



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağimliliği İzleme Merkezi

TR

ISSN 2363-3972

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2016



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağimliliği İzleme Merkezi

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2016

Yasal bildirim

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) bu yayını telif hakkıyla korunmaktadır. EMCDDA bu belgede yer alan verilerin kullanımından doğacak sonuçlar için hiçbir sorumluluk veya yükümlülük kabul etmemektedir. Bu yayının içeriği EMCDDA ortaklarının, AB Üye Devletleri'nin veya Avrupa Birliği'nin herhangi bir kurumunun veya ajansının resmi görüşlerini yansıtmayabilir.

Europe Direct, Avrupa Birliği hakkında sorularınıza yanıt bulmanıza yardımcı olacak bir servistir.

Ücretsiz telefon numarası (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(* Verilen bilgi ve çoğu arama ücretsizdir (ancak bazı operatörler, telefon kabinleri veya oteller ücret uygulayabilir).

Avrupa Birliği hakkında daha fazla bilgiye internet üzerinden (<http://europa.eu>) erişilebilir.

Bu rapor Bulgarca, İspanyolca, Çekçe, Danca, Almanca, Estonca, Yunanca, İngilizce, Fransızca, Hırvatça, İtalyanca, Letonca, Litvanca, Macarca, Flamanca, Lehçe, Portekizce, Romence, Slovakça, Slovence, Fince, İsveççe, Türkçe ve Norveççe olarak elde edilebilir. Tüm çeviriler Avrupa Birliği Organları Tercüme Merkezi tarafından yapılmıştır.

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2016

ISBN: 978-92-9168-895-1
doi:10.2810/700069

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2016
Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2016), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2016: Trendler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.

Printed in Belgium

KLOR İÇERMEYEN SAF BEYAZ KAĞIDA BASILMIŐTIR (ECF)



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lizbon, Portekiz
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| İÇERİK

5	Önsöz
9	Bilgilendirme notu ve teşekkür
11	ÖZET Avrupa uyuşturucu pazarında devam eden direnç göstergeleri
17	1. BÖLÜM Uyuşturucu arzı ve pazar
37	2. BÖLÜM Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve trendler
53	3. BÖLÜM Uyuşturucuyla ilişkili zararlar ve yanıtları
71	EK Ulusal veri tabloları

| Önsöz

Sizlere büyük bir memnuniyetle, Avrupa'daki uyuşturucu durumuna ilişkin 21. EMCDDA yıllık analizini sunuyoruz, bu analiz EMCDDA Direktörü ve ajansın Yönetim Kurulu Başkanı olarak bizim için bir ilk. Geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi, 2016 Avrupa Uyuşturucu Raporu, Avrupa'daki uyuşturucu durumuna dair en yeni trendler ve gelişmeler için dönem çerçevesinde incelemeleri entegre bir multimedya paketi halinde sunar. Bu rapor uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu sorunları ve uyuşturucu pazarlarına güncel ve üst düzey bir genel bakışı bir araya getirme ve bu durum analizini uyuşturucu politikaları ve uygulamasıyla entegre etme açısından özgündür.

Bu yıl gerçekleştirilen analiz bir kez daha Avrupa'nın uyarıcıların, yeni psikoaktif maddelerin, kötüye kullanılan ilaçların ve problemli esrar kullanımının büyük bir rol oynadığı karmaşık uyuşturucu sorunlarıyla nasıl yüz yüze geldiğini vurguluyor. Her ne kadar şu anda politika ve uygulama kapsamında ortaya konan iddialar farklılık gösterse de rapor ayrıca geçmişteki bazı problemlerin hâlâ düzelmediğini bizlere hatırlatıyor. Avrupa'daki opioid problemi bu uyuşturucuların ölüm ve hastalık oranları üzerinde hâlâ önemli etkileri olduğunu gösterirken 2016 analizinde önem arz eden asıl konu olma önceliğini koruyor. Şu anda opioid kullanımı ile alakalı tahmini ölüm oranının artışı ile beraber eroin ve sentetik opioid kullanımı arasında büyümekte olan karmaşık ilişkiyi görüyoruz. Avrupa'da bulunan tedavi hizmetleri artık yaşlanan eroin kullanıcıları topluluğunun ortaya koyduğu daha karmaşık sağlık gereksinimlerine yanıt vermek zorunda ve politika yapımcılar bu grup için en uygun uzun vadeli tedavi hedeflerinin neleri içerdiği gibi zor sorularla boğuşuyor. Aynı zamanda, dünyanın diğer bölgelerinden gelen eroin bağımlılığı ile ilgili diğer raporlar da dikkatli olmamızı gerektiren ve sürekli izlemenin temel önem arz ettiği bu konuya eğilmemize neden olur.

Oluşturduğumuz rapor ortak bir çabanın ürünüdür, bu raporun hazırlanmasını sağlayan herkese teşekkür etmemiz gerekiyor. Her zamanki gibi burada sunulan analizin temellerini Reitox ulusal temas noktaları ve ulusal uzmanlardan elde edilen girdiler belirlemektedir. Ayrıca, özellikle Avrupa Komisyonu, Europol, Avrupa Hastalık Engelleme ve Kontrol Merkezi ve Avrupa İlaç Ajansı gibi Avrupalı iş ortaklarımızdan aldığımız girdileri de göz ardı etmememiz gerekir. Atık su analizi ve uyuşturucuyla ilgili acil hastane işlemleri alanlarında ulusal verileri destekleyen ve Avrupa için hem uyuşturucu tüketim haritasının hem de uyuşturucunun zararlarının anlaşılmasını kolaylaştıran ve Avrupa araştırma ağlarından elde edilen şehirlerle ilgili ilave bilgilerin bu yılki rapora dâhil edildiğini duyurmaktan da mutluyuz.



Son olarak, bu raporun hem Avrupa'da hem de uluslararası anlamda uyuşturucu politikası için önemli bir zamanda yayınlandığını hatırlatırız. Avrupa içinde, mevcut uyuşturucu eylem planının elde ettiği başarılar değerlendirmeye tabi tutulacaktır ve bu bağlamda ilerleyen yıllarda Avrupa'nın uyuşturucuya karşı uyguladığı stratejiyi ileriye götürmek için gerekli eylemler hakkında görüşmelere başlanmıştır. Avrupa'daki ülkeler de bu yıl nisan ayında gerçekleştirilen BM Genel Kurulu Özel Oturumu çerçevesindeki uluslararası tartışmalarda aktif bir rol üstlenmişlerdir. Avrupa, insan hakları konusunda güçlü bir taahhüde dayalı dengeli ve kanıt bazlı bir tutumun değerini vurgulamaktadır. Bizim bakış açımızdan, Avrupa ülkelerinin bu tartışmada aktif rol almasının nedenlerinden biri karşılaştığımız sorunların her daim değişen niteliğinin anlaşılmasına dair verilen taahhüt ve işe yarayan prosedürlerin değerlendirilmesidir. Bu raporun ve EMCDDA'nın ve ulusal ortaklarının yaptığı çalışmaların bunun anlaşılmasına katkıda bulunmaya devam etmesinden gurur duyuyor ve bu alanda sağduyulu politikalar yapılması ve harekete geçilmesi için bilginin bir ön koşul olduğu konusunda inancımızı sürdürüyoruz.

Laura d'Arrigo

Başkan, EMCDDA Yönetim Kurulu

Alexis Goosdeel

Direktör, EMCDDA

| Bilgilendirme notu ve teşekkür

Bu rapor, AB Üye ülkeleri, aday ülke Türkiye ve Norveç tarafından EMCDDA'ya ulusal rapor şeklinde sunulmuş olan bilgilere dayanılarak hazırlanmıştır.

Mevcut raporun amacı, Avrupa'da uyuşturucu durumu ve buna yönelik tepkiler hakkında genel bir değerlendirme ve özet sunmaktır. Burada rapor edilen istatistiksel veriler, 2014 yılına (veya mevcut son yıla) aittir. Trend analizi sadece, belirlenen dönem içindeki değişiklikleri tanımlamak için yeterli veri sunan ülkelere dayanmaktadır. Aksi belirtilmediği takdirde, istatistiki ağırlık 0,05 düzeyinde test edilir. Okuyucu, uyuşturucu kullanımı gibi gizli ve damgalanmış bir davranışı gösteren kalıpları ve trendleri izlemenin hem uygulamada hem de metodolojik olarak zorlayıcı olduğunu unutmamalıdır. Bu nedenle, bu rapordaki analiz için çeşitli veri kaynakları kullanılmaktadır. Hem ulusal olarak hem de Avrupa seviyesindeki analizde elde edilebilecekler açısından belirgin iyileşmeler görülse de, bu alanda metodolojik zorluklar olduğu kabul edilmelidir. Bu yüzden, özellikle ülkeler arasında tek bir tedbir açısından karşılaştırmalar yapılırken, yorumlamada dikkatli olunmalıdır. Veriler hakkındaki ikazlar ve nitelikler; bu raporun online versiyonunda ve metodoloji hakkında detaylı bilgi, analiz nitelikleri ve mevcut bilgi setindeki sınırlamalar ile ilgili yorumları içeren İstatistiksel Bülten'de bulunabilir. Burada ayrıca enterpolasyon yönteminin kullanılabilmesi, Avrupa seviyesinde tahminler yapmak için kullanılan metotlar ve veriler hakkında bilgi de mevcuttur.

EMCDDA bu rapora yaptıkları katkılar için aşağıdakilere teşekkürlerini sunar:

- | Reitox ulusal temas noktalarının yöneticileri ve personeli;
- | Bu rapor için ham verileri toplayan her bir Üye Devletin hizmetleri ve uzmanları;
- | EMCDDA Yönetim Kurulu ve Bilimsel Komite üyeleri;
- | Avrupa Parlamentosu, Avrupa Birliği Konseyi — bilhassa Uyuşturucular Hakkında Yatay Çalışma Grubu — ve Avrupa Komisyonu;
- | Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), Avrupa İlaç Ajansı (EMA) ve Europol;
- | Avrupa Konseyi Pompidou Grubu, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, DSO Avrupa Bölge Ofisi, Interpol, Dünya Gümrük Örgütü, Avrupa Alkol ve Diğer Uyuşturucular Hakkında Okul Anketi Projesi (ESPAD), Avrupa Atık Su Analizi Çekirdek Grubu (SCORE), Avrupa Uyuşturucu Acil Durumları Ağı (Euro-DEN) ve İsveç Alkol ve Diğer Uyuşturucular Hakkında Bilgi Konseyi (CAN);
- | Avrupa Birliği Organları Tercüme Merkezi, Missing Element Tasarımcıları, Nigel Hawtin ve Compositores Rali.

Reitox ulusal temas noktaları

Reitox, Avrupa'nın uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı hakkındaki bilgi ağıdır. Bu ağ AB Üye Devletleri, aday ülke Türkiye, Norveç ve Avrupa Komisyonu'ndaki ulusal temas noktalarından oluşur. Temas noktaları, hükümetlerinin sorumluluğu altında, EMCDDA'ya uyuşturucu hakkında bilgi sağlayan ulusal makamlardır. Ulusal temas noktalarının iletişim bilgileri EMCDDA web sitesinde mevcuttur.

Özet

Avrupa'nın uyuşturucu politikası gündeminin daha geniş skalada ve daha karmaşık görünen politik sorunları ele alması gerekir

Avrupa uyuşturucu pazarında devam eden direnç göstergeleri

Burada verilmekte olan analizde, özellikle şimdilerde artan trend grafiğiyle göze çarpan esrar ve uyarıcılara ithamla direnç gösteren Avrupa Uyuşturucu pazarı anlatılmaktadır. Genelde, sağlanan veriler birçok illegal maddenin saflığının ya da etkisinin yüksek olduğunu veya arttığını göstermektedir. Yayınlık hakkındaki en son anket verilerinin büyük bir kısmı ayrıca daha sık kullanılan uyuşturuculardaki tahmini kullanım miktarında da az miktarda bir artış olduğunu gösterir. Var olan uyuşturucuların yanı sıra tüketicilere sunulan yeni maddeler, ilaçların daha önemli hale geldiğini gösteren sinyaller ve uyuşturucu problemleri bulunanlar arasında çoklu uyuşturucu kullanımının standart olması nedeniyle uyuşturucu pazarı tahmin edilenden çok daha karmaşıktır. Kısıtlayıcı uygulamalar; esrar, sentetik uyuşturucu ve hatta bazı opioid ve yeni psikoaktif maddelerin üretiminin Avrupa'daki tüketici pazarlarının yakınına kadar gelmesi gerçeğiyle yüzleşmektedir. Birlikte ele alındığında bu yeni analiz,

Avrupa uyuşturucu politikası gündeminde eskiden olduğundan daha geniş ve daha karmaşık görünen politik sorunların ele alınması gerektiğinin altını çizmektedir.

MDMA'nın yeniden kullanılmaya başlanması

Gençlerin sıklıkla seçtikleri uyarılardan olan MDMA'nın yeniden kullanılmaya başlanması, modern uyuşturucu pazarının karşılaştığı yeni zorlukların bazılarını örnekler. Ara kimyasal kaynağı bulmadaki yenilikler, yeni üretim teknikleri ve online tedarikin tümü, pazarı yeniden canlandırıyor gibi görünmekte ve bu da ürün çeşitliliğinde kendini göstermektedir. Karmaşık ve hedeflenen bir pazardan faydalanılması ve siparişe dayalı üretim yapılması sonucunda farklı logolara, renklere ve şekillere sahip yüksek doz tozlar, kristaller ve tabletler mevcut hale gelmiştir. Kötü kalitede uyuşturucu üretiminden ve saflığının bozulmasından dolayı kullanımın olumsuz anlamda etkilendiği uzun bir sürecin ardından bu durum, bu stratejinin üreticiler tarafından yapılan ve uyuşturucu kullanımının artmasını sağlayacak kasti bir hareket olduğu anlamına gelebilir. Hem belirli uyarıcı tüketiciler hem de yeni nesil genç kullanıcılar için MDMA'nın daha da popüler hale geldiğini gösteren işaretlerle bu stratejinin biraz başarı getirdiğine dair göstergeler de mevcuttur. Bu, yüksek dozlu ürünler kullanan ancak bunun getirdiği risklerden haberdar olmayan yeni bir kullanıcı nüfusunu hedefleyen, engelleyici ve alınan zararı azaltan tepkilere olan ihtiyacı göstermektedir.

Yeni veriler, uyarıcı kullanımı ve zararları konusunda bölgesel dağılımların altını çizmektedir.

Bu rapor, uyarıcı madde kullanımı yerel dağılımının ve neden olduğu zararların tanımlanmasına ve bunlara karşı önlem alınmasına yüksek öncelik verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Atık su analizi araştırma verileri, ele geçirme ve anket verileriyle paralel şekilde, Avrupa'daki uyarıcı madde tüketiminin bölgesel anlamda farklılık gösterdiğinin altını çizmektedir. Kuzey ve doğu Avrupa'da daha çok amfetamin kullanılırken, batı ve güney Avrupa ülkelerinde kokain kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Fiyatları büyük oranda sabit kalırken hem kokainin hem de amfetaminin saflık değerlerinde orta vadeli bir artış görüldüğü söylenebilir. Uyarıcı madde kullanımı ile ilgili sorunlar daha da göze çarpar hale gelmektedir. Tedaviye yeni başlayanların neredeyse yarısının iğne kullandığının rapor edildiği göz önünde bulundurulduğunda, bazı ülkelerde amfetamin ile ilgili yeni tedavi taleplerinin sayısının artması konusunda da endişeler olduğu söylenebilir. Uyarıcı madde kullanımında enjeksiyon yönteminden faydalanılması, marjinal bazı nüfuslarda son zamanlarda HIV'in ortaya çıkışıyla ilişkilendirilmiştir. Yüksek risk içeren cinsel faaliyetlerle ilişkilendirilen damar içi uyarıcı madde kullanımı da artan bir endişe yaratmaktadır. Bu durum, daha fazla işbirliği yapılması ve uyuşturucu tedavisi ve cinsel sağlık hizmetleri için ilgili servislerle çalışılması gerektiğini işaret eden, Avrupa'da erkeklerle cinsel ilişkiye giren diğer erkeklerin de arasında bulunduğu küçük bir grup için rapor edilmiştir.

Esrar kullanımına karşılık verme, Avrupa'daki uyuşturucu politikaları için hâlâ önemini koruyan ve aşılması gereken bir problem

Uluslararası anlamda ve Avrupa'da, farklı esrar politikalarının maliyeti ve getirdiği avantajlar hakkında kamusal ve politik anlamda bir tartışma söz konusudur. Bu raporda sunulan veriler, göz önünde bulundurulması gereken bazı karmaşık sorunları belirleyerek bu tartışmaya bilgi sağlamaktadır. Esrar kullanım düzeyinin genel anlamda azalmadığı ve bazı nüfuslarda artış dahi gösterdiği göz önüne alındığında bu konunun önem arz ettiği görülür. Bilhassa, yakın zamanda (2013 yılından bu yana) anket çalışması yürüten ülkelerde, büyük bir çoğunluk bu uyuşturucunun kullanımında bir artış rapor etmiştir.

Yeni tahminler, Avrupa'nın illegal uyuşturucu pazarında esrarın en büyük payı aldığını göstermektedir. Esrar üretimi organize suç için büyük bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Kaynak sağlayan çok sayıdaki ülkeden gerçekleşen esrar ithalatı ve Avrupa'daki yerel üretimin artması, halihazırda

sıkışmış polis ve gümrük kontrollerinin daha da gerginleşmesine neden olmakta ve kanuni yaptırımların daha zor yürürlüğe girmesine sebep vermektedir. Kullanım veya kişisel kullanım amacıyla bulundurma ile ilgili esrar kapsamındaki suçlar, uyuşturucuyla alakalı tüm suçların yaklaşık dörtte üçünü oluşturmaktadır.

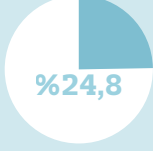
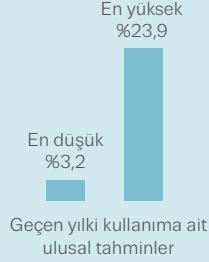
Esrar kullanımı ile ortaya çıkan sağlık problemleri ve sosyal sorunlar gitgide daha da iyi anlaşılmaktadır. Bunlar, tahminen günlük olarak veya neredeyse her gün esrar kullanan Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %1'i ile beraber daha sık ve uzun vadeli kullanıcılar arasında anılırlar. Hem toz hem kubar esrarın geçmiş standartlara göre etki düzeyi yüksektir ve kullanıcılar için hem akut hem de kronik sağlık problemlerinin artışına neden olabileceğinden kullanımları sorun teşkil etmektedir. Her ne kadar tedavi girdi verilerinin yönlendirici bir yöntem bağlamında ele alınması gerekiyorsa ve bu veriler söz konusu nüfusu meydana getiren bireyler için geniş bir tanım içeriyorsa da, bu uyuşturucu, artık uyuşturucu tedavisine alınan yeni kişilerin büyük bir çoğunluğundan da sorumludur. Bu alandaki politik karşılıklar, dünyadaki bazı bölgelerin aksine Avrupa'da esrar ve tütün kontrolü politikaları arasındaki etkileşimin önem arz etmesini sağlayan genelde tütün ürünleriyle birlikte tüketilen esrar konusunda dikkatli olunması gerektiğini göstermelidir.

Sentetik kanabinoidler, yeni psikoaktif maddelerin arasında en çok ele geçirilen maddelerdir.

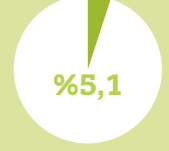
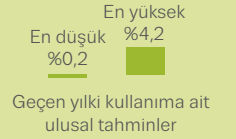
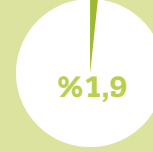
Uluslararası ve Avrupa uyuşturucu politikaları için geçerli ve aynı zorluklara neden olan bir başka sorun da yeni uyuşturucular hakkında dinamik olarak devamlı değişen pazara etkin bir şekilde nasıl karşılık verileceğinin belirlenmesidir. Yeni psikoaktif maddelerin kullanımıyla ilgili olarak elde edilen bilgiler çok sınırlıdır; ancak, 2014 yılında rapor edilen bu uyuşturucular hakkında rapor edilmiş 50.000 ele geçirme vakası, bu maddelerin bulunabilirliğiyle ilgili bazı fikirler sağlamaktadır. Sentetik kanabinoidler bu maddelerin %60'ını meydana getirir, bu uyuşturucu sınıfı 2015 yılında ilk kez bulunan ve yeni psikoaktif madde olarak AB Erken Uyarı Sistemi'ne rapor edilen 98 yeni madde içerisinde oldukça dikkat çekmektedir. Bunlardan yirmi beşi, doğal esrarda (kenevirde) bulunan başlıca aktif bileşenlerden biri olan THC gibi beyin aynı reseptörlerine etki eden uyuşturucular yani sentetik kanabinoidlerdir.

Esrar, Avrupa illegal uyuşturucu pazarında en büyük rolü üstleniyor

BİR BAKIŞTA - AVRUPA BİRLİĞİ'NDE UYUŞTURUCU KULLANIMINA İLİŞKİN TAHMINLER

EsrarYetişkinler
(15-64)Kullanılan:
Son yıl **22,1 milyon** Omür boyu **83,2 milyon**Genç yetişkinler
(15-34)Son yıl
16,6 milyon

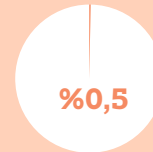
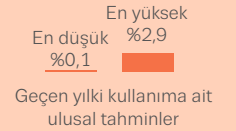
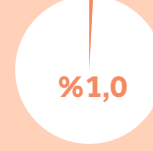
Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

KokainYetişkinler
(15-64)Kullanılan:
Son yıl **3,6 milyon** Omür boyu **17,1 milyon**Genç yetişkinler
(15-34)Son yıl
2,4 milyon

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

MDMAYetişkinler
(15-64)Kullanılan:
Son yıl **2,5 milyon** Omür boyu **13,0 milyon**Genç yetişkinler
(15-34)Son yıl
2,1 milyon

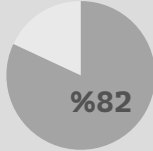
Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

AmfetaminlerYetişkinler
(15-64)Kullanılan:
Son yıl **1,6 milyon** Omür boyu **12,0 milyon**Genç yetişkinler
(15-34)Son yıl
1,3 milyon

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

OpioidlerYüksek riskli opioid kullanıcıları
1,3 milyon

Ölümcül yüksek dozlar



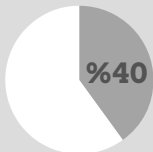
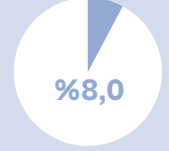
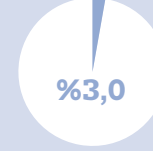
Ölümcül yüksek dozların %82'sinde opioidler bulunur

644 000

opioid kullanıcıları 2014 yılında ikame tedavisi görmüştür

Uyuşturucu tedavi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki tüm uyuşturucu tedavi taleplerinin yaklaşık olarak %40'ında başlıca uyuşturucu

**Yeni psikoaktif maddeler**Genç yetişkinler
(15-24)Kullanılan:
Son yıl **%3,0** Omür boyu **%8,0**

Kaynak: Gençler ve uyuşturucu hakkında 2014 Flash Eurobarometer

Ancak sağlık açısından bakıldığında, sentetik kanabinoidlerin çoğu kitlesel zehirlenmeye ve hatta ölüme neden olacak şekilde gözle görülür biçimde daha zehirlidir. Bu maddelerin oluşturduğu tehdit, 13 ölüm ve 23 ölümcül olmayan zehirlenme ile ilişkilendirilen bir uyuşturucu olan sentetik kanabinoid MDMB-CHIMICA hakkında, 2016 yılının şubat ayında gerçekleştirilen bir uyarı ile vurgulanmıştır. Bu kimyasala 20'den fazla tütürme karışımında rastlanmıştır; bu kimyasal sekiz ülkede ölüme ve zehirlenmeye yol açmıştır ve diğer ülkelerde de bunlara yol açmış olabilir. Bu ürünlerin hedef kitlesi olan tüketiciler, ürünlerin içerdiği kimyasalları genellikle görmezden gelirler.

Olumsuz olaylar ayrıca, Erken Uyarı Sistemi'nde raporlanan hem kontrolsüz uyarıcı maddeler hem de opioidlerle ilişkilendirilmektedir. Bazılarının yüksek oranda zehirli olduğu belirlenen gizli kimyasalların satışına etkili ve hızlı bir şekilde karşılık verme bu alandaki en önemli politik zorluktur. Olası sağlık risklerinin neredeyse hiç bilinmediği bu maddeler için genç tüketiciler farkında olmadan denek olarak kullanılmaktadır. Burada kullanılan örnek, 2015 yılının kasım ayında risk değerlendirmesi prosedürüne tabi tutulan sentetik katinon alfa-PVP'dir. Bu etkili psikolojik uyarıcı, Avrupa'da 200'e yakın akut zehirlenme ve 100'den fazla ölümlerle ilişkilendirilmiştir.

Yeni psikoaktif madde üreticilerinin giderek ilaç pazarının daha kronik ve problemlerli bölümlerini hedef aldığı görülmektedir. Örneğin fentanil ailesinin üyeleri gibi kontrolsüz sentetik opioidler de mevcuttur. Bu ilaçlar kısmen zararlı olabilir. Unutulmaması gereken bir örnek de 2015 yılında EMCDDA ve Europol tarafından risk değerlendirmesine tabi tutulan asetilfentanildir. Yanlış kullanıldığında bazı ülkelerde uyuşturucu sorununa neden olabilecek benzodiazepin gibi ilaçlar için kullanılacak ürünler içerisinde ayrıca yeni psikoaktif maddeler de bulunmaktadır.

Yüksek dozdan meydana gelen ölümlerde artış: eroin yeniden ilgi odağı

Bu yıl gerçekleştirilen analizde ayrıca eroin ve diğer opioidlerle ilgili yüksek dozlardaki artışın neden olduğu endişelerin altı çiziliyor. Eroin, ölümcül yüksek dozlar hakkında elde edilen veriler içerisinde belirgin bir şekilde kendini gösteriyor ve acil hastane vakalarında şehir düzeyinde Avrupa'da en sık raporlanan illegal uyuşturucu konumunda. Esrar, kokain ve diğer uyarıcı maddeler bazı yerlerde belirgin bir şekilde kullanılsa da uyuşturucular konusunda acil durumlara neden olan maddeler şehirler arasında gözle görülür bir farklılık göstermektedir. Şu anda Avrupa düzeyinde akut uyuşturucu problemleriyle ilgili olan veriler sistematik olarak toplanmamaktadır. Pilot şehir

çalışması, konuyu daha iyi anlamak ve acil uyuşturucu problemlerinin etkisini kontrol etmek için bu alanda rutin izleme prosedürünün gerçekleştirilmesini önerir.

Uzun süreden beri opioid problemi görülen ve çoğu kuzey Avrupa'da bulunmakta olan birçok ülkede son zamanlarda opioid ile ilgili ölümlerde artış görülmektedir. Ancak bu alandaki trendlerin ardında kimlerin bulunduğunu anlamak çok karmaşıktır. Olası açıklamalar arasında; eroin kullanılabilirliğindeki artış, saflığın artması, yaşlı ve daha da zayıf kullanıcı topluluğu ve değişen uyuşturucu tüketim modelleri bulunmaktadır (sentetik opioidlerin ve ilaçların kullanımı da dâhil). Raporlama uygulamasındaki değişiklikler de önemli olabilir. Afganistan'daki eroin üretiminin artışına dair yapılan tahminlerin dâhil olduğu destekleyici veriler, el konulan eroin miktarındaki artış ve daha yüksek saflık düzeyleri gibi hususların tümü eroin kullanımındaki olası artışı işaret etmektedir. Ancak, şu anda yeni eroin alımının arttığına, eroin nedeniyle tedaviye başlamanın düştüğüne veya sabit kaldığına dair güçlü bir kanıt yoktur ve aşırı doz eski opioid kullanıcıları arasında öncelikli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bununla beraber bazı ülkelerdeki genç gruplar arasında yüksek dozdan ölüm sayısında küçük bir artış görülmüştür ve bu durumun daha da yakından izlenmesi gerekmektedir.

Sentetik opioidlerin kullanımı: endişenin kaynağı

Sentetik opioidler ve tıbbi uyuşturucular, Avrupa'nın belli bir bölümündeki uyuşturucu kaynaklı ölümlerin önemli bir nedeni olarak görülmektedir. Tedavi sağlayıcılardan ya da lisanssız kaynaklardan elde edilen benzodiazepin ve diğer ilaçların yanlış kullanımı hakkında endişeler mevcuttur, ancak bu uyuşturucuların Avrupa'daki yüksek dozdan ölüm oranlarında oynadığı rol gerektiği gibi anlaşılmamaktadır. Sentetik opioidler hakkında daha fazla bilgi mevcuttur. Yalnızca uyuşturucular değil ikame tedavisi için kullanılan çoğu sentetik opioid ürünü bazı ülkelerdeki uyuşturucu kaynaklı ölümlerde daha da fazla öne çıkmaktadır ve bu maddelerle alakalı tedavi talebinde de bir artış olmuştur. Kuzey Amerika'da ve diğer yerlerde opioid ilaçların kötüye kullanımıyla ciddi genel sağlık problemleri yaşanıldığı düşünüldüğünde, Avrupa düzeyinde de bu alanda artış gösteren problemlerin daha gelişmiş bir şekilde incelenmesi gerektiği görülür. Ayrıca, bu raporun büyük kısmında belirttiği gibi düzenleyici yapılar ve klinik yönergeler, ilaçların uygun tedavi amaçlı kullanımından sapılmasıyla ortaya çıkacak riskleri azaltma konusunda pozitif bir rol üstlenebilir.

Uyuşturucuların neden olduğu zararı azaltmak için yeni farmakolojik seçenekler

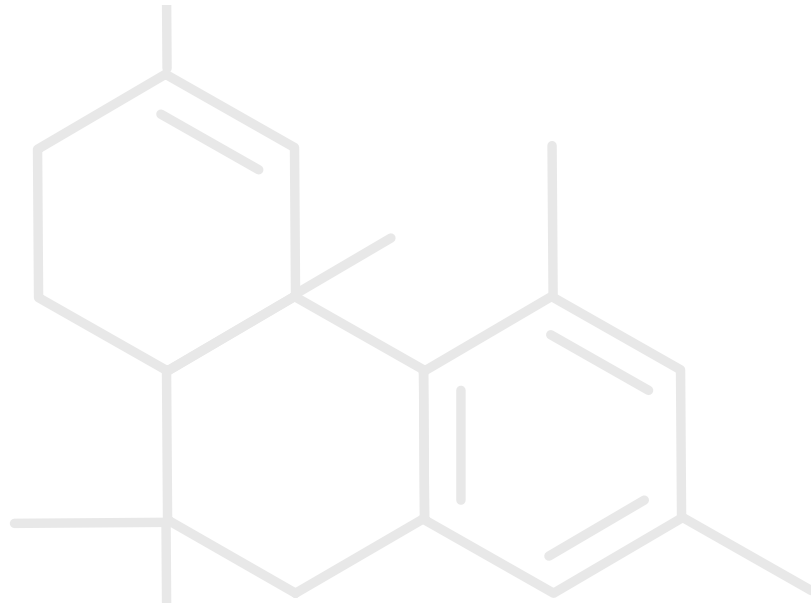
İlerleyen yıllarda büyük bir ihtimalle uyuşturucu kullanımıyla alakalı bazı problemlerin azaltılması için gerekli fırsatların çoğalmasını sağlayan yeni farmakolojik seçenekleri göreceğiz. Bu raporda yeni tedavilerin ve yenilikçi uygulama yöntemlerinin tanıtıldığı iki alan vurgulanmaktadır. Bazı AB ülkelerinde, topluluk planları vasıtasıyla opioid kullanıcılarına veya hapisshaneden ayrılmış uyuşturucu kullanıcılarına, yüksek doz uyuşturucu kullanımıyla ortaya çıkan ölümleri azaltmayı amacı ile yüksek doz etkisini terse çeviren başka bir uyuşturucu, nalokson sağlanmaktadır. ABD’de eczane satışı için onay verilen bir preparasyonda olduğu gibi, burundan uygulanan nalokson preparasyonlarının geliştirilmesi ile birlikte, Avrupa’da naloksonun eve götürülmesine yönelik geniş uygulama beklenebilir. Ayrıca uyuşturucu tedavisine tabi tutulan kişiler de dâhil olmak üzere hastalara verilen ve enjeksiyon yöntemiyle aktif uyuşturucu kullananlar arasında bulaşıcı hepatit C virüsünün tedavisi için daha kapsamlı bir çözüm sağlayan yeni ilaçlar da yavaş yavaş piyasada bulunmaktadır. Yeni tedaviler, hastaların sağlıklarını geri kazanmaları konusunda oldukça önemlidir ancak, asıl zorluk, tedavi ihtiyaçlarının karşılanması için söz konusu engellerin azaltılması ve yeterli kaynakların sağlanmasıdır.

İnternet üzerindeki uyuşturucu pazarlarının oluşturduğu yeni tehditler ve sunduğu fırsatlar

Uyuşturucu pazarı için yeni ve önem arz eden başka bir zorluk da, hem bir iletişim ortamı hem de gelişen uyuşturucu tedarikinin kaynağı olarak internetin üstlendiği role nasıl karşılık verileceğinin belirlenmesidir. Tüm dikkatler ilk olarak illegal internet sayfalarındaki uyuşturucu pazarlarının oluşturduğu tehdit üzerine yoğunlaşmıştır. Özellikle sahte ilaçların ve yeni psikoaktif maddelerin

temini açısından, yüzey web sitelerinin ve eşler arası takaslar için sosyal medya uygulamalarının artan rolünü anlamak da gereklidir. Online platformlar, önleme, tedavi ve zararı azaltma faaliyetleri için imkanlar sunsa da, çoğu zaman göz ardı edilmektedir.

İlaçların online kaynaklar aracılığıyla temini, düşük tabandan olsa da, büyüme içerisinde görünmektedir ve aynı zamanda bunun online uyuşturucu temininin genişlemesine yönelik de büyük bir potansiyel olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, internetin artan kullanımı, yeni ödeme teknolojilerinin yayılması, şifreleme konusundaki yenilikler ve dağınık online pazarların yaratılmasına yönelik yeni seçenekler ile bu alanın hızla değişmesi toplumsal tepkilerin aynı hızda yükselmesini zorlaştırmaktadır. Ufukta büyüyen bu kara buluta nasıl en iyi şekilde yanıt verilebileceği ve bu ortamın uyuşturucu sorunlarını azaltmak için sunduğu fırsatlardan nasıl en iyi şekilde yararlanılabileceği Avrupa’nın gelecekteki politika gündemi için kritik öneme sahip soruları temsil edebilir.



1

**Avrupa aynı zamanda esrar ve
sentetik uyuşturucu üreten bir bölgedir**

Uyuşturucu arzı ve pazar

Küresel bağlamda, Avrupa hem yerli üretim hem de dünyanın diğer bölgelerinden ticareti yapılan uyuşturucular ile, uyuşturucular için önemli bir pazardır. Güney Afrika, Batı Asya ve Kuzey Afrika, Avrupa'ya giren yasa dışı uyuşturucular için önemli kaynaklardır; bunun yanı sıra, Çin ve Hindistan da yeni psikoaktif maddeler için kaynak ülkeler konumundadır. Buna ek olarak, bazı uyuşturucular ve ara kimyasallar Avrupa üzerinden başka kıtalara iletilir. Avrupa aynı zamanda esrar ve sentetik uyuşturucu üreten bir bölgedir, esrar çoğunlukla yerel tüketim için üretilirken, bazı sentetik uyuşturucular dünyanın diğer bölgelerine ihraç edilmek üzere üretilmektedir.

Uyuşturucu pazarlarını, tedarikini ve yasalarını denetlemek

Bu bölümde sunulan analizler, yakalanan uyuşturucular, yakalanan uyuşturucu ara kimyasalları ve durdurulan sevkiyatlar, dağıtılmış uyuşturucu üretim tesisleri, uyuşturucu ile ilgili kanun suçları, uyuşturucuların perakende fiyatları, saflık ve güç hakkında rapor edilen verilere dayanmaktadır. Bazı durumlarda, önemli ülkelerdeki yakalanma verilerinin yokluğu, trendlerin analiz edilmesini zorlaştırır. Tam veri setleri ve metodolojik notlar internet üzerindeki İstatistiksel Bülten içerisinde bulunabilir. Trendlerin, kullanıcı alışkanlıkları ve tercihleri, üretim ve ticaretle medyada gelen değişiklikler, kanuni yaptırımlar, faaliyet düzeyleri ve yasaklama önlemlerinin etkinliği gibi, bir dizi faktörden etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında EMCDDA ve Europol'un ulusal ortakları tarafından AB Erken Uyarı Sistemine raporlanan uyarılar ve zaptlar ile ilgili veriler de burada sunulmuştur. Bu bilgiler rutin denetleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından alındığı için, zapt tahminleri minimum bir seviyeyi temsil etmektedir. Veriler, bu maddeler hakkında artan farkındalık, bunların değişen yasal durumları ve emniyet teşkilatlarının raporlama uygulamaları gibi faktörlerden de etkilenecektir. AB Erken Uyarı Sisteminin tam açıklaması EMCDDA'nın web sitesinde, Yeni uyuşturucular ile ilgili eylem başlığı altında bulunabilir.

Avrupa uyuşturucu yasaları ve politikaları ile ilgili destekleyici bilgiler EMCDDA web sitesinde mevcuttur.

1970 ve 1980'lerden beri pek çok Avrupa ülkesinde esrar, eroin ve amfetamin için büyük pazarlar bulunmaktadır. Zaman içinde, 1990'lı yıllarda MDMA ve 2000'li yıllarda kokain de dâhil olmak üzere, başka maddeler de kendilerini piyasada tanıtmışlardır. Çok sayıda yeni psikoaktif maddenin ortaya çıktığına tanık olan son on yılda, Avrupa'daki pazarlar genişlemeye devam etmiştir. Yasa dışı uyuşturucu pazarında, büyük ölçüde küreselleşme ve yeni teknoloji ile bağlantılı olarak görülen son değişiklikler, uyuşturucu üretimindeki ve ticaret yöntemlerindeki yenilikleri ve yeni ticaret rotalarının oluşturulmasını içermektedir.

Uyuşturucu arzını önlemeyi amaçlayan önlemler, hükümet ve emniyet teşkilatlarının öncülük edeceği eylemleri içermektedir ve genellikle uluslararası işbirliğine bağlıdır. AB düzeyinde, çabalar AB uyuşturucu stratejisi ve eylem planları ve organize ve ciddi suçlar için AB politika döngüsü aracılığıyla koordine edilmektedir. Ülkelerin tutumları kendi ulusal uyuşturucu stratejileri ve kanunlarında yansıtılmaktadır. Tutuklamalar ve ele geçirmeler ile ilgili veriler, güncel olarak uyuşturucu tedarikini parçalama çabaları ile ilgili en iyi belgelenmiş göstergelerdir.

Uyuşturucu pazarları: finansal değeri tahmin etmek

Yasa dışı uyuşturucu pazarları, farklı düzeylerde büyük miktarda para üreten karmaşık üretim ve dağıtım sistemleridir. Tedbirli bir tahmin Avrupa Birliği'ndeki perakende yasa dışı uyuşturucu pazarının 2013 yılında 24,3 milyar EUR değerinde olduğunu öngörmektedir (21 milyar ila 31 milyar arasında olabilir). Tahmini perakende değeri 9,3 milyar EUR olan (8,4-12,9 milyar EUR arasında olabilir) ve toplam değer yaklaşık %38'sinden sorumlu olan esrar ürünleri, Avrupa'daki yasa dışı uyuşturucu pazarında en büyük orana sahiptir. Bunu, tahmini perakende değeri 6,8 milyar EUR (6,0-7,8 milyar EUR) (%28) olan eroin ve 5,7 milyar EUR (4,5-7,0 milyar EUR) (%24) olan kokain izlemektedir. Amfetaminler, tahmini perakende değeri neredeyse 0,7 milyar EUR (0,61-0,72 milyar EUR) (%3) olan MDMA'nın önünde, 1,8 milyar EUR (1,2-2,5 milyar EUR) (%8) ile daha küçük bir pazar payına sahiptir. Bu tahminler, daha geniş kapsamlı varsayımlar gerektiren ve onları destekleyen bilgiler geliştiği için gelecekte revize edilmesi gereken minimum başlangıç tahminler olarak görülmesi gereken, son derece kısıtlı verilere dayanmaktadır.

Yeni tedarik yöntemleri: online uyuşturucu pazarları

Geçmişte yasa dışı uyuşturucu pazarları fiziksel alanlarda bulunsa da, geçtiğimiz on yılda online pazarların

gelişmesini kolaylaştıran yeni internet teknolojileri ortaya çıkmıştır. Uyuşturucu pazarları, genellikle kontrol edilmeyen ara kimyasalların, yeni psikoaktif maddelerin veya sahte ve taklit ilaçların perakende satışını yapan yüzey ağı üzerinde faaliyet gösterebilir. Aynı zamanda, AlphaBay veya artık var olmayan Silk Road gibi karanlık ağ pazarları veya kripto pazarlar yoluyla, derin ağ üzerinden de faaliyet gösterebilirler. Esrar ürünleri ve MDMA, bir dizi ilaç ile birlikte, karanlık ağ pazarlarında en çok satışa sunulan yasa dışı ürünler olarak rapor edilmektedir.

Bir karanlık ağ pazarı, çoğunlukla yasa dışı mal ve hizmetler sunan satıcıları bir araya getiren, gizliliği koruyan teknolojiler ile desteklenen bir online satış platformu veya pazar yeridir. Bu pazarlar eBay ve Amazon gibi pazar yerleri ile pek çok benzer özelliğe sahiptir ve danışanlar ürünleri ve satıcıları arayabilir ve kıyaslayabilir. Sunucuların hem işlemlerini hem de fiziksel konumlarını gizli tutmak için bir dizi strateji uygulanmaktadır. Bunlar, bir bilgisayarın internet protokol (IP) adresini gizleyen Tor (Onion Router); ödemeleri yapmak için, bitcoin ve litecoin gibi yerinden yönetimli, nispeten izlenemez gizli para birimleri ve pazara katılanlar arasında şifreli iletişim gibi anonim hale getirilmiş hizmetleri içermektedir. İtibar sistemleri de piyasalardaki satıcıların işleyişini düzenlemekte rol almaktadır. Son gelişmeler, karmaşık emanet sistemlerinin kullanılması da dâhil olmak üzere, satıcıların sahtekarlıklarını önlemek üzere artan güvenlik ve hukuki yaptırımdan gelen tehditlere yanıt olarak pazar platformlarının yerinden yönetilmesi gibi hususları içermektedir. Şu anda, bu pazarların yasa dışı uyuşturucu ticaretinin küçük bir kısmını oluşturduğuna ve çoğu işlemin danışan düzeyinde yapıldığına inanılmaktadır. Ancak, online uyuşturucu ticaretinin daha da genişlemesi için bir potansiyel vardır.

Esrar ürünleri yasa dışı uyuşturucu pazarında en büyük orana sahiptir

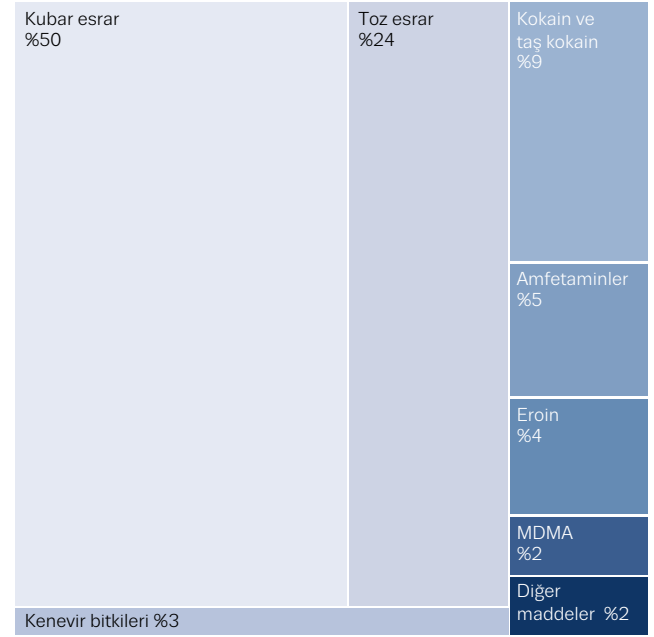
ŞEKİL 1.1

Ele geçirilen uyuşturucular: esrarın egemenliği

Avrupa'da her yıl bir milyonun üzerinde yasa dışı uyuşturucu ele geçirilmektedir. Bunların çoğu kullanıcılardan ele geçirilen küçük miktarlarda uyuşturuculardır, ancak kaçakçılardan ve üreticilerden ele geçirilen çok kilogramlı gönderiler, ele geçirilen genel uyuşturucu miktarlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Esrar, en sık ele geçirilen uyuşturucudur ve Avrupa'da ele geçirilen uyuşturucuların dörtte üçünden fazlasını oluşturmaktadır (%78) (Şekil 1.1) ve bu da nispeten yüksek kullanım yaygınlığını yansıtmaktadır. Ortalamaya göre kokain ikinci sıradadır (%9). Amfetaminler (%5), eroin (%4) ve MDMA (%2) ele geçirilen daha düşük oranları temsil etmektedir.

Raporlanan ele geçirilen uyuşturucu sayısı, uyuşturucuyla ilgili olarak sağlığın bozulması, 2014



ESRAR

Toz

Ele geçirme sayısı

229 000^{AB}243 000^{AB + 2}

Toplanan miktar

574
ton (AB)606
ton (AB + 2)Fiyat
(EUR/g)

22 €

12 €

9 €

3 €

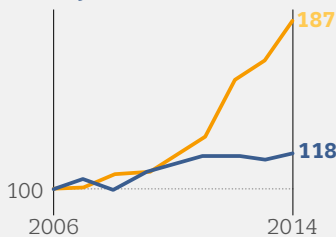
Etki
(% THC)

%29

%18

%12

%7

Trend sırası:
fiyat ve etki

Kubar

Ele geçirme sayısı

453 000^{AB}501 000^{AB + 2}

Toplanan miktar

139
ton (AB)232
ton (AB + 2)Fiyat
(EUR/g)

23 €

11 €

7 €

5 €

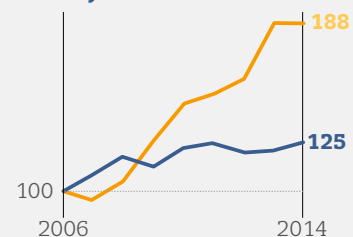
Etki
(% THC)

%15

%12

%8

%3

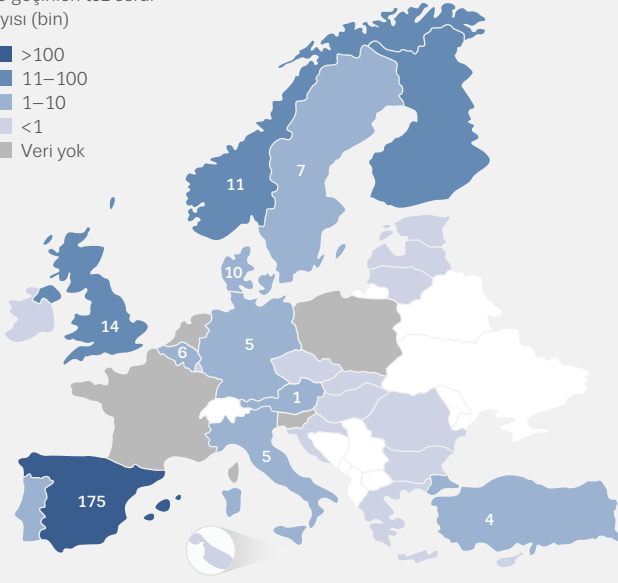
Trend sırası:
fiyat ve etki

Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Esrar ürünlerinin fiyatı ve etkisi: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arasındaki değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

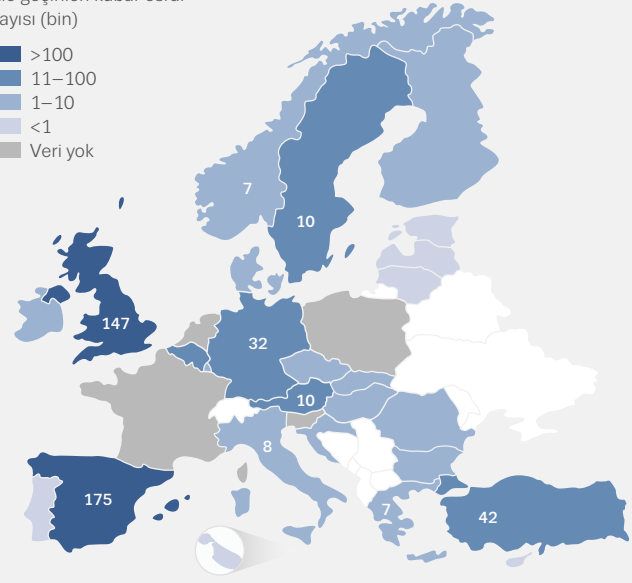
ŞEKİL 1.2

Ele geçirilen toz esrar ve kubar esrar, 2014 veya en son yıl

Ele geçirilen toz esrar sayısı (bin)

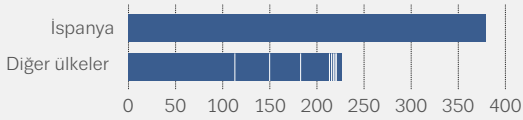


Ele geçirilen kubar esrar sayısı (bin)

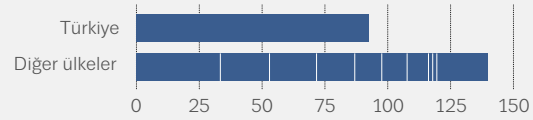


Dikkat: En yüksek ele geçirme değerlerinin görüldüğü 10 ülke.

El konulan toz esrar miktarı (ton)



El konulan kubar esrar miktarı (ton)



2014 yılında, Avrupa Birliği'ndeki tüm yakalamaların yaklaşık %60'ı sadece iki ülkeden, İspanya ve İngiltere'den rapor edilmiş olsa da, Belçika, Almanya ve İtalya'dan da önemli sayıda yakalamalar rapor edilmiştir. Fransa ve Hollanda (geçmişte çok sayıda yakalama rapor eden ülkeler) veya Finlandiya ve Polonya için yakalama sayısı ile ilgili son veriler olmadığı da unutulmamalıdır. Bu verilerin yokluğu, burada rapor edilen analizlerin değişkenliğine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye, hem Avrupa'da hem de Orta Doğu'da başka ülkelere gitmesi ve ülke içinde tüketilmesi amaçlanan yolu kesilen ve ele geçirilen uyuşturucular hususunda önemli bir ülkedir.

Esrar: çeşitli ürünler

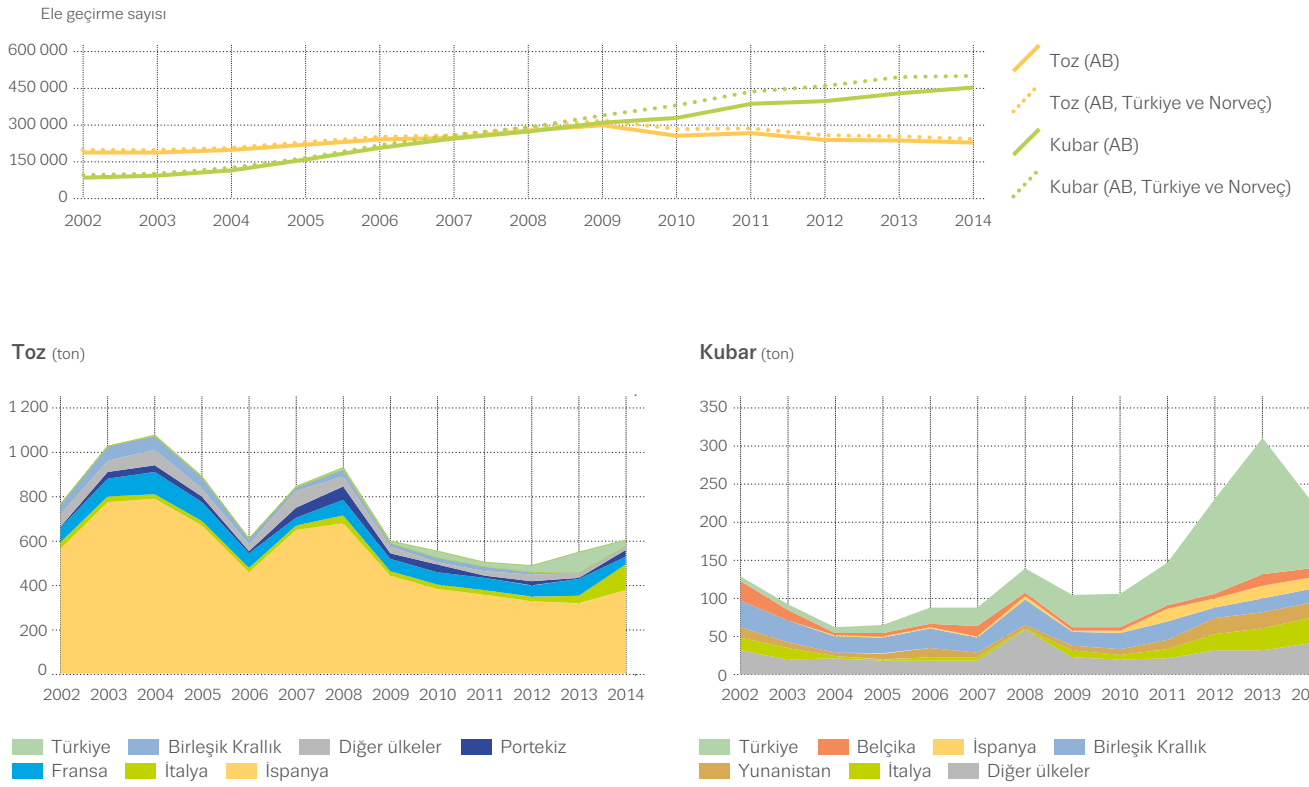
Kubar esrar (marihuana) ve toz esrar (haşhaş), Avrupa'daki uyuşturucu pazarında bulunan iki ana esrar ürünüdür. Avrupa'da tüketilen kubar esrar hem ülkede yetiştirilmektedir hem de diğer ülkelere gelmektedir. Avrupa'da üretilen kubar esrar çoğunlukla kapalı ortamlarda yetiştirilmektedir. Toz esrarın çoğu Fas üzerinden deniz veya hava yoluyla ithal edilmektedir.

2014 yılında, Avrupa Birliği'nde 682 000 esrar ele geçirme operasyonu yapıldığı rapor edilmiştir (453.000 kubar esrar, 229.000 toz esrar). Ayrıca, 33.000 kenevir bitkisi ele geçirilmiştir. Bununla beraber, Avrupa Birliği'nde ele geçirilen toz esrar miktarı, kubar esrar miktarından çok daha yüksektir (574 ton karşılık 139 ton). Bu, bir bakıma, toz esrarın uzak mesafelerden ve ulusal sınırların ötesinden büyük oranlarda gelerek, engellere karşı daha savunmaz hale gelmesi ile açıklanmaktadır. Ele geçirilen esrar miktarı analizinde, başlıca esrar ticaret yollarına olan mesafeleri nedeniyle az sayıda ülke kısmi olarak önemlidir. Örneğin, Fas'da üretilen toz esrar için önemli bir giriş noktası olarak İspanya, 2014 yılında Avrupa'da ele geçirilen toplam miktarın yaklaşık üçte ikisini rapor etmiştir (Şekil 1.2). Son yıllarda, Türkiye başka herhangi bir Avrupa ülkesinden çok daha fazla kubar esrarın ele geçirildiğini rapor etmiştir.

Avrupa Birliği'nde, yaklaşık 200 esrar yağı vakası da dâhil olmak üzere, başka esrar ürünlerinin de ele geçirildiği rapor edilmiştir.

ŞEKİL 1.3

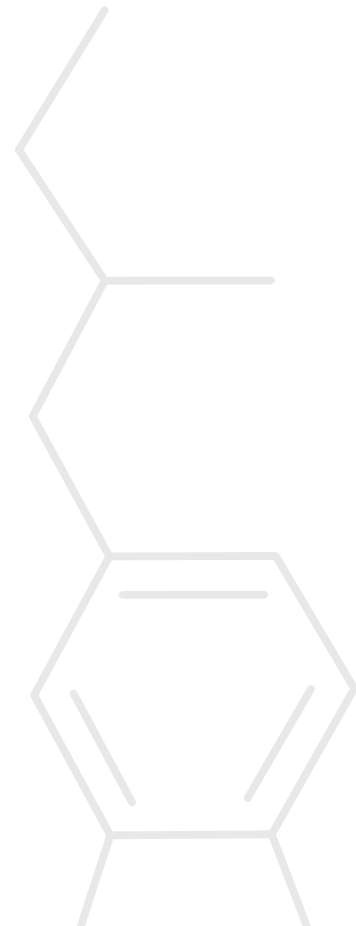
Esrar ele geçirme trendleri ve ele geçirilen esrar miktarı: toz ve kubar



2009 yılından beri, Avrupa'da kubar esrar ele geçirme vakalarının sayısı toz esrarı geçmiş ve bu uçurum büyümeye devam etmiştir (Şekil 1.3). Aynı sürede, Avrupa Birliği'nde ele geçirilen kubar esrar miktarı da artmaya devam etmiştir. En son verilerde, ele geçirilen toz esrar miktarı Avrupa Birliği'nde artarken, ele geçirilen kubar esrar miktarının Türkiye'de sert bir şekilde düştüğü görülmüştür.

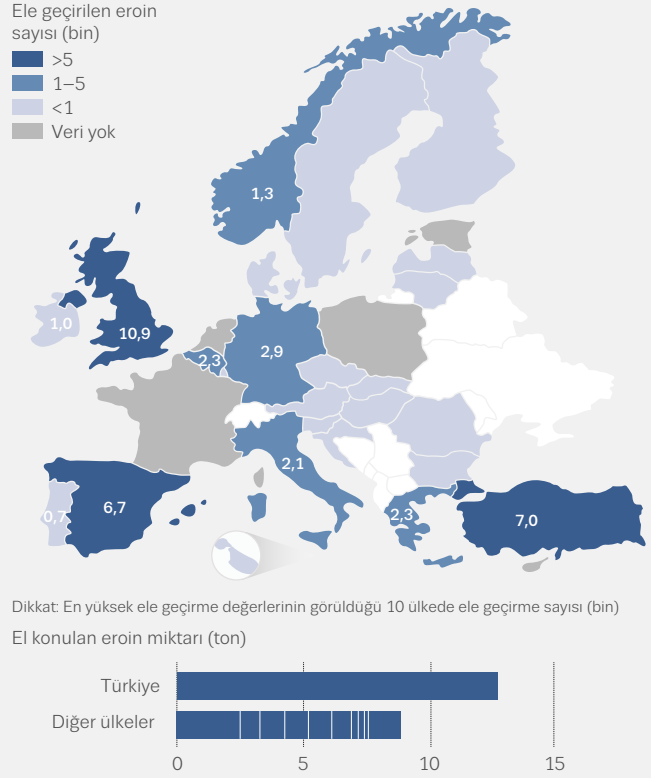
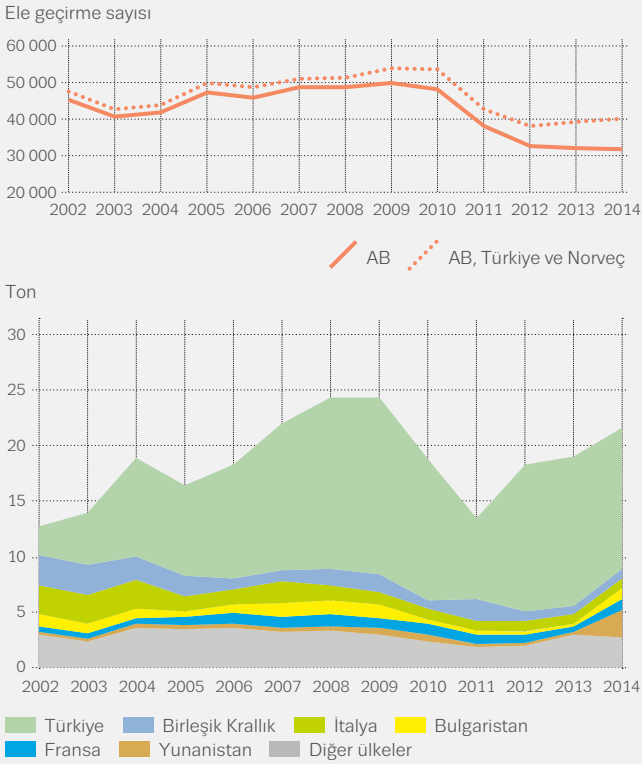
Kenevir bitkisi ele geçirme vakaları, bir ülkede uyuşturucu üretimi olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir. Metodolojik problemler, kenevir bitkisi ele geçirme vakaları ile ilgili verilerin dikkatle ele alınması gerektiği anlamına gelir, bununla birlikte, ele geçirilen bitki sayısı 2002 yılında 1,5 milyondan 2014 yılında 3,4 milyona çıkarak, ikiye katlanmıştır.

Düzenli olarak raporlama yapan bu ülkeler arasındaki endeksli eğilimler analizi, hem kubar esrarın hem de toz esrarın etkisinde (tetrahidrokannabinol düzeyi, THC) 2006 ve 2014 yılları arasında büyük bir artış olduğunu göstermektedir. Bu artan etkinin nedenleri, Avrupa içinde yoğun üretim tekniklerinin ortaya çıkmasını ve son zamanlarda, Fas'ta yüksek etkili bitkilerin ortaya çıkmasını içerebilir.



ŞEKİL 1.4

Ele geçirilen eroin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2014 veya en son yıl



| Opioidler: pazar değişimi?

Eroin Avrupa uyuşturucu pazarında en yaygın opioiddir. Geçmişte ithal eroin Avrupa'da iki şekilde mevcuttu: en yaygın olanı, ağırlıklı olarak Afganistan'dan gelen kahverengi eroindir (kimyasal baz formunda). Çok daha az yaygın olanı, geçmişte Güneydoğu Asya'dan gelen, ancak şimdi Afganistan'da ya da komşu ülkelerde de üretilebilen beyaz eroindir (tuz formunda). 2014 yılında Avrupa ülkelerinde emniyet teşkilatları tarafından ele geçirilen diğer opioidler, afyon ve ilaçlar morfin, metadon, buprenorfin, tramadol ve fentanil içermiştir. Bazı tıbbi opioidler ilaç temininden saptırılmış olabilecekken, diğerleri özellikle yasa dışı pazar için üretilir.

Afganistan, dünyanın en büyük yasa dışı afyon üreticisi olmaya devam etmektedir ve Avrupa'da bulunan çoğu eroinin burada veya komşu ülkeler İran veya Pakistan'da üretildiği düşünülmektedir. Avrupa'da opioid üretimi, geçmişte bazı doğu ülkelerinde üretilen ev yapımı haşhaş ürünleri ile sınırlı olmuştur. Ancak, 2013/14'de İspanya'da morfini eroine dönüştüren iki laboratuvarın ve Çek Cumhuriyeti'nde bir laboratuvarın bulunması, eroinin artık Avrupa'da da üretilebildiğini göstermektedir.

Eroin Avrupa'ya dört ticaret yoluyla girmektedir. En önemli ikisi 'Balkan yolu' ve 'güney yolu'dur. Bunlardan ilki Türkiye'den Balkan ülkelerine (Bulgaristan, Romanya veya

Yunanistan) ve orta, güney ve batı Avrupa'ya gider. Yakın zaman önce, Balkan yolunda Suriye ve Irak'ı da kapsayan bir yan yol oluşmuştur. Son yıllarda güney yolu da önem kazanmış gibi görünmektedir. Burada İran ve Pakistan'dan Avrupa'ya hava veya deniz yoluyla doğrudan ya da batı, güney ve doğu Afrika ülkeleri yoluyla sevkiyatlar yapılmaktadır. Şu anda daha az önemli diğer yollar 'kuzey yolunu' ve Güney Kafkasya içinden ve Karadeniz üzerinden geliyor gibi görünen yeni bir eroin yolunu içermektedir.

Nispeten istikrarlı bir on yıldan sonra, bir dizi Avrupa ülkesindeki pazarlar 2010/11 döneminde eroin bulmakta güçlük yaşamıştır. Bu, Avrupa Birliği içinde 2009 yılında gerçekleşen 50.000 ele geçirme vakasından 2014 yılında 32.000 vakaya düşen eroin ele geçirme vakası verilerinden açıkça görülebilmektedir. AB içinde ele geçirilen eroin miktarı, 2014 yılında 8,9 tona önemli derecede çıkmadan önce, 2002 yılında 10 ondan 2012 yılında 5 tona uzun vadeli bir düşüş göstermiştir. Bu ters trend, 2013 veya 2014 yıllarında rekor kıran eroin ele geçirme vakaları kaydeden çeşitli ülkelerde büyük ele geçirme vakalarında yaşanan artışa (100 kg üzerinde) bağlıdır. Özellikle Yunanistan ve daha az bir ölçüde Bulgaristan en son verilerde ele geçirilen eroin miktarlarında büyük artışlar olduğunu rapor etmiştir. 2003 yılından beri, Türkiye herhangi bir AB ülkesinden çok daha fazla eroin yakalamış, 2014 yılında yaklaşık 13 ton eroin ele geçirmiştir (Şekil 1.4).

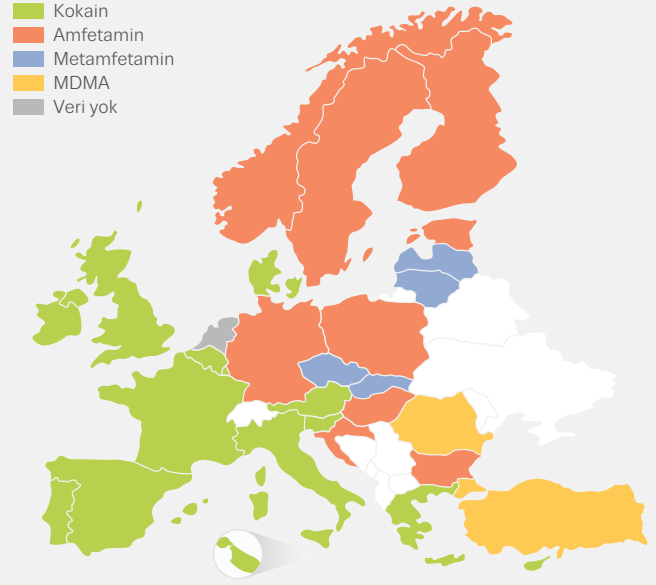
Sürekli rapor eden ülkeler arasında, endeksli trendler, 2014 yılında Avrupa'da eroin saflığının arttığını belirtmektedir. Bu ve ele geçirilen miktarlardaki artış ile diğer gelişmeler, bu uyuşturucunun bulunabilirliğinin artacağı ile ilgili bir potansiyele işaret ediyor olabilir.

Avrupa'nın cazip pazarı: coğrafi bölünme

AB uyuşturucu pazarında bir dizi yasa dışı uyarıcı uyuşturucu mevcuttur ve hangi uyarıcının en yaygın olarak ele geçirildiği ile ilgili bölgesel farklılıklar vardır (Şekil 1.5). Bunlar büyük ölçüde büyük üretim tesislerinin, aynı zamanda giriş kapılarının ve ticaret rotalarının yerine ayna tutmaktadır. Örneğin, kokain birçok batı ve güney ülkesinde en sık ele geçirilen uyarıcıdır ve bu uyuşturucunun Avrupa'ya girdiği yerleri yakından yansıtmaktadır. Amfetamin ele geçirme vakaları, kuzey ve orta Avrupa'da hâkimdir, metamfetamin ise, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Letonya ve Litvanya'da en sık ele geçirilen uyarıcıdır. MDMA Romanya'da ve Türkiye'de en sık ele geçirilen uyarıcı uyuşturucudur.

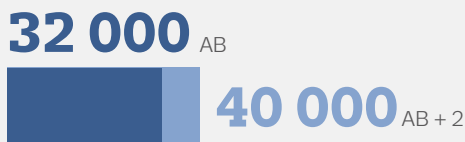
ŞEKİL 1.5

Avrupa'da el konulan ve en sık rastlanan uyarıcı, 2014 veya en son yıla ait veriler



EROİN

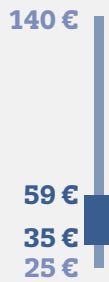
Ele geçirme sayısı



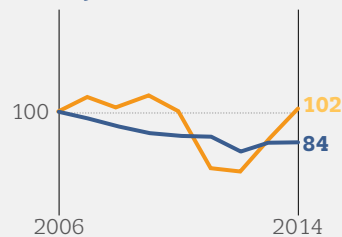
Toplanan miktar



Fiyat (EUR/g)



Trend sırası: fiyat ve saflık



Saflık (%)



Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. "Kahverengi eroinin" fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arasındaki değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

Kokain: pazar istikrarı

Avrupa'da kokain iki formda mevcuttur, en yaygın kokain tozudur (bir hidroklorür tuzu, HCl) ve daha az yaygın olarak bulunabilen, tütürülebilir (serbest baz) bir uyuşturucu formu olan taş kokaindir. Kokain koka yapraklarından elde edilir. Uyuşturucu neredeyse sadece Bolivya, Kolombiya ve Peru'da üretilmektedir ve Avrupa'ya hem hava hem de deniz yolları ile taşınmaktadır. Avrupa'ya kokain taşımak için kullanılan yöntemler son derece çeşitlidir. Ticari uçuşlarda hava kuryeleri, ticari hava taşımacılığı, hızlı koli ve posta hizmetleri ve özel uçaklar bunlardan bazılarıdır. Kokain deniz yoluyla, özel yatlar ve denizcilğe ait kutular kullanılarak, büyük gönderiler içinde kaçırılabilir. Hep birlikte, İspanya, Belçika, Hollanda (2012 verilerine dayanarak), Fransa ve İtalya, 2014 yılında ele geçirilen tahmini 61,6 tonun %84'ünden sorumludur (Şekil 1.6).

2014 yılında, Avrupa Birliği'nde yaklaşık 78.000 kokain ele geçirme vakası olduğu raporlanmıştır. Bu durum 2010 yılından beri nispeten sabit kalmıştır, ancak hem ele geçirme vakalarının sayısı hem de ele geçirilen miktarlar en yoğun yıllardan önemli ölçüde düşük düzeylerde (bkz. Şekil 1.6). İspanya en çok kokain ele geçiren ülke olmaya devam ederken, Avrupa'ya gelen ticaret yollarının sürekli değiştiğine yönelik işaretler vardır, son zamanlarda bildirilen uyuşturucu ele geçirme vakaları Doğu Akdeniz, Baltık ve Karadeniz'deki limanlarda görülmüştür. Genel anlamda, endeksli trendler son yıllarda görülen kokain saflığı artışının şimdi sabit olduğunu ileri sürmektedir.

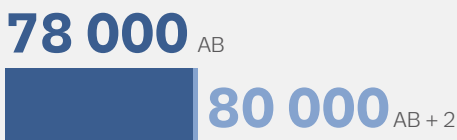
Ara kimyasallar: program dışı maddeler artarak kullanılmaktadır

Ara kimyasallar sentetik uyarıcıların ve diğer uyuşturucuların üretimi için gereklidir. Bunların bulunabilirliği pazarı ve yasa dışı laboratuvarlarda kullanılan üretim yöntemlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Birçoğunun meşru kullanımı olduğundan, AB yönetmelikleri belirli kimyasalları planlamakta ve bunların ticareti yakından takip edilmektedir. Sentetik uyuşturucu üreticileri, ara kimyasalları üretmek üzere program dışı kimyasalları kullanarak, kontrollerin etkisini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Ancak bu yaklaşım da tespit riskini artırabilir çünkü daha çok kimyasal gerekecek ve daha fazla atık ortaya çıkacaktır.

AB Üyesi Ülkelerden uyuşturucu ara kimyasallarını ele geçirme vakaları ve durdurulan sevkiyatlar hakkında elde edilen veriler, Avrupa Birliği'nde yasa dışı uyuşturucuların, özellikle amfetaminler ve MDMA'nın üretimi için hem planlanmış hem de program dışı maddelerin kullanılmaya devam ettiğini doğrulamaktadır (Tablo 1.1). 2014 yılında, BMK ara kimyasalı APAAN'ın ele geçirilme oranı (alfa-fenilasetoasenitri), 2013 yılındaki 48 802 kg'lık orandan 6 062 kg'a düşmüştür. Bu belirgin düşüş büyük ihtimalle bu maddenin 2013 yılında AB mevzuatı kapsamında planlanmış olmasını yansıtmaktadır. Ancak, MDMA'nın pazarda bulunabilir olmaya devam etmesi ve MDMA ara kimyasalı safrolün 2013 yılında ele geçirilen 13 837 litreden 2014 yılında sıfıra düşmesi, alternatif ara kimyasalların kullanıldığına işaret etmektedir. Program dışı MDMA ara kimyasalları, özellikle PMK glisidatı ele geçirme vakaları 2014 yılında artmıştır.

KOKAİN

Ele geçirme sayısı



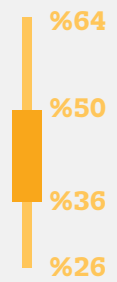
Toplanan miktar



Fiyat (EUR/g)



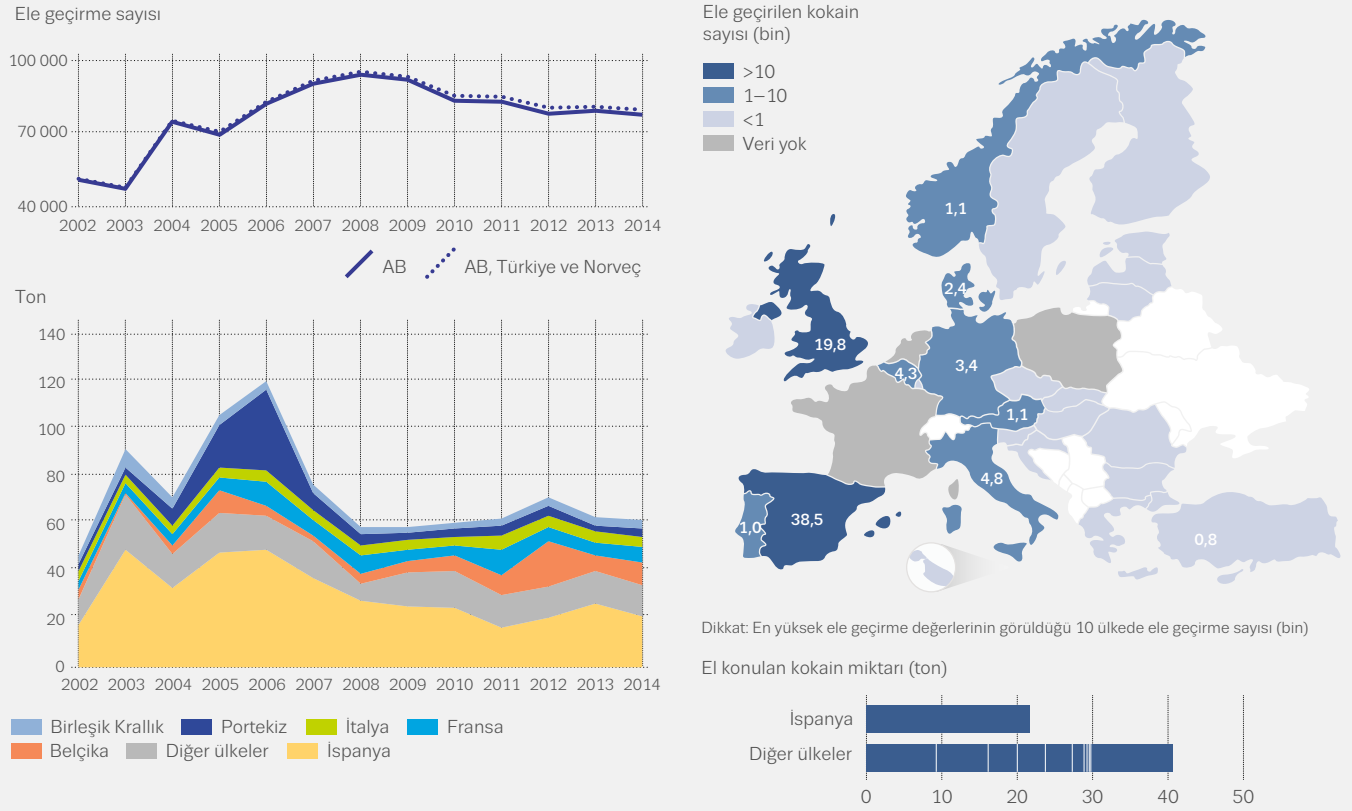
Saflık (%)



Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Kokainin fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arasındaki değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

ŞEKİL 1.6

Ele geçirilen kokain sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2014 veya en son yıl



TABLO 1.1

Avrupa'da üretilen seçili sentetik uyuşturucular için kullanılan ara kimyasalların ele geçirme ve durdurulan sevkiyat özeti, 2014

Ara kimyasal/öncü ara kimyasal	Ele geçirme		Durdurulan sevkiyatlar (¹)		TOPLAM	
	Vakalar	Miktar	Vakalar	Miktar	Vakalar	Miktar
MDMA veya ilgili maddeler						
PMK (litre)	1	5	0	0	1	5
Safrol (litre)	0	0	2	1 050	2	1 050
Piperonal (kg)	3	5	4	2 835	7	2 840
Glisidik PMK türevleri (kg)	6	5 575	1	1 250	7	6 825
Amfetamin ve metamfetamin						
BMK (litre)	14	2 353	0	0	14	2 353
PAA, fenilasetik asit (kg)	1	100	2	190	3	290
Efedrin, ambalajlanmamış (kg)	19	31	1	500	20	531
Psödoefedrin, ambalajlanmamış (kg)	8	12	0	0	8	12
APAAN (kg)	18	6 062	1	5 000	19	11 062

(¹) Durdurulan sevkiyat, illegal amaçlarla taşındığından şüphelenildiği için ihracatçı tarafından taşınması reddedilen, askıya alınan veya istenilerek geri çekilen sevkiyattır.

Amfetamin ve metamfetamin

Amfetamin ve metamfetamin, genellikle amfetaminler olarak bilinen, yakından bağlantılı sentetik uyarıcılardır ve bunları bazı veri setlerinde birbirinden ayırmak güçtür. Bu ikisi arasında amfetamin her zaman Avrupa'da en yaygın olanı olmuştur, ancak son yıllarda metamfetaminin pazarda bulunabildiği ile ilgili artan raporlar görülmektedir.

Her iki uyuşturucu da evsel kullanım için Avrupa'da üretilmektedir. Özellikle amfetamin içerdiği raporlanan 'captagon' tabletleri için bir pazar olan Orta Doğu, Uzak Doğu ve Okyanusya başta olmak üzere bazı amfetamin ve metamfetaminler aynı zamanda, ihracat için üretilmektedir. Avrupa da Batı Afrika ve İran'dan Orta Doğu'daki pazarlara

gönderilen metamfetamin için bir geçiş merkezidir. Amfetamin üretimi başta Belçika, Hollanda, Polonya, Almanya'da ve daha az ölçüde Baltık Devletlerinde gerçekleşmektedir. Son zamanlarda son üretim aşamasının yer değiştirdiği görülmektedir, bugünlerde çeşitli ülkeler amfetamin baz yağının amfetamin sülfata kendi topraklarında dönüştürüldüğünü raporlamaktadır.

Avrupa'daki metamfetaminin çoğu Çek Cumhuriyeti ve çevresinde üretilmektedir. Ancak, Hollanda ve Litvanya'da da üretim kapasitesi vardır ve Bulgaristan tasfiye edilen laboratuvarların sayısında bir artış kaydetmiştir.

BMK (benzil metil keton) kullanılarak üretilen metamfetamin Litvanya ve Bulgaristan'da tarafından raporlanırken, Çek

AMFETAMİNLER

Amfetamin

Ele geçirme sayısı

36 000 AB **42 000** AB + 2



Toplanan miktar



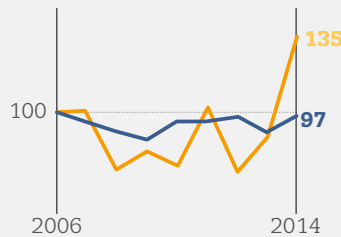
Fiyat (EUR/g)

37 €
25 €
10 €
7 €

Safılık (%)

%49
%27
%12
%1

Trend sırası:
fiyat ve safılık



Metamfetamin

Ele geçirme sayısı

8 000 AB **11 000** AB + 2



Toplanan miktar



Fiyat (EUR/g)

116 €
66 €
15 €
7 €

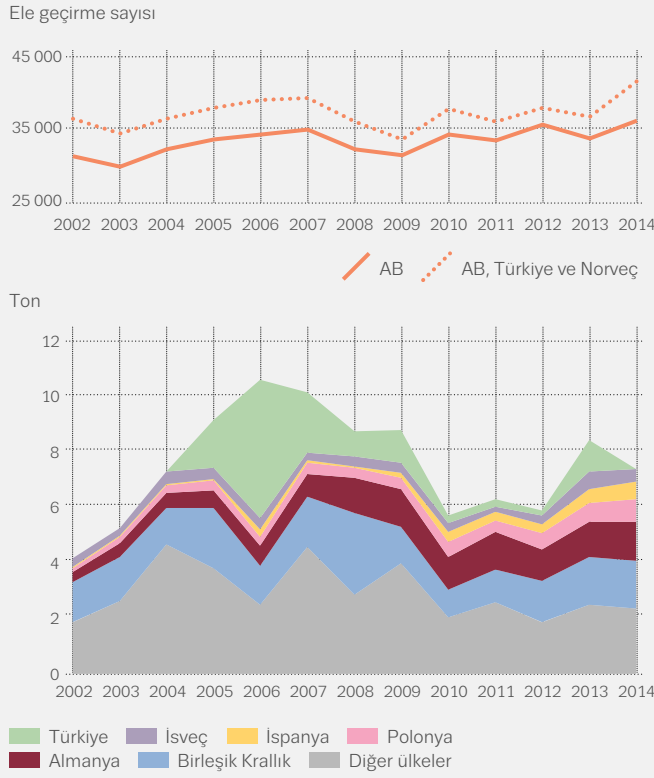
Safılık (%)

%73
%67
%28
%9

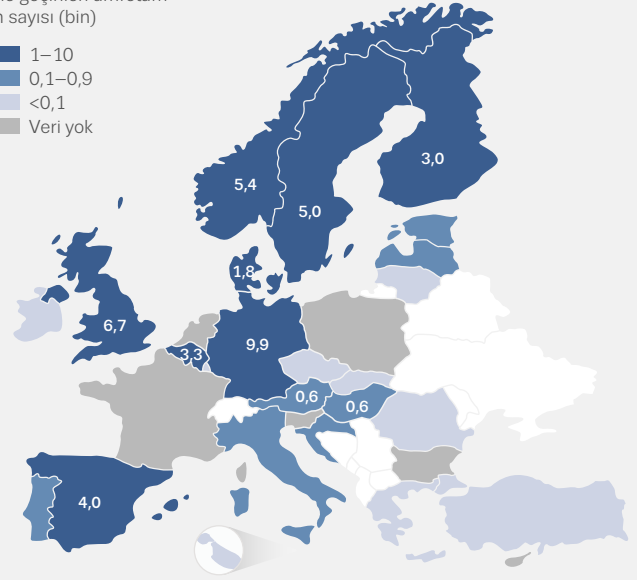
Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Amfetaminin fiyatı ve safılığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arasındaki değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir. Trend sırası metamfetamin için mevcut değildir.

ŞEKİL 1.7

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2014 veya en son yıl

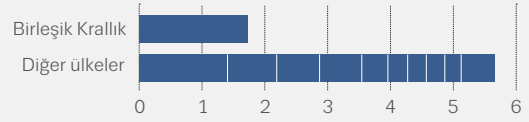


Ele geçirilen amfetamin in sayısı (bin)



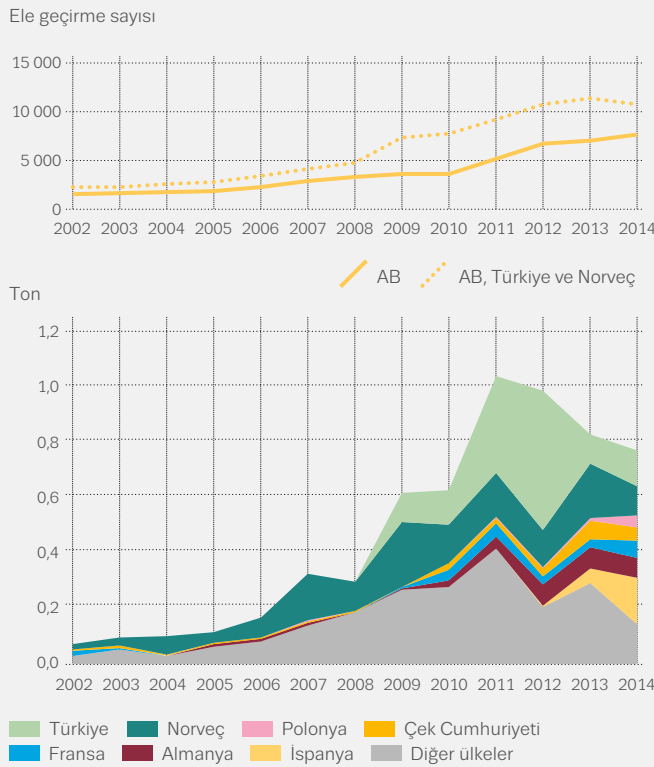
Dikkat: En yüksek ele geçirme değerlerinin görüldüğü 10 ülkede ele geçirme sayısı (bin).

El konulan amfetamin miktarı (ton)

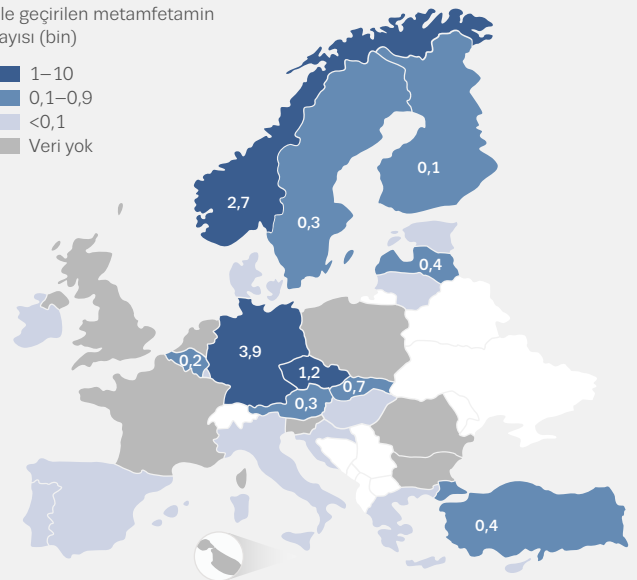


ŞEKİL 1.8

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2014 veya en son yıl

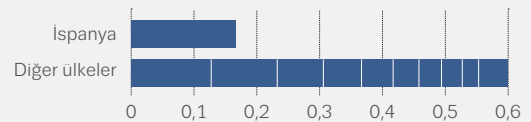


Ele geçirilen metamfetamin sayısı (bin)



Dikkat: En yüksek ele geçirme değerlerinin görüldüğü 10 ülkede ele geçirme sayısı (bin).

El konulan metamfetamin miktarı (ton)



Cumhuriyeti ve çevresinde efedrin ve psödoefedrin kullanılmaktadır. Geçmişte, Çek Cumhuriyeti'nde metamfetamin ağırlıklı olarak kullanıcılar tarafından kendi kullanımları ya da yerel kullanım için küçük ölçekli tesislerde üretilmektedir. Bu, bu ülkede ortaya çıkarılan çok sayıda üretim tesisi ile görülebilir (2013 yılında Avrupa Birliği'nde tasfiye edilen 294 tesisten 261'i). Ancak son zamanlarda, üretim hacmi artmaktadır ve yeni ara kimyasallar, hem iç hem dış pazarlar için bu ilacı üreten organize suç gruplarının raporları ile, kullanılmıştır.

2014 yılında, AB Üyesi Devletler 36.000 amfetamin ele geçirme vakası olduğunu raporlamıştır, bu 7,1 ton etmektedir. Genel anlamda, Avrupa Birliği'nde ele geçirilen amfetamin miktarı 2002 yılından beri artmıştır (Şekil 1.7). Metamfetamin ele geçirme vakalarının sayısı çok daha azdır ve 2014 yılında tüm amfetamin ele geçirme vakalarının yaklaşık beşte birine tekabül etmektedir, Avrupa Birliği'nde 7 600 ele geçirme vakası raporlanmıştır, bu 0,5 ton etmektedir (Şekil 1.8). Hem ele geçirilen metamfetamin miktarı hem de ele geçirme vakası sayısı 2002 yılından beri yükseliş eğilimi göstermektedir.

Genellikle, raporlanan ortalama saflık, metamfetamin örneklerinde amfetamin örneklerinden daha yüksektir. Endeksli trendler amfetamin saflığının son verilerde artmış olduğuna işaret etse de, uyuşturucunun ortalama saflığı nispeten düşük olmaya devam etmektedir.

| MDMA: yüksek dozlu ürünlerde artış

Sentetik madde MDMA (3,4-metilendioksi-metamfetamin) kimyasal olarak amfetamin ile bağlantılıdır, ancak etkileri farklıdır. Ekstasi tabletleri, tarihsel olarak piyasadaki ana MDMA ürünü olsa da, genellikle bir dizi MDMA benzeri madde ve ilgisiz kimyasallar içermektedirler. Raporların Avrupa'da ekstasi olarak satılan tabletlerin çoğunluğunun düşük dozlarda MDMA içerdiğini veya hiç içermediğini belirttiği bir dönemden sonra, son kanıtlar bu durumun değiştiğini göstermektedir. Raporlar hem yüksek dozlu MDMA tabletlerinin ve toz MDMA ile kristal formların giderek artan şekilde bulunabildiğini belirtmektedir.

Avrupa'da MDMA üretiminin, tarihsel olarak bu uyuşturucu için en çok sayıda üretim tesisi bildiren Hollanda çevresinde yoğunlaştığı görülmektedir. Son on yılın sonunda MDMA üretiminde bir düşüş olduğu kanıtlandıktan sonra, yakın zaman önce Hollanda ve Belçika'da tasfiye edilen büyük ölçekli üretim tesislerinin raporlarında gösterildiği gibi, yeniden oluşum belirtileri görülmüştür.

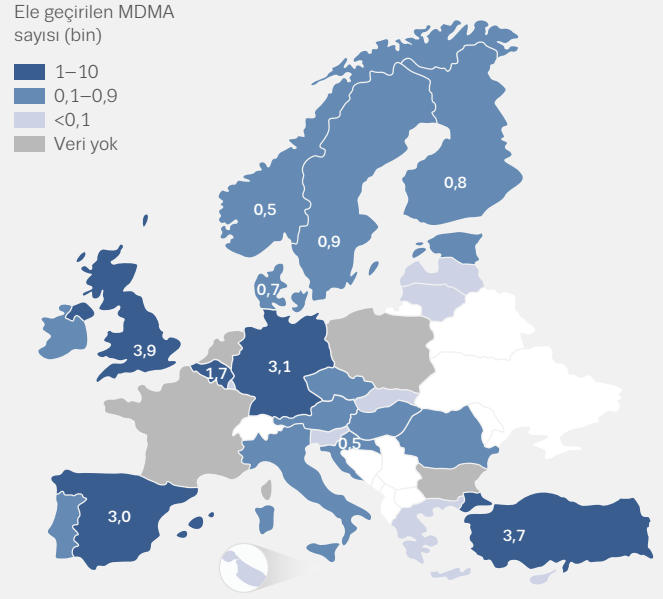
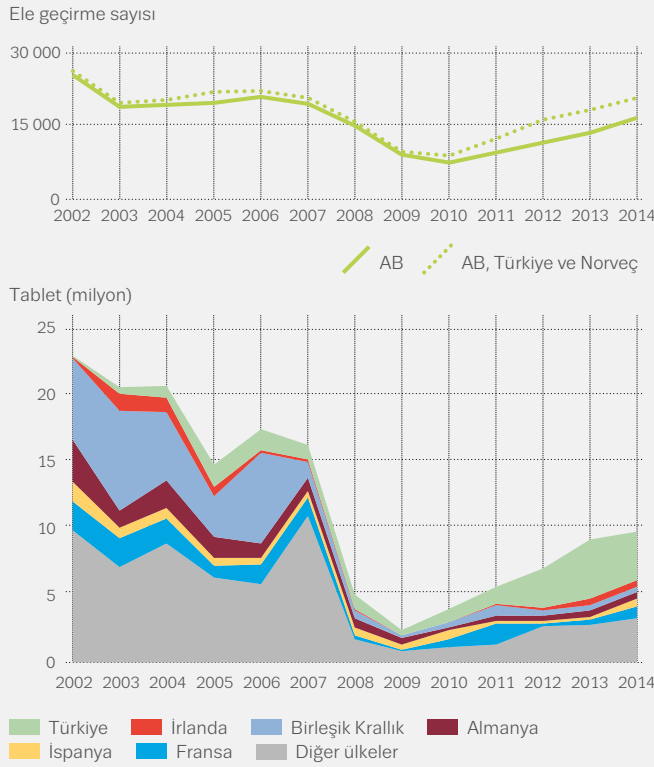
MDMA ele geçirme vakalarındaki son trendleri değerlendirmek, toplama önemli katkılarda bulunabilecek bazı ülkelerden veriler olmaması nedeniyle güçtür. 2014 yılı için, Hollanda'dan hiçbir veri yoktur ve Finlandiya, Fransa, Polonya ve Slovenya'dan ele geçirme vakalarının sayısı ile ilgili bilgi mevcut değildir. Hollanda 2012 yılında 2,4 milyon MDMA tabletini ele geçirdiği rapor etmiştir ve aynı rakam 2014 yılı için de varsayılabilirse, o yıl Avrupa Birliği'nde yaklaşık 6,1 milyon MDMA tabletinin ele geçirildiği tahmin edilmektedir. Bu 2009 yılında ele geçirilen miktarın yarısından fazla olacaktır. Ayrıca, 2014 yılında 0,2 ton MDMA tozu ele geçirilmiştir. Büyük miktarlarda MDMA Türkiye'de de ele geçirilmiştir, bu 2014 yılında 3,6 milyon MDMA tableti demektir (Şekil 1.9).

Sürekli rapor eden bu ülkeler arasında, endeksli trendler 2010 yılından beri MDMA içeriğinde de artış olduğuna işaret etmektedir ve yüksek MDMA içerikli ürünlerin bulunabilirliği 2014 yılında Europol ve EMCDDA'dan ortak uyarılar yapılmasına neden olmuştur.

**Yüksek MDMA içerikli ürünler
Europol ve EMCDDA'dan ortak
uyarılar yapılmasına neden
olmuştur**

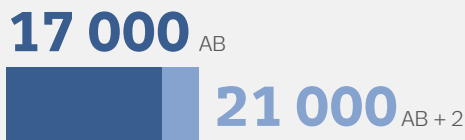
ŞEKİL 1.9

Ele geçirilen MDMA sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2014 veya en son yıl



MDMA

Ele geçirme sayısı

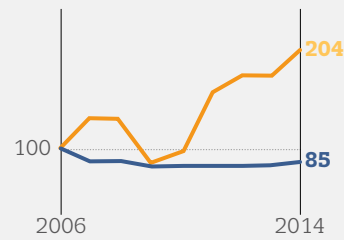


Toplanan miktar



Fiyat

(EUR/tablet)

Trend sırası:
fiyat ve saflık

Saflık

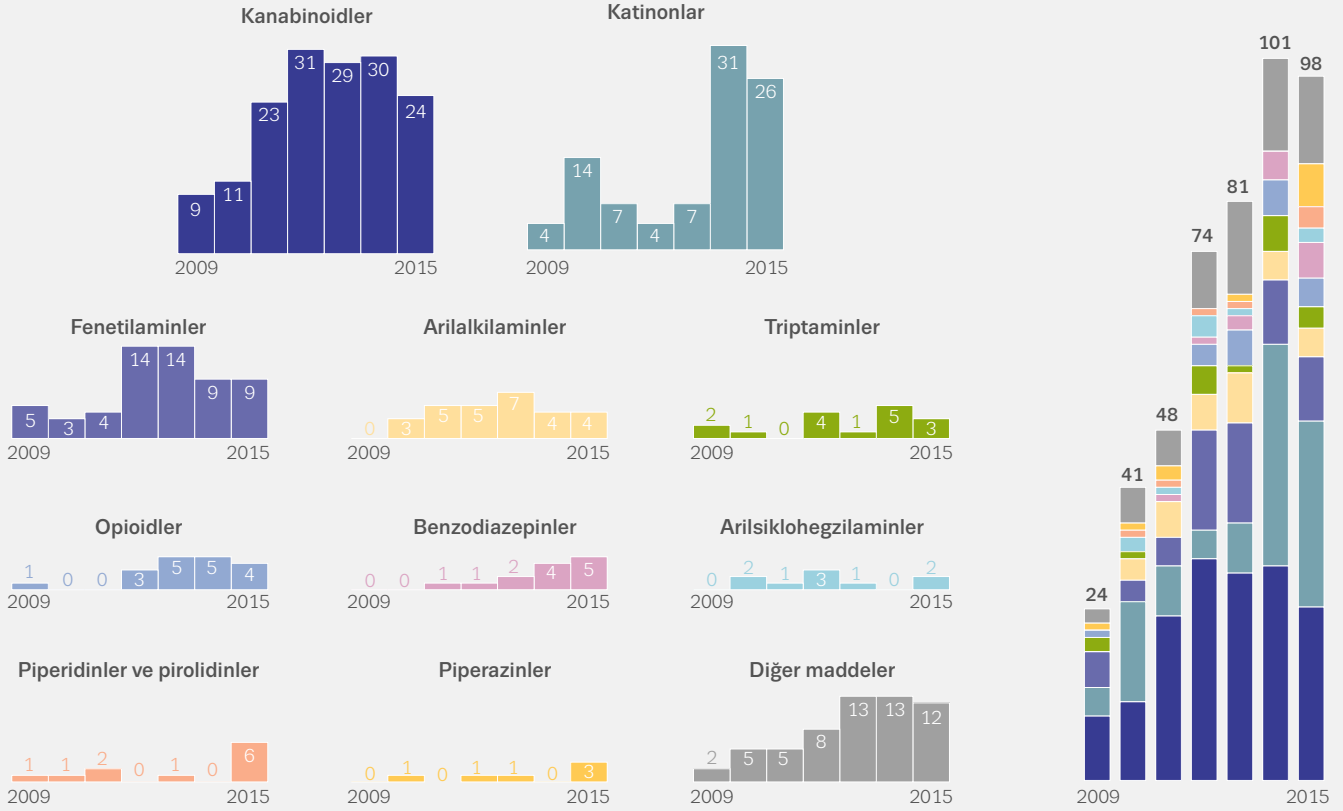
(MDMA mg/tablet)



Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. MDMA'nın fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arasındaki değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

ŞEKİL 1.10

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirildiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri, 2009–15



LSD, GHB, ketamin ve mefedron ele geçirme vakaları

Avrupa Birliği'nde bir dizi başka yasa dışı uyuşturucu ele geçirilmiştir ve bunların arasında 2014 yılında gerçekleşen 1.700 LSD ele geçirme vakası 156.000 dozu temsil etmektedir. Ayrıca, Belçika 3 kg uyuşturucu ele geçirmiştir, bu, bu ülkede o güne kadar kaydedilen en büyük miktardır. Çoğu diğer uyuşturucu için, eksik veri setleri ülkeler arasında kıyaslama yapmaya veya trendleri analiz etmeye imkan tanımamaktadır. 2014 yılında, 18 ülke GHB veya GBL ele geçirildiğini rapor etmiştir. 1.243 ele geçirme vakası 176 kg ve 544 litre uyuşturucuya tekabül etmektedir, Belçika (%40) ve Norveç (%34) bu ele geçirme vakalarının üçte birinden daha fazlasından sorumludur. On bir ülke 793 ketamin ele geçirme vakası rapor etmiştir, bu 246 kg uyuşturucuya tekabül etmektedir. Bu ele geçirme vakalarının yarısından fazlası Birleşik Krallık'ta gerçekleşmiştir. 10 ülke 1.645 mefedron ele geçirme vakası rapor etmiştir, bu 203 kg uyuşturucuya tekabül etmektedir. Ele geçirilen mefedronun neredeyse tamamı Birleşik Krallık (101 kg) ve Kıbrıs (99 kg) tarafından rapor edilmiştir.

Yeni psikoaktif maddeler: pazar çeşitliliği

EMCDDA son derece geniş bir yeni psikoaktif maddeler dizisini takip etmektedir. Bunlar, sentetik kanabinoidler, sentetik katinonlar, fenetilaminler, opioidler, triptaminler, benzodiazepinler, arilalkilaminler ve bir dizi diğer maddeler içermektedir. 2015 yılında, 98 yeni madde ilk defa tespit edilmiştir, bu takip edilen yeni madde sayısını 560'ın üzerine çıkarmıştır ve bunlardan 380'i (%70) son 5 yılda tespit edilmiştir (Şekil 1.10).

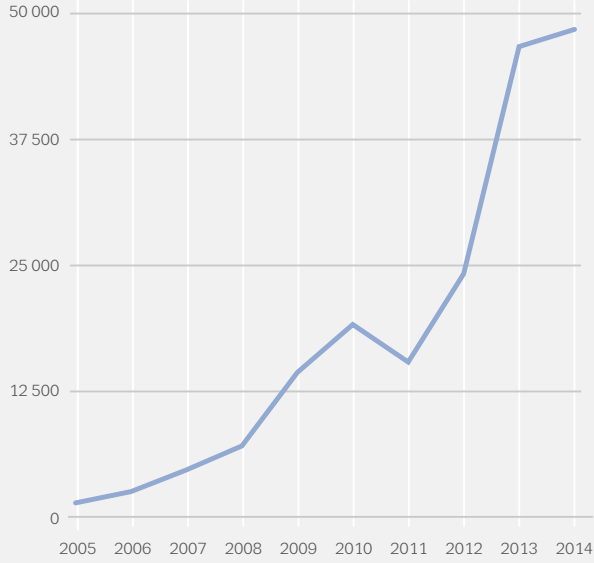
2008 yılından beri, 160 sentetik kanabinoid bir dizi farklı üründe tespit edilmiştir - 2015 yılında raporlanan 24 yeni kanabinoid de buna dâhildir. Sentetik kanabinoidler, tüketici koruma ve ilaç yasalarından kaçmak için, esrarın "yasal" replasmanı olarak satılmaktadır ve "egzotik tütsü karışımları" veya "insan tüketimi için değil" olarak tanıtılabilirler. Bu EMCDDA tarafından izlenen en büyük yeni uyuşturucu grubudur ve Avrupa içinde esrara yönelik büyük talebi ve üreticilerin mevcut olanlar kontrol önlemlerine tabi olduğunda pazara yeni kanabinoidler yerleştirme becerisini yansıtmaktadır.

Sentetik katinonlar EMCDDA tarafından izlenen en büyük ikinci madde grubudur. Bunlar Avrupa'da ilk kez 2004 yılında tespit edilmiştir ve o tarihten bu yana 103 yeni

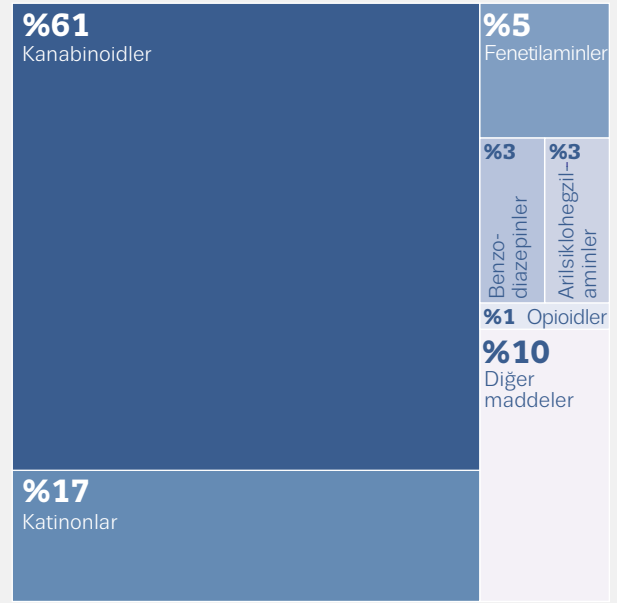
ŞEKİL 1.11

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirildiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri: 2014 yılı ve trendlere göre kategorize edilmiştir

Ele geçirme vakalarının sayısı



Dikkat: AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç için veriler.



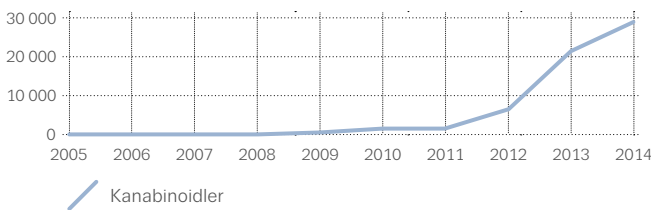
katinon, 2015 yılında ise 26 adet belirlenmiştir. Sentetik katinonlar genellikle amfetamin, MDMA ve kokain gibi uyarıcılar için 'yasal' replasmanlar olarak satılmaktadır.

Şu anda EMCDDA 14 yeni ve kontrolsüz benzodiazepini izlemektedir. Bunlar bazen Avrupa'da satılan sahte ilaçları üretmek üzere sahtekarlar tarafından kullanılmaktadır. Bu uygulamanın örnekleri 2015 yılında yakalanan ve

ŞEKİL 1.12

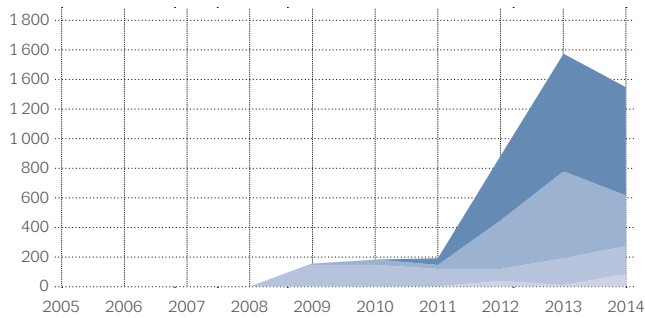
AB Erken Uyarı Sistemi'ne rapor edilen, ele geçirilmiş sentetik kanabinoid ve katinonlar: ele geçirme sayılarına ve miktarlarına göre trendler

Ele geçirme vakalarının sayısı



Kanabinoidler

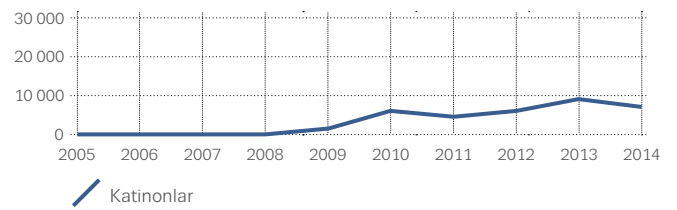
Kanabinoidler (kilogram)



Tüm diğer formlar Bitki malzemesi Toz Belirsiz form

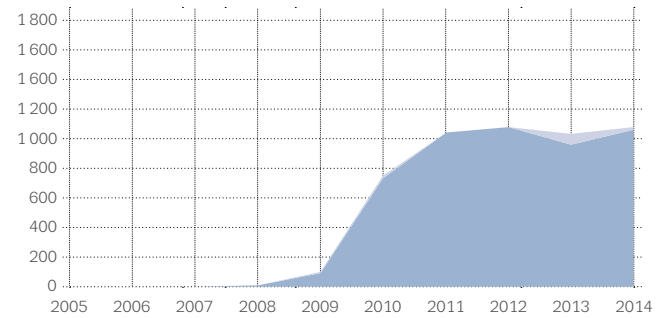
Dikkat: AB, Türkiye ve Norveç için veriler.

Ele geçirme vakalarının sayısı



Katinonlar

Katinonlar (kilogram)



Toz Tüm diğer formlar

flubromazolam içerdiği bulunan sahte alprazolam tabletlerini ve bonzai içeren sahte diyazepam tabletlerini içermektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde, bu sahte ilaçlar yasa dışı uyuşturucu pazarının önemli bir parçası haline gelmiştir.

Yeni psikoaktif maddelerin artan ele geçirme vakaları

AB erken uyarı sistemine rapor edilen vaka düzeyinde ele geçirme verileri, yeni uyuşturucu pazarının sürekli büyümeye devam ettiğine işaret etmektedir. 2014 yılında, Avrupa'da, yaklaşık 4 ton ağırlığında, neredeyse 50.000 yeni madde ele geçirilmiştir (Şekil 1.11). Sentetik kanabinoidler, 1,3 ton ağırlığında, neredeyse 30.000 ele geçirme vakası ile bunların çoğunluğunu oluşturmaktadır (Şekil 1.12). Sentetik katinonlar, 1 ton üzerinde ağırlık, 8.000'in üzerinde ele geçirme vakası (8.343) ile ikinci en büyük grup olmuştur. Sentetik kanabinoidler sentetik katinonlar ile birlikte, 2014 yılında, toplam ele geçirme vakası sayısının neredeyse %80'ini ve ele geçirilen miktarın %60'ından fazlasını oluşturmuştur. Diğer gruplar kontrolsüz benzodiazepinleri ve eroin olarak satılabilecek fentaniller gibi güçlü narkotik analjezikleri içermektedir.

2014 yılında yeni psikoaktif maddeleri ele geçirme vakalarında, toplam ele geçirme vakası sayısının %60'ından fazlasını ve ele geçirilen miktarın neredeyse %35'ini oluşturan sentetik kanabinoidler egemen olmuştur (Şekil 1.11). Çoğunluğunda, genellikle toplu miktarlarda, toz ele geçirilmiştir; geri kalanlarda genellikle üzerine madde püskürtülen bitki malzemesi ele geçirilmiştir. Tozlar 'yasal kafa yapıcılar' olarak satılan ürünler üretmekte kullanılmaktadır ve ele geçirme vakaları milyonlarca dozu temsil etmektedir. 2014 yılında toz şeklinde en çok ele geçirilen beş kanabinoid AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) ve XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg) olmuştur.

2014 yılında, sentetik katinonlar tüm yeni psikoaktif maddeleri ele geçirme vakalarının %15'inden fazlasını ve ele geçirilen toplam miktarın neredeyse %30'unu oluşturmuştur (Şekil 1.11). En çok ele geçirilen beş katinon mefedron (222 kg) ve onun izomerleri 3-MMC (388 kg) ve 2-MMC (55 kg) ile pentedron (136 kg) ve alfa-PVP (135 kg) olmuştur.

Uyuşturucu pazarları: politika tepkileri

Yasa dışı uyuşturucu madde temininin küresel ölçekteki özelliği ve buna karşı tedbirler uygulayan ticaret yolları karmaşıktır. Politika yapıcılar, uyuşturucu stratejisi ve yasal

müdahaleler ile mevzuata ilişkin ve kanun yaptırımı yaklaşımları içeren bir dizi tedarik azaltma seçeneği kullanabilir. Avrupa'da tedarik azaltma girişimlerinin koordinasyonu bir dizi AB kurumu tarafından yürütülmektedir. Bu süreçte çeşitli stratejik planlama araçları kullanılmaktadır: AB uyuşturucu stratejisi 2013–20 ve bunun güncel aksiyon planı 2013–16, organize ve ciddi uluslararası suçlar ile ilgili AB politika döngüsü ve AB güvenlik stratejileri. Kanun yaptırımının karşı karşıya olduğu sorunların genişliği ve uyuşturucu ticaretinde yer alan organize suç gruplarının artan karmaşıklığı, bu stratejilerin ele aldığı politika alanlarının düzeninden anlaşılabilir. Bunlar, örneğin, güvenlik, denizcilik, göç ve kalkınma politikaları alanlarını içermektedir. Bunlar, istihbarat ile yönetilen polis faaliyetlerini, deniz gözetleme ve ulaşımını, yasa dışı sermaye akımlarının tespit edilmesini ve hedeflenmesini, sınır kontrolünü, endüstriyel kimyasalların hareketini ve alternatif kalkınma önlemlerini geliştirmeye yönelik faaliyetleri yaymaktadır. Avrupa Birliği bu tedarik azaltma politikalarını uygulamak üzere bir dizi uluslar arası ortak ile işbirliği kurmaktadır.

Ulusal düzeyde, Üye Devletlerin eşit derecede karmaşık bir dizi uyuşturucu pazarı dinamiğine değinmesi gerekmektedir ve çoğunun uyuşturucu tedarikini azaltmayı ele alan ulusal güvenlik ve politika stratejileri vardır. Bunun yanı sıra, ikisi hariç tüm ülkeler genellikle tedarik azaltmayı talep azaltma girişimleri ile kapsayan uyuşturucu politikalarını ifade etmek üzere ulusal uyuşturucu stratejileri kullanmaktadır. İstisnalar, bölgesel uyuşturucu stratejileri olan Avusturya ve ulusal uyuşturucu politikası bir dizi stratejik belge, mevzuat ve somut adımlar ile ifade edilen Danimarka'dır. Uyuşturucu stratejileri, genellikle zamanı sınırlı, tipik olarak amaçları ve öncelikleri, aynı zamanda belirli aksiyonlar ile onları uygulamaktan sorumlu olan tarafları içeren belgelerdir. Uyuşturucu politika arenası son yıllarda giderek karmaşık hale gelmiştir. Bu durum, AB Üye Devletlerinin yaklaşık üçte birinin faaliyet alanlarının yasa dışı uyuşturucuların ötesine giderek, yasal uyuşturucuları ve bazı durumlarda bağımlılık davranışlarını da kapsadığı ulusal stratejilerinde yansıtılmaktadır (bkz. Şekil 1.13).

Ülkeler uyuşturucu politikalarını ifade etmek için ulusal uyuşturucu stratejilerini kullanmaktadır

ŞEKİL 1.13

Ulusal uyuşturucu stratejileri ve aksiyon planları: bulunabilirlik ve kapsam



ŞEKİL 1.14

Yasa kapsamındaki cezalar: Uyuşturucu bulundurma veya kişisel kullanım hakkında tutuklama olasılığı (küçük suçlar)



Uyuşturucu tedarikine ve sahipliğine yasal tepkiler

Üye Devletler, 240'ın üzerinde psikoaktif maddenin üretim, ticaret ve sahipliğini kontrol etmek için uluslararası bir çerçeve sunan üç Birleşmiş Milletler Sözleşmesi kapsamında, yasa dışı uyuşturucuların tedarikini önlemek üzere önlemler almaktadır. Her ülke uyuşturucu ticaretini ceza gerektiren bir suç olarak ele almak zorundadır, ancak kanunda yazılı olan cezalar her ülkede farklıdır. Bazı ülkelerde, uyuşturucu tedarik suçları tek bir geniş ceza aralığına tabi olabilirken, diğer ülkelerde ceza aralıklarına karşılık gelen küçük ve büyük tedarik suçları olabilir.

Her ülke kişisel kullanım için uyuşturucu sahipliğini ceza gerektiren bir suç olarak ele almak zorundadır, ancak bu bir ülkenin 'anayasal ilkelerine ve yasal sisteminin temel kavramlarına' tabidir. Bu koşul eşit şekilde yorumlanmamıştır ve bu Avrupa ülkelerindeki ve başka yerlerdeki farklı yasal yaklaşımlarda görülmektedir. Neredeyse 2000 yılından bu yana, Avrupa'da kişisel kullanım ile bağlantılı hapis olasılığını ve küçük suçlar için diğer hapis türlerini azaltmaya yönelik genel bir trend vardır. Bazı ülkeler daha da ileri giderek, kişisel kullanım için uyuşturucu sahipliğinin sadece cezai olmayan yaptırım ve genellikle para cezası ile cezalandırılabileceğini ifade etmiştir (Şekil 1.14).

Uyuşturucu kanun suçları: daha uzun vadeli artışlar

Uyuşturucu tedarikini ve kullanımını engellemek ile ilgili kanunların uygulaması, raporlanan uyuşturucu kanun suçları ile ilgili veriler yoluyla izlenmektedir. 2014 yılında, Avrupa Birliği'nde tahmini olarak, 1 milyon faili içeren, 1,6 milyon suç rapor edilmiştir (bunların çoğu esrar ile ilgilidir: %57). 2006 ve 2014 yılları arasında raporlanan suçlar neredeyse üçte bir oranında (%34) artmıştır.

Çoğu Avrupa ülkesinde, raporlanan uyuşturucu kanunu suçlarının çoğunluğu, kullanım veya kullanım amaçlı bulundurma ile bağlantılıdır. Avrupa'da, genel anlamda, bu suçların 1 milyondan fazlasının 2014 yılında raporlandığı tahmin edilmektedir, bu 2006 yılına kıyasla %24 bir artış olduğu anlamına gelmektedir. Sahiplik ile bağlantılı rapor edilen uyuşturucu suçlarının dörtte üçünden fazlası esrar kullanımını içermektedir. Esrar, amfetamin ve MDMA sahipliği suçlarında yükselen trend 2014 yılında devam etmiştir (Şekil 1.15).

Genel anlamda, uyuşturucu tedariki suçları raporları 2006 yılından itibaren %10 oranında artmıştır, 2014 yılında 214.000'in üzerinde vaka olacağı tahmin edilmektedir. Sahiplik suçlarında, esrar çoğunluğu oluşturmaktadır. Ancak kokain, eroin ve amfetaminler, kişisel bulundurmadan çok tedarik suçlarını oluşturmaktadır. Eroin ve kokain suçlarındaki düşüş trendleri 2014 yılında devam etmemiştir ve MDMA tedarik suçları raporlarında sert bir artış olmuştur (Şekil 1.15).

İkame ilaçlarının kaççağa kaydırılmasının önlenmesi

Opioid ikame ilaçlarının ilaç tedavisi için amaçlanan kullanımlarından tıbbi olmayan kullanıma ve yasa dışı uyuşturucu pazarlarında kaçak satışa doğru kaydırılması bir endişe nedenidir. Burada, kaççağa kaydırma, başkalarına reçeteli olan ilaçları paylaşmak, satmak, ticaretini yapmak veya vermek anlamına gelmektedir. Bu gönüllü (başka bir kişiye kasıtlı tedarik) veya gönülsüz (kayıp doz ve hırsızlık gibi istenmeyen arz) olarak meydana gelebilir.

Ulusal düzeyde, ikame ilaçların sapmasını önlemek üzere çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Klinisyenler ve hastalar için eğitim vermek, uygun reçete ve dozlama denetimi ile tedaviye uyumu sağlayacak stratejiler uygulamak, kötüye kullanımı engellemek üzere tasarlanmış ilaç formülasyonları sunmak, elektronik ilaç dağıtıcıları

kullanmak ve hasta toksikoloji testleri, hap sayarlar ve habersiz izleme gibi kontrol önlemleri edinmek bunlar arasında yer almaktadır. Bir sistem seviyesinde regülasyon, yanlış reçetelemeye değinmek üzere eczane işlemlerinin kaydedilmesi ve disiplin önlemlerinin kullanılması yoluyla olabilir.

Yakın tarihli bir Avrupa değerlendirmesi bu müdahalelerden çoğunun sapma olması olasılığını düşürme potansiyeline sahip olduğunu belirtmektedir, ancak bunların uygulanması ile bağlantılı olası istenmeyen sonuçlar nadiren raporlanmıştır. Şu anda, en büyük güçlük hastaların ikame ilaçlara erişmeye devam etmesini sağlarken, bu ilaçların yasa dışı pazara sızmasını en aza indireyecek uygun önlem ve regülasyon tepkileri oluşturmaktadır.

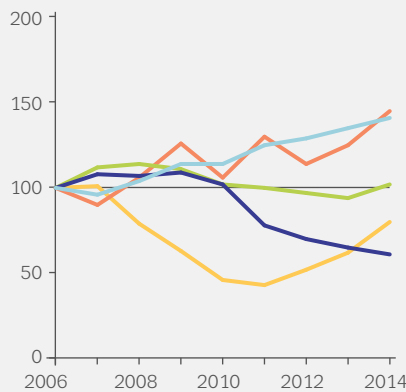
**İkame ilaçların sapmasını
önlemek üzere çeşitli
stratejiler
uygulanmaktadır**

ŞEKİL 1.15

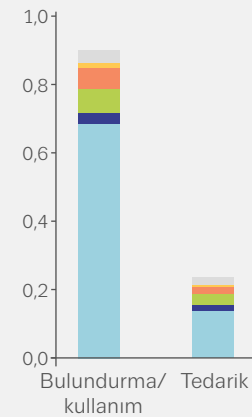
Kullanma ve uyuşturucu tedariki için uyuşturucu kullanımı ve bulundurma ile ilgili Avrupa'daki uyuşturucu yasası suçları: trend sırası ve 2014 yılında raporlanan suçlar

Bulundurma/kullanım

Trend sırası

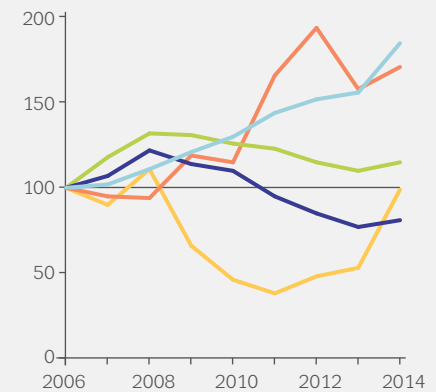


Suç sayısı (milyon)



Tedarik

Trend sırası



■ Eroin ■ MDMA ■ Kokain ■ Esrar ■ Amfetaminler ■ Diğer maddeler

DAHA FAZLA BILGI

EMCDDA yayınları

2016

Cocaine trafficking to Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Changes in Europe's cannabis resin market, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Internet and drug markets, İlgörüler.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Belgeleri.

Opioid trafficking routes, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Teknik raporlar.

The Internet and drug markets, Teknik raporlar.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA Belgeleri.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA Belgeleris.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Belgeleri.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Belgeleri.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Synthetic cannabinoids in Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Synthetic drug production in Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

The new EU drugs strategy (2013–20), Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2012

Cannabis production and markets in Europe, İlgörüler.

2011

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter toplantı raporları.

Responding to new psychoactive substances, Odaklanılan uyuşturucular.

EMCDDA ve Europol ortak yayınları

2016

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α -PVP), Joint Reports.

EMCDDA–Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Yayınlanan tüm belgeler www.emcdda.europa.eu/publications adresinde bulunmaktadır

2

**Avrupa'da uyuşturucu kullanımı
artık çok daha geniş bir madde
dizisini kapsamaktadır**

Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve trendler

Avrupa'da uyuşturucu kullanımı artık geçmişe oranla çok daha geniş bir madde dizisini kapsamaktadır. Uyuşturucu kullanıcıları arasında, çoklu uyuşturucu tüketimi yaygındır ve bireysel kullanım modelleri deneme niteliğinde kullanım ile alışkanlığa bağlı ve bağımlı kullanım aralığındadır. Tüm uyuşturucuların kullanımı, erkekler arasında genellikle daha yüksektir ve bu fark genellikle daha yoğun ya da düzenli kullanım modellerini vurgulamaktadır. Esrar kullanımının yaygınlığı diğer maddelerden yaklaşık beş kat fazladır. Eroin ve diğer opioidlerin kullanımı nispeten nadir olmaya devam ederken, bunlar enjekte edilen uyuşturucu kullanımı da dâhil olmak üzere, daha zararlı kullanım formları ile en sık ilişkilendirilen uyuşturucular olmaya devam etmektedir.

Uyuşturucu kullanımını izlemek

EMCDDA Avrupa'da uyuşturucu kullanımını ve kullanım modellerini içeren veri setlerini toplamakta ve tutmaktadır.

Genel nüfus anketlerinden elde edilen veriler eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile ilgili bir bakış açısı sunabilir. Bu anket sonuçları, Avrupa'daki şehirlerde yürütülen, belediye atık sularında bulunan uyuşturucu kalıntılarının toplumsal düzeyde analizi ile tamamlanabilir.

Yüksek riskli uyuşturucu kullanımı tahminlerini raporlayan çalışmalar daha sağlam uyuşturucu kullanımı sorunlarının kapsamını belirlemeye yardımcı olabilecekken, özel uyuşturucu tedavi sistemlerine girenler hakkındaki veriler, diğer göstergeler ile beraber ele alındığında, yüksek riskli uyuşturucu kullanımının niteliği ve trendleri hakkında fikir verebilirler.

Her dört Avrupalıdan biri yasa dışı uyuşturucu denemiştir

Avrupa Birliği'nde 88 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı kadınlara nazaran (34,8 milyon) erkekler (54,3 milyon) tarafından daha sık raporlanmıştır. En sık kullanılan uyuşturucu esrardır (51,5 milyon erkek ve 32,4 milyon kadın), çok daha düşük ömür boyu kullanım tahminleri kokain (11,9 milyon erkek ve 5,3 milyon kadın), MDMA (9,1 milyon erkek ve 3,9 milyon kadın) ve amfetaminler

(8,3 milyon erkek ve 3,8 milyon kadın) için rapor edilmiştir. Ömür boyu esrar kullanımı oranları, Fransa'da her 10 yetişkinden dördü, Danimarka'da ve İtalya'da yetişkinlerin üçte biri, Bulgaristan'da, Malta'da, Romanya'da ve Türkiye'de 10'da birden az olmak üzere ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir.

Geçen yılın uyuşturucu kullanımı yakın tarihli uyuşturucu kullanımı hakkında iyi bir ölçü sunmaktadır ve büyük ölçüde gençler arasında yoğunlaşmaktadır (15–34). Geçen yıl tahmini olarak 17,8 milyon genç yetişkin uyuşturucu kullanmıştır ve uyuşturucu kullanan erkeklerin sayısı kadınlardan iki kat fazladır.

Esrar kullanımı: farklı ulusal resimler

Tüm yaş gruplarında, esrar en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. Uyuşturucu genellikle duman yoluyla içilmekte ve Avrupa'da yaygın olarak tütün ile karıştırılmaktadır. Esrar kullanım modelleri nadiren kullanım ile düzenli ve bağımlı kullanım aralığındadır.

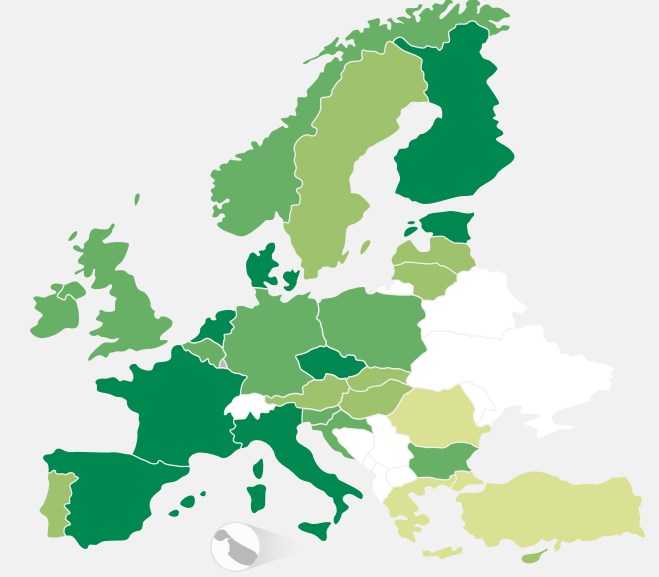
Geçen yıl tahmini olarak 16,6 milyon genç Avrupalı (15-34 yaş aralığında) veya bu yaş grubunun %13,3'ü esrar kullanmıştır, bunların 9,6 milyonu 15–24 yaş aralığındadır (bu yaş grubunun %16,4'ü). Geçen yıl esrar kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı ikiye birdir.

En son anket sonuçları, ülkelerin geçen yıl esrar kullanımında farklı yollar izlemeye devam ettiğini göstermektedir (Şekil 2.1). 2013 yılından beri anketler yapan ülkeler içinden, sekizi önceki benzer anketten daha yüksek oranlar raporlamış, dördü sabit kalmış ve biri daha düşük bir oran raporlamıştır.

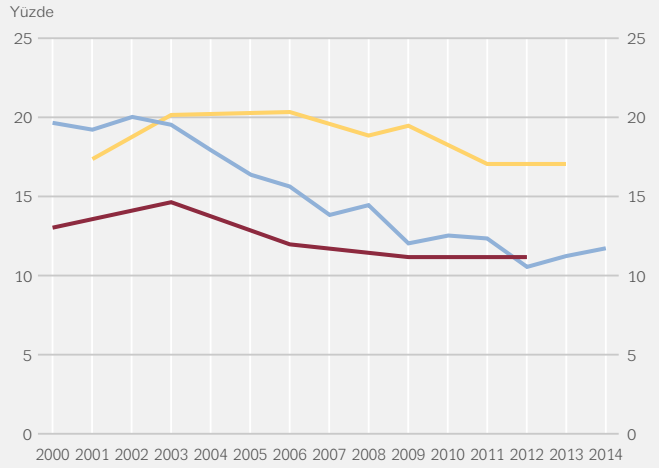
Sadece sınırlı sayıda ülke, geçen yıl genç yetişkinler (15–34) arasında esrar kullanımı ile ilgili orta ve uzun vadeli trendlerin istatistiksel bir analizini yapmaya imkan tanıyan yeterli anket verilerine sahiptir. Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık gibi nispeten yüksek yaygınlık olan ülkeler için anketler geçen on yılda esrar yaygınlığının düştüğünü veya sabit kaldığını gösterirken, Fransa'da yaygınlık 2010 yılından sonra artmıştır. Tarihsel olarak düşük esrar kullanım oranlarına sahip olan ülkeler arasında, Finlandiya uzun vadede yaygınlığın arttığını sürekli raporlayarak, düşük yaygınlıktan Avrupa ortalamasına geçmiş, İsveç ise, son on yılda mütevazı bir artış gösteren veriler işe düşük bir seviyede kalmıştır. Daha az karşılaştırılabilir veri noktaları olan ülkeler arasında, Bulgaristan verileri 2012 yılına kadar artan bir eğilim içinde olmaya devam ederken, Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir yıllık anket 2011-2014 arasında artışlar olduğunu bulmuştur.

ŞEKİL 2.1

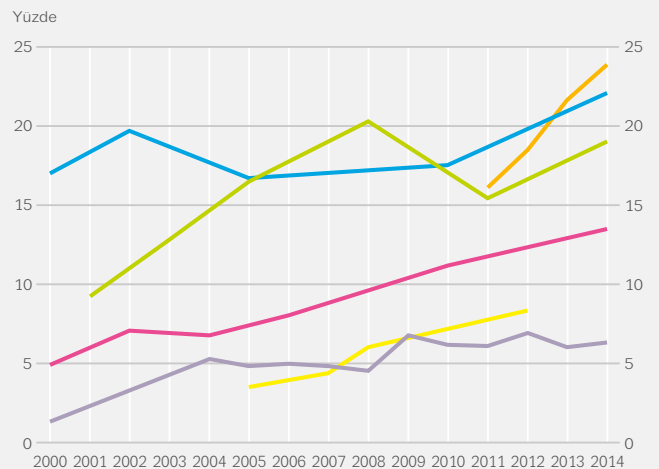
Genç yetişkinler arasında esrar kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı (15–34): en son veriler (en üst) ve istatistiksel olarak önemli trendler (orta ve en alt)



Yüzde ■ <4,0 ■ 4,1–8,0 ■ 8,1–12,0 ■ >12,0 ■ Veri yok



İspanya Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) Almanya



Çek Cumhuriyeti Fransa İtalya Finlandiya
Bulgaristan İsveç

2011 yılında yayınlanan Alkol ve Diğer Uyuşturucular ile ilgili Avrupa Okul Anketi Projesinin (ESPAD) son halkasında raporlandığı gibi, esrar 15-16 yaşındaki okul öğrencileri arasında en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. 15 yaşında, okul çağındaki çocuklar hakkındaki en son veriler Okul yaşındaki çocuklarda Sağlık Davranışları (HBSC) çalışmasında sunulmuştur. 2013/14 HBSC anketinde, ömür boyu esrar kullanımı seviyeleri, İsveç'te kızlar arasında %5 ve erkekler arasında %7, Fransa'da ise kızlar arasında %26 ve erkekler arasında %30 oranındadır.

Esrar kullanıcılarını tedavi etmek: artan talep

Genel nüfus anketlerine dayanarak, Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %1'inin günlük veya neredeyse günlük esrar kullanıcısı olduğu – yani, geçen ay 20'nin üzerinde gün uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bunların yaklaşık %60'ı 15-34 yaşları arasındadır ve dörtte üçünden fazlası erkektir.

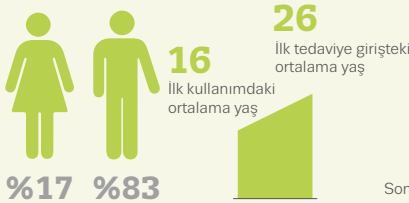
Diğer göstergeler ile birlikte ele alındığında, esrar sorunları için tedaviye girenler hakkındaki veriler, Avrupa'da yüksek riskli esrar kullanımının niteliği ve ölçeği hakkında fikir verebilirler. Genel anlamda, esrar sorunları için ilk kez tedaviye girenlerin sayısı 2006 yılında 45.000'inden 2014 yılında 69.000'e çıkmıştır. Bu grup içinde, maddeyi günlük olarak kullandığını rapor edenler 2006 yılında %46'dan 2014 yılında %54'e çıkmıştır. Tedaviye girenlerin

sayısındaki artışın nedeni belirsizdir, ancak esrar kullanımının yaygınlığındaki ve yoğun kullanımdaki değişikliklere ve daha zararlı ve daha yüksek tesirli ürünlerin bulunabilirliği, esrar tedavisine erişimdeki artış ve değişen tedaviye sevk uygulamaları gibi diğer faktörler ile bağlantılı olabilir.



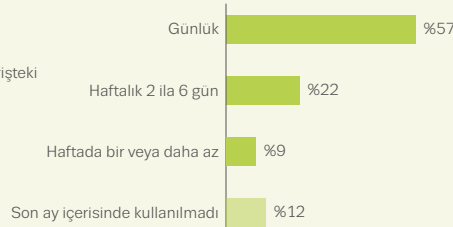
TEDAVİYE GİREN ESRAR KULLANICILARI

Özellikler

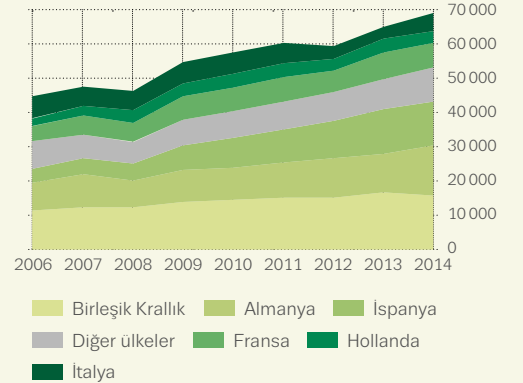


Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama **5,4** gün kullanım



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



Tedaviye ilk defa giren kişiler

%59



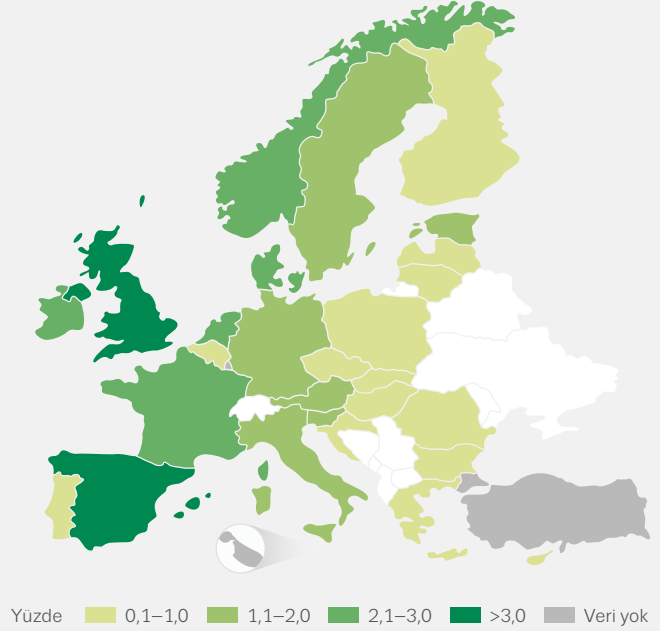
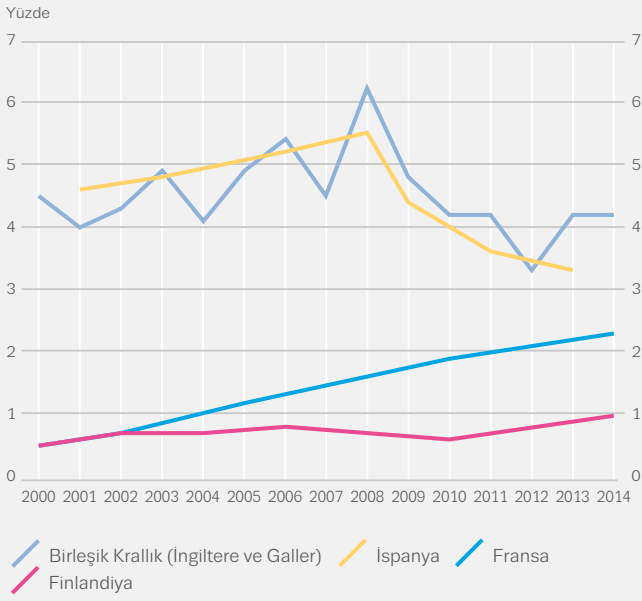
Daha önce tedaviye girmiş kişiler

%41

Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak esrar kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri doğrudan önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.2

Genç yetişkinler arasında kokain kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı (15–34): istatistiksel olarak önemli trendler ve en son veriler



| Kokain: değişen yaygınlık

Kokain Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur, ancak kullanımı Avrupa'nın güneyinde ve batısında daha yaygındır. Kokain tozu (kokain hidroklorür) ağırlıklı olarak burundan çekilir (burundan insüflasyon), ancak bazen enjekte de edilebilir, diğer yandan taş kokain (kokain bazı) genellikle tütürülür.

Geçen yıl 15-34 yaş aralığındaki yaklaşık 2,4 milyon genç yetişkinin (bu yaş grubunun %1,9'u) kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Birçok kokain kullanıcısı uyuşturucuyu eğlence amaçlı kullanmaktadır, en yüksek kullanım hafta sonları ve tatillerde olmaktadır. Düzenli kullanıcılar arasında, toz kokaini genellikle burundan çeken, sosyal açıdan daha bütünleşmiş tüketiciler ile kokaini enjekte eden veya taş kokaini bazen opioid kullanımı ile birlikte tütüren marjinal kullanıcılar arasında geniş bir ayırım yapılabilir.

Sadece İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık, geçen yıl genç yetişkinler arasında kokain kullanımı yaygınlığının %3 veya üzeri olduğu raporlamıştır. Geçen yıllarda raporlanan kokain kullanımı düşüşleri en son anketlerde

Kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur

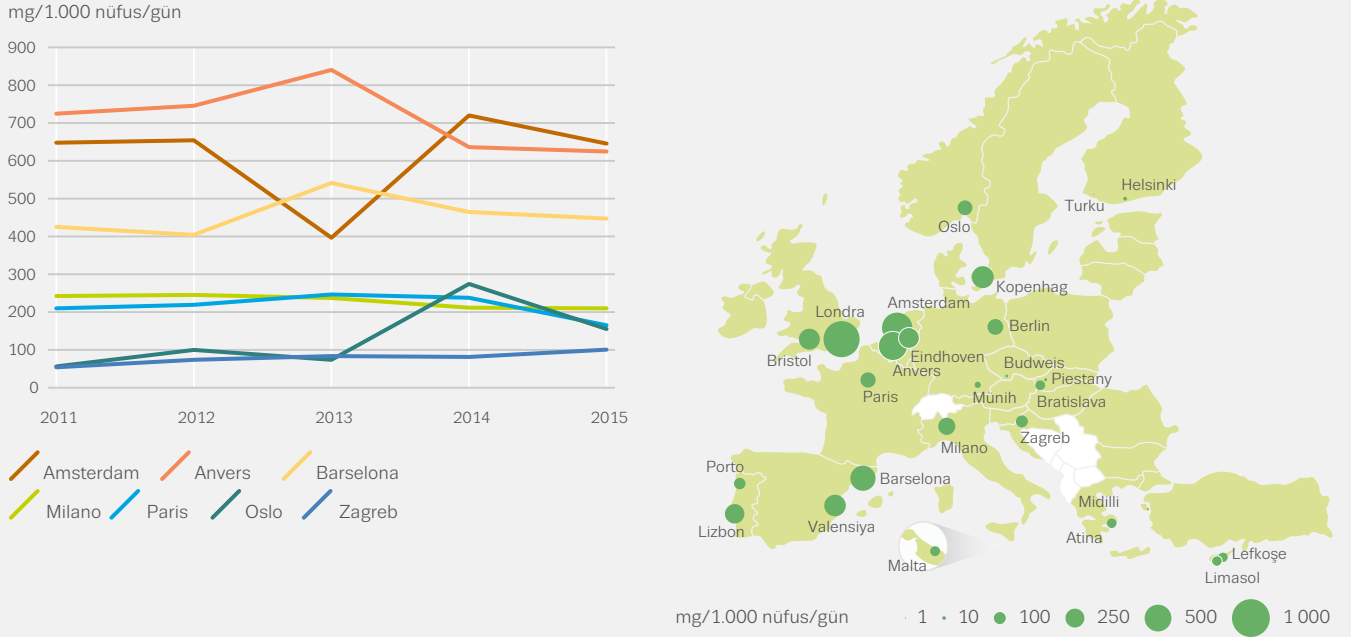
gözlemlenmemiştir; 2013 yılından beri anket yapan ülkeler arasında, altısı önceki benzer anketten daha yüksek oranlar, ikisi sabit bir trend ve dördü daha düşük oranlar raporlamıştır.

Geçen yıl genç yetişkinler arasındaki kokain kullanımının uzun vadeli trendlerinin bir istatistiksel analizi sadece az sayıda ülke için yapılabilir. Hem İspanya hem de Birleşik Krallık 2008 yılından beri artan yaygınlık trendleri olduğunu raporlamıştır, bunu sabitlik veya düşüş izlemektedir. Birleşik Krallık raporları bu düşüşün genç yetişkinler (16–24) ile sınırlı olduğunu, daha büyük yaş gruplarında yaygınlığın sabit kalmaya veya artmaya devam ettiğini belirtmektedir. Fransa artan bir trende sahiptir, 2014 yılından oran %2'nin üzerine çıkmıştır. Finlandiya'da yaygınlık artmıştır ancak genel kullanım seviyeleri düşük kalmaya devam etmektedir, 2014 yılında ilk kez %1'e ulaşmıştır.

Kokain kalıntıları için birden çok şehirde yürütülen belediye atık su analizleri, nüfus anketlerinden elde edilen sonuçları tamamlamaktadır. Çalışmanın sonuçları günde 1.000 nüfus başına uyuşturucu kalıntısını standart miktarlarda (kütlesel yüklerde) sunmaktadır. 2015 analizi, Belçika, İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık şehirlerinde en yüksek kütlesel benzoilekgonin - kokain ana metaboliti - yüklerini bulmuştur (bkz. Şekil 2.3). 2015 yılında tespit edilen genel modeller önceki yıllara benzerdir, pek çok şehir 2011 ve 2015 yılları arasında ya azalan ya da sabit bir trend göstermektedir.

ŞEKİL 2.3

Avrupa'da seçilen şehirlerde atık sudaki kokain kalıntıları: trendler ve en son veriler



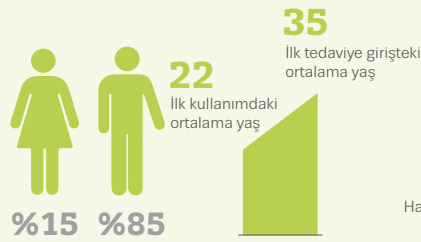
Kokain kullanımını tedavi etmek: sabit talep

Avrupa'da kokain kullanımının özellikle sorunlu modellerinin yaygınlığını ölçmek zordur çünkü sadece beş ülke yakın tarihteki oranlara sahiptir ve farklı tanımlar ve

metodolojiler kullanılmaktadır. 2012 yılında, Almanya yetişkin nüfus arasındaki kokain bağımlılığının %0,20 oranında olduğunu tahmin etmiştir. 2014 yılında, İtalya kokain kullanımı nedeniyle tedaviye ihtiyaç duyanların %0,64 oranında olduğunu ve 2013 yılında İspanya yüksek

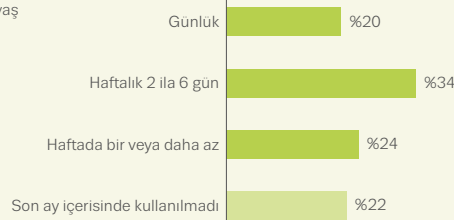
TEDAVİYE GİREN KOKAIN KULLANICILARI

Özellikler

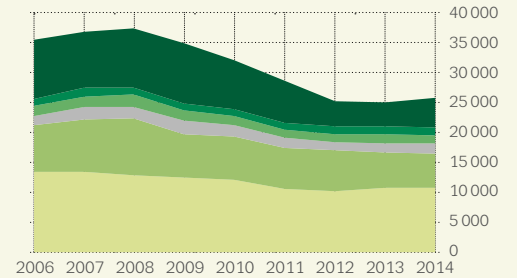


Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama **3,6** gün kullanım



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



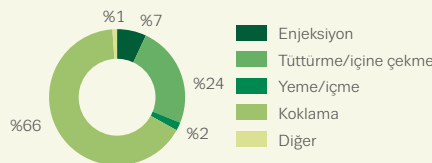
Tedaviye ilk defa giren kişiler

%46



Daha önce tedaviye girmiş kişiler
%54

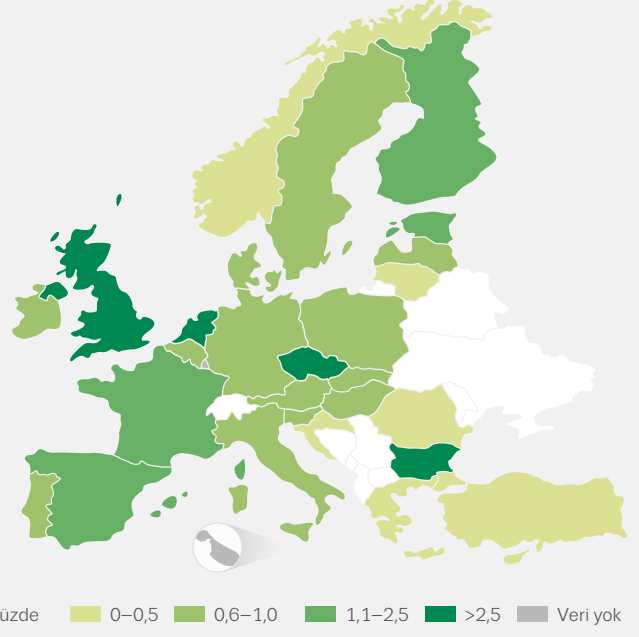
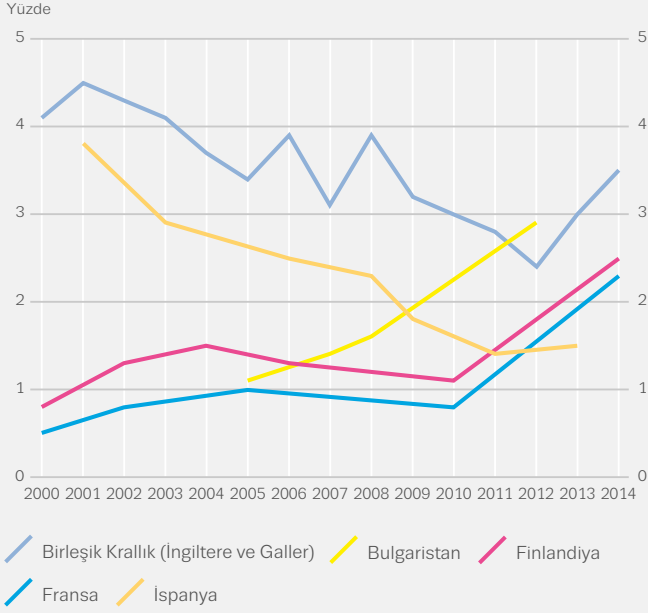
Uygulama yolu



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak kokain veya taş kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri doğrudan önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.4

Genç yetişkinler arasında MDMA kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı (15–34): istatistiksel olarak önemli trendler ve en son veriler



riskli kokain kullanımının %0,29 oranında olduğunu tahmin etmiştir. 2011/2012 döneminde, Birleşik Krallık İngiltere'de yetişkin nüfus arasında taş kokain kullanımının %0,48 oranında olduğunu tahmin etmiştir ve bunların çoğunluğu aynı zamanda opioid kullanıcısıdır. Geçen yıl raporlanan kullanıma göre, Portekiz'de yüksek riskli kokain kullanımı %0,62 oranındadır.

İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık Avrupa'da kokain ile bağlantılı olarak raporlanan tüm tedaviye girişlerin yaklaşık %74'ünü oluşturmaktadır. Genel olarak, kokain, 2014 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren 60.000 danışan ve 27.000 ilk danışan tarafından birincil uyuşturucu olarak bahsedilmiştir. Bir düşüş döneminden sonra, ilk kez kokain tedavisine girenlerin genel sayısı 2012 yılından beri sabit kalmıştır.

2014 yılında, Avrupa'da tedaviye giren neredeyse 5 500 danışan birincil taş kokain kullanımı rapor etmiştir, Birleşik Krallık bunların yarısından fazlasını (3.000) ve İspanya, Fransa ve Hollanda geri kalanın çoğunu (2.000) oluşturmaktadır.

MDMA: değişen trendler ve artan kullanım

MDMA (3,4-metilendioksi-metamfetamin) genel olarak ekstazi tabletleri şeklinde kullanılmaktadır, ancak kristaller ve tozlar şeklinde de giderek artan biçimde bulunabilmektedir; tabletler genellikle yutulur, ancak toz formunda uyuşturucu burundan da çekilebilir (burundan insüflasyon).

Son yıllarda, bir dizi ülkede bulunan takip kaynakları Avrupa'nın MDMA pazarında yeni gelişmeler olduğuna işaret etmektedir, buna artan kullanım raporları da dâhildir.

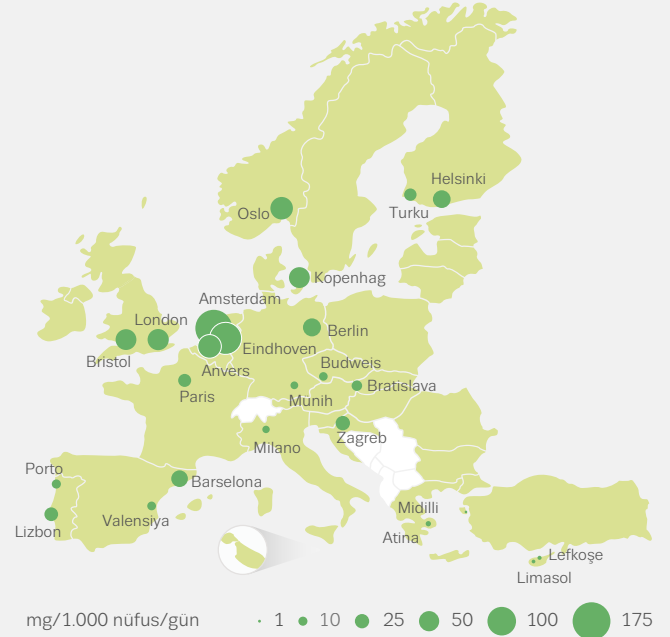
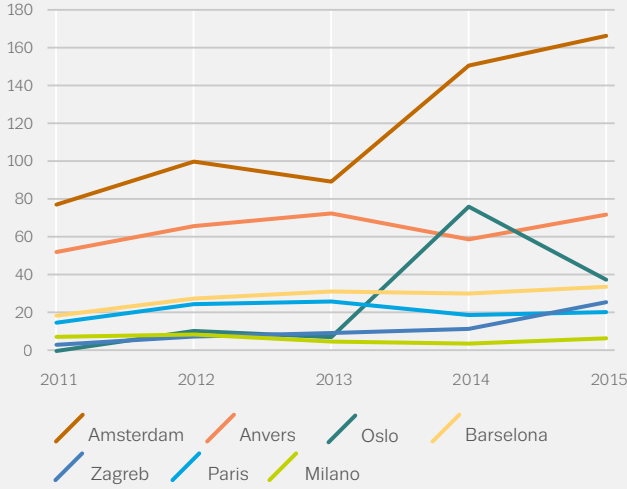
Tarihsel olarak Avrupa'da yapılan çoğu anket MDMA kullanımından ziyade ekstazi hakkında veriler toplamıştır, ancak bu artık değişmektedir. Geçen yıl 2,1 milyon genç yetişkinin (15–34) MDMA/ekstazi kullandığı (bu yaş grubunun %1,7'si) tahmin edilmektedir, ulusal oranlar %0,3 - %5,5 aralığında değişmektedir. Geçen yıl MDMA kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı 2,4'e 1'dir.

Yakın zamana kadar, pek çok ülkede, MDMA'nın yaygınlığı 2000'li yılların başından ortasına kadar elde edilen zirve seviyelerden düşmüştür. Bu şu anda değişiyor gibi görünmektedir. 2013 yılından beri yeni anketler yapan ülkeler arasında, sonuçlar Avrupa'da genel bir artış olduğuna işaret etmektedir, dokuz ülke önceki benzer anketten daha yüksek oranlar ve üçü daha düşük oranlar

ŞEKİL 2.5

Avrupa'da seçilen şehirlerde atık sudaki MDMA kalıntıları: trendler ve en son veriler

mg/1.000 nüfus/gün



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük MDMA miktarı. Harita: Örnek alma işlemi 2015 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

raporlamıştır. Geçen yıl genç yetişkinler arasındaki MDMA kullanımı ile ilgili daha sağlam analiz trendleri için verilerin var olduğu durumlarda, 2010 yılından beri bazı ülkelerde artışlar olduğu gözlemlenmiştir. Bulgaristan, Finlandiya ve Fransa bu dönemde uzun vadeli yükseliş trendleri göstermeye devam ederken, Birleşik Krallık'ta 2011/2012 döneminde süregelen bir düşüş trendini istatistiksel olarak anlamlı artışlar izlemiştir (Şekil 2.4). Önceki anketler ile doğrudan karşılaştırılabilir olmasa da, Hollanda 2014 yılında yaygınlığın %5,5 oranında olduğunu rapor etmiştir.

2015 yılında birden çok şehir için gerçekleştirilen bir analiz, Belçika ve Hollanda'nın atık sularında en yüksek kütleli MDMA yüklerini bulmuştur (Şekil 2.5). Çoğu şehirde, 2015 yılındaki atık su MDMA yükleri 2011 yılından daha yüksektir, bazı şehirlerde keskin artışlar gözlemlenmiştir, bu artan MDMA saflığı veya uyuşturucunun gideren artan biçimde bulunabilir olması ve tüketilmesi ile bağlantılı olabilir.

MDMA genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır. Genellikle, düzenli olarak gece hayatı etkinliklerine katılan genç insanların dâhil olduğu anketler genel nüfusa oranla daha yüksek uyuşturucu kullanımı olduğuna işaret etmektedir. Bu özellikle, tarihsel olarak gece hayatı ortamları ve bilhassa elektronik dans müziği ile yakından ilişkilendirilen MDMA için geçerlidir. Güncel belirtiler, yaygınlığın yüksek olduğu ülkelerde MDMA kullanımının artık niş veya alt kültürel bir

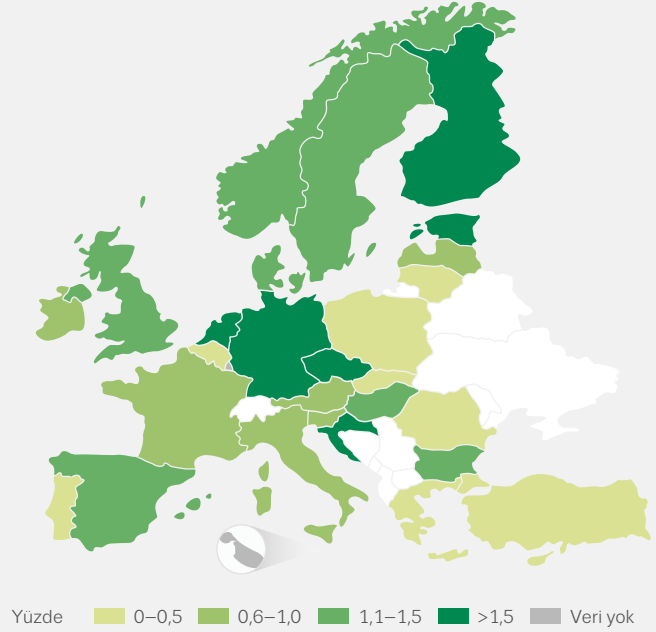
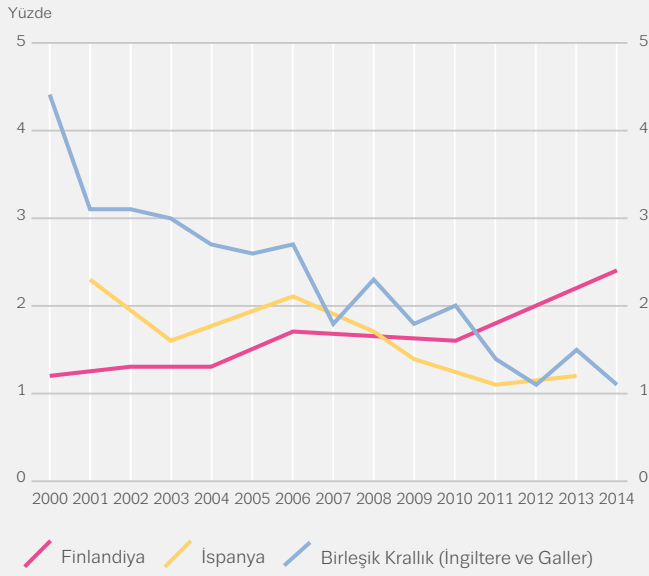
uyuşturucu olmadığını göstermektedir; uyuşturucu dans kulüpleri ve partiler ile sınırlı değildir, bunun yerine barlar ve ev partileri gibi ana akım gece hayatı ortamlarında çok daha fazla sayıda genç tarafından kullanılmaktadır.

MDMA, nadiren özel uyuşturucu tedavisine girme nedeni olarak belirtilmektedir. 2014 yılında, MDMA Avrupa'da ilk kez tedaviye girenlerin %1'inden daha azı tarafından (neredeyse 800 vaka) rapor edilmiştir.

MDMA genellikle diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır

ŞEKİL 2.6

Genç yetişkinler arasında amfetamin kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı (15–34): istatistiksel olarak önemli trendler ve en son veriler



Amfetamin kullanımı: farklı ulusal trendler

Yakından bağlantılı uyarıcılar olan amfetamin ve metamfetaminin her ikisi de Avrupa'da tüketilmektedir, ancak amfetamin çok daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Metamfetamin tüketimi tarihsel olarak Çek Cumhuriyeti ve çok yakın geçmişte Slovakya ile sınırlı olsa da, son yıllarda başka ülkelerde de artarak kullanılmaya başlamıştır. Bazı veri setlerinde, bu iki maddeyi birbirinden ayırmak mümkün değildir; bazı durumlarda jenerik terim amfetaminler kullanılmaktadır.

Her iki uyuşturucu da ağızdan veya burundan alınabilir; ayrıca, bazı ülkelerde yüksek riskli kullanıcılar arasında enjeksiyon da yaygındır. Metamfetamin aynı zamanda tütürülebilir, ancak bu veriliş yolu Avrupa'da yaygın olarak rapor edilmemiştir.

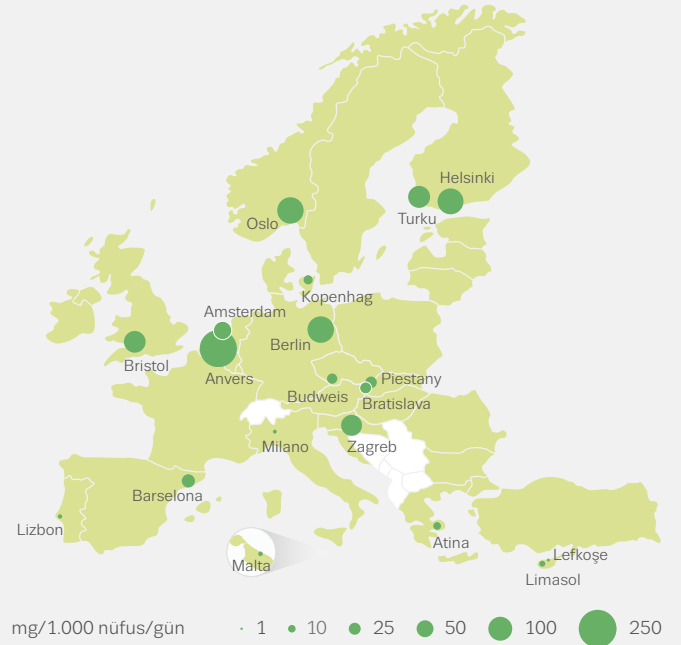
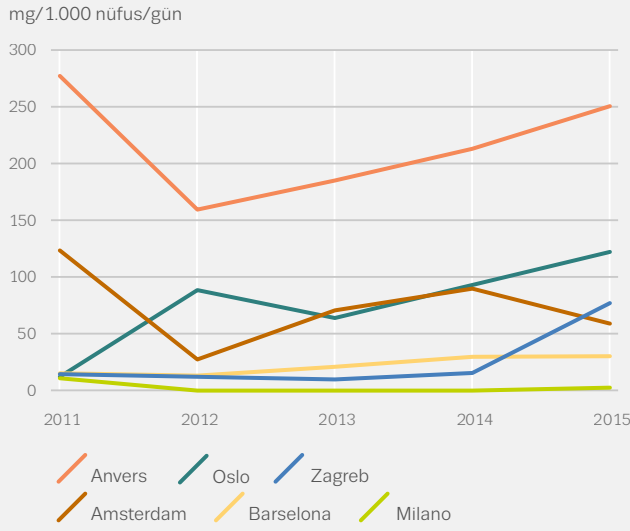
Geçen yıl 1,3 milyon (%1,0) genç yetişkinin (15–34) amfetamin kullandığı tahmin edilmektedir, en son ulusal yaygınlık oranları %0,1 ila %2,9 arasındadır. Mevcut veriler 2000'li yıllardan beri, çoğu Avrupa ülkesinde kullanım trendlerinin nispeten sabit bir durumda olduğunu göstermektedir. 2013 yılından beri anketler yapan ülkeler arasında, yedisi önceki benzer anketten daha yüksek oranlar, biri sabit bir trend ve dördü daha düşük oranlar raporlamıştır. Önceki anketler ile karşılaştırılabilir olmasa da, Hollanda yakın zaman önce genç yetişkinler arasındaki yaygınlığın %2,9 oranında olduğunu rapor etmiştir.

Uzun vadeli istatistiksel olarak önemli trendleri analiz etmenin mümkün olduğu sınırlı sayıda ülkede, hem İspanya hem de Birleşik Krallık 2000 yılından beri yaygınlıkta bir düşüş olduğunu göstermektedir (Şekil 2.6). Bunun aksine, Finlandiya aynı dönemde sürekli bir yaygınlık artışı göstermiştir ve şu anda Avrupa'daki en yüksek seviyelerden birini rapor etmektedir.

2015 yılında yürütülen belediye atık su analizi, Avrupa'daki şehirlerde kayda değer düzeyde amfetamin bulmuştur. Kütleli amfetamin yükleri önemli oranda farklıdır, en yüksek seviyeler kuzey Avrupa şehirlerinde raporlanmıştır (bkz. Şekil 2.7). Amfetamin güney Avrupa şehirlerinde çok daha düşük seviyelerde bulunmuştur. En yüksek kütleli metamfetamin yükleri Çek Cumhuriyeti, Slovakya ve Norveç şehirlerinde bulunmuştur. Genel anlamda, 2011 ila 2015 arasındaki veriler her iki uyuşturucu için de nispeten sabit trendler göstermiştir.

ŞEKİL 2.7

Avrupa'da seçilen şehirlerde atık sudaki amfetamin kalıntıları: trendler ve en son veriler



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük amfetamin miktarı. Harita: Örnek alma işlemi 2015 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

Amfetamin kullanıcılarını tedavi etmek: artan talep

Uzun vadeli, kronik ve enjekte edilen amfetamin kullanımı ile ilgili sorunlar, tarihsel olarak, en çok kuzey Avrupa şehirlerinde belirgindir. Bunun aksine, uzun vadeli metamfetamin sorunları en çok Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da görünmüştür. Yüksek riskli metamfetamin kullanımına ilişkin son tahminler Çek Cumhuriyeti ve Kıbrıs için mevcuttur. Çek Cumhuriyeti'nde yetişkinler arasında (15–64) yüksek riskli metamfetamin kullanımının 2014 yılında yaklaşık %0,51 oranında olduğu tahmin edilmektedir, 2007 ve 2014 yılları arasında, özellikle enjekte edilen metamfetaminde, önemli bir kullanım artışı, gözlemlenmiştir (yaklaşık 20 000 kullanıcıdan 36.000'in üzerinde kullanıcıya). 2014 yılında Kıbrıs'taki oran %0,02 veya 127 kullanıcıdır. 2013 yılında, Norveç'deki yüksek riskli amfetamin ve metamfetamin kullanımının %0,33 oranında veya 11 200 yetişkin olduğunu tahmin edilmektedir. Amfetamin kullanıcıları, Letonya tarafından raporlanan tahmini 2 177 (%0,17) yüksek riskli uyarıcı kullanıcılarının çoğunluğunu oluşturmaktadır, bu sayı 2010 yılında 6 540'dır (%0,46).

Diğer uyarıcıların ve GHB'nin (gama-hidroksibütirat) kullanımı ile birlikte metamfetamin enjeksiyonu, az sayıda ülkede, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerden oluşan küçük gruplar arasında rapor edilmeye devam etmektedir. Vuruş adı verilen bu uygulamalar, hem uyuşturucu kullanımını hem de cinsel davranışları içeren risk alma kombinasyonu nedeniyle bir endişe konusudur.

2014 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren yaklaşık 32.000 danışan amfetaminlerin birincil uyuşturucuları olduğunu rapor etmiştir, bunların yaklaşık 13.000'i ilk kez danışan olmuştur. Birincil amfetamin kullanıcıları Bulgaristan, Almanya, Letonya, Macaristan, Polonya ve Finlandiya'da ilk kez tedaviye girdiği raporlanan kişilerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Tedaviye birincil metamfetamin kullanımını rapor ederek girenler, Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da yoğunlaşmaktadır, bu ülkeler birlikte Avrupa'daki 8 700 metamfetamin hastalarının neredeyse %95'ini oluşturmaktadır. Genel olarak, 2006 yılından beri Avrupa'da birincil amfetamin kullanımı nedeniyle ilk kez tedaviye girenlerin sayısında %50 oranında bir artış olmuştur, bunun büyük kısmını Almanya'daki artışlar ve daha az bir ölçüde Çek Cumhuriyeti oluşturmaktadır.

Ketamin, GHB ve halusinojenlerin kullanımı

Halüsinejenik, anestetik, dissosiyatif ve yatıştırıcı özelliklere sahip bir dizi başka madde Avrupa'da kullanılmaktadır: LSD (liserjik asit diyetilamit), halüsinojenik mantar, ketamin ve GHB (gama-hidroksibütirat) bunlar arasındadır.

Ketamin ve GHB'nin (ve ara kimyasalı GBL, gamma-bütirolakton da dâhil olmak üzere) eğlence amaçlı kullanımı en az yirmi yıldır Avrupa'daki alt uyuşturucu

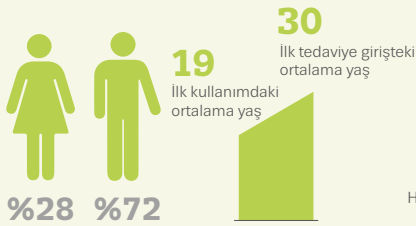


grupları arasında rapor edilmiştir. Mevcut olduğu durumlarda, GHB ve ketaminin yetişkin ve okul çağı nüfuslarındaki kullanım yaygınlığı ile ilgili ulusal oranlar düşük kalmaktadır. Bunlarla ilgili yapılan en son araştırmalarda, Hollanda geçen yıl yetişkinlerde (15–64) GHB kullanım yaygınlığının %0,4 oranında olduğunu ve Norveç %0,1 (16–64) oranında ve Romanya genç yetişkinlerde (15–34) %0,5 oranında olduğunu raporlanmıştır. Hollanda, Norveç ve Birleşik Krallık da dâhil olmak üzere, bazı ülkelerde şehir düzeyinde ve yerel düzeyde belirli sosyal gruplar, hem yüksek düzeyde GHB kullanımını hem de bununla ilgili problemleri raporlamıştır. Danimarka ve İspanya’da genç yetişkinler arasında (15–34) ketamin yaygınlığının geçen yıl %0,3 oranında olduğu tahmin edilmektedir ve Birleşik Krallık geçen yıl 16-24 yaş arasındaki kişiler arasında ketamin kullanımının %1,6 oranında olduğu raporlamıştır, bu 2008 yılından beri sabit bir trenddir.

Avrupa’da LSD ve halüsinojenik mantarın genel yaygınlık düzeyleri, birkaç yıldır genellikle düşük ve sabittir. Ulusal anketler, geçen yıl genç yetişkinler arasında (15–34) her iki maddenin de yaygınlık oranlarının %1’in altında olduğunu rapor etmiştir, Finlandiya LSD için %1,3 oranda yaygınlıkla ve halüsinojenik mantar için ise Birleşik Krallık (%1), Hollanda (%1,3), Finlandiya (%1,9) ve Çek Cumhuriyeti (%2,3) istisnadır.

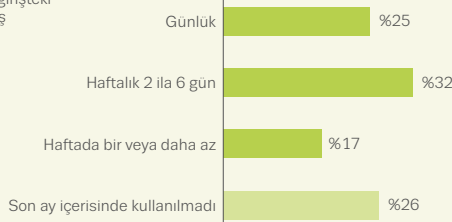
TEDAVİYE GİREN AMFETAMİN KULLANICILARI

Özellikler

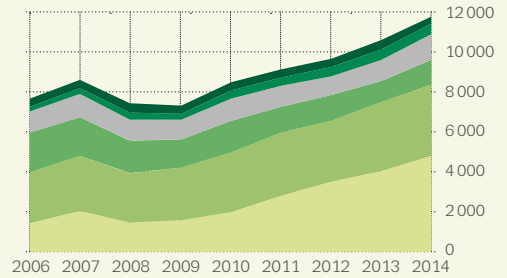


Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama **3,9** gün kullanım



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



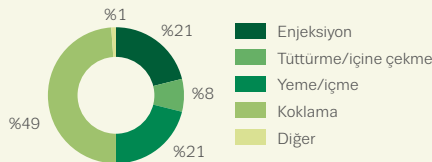
Tedaviye ilk defa giren kişiler

%43



Daha önce tedaviye girmiş kişiler
%57

Uygulama yolu



Dikkat: Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir. Özellikler birincil uyuşturucu olarak amfetamin kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir.

Yeni uyuşturucuların kullanımı

28 AB Üyesi Devlette 15–24 yaş aralığında 13 128 genç yetişkin ile telefonda yapılan, gençler ve uyuşturucular ile ilgili bir araştırma olan 2014 Flash Eurobarometer , yeni uyuşturucuların kullanımı hakkında içgörüler sunmuştur. Esasen bir tutum araştırması olmasına rağmen, Eurobarometer 'yasa dışı uyuşturucuların etkilerini taklit eden maddelerin' kullanımı hakkında bir soru içermektedir. Şu anda, bu veriler bu konuda sadece AB çapında bir bilgi kaynağını temsil etse de, sonuçlar yorumlanırken metodolojik nedenlere dikkat edilmesi gereklidir. Genel olarak, deneklerin %8'i bu maddeleri yaşamları boyunca kullandıklarını bildirmiştir, %3'ü ise, geçen yıl kullandığını rapor etmiştir. Bu, 2011 yılında benzeri bir ankette yaşam boyu kullanım bildiren %5 orandan bir artış olduğunu göstermektedir. Geçen yıl kullandığını bildirenlerin %68'i maddeyi bir arkadaşından edinmiştir.

Giderek artan sayıda ülke genel popülasyon anketlerine yeni psikoaktif maddeleri dâhil etmektedir, ancak yöntem ve sorulardaki farklılıklar ülkeler arasında karşılaştırma yapmayı sınırlamaktadır. 2011 yılından beri, 11 Avrupa ülkesi yeni psikoaktif maddelerin kullanımı ile ilgili ulusal oranlar rapor etmiştir (ketamin ve GHB buna dâhil değildir). Flash Eurobarometer çalışmasına dâhil edilen yaş grubu olan daha genç yetişkinler (15–24 yaşındaki) için, geçen yıl bu maddelerin kullanım yaygınlığı Polonya'da %0,0 ve İrlanda'da %9,7 arasında olmuştur. Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mefedron kullanımı ile ilgili anket verileri mevcuttur. En yakın tarihli ankette (2014/15), geçen yıl bu uyuşturucunun 16-24 yaş arasındaki gençler arasında kullanımının %1,9 oranında olduğu tahmin edilmektedir; bu rakam önceki anket ile aynıdır, ancak kontrol önlemlerinin uygulamaya henüz konulmadığı 2010/11 dönemindeki %4,4 oranından düşmüştür. 2014 yılında, Finlandiya'da yapılan bir araştırmada, geçen yıl sentetik katınonların 15-24 yaş arasındaki gençler arasında kullanımının %0,2 oranında olduğu tahmin edilmiştir, Fransa'da ise 18-34 yaş arasındaki kişilerin tahmini olarak %4'ü sentetik kanabinoid tütürdüğünü rapor etmiştir.

Eroin kullanıcıları: sabit tedavi talebi belirtileri

Avrupa'da, en yaygın kullanılan yasa dışı opioid, tütürülebilen, burundan çekilebilen veya enjekte edilebilen eroin'dir. Metadon, buprenorfin ve fentanil gibi bir dizi sentetik opioid de kötüye kullanılmaktadır.

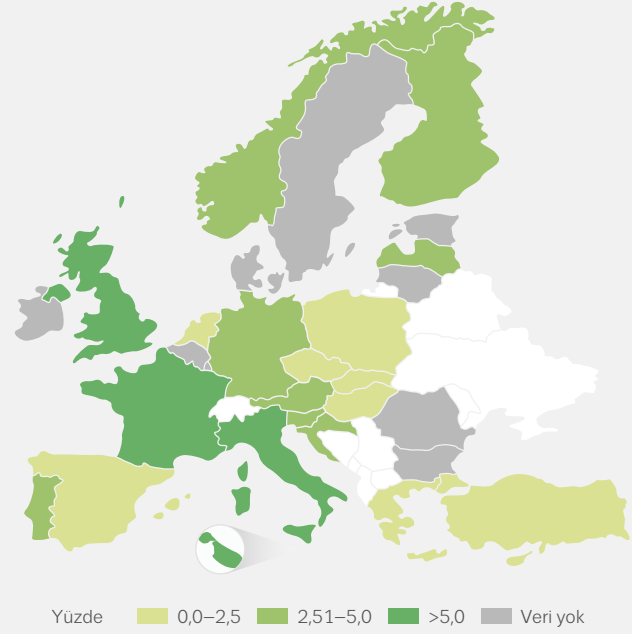
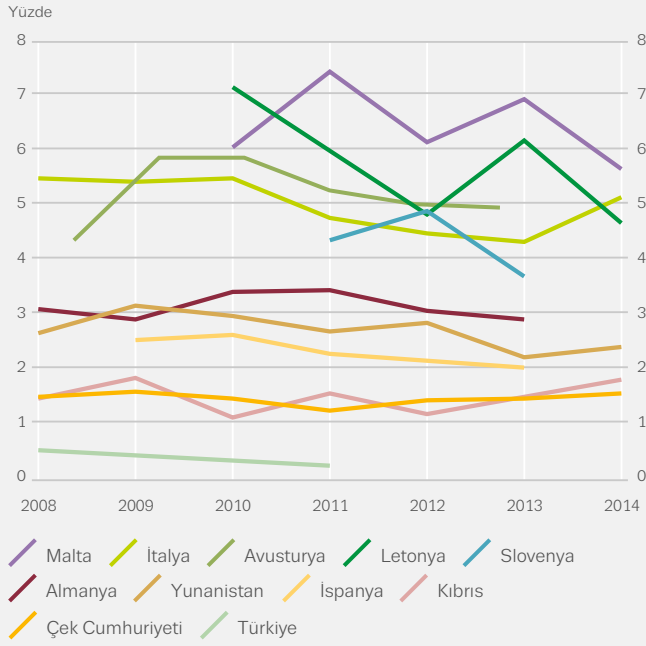
Yetişkinler arasında (15–64) yüksek riskli opioid kullanımının ortalama yaygınlığının %0,4 olduğu tahmin edilmektedir, bu 2014 yılında Avrupa'da 1,3 milyon yüksek riskli opioid kullanıcısı olduğu anlamına gelmektedir. Ulusal düzeyde, yüksek riskli opioid kullanımının yaygınlık tahminleri, 15-64 yaş arası 1.000 popülasyon başına 1'den az - yaklaşık 8 vaka arasındadır (Şekil 2.8). Avrupa Birliği'nde tahmin edilen yüksek riskli opioid kullanıcılarının yaklaşık %75'i Birleşik Krallık, Fransa, İtalya, Almanya ve İspanya'da raporlanmıştır. 2008 ve 2014 yılları arasında yüksek riskli opioid kullanımını sürekli tahmin eden 11 ülke arasından, İspanya ve Türkiye istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, diğer ülkelerde sabit trendler görülmektedir (Şekil 2.8).

Avrupa'da farklı eroin bağımlılığı dalgaları görülmüştür, ilki 1970'lerin ortasından itibaren pek çok batı ülkesini ve ikinci dalga 1990'ların ortasından sonuna kadar özellikle orta ve doğu Avrupa'daki diğer ülkeleri etkilemiştir. Akabinde kent merkezlerinden daha kırsal alanlara ve bazı ülkelerdeki küçük şehirlere yayılma olmuştur. 2010/11 döneminden itibaren, pek çok Avrupa ülkesinde görülen belirtiler eroin kullanımına yeni başlayanlarda bir düşüş olduğunu ve yüksek riskli opioid kullanıcıları gruplarının yaşlandığını ve çoğunun ikame tedavisi aldığını vurgulamaktadır. En son veriler, tedaviye yeni girenlerdeki düşüş trendinin sabit bir seviyeye gelebileceğini ileri sürmektedir.

Avrupa'da, en yaygın kullanılan yasa dışı opioid eroin'dir

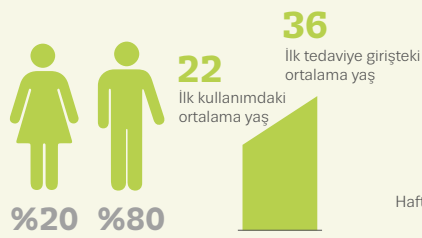
ŞEKİL 2.8

Yüksek riskli opioid kullanımının son yıla ait ulusal tekrarlanma sıklığı aralığı: seçili trendler ve en son veriler



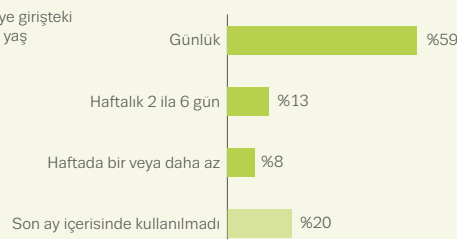
TEDAVİYE GİREN EROİN KULLANICILARI

Özellikler

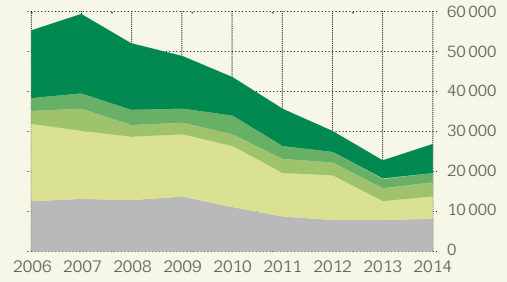


Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama 5,8 gün kullanım

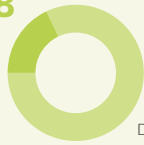


Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



Tedaviye ilk defa giren kişiler

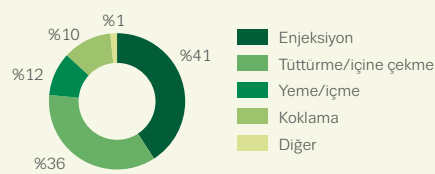
%18



Daha önce tedaviye girmiş kişiler

%82

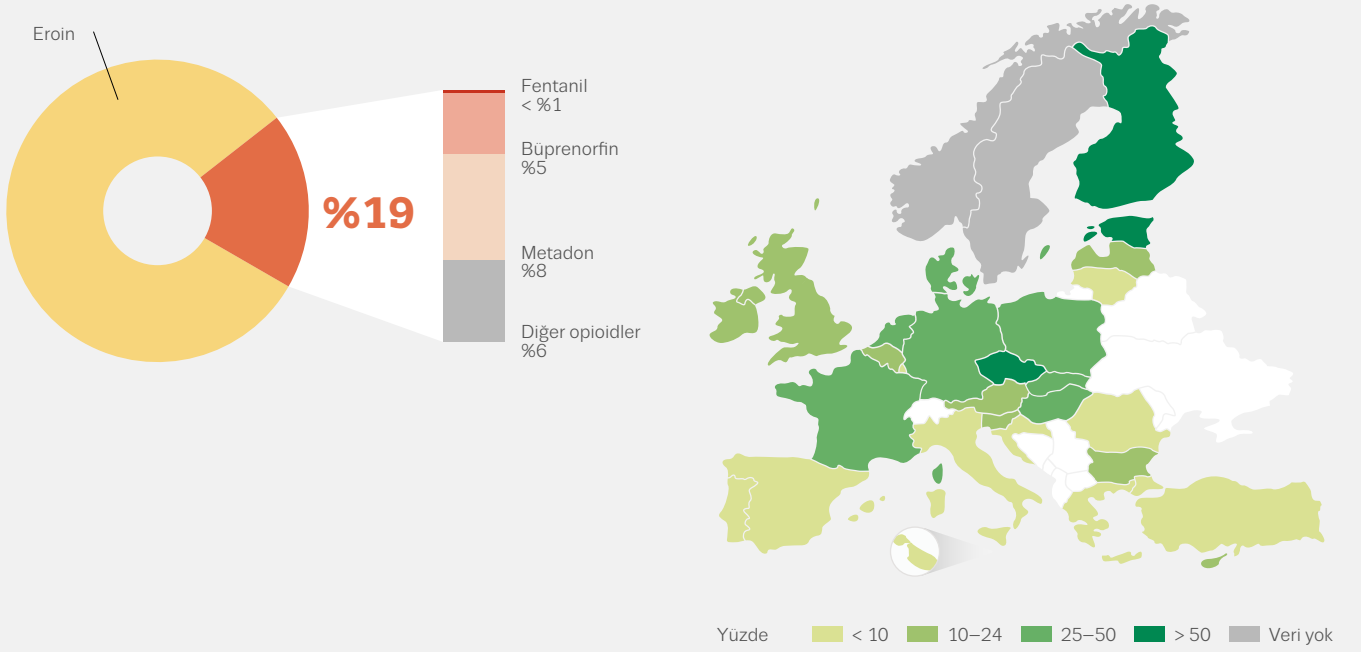
Uygulama yolu



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak eroin kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri doğrudan önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.9

Birincil uyuşturucu olarak opioid kullanan ve tedavi alan kişiler: opioid türüyle ve eroin harici opioidlerin raporlanma yüzdesiyle

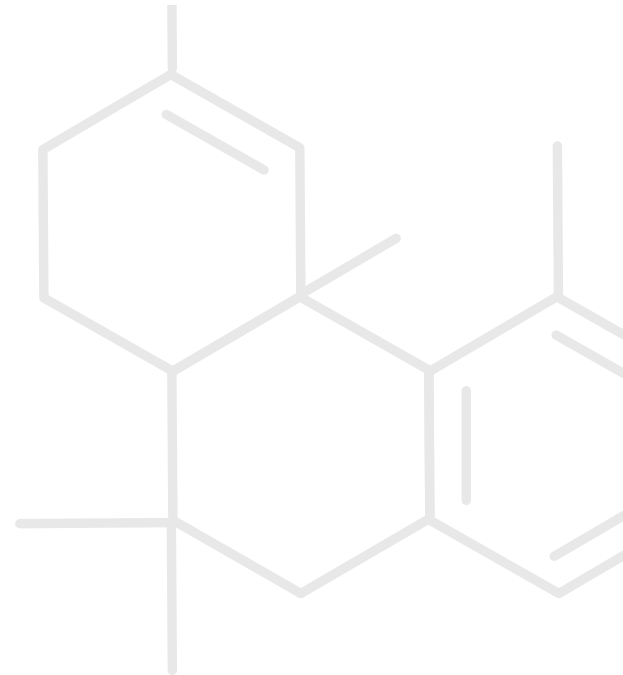


Avrupa'da özel tedaviye giren ve opioidlerin birincil uyuşturucuları olduğunu rapor eden 185.000 danışandan 34.000'ü ilk kez giriş yapanlardır. Yeni eroin hastalarının sayısı, tüm yeni hastaların %36'sını oluşturdukları 2007 yılında zirveye ulaşan 59.000 kişinin yarısından fazla azalarak, 2013 yılında 23.000 kişiye düşmüştür (yeni hastaların %16'si). Trendler sabit bir duruma ulaşmış gibi görünmektedir. Son verilerde, 17 ülke yeni eroin kullanıcılarının sayısında bir sabitlik veya düşüş olduğunu rapor ederken, 9 ülke artış olduğunu bildirmiştir.

Sentetik opioidler: büyüyen bir endişe

Eroin en sık kullanılan opioid olmaya devam ederken, sentetik opioidler giderek artan bir şekilde kötüye kullanılmaktadır. 2014 yılında, 18 Avrupa ülkesi özel hizmetlere giren tüm opioid kullanıcılarının %10'undan fazlasının öncelikle eroinden başka opioidlere bağlı sorunlar sunduklarını raporlamıştır; bu 2013 yılındaki 11 ülkeden bir artış olduğunu göstermektedir (Şekil 2.9). Tedaviye girenler tarafından bildirilen opioidler metadon, buprenorfin, fentanil, kodein, morfin, tramadol ve oksikodondur. Bazı ülkelerde, eroin dışı opioidler artık tedaviye girenler arasında en yaygın opioid kullanım biçimini temsil etmektedir. Örneğin, Estonya'da, birincil uyuşturucuları olarak bir opioid bildiren tedaviye girenlerin çoğu fentanil kullanırken, Finlandiya ve Çek Cumhuriyeti'nde buprenorfin en sık kötüye kullanılan eroin dışı opioiddir.

Sentetik opioidler giderek artan bir şekilde kötüye kullanılmaktadır



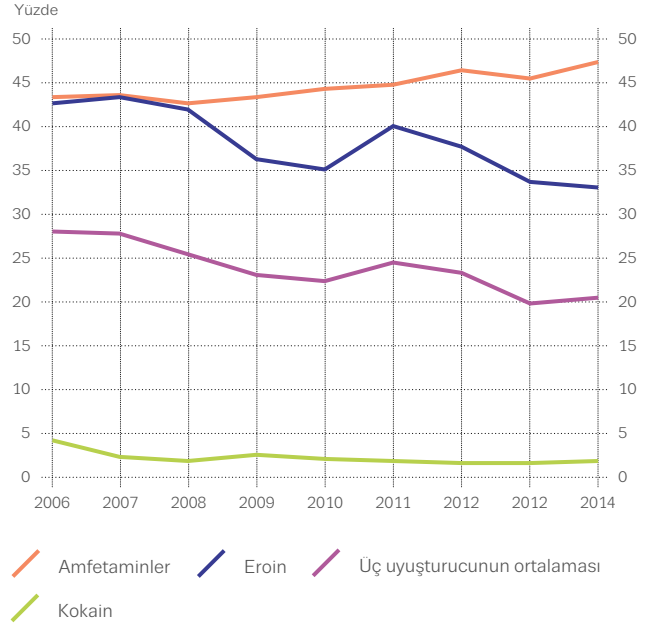
ŞEKİL 2.10

Enjekte edilen uyuşturucuların kullanımı: eroinde düşüş

Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı en yaygın biçimde opioidler ile ilişkilendirilse de, birkaç ülkede, amfetaminler veya kokain gibi uyarıcıların enjeksiyonu büyük bir sorundur. Yaygın bir olay olmasa da, sentetik katinonların enjeksiyonu, opioid enjekte edenler, bazı ülkelerde uyuşturucu tedavisi kullanıcıları ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerden oluşan küçük popülasyonlar da dâhil olmak üzere, bazı belirli popülasyonlarda raporlanmaya devam etmektedir. Enjekte edilen uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile ilgili son tahminler 16 ülke için mevcuttur, bunlar 15–64 yaş arasındaki 1.000 popülasyon başına 1'den az ve yaklaşık 9 vaka arasındadır.

2014 yılında, birincil uyuşturucuları eroine olup ilk kez uyuşturucu tedavisine giren kullanıcıların %33'sü ana uygulama yolu olarak enjeksiyon yöntemini raporlamıştır, bu, 2006 yılından beri %43 oranının altına düştüğünü göstermektedir (Şekil 2.10). Bu grupta, ülkeler arasındaki enjeksiyon seviyeleri farklıdır, örneğin, İspanya'da %11 iken, Letonya ve Romanya'da %90'ın üzerindedir. Birincil uyuşturucuları amfetamin olan danışanlar ile ilk kez danışanlar arasında, %47'si ana uygulama yolu olarak enjeksiyonu raporlamıştır, bu 2006 yılından beri küçük bir genel artış olduğunu göstermektedir. Bu grubun %70'inden fazlası Çek Cumhuriyeti 'ndendir ve metamfetamin kullanıcısıdır. Üç ana enjekte edilen uyuşturucu hep birlikte ele alındığında, Avrupa'da tedaviye ilk kez girenler arasında, ana uygulama yolu olarak enjeksiyon, 2006 yılında %28'den 2014 yılında %20'e düşmüştür.

Birincil ilaçlarının ana uygulanma yolunu enjeksiyon olarak belirten ilk defa tedaviye giren kişiler



Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı en yaygın biçimde opioidler ile ilişkilendirilmektedir

DAHA FAZLA BILGI

EMCDDA yayınları

2016

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Hızlı iletişim.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Belgeleri.

Injection of cathinones, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter çalışması.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Tematik belge.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Seçilen nüsha.

Trends in injecting drug use in Europe, Seçilen nüsha.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Seçilen nüsha.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, cilt 2, kısım I: Epidemiyoloji ve Bölüm II: Esrar kullanımının sağlığa etkileri, Monografılar.

EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

2012

2011 ESPAD raporunun özeti.

Yayınlanan tüm belgeler www.emcdda.europa.eu/publications adresinde bulunmaktadır

3

**Yasa dışı uyuşturucu kullanımının
küresel hastalık yüküne katkıda
bulunduğu kabul edilmektedir**

Uyuşturucuyla ilişkili zararlar ve yanıtları

Yasa dışı uyuşturucu kullanımının küresel hastalık yüküne katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Kronik ve akut sağlık sorunları yasa dışı uyuşturucu kullanımı ile ilişkilidir ve bunlar uygulama yolu, bireysel hassasiyet ve uyuşturucuların tüketildiği sosyal bağlam gibi çeşitli faktörler ile yoğunlaşmaktadır. Kronik sorunlar, bağımlılık ve uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıkları içerirken, bazıları tüketilen uyuşturucuya bağlı olan bir dizi akut zarar vardır, bunlar en iyi aşırı doz ile belgelenmektedir. Nispeten nadir olmakla birlikte, opioidlerin kullanımı hala uyuşturucu kullanımıyla ilişkili hastalık ve ölüm oranlarının çoğunu oluşturmaktadır. Riskler enjekte edilen uyuşturucuların kullanımı yoluyla artar. Buna karşılık, esrar kullanımı ile bağlantılı sağlık sorunları açıkça düşük oranda olsa da, bu uyuşturucunun yaygın olarak kullanılmasının halk sağlığı üzerinde etkileri olabilir. Yeni psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı zararları açıklamak, hem bu gruptaki maddelerin sayısı hem de bunlar hakkında bilgi olmaması nedeniyle güçtür.

Uyuşturucuyla ilgili zararları ve tepkileri izlemek

Uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıklar ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkili ölüm ve hastalık oranları, EMCDDA tarafından sistematik olarak izlenen başlıca zararlardır. Bunlar, akut uyuşturucuya bağlı hastane arzları ile ilgili daha sınırlı veriler ve yeni psikoaktif maddeler ile ilişkili zararları izleyen AB Erken Uyarı Sisteminden elde edilen veriler ile tamamlanmaktadır. İnternet üzerinde Ana epidemiyolojik göstergeler, İstatistiksel Bülten ve Erken Uyarı Sistemi altında daha fazla bilgi bulabilirsiniz.

Uyuşturucu kullanımına ve bununla ilgili zararlara verilen sağlık yanıtları ve toplumsal yanıtlar ile ilgili bilgiler, Reitox ulusal temas noktaları ve uzman çalışma grupları tarafından EMCDDA'ya sunulmaktadır. Uzmanların derecelendirmeleri, daha resmileştirilmiş veri setlerinin var olmadığı durumlarda müdahalelerin kullanılabilirliği ile ilgili tamamlayıcı bilgiler sunmaktadır. Halk sağlığı müdahalelerinin etkinliği ile ilgili bilimsel kanıtlar hakkındaki incelemeler de bu bölümde sunulmuştur. Destekleyici bilgiler EMCDDA web sitesinde Sağlık yanıtları ve toplumsal yanıtlar profilleri ve en iyi uygulama portalı bölümünde bulunabilir.

Uyuşturucuyu önleme ve erken müdahale yaklaşımları uyuşturucu kullanımını ve ilgili problemleri önlemeyi amaçlarken, hem psikososyal hem de farmakolojik yaklaşımlar içeren uyuşturucu tedavisi esasen bağımlılığa verilen yanıtı temsil etmektedir. Opioid ikame tedavisi ile iğne ve şırınga programları gibi bazı ana müdahaleler, enjekte edilen opioid kullanımına ve buna bağlı sorunlara, özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılmasına ve aşırı doz ölümlerine bir yanıt olarak geliştirilmiştir.

| Esrarın zararları: yeni araştırma içgörüler

Araştırmalar sık sık uyuşturucu kullanımı ve çeşitli zararlar arasındaki ilişkiyi vurgularken, nedenselliği göstermek çok daha zordur. Avrupa'nın en yaygın uyuşturucusu olarak, esrar kullanımı ile ilişkili zararlar toplum düzeyinde bir etkiye sahip olabilir. Yakın tarihli uluslararası (DSO) bir araştırma esrar ile bağlantılı zararlar ile ilgili kanıtları analiz etmiştir. Bu araştırma sonucunda, esrar tüketimi ile sağlık sonuçları ve sosyal sonuçlar arasında nedensel bir ilişki kurmak zor olsa da, gözlemsel çalışmalar üzerinden bazı ilişkiler elde edilebileceği sonucuna varılmıştır. Kronik esrar kullanımının olumsuz etkileri açısından, düzenli ve uzun dönemli esrar kullanıcılarının psikotik belirtiler ve bozukluklar yaşama riskinin iki kat daha fazla olduğu, solunum problemleri geliştirme riskinin daha yüksek olduğu ve bir bağımlılık sendromu geliştirebilecekleri görülmüştür. Ergenlik döneminde düzenli esrar kullanımı artan şizofreni tanısı konulma riski ile ilişkilendirilmiştir ve eğer kullanım genç yetişkinlik dönemi boyunca devam ederse, entelektüel bozukluk ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, bu durum, önceden var olan somatik ve ruhsal sağlık koşullarının ve karışıklığa neden olan diğer faktörlerin bir rolü ve daha fazla araştırma yapılmasını gereken bir konu olabilir.

| Önlem: aile tabanlı programlar

Gençlerin genellikle alkol ve tütün kullanımı ile birlikte esrar kullanması, Avrupa'daki önleme stratejilerinin odak noktalarından biridir. Gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuya bağlı sorunların önlenmesi birçok yaklaşımı kapsamaktadır. Çevresel ve evrensel stratejiler tüm nüfusu hedefler, seçmeli önlemler uyuşturucu kullanımı sorunları geliştirme riski daha yüksek olabilecek hassas grupları hedefler ve yerinde önlem riskli bireylere odaklanır.

Birçok uyuşturucu önleme faaliyeti, bazı yaklaşımlar için nispeten sağlam kanıt temelini olduğu okul ortamlarında gerçekleşmektedir. Benzer şekilde, ailelere yönelik müdahaleler, uyuşturucu kullanımı da dâhil olmak üzere, bir dizi davranış sorununun önlenmesinde olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Aile tabanlı önleme programları, genellikle aileleri çocuklarını madde kullanımı ve diğer davranış sorunları riskinde azalma ile ilişkili yaşa özgü gelişimsel sonuçlar elde etmekte desteklemek için (dürtü kontrolü, sosyal yeterlilik ve doyumu erteleme) eğitir. Aile tabanlı evrensel önleme, nüfusun tüm ailelerine yöneliktir, müdahaleler bir çocuğun gelişiminin farklı aşamalarına odaklanırken, seçmeli programlar, ebeveynlerin madde kullanımı sorunlarından etkilenenler de dâhil olmak üzere, marjinal ve hassas ailelere değinmektedir. Hassas ailelere yönelik önleme programları ülkelerin çoğunda var olsa da, 2013 yılından beri uzman değerlendirmeleri bunların kapsamının genellikle sınırlı olduğunu belirtmektedir.

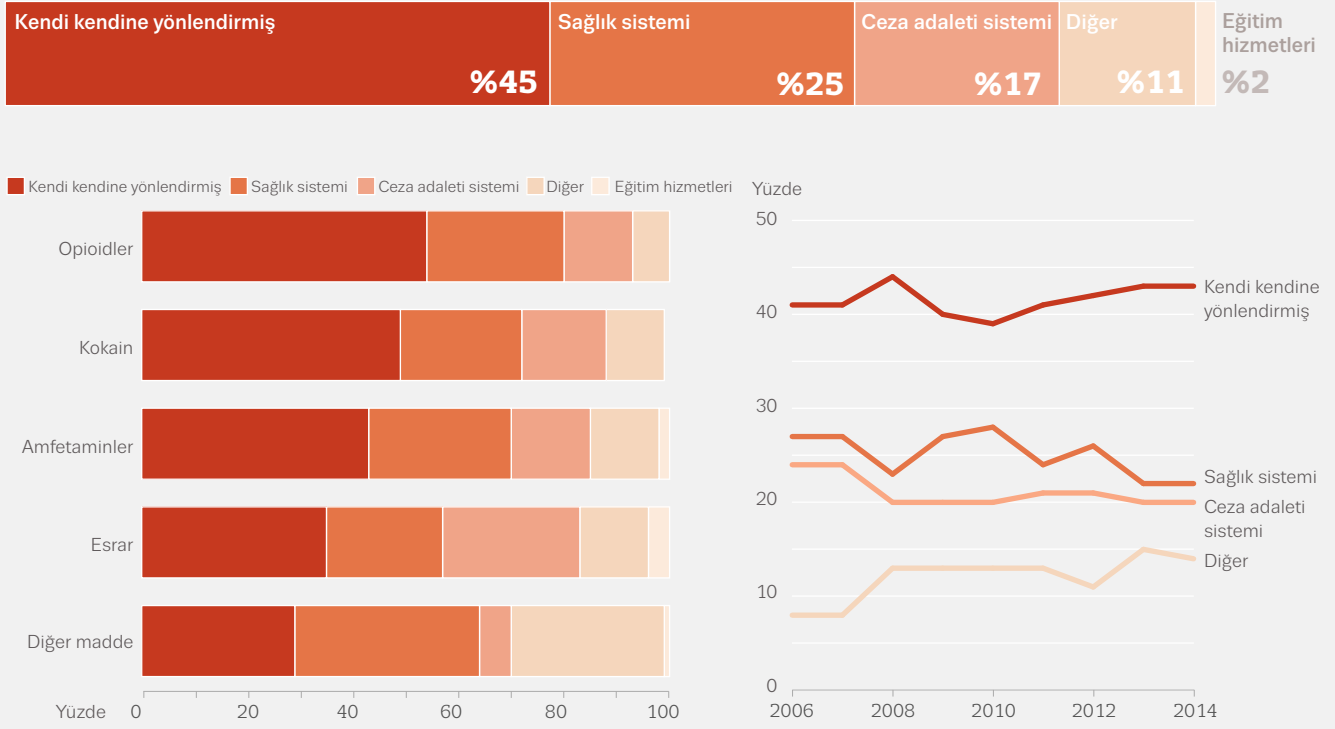
Pek çok aile tabanlı müdahalenin kapsamı hakkında nispeten az bilgi mevcuttur. Ebeveynlik becerileri hakkında eğitim sunan ve bugüne dek 13 Avrupa ülkesinde yürütülmüş olan Aileleri Güçlendirme Programı bir istisnadır. Bu uluslararası ölçekte tavsiye edilen program, ulaşım ve çocuk bakımını sağlayarak, hassas ailelerin katılımı önündeki engelleri kaldırmayı amaçlamaktadır.

Zaman sınırlı ve uygulamak için daha az kaynak gerektiren yeni yaklaşımlar da geliştirilmiştir. Örneğin, birkaç kısa oturumdan oluşan EFFEKT programı, geliştirilmiş ebeveyn izleme ve kural belirleme aktivitelerinin Hollanda ve İsveç'te gençler arasında alkol kullanımı engellemekte ve dürtü kontrolünü geliştirmekte etkili olabileceğini göstermiştir.

**Birçok uyuşturucu
önleme faaliyeti okul
ortamında
gerçekleşmektedir**

ŞEKİL 3.1

2014 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren kişilerin başvuru kaynağı



Dikkat: 'Ceza adaleti sistemi' mahkemeleri, polisleri ve gözaltıları; 'sağlık sistemi' genel pratisyenleri, diğer uyuşturucu tedavi merkezlerini ve sağlık, tıbbi ve sosyal hizmetlerini içerirken, 'kendi kendine yönlendirme,' danışan kişiyi, aileyi ve arkadaşları içerir. Trendler grafiğinde eğitim hizmetleri vasıtasıyla yapılan başvurular "diğer" kategorisi altında bulunur.

Özel tedavi: sevk yolları

Bağımlılık da dâhil olmak üzere, uyuşturucu kullanımı sorunları yaşayan nispeten az ama önemli sayıda birey için, uyuşturucu tedavisi birincil müdahaledir. Politikanın ana hedefi, uygun tedavi hizmetlerine iyi erişim sağlamaktır.

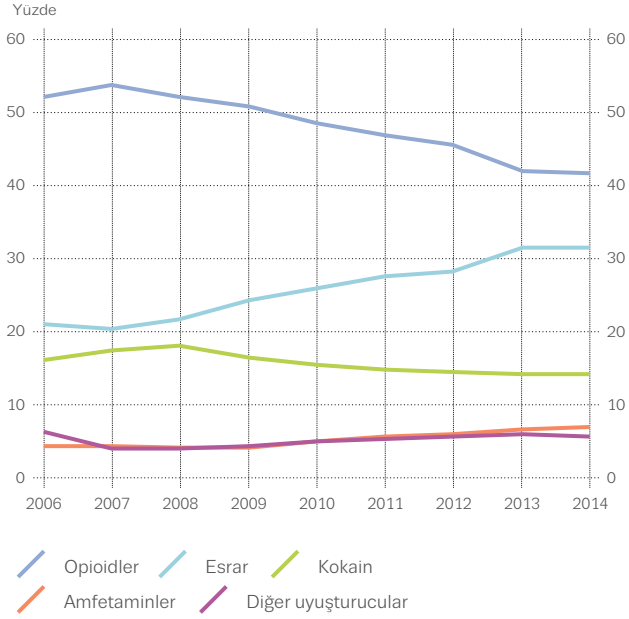
Bireylerin uyuşturucu tedavisi için girdiği yollar ve rotalar hakkındaki içgörüler, sevk kaynakları hakkındaki veriler tarafından sunulmaktadır. 2014 yılında, Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren danışanların %45'i ya kendi kendini sevk etmiş ya da bir aile üyesi tarafından sevk edilmiştir, ancak bu uyuşturucuya (bkz. Şekil 3.1) ve ülkeye göre değişmektedir. Genel anlamda, tedaviye girenlerin dörtte biri sağlık hizmetleri tarafından ve %17'si ceza adaleti sistemi tarafından sevk edilmiştir. Tüm tedavi danışanları arasından, esrar kullanıcıları, ceza adaleti sistemi tarafından sevk edilenlerin çoğunluğunu

oluşturulmaktadır. Macaristan'da, esrar tedavisine yapılan sevklerin yaklaşık dörtte üçü (%74) bu kaynaktan gelmiştir. Sevk kaynaklarındaki genel eğilimler 2006 ve 2014 yılları arasında büyük ölçüde sabit kalmıştır.

Birkaç ülkede, uyuşturucu suçlularını ceza adaleti sisteminden başka yöne çekecek ve uyuşturucu tedavi programlarına çekecek planlar bulunmaktadır. Bu, tedaviye katılmak üzere bir mahkeme emri veya tedavi koşuluyla tecil edilmiş bir karar olabilir, ancak bazı ülkelerde bu yön değiştirme daha erken aşamalarda da mümkündür.

ŞEKİL 3.2

Özel uyuşturucu tedavisine giren kişilerin trendlerin yüzdesi, birincil uyuşturucuya göre



İlaç tedavisi: çoğunlukla ayakta tedavi gören hastaların ortamlarında

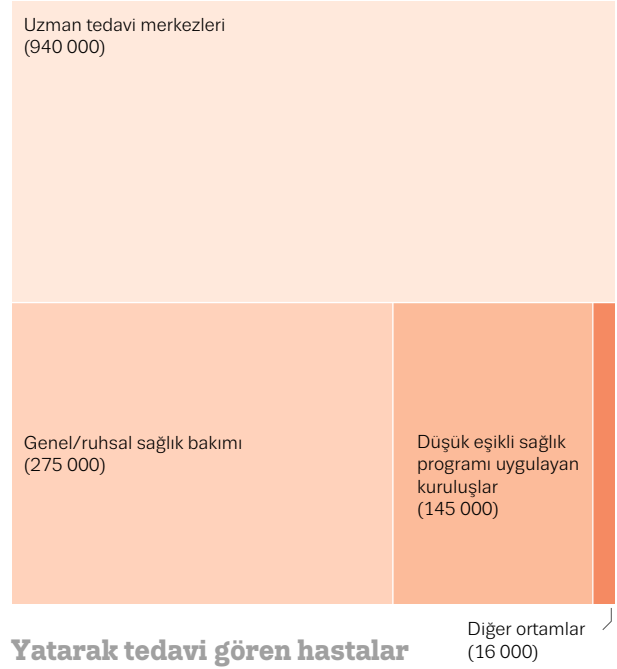
2014 yılında, Avrupa Birliği'nde tahminen 1,2 milyon kişi yasa dışı uyuşturucu kullanımı tedavisi görmüştür (Norveç ve Türkiye de dâhil 1,5 milyon kişi). Opioid kullanıcıları özel tedavi görenler içerisinde en büyük grubu temsil etmektedir ve ağırlıklı olarak ikame tedavisi şeklinde olan, mevcut tedavi kaynaklarının en büyük parçasını tüketmektedir. Esrar ve kokain kullanıcıları bu hizmetlere giren ikinci ve üçüncü en büyük grupları oluşturmaktadır (Şekil 3.2) ve psikososyal müdahaleler bu danışanlar için ana tedavi yöntemidir. Ancak ülkeler arasında büyük farklar olabilir, opioid kullanıcıları bazı ülkelerde tedaviye girenlerin %88'ini ve diğerlerinde %10'undan daha az bir kısmını oluşturmaktadır.

Avrupa'da çoğu uyuşturucu tedavisi ayakta tedavi ortamlarında sunulmaktadır, özel ayakta tedavi merkezleri tedavi edilen uyuşturucu kullanıcısı sayısı bakımından en büyük tedarikçileri temsil etmektedir (Şekil 3.3). Sağlık merkezleri ikinci en büyük tedarikçilerdir. Bu kategori, Almanya ve Fransa gibi bazı büyük ülkelerde önemli opioid ikame tedavileri reçeteleyen pratisyen doktorların ameliyatlarını içermektedir. Başka yerlerde, örneğin Slovenya ve Finlandiya'da, ruh sağlığı merkezleri ayakta tedavi sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

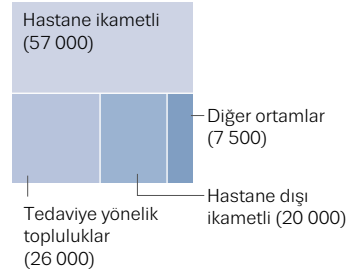
ŞEKİL 3.3

2014 yılında Avrupa'da uyuşturucu tedavisi görenlerin sayısı, tedavi ortamına göre

Ayakta tedavi gören hasta



Yatarak tedavi gören hastalar



Hapishaneler

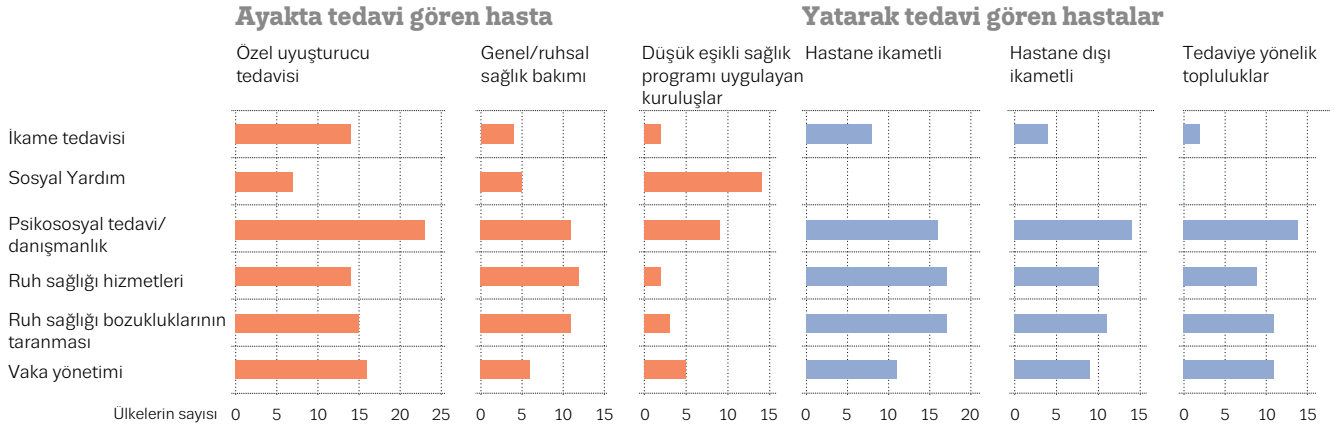
(32 000)

Avrupa'da daha küçük bir oranda uyuşturucu tedavisi, hastane temelli yerleşim merkezleri (örn., psikiyatri hastaneleri), terapötik topluluklar ve özel tedavi yerleşim merkezleri gibi yatarak tedavi görülen ortamlarda sunulmaktadır. Ayakta ve yatarak tedavi sunulmasının ulusal tedavi sistemleri içindeki göreceli önemi ülkeler arasında son derece farklıdır. Uzmanların görüşleri, Avrupa'da farklı tedavi ortamlarında sunulan seçimli müdahalelerin kullanılabilirliği hakkında genel bir görüş sunabilir. (bkz. Şekil 3.4).

Giderek artan bir şekilde, geniş bir uyuşturucuyu önleme ve tedavi müdahaleleri yelpazesi internet üzerinden sunulmaktadır. İnternet tabanlı müdahaleler, uyuşturucu kullanımı sorunları yaşayan ve uzman uyuşturucu tedavi hizmetlerine başka türlü erişemeyecek insanlar için tedavi programlarının erişimini ve coğrafi kapsamını genişletme potansiyeline sahiptir.

ŞEKİL 3.4

Ortama göre seçilen müdahalelerin yüksek kullanılabilirlik (>%75) incelemesi (uzman değerlendirmeleri)



| Opioid kullanımı sorunları için ikame tedavisi

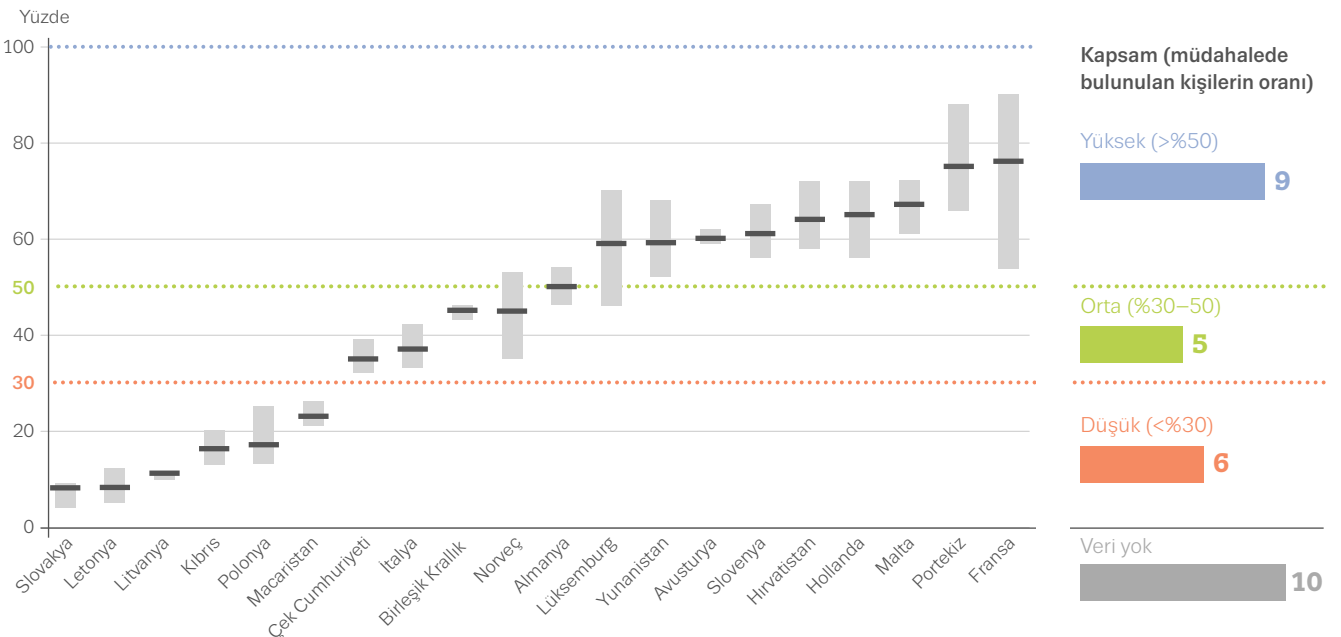
Genellikle psikososyal müdahaleler ile birleştirilen ikame tedavisi, opioid bağımlılığına yönelik en yaygın tedavidir. Mevcut kanıtlar, tedaviyi sürdürme, yasa dışı opioid kullanımı, raporlanan riskli davranış ve uyuşturucu ile bağlantılı zararlar ve ölüm oranı bakımından olumlu sonuçlara sahip olan bu yaklaşımı desteklemektedir.

2014 yılında, Avrupa Birliği'nde tahminen 644.000 opioid kullanıcısı ikame tedavisi almıştır (Norveç ve Türkiye de

dâhil 680.000 kişi) ve bu rakam 2010 yılından beri yaklaşık 50.000 kadar azalmıştır. Opioid kullanıcıları ile ilgili tahminler genel olarak neredeyse %50'sinin ikame tedavisi aldığını gösterir şeklindedir. Ancak, bu tahmin metodolojik nedenlerle dikkatli bir şekilde ele alınmalı ve önemli ulusal farklılıkların varlığı göz önünde bulundurulmalıdır (Şekil 3.5).

ŞEKİL 3.5

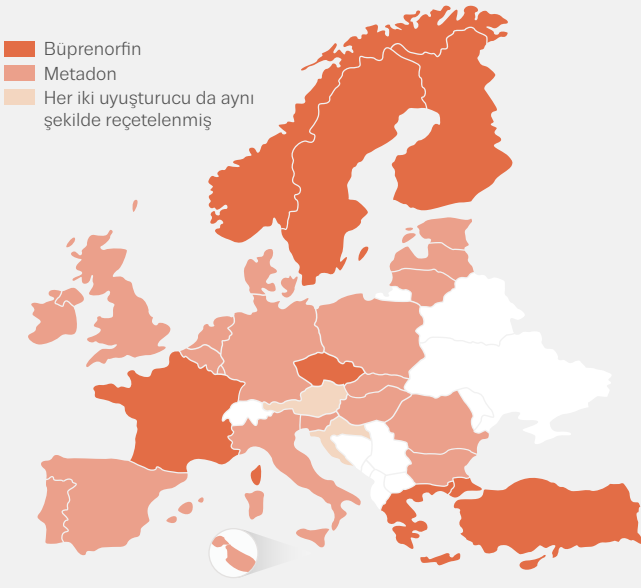
İkame tedavisi alan yüksek riskli opioid kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)



Dikkat: Gösterilen veriler noktasal tahmin ve belirsizlik aralıklarını isaret eder.

ŞEKİL 3.6

Başlıca reçeteli opioid ikame uyuşturucusu



Metadon en yaygın şekilde reçete edilen opioid ikame ilacıdır

Metadon, en yaygın şekilde reçete edilen opioid ilacı olup ikame tedavisi için danışanların neredeyse üçte ikisi (%61) tarafından alınmıştır. Danışanların diğer %37'i, yedi ülkede ana ikame ilacı olan buprenorfin bazlı ilaçlar ile tedavi edilmektedir (Şekil 3.6). Avrupa'da ikame ilaç tedavisi almak için danışanların tahminen %2'si tarafından alınan yavaş salımlı morfin ya da diasetilmorfine (eroine) gibi diğer maddeler daha nadir olarak reçete edilmektedir.

İkame tedavisinden daha az yaygın olmakla birlikte, opioid kullanıcıları için alternatif tedavi seçenekleri tüm Avrupa ülkelerinde mevcuttur. Verilerin mevcut olduğu dokuz ülkede, tedavi gören tüm opioid kullanıcılarının %2 ila %30'u opioid ikamesi içermeyen müdahaleler almaktadır (Şekil 3.7).



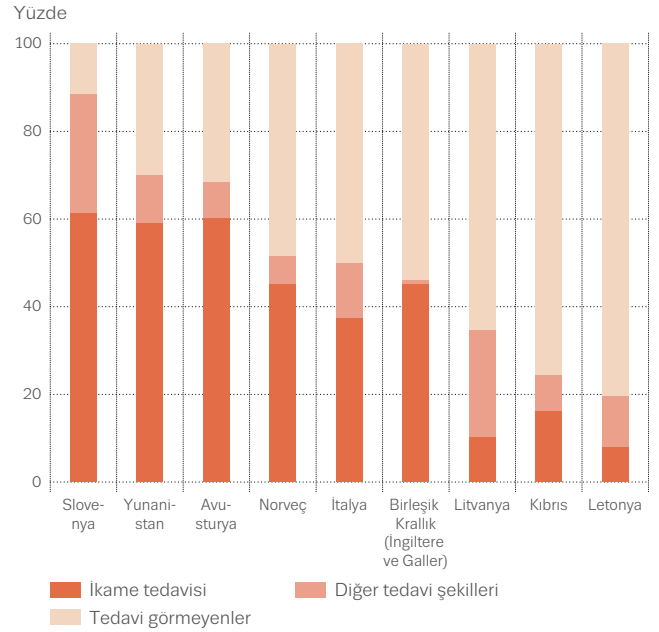
ŞEKİL 3.7

Tedavi hususlarını danışanların ihtiyaçları ile uyumlu hale getirmek

Avrupa'da tedavi hizmetlerine erişimi olan danışanlar farklı ihtiyaçlara sahiptir ve genellikle karmaşık bir sorun dizisine değinmek zorunda olan müdahaleler gerektirmektedir. Bu nedenle, uyuşturucu hizmetleri ile diğer sağlık tedarikçileri ve sosyal tedarikçiler arasında işbirliği sağlamak, bu alanda etkili bir yanıt sunmanın ana bileşenidir.

Uyuşturucu tedavisine girenlerin çoğu birden çok psikoaktif madde kullanacağı ve bazıları birden çok madde nedeniyle sorun yaşıyor olacağı için, çoklu uyuşturucu kullanımına değinen uyuşturucu hizmetleri değerlendirmesi ve tedavi planları önemlidir. Burada - daha büyük aşırı doz riski de dâhil olmak üzere - yarattıkları yüksek risk nedeniyle bazı madde bileşimlerini belirlemenin özellikle önemli olabileceğini ele almak gereklidir. Bu konu ile ilgili örnek olarak, opioidlerin benzodiazepinler ile birlikte kullanılması söylenebilir. Analizler uyuşturucu kullanımları ile bağlantılı sorunlar nedeniyle tedaviye giren danışanların dörtte üçünün resmi olarak birden çok madde kullandığının kayıt altına alındığını göstermektedir; birincil madde olarak opioid, kokain ve amfetamin kullananlar çoğunlukla ikincil uyuşturucu olarak alkol ve esrar kullandıklarını rapor etmiştir. Ayrıca, birçok birincil opioid kullanıcısı ikincil olarak kokain kullandığını da rapor etmiştir.

Madde kullanımı ve ruh sağlığı bozukluklarının eş zamanlılığı, aynı bireyde iki klinik durumun aynı anda ortaya çıktığı anlamına gelmektedir. Bazı ruh sağlığı bozuklukları ve madde kullanımı bozuklukları arasında da bir ilişki vardır. Dolayısıyla, eş zamanlılık hem uyuşturucu hem de ruh sağlığı hizmetleri için bir zorluktur. Yakın tarihli bir araştırmada, yasa dışı madde kullanıcıları arasında en sık tanımlanan psikiyatrik komorbiditeler, ağır depresyon, anksiyete bozuklukları (başta panik ve post-travmatik stres bozukluğu) ve kişilik bozuklukları (özellikle antisosyal ve borderline) olmuştur. Bu konunun önemine rağmen, sorunun kapsamını belirlemek güçtür, çünkü mevcut veriler hem sınırlı hem de heterojendir.

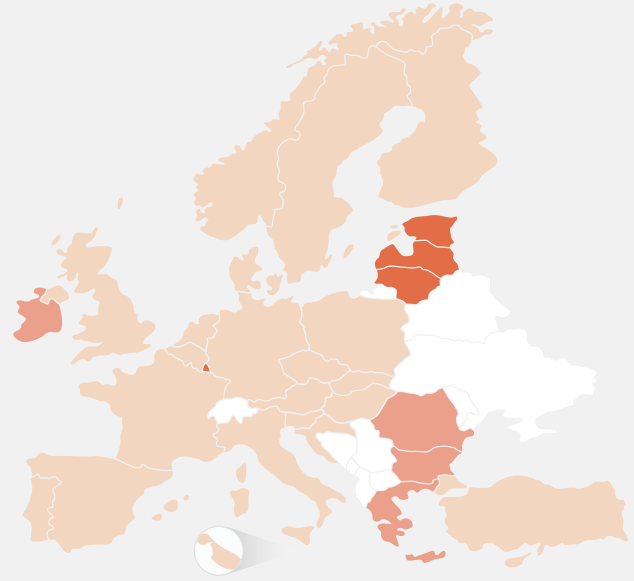
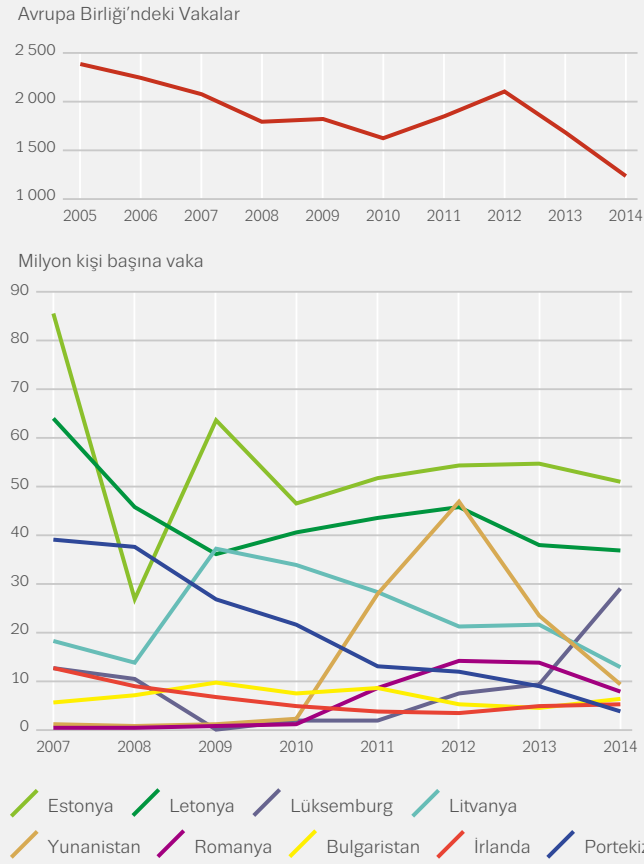
Uyuşturucu tedavisi alan yüksek riskli opioid kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)

Uyuşturucu tedavisi gören kadınların, özellikle eş zamanlılık ve çocuk bakımı sorumlulukları ile bağlantılı olarak, daha karmaşık ihtiyaçlara sahip olduğuna, daha hedeflenmiş ve cinsiyete duyarlı hizmetler gerektirdiğine yönelik belirtiler bulunmaktadır. Genel olarak, kadınlar özel tedaviye girenlerin sadece %20'sini temsil etse de (erkeklerin kadınlara oranı 4:1'dir), bu fark ülkeden ülkeye %5 ile %34 arasında uzanan bir oran ile değişmektedir ve bu tedaviye ilk defa giren kişiler arasında daha az göze çarpmaktadır. Uyuşturucu tedavisine giren kadınların daha az sayıda olmasının çeşitli nedenleri vardır ve bu kullanım sorunu yaygınlığında cinsiyetler arasındaki farkları ve kullanım sorununu raporlama ihtimalini ve sunulan hizmetlere erişim ve bunların uygunluğu ile ilgili konuları içerebilmektedir.

İlaç tedavisi gören kadınlar daha karmaşık ihtiyaçlara sahip olabilir

ŞEKİL 3.8

Enjeksiyonla uyuşturucu kullanan kişilerle ilgili yeni tanı konmuş HIV vakaları: genel, seçili trendler ve en son veriler



Milyon kişi başına vaka <5,1 5,1-10,0 >10,0

Dikkat: 2014 verileri (kaynak: ECDC).

HIV salgınları: uyarıcı enjektörleri damar içi kullananlar

Uyuşturucu kullanıcıları ve özellikle uyuşturucuları enjekte edenler, uyuşturucu kullanım malzemelerini paylaşma ve korunmasız cinsel ilişkiye girme yoluyla bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski taşımaktadırlar.

Uyuşturucuların damar içi kullanılması, hepatit C virüsü (HCV) gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların ve bazı ülkelerde, insan bağışıklık yetmezliği virüsünün (HIV) bulaşmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Bulaşma yolunun bilindiği Avrupa'da bildirilen tüm HIV vakaları arasında, damar içi uyuşturucu kullanımına atfedilebilecek yüzde düşük ve sabit kalmaya devam etmektedir (son on yılda %8'in altındadır). Ancak, Litvanya (%32), Letonya (%31), Estonya (%28) ve Romanya'da (%25) daha yüksek oranlar rapor edilmiştir.

En son veriler, Avrupa Birliği'nde damar içi kullanıcıları arasındaki yeni HIV tanı sayısının uzun vadedeki düşüşünün devam ettiğini göstermektedir. 2014 yılında, damar içi uyuşturucu kullanımına atfedilen yeni raporlanmış HIV tanılarının ortalama oranı milyon nüfus başına 2,4 olmuştur, bu 2005 yılında elde edilen oranın yarısından azdır (milyonda 5,6). Ancak, birkaç ülkede,

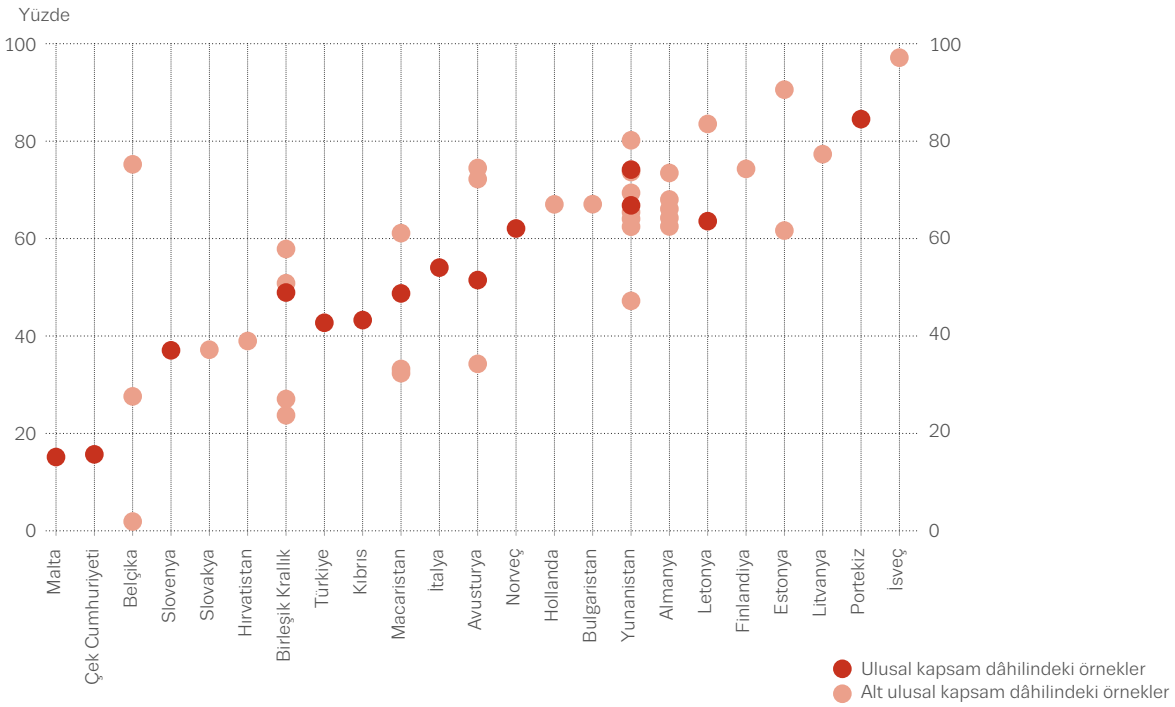
özellikle Estonya ve Letonya'da daha yüksek oranlar rapor edilmiştir. Daha önce yerel salgınlar yaşamış olan Yunanistan ve Romanya'da yeni raporlanmış tanılarının oranı 2012 yılından beri azalmıştır (Şekil 3.8).

2014 yılında, Avrupa Birliği'nde yeni raporlanan uyuşturucu enjeksiyonu ile bağlantılı 1 236 HIV tanısı olmuştur, bu on yıldan fazla bir süredir raporlanan en düşük rakamdır. Ancak, İrlanda, Birleşik Krallık (İskoçya) ve Lüksemburg 2015 yılında, uyuşturucuları enjekte eden insanlar arasında yeni yerel HIV enfeksiyonu salgınları olduğunu belgelendirmiştir. Uyuşturucu kullanımı modellerindeki değişiklikler, özellikle artan uyarıcı enjeksiyonu ve yüksek düzeyde marjinalleşme, bu yakın tarihli HIV salgınlarının sayısını yaygın olarak etkileyen faktörlerdir.

2014 yılında, Avrupa'daki yeni AIDS vakalarının %15'i enjekte edilen uyuşturucu kullanımına atfedilmiştir, 590 bildirim on yıl önce raporlanan rakamların sadece dörtte birinden biraz fazlasını oluşturmaktadır. Erken tanı HIV enfeksiyonunun AIDS'e dönüşmesini önlemekte kritik bir öneme sahiptir ve bu özellikle enfeksiyonun geç bir aşamasında sağlık hizmetlerine başvuranların en büyük parçasını oluşturan iletim grubu olan damar içi uyuşturucu kullanan kişiler geçerlidir (%61). Ayrıca, yeni AIDS tanısı

ŞEKİL 3.9

Enjeksiyonla uyuşturucu kullananlar arasında HCV antikorunun görülme sıklığı, 2013/14



rakamlarının yüksek seviyelerde olmaya devam ettiği Yunanistan, Letonya ve Romanya gibi bazı ülkelerde, HIV test ve tedavi yanıtlarının güçlenmesi gerekebilmektedir.

Enjeksiyonun zararları: ana hastalıklar

Viral hepatit, özellikle hepatit C virüsünün (HCV) neden olduğu enfeksiyon, Avrupa'da enjekte edilen uyuşturucuların kullanıcıları arasında oldukça yaygındır. Bunun, genellikle ağır alkol kullanımı ile kötüleşen HCV enfeksiyonu gibi, önemli uzun vadeli sonuçları olabilir ve yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarının yaşlanan nüfusu arasında, siroz ve karaciğer kanseri de dâhil olmak üzere, karaciğer hastalıkları vakalarının artmasından sorumlu olabilir.

2013–14 döneminde enjekte edilen uyuşturucu kullanıcılarından oluşan ulusal örneklem içinde mevcut veya geçmiş enfeksiyon belirten HCV antikorlarının prevalansı %15 - %84 arasında değişmiştir, 13 ülkeden 6'sı ulusal verilerinde oranların %50'yi aştığını raporlamıştır (Şekil 3.9). 2006–14 dönemi için ulusal trend verilerine sahip olan ülkeler arasında, beş ülke enjekte edilen uyuşturucu kullanıcılarında artan bir HCV antikor prevalansı trendi olduğunu gözlemlerken, Malta ve Norveç bir düşüş gözlemlenmiştir.

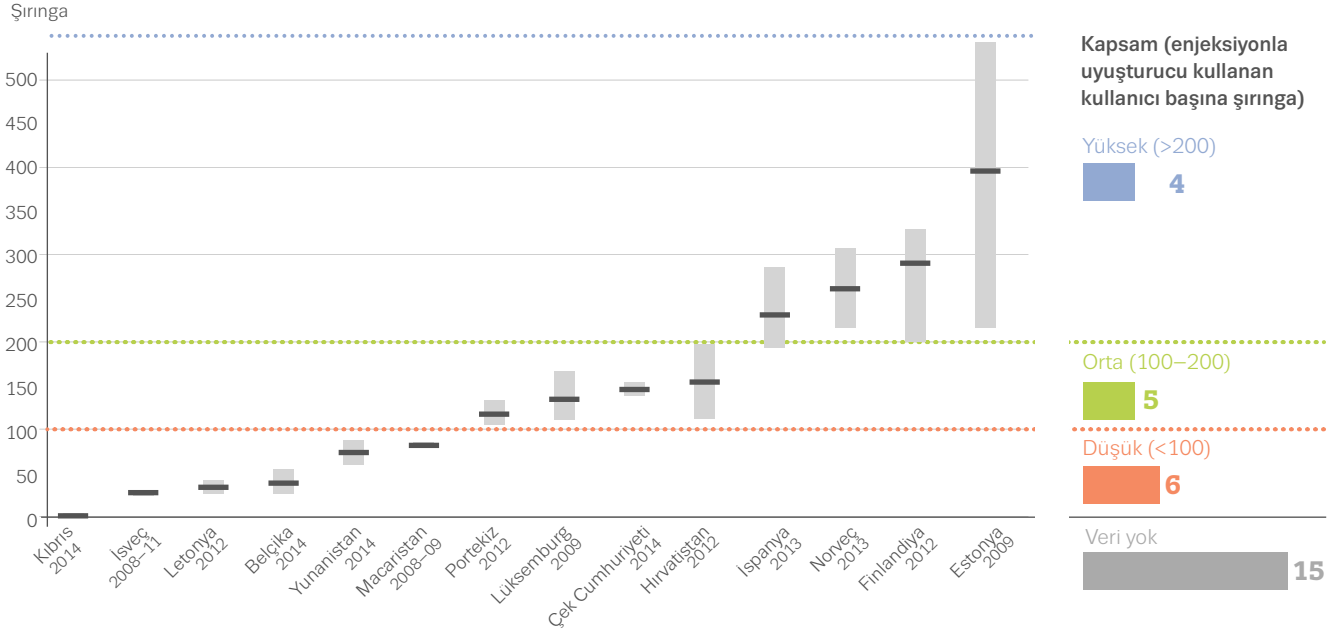
Uyuşturucu enjeksiyonu, hepatit B, tetanos ve botulizm de dâhil olmak üzere, diğer bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörüdür. Avrupa'da, 2013 ve 2015 yılları arasında Norveç

ve Birleşik Krallık dâhil olmak üzere, enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları arasında yara botulizmi ile ilgili kümeler ve sporadik vakalar olduğu raporlanmıştır. Bakteriyel enjeksiyon yeri enfeksiyonları da sık görülmektedir, 2015 yılında İskoçya'da büyük bir yumuşak doku enfeksiyonu salgını olduğu raporlanmıştır.



ŞEKİL 3.10

Enjeksiyonla uyuşturucu kullanan kullanıcı başına özel programlarla sağlanan şırınga sayısı (tahmini)



Dikkat: Gösterilen veriler noktasal tahmin ve belirsizlik aralıklarını işaret eder.

Bulaşıcı hastalıklar: önleme tedbirleri

Uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıkları azaltmak için edinilen ana yaklaşımlar içerisinde, opioid ikame tedavisinin sağlanması, enjeksiyon ekipmanlarının sağlanması, testler, HIV için Hepatit C tedavisi ve antiretroviral tedavi bulunmaktadır.

Damar içi opioid kullanıcıları için, ikame tedavisi görmek enfeksiyon riskini önemli oranda azaltırken, bazı analizler yüksek tedavi kapsamı, yüksek düzeyde şırınga temini ile birleştirildiğinde koruyucu etkilerin arttığına işaret etmektedir.

İğne ve şırınga programlarının riskli damar içi kullanımları azaltabileceğine ve böylece HIV'in uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında yayılmasının azaltabileceğine yönelik kanıtlar bulunmaktadır. Neredeyse tüm ülkeler temiz enjeksiyon ekipmanlarını özel merkezlerde ücretsiz olarak sunmaktadır. Ancak, şırınga merkezlerinin coğrafi dağılımı ve verilen şırıngaların tahmini rakamları, ülkeler arasında büyük ölçüde farklılık göstermektedir (Şekil 3.10). Özel programlar yoluyla şırınga temini edilmesi ile ilgili bilgiler 23 ülkeden alınmaktadır, bu ülkeler hep birlikte 2014 yılında yaklaşık 36 milyon şırınganın dağıtıldığını rapor etmiştir. Bu rakam düşük bir tahmindir, çünkü Fransa, Almanya, İtalya ve Birleşik Krallık gibi bazı büyük ülkeler şırınga temini hakkında tam ulusal veriler rapor etmemektedir.

Bulaşıcı hastalıkların test edilmesi ve tedavisi, uyuşturucu kullanıcıları arasındaki enfeksiyonların insidans ve prevalanslarının azaltılmasına yardımcı olabilir. Testler hem enfeksiyonun durumu ile ilgili bireysel farkındalığı artırabilir, hem de tedavinin daha erken alınmasını destekleyebilir. Ancak, hastalık belirtisi ve marjinalleşme, aynı zamanda tarama ve tedavi seçenekleri hakkındaki sınırlı bilgiler, tedavinin alınmasının önündeki engeller olmaya devam etmektedirler. Klinik veriler, immün fonksiyonunda daha sonra meydana gelebilecek herhangi bir düşüşü önleme amacıyla, antiretroviral tedavinin HIV enfeksiyonu tanısından hemen sonra başlamasını desteklemektedir.

Hedeflenen zarar azaltma ve cinsel sağlık müdahaleleri, yeni enjeksiyon modellerini ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerden oluşan küçük gruplar arasında raporlanan cinsel davranışları ele alırken de önemlidir. Uyuşturucu ile cinsel sağlık hizmetleri arasında bağlantılar kurmak, sağlık eğitimi, steril enjeksiyon ekipmanlarının temini ve bazı durumlarda, antiretroviral ilaçlı temas öncesi profilaksi ile birlikte özellikle önemli olabilir.

| Hepatit C: yeni tedaviler

Hepatit C virüsünün bulaşmasını hedefleyen tedbirler, HIV için alınan tedbirler ile benzerdir. HCV enfeksiyonu uyuşturucuları enjekte edenler arasında çok yaygın olduğu için, HCV tedavisi sunarak enfeksiyonu bulaştırabilecek insanların sayısını azaltmak kapsamlı bir önlem yanıtının önemli bir bileşenidir. Yeni Avrupa yönergeleri, HCV tedavisinin uyuşturucu kullanıcılarına bireyselleştirilmiş bir temelde sunulmasını ve bunun multidisipliner bir ortamda iletilmesini tavsiye etmektedir. 2013 yılından beri, doğrudan etkili antiviral ajanlara sahip tüm ağızdan alınan, interferon içermeyen rejimler mevcuttur ve HCV enfeksiyonunun tedavisinde dayanak noktası haline gelmektedir. Bu ilaçlar oldukça etkilidir, kısa tedavi süresi gerektirir ve eski ilaçlardan daha az yan etkileri vardır. Ayrıca, bu ilaçlar ile tedavi, toplumsal ortamlarda bulunan özel uyuşturucu hizmetlerinde sunulabilir, bu da alımı ve erişilebilirliği artırabilir.

Yeni anti-HCV ilaçları, eski ilaçlara nazaran daha pahalıdır. 2015 yılında 21 AB ülkesinde gerçekleştirilen bir ankette, EMCDDA yeni bir ilaçla üç ay süren tedavinin ortalama referans maliyetinin yaklaşık 60.000 EUR olduğunu bulmuştur, eski nesil ilaçlar ile tedavinin maliyeti ise 17.000 EUR - 26.000 EUR arasındadır. HCV enfeksiyonunun enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları arasındaki yüksek yaygınlığı ele alındığında, umut verici yeni ilaçlara uygun erişimin sağlanması politika yapımcılar için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

| Cezaevi sağlığı: kapsamlı yanıt gereklidir

Mahkumların %6 ila %48'inin damar içi uyuşturucu enjekte ettiğini gösteren yakın tarihli araştırmaların açıkladığı üzere, mahkumların genel nüfustan daha yüksek yaşam boyu uyuşturucu kullanım oranlarına sahip oldukları ve daha zararlı kullanım modelleri kullandıkları rapor edilmiştir. Yaşam boyu uyuşturucu kullanımı yaygınlığının yüksek olması, mahkumları karmaşık sağlık hizmeti ihtiyaçlarına sahip bir popülasyon haline getirmekte ve cezaevine girerken detaylı bir sağlık değerlendirmesi yapılması önemli bir müdahale haline gelmektedir. DSÖ, cezaevleri için bulaşıcı hastalıklar için ücretsiz ve gönüllü testler, prezervatif ve steril enjeksiyon ekipmanları dağıtımı, bulaşıcı hastalıkların tedavisi ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisi de dâhil olmak üzere, bir önlem yanıtları paketi sunulmasını tavsiye etmektedir.

Pek çok ülkede, toplumdaki cezaevi sağlık hizmetleri ve sağlayıcıları arasında kurumlar arası ortaklıklar vardır ve bunlar cezaevlerinde sağlık eğitimi ve tedavi müdahaleleri verilmesini ve cezaevine girerken ve çıkarken sürekli bakım sunulmasını sağlamaktadır. EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkenin 27'si, cezaevlerinde opioid ikame tedavisi olduğunu rapor etmiştir. Genel anlamda, ikame tedavisinin cezaevi popülasyonunun giderek artan bir bölümü için var olduğu görülmektedir, bu durum tedavinin toplumdaki yaygın varlığını yansıtmaktadır. Temiz enjeksiyon ekipmanlarının temini daha az yaygındır, sadece üç ülke bu ortamda şırınga programlarının olduğunu rapor etmiştir.

ŞEKİL 3.11

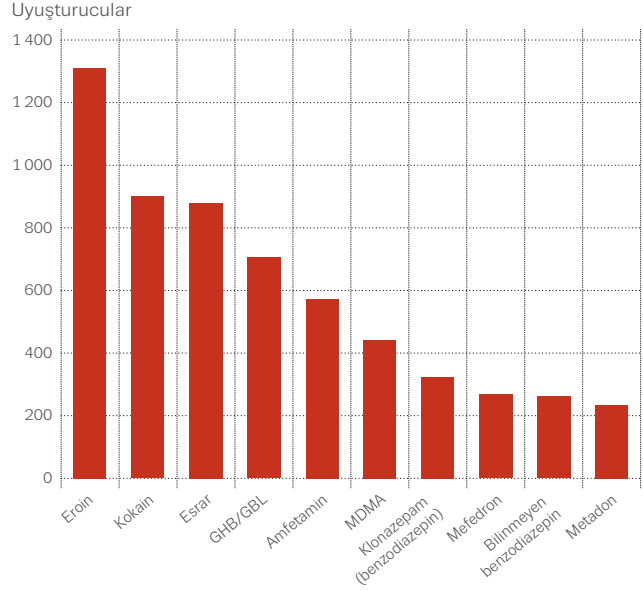
Hastanelerin acil servisleri: akut zararlara açılan bir pencere

Hastanelerin acil servis verileri, akut sağlık zararları ile ilgili benzersiz içgörüler sunmaktadır. 2014 yılında, 10 Avrupa ülkesinde 16 seçili (nöbetçi) hastanede uyuşturucu ile bağlantılı acil başvuruları izleyen Avrupa Uyuşturucu Acil Durumlar Ağı (Euro-DEN) tarafından yapılan bir analizde, rapor edilen 5.409 başvurunun çoğunun erkekler (%76) ve genç yetişkinler (erkeklerde ortalama 32 yaş ve kadınlarda ortalama 28 yaş) tarafından yapıldığı görülmüştür. Raporlanan başvuruların %24'ünü eroin, %17'sini kokain ve %16'sını esrar oluşturmuştur.

Birçok başvuruda birden fazla uyuşturucu bulunmuştur, 5.409 başvuru içinde 8.358 uyuşturucu tespit edilmiştir (Şekil 3.11). Başvuruların üçte ikisini eroin, kokain, esrar, amfetamin ve MDMA gibi belirli uyuşturucuların kullanımı; dörtte birini, reçeteli veya reçetesiz ilaçlar (en yaygın opioidler ve benzodiazepinler) ve %6'sını yeni psikoaktif maddeler oluşturmaktadır. Eroin genel anlamda en yaygın olarak rapor edilen uyuşturucu ve en yaygın olarak raporlanan opioiddir (raporlanan opioidlerin %67'si) ve bunu, alanlar arasında değişen modellerle metadon (%12) ile buprenorfin (%5) takip etmektedir. Yeni psikoaktif maddeler ile ilgili başvuruların dörtte üçünden fazlası bir katinon içermekte ve bunların üçte ikisini mefedron oluşturmaktadır.

Acil başvurulara dâhil olan uyuşturucular, alanlar arasında farklılık göstermekte ve riskli uyuşturucu kullanımındaki yerel modelleri yansıtmaktadır. Örneğin, eroin ve amfetamin ile ilişkili acil durumlar Oslo'daki en yaygın başvurulardır, buna karşın, Londra'da GHB/GBL, kokain, mefedron ve MDMA ile bağlantılı başvurular egemendir, bu da, gece hayatı ortamlarında eğlence amaçlı kullanıma dayalı yerel modelleri yansıtmaktadır.

Uyuşturucu ile ilgili bir sorunla başvuru yapanların çoğunluğu (%79) 12 saat içinde hastaneden taburcu edilmiştir. Toplamda, 27 ölüm kaydedilmiştir (tüm başvuruların %0,5'i), bunların birçoğu opioidler ile ilişkilidir.

2014 yılında nöbetçi hastanelerde yatan acil vakalar için kaydedilen en çok kullanılan 10 uyuşturucu

Dikkat: Sonuçlar, 10 Avrupa ülkesindeki 16 nöbetçi hastanede gerçekleşen 5.409 acil vakadan elde edilmiştir.
Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Acil Durum Ağı (Euro-DEN).

Uyuşturucu ilişkili akut zehirlenmeler ile ilgili trendleri analiz etmeye izin veren ulusal takip sistemleri, çok az sayıda ülkede mevcuttur. Uzun vadeli takip yapan bu ülkeler içinde raporlar, acil akut eroin durumlarının Birleşik Krallık'ta artışta olduğunu, Çek Cumhuriyeti'nde ve Danimarka'da ise düşüşte olduğunu göstermektedir. Bu son iki ülke de, diğer opioidler ile bağlantılı acil durumların sayısında bir artış olduğunu rapor etmiştir. İspanya'da esrar ile bağlantılı acil akut durumların artmaya devam ettiği gözlemlenirken, Hollanda festivallerde ilk yardım istasyonlarında başvuru MDMA zehirlenmelerinde ve yeni psikoaktif madde 4-FA (4-floroamfetamin) ile bağlantılı akut zehirlenmelerde artış yaşandığını rapor etmiştir.

Hastanelerin acil servis verileri, akut sağlık zararları ile ilgili benzersiz içgörüler sunmaktadır

Yeni uyuşturucular: sağlık zorlukları

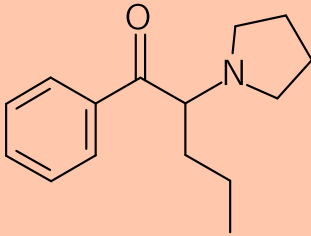
Yeni maddeler, akut zehirlenme ve ölümler de dâhil olmak üzere, Avrupa'da bir dizi ciddi zarar ile ilişkilendirilmektedir. Uyuşturucu enjeksiyonu modellerinin, özellikle mefedron, alfa-PVP, MDPV ve pentedron gibi uyarıcıların enjeksiyonu ile ilişkilendirilen zararları da vardır. Toplu zehirlenmeler, nadir yaşanmasına rağmen, sağlık sistemlerinden büyük talepler gerektirebilir. 2015 yılında Polonya'da rapor edilen bu tarz bir durumda, sentetik kanabinoidler bir haftadan daha az bir sürede 200'ün üzerinde acil hastane başvuruları ile ilişkilendirilmiştir.

2014 yılının başından bu yana, yeni bir maddenin kullanımı ile bağlantılı ciddi zararlar, EMCDDA tarafından AB Erken Uyarı Sistemi üyelerine 34 halk sağlığı uyarısının yapılmasına neden olmuştur. Bu dönemde, yedi yeni madde için risk değerlendirmesi yapılmıştır. Yakın geçmişte, 32 ölüm ile ilişkilendirildikten sonra, 2015 yılında EMCDDA-Europol ortak raporuna konu olan asetil fentanil gibi yeni opioidler ile ilgili endişeler doğmuştur. Birçok fentanil son derece güçlüdür ve bir şeyden kuşkulanan kullanıcılar eroin olarak satılabilir, bu nedenle yüksek aşırı doz ve ölüm riski teşkil etmektedir.

Yeni uyuşturuculara yanıt vermek: ana müdahaleler

Genel anlamda, belirli uyuşturucular ile ilgili sorunlar için mevcut önlem, tedavi ve hasar azaltma müdahalelerinin, yeni uyuşturucuları kullananların ihtiyaçları için yeterli olduğu veya bu ihtiyaçlara kolaylıkla adapte edilebileceği raporlanmıştır. Ancak, yeni psikoaktif maddelerin ve GHB, ketamin ve mefedron gibi diğer uyuşturucuların kullanımı ile ilgili sorunlar, hapishaneler, cinsel sağlık klinikleri ve düşük eşikli uyuşturucu hizmetleri gibi bazı ortamlarda belirli güçlükler doğurmaktadır. Bu maddeleri hedefleyen müdahaleler sunmakta karşılaşılan zorluklar ile ilgili raporlar, ulaşılması güç uyuşturucu kullanan popülasyonlara erişmeyi (örn., erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler), hassas gruplar arasında kaotik damar içi kullanım davranışlarını yönetmeyi ve mahkumlar arasında yeni uyuşturucuların kullanılması ile ilgili akut psikotik bölümleri desteklemeyi içermektedir. Bu özel durumlarda, hedeflenmiş zarar azaltma materyalleri ve tavsiyeler ile özel tedavi yönergeleri de dâhil olmak üzere, özellikle yeni uyuşturucuların kullanılmasına ve ilgili sağlık zararlarına odaklanan müdahaleler geliştirilmesi önemlidir.

Alfa-PVP'nin risk değerlendirmesi



2015 yılının Kasım ayında, Avrupa düzeyinde, alfa-PVP (alfa-pirolidinopentiyofen) ile ilgili bir risk değerlendirmesi yapılmıştır. Alfa-PVP bir sentetik katinon ve güçlü bir psikostimulandır ve aynı zamanda MDPV ile benzerdir. Avrupa Birliği uyuşturucu pazarında en az Şubat 2011'den beri mevcuttur ve 28 Üye Devletin tümünde tespit edilmiştir. Alfa-PVP, 191 akut zehirlenme ve 115 ölümden tespit edilmiştir. Ölümün %20'sinde alfa-PVP, ya ölüm nedeni ya da ölüme katkıda bulunan bir madde olarak rapor edilmiştir ve bu vakaların beşinde alfa-PVP tespit edilen tek maddedir.

Aşırı doza bağlı ölümler: son artışlar

Uyuşturucu kullanımı, Avrupalı yetişkinler arasında önlenebilir ölümlerin kabul edilen nedenlerinden biridir. Yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarından oluşan gruplar hakkında yapılan çalışmalar, genel ölüm oranlarının her yıl %1-2 oranında olduğunu göstermektedir. Genel anlamda, Avrupa'daki opioid kullanıcılarının ölüm ihtimali aynı yaş ve cinsiyetteki akranlarından 5 ila 10 kat fazladır. Opioid kullanıcıları arasında artan ölüm oranları öncelikle aşırı doz ile ilişkilidir, ancak enfeksiyonlar, kazalar, şiddet ve intihar gibi, uyuşturucu kullanımıyla dolaylı yoldan bağlantılı diğer ölüm nedenleri de önem teşkil eder.

Avrupa'da, aşırı dozda uyuşturucu kullanımı, uyuşturucu kullanıcıları arasında ana ölüm nedeni olmaya devam etmektedir ve aşırı doz kurbanlarının dörtte üçünden fazlası erkektir (%78). Çoğu AB ülkesi, 2003 ile genel seviyelerin ilk kez düşmeye başladığı 2008/09 dönemi arasında, aşırı dozdan ölümlerde artan bir trend olduğunu rapor etmiştir. Bazı ülkelerdeki sistematik düşük bildirimleri ve raporlamayı geciktirmeye neden olan kayıt süreçlerini içeren, aşırı doz verilerini ve özellikle AB kümülatif toplamını yorumlarken dikkatli olunması gerekmektedir. Bu nedenle, yıllık tahminler geçici bir minimum değeri temsil etmektedir. 2014 yılında, Avrupa Birliği'nde aşırı doza bağlı en az 6.800 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir. Bu, 2013 yılında revize edilen rakamlarda bir artış olduğunu göstermektedir ve önceki yıllarda olduğu gibi, Birleşik Krallık (%36) ve Almanya (%15) toplamının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. İrlanda, Litvanya ve Birleşik Krallık

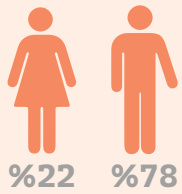
gibi nispeten sağlam raporlama sistemleri olan birkaç ülkeden elde edilen en son veriler üzerinden yaşanan artışlar aşikardır. İsveç'te de belirgin bir artış trendi görülse de bu kısmen 50 yaş ve üzerinde yasa dışı uyuşturucu kullanımı ile ilgili olmayan bazı vakaların dâhil edilmesine bağlı olabilir. Türkiye'de de büyük artışlar görülmektedir, ancak bu kısmen gelişen raporlama uygulamalarını yansıtır olabilir.

2006 ve 2014 yılları arasında, genç yaş gruplarına ait kişilerde aşırı doza bağlı ölümlerde düşüş yaşanırken, Avrupa'nın yaşlanan doğasını temsil eden ileri yaş gruplarında raporlanan aşırı doza bağlı ölüm sayısı artış göstermiştir. Ancak, son zamanlarda, bazı ülkelerde 25 yaşın altındakiler arasında raporlanan aşırı doza bağlı ölüm sayısında hafif bir artış yaşanmıştır.

Avrupa'daki opioid kullanıcılarının ölüm ihtimali aynı yaş ve cinsiyetteki akranlarından 5 ila 10 kat fazladır

UYUŞTURUCU NEDENİYLE ÖLÜMLER

Özellikler



Ortalama ölüm yaşı

38

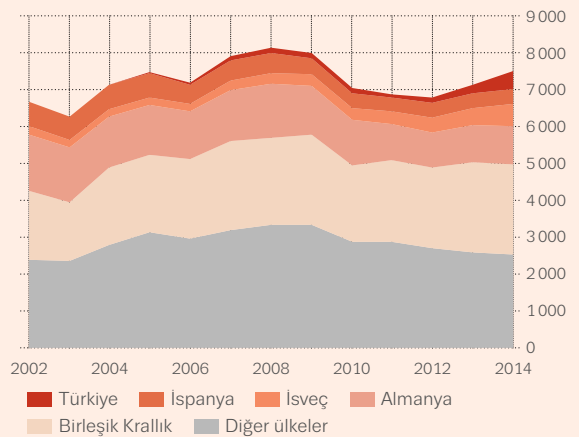
Opioid nedeniyle gerçekleşen ölümler



Ölüm yaşı

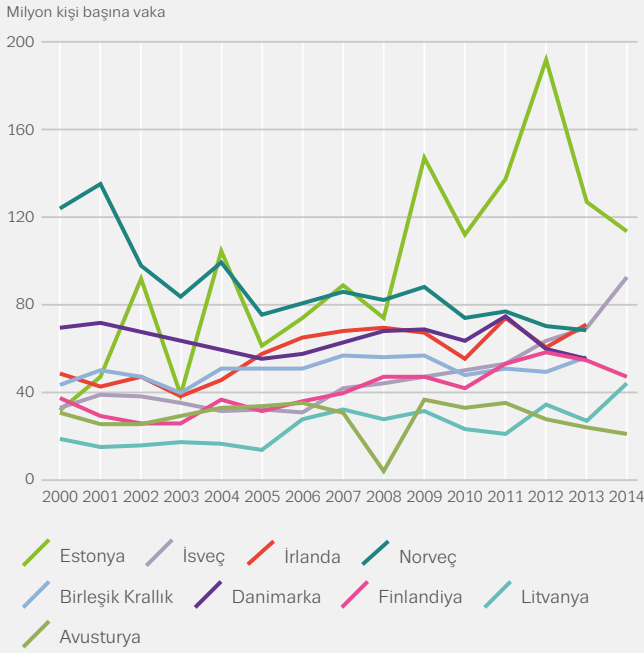


Yüksek dozdan gerçekleşen ölüm trendleri

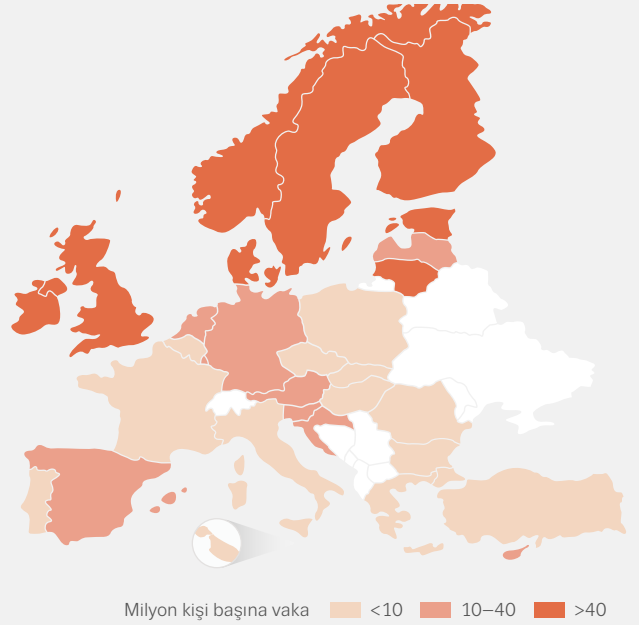


ŞEKİL 3.12

Yetişkinler arasında uyuşturucuya bağlı ölüm oranları (15–64): seçili trendler ve en son veriler



Dikkat: Avrupa Birliği ve 2014 veya 2013 yıllarında en yüksek değerleri raporlayan sekiz ülkedeki trendler.



Eroin ya da metabolitler, Avrupa'da raporlanan ölümcül aşırı dozların çoğunluğunu, genellikle diğer maddeler ile birlikte temsil etmektedir. Metadon, buprenorfin, fentanil ve tramadol içeren diğer opioidler de toksikolojik raporlarda düzenli olarak bulunmaktadır ve bu maddeler bazı ülkelerde aşırı dozdan ölümlerin önemli bir bölümü ile ilişkilendirilmektedir. Örneğin, Birleşik Krallık'ta (İngiltere ve Galler), 2014 yılında kaydedilen ve opioidlerin adının geçtiği 1.786 ölümden, metadon 394 kez ve tramadol 240 kez kaydedilmiştir. Eroinden başka ölümcül aşırı dozlarda opioidlerin bulunduğu rapor eden diğer ülkeler arasında Fransa ve İrlanda (özellikle metadon) ve 2014 yılında buprenorfinin 75 vakada adının geçtiği Finlandiya bulunmaktadır.

Önemi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, kokain, amfetamin, MDMA ve katinon gibi uyarıcılar, Avrupa'da daha az sayıda aşırı dozla bağlı ölümleri kapsamaktadır. Birleşik Krallık'ta (İngiltere ve Galler), kokain içeren ölümler 2013 yılında 169'dan 2014 yılında 247'ye çıkmıştır. Kokain ile ilgili ölümlerin birkaç yıldır sabit bir oranda kaldığı İspanya'da, bu uyuşturucu, 2013 yılında aşırı dozdan ölümlerde en sık adı geçen ikinci uyuşturucu olmaya devam etmiştir (236 vaka).

En yüksek ölüm oranları Kuzey Avrupa'da görülmektedir

2014 yılında, Avrupa'da aşırı doza bağlı ölüm oranlarının 15–64 yaş aralığında her milyon nüfus başına 18,3 ölüm şeklinde olacağı tahmin edilmektedir. Ulusal ölüm oranları önemli ölçüde farklılık göstermektedir ve uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ve modelleri gibi faktörler ile düşük bildirim ve kodlama uygulamaları gibi metodolojik konulardan etkilenmektedir. 8 ülkede milyon başına 40'ın üzerinde ölüm olduğu rapor edilmiş, en yüksek oranlar ise Estonya (milyonda 113), İsveç (milyonda 93) ve İrlanda'dan (milyonda 71) bildirilmiştir. (Şekil 3.12). En son veriler değişen trendleri göstermektedir.

Aşırı doz ve uyuşturucu ile ilişkili ölümleri önlemek

Ölümcül dozda uyuşturucu kullanımı ve diğer uyuşturuculara bağlı ölümlerin azaltılması, Avrupa'da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu alanda hedeflenen yanıtlar ya aşırı doz vakalarını önlemeye ya da aşırı dozdan hayatta kalma olasılığını arttırmaya odaklanmaktadır. Uyuşturucu tedavisi, özellikle de opioid ikame tedavisi, aşırı dozları önlemekte ve tedavi gören uyuşturucu kullanıcıları arasında ölüm riskini azaltmaktadır. Denetimli uyuşturucu tüketim tesisleri, hem aşırı doz vakalarının yaşanmasını önlemeyi hem de bir aşırı doz vakası olduğunda, profesyonel destek verilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Şu anda altı ülke bu tür tesisler sunmaktadır - toplamda yaklaşık 70 tesis vardır.

Nalokson opioid doz aşımını tersine çevirebilecek opioid antagonist bir ilaçtır ve hastanelerin acil servislerinde ve ambulans personeli tarafından kullanılmaktadır. Son yıllarda, naloksonun, opioid kullanıcıları, partnerleri, akrabaları ve aileleri tarafından eve götürülmek üzere temini artan bir olgu olduğu söylenebilir, bunun yanı sıra, aşırı dozu anlama ve buna yanıt verme eğitimleri de verilmektedir. Nalokson düzenli olarak uyuşturucu kullanıcıları ile temas halinde olan hizmetlerin personeli tarafından da kullanılabilir hale getirilmiştir. Yakın tarihli bir Avrupa araştırması, eve nalokson götürme programlarının sekiz Avrupa ülkesinde var olduğunu göstermiştir. Nalokson kitleri genellikle önceden doldurulmuş şırıngalar biçiminde, uyuşturucu ve sağlık hizmetleri tarafından temin edilse de, Norveç ve Danimarka'da bir adaptör naloksonun burun içinden tatbik edilmesi sağlanmaktadır. Naloksonun eve götürülmesinin etkinliği ile ilgili yakın tarihli bir sistematik araştırma, eğitim ve öğretim müdahalelerinin yanı sıra, naloksonun eve götürülmek üzere temin edilmesinin aşırı dozla ilgili ölüm oranlarını düşürdüğüne yönelik kanıtlar bulmuştur. Yakın zaman önce tahliye edilmiş mahkumlar gibi, artan aşırı doz riski olan bazı popülasyonlar bundan özellikle faydalanabilir. Ulusal nalokson programı ile ilgili yakın tarihli bir İskoç değerlendirmesi, cezaevinden tahliye olduktan sonra bir ay içinde meydana gelen opioid bağlantılı ölümlerin oranında %36 azalma olduğunu bulmuştur.

Talep azaltma hizmetleri: kalite standartları

Talep azaltma hizmetleri yaygınlaştıkça, hizmet kalitesine daha fazla odaklanılmaya başlanmıştır ve bu durum, Eylül 2015'de AB Bakanlar Konseyi tarafından "Avrupa Birliği'nde uyuşturucu talebinin azaltılması ve minimum kalite standartlarının" benimsenmesi ile son bulmuştur. Önleme, tedavi, zarar azaltma ve sosyal yeniden bütünleşme için on altı standart müdahale minimum kalite kistası belirlenmiştir. Yeni benimsenen standartlar, 28 ülkede uzman bilgilerini ve siyasi karar alma süreçlerini bir araya getirerek, uyuşturucu alanında AB düzeyinde büyük bir gelişimi temsil etmektedir. Standartlar müdahaleleri kanıtlara dayandırma ve uygun eğitimli personel sunma ihtiyacını desteklemektedir. Aynı zamanda, Avrupa düzeyinde en iyi uygulamaların paylaşılmasını ve bilgi alışverişinin desteklenmesini kolaylaştırmaktadır.

Uyuşturucuyla ilgili çalışmaların maliyetlerini anlamak

Uyuşturucuyla ilgili faaliyetlerin maliyetlerini anlamak politikaları değerlendirmenin önemli bir yönüdür. Bununla birlikte, hem yerel hem de ulusal düzeyde, Avrupa'da uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları hakkındaki mevcut bilgiler, kıt ve heterojendir. Son 10 yılda tahminler üretmiş olan 18 ülke için, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılanın (GSMY) %0,01 ila %0,5'i arasında olduğu tahmin edilmektedir, diğer yandan, sağlık müdahaleleri uyuşturucuyla ilgili tüm kamu harcamalarının %15 ila %53'ünü temsil etmektedir.

Yakın tarihli bir uygulamada, hastanelerde uyuşturucuyla ilgili sağlık sorunları için sunulan yatarak tedavinin, verilere sahip olan 15 ülkede GSYM'nin ortalama olarak %0,013'ünü temsil ettiği tahmin edilmiştir. Ancak, bu oran ülkeler arasında önemli ölçüde farklıdır. Hastanelerde uyuşturucuyla bağlantılı sağlık sorunlarını tedavi etmenin daha kapsamlı maliyet tahminlerini sunabilmek için, acil başvuruların daha sistematik bir şekilde kaydedilmesi gerekecektir.

DAHA FAZLA BILGI

EMCDDA yayınları

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

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

2015

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

Drug-related infectious diseases in Europe. EMCDDA uzman ağı güncellemesi, Hızlı iletişimler.

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

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Belgeleri.

Prevention of addictive behaviours, İlgörüler.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, İlgörüler.

Drug consumption room, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Psychosocial interventions, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Risk değerlendirme raporları
MT-45 [Konsey Kararı 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [Konsey Kararı 2015/1873/EU].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Internet-based drug treatment, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Risk değerlendirme raporları
MDPV [Konsey Kararı 2015/1875/EU].
Methoxetamine [Konsey Kararı 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [Konsey Kararı 2015/1875/EU].
AH-7921 [Konsey Kararı 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [Konsey Kararı 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [Konsey Kararı 2015/1876/EU].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Tematik belgeler.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Tematik belgeler.

Preventing overdose deaths in Europe, Uyuşturucular hakkında bakış açıları.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Odak uyuşturucular.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), El Kitapları.

New heroin-assisted treatment, İlgörüler.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Seçili yayımlar.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, İlgörüler.

2011

European drug prevention quality standards, El Kitapları.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Seçili yayımlar.

Risk değerlendirme raporu Mefedron [Konsey Kararı 2010/759/EU].

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Yayınlanan tüm belgeler www.emcdda.europa.eu/publications adresinde bulunmaktadır

EK

Yüksek riskli opioid kullanımı, ikame tedavisi, tedaviye başlama, enjekte uyuşturucu kullanımı, uyuşturucuya bağlı ölümler, uyuşturucuyla ilişkili bulaşıcı hastalıklar, şırınga dağıtımı ve ele geçirmeler dâhil uyuşturucu kullanımı yaygınlığına ait tahminler için ulusal veriler. Veriler, notların ve tanımlayıcı verilerin bulunduğu EMCDDA 2016 İstatistiksel Bülten'den alınmıştır ve bu bültenin bir alt bölümünü oluşturur. Verilerin gösterdiği yıllar belirtilir.

TABLO A1

OPIOİDLER

Ülke	Yüksek riskli opioid kullanım tahmini		Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar						İkame tedavisi alan danışanlar
			Opioid kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			Enjeksiyonla opioid kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)			
			Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	
Tahmin yılı	1.000 başına vakalar	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	sayım	
Belçika	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulgaristan	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Çek Cumhuriyeti	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danimarka	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Almanya	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estonya	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
İrlanda	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Yunanistan	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
İspanya	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Fransa	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Hırvatistan	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
İtalya	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Kıbrıs	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Letonya	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Litvanya	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Lüksemburg	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Macaristan	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Hollanda	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Avusturya	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Polonya	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portekiz	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Romanya	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovenya	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slovakya	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Finlandiya	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
İsveç	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Birleşik Krallık	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Türkiye	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Norveç	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Avrupa Birliği	–	–	39,2 (175 586)	18,6 (30 396)	52,6 (139 628)	37,8 (60 910)	31,4 (8 248)	40,4 (50 978)	644 324
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	39,6 (185 036)	20,0 (33 816)	53,2 (143 684)	37,4 (63 153)	30,2 (8 950)	40,3 (52 519)	680 413

İkame tedavisindeki danışanlar ile ilgili veriler 2014 yılı veya uygun olan en son yılı içindir. Danimarka ve Finlandiya, 2011; Türkiye, 2012; İspanya ve Malta, 2013; İrlanda için elde edilen veriler 31 Aralık 2013 tarihindeki nüfus sayımına dayanmaktadır.

TABLO A2

KOKAİN

Ülke	Tekrarlanma sıklığına dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar					
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Kokain kullanan danışanların tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			Enjeksiyonla kokain kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkin (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tüm danışanlar	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
		%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	-	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulgaristan	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Çek Cumhuriyeti	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danimarka	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	-
Almanya	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estonya	2008	-	1,3	2	0,4 (1)	-	-	-	-	-
İrlanda	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Yunanistan	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
İspanya	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Fransa	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Hırvatistan	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
İtalya	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Kıbrıs	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Letonya	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvanya	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Lüksemburg	-	-	-	-	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Macaristan	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	-	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Hollanda	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Avusturya	2008	2,2	1,2	-	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Polonya	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portekiz	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Romanya	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovakya	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Finlandiya	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-	-	-
İsveç	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Birleşik Krallık (1)	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Türkiye	-	-	-	-	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	-	-	-
Norveç	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	-	-	-	-	-
Avrupa Birliği	-	5,1	1,9	-	13,3 (59 470)	16,4 (26 816)	11,8 (31 430)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,8 (3 709)
AB, Türkiye ve Norveç	-	-	-	-	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Okul nüfusuyla ilgili tekrarlanma sıklığına dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır.

(1) Genel nüfus için tekrarlanma sıklığı yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A3

AMFETAMİNLER

Ülke	Tekrarlanma sıklığına dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar					
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Amfetamin kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			enjeksiyonla amfetamin kullanan kişilerin oranı (ana uygulama yöntemi)		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	-	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	-
Bulgaristan	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danimarka	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	-
Almanya	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estonya	2008	-	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
İrlanda	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Yunanistan	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
İspanya	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Fransa	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Hırvatistan	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
İtalya	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Kıbrıs	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Letonya	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Litvanya	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Lüksemburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macaristan	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	-	3	0,2 (4)	-	0,3 (4)	25 (1)	-	25 (1)
Hollanda	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Avusturya	2008	2,5	0,9	-	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Polonya	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portekiz	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	-	0 (0)	-
Romanya	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovenya	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	-	0,7 (2)	-	-	-
Slovakya	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Finlandiya	2014	3,4	2,4	-	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
İsveç	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	-	-	-	-	-
Birleşik Krallık (¹)	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Türkiye	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	-	-	-
Norveç (²)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	-	-	-	-	-
Avrupa Birliği	-	3,6	1	-	7 (31 168)	8,2 (13 305)	6,6 (17 411)	20,8 (7 139)	22,5 (3 059)	19,7 (3 950)
AB, Türkiye ve Norveç	-	-	-	-	6,9 (32 342)	7,9 (13 326)	6,5 (17 417)	20,8 (7 139)	22,4 (3 059)	19,7 (3 950)

Amfetamin denildiğinde hem amfetamin hem de metamfetaminden bahsedilir.

Okul nüfusuyla ilgili tekrarlanma sıklığına dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır.

(¹) Genel nüfus için tekrarlanma sıklığı yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

(²) Tedaviye alınan kişiler yalnızca amfetamin değil kokain hariç diğer uyarıcı maddeleri de raporlayan kişilerdir.

TABLO A4

MDMA

Ülke	Tekrarlanma sıklığına dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar		
	Anketin yapıldığı yıl	Genel nüfus		Okul nüfusu	MDMA kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı		
		Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
		%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulgaristan	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Çek Cumhuriyeti	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danimarka	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Almanya	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonya	2008	–	2,3	3	–	–	–
İrlanda	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Yunanistan	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
İspanya	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Fransa	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Hırvatistan	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
İtalya	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Kıbrıs	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Letonya	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Litvanya	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Lüksemburg	–	–	–	–	–	–	–
Macaristan	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Hollanda	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Avusturya	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Polonya	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portekiz	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Romanya	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovenya	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovakya	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finlandiya	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
İsveç	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Birleşik Krallık ⁽¹⁾	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Türkiye	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Norveç	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Avrupa Birliği	–	3,9	1,7	–	0,3 (1 184)	0,4 (712)	0,2 (424)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	0,3 (1 287)	0,5 (786)	0,2 (453)

Okul nüfusuyla ilgili tekrarlanma sıklığına dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır.

(1) Genel nüfus için tekrarlanma sıklığı İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A5

KANABİS

Ülke	Tekrarlanma sıklığına dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar		
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Esrar kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	
Belçika	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulgaristan	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Çek Cumhuriyeti	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danimarka	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Almanya	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estonya	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
İrlanda	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Yunanistan	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
İspanya	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Fransa	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Hırvatistan	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
İtalya	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Kıbrıs	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Letonya	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Litvanya	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Lüksemburg	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Macaristan	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Hollanda	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Avusturya	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Polonya	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portekiz	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Romanya	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovenya	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovakya	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Finlandiya	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
İsveç	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Birleşik Krallık ⁽¹⁾	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Türkiye	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norveç	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Avrupa Birliği	–	24,8	13,3	–	31 (138 783)	46 (75 133)	20,1 (53 241)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	30,4 (141 684)	44,9 (75 767)	19,8 (53 562)

Okul nüfusuyla ilgili tekrarlanma sıklığına dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır.

(¹) Genel nüfus için tekrarlanma sıklığı İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A6

DİĞER GÖSTERGELER

Ülke	Uyuşturucuya bağlı ölümler (15–64 yaş)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımının ilişkilendirildiği HIV tanıları (ECDC)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına dair tahmin		Özel programlarla dağıtılan şırıngalar
	milyon kişi başına vaka (sayım)	milyon kişi başına vaka (sayım)	Tahmin yılı	1.000 kişi başına vaka	sayım
Belçika	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulgaristan	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Çek Cumhuriyeti	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Danimarka	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Almanya	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estonya	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
İrlanda	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Yunanistan	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
İspanya	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Fransa	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Hırvatistan	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
İtalya	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Kıbrıs	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Letonya	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Litvanya	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Lüksemburg	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Macaristan	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Hollanda	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Avusturya	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Polonya	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portekiz	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Romanya	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovenya	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovakya	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Finlandiya	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
İsveç	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Birleşik Krallık (¹)	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Türkiye	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norveç	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Avrupa Birliği	19,2 (6 400)	2,4 (1 236)	–	–	–
AB, Türkiye ve Norveç	18,3 (7 107)	2,1 (1 253)	–	–	–

Kodlamayla ilgili sorunlar, kapsam ve bazı ülkelerdeki az bildirim nedeniyle uyuşturucuya bağlı ölümler karşılaştırılırken dikkat edilmesi gerekir.

(¹) Şırınga verileri Galler ve İskoçya (2014) ve Kuzey İrlanda (2013) için geçerlidir.

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER

Ülke	Eroin		Kokain		Amfetaminler		MDMA	
	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı
	kg	sayım	kg	sayım	kg	sayım	tablet (kg)	sayım
Belçika	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulgaristan	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Çek Cumhuriyeti	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Danimarka	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Almanya	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estonya	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
İrlanda	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Yunanistan	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
İspanya	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Fransa	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Hırvatistan	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
İtalya	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Kıbrıs	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Letonya	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Litvanya	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Lüksemburg	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Macaristan	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Hollanda	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Avusturya	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Polonya	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portekiz	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Romanya	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovenya	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovakya	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Finlandiya	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
İsveç	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Birleşik Krallık	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Türkiye	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Norveç	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Avrupa Birliği	8 883	31 785	61 578	77 767	7 599	43 949	6 101 249 (209)	16 656
AB, Türkiye ve Norveç	21 683	40 087	62 120	79 652	8 162	52 497	9 756 265 (219)	20 864

Amfetamin denildiğinde hem amfetamin hem de metamfetaminden bahsedilir.

Tüm veriler; Hollanda (2012), Finlandiya (ele geçirme sayısı, 2013) ve Birleşik Krallık (2013) hariç 2014 yılına aittir.

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER (devam)

Ülke	Toz esrar		Kubar esrar		Kenevir bitkileri	
	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı
	kg	sayım	kg	sayım	bitkiler (kg)	sayım
Belçika	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (-)	1 227
Bulgaristan	2	14	1 674	3 516	21 516 (-)	100
Çek Cumhuriyeti	15	73	570	2 833	77 685 (-)	484
Danimarka	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Almanya	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (-)	2 400
Estonya	273	31	352	507	- (13)	30
İrlanda	677	258	1 102	1 770	6 309 (-)	340
Yunanistan	36	176	19 568	6 985	14 173 (-)	587
İspanya	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (-)	2 252
Fransa	36 917	-	10 073	-	158 592 (-)	-
Hırvatistan	2	371	1 640	5 591	3 602 (-)	188
İtalya	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (-)	1 773
Kıbrıs	0,1	12	203	901	487 (-)	44
Letonya	30	38	27	366	- (11)	16
Litvanya	841	24	79	341	- (-)	-
Lüksemburg	1	78	13	1 015	97 (-)	11
Macaristan	8	101	529	2 058	3 288 (-)	146
Malta	42	39	70	176	8 (-)	5
Hollanda	2 200	-	12 600	-	1 600 000 (-)	-
Avusturya	101	1 380	1 326	10 088	- (281)	408
Polonya	99	-	270	-	95 214 (-)	-
Portekiz	32 877	3 472	108	555	4 517 (-)	302
Romanya	15	154	145	1 967	- (422)	93
Slovenya	2	73	535	3 673	11 067 (-)	212
Slovakya	0,1	12	113	1 061	496 (-)	20
Finlandiya	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
İsveç	877	6 547	1 041	10 028	- (-)	-
Birleşik Krallık	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (-)	15 744
Türkiye	30 635	3 972	92 481	41 594	- (-)	3 017
Norveç	1 919	10 509	505	6 534	- (276)	383
Avrupa Birliği	573 921	229 037	139 286	452 892	3 396 333 (1 592)	30 053
AB, Türkiye ve Norveç	606 475	243 518	232 271	501 020	3 396 333 (1 868)	33 453

Tüm veriler; Hollanda (2012), Finlandiya (ele geçirme sayısı, 2013) ve Birleşik Krallık (2013) hariç 2014 yılına aittir.

HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

Free publications

one copy:
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

more than one copy or posters/maps:
from the European Union's representations
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm);
from the delegations in non-EU countries
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
by contacting the Europe Direct service
(http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm) or
calling 00 800 6 7 8 9 10 11
(freephone number from anywhere in the EU) (*).

(* The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you).

Priced publications

via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)



Bu rapor hakkında

Trendler ve Gelişmeler raporu; uyuşturucu arzı, kullanımı ve kamu sağlığı sorunlarının yanı sıra uyuşturucu politikası ve müdahalelerini kapsayarak Avrupa'daki uyuşturucu olgusuna dair en üst düzeyde bir genel bakış sunar. Çevrimiçi İstatistiksel Bülten, Ülke Genel Değerlendirmeleri ve Uyuşturucular Üzerine Bakış Açıları ile birlikte, 2016 Avrupa Uyuşturucu Raporu paketini oluşturur.

EMCDDA hakkında

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Avrupa'daki uyuşturucuyla ilgili sorunlar hakkında merkezi kaynak ve tasdikli yetkilidir. 20 yılı aşkın süredir, uyuşturucular ve uyuşturucu bağımlılığı ve bunların sonuçları üzerine bilimsel açıdan sağlam bilgiler toplamakta, analiz etmekte ve yaymakta olup kitleleri için Avrupa düzeyinde uyuşturucu olgusunun kanıta dayalı bir resmini çizmektedir.

EMCDDA'nın yayınları, politika yapımcılar ve onların danışmanları, uyuşturucu alanında çalışan profesyoneller ve araştırmacılar ve daha geniş anlamda medya ve genel halkı içeren çeşitli hedef kitleler için temel bilgi kaynağıdır. Lizbon'da kurulu EMCDDA, Avrupa Birliği'nin yerinden yönetimli kurumlarından biridir.

