Το γενικό συμπέρασμα της φετινής παρακολούθησης είναι ότι τα περισσότερα Παρατηρητήρια δεν αναφέρουν αλλαγές στη χρήση ουσιών, στις ομάδες χρηστών ή στις παρεχόμενες υπηρεσίες ή στη ζήτηση υπηρεσιών για τις μη καλυπτόμενες ανάγκες των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Αυτό είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ετών- ωστόσο, ο αριθμός των απαντήσεων που υποδεικνύουν αλλαγές

φαίνεται να είναι τώρα μικρότερος από ό,τι στο παρελθόν.

Όπως παρατηρήσαμε τα προηγούμενα χρόνια, η φετινή παρακολούθηση έδειξε επίσης ότι οι περιορισμοί αυτοί γίνονται λιγότερο κυρίαρχοι χρόνο με το χρόνο. Αντίθετα, οι πληροφορίες που λαμβάνονται μπορεί να είναι πλουσιότερες, ιδίως δεδομένου ότι τα περισσότερα από τα δεδομένα που λαμβάνονται είναι περίπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρακολούθησης των προηγούμενων ετών και με τις τάσεις που αναφέρονται από άλλες πηγές (όπως η αύξηση της χρήσης κρακ σε ορισμένες χώρες και η αύξηση των ατόμων που επιδίδονται σε chemsex). Μόνο 5 Παρατηρητήρια ανέφεραν ότι μια νέα ή άγνωστη ουσία εισήλθε στην αγορά πέρυσι και χρησιμοποιήθηκε από μια γνωστή ομάδα-στόχο. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι οι αλλαγές στις τοπικές αγορές ναρκωτικών δεν έρχονται από τη μια μέρα στην άλλη και ότι το χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης θα πρέπει ίσως να περιλαμβάνει διαστήματα δύο ή τριών ετών και όχι μόνο ενός έτους.

Η φετινή έκδοση της συλλογής δεδομένων περιλάμβανε δύο συζητήσεις με ομάδες εστίασης, οι οποίες αποτελούν μια ελκυστική και αποδοτική ως προς το χρόνο και το κόστος εναλλακτική λύση στο ερωτηματολόγιο τόσο για τα Παρατηρητήρια όσο και για το προσωπικό του C-EHRN. Οι συζητήσεις σε ομάδες εστίασης μπορούν επίσης να βελτιώσουν την ποιότητα των δεδομένων που συλλέγονται, καθώς αυτή η μορφή συλλογής δεδομένων επιτρέπει την υποβολή πρόσθετων ερωτήσεων για διευκρινίσεις, άρα για την καλύτερη κατανόηση των τοπικών αγορών.

Ένα επαναλαμβανόμενο ζήτημα που περιορίζει σοβαρά τη συνεχή συλλογή δεδομένων από τις οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών είναι ότι στις περισσότερες πόλεις, η εμφάνιση μιας νέας ουσίας στην τοπική αγορά βασίζεται σε υποθέσεις και όχι σε εργαστηριακές δοκιμές. Ως εκ τούτου, συνιστάται έντονα να εφαρμοστούν σε επίπεδο πόλεων σε ολόκληρη την ΕΕ υπηρεσίες που παρέχουν drug checking.



## Συνιστώμενη παραπομπή

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Η παρούσα δημοσίευση του Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) προστατεύεται από πνευματικά δικαιώματα. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, με την προϋπόθεση ότι αναφέρεται η πηγή. Η προετοιμασία της παρούσας έκθεσης συγχρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα EU4Health της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αυτές του/των συγγραφέα/ων και δεν αντανakλούν κατ' ανάγκη τις απόψεις και τις γνώμες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της DG Sante. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η χορηγούσα αρχή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες γι' αυτές.

### Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Άμστερνταμ | Κάτω Χώρες

[correlation-net.org](https://correlation-net.org)



Co-funded by  
the European Union

