



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımliliğı İzleme Merkezi

TR

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve gelişmeler

2014



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve gelişmeler

2014

| Yasal bildirim

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

Avrupa Birliğı hakkında pek çok ek bilgiye internet üzerinden ulaşılabilir. Bunlara Europa sunucusu (<http://europa.eu>) üzerinden erişilebilir.

Europe Direct, Avrupa Birliğı hakkındaki sorularınıza yanıt bulmanıza yardımcı olacak bir servistir.

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

(*) Bazı cep telefonu operatörleri 00 800'lü numaralara erişim sağlamamakta veya bu aramaları ücretlendirmektedir.

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 Birliğı Organları Tercüme Merkezi tarafından yapılmıştır.

Katalog bilgileri bu yayının sonunda yer almaktadır.

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2014

ISBN: 978-92-9168-761-9

doi:10.2810/432795

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2014

Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.



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

| İçindekiler

5	Önsöz
9	Giriş notu ve teşekkür
11	ÖZET Değişen Avrupa pazarında uyuşturucuların kamu sağlığına etkisinin çizelgeler ile gösterilmesi
17	1. BÖLÜM Uyuşturucu arzı
33	2. BÖLÜM Uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ile ilgili sorunlar
53	3. BÖLÜM Uyuşturucu sorunlarına sağlıkla ilgili ve sosyal müdahaleler
67	4. BÖLÜM Uyuşturucu politikaları
73	EK Ulusal veri tabloları

Önsöz

EMCDDA'nın 2014 Avrupa Uyuşturucu Raporu (EDR), müdahalelerdeki ve politikalardaki gelişmelerin genel değerlendirilmesi ile birlikte uyuşturucu durumunun yeni bir analizini yapmaktadır. Hem Avrupa verilerinin hem ulusal verilerin kapsamlı bir değerlendirmesine dayanan EDR paketi, merkezine Trendler ve Gelişmeler raporunu alarak, birbiriyle ilişkili bir ürünler yelpazesi sunmaktadır. Çok boyutlu bir yaklaşım kullanarak, temel sorunların ve uzun vadeli trendlerin daha üst seviyede değerlendirmesi ile beraber ana konuların derinlemesine analizi gerçekleştirilmektedir. Farklı ulusal deneyimlerin Avrupa seviyesinde verilerin sunduğu daha geniş bağlam çerçevesinde anlaşılmasına olanak tanıdığı için bu bakış açısı değerlidir. Avrupa'daki uyuşturucu durumuna ilginiz ne olursa olsun, EDR paketinin belirli ihtiyaçlarınıza uygun şekilde kaliteli bilgiye ve analize kolaylıkla erişmenizi sağlayacağına eminiz.

AVRUPA UYUŞTURUCU RAPORU PAKETİ 2014

Avrupa'da uyuşturucu sorununa ilişkin mevcut verilere ve analize tam erişim sağlayan birbiriyle bağlantılı unsurlar dizisi



Trendler ve gelişmeler
ana gelişmelerin üst
seviye analizini sunar
(basılı ve çevrimiçi)



Veri ve istatistikler
tam veri dizileri, grafikler
ve metodolojik bilgi içerir
(çevrimiçi)



Ülke değerlendirmeleri
Ulusal veri ve analiz
parmaklarınızın ucunda
(çevrimiçi)



Uyuşturuculara bakış açıları
Ana sorunlarda interaktif
pencereler (çevrimiçi)

Avrupa'da uyuşturucu sorunlarına yönelik dengeli bir politika yanıtı geliştirme konusunda gelişme sağlanmıştır ve bu durum bu yılın analizinde elde edilen önemli bir mesajdır. Bazı önemli kamu sağlığı alanlarında, genel trendler artık pozitifdir ve ilgili global koşullar açısından Avrupa modeli başarılı bir model olarak görünmektedir. Uyuşturucu olgusu, dinamiktir ve giderek gelişmeye devam etmektedir; bu durum da artakalan ve uzun süredir devam sorunlara yeni tehditler eklendiğinden rehavete yer bırakmamaktadır. Bugün gördüğümüz uyuşturucular, pek çok yönden, geçmişte bildiğimiz uyuşturuculardan farklıdır. Önemli bir örnek esrar (kenevir) olmak üzere, yeni üretim tekniklerinin toz esrarın ve bitkisel ürünlerin tesir gücünü etkilediği yerleşmiş uyuşturucularda bunu görüyoruz. Bu ayrıca ortaya çıkan bol miktarda sentetik uyuşturucu üretimde de görülmektedir. Son zamanlarda, en küçük miktarlarının bile birçok doz üretmek için kullanılabilirdiği yüksek farmakolojik etkiye sahip halüsinojenik maddelerin ve sentetik afyon türevlerinin ortaya çıktığına şahit olmamız ciddi bir endişe kaynağı olmalıdır. Bu gelişmelerin hem kamu sağlığında hem uyuşturucu kontrolünde gelecekteki olası sonuçlarını ancak kavramaya başlıyoruz, ancak söz konusu bu gelişmeler karşılaştığımız sorunların doğasını değiştirme potansiyeline sahip görünmektedir.

Avrupa uyuşturucu pazarında sadece önemli değişiklikler meydana gelmekle kalmıyor, bunlar aynı zamanda giderek artan şekilde birbiriyle bağlantılı bir dünya bağlamı içinde ve daha da hızlı bir şekilde gerçekleşiyor. EMCDDA, mevzumuzun global ve dinamik doğasının ve doğurduğu zorlukların farkındadır. Ayrıca, bu gelişmeler mevcut izleme sistemlerimizi giderek daha da zorlamakta olup takip araçlarımızın amaç için yeterli kalmasını sağlamak kritik öneme sahiptir. Yaklaşık yirmi yıl önce, Avrupa bu alandaki potansiyel yeni tehlikeleri tespit etmek için erken uyarı sistemi oluşturmada ilk olmuştur. Günümüzde bu sistem kendi değerini ispat etmiştir ancak hem yerleşmiş hem yeni maddelerin kamu sağlığı üzerindeki etkilerini tespit etmeye ve raporlamaya ilişkin genel adli kapasitemiz halen yetersizdir. Burada sadece bu alandaki çalışmaları sürdürmek ve güçlendirmek için yeterli kaynakların sağlanmasının önemine dikkat çekebilir ve bunun bir bütün olarak Avrupa toplumuna sağladığı katma değerin altını çizebilir.

Son olarak, EDR paketinin sunduğu kapsamlı analizden ve çalışmalarımızın Avrupa politikaları ve yanıtları için bilimsel temel bilgiler sunmaya devam ediyor olmasından gurur duyuyoruz. Şimdi bunun önemine her zamankinden çok inanıyoruz ve günümüzün karmaşık ve değişen uyuşturucu sorunu ile ilgili zamanında, objektif ve dengeli bir analiz sunma çabalarımızı sürdüreceğiz.

João Goulão

EMCDDA Yönetim Kurulu Başkanı

Wolfgang Götz

EMCDDA Direktörü

| Giriş notu ve teşekkür

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

Burada belirtilen istatistiksel bilgiler 2012 yılına veya mevcut en güncel yıla aittir. Avrupa bazındaki toplam ve trendler, belirtilen dönem için yeterli ve konuyla ilgili veri sağlayan ülkeleri temel almaktadır. Veri analizinde seviyelere, trendlere ve coğrafi dağılıma öncelik verilmektedir. Gerekli teknik ikazlar ve veri özellikleri bu raporun çevrimiçi İngilizce versiyonunda ve metodoloji, rapor veren ülkeler ve yıllar hakkında bilgi içeren çevrimiçi **Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veri ve istatistikler** çalışmasında bulunabilir. Buna ek olarak, çevrimiçi versiyon diğer kaynaklara linkler içermektedir.

EMCDDA bu rapora yaptıkları katkılar için aşağıdakilere teşekkürlerini sunar:

- | Reitox ulusal temas noktalarının yöneticileri ve personeli;
- | Bu rapor için ham verileri toplayan her Üye Devletteki hizmetler ve uzmanlar;
- | 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 Bürosu, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Interpol, Dünya Gümrük Örgütü, Avrupa Alkol ve Diğer Uyuşturucular Hakkında Okul Anketi Projesi (ESPAD), Avrupa Kanalizasyon Analizi Çekirdek Grubu (SCORE) ve İsveç Alkol ve Diğer Uyuşturucular Hakkında Bilgi Konseyi (CAN);
- | Avrupa Birliği Organları Tercüme Merkezi, Missing Element Tasarımcıları 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

Bu rapor, Avrupa'daki uzun vadeli trendler ve gelişmeler ile ilgili üst seviyede genel bir değerlendirme sunarken aynı zamanda ortaya çıkan uyuşturucuya bağlı sorunlara da odaklanmaktadır

Değişen Avrupa pazarında uyuşturucuların kamu sağlığına etkisinin çizelgeler ile gösterilmesi

EMCDDA'nın Avrupa uyuşturucu sorununa ilişkin yeni analizinden elde edilen temel bulgular, 2013 raporumuz ile tutarlıdır: genel olarak bazı alanlarda pozitif sinyallerle birlikte genel durum sabittir, ancak yeni zorluklar ortaya çıkmaya devam etmektedir. Eskiden, ekseriyetle damar içi kullanan nispeten az sayıdaki oldukça problemli uyuşturucu kullanıcıları ile eğlence ve deneme amaçlı kullanan daha fazla sayıdaki kullanıcı arasında var olan ikiye bölünme durumu artık parçalanmakta ve bunun yerini daha bölünmüş ve karmaşık bir durum almaktadır. Avrupa'nın günümüzdeki uyuşturucu sorununda, eroin geçmiştekine nazaran daha az rol oynamakta ve uyarıcı maddeler, esrar ve tıbbi ürünler daha önemli hale gelmektedir.

"Büyük resme" bakıldığında, geçmişteki kamu sağlığı politikasındaki ana hedeflerin bir kısmında ilerleme sağlanmıştır. Bununla birlikte, Avrupa seviyesinde bir bakış açısı, önemli ulusal farklılıkları gölgeleyebilir. Bu durum, uyuşturucu kullanımının en ciddi sonuçlarından ikisi olan aşırı doza bağlı ölümler ve uyuşturucuya bağlı HIV enfeksiyonları ile ilgili verilerde görülebilir. Burada genel pozitif AB trendleri, bazı ülkelerdeki endişe verici gelişmelerle tezattır. Bu karmaşıklığı göz önüne alan bu rapor, Avrupa'daki uzun vadeli trendler ve gelişmeler ile ilgili üst seviyede genel bir değerlendirme sunarken aynı zamanda ortaya çıkan uyuşturucuya bağlı sorunlara da odaklanmaktadır.

Eroin düşüşte ancak onun yerine geçen maddeler endişe yaratıyor

Global olarak eroin üretiminin halen yüksek seviyede olduğu ve Türkiye'de yakalamaların kısmen tekrar yükseldiği göz önüne alınmasına karşın, eroin göstergeleri genel olarak sabittir ya da düşüş trendindedir. Buna, - her ikisi de geçmişte damar içi eroin kullanımı ile ilişkili olan - aşırı doz uyuşturucuya bağlı ölümler ve uyuşturucuya bağlı HIV enfeksiyonundaki uzun vadeli düşüş trendlerin yanı sıra eroine ilgili tedaviye girişlerde sürekli düşüş gösteren veriler dâhildir. Ancak, bazı ulusal veriler bu pozitif gelişmelere soru işareti getirmektedir. Yunanistan ve Romanya'daki uyuşturucu kullanıcıları arasında son zamanlarda HIV salgınlarının patlak vermesi ve bazı Baltık ülkelerindeki sorunlar, uyuşturucuya bağlı yeni enfeksiyonların sayısını azaltmada Avrupa'nın başarısını sekteye uğratmıştır. Bu kısmen, eroinin yerini sentetik

afyon türevlerinin ve uyarıcı maddelerin alması ile ilişkili gibi görünmektedir. Ayrıca, başta tedavinin bulunabilirliği olmak üzere, talebi azaltmaya yönelik yeterli müdahalenin ve zararı azaltıcı tedbirlerin olmaması da muhtemelen bu duruma katkı sağlayan önemli bir faktördür. Ne yazık ki, en son EMCDDA–ECDC risk değerlendirme çalışması, davranışsal göstergelerin ve yanıt göstergelerinin gelecekteki zararlar ve sağlık sorunları risklerinin potansiyel olarak arttığını gösteren diğer bazı Avrupa ülkelerini tespit etmiştir.

Uyuşturucuya bağlı ölümlerde birden çok madde belirlenmiştir

Aşırı doz uyuşturucu, Avrupalı gençler arasındaki kaçınılmaz ölümün ana nedeni olmaya devam etmektedir; ancak son yıllarda bu sorunu azaltmada gelişme sağlanmıştır. Bu kısmen hem yanıtların artması hem de katkı sağlayıcı risk davranışlarındaki düşüş ile açıklanabilir. Genel trendlerin aksine, en çok Kuzey Avrupa’da olmak üzere, bazı ülkelerde aşırı dozdan ölümler yüksek seyretmeye devam etmekte ve artmaktadır.

Eroine bağlı ölümlerde genel olarak düşüş yaşanırken, sentetik afyon türevlerine bağlı ölümler artmaktadır ve bazı ülkelerde eroine bağlı ölümlerin sayısını geçmiştir. Örneğin, Estonya’nın rapor ettiği istisnai derecede yüksek seviyedeki, aşırı doz uyuşturucuya bağlı ölümler, yüksek etki gücüne sahip bir sentetik afyon türevi ailesi olan fentanil kullanımı ile ilgilidir. 2013 yılında EMCDDA hem kontrol kapsamında olan hem de olmayan fentanillerin Avrupa uyuşturucu pazarında görüldüğüne dair bildirimler

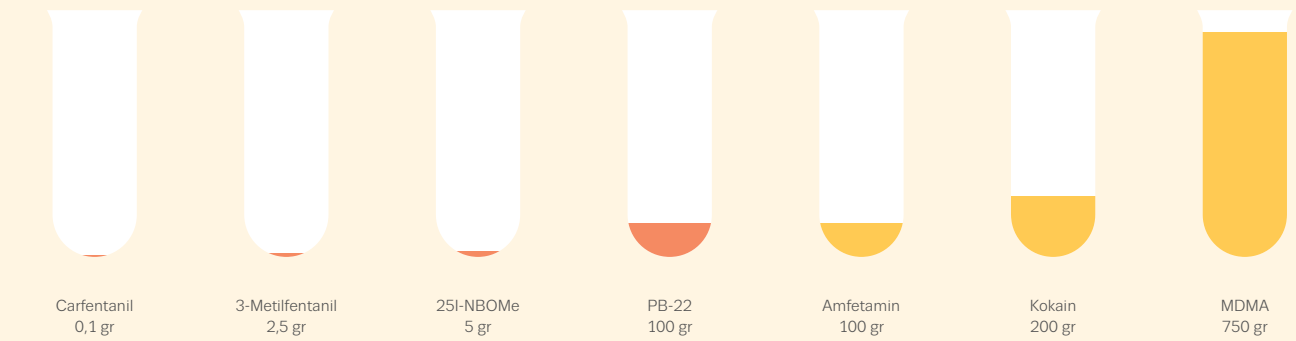
almaya devam etmiştir. AB Erken Uyarı Sistemi’ne 2013 yılında bildirilen uyuşturucular arasında, AB uyuşturucu pazarında daha önce hiç adı geçmeyen fentanil yer almıştır. Bu maddeler, toksikolojik örneklerde çok küçük miktarlarda bulunabileceğinden, tespit etmede güçlük teşkil etmektedir.

Yeni psikoaktif maddeler: hiçbir azalma işareti yok

Aşırı dozların çoğu birden çok madde tüketmiş kişiler arasında görülmektedir ve ölüme hangi maddenin sebep olduğunu tespit etmek genellikle sorunlu olur. Uyuşturucu pazarına sürekli yeni psikoaktif maddelerin sürüldüğü düşünüldüğünde, ölüme sebep olmuş yeni veya belirsiz maddelerin tespit edilemeyebileceğinden endişe duyulmaktadır. Bazı sentetik maddelerin yüksek etki gücüne sahip olması tespit edilmelerini daha da güçleştirmektedir; çünkü bu maddeler kanda ancak çok düşük konsantrasyonlarda bulunacaktır. Yüksek etki gücüne sahip sentetik maddelerin ortaya çıkmasının, bu uyuşturucuların çok küçük miktarlarından bile birçok doz üretilebileceğinden, emniyet güçleri üzerinde de yansımaları olmaktadır (Şekil).

2013’te, AB Erken Uyarı Sistemi’ne bildiren 81 yeni psikoaktif madde ile birlikte izlenen maddelerin sayısı 350’yi geçmiştir. Avrupa seviyesinde belirgin zarar meydana getirdiğinden şüphelenilen maddeler için resmi risk değerlendirmelerine başlanmıştır. 2013’te iki madde için risk değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir, 2014 Nisan ayında dört madde için daha değerlendirme yapılacaktır ve başka maddeler için de yapılması beklenmektedir. Bu, bu

10.000 DOZ OLUŞTURMAK İÇİN NE KADAR SAF UYUŞTURUCU GEREKİR?



Yeni uyuşturucular 'Eski' uyuşturucular

alandaki yeni AB yasalarının görüşülmekte olduğu bir zamanda, erken uyarı sisteminin pazarda ortaya çıkan maddelerin hacmi ve çeşitliliği nedeniyle artan bir baskıya maruz kaldığı anlaşılmaktadır.

Erken uyarı sisteminin çalışmalarının merkezinde, başta ölümler ve akut zehirlenmeler olmak üzere, olumsuz reaksiyonlara ilişkin raporlar yer alır. Ancak, sağlıkla ilgili uyuşturucuya bağlı acil durumlar için sadece birkaç ülkede sağlam izleme sistemleri mevcuttur. Bu konuda AB seviyesinde standart raporlama yapılmamaktadır ve bu alanda sistematik izleme olmaması, Avrupa'nın ortaya çıkan sağlık tehditlerini takip etme çabalarında bir kör nokta teşkil eder. Bunun bir örneği, sentetik kanabionidlerin kullanımından kaynaklanan ciddi reaksiyonlara ilişkin bazı ülkelerden gelen raporların Avrupa seviyesindeki olası sonuçlarını tespit etmede yaşanan zorluklardır.

Esrar: tartışmalar, karışıklıklar ve çelişkiler

Avrupa Birliği'nden davranışsal veriler, kamu görüşünün en kutuplaşmış olduğu uyuşturucunun esrar olduğunu öne sürmektedir. Bu da son zamanlarda esrar bulunurluğu ve kullanımının, özellikle Birleşik Devletler'de ve Latin Amerika'daki düzenleyici değişiklikler dâhil olmak üzere, kontrol edilme şeklindeki uluslararası gelişmelerle alevlenen ateşli bir kamu tartışmasına katkıda bulunmaktadır.

Avrupa'da, diğer yerlerin aksine, genel esrar kullanımı özellikle daha genç yaş gruplarında sabit veya hatta düşüşte görünmektedir. Ancak bu tablo her yerde aynı değildir. Genelde düşük yaygınlık olan bazı ülkelerde kullanımda son zamanlarda artış izlenmiştir.

Düzenleyici seçeneklerin görüşülmesi ile karakterize olan politika tartışmasının aksine, uygulamadaki gelişmeler esasen esrar üretimi ve kullanımı ile ilgili sosyal sorunlara ve zararlara yanıt verecek tedbirler üzerine odaklanmaktadır. Farklı esrar kullanım kalıplarının sağlık üzerindeki etkileri giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Özel uyuşturucu tedavisine başlayan esrar kullanıcılarının sayısı sabitlenmiş olsa da, esrar sorunları için tedavinin bulunurluğu ve kavranması artmıştır. Esrar, günümüzde hayatlarında ilk kez tedaviye başlayan kullanıcılar arasında yardım alındığı bildirilen en yaygın uyuşturucudur. Ülkelerin, aile fertlerinin yer aldığı yoğun destek seanslarından internette sunulan kısa müdahalelere kadar geniş yelpazede hizmetlere yatırım yapmasıyla birlikte, bu alanda neyin etkili bir yanıt teşkil ettiği de daha iyi şekilde anlaşılmaktadır.

Yaklaşık 2000 yılından beri, pek çok ülke basit kullanım veya bulundurma suçlarına uygulanan cezaların şiddetini

Bir bakışta — Avrupa Birliği'nde uyuşturucu kullanımına ilişkin tahminler

Esrar

73,6 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %21,7'si ömürlerinde esrar kullanmıştır

18,1 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %5,3'ü bir önceki yıl esrar kullanmıştır

14,6 milyon veya (15-34 yaş arası) genç yetişkinlerin %11,2'si bir önceki yıl esrar kullanmıştır

%0,4 ve %18,5 - genç yetişkinler arasında bir önceki yılda esrar kullanımına ilişkin en düşük ve en yüksek ulusal tahminler

Kokain

14,1 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %4,2'si ömürlerinde kokain kullanmıştır

3,1 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %0,9'u bir önceki yıl kokain kullanmıştır

2,2 milyon veya (15-34 yaş arası) genç yetişkinlerin %1,7'si bir önceki yıl kokain kullanmıştır

%0,2 ve %3,6 - genç yetişkinler arasında bir önceki yılda kokain kullanımına ilişkin en düşük ve en yüksek ulusal tahminler

Amfetaminler

11,4 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %3,4'ü ömürlerinde amfetamin kullanmıştır

1,5 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %0,4'ü bir önceki yıl amfetamin kullanmıştır

1,2 milyon veya (15-34 yaş arası) genç yetişkinlerin %0,9'u bir önceki yıl amfetamin kullanmıştır

%0,0 ve %2,5 - genç yetişkinler arasında bir önceki yılda amfetamin kullanımına ilişkin en düşük ve en yüksek ulusal tahminler

Ecstasy

10,6 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %3,1'i ömürlerinde ecstasy kullanmıştır

1,6 milyon veya (15-64 yaş arası) yetişkinlerin %0,5'i bir önceki yıl ecstasy kullanmıştır

1,3 milyon veya (15-34 yaş arası) genç yetişkinlerin %1,0'i bir önceki yıl ecstasy kullanmıştır

%0,1 ve %3,1 - genç yetişkinler arasında bir önceki yılda ecstasy kullanımına ilişkin en düşük ve en yüksek ulusal tahminler

Afyon türevleri

1,3 milyon problemlili afyon türevi kullanıcısı (15-64)

Avrupa'da 15-39 yaş arası ölümlerin %3,5'nin nedeni aşırı doz uyuşturucudur ölümcül aşırı dozların yaklaşık dörtte üçünde afyon türevleri bulunmuştur

Avrupa Birliği'nde tüm uyuşturucu tedavisi taleplerinin yaklaşık %45'inde birincil uyuşturucudur

2012'de 700.000 afyon türevi kullanıcısı ikame tedavisi almıştır

Lütfen dikkat: Metodolojiye ilişkin verilerin ve bilgilerin tamamı için bkz. Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veri ve istatistikler.

azaltmıştır. Daha genel olarak, esrar kontrolüne ilişkin Avrupa düzeyindeki tartışmalar kullanımdan ziyade uyuşturucu tedarikini ve kaçakçılığını hedeflemeye odaklanma eğiliminde olmuştur. Ancak, bunun tersine, esrar ile ilgili bulundurma ve kullanım suçlarının toplam sayısı yaklaşık on yıldır istikrarlı şekilde artmaktadır.

Uyuşturucu üretimi ve arzı: organize suçların ana faaliyet alanı

Yurtiçi üretimdeki artışla birlikte esrar pazarının ölçeği, bu uyuşturucunun organize suç grupları tarafından nakit kaynağı olmadaki öneminin giderek daha çok tanınmasına yol açmıştır. Ayrıca, şiddet ve diğer saldırı türlerinin yer aldığı ilave sosyal maliyetlere ve uyuşturucu üretimine yönelik polis faaliyetlerinin emniyet gücü hizmetlerinde yarattığı baskıya da daha çok dikkat edilmektedir.

Hem uluslararası alanda hem de Avrupa Birliği içinde, diğerleri arasında, Güneydoğu Asya organize suç grupları esrar üretimiyle ilişkilendirilmiştir. Endişe veren şekilde, Orta Avrupa'da metamfetamin üretimine ve satışına yönelmekte olduklarına dair işaretler mevcuttur. Bu en son EMCDDA-Europol'un uyuşturucu pazarına ilişkin en son analizinde belirtilen daha genel bir gelişimi yansıtmaktadır: Suç grupları daha çoklu mallardan oluşan, faydacı ve birbiriyle ilişkili bir yaklaşım benimsemektedir. Bu durum, geçmişte eroin ticareti ile uğraşan ve şimdi hâlihazırda mevcut eroin rotalarını kokain ve metamfetamin kaçakçılığı için kullandığı bildirilen suç gruplarında görülebilir.

2014 raporu, Avrupa'da metamfetamin bulunurluğunun arttığına ilişkin kanıtlara dair yeni endişeler ortaya koymaktadır. Orta ve Kuzey Avrupa'daki yurt içi üretimin yanı sıra, bu uyuşturucu Orta Doğu'da da üretilmekte ve bazen Güneydoğu Asya ülkelerine tekrar ihraç edilmek

üzere Avrupa Birliği'ne ithal edilmektedir. Bununla beraber, giderek artan şekilde, bu üretimin bir kısmı Avrupa'daki bulunurluğa katkıda bulunmaktadır. Yunanistan'da ve Türkiye'de metamfetamin dumanı çekilmeye başlandığını ifade eden yeni raporlar, uyuşturucunun bu şekilde kullanımının yarattığı potansiyel sağlık riskleri düşünüldüğünde, özellikle endişe vericidir.

Modern uyuşturucu pazarının giderek artan dinamik, küresel ve yenilikçi yapısı, Avrupa Birliği'nde ve diğer yerlerde yüksek kaliteli ecstasy tozlarının ve haplarının yeniden ortaya çıkması ile de kendini göstermektedir. Bu durumun yasa dışı üreticilerin uyuşturucu üretimi için kontrolsüz veya "maskeli" kimyasal maddeler ithal etmesinden kaynaklandığı görülmektedir. Yakın zamanda Europol, hızlı şekilde büyük miktarlarda MDMA (3,4-metilendioksimetilamfetamin) üretme kapasitesine sahip, Avrupa Birliği içinde şimdiye kadar bulunmuş en büyük iki uyuşturucu üretim tesisinin dağıtıldığını belirtmiştir. Yakalamalar ve olumsuz sağlık reaksiyonları da Europol ve EMCDDA'nın MDMAA içeren aşırı derecede yüksek etki gücüne sahip ürünlerin bulunurluğuna dair ortak bir uyarı yayınlamasına sebep olmuştur.

Uyarıcı maddelerin değişken pazarı

Ecstasy tabletlerindeki MDMA içeriğinde görülen artışların, bu uyuşturucuda yenilenmiş bir tüketici ilgisine yol açıp açmayacağı halen belirsizdir. Yasa dışı uyarıcı maddelerde genel Avrupa pazarı nispeten sabit görünmektedir: kokain güney ve batı ülkelerinde tercih edilen uyarıcı olurken kuzey ve doğu ülkelerinde amfetamin daha yaygındır. Hem kokain hem amfetamin kullanımına ilişkin göstergeler genellikle düşüştür.

Avrupa'nın uyarıcı madde pazarındaki coğrafi farkların belirginliği, şehir seviyesinde ve belirli ortamlardaki uyuşturucu tüketim davranışları hakkında giderek daha fazla veri sağlayan yeni atık su çalışmaları ile desteklenmektedir.

Uyarıcı madde tüketiminde bulunurluk temel faktördür. Bir uyuşturucunun az bulunması tüketicilerin başka bir madde denemesine yol açabilir; fiyat ve kalite algısı da dikkate alınacak önemli hususlar olacaktır. Bu, eğlence ortamlarında ve damar içi uyuşturucu kullananlar arasında görülmüştür. Bunun sahne arkasında, uyarıcı madde pazarında mevcut giderek artan sayıdaki ürünler yer almaktadır; bunlar arasında metamfetamin, amfetamin, ecstasy ve kokainin yanı sıra sentetik katinonlar vardır.

Modern uyuşturucu pazarının giderek artan dinamik, küresel ve yenilikçi yapısı, yüksek kaliteli ecstasy tozlarının ve haplarının yeniden ortaya çıkması ile de kendini göstermektedir

Uyuşturucu sorunlarının tedavisinin uzun vadeli maliyetleri

Avrupa, ikili bir zorlukla karşı karşıyadır: ortaya çıkan sorunlara etkili yanıtlar geliştirme ve uzun vadeli tedavi gören uyuşturucu kullanıcılarının ihtiyaçlarını ele almaya devam etme.

Bu rapor, epidemiyoloji ve yanıtlarda ortaya çıkan yeni kalıpların ve değişikliklerin altını çizmektedir. Yine de, uyuşturucu kullanım tedavisine ilişkin maliyetlerin çoğu, 1980'ler ve 1990'larda meydana gelen eroin "salgınlarının" neden olduğu sorunlardan kaynaklamaya devam etmektedir. Eroin kullanımına başlamada düşüş olsa da, hastalığın nüksetmesi ve tedaviye başlama döngülerinden oluşan kronik hastalık modeli özelliğini taşıyan eroin bağımlılığı, müdahaleler için ana odak noktası olmaya devam etmektedir. Avrupa Birliği, hâlihazırda afyon türevi ikame tedavisi gören yaklaşık yedi yüz elli bin kişiden oluşan bu gruba tedavi olanakları sağlamak için önemli yatırımda bulunmuştur. Bu müdahalenin kamu sağlığına faydaları ve yasa dışı pazarı zayıflatmaya olan katkıları kuvvetlice savunulabilir. Avrupa günümüzde, çoğu sosyal açıdan dezavantajlı veya dışlanmış durumda olan, yaşlanan mevcut ve eski eroin kullanıcıları grubuna bakım sağlamak durumundadır. Bu bağlamda, iyileşmeyi ve sosyal yeniden entegrasyonu neyin oluşturduğuna dair politik ilgi artmaktadır. Bunun yanı sıra, bu nüfus yaşlandıkça çeşitli sağlık sorunlarına karşı hassasiyetlerinin artması muhtemeldir.

1

**Avrupa'da her yıl yaklaşık
bir milyon yakalama vakası
rapor edilmektedir**

Uyuşturucu arzı

Avrupa kontrol altındaki maddeler için ana varış noktalarından birisidir ve diğer bölgelere transit uyuşturucu noktası olarak daha sınırlı bir ol oynar. Latin Amerika, Batı Asya ve Kuzey Afrika; Avrupa'ya giren uyuşturucuların önemli kaynak bölgeleridir. Avrupa ayrıca esrar ve sentetik uyuşturucular için bir üretim bölgesidir. Avrupa'da üretilen hemen hemen tüm esrar yerel tüketime yönelik olsa da, bazı sentetik uyuşturucular diğer bölgelere ihraç edilmek için de üretilmektedir.

Uluslararası uyuşturucu kontrol anlaşmaları kapsamında kontrol edilmeyen "yeni psikoaktif maddelerin" bulunurluğu, Avrupa uyuşturucu pazarlarında nispeten yeni bir gelişmedir. Avrupa dışında yaygın olarak üretilen bu maddeler online perakendecilerden ve özel dükkanlardan elde edilebilir ve bazen yasa dışı uyuşturucu pazarında satılmaktadır.

Uyuşturucu arzının izlenmesi

Bu bölümdeki analiz çeşitli veri kaynaklarına dayanmaktadır: uyuşturucu yakalamaları, dağıtılan uyuşturucu üretim tesisleri, ara kimyasal yakalamaları, uyuşturucu arzı suçları, perakende uyuşturucu fiyatları ve uyuşturucu yakalamalarının adli analizleri. Tüm veri setleri ve metodolojik notlar online olarak *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veri ve istatistikler* sayfasında bulunabilir. Trendlerin, emniyet güçlerinin faaliyet seviyeleri ve yasaklama tedbirlerinin etkinliği gibi bir takım faktörlerden etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Yeni psikoaktif maddelere ilişkin veriler, EMCDDA'nın ve Europol'ün ulusal ağlarından gelen verilerden beslenen AB Erken Uyarı Sistemi'ne gelen uyarıları temel almaktadır. Bu mekanizmanın tam tanımı EMCDDA web sitesinde *Action on new drugs* (Yeni uyuşturucular hakkında eylem) bölümünde bulunabilir.

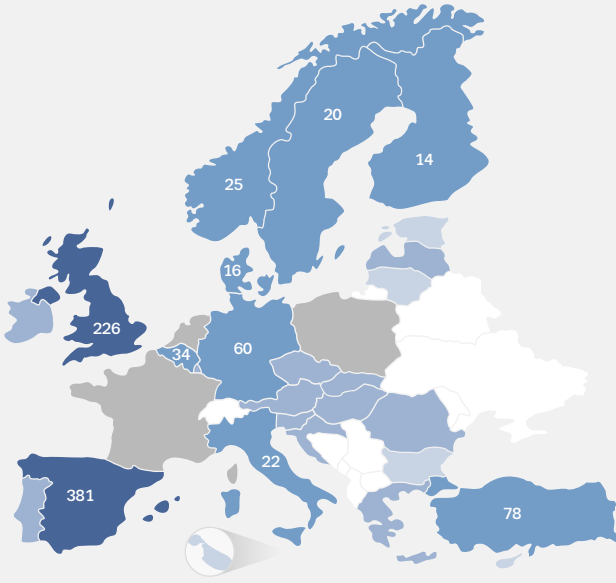
Avrupa'da yakalamaların %80'ini eroine oluşturmaktadır

Avrupa'da her yıl yaklaşık bir milyon yakalama rapor edilmektedir. Bunların çoğu kullanıcılardan el konulan küçük miktarda uyuşturuculardır; ancak bu toplam rakama kaçakçılardan ve üreticilerden yakalanan kilolarca sevkiyat da dâhildir.

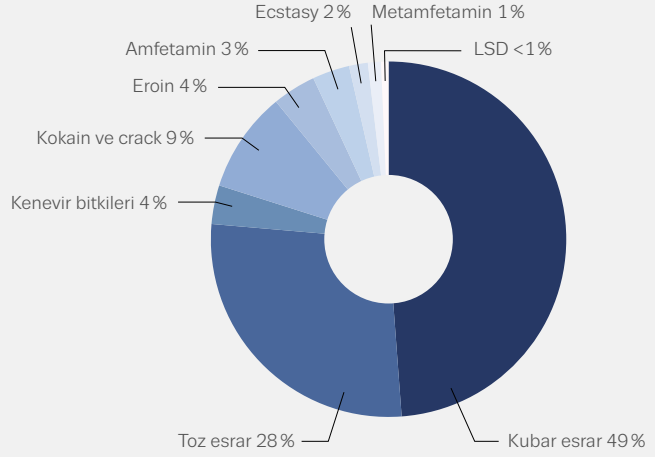
2012 yılında, Avrupa Birliği'nde tüm yakalamalarının üçte ikisi sadece iki ülke tarafından rapor edilmiştir: İspanya ve Birleşik Krallık. Daha küçük ama değersiz olmayan

ŞEKİL 1.1

Ülke başına bildirilen yakalama sayısı (solda) ve temel uyuşturucular için yakalama oranları (sağda), 2012



Yakalamalar (000) <1 1-10 11-100 >100 Veri yok
Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalama sayısı (binlik olarak)



yakalamalar Almanya, Belçika, İtalya ve dört Nordik ülkesi tarafından rapor edilmiştir (Şekil 1.1). Geçmişte yüklü miktarda yakalama rapor etmiş olan üç ülke için güncel bilgi bulunmadığı dikkate alınmalıdır. Buna ek olarak, Türkiye uyuşturucu yakalamalarında önemli bir ülkedir; burada yakalanan uyuşturucuların bir kısmının hem Avrupa'da hem de Orta Doğu'da tüketimi planlanmıştır.

Avrupa'da yakalamaların %80'i eroin yakalamasıdır (Şekil 1.1); bu da kullanımın ne kadar yaygın olduğunu yansıtmaktadır. Genel toplam içinde kokain ikinci sırada yer almakta olup amfetamin veya eroin yakalama sayısının yaklaşık iki katıdır. Ecstasy yakalamaları sayısı daha düşüktür, ancak son yıllarda artmaktadır.

Avrupa'da yakalamaların %80'ini eroin oluşturmaktadır; bu da kullanımın ne kadar yaygın olduğunu yansıtmaktadır

Esrar: bitkisel ürünlerin artan bulunurluğu

Avrupa uyuşturucu pazarında iki belirgin esrar ürünü yaygın şekilde bulunmaktadır: kubar esrar ("marihuana") ve toz esrar ("haşhaş"). Bu ürünlerin yıllık tüketimi kaba bir tahminle yaklaşık 2.000 ton civarında olabilir.

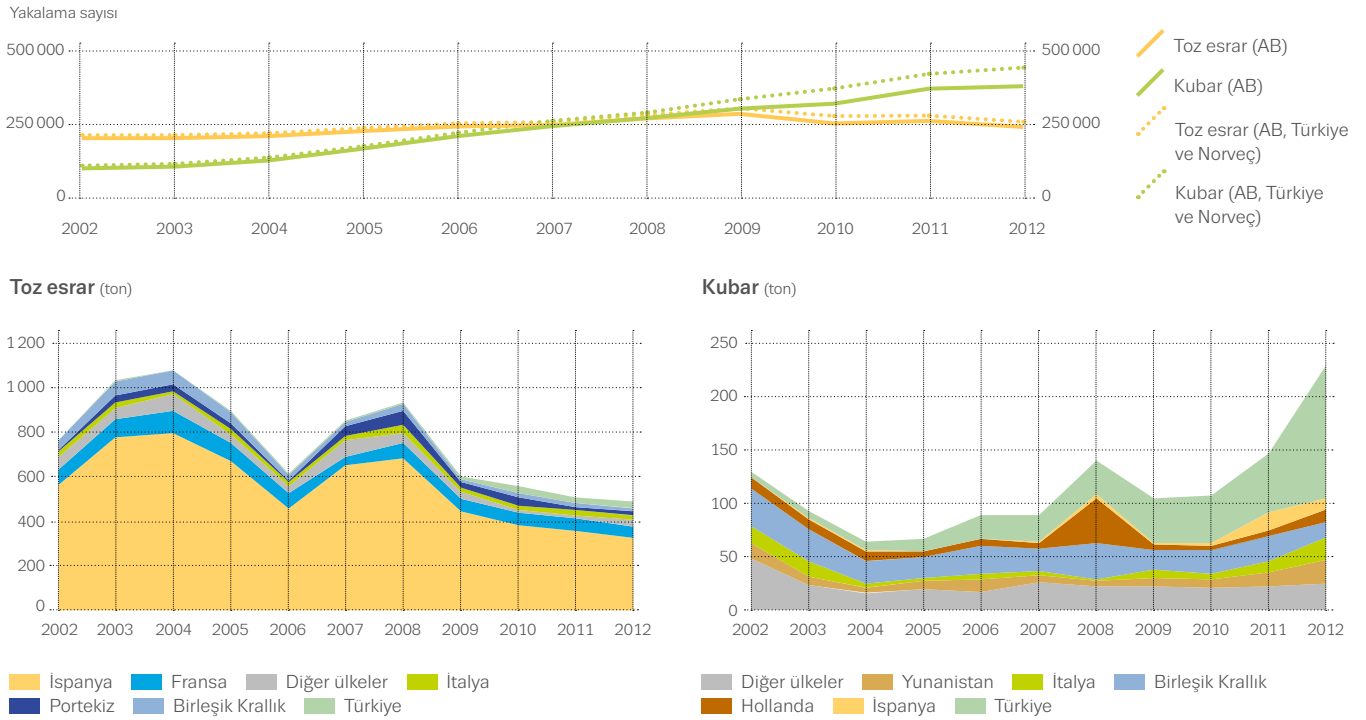
Avrupa'da bulunan kubar esrar, hem yurt içinde üretilmekte hem de dış ülkelere yasa dışı yollarla gelmektedir. Toz esrarın büyük bölümü deniz ya da hava yoluyla Fas'tan ithal edilmektedir.

Son on yıl içinde, kubar esrar yakalama sayısı toz esrarınkini geçmiştir ve şimdi tüm esrar yakalamalarının yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır (Şekil 1.2). Bu, çoğu ülkede yurt içinde üretilen kubar esrarın bulunabilirliğinin arttığını göstermektedir. Avrupa Birliği'nde yakalanan toz esrar miktarı, son yıllarda düşüş gösterse de, halen bildirilen kubar esrar miktarından çok daha yüksektir (2012'de 457 tona karşılık 105 ton). Bu muhtemelen, toz esrardan daha uzak coğrafi mesafeler ve sınırlar arasında büyük miktarlarda taşınmasının daha muhtemel olması ve bu nedenle önünün kesilmesine daha hassas olması ile açıklanabilir.

Yakalanan miktarlar açısından, az sayıda ülke orantısız şekilde önemlidir, bunun kısmen nedeni ana kaçakçılık rotaları üzerinde yer almalarıdır (Şekil 1.2. ve 1.3). Örneğin, Fas'a yakın konumu ve önemli iç pazarı ile İspanya,

ŞEKİL 1.2

Esrar yakalamalarının sayısı ve ton olarak yakalanan miktar: toz esrar ve kubar, 2002-12



ESRAR

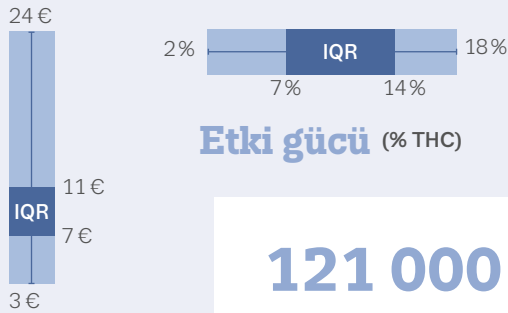
Toz esrar

457 yakalanan ton

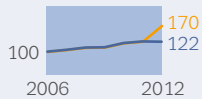
240 000 yakalama

486 yakalanan ton (AB + 2)

258 000 yakalama (AB + 2)



Fiyat (EUR/gr)



Fiyat ve etki endeksleri

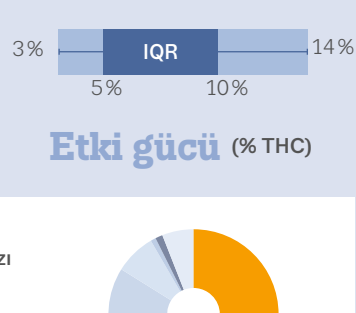
Kubar

105 yakalanan ton

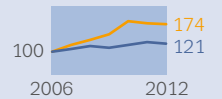
395 000 yakalama

230 yakalanan ton (AB + 2)

457 000 yakalama (AB + 2)



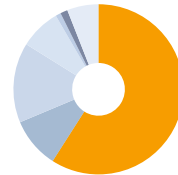
Fiyat (EUR/gr)



Fiyat ve etki endeksleri

121 000 bildirilen esrar arzı suçları

59% bildirilen arz suçlarının %'si

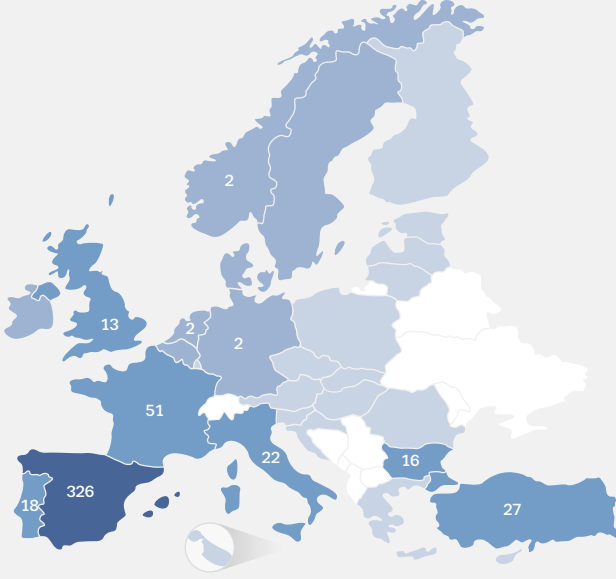


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Esrar ürünlerinin fiyatı ve etkisi: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

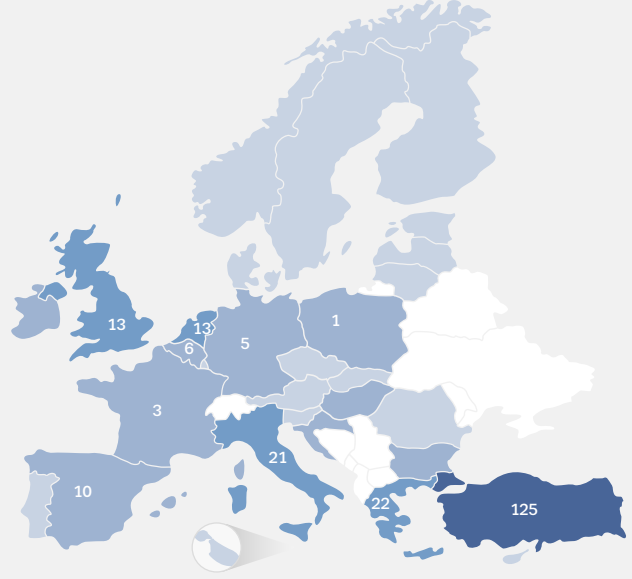
ŞEKİL 1.3

Yakalanan toz esrar ve kubar esrar miktarı, 2012

Toz esrar



Kubar



Ton <1 1-10 11-100 >100

Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalanan miktar (ton olarak).

Avrupa'da 2012 yılında yakalanan toplam toz esrar miktarının yaklaşık üçte ikisini rapor etmiştir. Kubar esrar bakımından, hem Yunanistan hem İtalya yakalanan miktarlarda son zamanlarda önemli artış olduğunu rapor etmiştir. 2007'den beri Türkiye AB Üye Devletlerinin herhangi birinden çok daha fazla miktarlarda kubar esrar yakalamıştır ve 2012'de bildirilen miktar 2011'dekinin iki katı olmuştur.

Kenevir bitkilerinin yakalaması, bu alanda mevcut verilerin kalitesi karşılaştırma yapmak bakımından sorunlu olsa da, yurt içi üretimin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. 2012'de Avrupa'da 33.000 kenevir bitkisi yakalaması rapor edilmiştir. 2011 ve 2012 yılları arasında, rapor edilen yakalanan kenevir bitkisi sayısı 5 milyondan 7 milyona çıkmıştır, bunun büyük ölçüde nedeni İtalya'dan bildirilen yakalamaların dört misli artmasıdır. Aynı dönemde, yakalanan miktarlar 33 tondan 45 tona yükselmiştir.

Avrupa seviyesinde endekslenen trendler, 2006-2012 yılları arasında kubar esrar ve toz esrarın hem perakende

fiyatında hem de etki gücünde (tetrahidrokanabinol -THC- seviyesi) artışlar olduğunu göstermektedir. Esrarın her iki türünün etki gücü 2006'dan bu yana artmıştır, ancak toz esrardaki artışın çoğu 2011-2012 yılları arasında görülmüştür.

Esrarın etkilerini taklit eden kimyasallar olan sentetik kanabinoidlerin ortaya çıkması, esrar pazarına yeni bir boyut kazandırmıştır. Sentetik kanabinoid tozlarının çoğunun Çin'de üretildiği ve ardından kurulu meşru nakliye ve dağıtım ağları kullanılarak büyük miktarlarda sevk edildiği görülmektedir. Avrupa Birliği'ne vardığında kimyasallar tipik olarak bitkilerle karıştırılmakta ya da bitkilere püskürtülmekte ve internet ya da diğer perakendeciler üzerinden satışa sunulmak üzere "yasal keyif verici maddeler" olarak paketlenmektedir. 2013'ün ilk altı ayında, on sekiz ülkede 1.800'ü aşkın sentetik kanabinoid yakalama vakası gerçekleştirilmiştir.

En büyük yakalama vakaları İspanya (20 kg) ve Finlandiya (7 kg) tarafından rapor edilmiştir.

Eroin: yakalamalarda genel düşüş ancak Türkiye’de artış

Avrupa’da tarihsel olarak, ithal edilen iki tür eroin mevcut olmuştur: bunlardan daha yaygın olanı esasen Afganistan menşeli olan kahverengi eroindir (onun kimyasal baz formu). Çok daha az yaygın olanı, tarih boyunca Güneydoğu Asya’dan gelen ancak şimdi başka yerlerde de üretilebilen, beyaz eroindir (bir tuz formu). Ayrıca, başta doğu Avrupa’nın bazı kesimlerinde bildirilen ev yapımı haşhaş ürünleri olmak üzere, Avrupa’da afyon türevi uyuşturucuların üretimi de halen yer almaktadır.

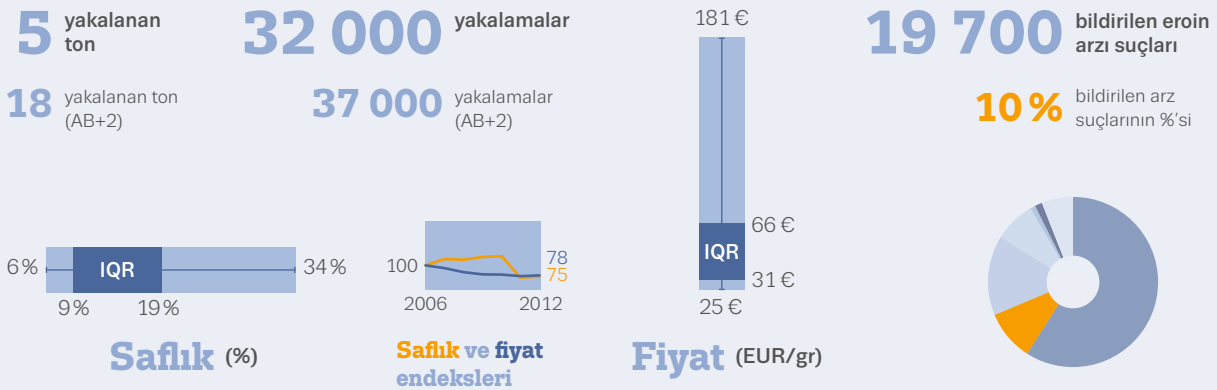
Afganistan dünyanın en büyük yasa dışı afyon türevi üreticisi olmayı sürdürmektedir ve Avrupa’da bulunan eroinin çoğunun orada ya da, daha az boyutta, komşu İran veya Pakistan’da üretildiği düşünülmektedir. Uyuşturucu, Avrupa’ya bir takım kaçakçılık rotaları üzerinden giriş yapabilir. Bu rotalardan biri Türkiye’den geçip Balkan ülkelerine (Bulgaristan, Romanya ve Arnavutluk) ve

ardından orta, güney ve doğu Avrupa’ya uzanmaktadır. Diğer bir rota, Orta Asya’daki eski Sovyet cumhuriyetleri üzerinden Rusya’nın içinden geçmektedir. İran’dan ve Pakistan’dan gelen eroin sevkiyatları da hava veya deniz yoluyla, doğrudan veya batı ve doğu Afrika ülkeleri üzerinden, Avrupa’ya giriş yapabilir.

2002-2010 yılları arasında, Avrupa’da bildirilen eroin yakalamalarının sayısı yıllık yaklaşık 50.000 ile nispeten sabit kalmıştır. Ancak, 2010’dan beri, 2012’de bildirilen yaklaşık 32.000 yakalamayla birlikte, eroin yakalamalarının sayısı belirgin şekilde artmıştır. 2012’de yakalanan eroin miktarı, son on yılın en düşük rakamı olmuş ve 2002’de yakalanan miktarın (10 ton) sadece yarısına tekabül etmiştir. Avrupa Birliği’nde yakalamalar azalırken Türkiye’de

2010’dan beri eroin yakalamalarının sayısı belirgin şekilde düşmüştür ve 2012’de bildirilen tahmini yakalama sayısı 32.000 dir

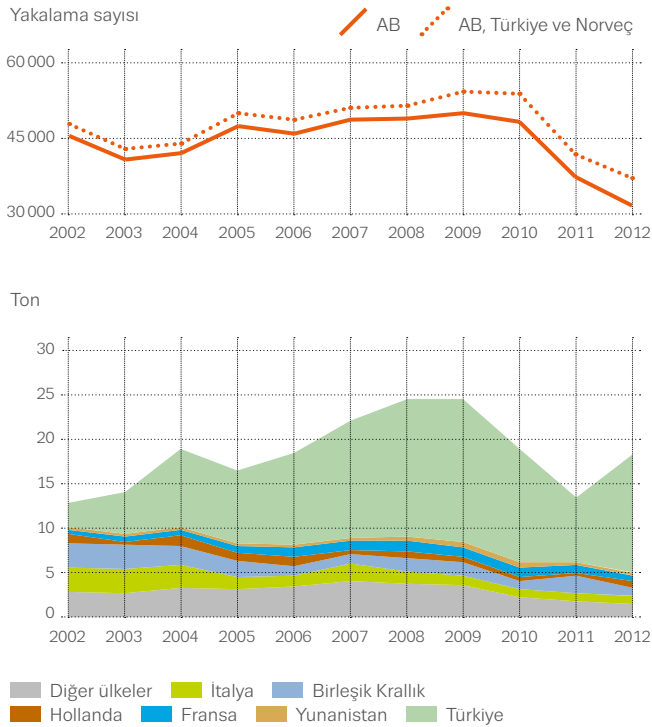
EROİN



AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. "Kahverengi eroin" fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 1.4

Eroin yakalama sayısı ve yakalanan miktar, 2002-12



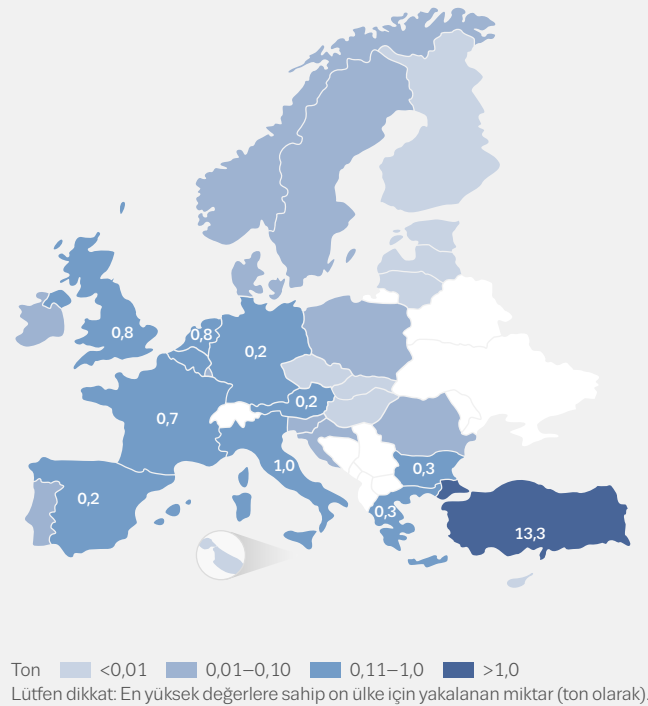
yakalamalar artmıştır: 2006'dan bu yana her sene tüm AB ülkelerinin toplamından daha çok eroin yakalanmıştır (Şekil 1.4 ve 1.5).

2010/11'den bu yana eroin yakalamalarındaki düşüş, hem saflık verilerinden trendlere hem de uyuşturucuyla ilgili arz suçlarına yansımıştır (bkz. 4. Bölüm). Bazı ülkeler bu arada pazarda ciddi eksiklikler yaşamıştır ve az sayıda pazar tam olarak toparlanmış görünmektedir. Bununla beraber, Türkiye'de yakalanan eroin miktarları düşmüş, ancak ardından 2012'de yüksek seviyelere geri dönmüştür.

AB Erken Uyarı Sistemi'ne eroine alternatif olarak kullanılabilen sentetik afyon türevleri rapor edilmiştir. Bunlar arasında, farmasötik maddelerden çevrilebilen ya da yasa dışı pazar için özel olarak üretilebilen, yüksek etki gücüne sahip fentaniller yer alır. 2012-2013 yılları arasında, farmakolojik açıdan morfine benzeyen yeni bir sentetik afyon türevinin, AH-7921, yakalandığı 28 vaka rapor edilmiştir (bkz. sf. 28).

ŞEKİL 1.5

Yakalanan eroin miktarı, 2012

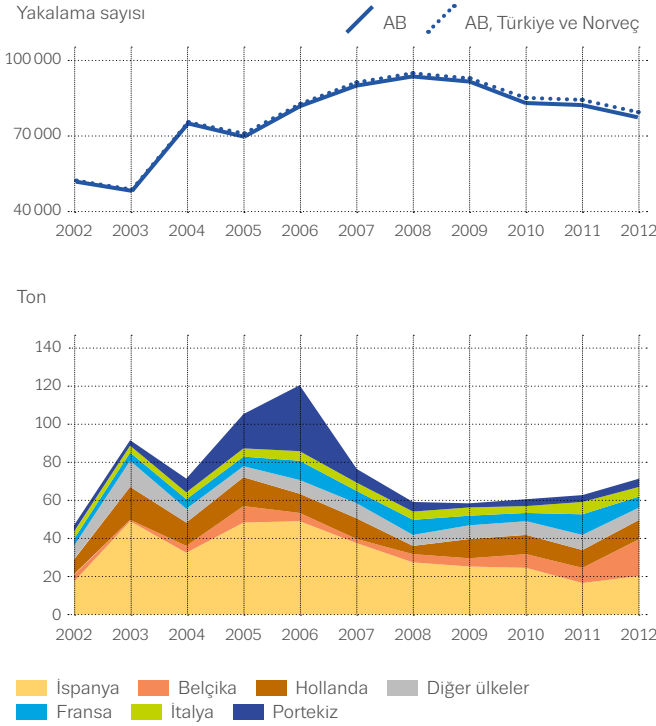


Kokain: yakalamaların sayısı azalmaya devam ediyor

Avrupa'da, kokain iki şekilde bulunmamaktadır: En yaygın olanı kokain tozudur (bir hidroklorit tuzu, HCl) ve daha az yaygın olanı, uyuşturucunun içilebilen bir şekli olan, crack kokainidir. Kokain, koka bitkisinin yapraklarından elde edilir. Bu uyuşturucu neredeyse yalnızca Bolivya, Kolombiya ve Peru'da üretilmekte ve hava ve deniz rotalarıyla Avrupa'ya nakledilmektedir. Avrupa'ya kokain kaçakçılığının – ve bu kaçakçılığa karşı emniyet güçlerinin gösterdiği çabaların – ağırlıklı olarak batı ve güney ülkelerinde gerçekleştiği görülmektedir. İspanya, Belçika, Hollanda, Fransa ve İtalya bir bütün olarak 2012'de yakalanan 71 ton kokainin %85'ine tekabül etmektedir (Şekil 1.6). Avrupa'ya kokain kaçakçılığı rotalarının çeşitlendirilmesine dair işaretler arasında Bulgaristan, Yunanistan, Romanya ve Baltık ülkelerindeki limanlarda münferit olarak büyük miktarlarda yakalama olması yer almaktadır.

ŞEKİL 1.6

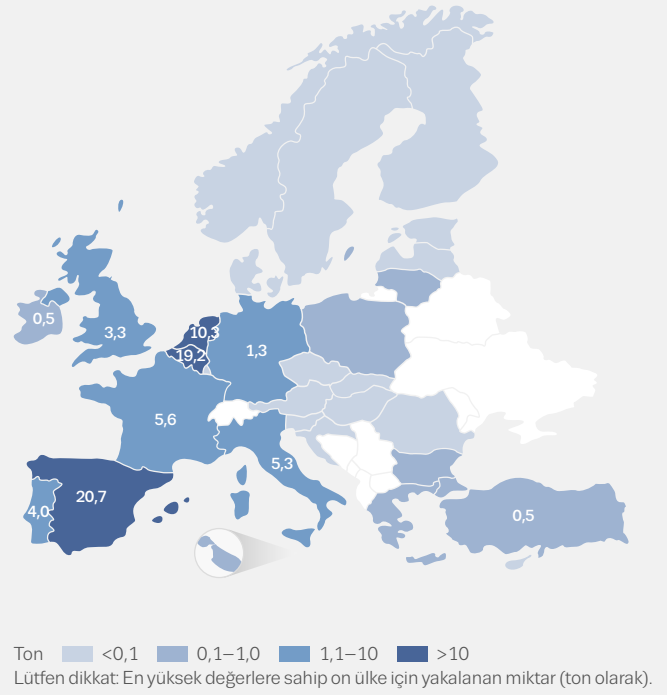
Kokain yakalama vakaları sayısı ve yakalanan miktar, 2002-12



2012 yılında, Avrupa Birliği'nde yaklaşık 77.000 kokain yakalaması bildirilmiş ve durdurulan uyuşturucu miktarı 71 ton olmuştur. 2012'de bildirilen kokain yakalama sayısı 2002'ye kıyasla yüksek seviyededir. Ancak, 2008'de doruğa ulaşan tahmini yaklaşık 95.000 yakalamadan düşüş göstermiştir. 2012'de yakalanan kokain miktarı bir önceki yıla göre yaklaşık 10 ton artmış ancak yine de 2006'da

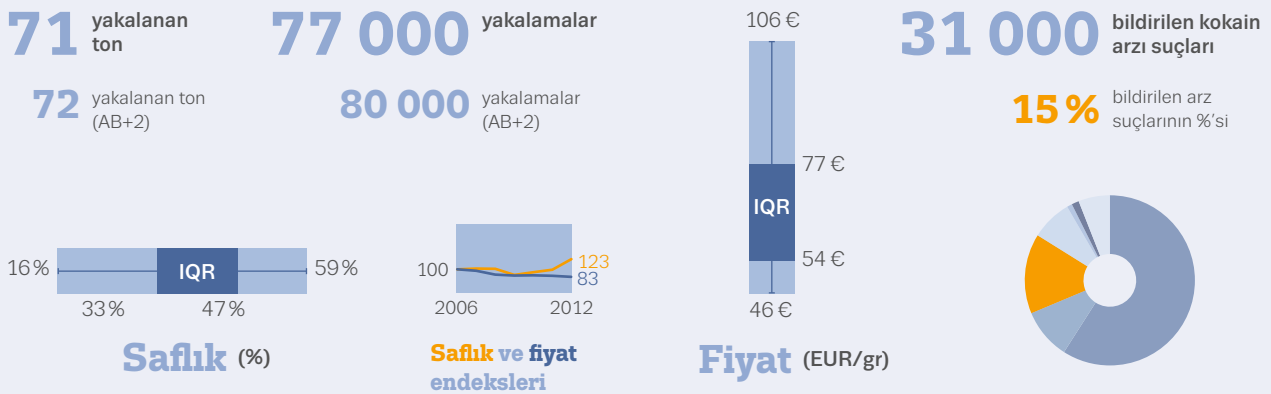
ŞEKİL 1.7

Yakalanan kokain miktarı, 2012



yakalanan en yüksek 120 tonun çok aşağısında kalmıştır (Şekil 1.6). Kokain miktarındaki düşüşler en çok, başta 2006-2007 yılları arasında Portekiz ve daha kademeli olarak 2006-2011 yılları arasında İspanya olmak üzere İber Yarımadası'nda gözlenebilir şeklindedir. 2012'de Belçika tarafından rekor miktarda kokain yakalaması rapor edilmiştir (19 ton) (Şekil 1.7).

KOKAİN



AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Kokainin fiyatı ve safılığı: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

Amfetaminler: artan metamfetamin üretimine dair işaretler

Jenerik olarak amfetaminler olarak bilinen amfetamin ve metamfetamin, birbiriyle çok yakın ilişkili sentetik uyarıcı maddelerdir. İkisi arasında, amfetamin Avrupa'da her zaman daha yaygın olmuştur, fakat metamfetaminin son zamanlarda arttığına dair işaretler mevcuttur.

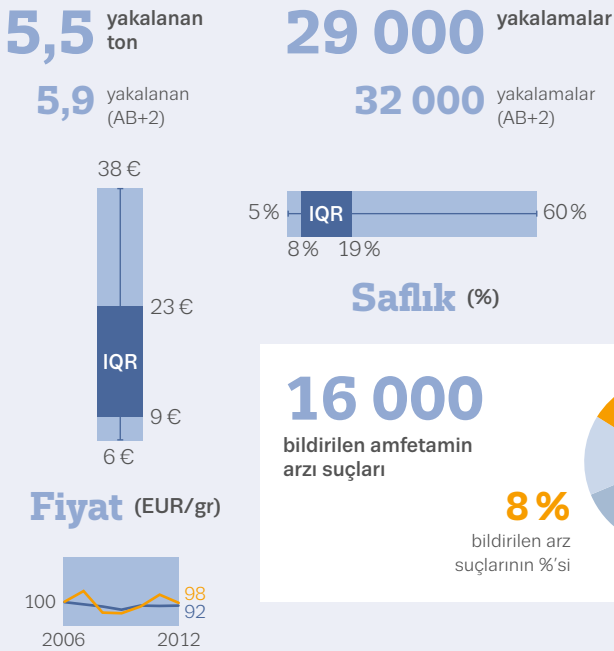
Her iki uyuşturucu da, amfetaminin bir kısmı başta Orta Doğu'ya olmak üzere ihraç edilmek amacıyla üretiliyor olsa da, Avrupa'da yurt içi kullanım amacıyla üretilmektedir. Amfetamin üretiminin Belçika ve Hollanda'nın yanı sıra Polonya ve Baltık ülkelerinde gerçekleştiği bilinmektedir. Metamfetamin üretimi için, iki ana alan tanımlanabilir. İlk olarak, Baltık ülkelerinde, üretim Norveç, İsveç ve Birleşik Krallık'a ihraç amacıyla Litvanya etrafından merkezlenmiştir. Bu bölgede, BMK (benzil metil keton) asıl arakimyasal olarak kullanılmaktadır. Çek Cumhuriyeti ve komşu ülkeler Slovakya ve Almanya etrafında odaklanan ikinci bir alanda, üretim ağırlıklı olarak efedrin ve psöfedrine dayalı olup küçük ölçekli sözde mutfak laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. Burada, elde

edilen ürünler öncelikle ülke içinde dağıtım amaçlıdır. Son iki yolda, Çek metamfetamin pazarlarında ve üretimin çoğalmasında Vietnam organize suç gruplarının artan şekilde yer aldığına dair işaretler mevcuttur. 2011'de, Avrupa'da 350 metamfetamin üretim tesisinin dağıtıldığı rapor edilmiştir, ancak bunların çoğu Çek Cumhuriyeti tarafından bildirilen küçük ölçekli tesislerdir (338).

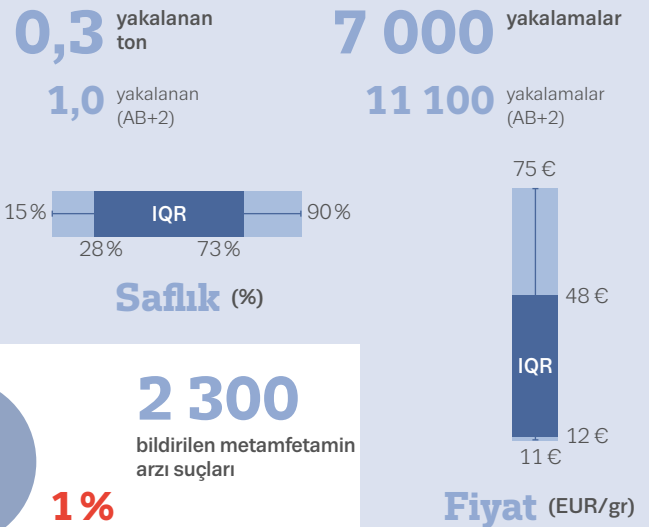
2012'de, AB Üye Devletlerinde 29.000 amfetamin yakalamasında 5,5 ton amfetamin yakalandığı rapor edilmiştir. Yakalanan toplam amfetaminin miktarının yarısından fazlası Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık'tadır (Şekil 1.8). Hem sayı hem miktar açısından yüksek seviyelerde geçen bir dönemin ardından, 2012'de amfetamin yakalamaları 2003'teki ile yaklaşık aynı seviyeye dönmüştür (Şekil 1.9). Halen sayı ve miktar olarak az olsa da, metamfetamin yakalamaları aynı dönemde artış göstermiştir (Şekil 1.10). 2012 yılında, Avrupa Birliği'nde 7.000 yakalamada 0,34 ton metamfetamin yakalandığı bildirilmiştir. Ayrıca, Türkiye ve Norveç tarafından buna ek olarak 4.000 yakalamada 0,64 ton yakalandığı rapor edilmiştir; bu iki ülke birlikte, Avrupa Birliği'nde yakalanan miktarının yaklaşık yarısını gerçekleştirdiğini bildirmiştir.

AMFETAMİNLER

Amfetamin



Metamfetamin

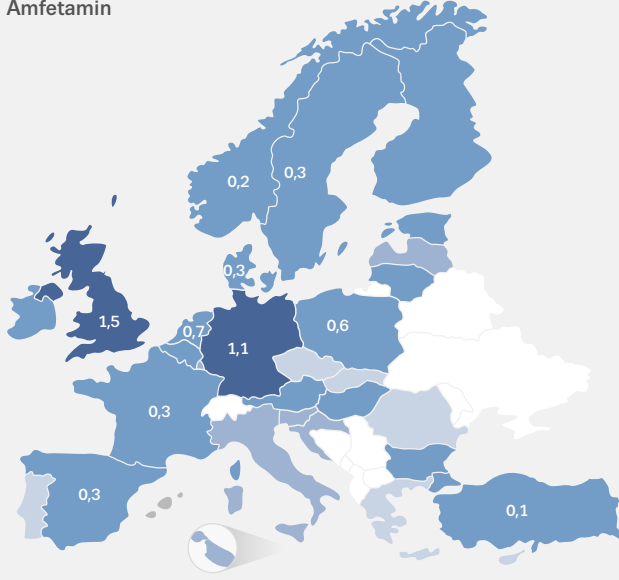


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Amfetaminlerin fiyatı ve safılığı: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Metamfetamin için endeksler mevcut değildir. Ele alınan ülkeler, göstergeye göre değişiklik gösterir.

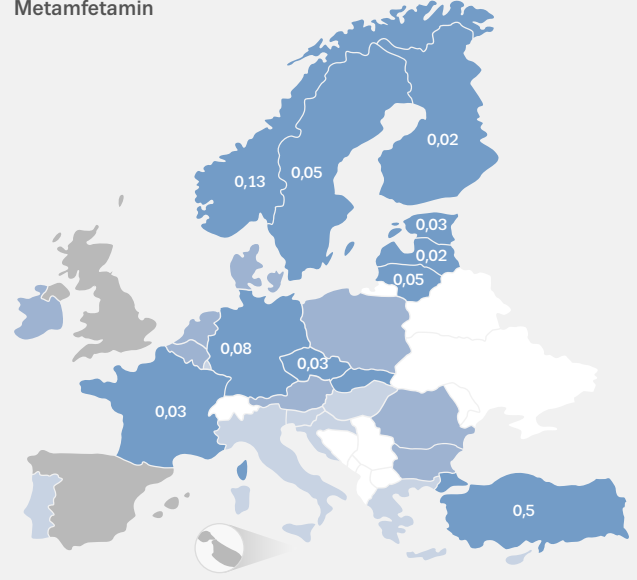
ŞEKİL 1.8

Yakalanan amfetamin ve metamfetamin miktarı, 2012

Amfetamin



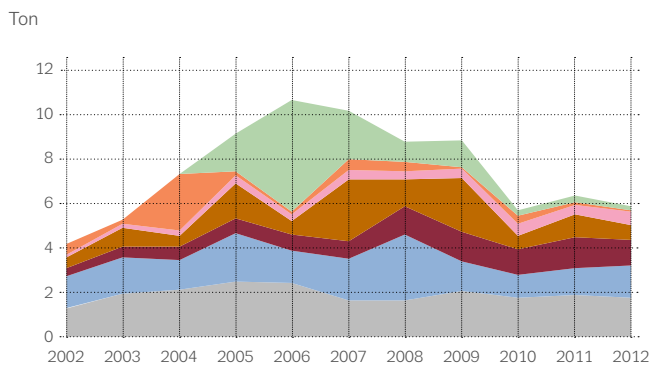
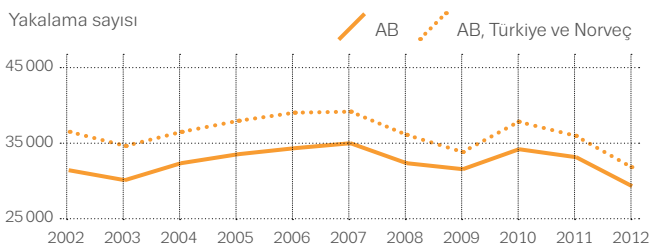
Metamfetamin



Ton <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Veri yok
Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalanan miktar (ton olarak).

ŞEKİL 1.9

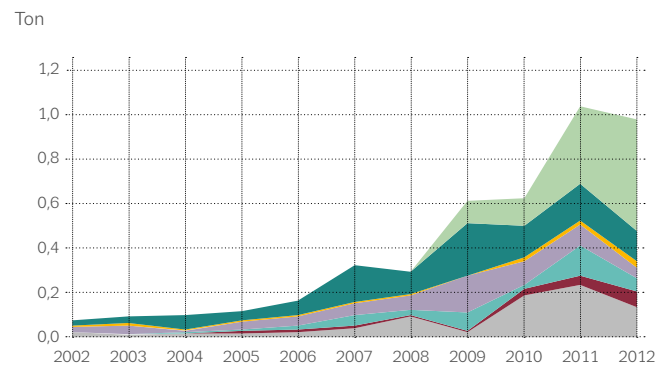
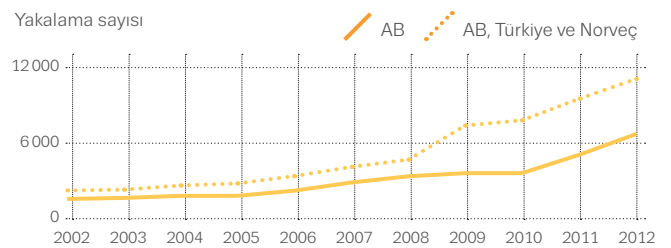
Amfetamin yakalama vakaları sayısı ve yakalanan miktar, 2002-12



Diğer ülkeler Birleşik Krallık Almanya Hollanda Polonya Belçika Türkiye

ŞEKİL 1.10

Metamfetamin yakalama sayısı ve yakalanan miktar, 2002-12



Diğer ülkeler Almanya Litvanya İsveç Çek Cumhuriyeti Norveç Türkiye

Ecstasy: yüksek saflıkta toz mevcut

Ecstasy genellikle, kimyasal olarak amfetaminlerle ilişkili olan ancak etkileri açısından bir ölçüde farklılık gösteren, sentetik madde MDMA (3,4-metilendioksümetamfetamin)' ya işaret eder. Bununla beraber, ecstasy olarak satılan tabletler, çeşitli MDMA benzeri maddeler ve ilgisiz kimyasallar içerebilir. Hem MDMA tozu hem de kristalleri daha yaygın hale gelmektedir ve Avrupa'nın bazı kısımlarında yüksek saflıkta toz mevcuttur.

Avrupa'da ecstasy üretimi, bu ülkelerde son on yılda dağıtılan laboratuvar sayısının da kanıtladığı üzere, Belçika ve Hollanda'da yoğunlaşmış gibi görünmektedir. Avrupa'da dağıtılan laboratuvar sayısı 2002'de 50'den 2010'da üçe gerilemiştir, bu da bu uyuşturucunun üretiminde büyük düşüş olduğu anlamına gelmektedir. Yakın geçmişte, 2013'te Belçika ve Hollanda'da dağıtılan birkaç büyük MDMA üretim tesisi olması, ecstasy pazarının toparlandığına dair işaretler sunmaktadır.

2012 yılında, başta Hollanda (2,4 milyon) ve ardından Birleşik Krallık (0,5 milyon) ve Almanya (0,3 milyon) olmak üzere, Avrupa Birliği'nde 4 milyon ecstasy tablet yakalanmıştır. Buna ek olarak, Türkiye'de aynı yıl içinde 3,0 milyon ecstasy tablet yakalanmıştır (Şekil 1.11 ve 1.12). Avrupa Birliği'nde 2012'de yakalanan ecstasy tablet miktarı, 2002'de yakalanan miktarın (23 milyon) beşte birinden azını temsil etmektedir. Genel olarak, ecstasy yakalama vakaları, 2002-2009 yılları arasında azalmış ve ardından gelen yıllarda yavaş şekilde artmaya başlamıştır (Şekil 1.11). Bu trend 2009'a kadar azalan ve rapor edilen son üç yılda artan, analiz edilen ecstasy tabletlerinin MDMA içeriğine ilişkin mevcut verilerde kendini göstermektedir.

Hem MDMA tozu hem de kristalleri daha yaygın hale gelmektedir ve Avrupa'nın bazı kısımlarında yüksek saflıkta toz mevcuttur

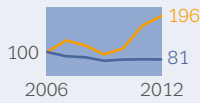
ECSTASY

4 yakalanan milyon tablet
7 yakalanan milyon tablet (AB+2)

11 200 yakalamalar
16 000 yakalamalar (AB + 2)



Saflık (MDMA mg/tablet)



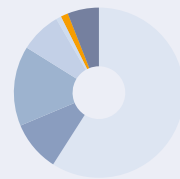
Saflık ve fiyat endeksleri



Fiyat (EUR/tablet)

3 000 bildirilen ecstasy arzı suçları

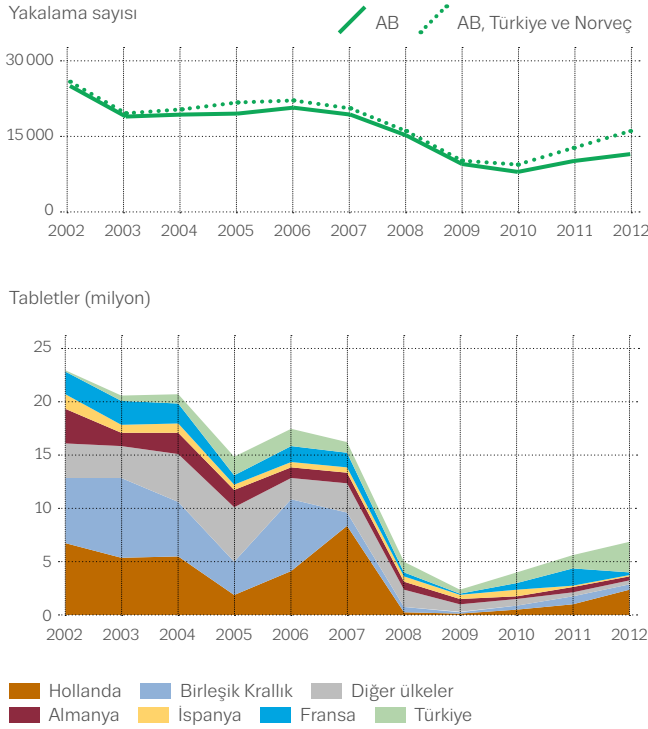
1% bildirilen arz suçlarının %'si



AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Ecstasy fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 1.11

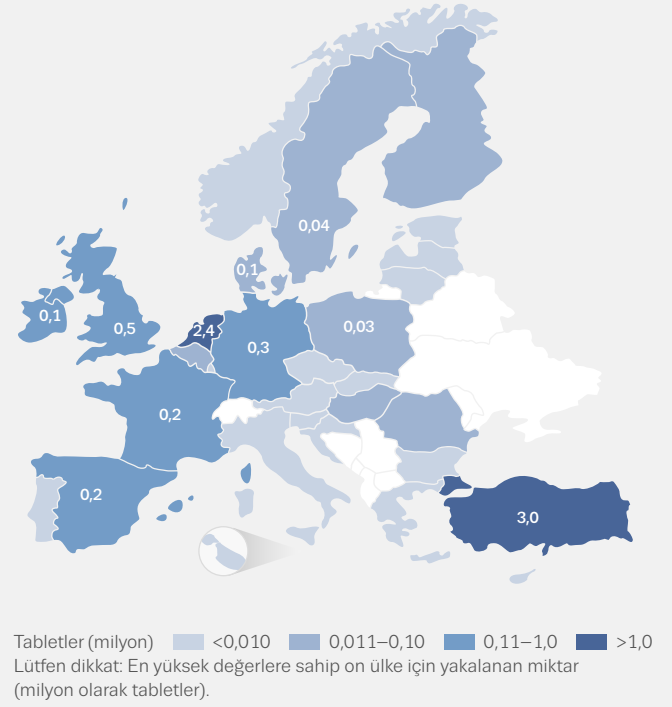
Ecstasy yakalama sayısı ve yakalanan tabletler, 2002-12



Ecstasy arzında gözlenen trendler, kısmen, MDMA üretiminde esas arakimyasal olan PMK (piperonil metil keton) kontrolünün ve hedeflenen yakalamaların güçlenmesine bağlanabilir. Ecstasy üreticilerinin, - kontrolsüz madde olarak yasal yoldan ithal edilebilen ve ardından MDMA üretimi için gerekli arakimyasallara dönüştürülebilen ana kimyasallar olan - «öncül arakimyasallar» ya da «maskelenmiş arakimyasallar» kullanarak arakimyasal kontrollerine yanıt verdikleri rapor edilmiştir.

ŞEKİL 1.12

Yakalanan ecstasy miktarı, 2012



Katinonlar, Avrupa'da yeni bir uyarıcı madde sınıfı

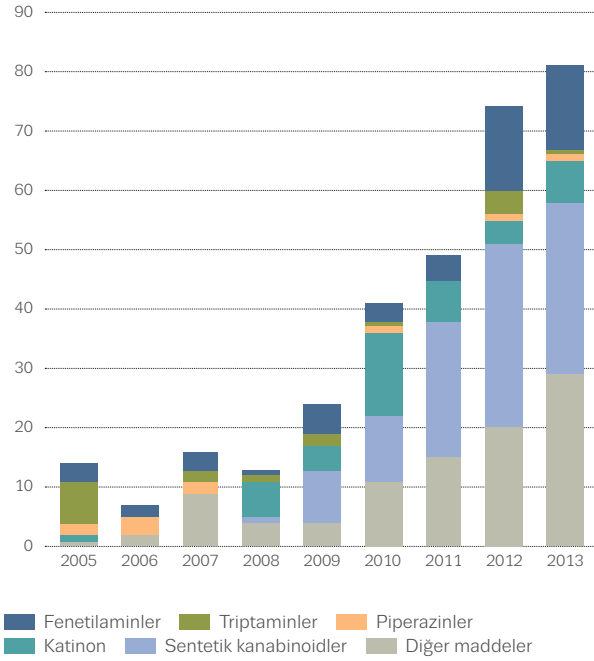
Son yıllarda, Avrupa'da 50'den fazla ikameli katinon türevi belirlenmiştir. En bilinen örnek olan mefedron, bazı ülkelerdeki uyarıcı madde pazarında kendine yer edinmiştir. Bir diğer katinon olan MDPV (3,4-metilendioksipirovaleron), Avrupa pazarında büyük çoğunlukla toz ve tablet şeklinde «yasal keyif verici madde» olarak ya da doğrudan yasa dışı pazarda satılmaktadır. 2008-2013 yılları arasında 29 ülkede 200 kilogram uyuşturucuya ulaşan 5.500 MDPV tozu yakalama rapor edilmiştir.

Belirlenen yeni uyuşturucularda artan çeşitlilik

Uyuşturucu pazarı analizi, – uluslararası kanun tarafından kontrol edilmeyen ve genellikle kontrollü uyuşturucuların etkilerini taklit etme amacıyla üretilen sentetik veya doğal oluşumlu maddeler – yeni uyuşturucuların (yeni psikoaktif maddeler) ortaya çıkmasıyla karmaşık hale gelmiştir. Bazı vakalarda, yeni uyuşturucular Avrupa'da gizli laboratuvarlarda üretilmekte ve doğrudan pazarda satılmaktadır. Diğer kimyasallar, genellikle Çin'de veya Hindistan'da bulunan, tedarikçilerden ithal edilmekte ve ardından etkileyici şekilde paketlenerek Avrupa'da «yasal keyif verici madde» olarak pazarlanmaktadır. «Yasal keyif verici maddeler» terimi yanlış bir adlandırmadır, çünkü maddeler bazı Üye Devletlerde kontrol ediliyor olabilir ya da tüketim için satılması halinde tüketici güvenliğini veya

ŞEKİL 1.13

AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirilen yeni psikoaktif maddelerin sayısı ve temel grupları, 2005-13



pazarlama düzenlemelerini çığneyebilir. Kontrollerden kaçınmak için, ürünler insanlarda tüketim amacı taşımadığını belirten feragatnamelerle birlikte örneğin «araştırma kimyasalları» veya «bitki besini» gibi tanımlarla ve genellikle yanlış etiketlenmektedir.

2013 yılında, 81 yeni psikoaktif madde AB Erken Uyarı Sistemi yoluyla Üye Devletler tarafından ilk kez bildirilmiştir (Şekil 1.13). Bu maddelerin yirmi dokuzu sentetik kannabinoidler olup diğer 30 bileşik halihazırda tanınan kimyasal gruplara uymamıştır (bitkiler ve ilaçlar dâhil). Ayrıca, 13 yeni ikameli fenetilamin rapor edilmiştir, yedi sentetik katinon, bir triptamin ve bir piperazin bildirilmiştir.

2013 yılında, 81 yeni psikoaktif madde AB Erken Uyarı Sistemi yoluyla Üye Devletler tarafından ilk kez bildirilmiştir

Yeni uyuşturucularda risk değerlendirmesi

Kısa bir süre içinde her bir maddeye bağlı 20'den fazla ölüm dâhil, sebep oldukları zararlara ilişkin kanıtların ortaya çıkmasına cevaben, 4-metilamfetamin (2012'de) ve 5-(2-aminopropil)indol (2013'te) için Avrupa seviyesinde risk değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu maddelerin ikisi de Avrupa genelinde kontrol tedbirlerine tabi tutulmuştur. Dört yeni psikoaktif madde (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, metoksetamin) için 2014 Nisan ayında risk değerlendirmesi yapılmıştır.

25I-NBOMe bir ikameli fenetilamin olup halüsinojenik etkileri olduğu görülen serotonin 5-HT_{2A} arakimyasalının etkili tam agonistidir. En az Mayıs 2012'den beri Avrupa uyuşturucu pazarında bulunmaktadır. Dört Üye Devlette, maddenin tespit edildiği bir ölüm vakası dâhil, kullanımına bağlı ciddi zehirlenmeler rapor edilmiştir.

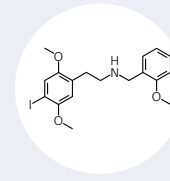
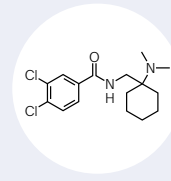
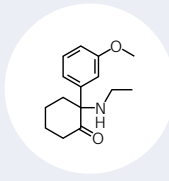
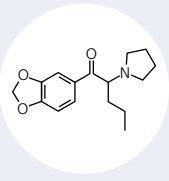
AH-7921 sentetik bir afyon türevi olup en az Temmuz 2012'den beri Avrupa Birliği'nde bulunmaktadır. Çoğu vakada, toz şeklinde küçük miktarlarda yakalanmıştır. Bu afyon türevi; İsveç, Birleşik Krallık ve Norveç'te ölümcül olmayan altı zehirlenme ve beş ölüm vakasında tespit edilmiştir.

MDPV, pirovaleron ile yakından ilişkili bir sentetik katinon türevidir. MDPV en az Kasım 2008'den beri AB uyuşturucu pazarında bulunmakta olup özellikle Finlandiya ve Birleşik Krallık'ta 107 ölümcül olmayan zehirlenme ve 99 ölüm vakasında tespit edilmiştir. Kokainin «yasal» veya sentetik versiyonu olarak satıldığına dair bazı göstergeler mevcuttur ve ayrıca «ecstasy»i andıran tabletler şeklinde de bulunmuştur.

Metoksetamin, ketamin ile yakından ilişkili bir arilsikloheksilamin olup en az Eylül 2010'dan beri AB uyuşturucu pazarında bulunmaktadır. Madde toz halinde kilolarca yakalanmıştır. Maddeyle ilişkili yirmi ölüm ve 110 ölümcül olmayan zehirlenme rapor edilmiştir.

Yeni psikoaktif maddeler, kontrollü uyuşturucu kisvesi altında veya kontrollü bir uyuşturucuya alternatif olarak piyasada ortaya çıkabilir. Örneğin, 4-metilamfetamin yasa dışı uyuşturucu pazarında amfetamin olarak doğrudan satılmıştır, metoksetamin ketaminin yasal alternatifi olarak pazarlanmış ve 25I-NBOMe LSD'ye «yasal» alternatif olarak satılmıştır.

2014'DE RISK DEĞERLENDİRMESİ YAPILAN DÖRT MADDE



MDPV	Metoksetamin	AH-7921	25I-NBOMe	Madde
Katinon	Arilsikloheksilaminler	Afyon türevleri	Fenetilaminler	Uyuşturucu ailesi
2008	2010	2012	2012	AB Erken Uyarı Sistemine bildirdiği ilk yıl
99	20	15	1	Maddeye bağlı ölüm sayısı
107	110	6	15	Ölümcül olmayan zehirlenme sayısı
29	24	8	24	Tespit edildiği ülke sayısı (AB, Türkiye ve Norveç)
22	9	1	6	Uyuşturucu kontrol yasaları kapsamında kontrol tedbirlerine tabi olduğu ülke sayısı (AB, Türkiye ve Norveç)

Büyüyen bir pazar yeri olarak internet

İnternet uyuşturucuların satılma şekillerini şekillendirmede giderek daha fazla rol oynamakta ve hem «yeni» hem «eski» uyuşturucuların arzını aksatan benzersiz zorluklar doğurmaktadır. Üreticilerin, tedarikçilerin, perakendecilerin, web-sitesi hosting hizmeti verenlerin ve ödeme işleyen hizmetlerin hepsinin farklı ülkelerde bulunabilmesi, kontrolünü özellikle zor hale getirmektedir. Dağıtıcılara ve müşterilere uyuşturucu satışında anonimleştirilen ağların – sözde «darknet» - artan şekilde kullanılması, bu zorluklara eklenmektedir. Bu sitelere erişme teknolojileri giderek artan şekilde tüketici yazılımları ile birleştirilmekte ve bu pazar yerlerini daha fazla kişinin erişimine açmaktadır. Ayrıca, «yasal keyif verici maddelerin» internette açık satışı, bu maddeleri dağıtıcılar ve tüketiciler için daha bulunabilir kılmıştır. 2013 yılında, EMCDDA izlemesinde, Avrupalılara «yasal keyif verici maddeler» satan 651 web sitesi belirlenmiştir.

Daha fazla ilaç tespit edilmiştir

Uyuşturucu pazarında tespit edilen artan sayıda yeni uyuşturucu, ilaç olarak meşru kullanıma sahiptir. Bunlar bazen ilaç olarak satılmakta ve bazen eroin gibi yasa dışı uyuşturucular olarak el altından satılmaktadır, ya da «yasal keyif verici maddeler», «araştırma kimyasalları» ve hatta «gıda takviyeleri» olarak satılabilirler. Hepsi afyon türevi kullanıcıları tarafından damar içi kullanıldığı bildirilen son örnekler şunlardır: nöropatik ağrı, epilepsi ve genel anksiyete tedavisinde kullanılan pregabalin; göz bebeklerini genişletmek için göz muayenelerinde kullanılan tropikamid; büyük hayvanları sakinleştirmek için kullanılan bir afyon türevi olan carfentanil.

Erken uyarı sistemine son zamanda bildirilen diğer tıbbi ürünler şunlardır: «araştırma kimyasalı» veya kontrollü uyuşturucu diazepam olarak, «yasal» benzodiazepin olarak satılan bir benzodiazepin olan fenazepam (bonzai); ve Rusya'da alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan ve internette «gıda takviye» olarak satılan bir kaygı giderici olan phenibut. Bu ilaçlar birkaç şekilde elde edilebilir: lisanslı ilaçlar düzenlenmiş pazardan çekilebilir ve lisansız ilaçlar Avrupa Birliği dışından ithal edilebilir. Ayrıca, tamamlayıcı uyuşturucular Çin gibi ülkelere büyük miktarda ithal edildikten sonra Avrupa ülkelerinde işlenip paketlenip doğrudan yasa dışı uyuşturucu pazarında, «yasal keyif verici maddeler» pazarında veya e-ticaret sitelerinde satışa sunulabilir.

Uyuşturucu pazarında tespit edilen giderek daha fazla yeni uyuşturucunun ilaç olarak meşru kullanımı mevcuttur

DAHA FAZLA BİLGİ

EMCDDA yayınları

2014

Avrupa esrar pazarlarındaki yeni gelişmeler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da metamfetamin trendlerinin incelenmesi, EMCDDA Makaleleri.

2013

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde 4-metilamfetamin için risk değerlendirmesi raporu, Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde 5-(2-aminopropik)indol için risk değerlendirmesi raporu, Risk değerlendirmeleri.

Avrupa'da sentetik kannabinoidler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da sentetik uyuşturucu üretimi, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2012

Avrupa'da esrar üretimi ve pazarları, İç görüler.

2011

Avrupa eroin pazarındaki son şoklar: açıklamalar ve yansımalar, Trendspotter toplantı raporları.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde mefedron için risk değerlendirmesi raporu, Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddelere yanıt, Mercek altındaki Uyuşturucular.

2010

Yeni psikoaktif maddelerin risk değerlendirmesi — kullanım rehberi.

2007

Yeni psikoaktif maddelerde erken uyarı sistemi — kullanım rehberi.

EMCDDA ve Europol ortak yayınları

2014

2005/387/JHA no'lu Konsey Kararı'nın uygulanması hakkında Yıllık Rapor.

Yeni psikoaktif madde: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]metil]benzamid) hakkında EMCDDA-Europol Ortak Raporu.

Yeni psikoaktif madde: metoksetamin (2-(3-metoksifenil)-2-(ethylamino)cyclohexanone) hakkında EMCDDA-Europol Ortak Raporu.

Yeni psikoaktif madde 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine) hakkında EMCDDA-Europol Ortak Raporu.

Yeni psikoaktif madde: MDPV (3,4-methylenedioxypyrovalerone) hakkında EMCDDA-Europol Ortak Raporu.

2013

2005/387/JHA no'lu Konsey Kararı'nın uygulanması hakkında Yıllık Rapor.

AB Uyuşturucu pazarları raporu: stratejik bir analiz.

Amfetamin: Global bağlamda bir Avrupa Birliği bakış açısı.

2010

Kokain: Global bağlamda bir Avrupa Birliği bakış açısı.

2009

Metamfetamin: Global bağlamda bir Avrupa Birliği bakış açısı.

Tüm yayınlar www.emcdda.europa.eu/publications adresinde mevcuttur.

2

Avrupa Birliği'ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, ya da 80 milyondan fazla yetişkinin, hayatlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucular kullanmış olduğu tahmin edilmektedir

Uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ile ilgili sorunlar

«Uyuşturucu» kullanımı terimi, tek seferlik deneme amaçlı kullanımdan alışkanlık ve bağımlılık kullanımına kadar değişen farklı tüketim kalıplarını kapsamaktadır. Farklı tüketim kalıpları farklı düzeyde risk ve zarar ile ilişkilidir. Genel olarak, kişilerin uyuşturucu kullanımı yoluyla maruz kalacakları riskler; uyuşturucunun kullanıldığı bağlam, tüketilen doz, vücuda verilmiş şekli, diğer maddelerle birlikte kullanım, uyuşturucu tüketme hadiselerinin sayısı ve uzunluğu ve kişinin hassasiyeti gibi faktörlerden etkilenir.

Uyuşturucu kullanımının izlenmesi ve uyuşturucu ile ilgili sorunlar

Avrupa'da uyuşturucu kullanımını izlemek için ortak yaklaşım, EMCDDA'nın beş ana epidemiyolojik göstergesi tarafından sağlanmaktadır. Bu veri setleri şunları kapsar: kullanım anketleri, problemlili kullanıma ilişkin tahminler, uyuşturucuyla ilişkili ölümler, bulaşıcı hastalıklar ve uyuşturucu tedavisine girme. Hepsi birlikte, EMCDDA'nın trend ve gelişim analizi için önemli bir kaynak oluşturur. Göstergeler hakkında teknik bilgi *Key indicators gateway* (temel göstergeler geçidi) ve *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veri ve istatistikler* sayfalarında bulunabilir.

80 milyonu aşkın Avrupalı yasa dışı uyuşturucu kullanmıştır

Avrupa Birliği'ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, ya da 80 milyon yetişkinin, hayatlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucular kullanmış olduğu tahmin edilmektedir. Çoğu vakada esrar kullanmışlardır (73,6 milyon); yaşam boyu kullanımda kokain (14,1 milyon), amfetamin (11,4 milyon) ve ecstasy (10,6 milyon) için bildirilen tahminler ise daha düşüktür. Yaşam boyu kullanım seviyeleri ülkeler arasında belirgin şekilde farklılık göstermektedir: Danimarka, Fransa ve Birleşik Krallık'ta yetişkinlerin üçte biri iken Bulgaristan, Yunanistan, Kıbrıs, Macaristan, Portekiz, Romanya ve Türkiye'de 10'da birden daha azdır.

Okul öğrencileri arasında uyuşturucu kullanımı

Öğrenciler arasında madde kullanımının denetlenmesi, gençlikteki mevcut risk davranışlarına açılan önemli bir pencere ve gelecekteki potansiyel trendler için bir ibre sunmaktadır. Avrupa’da, ESPAD çalışması 15-16 yaş aralığındaki okul öğrencilerinde madde kullanımında zaman içindeki trendleri takip etmek için değerli bir kaynak sağlar. 2011 yılına ait en güncel verilere göre, ülkeler arasında yaygınlık açısından belirgin farklar olmasına karşın, 15-16 yaşındaki dört gençten birinin en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bu grupta esrar kullanımı yasa dışı uyuşturucu kullanımının büyük çoğunluğunu teşkil etmektedir: yaklaşık %24’ü yaşamları boyunca en az bir kez kullandığını, %20’si anketten önceki yıl kullandığını ve %12’si anketten önceki ay kullandığını bildirmiştir. Kız öğrencilerle kıyaslandığında, erkek öğrencilerin geçen ay içinde esrar kullandıklarını bildirmesi 1,5 kat daha olası olmuştur.

En az bir kez esrar kullananların çoğu, bu maddeyi sadece bir veya iki kez kullanmıştır. Bununla beraber, öğrenciler içinde azınlık bir grup daha yoğun kullanım kalıpları rapor etmiştir; öğrencilerin yaklaşık %2’si anketten önceki ay içinde bu uyuşturucuyu 10 defadan fazla kullandığını bildirmiştir.

Esrar dışındaki yasa dışı uyuşturucuların yaygınlığı, ecstasye ve amfetamin kullanımı az sayıda ülkede daha yaygın olsa da, çok daha düşüktür. Genel olarak öğrencilerin yaklaşık %7’si yaşamları boyunca birden fazla yasa dışı uyuşturucu kullandığını ifade etmektedir. ESPAD ayrıca alkol ve tütün

15-16 yaşındaki dört gençten birinin en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir

tüketimi hakkında da rapor sunmaktadır. Her iki madde de öğrenciler tarafından esrardan daha yaygın şekilde kullanılmıştır ve esrar kullanmış olanların düzenli alkol ve tütün tüketici olmaları daha muhtemeldir. Anketten önceki ay için, öğrencilerin %19’u günde bir veya daha fazla sigara içtiğini, %4’ü ise günde 10’dan fazla sigara içtiğini rapor etmektedir. Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi, bir önceki ay en az bir kez alkol aldığını ve %20’si bu dönemde en az bir kez alkolden sarhoş olduğunu bildirmektedir.

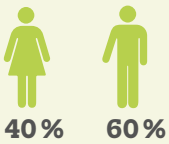
Esrar: farklı ulusal eğilimler

Esrar genellikle içilmekte ve, Avrupa’da, yaygın olarak tütünle karıştırılmaktadır. Esrar kullanımı kalıpları nadiren veya deneme amaçlıdan düzenli ve bağımlı seviyesine kadar farklılıklar göstermekte olup sorunlar daha sık kullanım ve yüksek doz kullanımı ile güçlü şekilde bağlantılıdır.

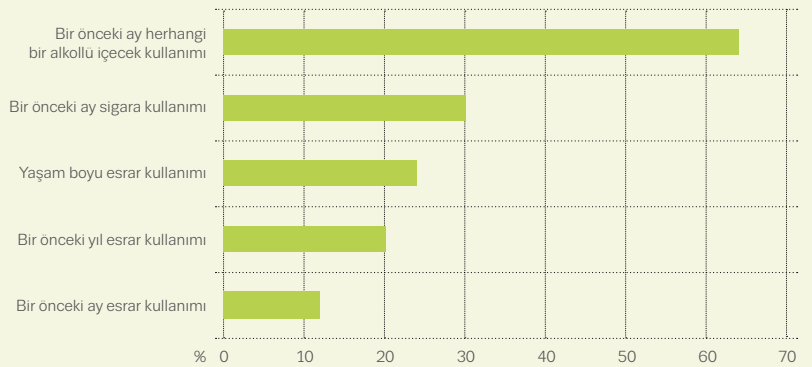
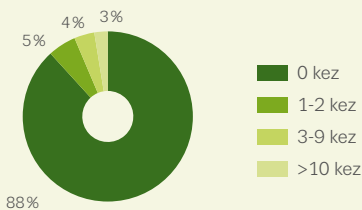
Esrar, tüm yaş grupları tarafından kullanılması muhtemel bir yasa dışı uyuşturucudur. Yaklaşık 14,6 milyon genç Avrupalı (15-34), veya bu yaş grubunun %11,2’si, geçen yıl

15 VE 16 YAŞ ARASI AVRUPALI OKUL ÖĞRENCİLERİNİN MADDE KULLANIMI (ESPAD, 2011)

Cinsiyete göre bir önceki ay esrar kullananlar

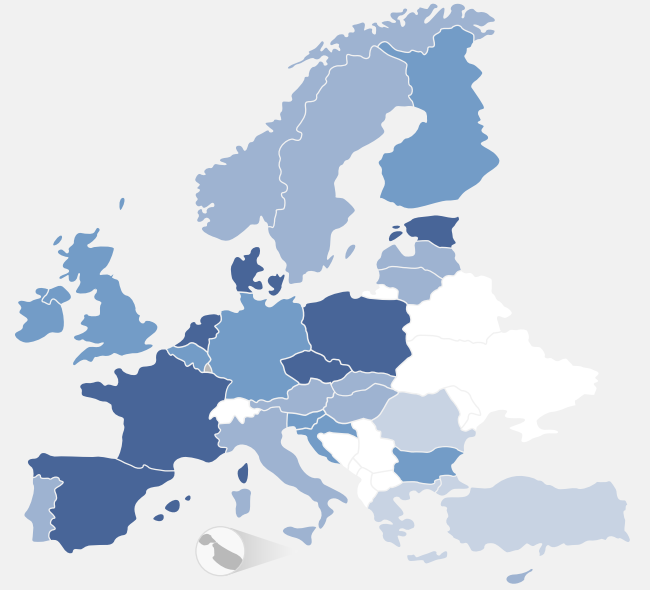
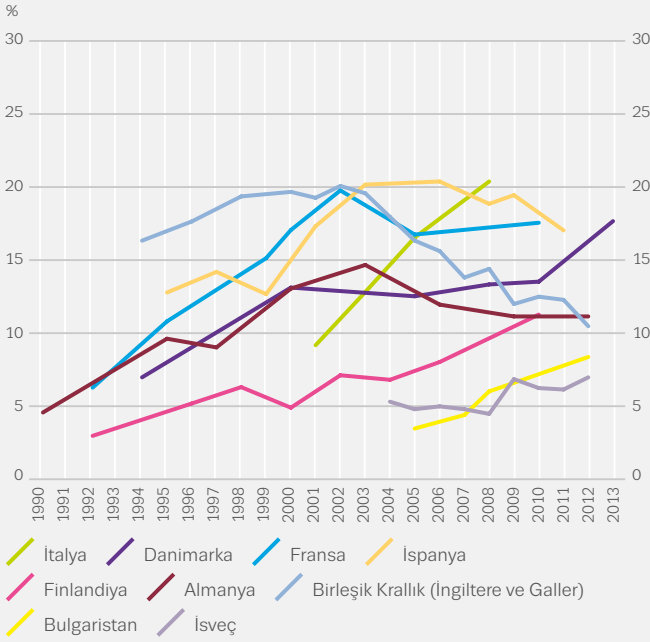


Bir önceki ay esrar kullanma sıklığı



ŞEKİL 2.1

Genç yetişkinler (15-34) arasında esrar kullanımının önceki yılda yaygınlık oranı: istatistiksel olarak anlamlı trendlere sahip ülkeler (solda) ve en güncel veriler (sağda)



Yüzde <4,0 4,1-8,0 8,1-12,0 >12,0 Veri yok

esrar kullanmıştır ve bunların 8,5 milyonu (%13,9) 15-24 yaş aralığındadır. Esrar kullanımı genel olarak erkeklerde daha yaygındır ve bu fark genellikle daha yoğun veya düzenli kullanım kalıpları ile vurgulanır. Kullanımdaki mevcut eğilimler birbirinden farklı görünmektedir; 2011'den bu yana yeni anket veren ülkeler içinde sekizi önceki yılda yaygınlık oranında düşüş, beşi ise artış olduğunu rapor etmektedir. Az sayıda ulusal anket, halihazırda sentetik kannabinoil reseptör agonistlerinin kullanımını bildirmiştir ve bildirimde bulunanlarda yaygınlık seviyeleri genel olarak düşüktür.

Artan sayıda ülke artık, genç yetişkinler (15-34) arasında esrar kullanımında uzun vadeli zaman trendlerinin istatistiksel analizine olanak sağlayan yeterli anket verilerine sahiptir. Danimarka, Finlandiya ve İsveç'te, genç yetişkinler arasında bir önceki yıl esrar kullanımında, farklı yaygınlık seviyelerinde olsa da, yükseliş trendi gözlenmektedir (Şekil 2.1) Bunun aksine, Norveç'teki yaygınlık oranları nispeten sabit kalmıştır. İlginç şekilde Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık'ta, bu dönemden önce yükselişler olmasına karşın, bir önceki on yılda kullanımda sabit veya azalan bir eğilim görülmüştür. İspanya'da da son on yılda daha düşük seviyede yaygınlık rapor edilmiştir. Bu dört ülke toplamda AB nüfusunun neredeyse yarısını teşkil etmektedir. Daha kısa zaman serileri ile Bulgaristan ve İtalya da trendler yükseliştir. Yakın zamanda, İtalya, metodolojik sorunlar nedeniyle anketler doğrudan karşılaştırılabilir olmasa da, daha düşük yaygınlık seviyeleri rapor etmiştir.

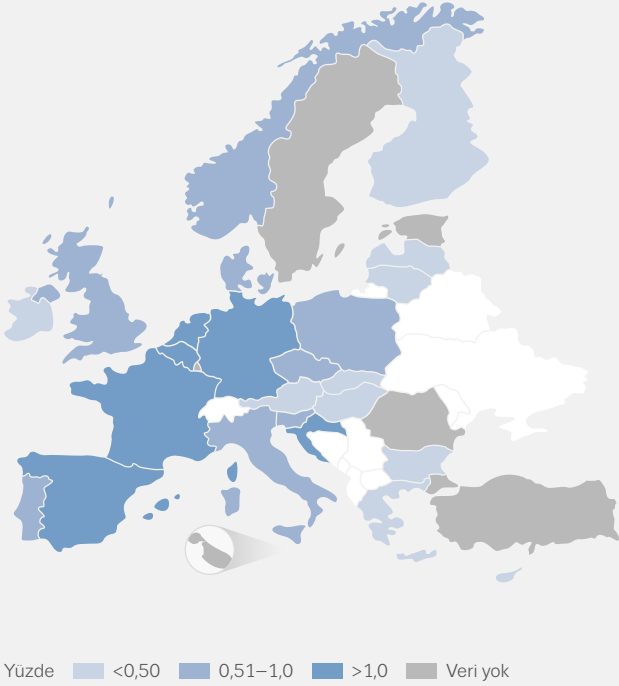
Esrar kullanıcıları hakkındaki endişe

Esrar kullanıcılarının azınlığı bu maddeyi yoğun olarak tüketmektedir. Her gün veya hemen her gün, bir önceki ayda 20 gün veya daha fazla gün kullanım olarak tanımlanmaktadır. Bu kriterlere göre, Avrupalı yetişkinlerin sadece %1'inden azının her gün ya da hemen her gün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Her gün ya da hemen her gün esrar kullananlar 15 ila 34 yaş arasındadır ve bu grubundaki dörtte üçünden fazlası erkektir. Veri sağlayan ülkeler arasında, genç yetişkinler (15-34) arasında her gün ya da hemen her gün kullananların tahmini yüzdesi Slovakya'da %0,1'den İspanya'da %4,4'e kadar değişiklik göstermektedir (Şekil 2.2).

2012'de, ilk kez gelen danışanların uyuşturucu tedavisine girmesine esas neden olarak en sık bildirilen uyuşturucu esrar olmuştur. 2006-2011 yılları arasında 45.000'den 61.000'e yükselen, tedaviye ilk kez girenlerin toplam sayısı 2012'de sabitlenmiştir (59.000). Esrar, 2012 yılında tedaviye giren tüm kullanıcılar arasında en çok rapor edilen ikinci uyuşturucu olmuştur (110.000). Ancak, belirgin ulusal farklılıklar görülebilir; Bulgaristan'da birincil esrar kullanımı rapor eden tüm tedaviye girenlerin %2'si oranından, Macaristan'da %66'sına kadar değişmektedir. Bu heterojenlik sevk uygulamaları, mevcut tedavi türü ve esrar yaygınlık seviyeleri hususlarındaki ulusal farklılıklar ile açıklanabilir.

ŞEKİL 2.2

Genç yetişkinler (15-34) arasında günlük ve neredeyse her gün esrar kullanımının yaygınlığı

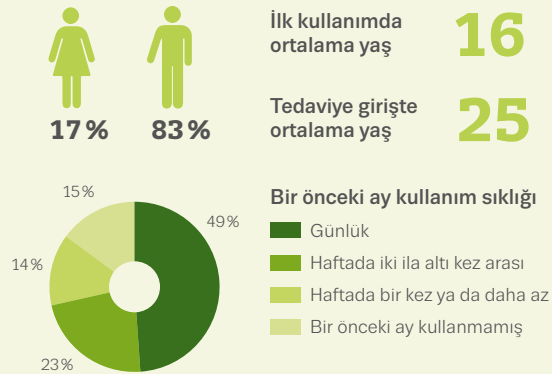


Esrar ve sentetik kannabinoide bağlı akut acil durumlar

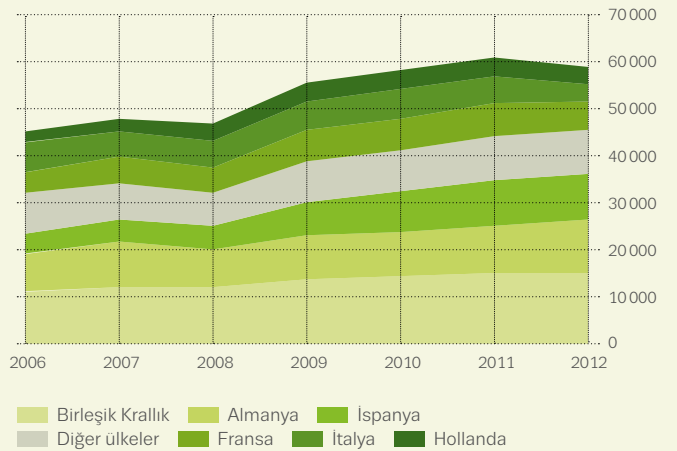
Nadiren de olsa, özellikle yüksek dozlarda olmak üzere esrar kullanımından sonra akut acil durumlar meydana gelebilir. Daha yüksek yaygınlık seviyesine sahip ülkelerde, esrara bağlı acil durumların giderek büyüyen bir sorun olduğu görülmektedir. Çek Cumhuriyeti, Danimarka ve İspanya'da esrarla ilgili acil durumlarda son zamanlarda artış olduğu bildirilmiştir. Esrar ile ilgili acil durumların çoğu genç erkekler arasında görülmekte ve genellikle alkollü olunması ile ilişkilendirilmektedir. Semptomlar arasında anksiyete, psikoz veya diğer psikiyatrik semptomlar yer alır ve çoğu vakada kişinin hastaneye yatırılması gerekmez. Bir diğer endişelendirici gelişme, sentetik kannabinoidlerin ortaya çıkması olmuştur. Bu maddeler aşırı derecede etkili olabilir ancak kimyasal olarak esrarla benzer değildir; bu nedenle farklı ve potansiyel olarak daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilirler. Bu maddelerin kullanımının sağlık üzerindeki olası sonuçlarına ilişkin mevcut bilgilerimiz hâlâ kısıtlı olsa da, kullanımlarına bağlı akut olumsuz sonuçlarının bildirilmesine ilişkin endişe artmaktadır.

TEDAVİYE GİREN ESRAR KULLANICILARI

Özellikler



İlk kez başlayanlarda trendler



Lütfen dikkat: Özellikler, birincil uyuşturucusu esrar olan tüm tedaviye başlayanlar içindir. Trendler, birincil uyuşturucusu esrar olan ilk kez başlayanlar içindir. Ele alınan ülkeler, göstergeye göre değişiklik gösterir.

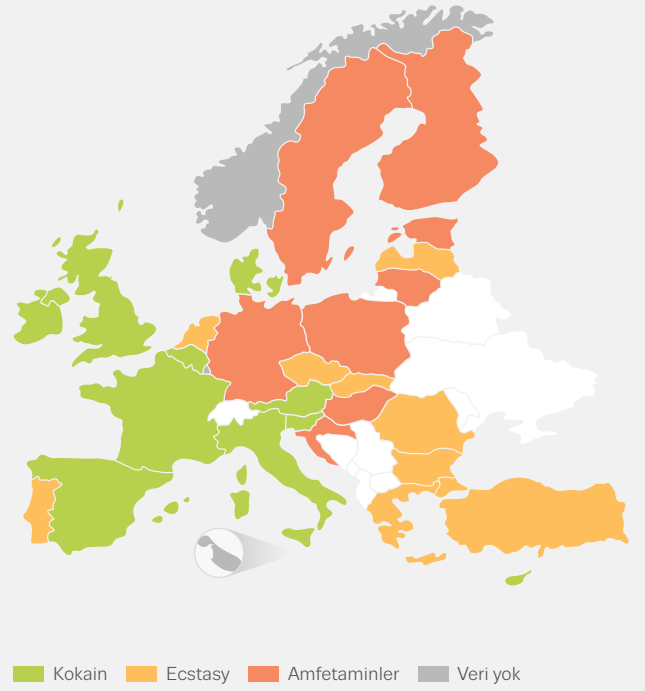
Uyarıcı madde kullanım kalıplarında coğrafi farklılıklar

Uyarıcı etkileri nedeniyle piperazinler (örn. BZP, benzilpiperazin) ve sentetik katinon (örn. Mefedron ve MDPV) gibi daha az bilinen maddeler de kullanılabilir olsa da; kokain, amfetaminler ve ecstasy Avrupa’da en yaygın kullanılan uyarıcı maddelerdir. Bazı dans, müzik ve gece hayatı ortamlarında yüksek miktarda uyarıcı kullanıma eğilimi mevcuttur; bu maddeler bu ortamlarda genellikle alkolle birlikte kullanılmaktadır.

Anket verileri, Avrupa’da uyarıcı madde kullanımı kalıplarındaki coğrafi farklılıkları gözler önüne sermektedir. Kokain daha çok güney ve batı Avrupa’da, amfetaminler orta ve kuzey ülkelerinde ve ecstasy – her ne kadar düşük seviyelerde olsa da – güney ve doğu ülkelerinde daha yaygındır (Şekil 2.3). Avrupa’da çeşitli şehirlerin dâhil edildiği çalışmada gerçekleştirilen atık su analizinden elde edilen veriler, bölgesel kullanım kalıplarında da farklılık olduğunu göstermektedir. Avrupa’nın kuzey ve kuzeybatı şehirlerinden alınan atık su örneklerinde nispeten yüksek konsantrasyonlarda amfetamin bulunmuş, buna karşın en yüksek metamfetamin seviyeleri Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da bulunmuştur (Şekil 2.4).

ŞEKİL 2.3

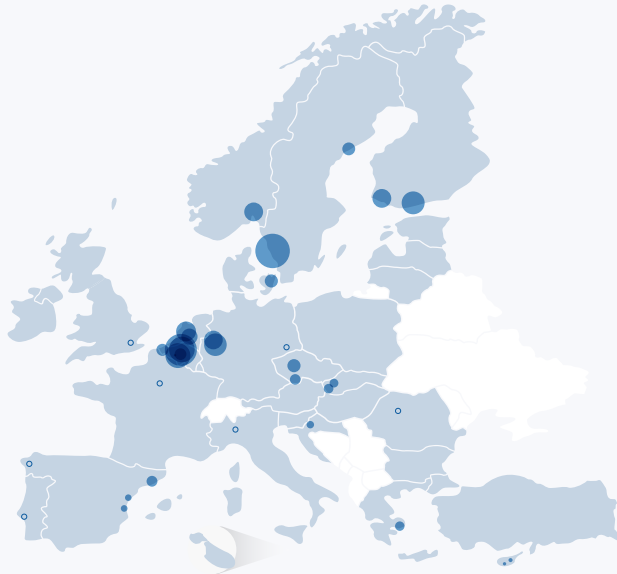
Genç yetişkinler (15–34) arasında önceki yılda yaygınlık oranına göre en yaygın uyarıcı uyuşturucu



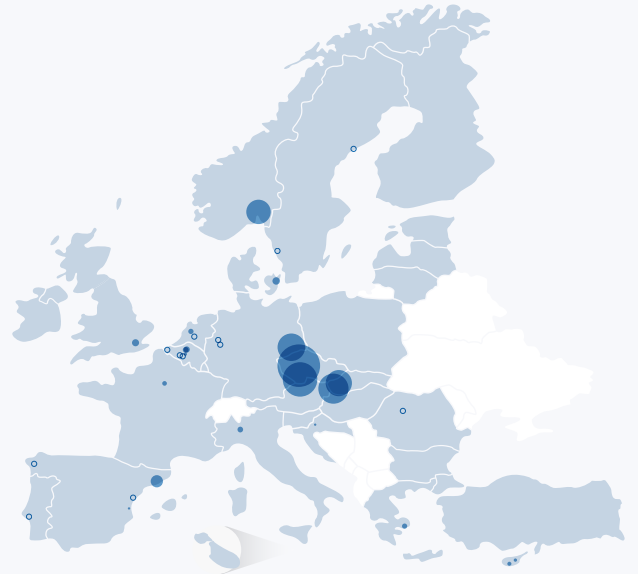
ŞEKİL 2.4

Seçili Avrupa şehirlerinin atık sularındaki amfetaminler

Amfetamin



Metamfetamin

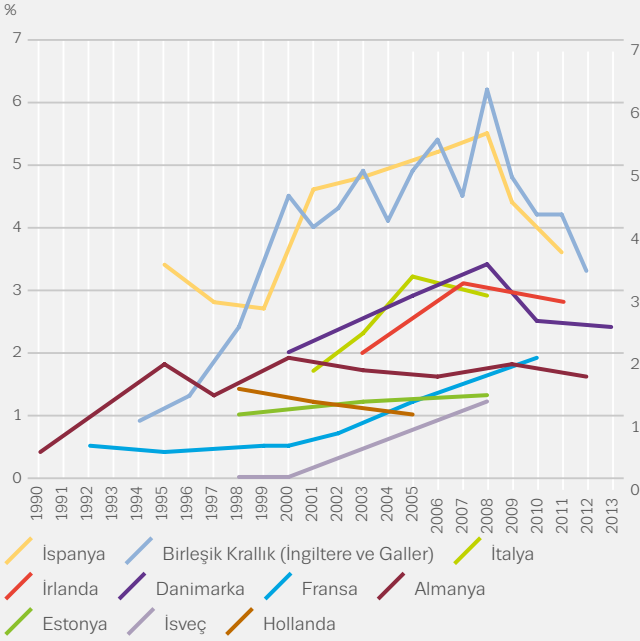


mg/1000 nüfus/gün 0 10 50 100 200 300

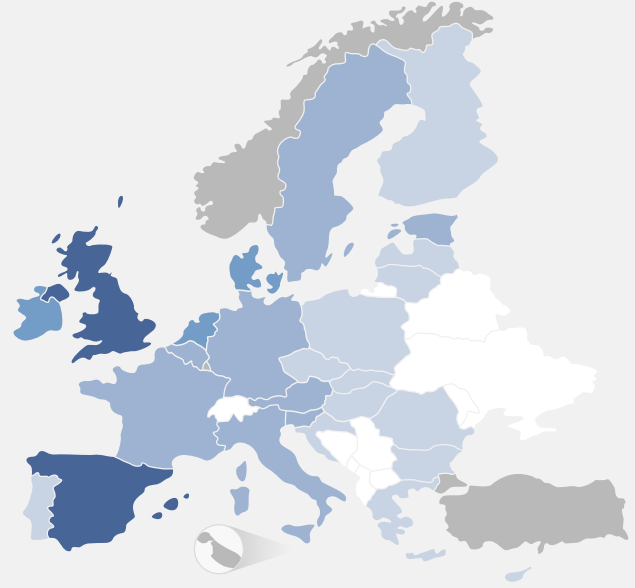
Lütfen dikkat: 2013'te bir haftalık bir süreçte örnek olarak, 1.000 nüfus başına miligram olarak ortalama günlük amfetamin miktarı. Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analizi Çekirdek Grubu (SCORE).

ŞEKİL 2.5

Genç yetişkinler (15-34) arasında kokain kullanımının önceki yılda yaygınlık oranı: seçili trendler (solda) ve en güncel veriler (sağda)



Lütfen dikkat: En yüksek yaygınlık oranına ve üç veya daha fazla ankete sahip on ülke için trendler.



Yüzde 0,1-1,0 1,1-2,0 2,1-3,0 >3,0 Veri yok

Kokain: yaygınlık azalmaya devam ediyor

Kokain tozu esasen buruna çekilerek veya solunarak kullanılmaktadır, ancak bazen damar içi de kullanılabilir. Crack kokain genellikle dumanla içilir. Düzenli kullanıcılar arasında, belirgin bir ayırım yapılabilir: uyuşturucuyu eğlence amaçlı kullananlar ve kokaini kronik bir uyuşturucu sorununun parçası olarak diğer afyon türevleri ile birlikte kullanan marjinal uyuşturucu kullanıcıları. Düzenli kokain kullanımının kardiyovasküler, nörolojik ve zihinsel sağlık sorunlarının yanı sıra kaza ve bağımlılık riski ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Crack kokainin damar içi kullanılması, bulaşıcı hastalık bulaştırma dâhil en yüksek sağlık riskleri ile ilişkilidir.

Kullanıcıların çoğu belirli bazı ülkelerde yer almasına rağmen, kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur. 15-34 yaş arası yaklaşık 2,2 milyon genç yetişkinin (bu yaş grubunun %1,7'si) geçen yıl kokain kullandığı tahmin edilmektedir.

Kokain kullanımındaki daha uzun vadeli trendler göz önüne alındığında, tümü nispeten daha yüksek yaygınlık oranları bildiren Danimarka, İspanya ve Birleşik Krallık için 2008'deki zirveden sonra düşüşler gözlenmiştir (Şekil 2.5). Diğer ülkelerin çoğunda istikrarlı veya azalan trendler vardır.

Kokain kullanımındaki düşüşler en güncel verilerde de görülmektedir; 2011-2013 yılları arasında anket yapılan 12 ülkenin 11'i yaygınlıkta düşüşler olduğunu bildirmiştir.

Kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur

Kokain tedavisi talebinde azalma devam ediyor

Sadece dört ülke yoğun veya problemli kokain kullanımına ilişkin nispeten güncel tahminlere sahiptir ve kullanılan tanımlamalar farklı olduğu için bunların karşılaştırılması zordur. 2012'de yetişkin nüfus arasında, Almanya «kokain bağımlılığını» %0,20 olarak tahmin etmiştir; İtalya «kokain kullanımı için tedaviye ihtiyacı olanların» oranını %0,26 olarak tahmin etmiştir ve 2011'de İspanya «yüksek riskli kokain kullanımı» %0,4 olarak tahmin etmiştir. 2010/11 için Birleşik Krallık, İngiltere'de yetişkin nüfusta crack kokain kullanımını, bunların çoğunluğu opioid kullanıcısı olmasına karşın %0,49 olarak tahmin etmiştir.

Kokain, 2012 yılında özel uyuşturucu tedavisine girdiği bildirilen tüm danışanların %14'ü için (55.00) ve ilk kez tedaviye girenlerin %18'i için (26.000) birincil uyuşturucu olarak belirtilmiştir. Ülkeler arasında farklılıklar mevcuttur: tüm kokain danışanlarının yaklaşık %90'ı sadece beş ülke tarafından rapor edilmiştir (Almanya, İspanya, İtalya, Hollanda, Birleşik Krallık). Bu beş ülke toplamda AB nüfusunun yarısından biraz fazlasına tekabül etmektedir. Birincil kokain kullanımı için hayatlarında ilk kez tedaviye giren danışanların sayısı, 2008'de zirve rakam 38.000'den 2012'de 26.000'e düşerek, son yıllarda azalmaktadır. Bu düşüşün çoğu, İtalya'dan bildirilen düşüşe atfedilebilir.

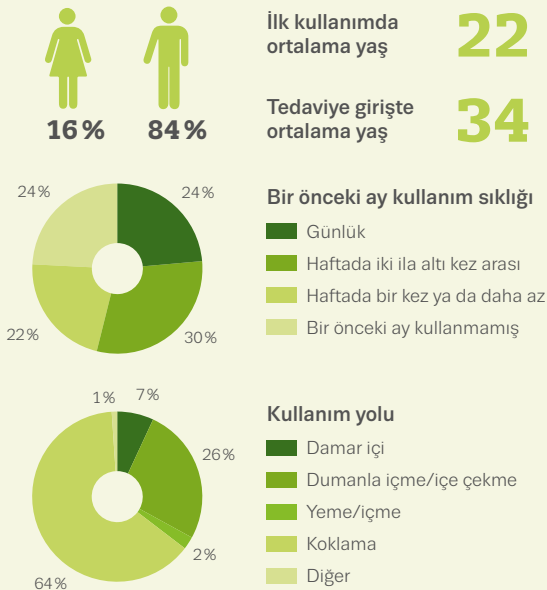
2012'de Avrupa'da ilk kez tedaviye girenlerin sadece küçük bir kısmı (2.300) birincil crack kokain kullanımı rapor etmiştir; Birleşik Krallık bunların üçte ikisini, İspanya ve Hollanda ise kalan kısmın çoğunu oluşturmaktadır.

Kokain, akut hastaneye kaldırma ve ölümlerden de sorumludur. Bu uyuşturucu, kardiyovasküler sorunlara atfedilen bazı ölümlerde de etkili faktör olabilir. Bu alandaki veri sınırlı iken, 19 ülke 2012'de 500'den fazla tespit edilmiş vaka ile kokaine bağlı ölümler rapor etmiştir.

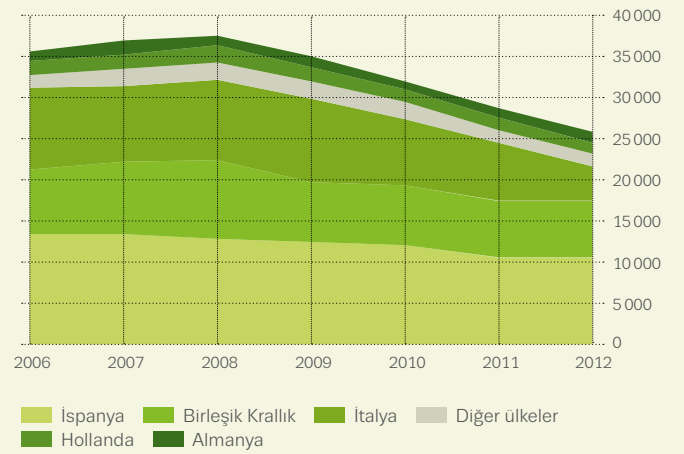
**V roku 2012 oznámilo
19 krajín úmrtia súvisiace
s kokaínom a identifikovalo
više 500 prípadov**

TEDAVİYE GİREN KOKAİN KULLANICILARI

Özellikler



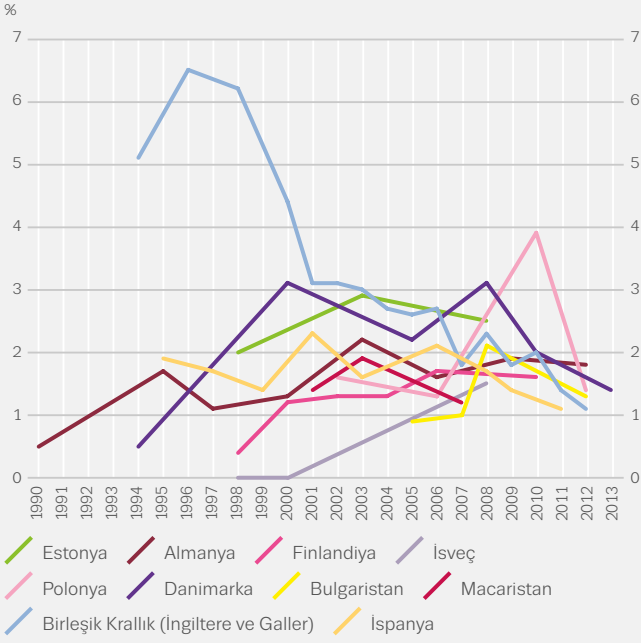
İlk kez başlayanlarda trendler



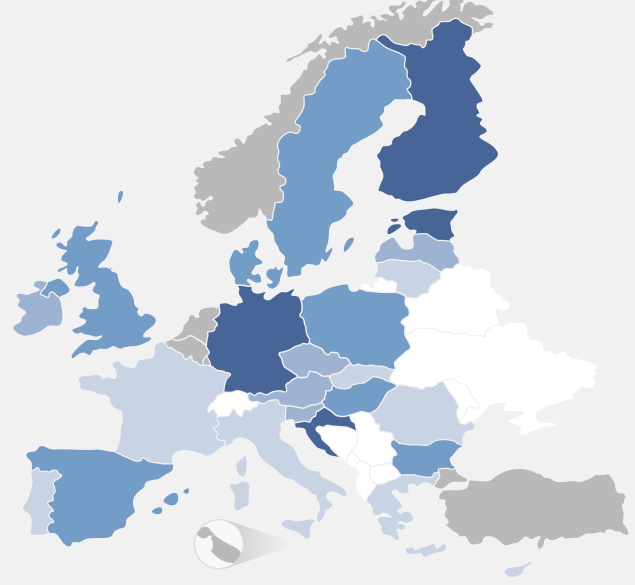
Lütfen dikkat: Özellikler, birincil uyuşturucusu kokain/crack olan tüm tedaviye başlayanlar içindir. Trendler, birincil uyuşturucusu kokain/crack olan ilk kez başlayanlar içindir. Ele alınan ülkeler, göstergeye göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 2.6

Genç yetişkinler (15-34) arasında amfetamin kullanımının önceki yılda yaygınlık oranı: seçili trendler (solda) ve en güncel veriler (sağda)



Lütfen dikkat: En yüksek yaygınlık oranına ve üç veya daha fazla ankete sahip on ülke için trendler.



Yüzde ■ <0,5 ■ 0,51–1,0 ■ 1,1–1,5 ■ >1,5 ■ Veri yok

Amfetaminler: kullanım azalıyor ama sağlık riskleri devam ediyor

Birbiriyle yakından ilişkili iki uyarıcı olan amfetamin ve metamfetaminin ikisi de, açık ara daha yaygın olan amfetamin olmakla birlikte, Avrupa'da kullanılmaktadır. Metamfetamin tüketimi tarihsel olarak, bu son zamanlarda değişmekte olsa da, Çek Cumhuriyeti ve son zamanlarda Slovakya ile sınırlı olmuştur.

Her iki uyuşturucu ağızdan ya da burundan alınabilir, ayrıca bazı ülkelerde problemli uyuşturucu kullanıcıları arasında damar içi kullanım da nispeten yaygındır. Metamfetamin dumanla içilebilir ancak bu şekilde kullanıldığı Avrupa'da ancak son zamanlarda rapor edilmiştir.

Amfetaminlere bağlı olumsuz sağlık etkileri arasında kardiyovasküler, pulmoner, nörolojik ve zihinsel sağlık sorunları yer almaktadır ve bunların yanı sıra diğer uyuşturucularda olduğu gibi damar içi kullanım bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörüdür. Diğer uyarıcılarda olduğu gibi, amfetamine bağlı ölümlerin belirlenmesi zor olabilir. Bununla beraber, genellikle yaygınlık seviyesinin yüksek olduğu ülkeler tarafından az sayıda vaka rapor edilmektedir.

Geçen yıl tahmini 1,2 milyon (%0,9) genç yetişkin (15-34) amfetamin kullanmıştır. 2007-2012 yılları arasında, genç yetişkinler için yıllık yaygınlık tahminleri çoğu Avrupa ülkesinde nispeten düşük veya sabit kalmıştır; rapor veren tüm ülkelerde yaygınlık oranları %2,5 veya daha azdır. 2011'den beri ankete katılan 12 ülke arasında 11'i amfetamin yaygınlık seviyelerinin düştüğünü rapor etmiştir (Şekil 2.6).

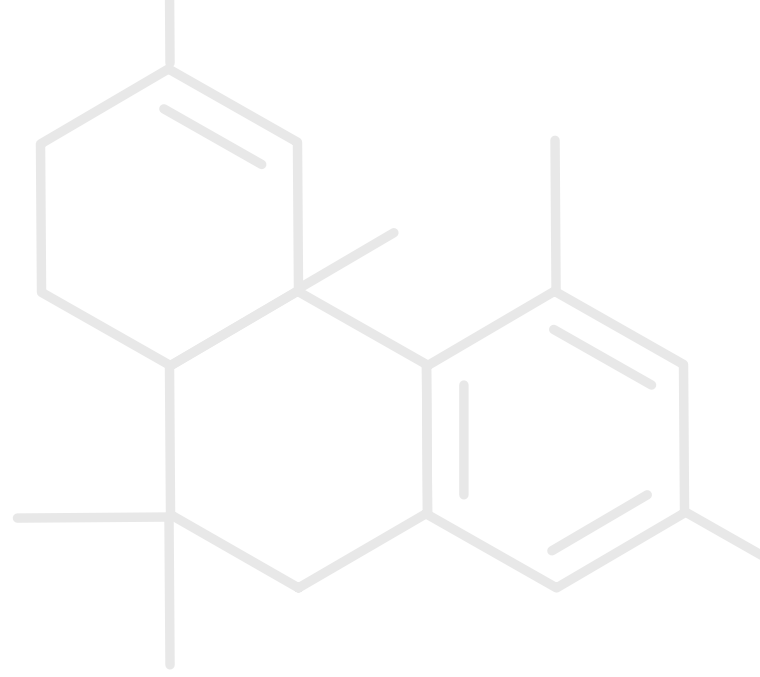


Amfetaminler kullanımı: çok boyutlu bir olgu

Hem Çek Cumhuriyeti hem Slovakya, daha uzun vadeli köklü metamfetamin kullanımı kalıpları rapor etmektedir; yetişkinler (15-64) arasında problemlili kullanıma ilişkin en güncel tahminler Çek Cumhuriyeti için %0,42 (2012) ve Slovakya için %0,21 (2007) olmuştur. Yakın zamanda, Almanya'nın bazı bölgelerinde ve Yunanistan, Kıbrıs, Letonya ve Türkiye'de yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında da problemlili metamfetamin kullanımı göstergeleri rapor edilmiştir. Buna güney Avrupa ülkelerindeki, afyon türevlerini damar içi kullanan alt nüfusta görülen kristal metamfetamin içiciliğine dair endişe verici sinyaller dâhildir. Ayrıca, bazı büyük Avrupa şehirlerde erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklerden oluşan küçük bir grupta yeni damar içi kullanım trendleri tespit edilmiştir.

Avrupa'da 2012 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren danışanların yaklaşık %6'sı amfetaminleri birincil uyuşturucuları olarak belirtmiştir (10.000'i yaşamlarında ilk kez tedaviye giren yaklaşık 25.000 danışan). Birincil amfetamin kullanıcıları, sadece Almanya, Letonya ve Polonya'da ilk kez tedaviye girdiği bildirilenlerin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır; metamfetamin ise Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da ilk kez tedaviye girenlerin

büyük bölümü tarafından birincil uyuşturucu olarak ifade edilmiştir. Amfetaminler için ilk kez tedaviye girenlerde son zamanlarda görülen artışlar, büyük ölçüde Almanya'dan ve Çek Cumhuriyeti ile Slovakya'daki ilk kez metamfetamin kullanan danışanlardaki artışlardan kaynaklanmaktadır.

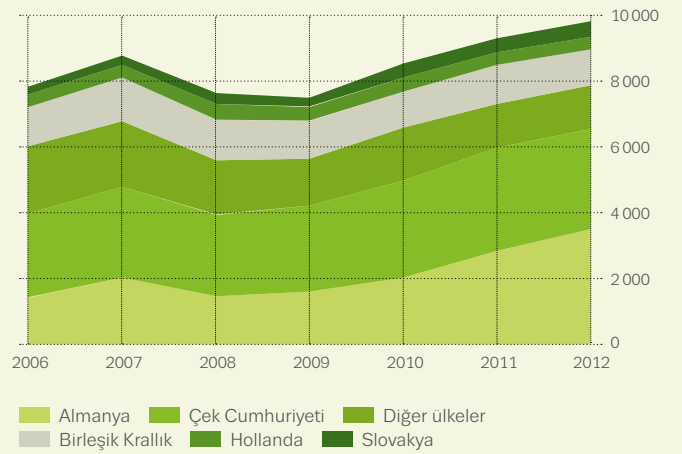


TEDAVİYE GİREN AMFETAMİN KULLANICILARI

Özellikler



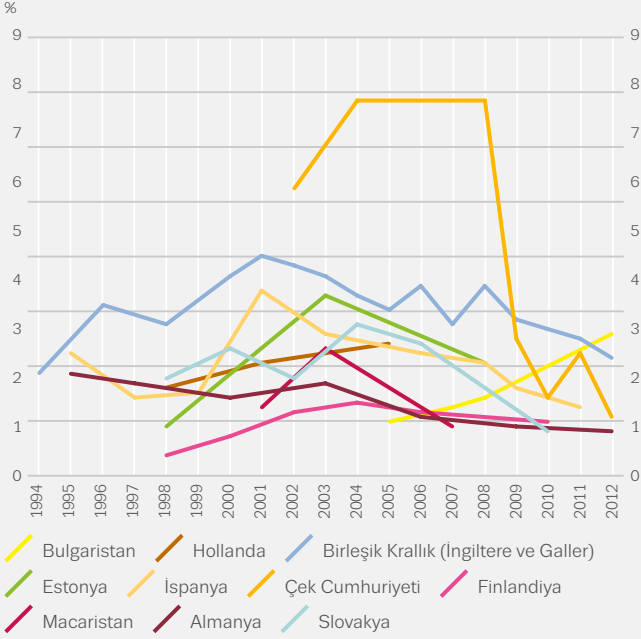
İlk kez başlayanlarda trendler



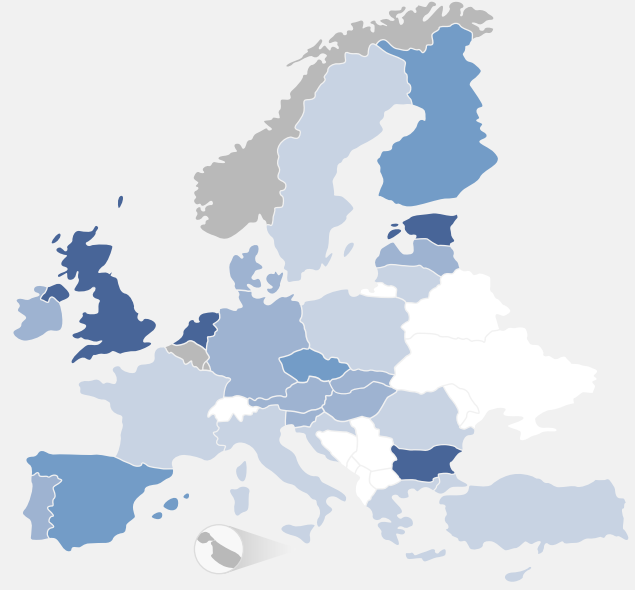
Lütfen dikkat: Özellikler, birincil uyuşturucusu amfetamin olan tüm tedaviye başlayanlar içindir. Trendler, birincil uyuşturucusu amfetamin olan ilk kez başlayanlar içindir. Ele alınan ülkeler, göstergeye göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 2.7

Genç yetişkinler (15-34) arasında ecstasy kullanımının önceki yılda yaygınlık oranı: seçili trendler (solda) ve en güncel veriler (sağda)



Lütfen dikkat: En yüksek yaygınlık oranına ve üç veya daha fazla ankete sahip on ülke için trendler.



Yüzde <0,5 0,51-1,0 1,1-2,0 >2,0 Veri yok

Ecstasy kullanımı: genel nüfusta düşük ve sabit trend

Ecstasy genellikle sentetik madde MDMA anlamına gelir. Yaygın olarak tablet şeklinde kullanılan uyuşturucu kristal veya toz halinde de mevcuttur; genellikle yutulur ya da burundan solunur. Ecstasy kullanımı her zaman elektronik dans müzikli ortamlar ile ilişkili olmuş ve başta genç erkekler olmak üzere özellikle genç yetişkinler arasında yoğunlaşmıştır. Bu uyuşturucunun kullanımına bağlı sorunlar arasında akut hipertermi ve zihinsel sağlık problemleri yer alır. Ecstasye bağlı ölümler olduğu rapor edilmiş olsa da nadirdir.

Geçen yıl 1,3 milyon genç yetişkinin (15-34) ecstasy kullandığı tahmin edilmektedir (bu yaş grubunun %1,0'ı) ve ulusal tahminler %0,1'in altı ile %3,1 arasında değişmektedir. Avrupa'da, bu uyuşturucunun tüketimi 2000'li yılların başı ile ortası arasında zirve yapmış ve ardından düşüşe geçmiştir (Şekil 2.7). 2007-2012 yılları

arasında, çoğu ülke ecstasy kullanımında trendlerin sabit veya düşüşte olduğunu rapor etmiştir. 2005'ten beri yükselen bir trende sahip Bulgaristan hariç, 2011'den beri ankete katılan 12 ülkede bu düşüş mevcut olmaya devam etmektedir. 2012'de daha az sayıda kullanıcı ecstasy ile ilgili sorunlar nedeniyle tedaviye girmiştir: ecstasy Avrupa'da ilk kez tedaviye girdiği bildirilenlerin %1'inden azı (yaklaşık 550 danışan) tarafından birincil uyuşturucu olarak ifade edilmiştir.

2007-2012 yılları arasında, çoğu ülke ecstasy kullanım trendlerinin sabit veya düşüşte olduğunu bildirmiştir

Sentetik katinonlar: damar içi kullanım endişe teşkil ediyor

Mefedron ve MDPV gibi sentetik katinonlar da bazı ülkelerde yasa dışı uyarıcı madde pazarında kendine yer edinmiştir. Sınırlı orandaki mevcut bilgiler, yaygınlığının nispeten düşük olduğunu belirtmektedir. Kapsamında katinon bulunan yinelenen anketler, sadece Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mevcuttur. En güncel ankette (2012-13), yetişkinler arasında (16-59) geçen yıl mefedron kullanımı %0,5 olarak tahmin edilerek 2011/12'de %1,1 ve 2010/11'de %1,4'ten gerilemiştir. Birleşik Krallık'ta düzenli olarak kulüplere gidenlerle yapılan temsil edici nitelikte olmayan bir anketin sonuçları da geçen yıl mefedron kullanımında azalma olduğunu göstermektedir (2011'de %19,5'tan 2012'de %13,8'e).

Mefedron, MDPV ve pentedron dâhil katinonun damar içi kullanımı, bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir ve afyon türevi kullanıcıları, uyuşturucu tedavisi görenler, mahkumlar ve erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkekler dâhil farklı nüfus gruplarında rapor edilmiştir. Macaristan, Romanya ve Birleşik Krallık'ta sentetik katinon kullanımı sorunları ile ilgili tedavi talebinde artış olduğu bildirilmiştir. Romanya'da, ilk kez tedaviye girenlerin daha yüksek oranda bir bölümü yeni psikoaktif maddeleri (%37) ve ardından eroini (%21) birincil uyuşturucu olarak rapor etmiştir. Yarısından fazlası 18 yaşından küçük olarak, Birleşik Krallık'ta 2011/12'de tahmini 1.900 mefedron kullanıcısı tedaviye girmiştir.

Halüsinojenikler, GHB and ketamin kullanımı düşük seviyede

Avrupa'da yasa dışı uyuşturucu pazarında halüsinojenik, anestetik ve depresan özellikli birtakım psikoaktif maddeler mevcuttur: bunlar tek başına, başka yaygın bir uyuşturucunun yanında veya yerine kullanılabilir. Halüsinojenik mantarlar ve LSD (liserjik asit dietilamid) kullanımında Avrupa'da genel yaygınlık seviyeleri, birkaç yıldır genellikle düşük ve sabit seyretmektedir. Genç yetişkinler (15-34) arasında, ulusal anketler kullanımın önceki yılda yaygınlık oranının halüsinojenik mantarlarda %0 ila %0,8 ve LSD için %0 ila %0,7 arasında değiştiğini belirtmektedir.

1990'ların ortasından beri, Avrupa'da alt grup uyuşturucu kullanıcıları arasında ketamin ve gamma-hydroxybutyrate (GHB)'nin eğlence amaçlı kullanımı rapor edilmektedir. Bu maddelere bağlı sağlık sorunlarına ilişkileri daha çok tanınmaya başlanmıştır: örneğin, mesanede uzun vadeli ketamin kullanımına bağlı hasar. Bilinç kaybı, yoksunluk sendromu ve bağımlılık GHB kullanımına bağlı riskler olup

Belçika ve Hollanda'da tedavi için bazı talepler olduğu rapor edilmiştir.

Var olan yerlerde, hem yetişkin hem okul çağındaki nüfus arasında GHB ve ketamin kullanımı yaygınlığına ilişkin ulusal tahminler düşüktür. Danimarka'da geçen yıl ketamin kullanımı yaygınlığı genç yetişkinler (15-34) arasında %0,3'tür ve Birleşik Krallık'ta, 2010'da görülen %2,1 zirvesinden aşağı düşüşle, geçen yıl ketamin kullanımı 16-24 yaş arası için %0,8 olmuştur. Gece hayatı ortamlarında gerçekleştirilen hedefli anketlerde yaygınlık daha yüksek seviyelerdedir. 2013'te Birleşik Krallık'ta internet üzerinden yapılan kendinden seçmeli bir ankete katılan ve düzenli olarak kulüplere giden katılımcıların %31'i bir önceki yıl ketamin kullandığını %2'si ise GHB kullandığını rapor etmiştir.

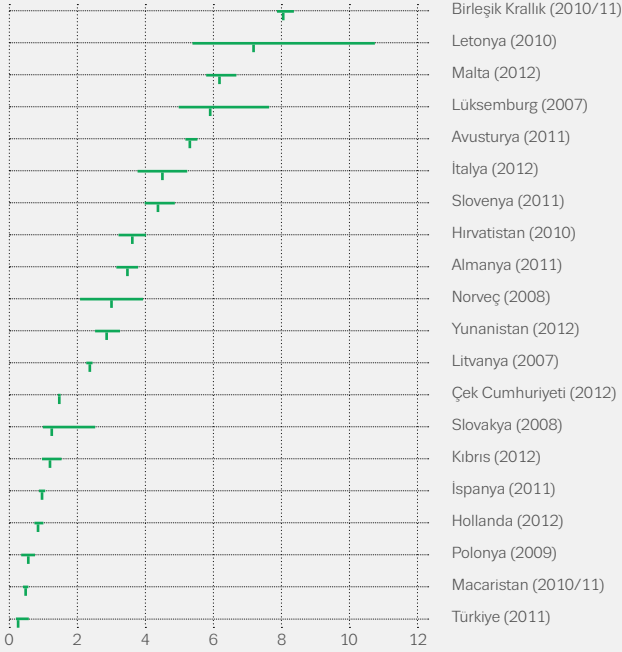
Avrupa'da yasa dışı uyuşturucu pazarında halüsinojenik, anestetik ve depresan özellikli birtakım psikoaktif maddeler mevcuttur



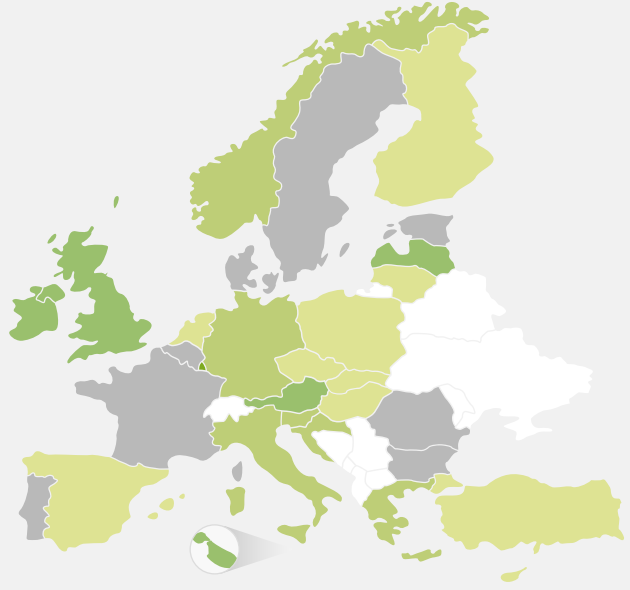
ŞEKİL 2.8

Problemlili afyon türevleri kullanımının önceki yılda yaygınlık oranına ilişkin ulusal tahminler

1.000 nüfus başına vaka, 15-64 yaş arası



Lütfen dikkat: Veriler, nokta tahminleri ve belirsizlik aralıkları olarak görüntülenmiştir.



1.000 başına oran <2,50 2,51–5,0 >5,0 Veri yok
Lütfen dikkat: Finlandiya için veriler 2005'ten, İrlanda için veriler 2006'dan alınmıştır.

Afyon türevleri: 1,3 milyon problemlili kullanıcı

Yasa dışı afyon türevlerinin kullanımı, Avrupa'da uyuşturucu kullanımına bağlı morbidite ve mortalite oranlarının orantısız şekilde büyük bir bölümünden sorumlu olmaya devam etmektedir. Avrupa'daki en fazla kullanılan afyon türevi eroin'dir; eroin dumanlı içilebilir, burundan çekilebilir ya da damar içi kullanabilir. Buprenorfin, metadon ve fentanil gibi diğer sentetik afyon türevleri de yasa dışı pazarda mevcuttur. Afyon türevinin en yüksek olduğu yerler, kentsel alanlardaki marjinal nüfuslar olma eğilimindedir.

Avrupa, ilki 1970'lerin ortasından itibaren batı Avrupa ülkelerini ve ikinci dalgası 1990'ların ortasından sonuna kadar orta ve doğu Avrupa ülkelerini etkileyen iki eroin bağımlılığı dalgası yaşamıştır. Son yirmi yılda trendler çeşitlenmiş olsa da, genel olarak, eroin kullanımına yeni başlayanlar düşüşte görülmektedir.

Yetişkinler (15-64) arasında problemlili afyon türevi kullanımına dair ortalama yıllık yaygınlık yaklaşık %0,4 olarak tahmin edilmekte olup bu oran Avrupa'da 2012'de 1,3 milyon problemlili afyon türevi kullanıcı olduğu anlamına gelmektedir. Ulusal seviyede, problemlili afyon türevi yaygınlığı tahminleri, 15-64 yaş arası 1.000 kişide bir veya yaklaşık sekiz vaka olmak üzere farklılık göstermektedir (Şekil 2.8).

Eroin: tedavi talebinde düşüşler devam ediyor

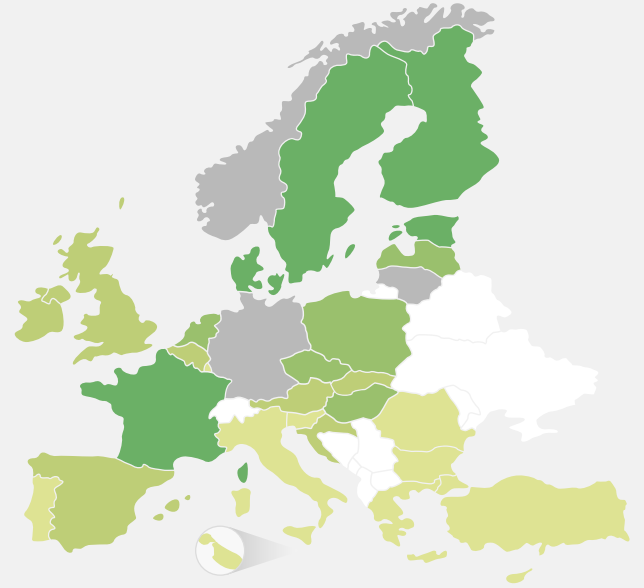
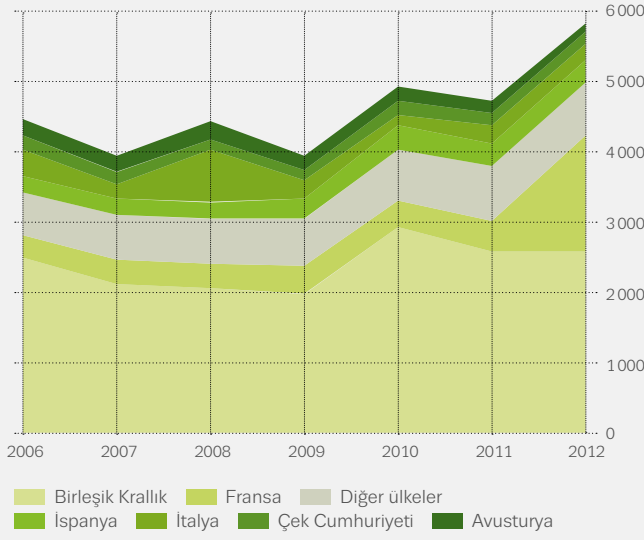
Birincil uyuşturucu olarak, başta eroin olmak üzere, afyon türevi kullananlar, Avrupa'da 2012'de özel tedaviye giren tüm uyuşturucu kullanıcıların %46'sını temsil etmektedir (180.000 danışan) ve bunların yaklaşık %26'sı tedaviye ilk kez girmektedir. Avrupa'da eroinden tedaviye başvuranların toplam sayısı azalmaktadır; 2007'de en yüksek 59.000'den 2012'de 31.000'e neredeyse yarıya inmiştir. Genel olarak, eroine yeni başlamada düşüş olmuştur ve bu da mevcut tedavi talebini etkilemektedir.

Eroin dışında afyon türevleri: endişeler artıyor

2012'de, Avrupa ülkelerinin çoğunluğunda (17), özel tedaviye ilk kez giren afyon türevi danışanlarının %10'undan fazlası eroin dışında afyon türevlerini kötüye kullanmaktadır (Şekil 2.9). Bunlara metadon, buprenorfin ve fentanil dâhildir. Bazı ülkelerde, bu uyuşturucular günümüzde afyon türevi kullanımının en yaygın şeklini temsi etmektedir. Estonya'da, afyon türevi nedeniyle tedavi ilk kez girenlerin çoğunluğu fentanil kullanırken, Finlandiya'da afyon türevi kullanıcılarının çoğunun buprenorfini birinci uyuşturucu olarak kötüye kullandığı rapor edilmiştir.

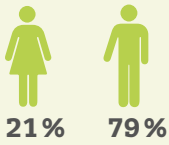
ŞEKİL 2.9

Eroinden başka afyon türevleri için ilk kez başlayanlar: sayılarla trendler (solda) ve birincil uyuşturucusu afyon türevleri olan tüm tedaviye başlayanların yüzdesi olarak trendler (sağda)



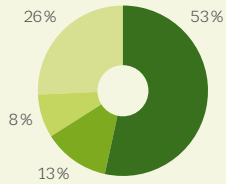
TEDAVİYE GİREN EROİN KULLANICILARI

Özellikler



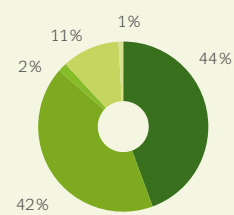
İlk kullanımda ortalama yaş **22**

Tedaviye girişte ortalama yaş **36**



Bir önceki ay kullanım sıklığı

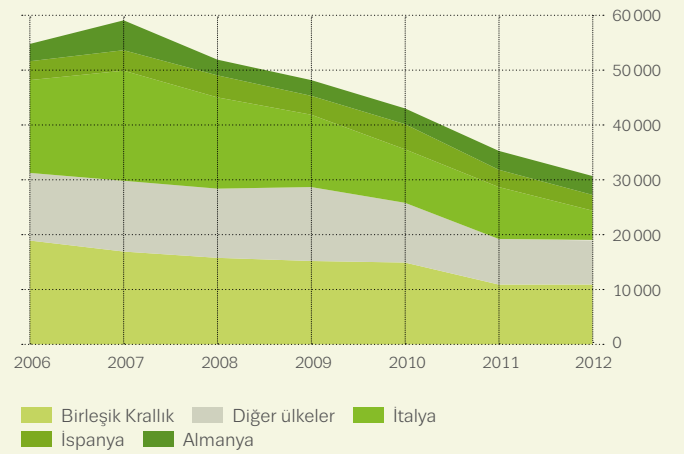
- Günlük
- Haftada iki ila altı kez arası
- Haftada bir kez ya da daha az
- Geçmiş ay kullanmamış



Kullanım yolu

- Damar içi
- Dumanla içme/içe çekme
- Yeme/içme
- Koklama
- Diğer

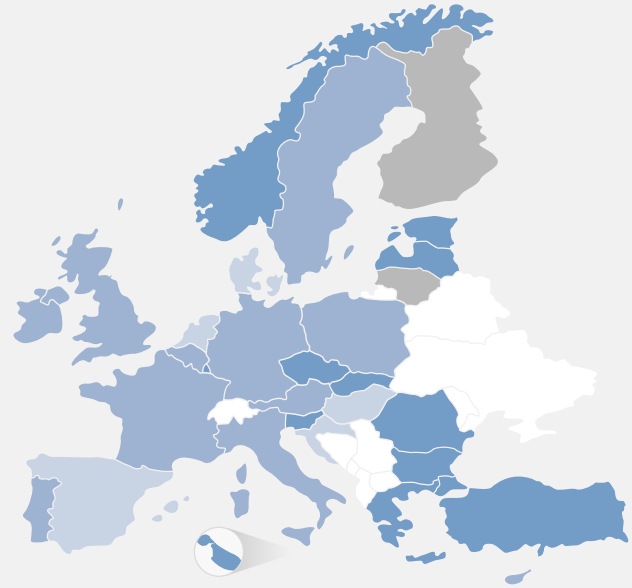
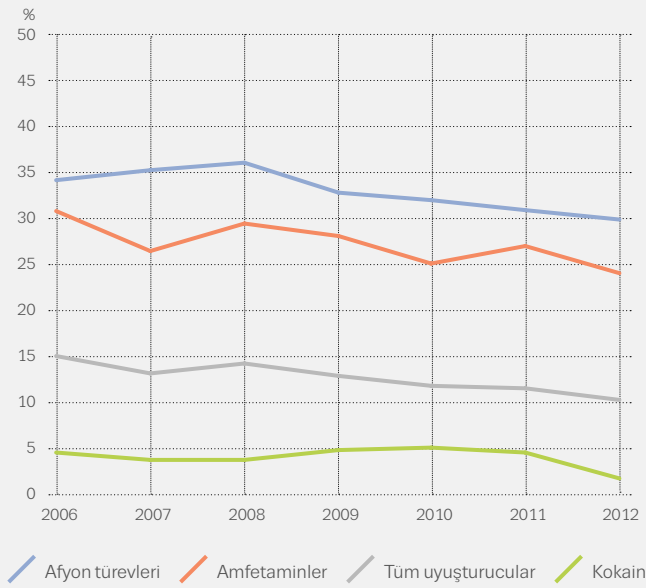
İlk kez başlayanlarda trendler



Lütfen dikkat: Özellikler, birincil uyuşturucusu eroin olan tüm tedaviye başlayanlar içindir. Trendler, birincil uyuşturucusu eroin olan ilk kez başlayanlar içindir. Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 2.10

Tedaviye başlayanlar arasında bir önceki ayda damar içi kullanım yaygınlığı: yeni başlayanlar arasında trendler (solda) ve tüm başlayanlar arasında ulusal oranlar (sağda)

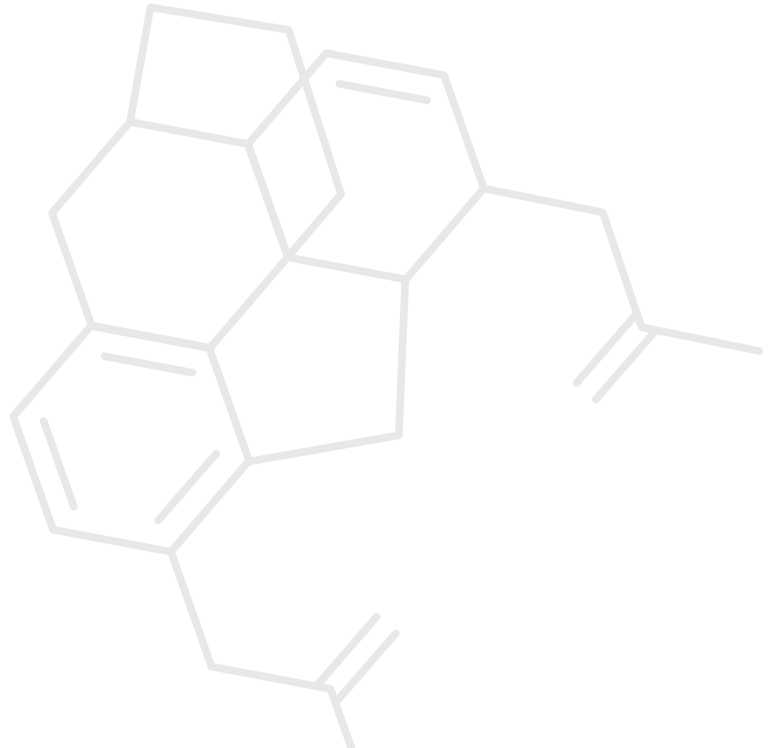


Yüzde 0-10 11-20 >20 Veri yok

Damar içi uyuşturucu kullanımı: uzun vadeli düşüş

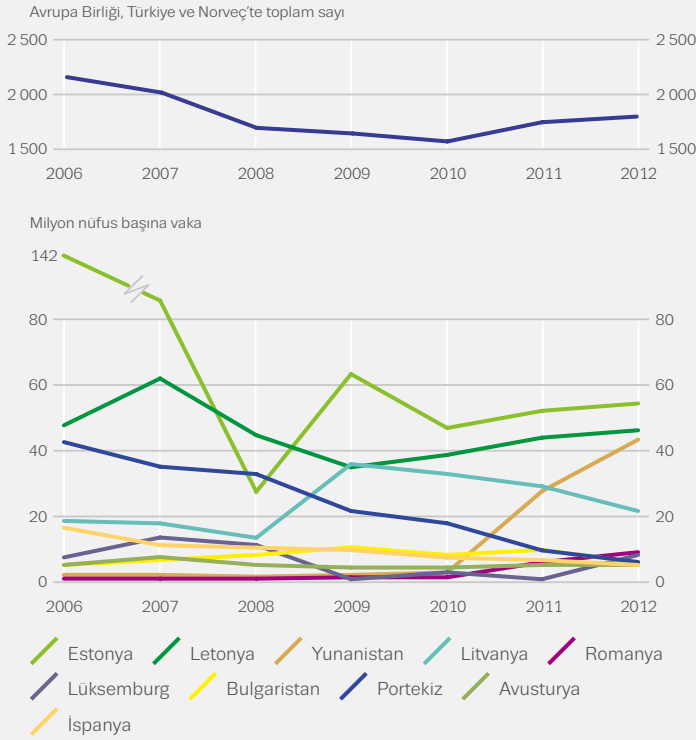
Damar içi uyuşturucu kullananlar, kan yoluyla geçen enfeksiyonlar veya aşırı doz gibi sağlık sorunları yaşama riski en yüksek olanlar arasındadır. Birkaç ülkede amfetamin damar içi kullanımı temel sorun olsa da, damar içi kullanım genellikle afyon türevi kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. On üç ülkenin damar içi uyuşturucu kullanımına ilişkin güncel tahminlerine göre, 15-64 yaş arası grupta 1.000 kişide birden az veya yaklaşık altı vaka arasında değişmektedir. Litvanya'da özel tedaviye giren danışanlar arasından, afyon türevi kullanıcılarının %38'i ve amfetamin danışanlarının %23'ü uyuşturucuyu damar içi kullandıklarını rapor etmiştir. Afyon türevi kullanıcılarında damar içi kullanım seviyeleri, Hollanda'da %6'dan Litvanya'da %100'e kadar değişiklik göstermektedir.

Avrupa'da ilk kez tedaviye giren danışanlarda zaman trendleri analizi, esas kullanım yolu olarak damar içi kullanımın 2006'dan bu yana azaldığını göstermektedir (Şekil 2.10). Bir önceki ay amfetamin, kokain veya afyon türevini damar içi kullandığını belirten yeni danışanların oranı da aynı zaman dönemi içinde düşüş göstermiştir.

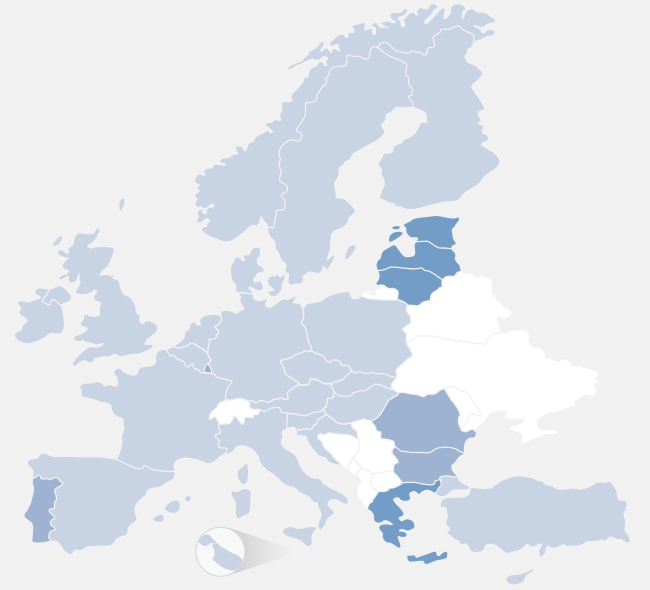


ŞEKİL 2.11

Damar içi uyuşturucu kullanmaya bağlı yeni teşhis edilmiş HIV vakaları: trendler (solda) ve en güncel veriler (sağda)



Lütfen dikkat: 2012'de en yüksek oranları bildiren on ülkedeki damar içi uyuşturucu kullananlar arasında yeni teşhis edilmiş HIV enfeksiyonları (kaynak: ECDC).



Milyon nüfus başına vaka <5,0 5,1–10,0 >10,0

HIV: AB trendinde salgınların etkisi

Uyuşturucu damar içi kullanımı, hepatit C ve bazı ülkelerde HIV/AIDS gibi kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşmasında önemli rol oynamaya devam etmektedir. En son rakamlar, Avrupa'da yeni HIV tanısı sayısındaki uzun vadeli düşüşün, Yunanistan'da ve Romanya'da damar içi uyuşturucu kullananlar arasındaki salgınların sonucu olarak sekteye uğrayabileceğini göstermektedir (Şekil 2.11). 2012'de, damar içi uyuşturucu kullanımına atfedilen yeni bildirilen HIV tanılarının ortalama oranı, milyon nüfus başına 3,09'dur. Rakamlar gözden geçirilecek olsa da, 2012'de yeni bildirilen 1.788 vaka olmuştur ve bu rakam 2011'deki rakamdan (1.732) fazla olup 2010'dan beri gözlenen yükseliş trendini devam ettirmektedir.

2010'da Yunanistan ve Romanya, yeni bildirilen toplam tanı sayısının %2'sinden biraz fazlasından sorumlu iken, 2012 yılına gelindiğinde bu rakam %37'ye yükselmiştir. Geçmişte yüksek seviyede enfeksiyon oranlarının görüldüğü İspanya ve Portekiz gibi diğer ülkelerde, yeni bildirilen tanı oranları tendeleri düşmeye devam etmektedir. Bununla beraber, yeni tanı oranının yüksek seyrettiği Estonya'da ve yıllık oranların 2009'dan beri arttığı Letonya'da durum daha az pozitifdir.

HIV bağlantılı mortalite, uyuşturucu kullanıcıları arasında dolaylı ölümlerin en iyi belgelenmiş kanıtıdır. Yapılan en son tahminde, Avrupa'da 2010'da damar içi uyuşturucu kullanımına bağlı HIV/AIDS nedeniyle yaklaşık 1.700 kişinin hayatını kaybettiği ve trendin düşüşte olduğu öne sürülmektedir. Karaciğer hastalığının da, başta HCV enfeksiyonu nedeniyle olmak üzere, ve genellikle aşırı alkol tüketimiyle kötüleşen şekilde, damar içi uyuşturucu kullananlar arasında belirgin ve artan sayıda ölümden sorumlu olması muhtemeldir.

**Najlepšie zdokumentovanou
nepriamou príčinou úmrtia
užívateľov drog je mortalita
súvisiaca s infekciou
vírusom HIV**

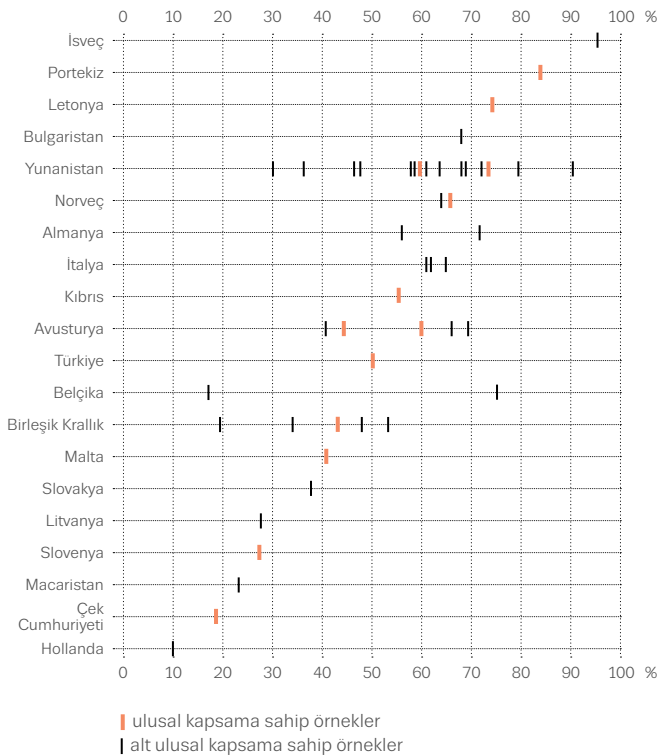
Hepatit ve diğer enfeksiyonlar: temel sağlık sorunları

Viral hepatit, ve özellikle hepatit C virüsünün (HCV) neden olduğu enfeksiyon, Avrupa çapında damar içi uyuşturucu kullananlar arasında oldukça yaygındır. 2011-12'de damar içi uyuşturucu kullananlardan alınan ulusal örneklerdeki HCV antikor seviyeleri %19 ila %84 arasında olup ulusal veriye sahip 11 ülkenin yedisinde yaygınlık oranı %50'den fazladır (Şekil 2.12). 2007-12 dönemine ait ulusal veriye sahip ülkeler arasında, Norveç'te uyuşturucu kullanıcıları arasında HCV yaygınlığının azaldığı rapor edilirken, diğer yedi ülkede artış görülmüştür.

2011-12 dönemine ait verileri olan 18 ülke ortalamasında, tüm HCV tanılarının %64'ünden ve bildirilen akut tanılarının %50'sinden damar içi uyuşturucu kullanımı sorumludur. Hepatit B açısından, damar içi uyuşturucu kullananlar tüm tanılarının %9'undan ve bildirilen akut tanılarının %21'inden sorumludur. Uyuşturucu kullanımı hepatit A ve D, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tüberküloz, tetanos ve botülizm gibi diğer bulaşıcı hastalıklar için de risk faktörü olabilir. Muhtemelen kirlenmiş eroinin sebep olduğu şarbon enfeksiyonu salgınları, Avrupa'da belirli aralıklarla rapor edilmektedir. Örneğin, Haziran 2012–Mart 2013 tarihleri

ŞEKİL 2.12

Damar içi uyuşturucu kullananlar arasında HCV antikor yaygınlığı, 2011/2012



Tipik olarak, aşırı doz

uyuşturucudan ölenler otuzlu

yaşların ortalarında veya

daha yaşlıdır ve ortalama

ölüm yaşları yükselmektedir

arasında, uyuşturucuya bağlı 15 şarbon vakası rapor edilmiş ve bunların yedisi ölümcül olaylarla sonuçlanmıştır.

Aşırı dozdan ölümler: genel olarak düşüşe karşın bazı ülkelerde artış mevcut

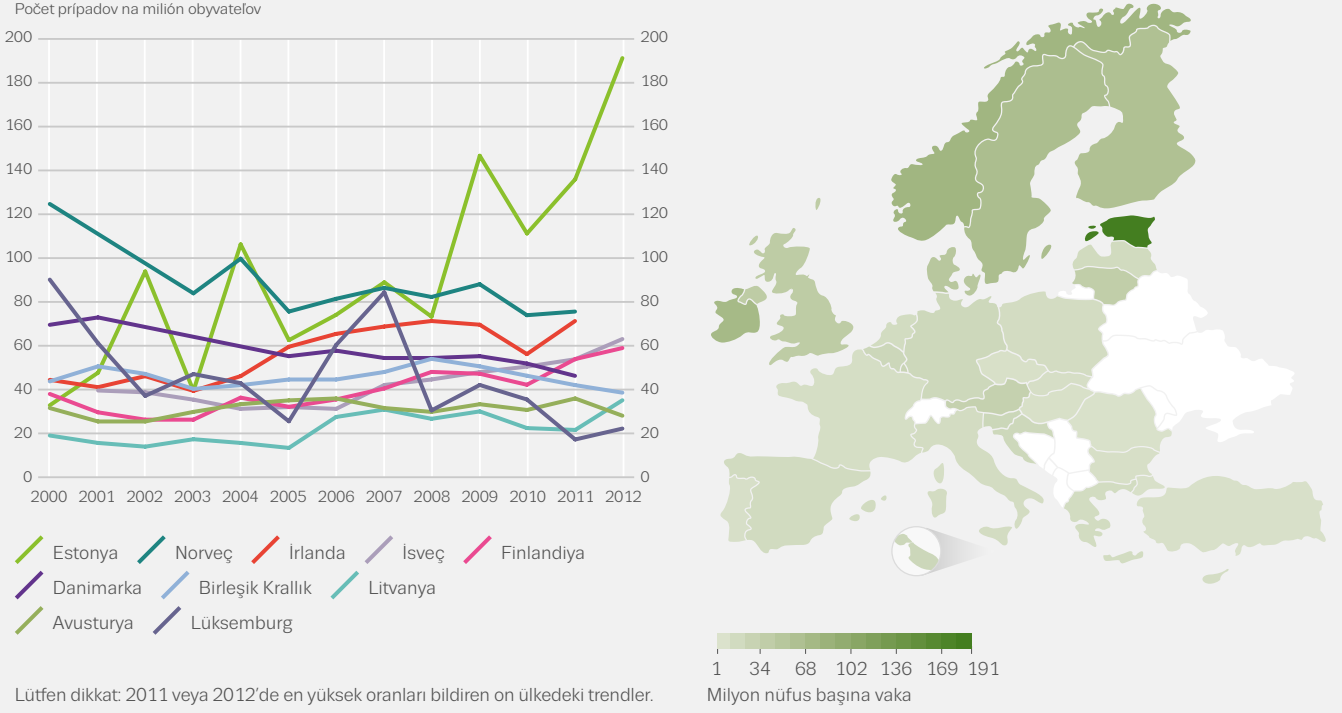
Uyuşturucu kullanımı, hem doğrudan aşırı dozdan (uyuşturucu kaynaklı ölümler) hem de uyuşturucuya bağlı hastalıklar, kazalar, şiddet ve intihar nedeniyle Avrupa'da gençler arasında ölümlerin ana nedenlerinden bir tanesidir. Problemlili uyuşturucu kullanıcıları üzerine kohort çalışmalarının çoğu, her yıl %1-2 aralığında ölüm aralığı belirtmektedir ve Avrupa'da her yıl 10.000 ila 20.000 afyon türevi kullanıcısının öldüğü tahmin edilmiştir. Genel olarak, afyon türevi kullanıcılarının, kendileri ile aynı yaşta ve cinsiyette olanlara göre ölme ihtimali en az 10 kat daha fazladır. Bazı ülkelerde, afyon kullanan bayanlarda ölüm riski aynı yaşta ve cinsiyette olanlara göre 30 kata kadar daha fazla olabilir.

Aşırı doz uyuşturucu, problemlili uyuşturucu kullanıcılarının ölümlerinin ana nedenidir. Eroin veya metabolitleri rapor edilen ölümcül aşırı dozların çoğunluğunda, alkol veya benzodiazepin ile birlikte, mevcut bulunmuştur. Eroine ek olarak, toksikoloji raporlarında diğer afyon türlerine de sıkça rastlanmaktadır. Bunlar arasında metadon, buprenorfin, fentaniller ve tramadol yer alır; bazı ülkelerde bu maddelerin aşırı dozdan ölümlerin belirgin bir bölümünden sorumlu olduğu rapor edilmektedir. İki ülkede, metadona bağlı aşırı doz sayısı eroine bağlı olanların sayısını aşmaktadır. Metadon tespit edilen vakaların çoğunda, maktul öldüğü zaman ikame tedavisinde değildir ve çoklu uyuşturucu kullanımı bağlamında kaççağa kaydırılmış metadon kullanmıştır.

Çok genç yaştakiler arasında uyuşturucuya bağlı ölümler oldukça endişe yaratırken, Avrupa'da rapor edilen aşırı dozdan ölümlerin sadece %10'u 25 yaşın altındadır. Tipik olarak, aşırı doz uyuşturucudan ölenler otuzlu yaşların ortalarında veya daha yaşlıdır ve ortalama ölüm yaşları yükselmektedir; bu durum problemlili afyon türevi kullanıcı kohortunun yaşlandığını ifade etmektedir. Aşırı dozdan ölümlerin çoğu (%78) erkeklerde rapor edilmiştir.

ŞEKİL 2.13

Yetişkinler (15-64) arasında uyuşturucu kaynaklı ölüm oranları: seçili trendler(solda) ve en güncel veriler (sağda)

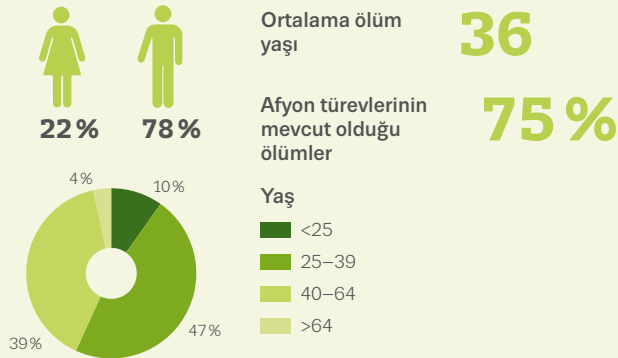


2012'de, Avrupa'da aşırı doza bağlı ölümlerin ortalama oranı, 15–64 yaş arası milyon nüfus başına 17 ölüm olarak tahmin edilmektedir. Ulusal mortalite oranları oldukça farklı olup özellikle damar içi kullanım dahil uyuşturucu kullanım kalıpları, uyuşturucu kullanan nüfusların özellikleri ve raporlama uygulamaları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Altı ülkede milyon başına 40 ölümden fazla bir oran rapor

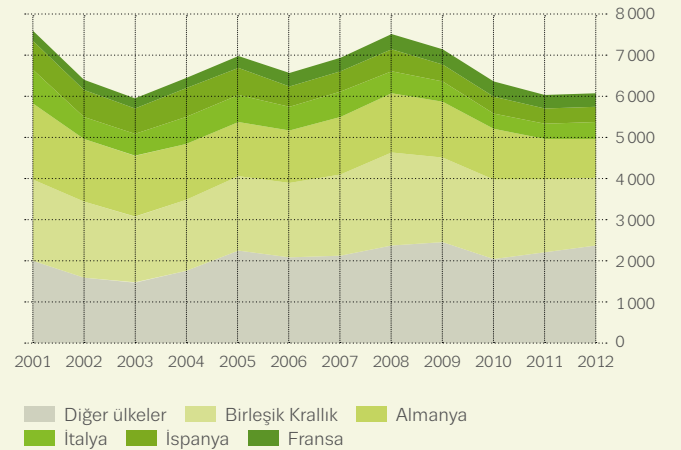
edilmiştir; en yüksek oran Norveç (milyonda 76)'te ve Estonya (milyon başına 191)'dadır (Şekil 2.13). Estonya'da aşırı dozdan ölümler keskin şekilde artmış olup farklı uyuşturucu kullanım kalıplarının ulusal rakamlara etkisini gözler önüne sermektedir; Estonya'da aşırı dozdan ölümler çoğunlukla yüksek etki gücüne sahip sentetik afyon türevleri olan fentanillerin kullanılması ile ilişkilidir.

UYUŞTURUCU KAYNAKLI ÖLÜMLER

Özellikler



Aşırı dozdan ölümlerde trendler



Çoğu ÷lke 2003'ten genel seviyelerin önce sabitlenip sonra düşmeye başladığı 2008/09'a kadar, aşırı dozdan ölümlerde yükseliş trendi bildirilmiştir. Genel olarak, 2012'de aşırı dozdan yaklaşık 6.100 ölüm rapor edilmiştir. Bu 2011'de bildirilen rakama benzerdir ve 2009'daki 7.100 vakaya göre düşüş yaşandığı anlamına gelmektedir. Yine de, bazılarında hâlâ artış bildirilen münferit ÷lkelerde durum değışiklik göstermektedir.

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

EMCDDA yayınları

2014

Katinonların damar içi kullanımı, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Atık su analizi ve uyuşturucular: Avrupa'da birden çok şehirde yapılan bir çalışmanın sonuçları, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2013

Sık kullanan ve yüksek riskli esrar kullanıcılarının özellikleri, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da kokain kullanımına bağlı acil sağlık durumları, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da eroin kullanımı trendleri — Tedavi talebi verileri bize ne anlatıyor?, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2012

Avrupa'da uyuşturucu, alkol ve ilaç etkisi altında araç kullanma: DRUID projesi bulguları, Tematik makale.

Avrupa'da fentanil, EMCDDA Trendspotter çalışması.

Avrupa Birliği ve Norveç'te günlük esrar kullanımı yaygınlığı, Tematik makale.

2011

Avrupa'da uyuşturucu kullanımına bağlı mortalite, Özel konu.

2010

Avrupa'da problemlili amfetamin ve metamfetamin kullanımı, Özel konu.

Avrupa'da damar içi uyuşturucu kullanımı trendleri, Özel konu.

2009

Çoklu uyuşturucu kullanımı: kalıplar ve yanıtlar, Özel konu.

2008

Esrar üzerine bir seçki: küresel sorunlar ve yerel deneyimler, 2. Sayı, I. Bölüm: Epidemiyoloji, ve II. Bölüm: Esrar kullanımının sağlık üzerindeki etkileri, Monograflar.

EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

2012

2011 ESPAD raporu özeti.

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları

2012

Yunanistan ve Romanya'da bildirilen vakaların artmasının ardından, AB/AEA'da damar içi uyuşturucu kullananlarda HIV.

Tüm yayınlar www.emcdda.europa.eu/publications adresinde mevcuttur.

3

**Bu bölümde uyuşturucu
kullanımına bağlı zararları
önlemek, tedavi etmek ve
azaltmak için tasarlanmış
müdahaleler değerlendirilmektedir**

Uyuşturucu sorunlarına sağlıkla ilgili ve sosyal müdahaleler

Bu bölümde uyuşturucu kullanımına bağlı zararları önlemek, tedavi etmek ve azaltmak için tasarlanmış müdahaleler değerlendirilmektedir. Ülkelerin ortak yaklaşımları uygulamaya koyup koymadıkları, kanıtlardan ne derecede bilgi edindikleri ve hizmetlerin bulunabilirliğinin tahmin edilen ihtiyaçlara uyup uymadığı incelenmektedir.

Sağlık tepkilerinin ve sosyal tepkilerin izlenmesi

Bu bölüm, EMCDDA temas noktalarının sağladığı yıllık ulusal değerlendirmeleri temel almaktadır. Bunlara ek olarak tedavi arzı, afyon türevi ikame tedavisi ve iğne-şırınga temini ile ilgili verilerden faydalanılmıştır. Daha resmi veri setlerinin olmadığı yerlerde, hizmetlerin bulunabilirliği hakkında uzmanların puanlamaları ilave bilgi olarak kullanılmıştır. Bu bölümde ayrıca kamu sağlığı müdahalelerinin etkinliği ile ilgili mevcut bilimsel kanıtların değerlendirmelerinde de bilgi edinilmiştir.

Daha fazla bilgi için EMCDDA web sitesinde *Sağlık ve sosyal yanıt profilleri*, *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veri ve istatistikler* ve *En iyi uygulama portalı* bölümlerini ziyaret edebilirsiniz.

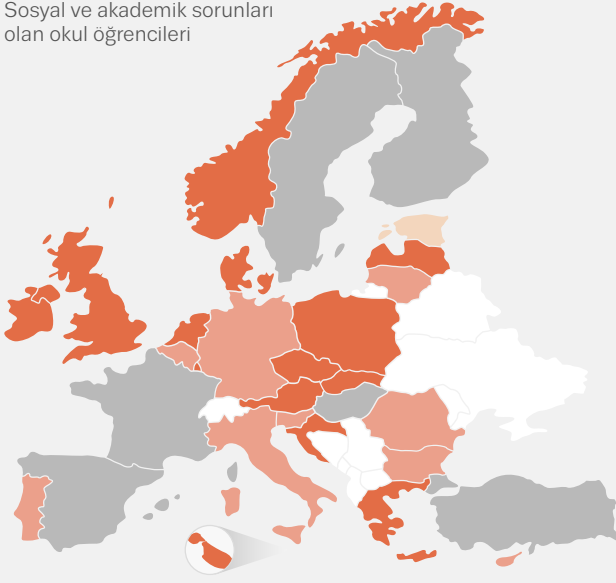
Eğilimli genç gruplarında uyuşturucunun önlenmesi

Uyuşturucu kullanımını ve uyuşturucuyla ilgili sorunları ele almak için çeşitli önleme stratejileri kullanılmaktadır. Çevresel ve evrensel yaklaşımlar tüm nüfusu hedeflerken, grup odaklı önleme uyuşturucu kullanımı sorunu geliştirme riski daha fazla olan hassas grupları ve birey odaklı önlemler risk altındaki bireyleri hedef almaktadır. Bu yılki raporda, norm belirleme, çevresel yeniden yapılandırma, motivasyon, beceriler ve karar verme konularına odaklanan programların etkinliğine dair hakkında giderek daha fazla kanıt bulunan grup odaklı önleme konusuna odaklanılmaktadır. Bununla beraber, programların çoğu halen, etkinliğe ilişkin kanıtların sınırlı olduğu bilgi sağlama,

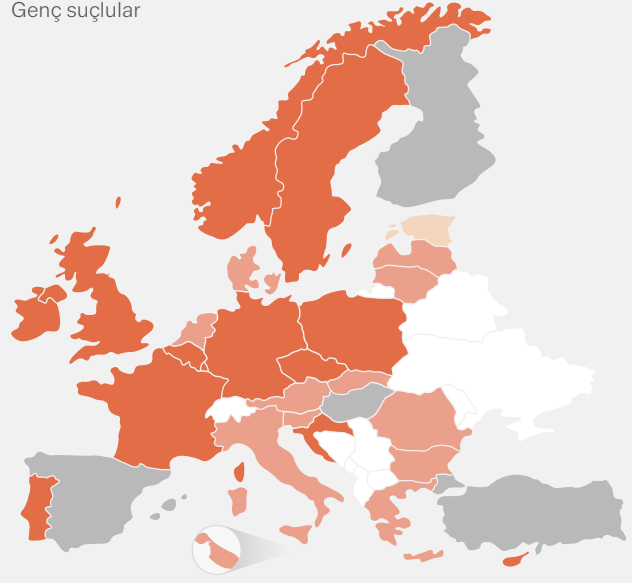
ŞEKİL 3.1

Seçili hassas gruplar için belli uyuşturucu önleme müdahalelerinin bulunurluğu (uzman değerlendirmeleri, 2012)

Sosyal ve akademik sorunları olan okul öğrencileri



Genç suçlular



■ Tam/yaygın ■ Kısıtlı/nadir ■ Mevcut değil ■ Veri yok

farkındalık yaratma ve danışmanlık yaklaşımlarına dayanmaktadır.

Grup odaklı önleme müdahaleleri için iki önemli hedef grup, akademik ve sosyal sorunları olan okul öğrencileri ve genç suçlulardır (Şekil 3.1). Uzmanların değerlendirmeleri, 2013'te başka değişiklik gözlenmemesine rağmen, 2007–2010 yılları arasında bu iki grup için genel tedarikte artış olduğunu öne sürmektedir.

Öğrencileri hedef alan müdahaleler için, kanıtlar okuldaki havayı iyileştiren stratejilerin madde kullanımında azalma sağlayabileceğini öne sürmektedir. Bu alandaki yaklaşımlar arasında öğretmenlerin eğitimi, öğrenci katılımını artırmaya yönelik tedbirler ve pozitif okul ortamları teşvik etmek yer alır. Öğrencilere odaklanan diğer önleme yaklaşımları, kendini kontrol etme gücünü artırmayı ve sosyal beceriler kazandırmayı hedeflerken, aile odaklı yaklaşımlar ebeveynlik becerilerini iyileştirmeyi hedeflemektedir.

Genç suçlular için, ülkelerin çoğunluğu günümüzde cezaî yaptırımlara alternatif olan tedbirlerin uygulamaya koyulduğunu bildirmektedir. Bu alanda dikkate değer bir program ise, şu anda 15 AB Üye Devleti'nde uygulamaya konmuş bir dizi kitapçık bazlı müdahalelerden oluşan FreD'dir. Bu programın değerlendirmeleri, tekrarlanan suç oranlarında bir düşüş göstermektedir.

Gece hayatı ortamlarında zararın azaltılması: bütünlümlü bir yaklaşıma duyulan ihtiyaç

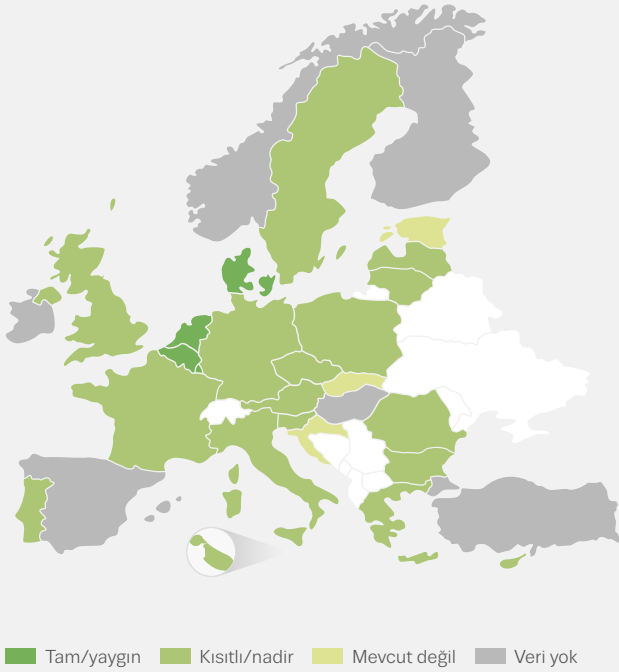
Gece hayatı ortamları ve bazı yüksek riskli uyuşturucu ve alkol kullanım kalıpları arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Buna rağmen, sadece kısıtlı sayıda Avrupa ülkesi, bu alanda önleme stratejilerini uyguladıklarını bildirmektedir (Şekil 3.2) ve uzman değerlendirmeleri, 2010 ve 2013 arasındaki aktivitelerde genel bir düşüşü ortaya koymaktadır.

Club Health ve Safer Nightlife tarafından üretilen standartlar, eğlence ortamlarındaki önleme programlarının uygulanması için rehberlik sunmaktadır. Zararları azaltmaya ilişkin olumlu sonuçlar; sorumlu servis, barın ve güvenlik ekibinin eğitilmesi ve emniyet teşkilatıyla işbirliği gibi bileşenleri içeren bütünlümlü, çevresel yaklaşımlardan kazanılmıştır.

Özel bir kaygı ise, alkol ve uyuşturucu tükettikten sonra gece hayatı mekanlarından eve giderken araba kullanan genç insanların yarattığı risk üzerinedir. Son zamanlardaki bir inceleme, ücretsiz geç saat ulaşımının sunulmasıyla birlikte hedeflenmiş medya kampanyalarının alkolü araç kullanımının sebep olduğu trafik kazası sayısını azalttığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, uyuşturucu etkisi altında araç kullanımını hedefleyen müdahaleler yaygın değildir.

ŞEKİL 3.2

Gece hayatı ortamlarında uyuşturucu önleme müdahalelerinin bulunurluğu (uzman değerlendirmeleri, 2012)



Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleme

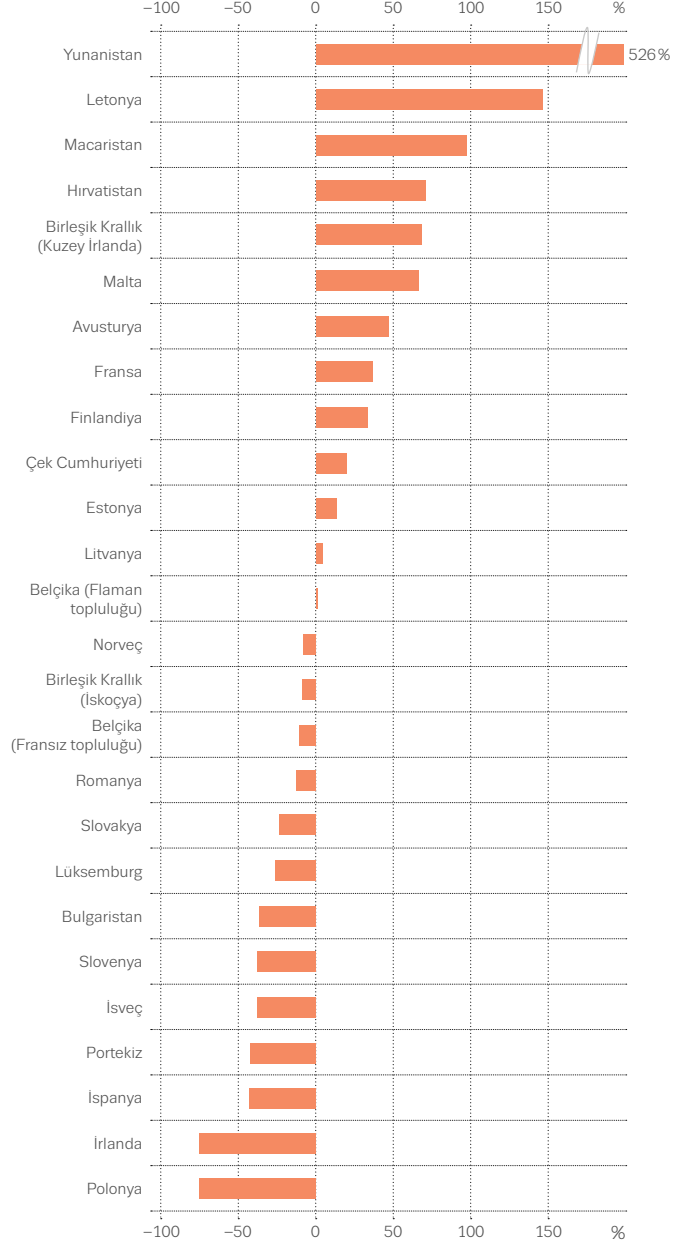
Uyuşturucu kullanıcıları ve özellikle damar içi uyuşturucu kullananlar, uyuşturucu kullanımı materyallerinin paylaşımı ve korunmasız seksle bulaşıcı hastalık kapma riskindedirler. Bu sebeple HIV, viral hepatit ve diğer enfeksiyonların bulaşmasını önleme, Avrupa uyuşturucu politikaları için önemli bir hedeftir. Damar içi afyon türevleri kullananlar için ikame tedavisinin bildirilen risk davranışını azalttığı günümüzde iyi bir şekilde belirtilmiş olup, bazı çalışmalar iğne ve uyuşturucu programlarıyla birleştirildiğinde koruyucu etkinin arttığını ortaya koymaktadır.

Uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtılmış şırınga sayısı, 2007'deki 42,9 milyon şırıngadan 2012'deki 46,0 milyon şırıngaya yükselerek Avrupa'da (26 ülke) artmıştır. Ülke düzeyinde daha farklı bir tablo görülmektedir; ülkelerin yaklaşık yarısı tedarikte artış ve yarı yarıya azalma bildirmiştir (Şekil 3.3). Artışlar, bazen düşük tabandan tedarikin genişlemesiyle açıklanabilir. Azalmalar ise, hizmet bulunabilirliğindeki düşüş veya danışan sayısındaki azalmayla açıklanabilir. Son zamanlara dair damar içi kullanıcı sayısı tahmini bulunan 12 ülke arasında, 2012'de uzmanlaşmış programlarda damar içi kullanan kişi başına dağıtılan ortalama şırınga sayısı Kıbrıs'ta sıfırken, İspanya ve Norveç'te ise 300'ü aşmaktadır (Şekil 3.4).

Damar içi uyuşturucu kullananlar arasında yeni HIV enfeksiyonu salgınları, 2. Bölüm'de belirtildiği üzere son

ŞEKİL 3.3

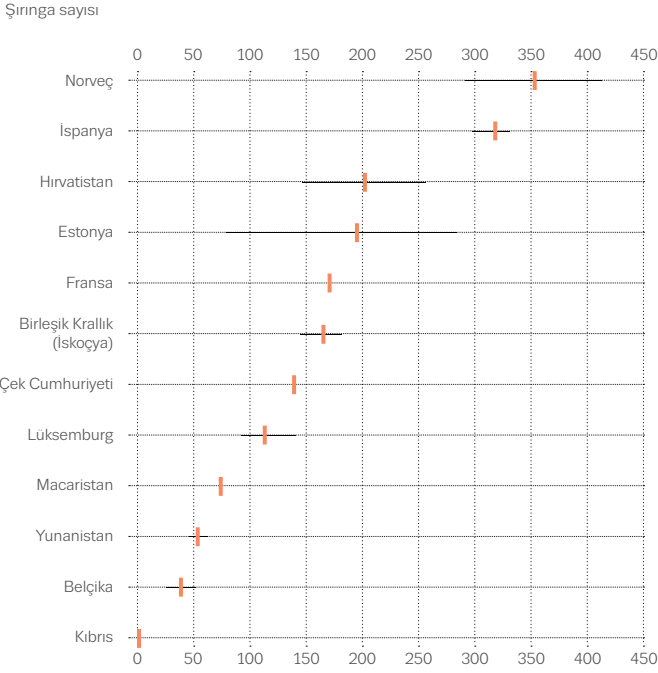
2007 ve 2012 arasında uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtılan şırıngaların sayısındaki değişim



Uyuşturucu kullanıcıları, ve özellikle damar içi uyuşturucu kullananlar, uyuşturucu kullandıkları malzemeleri paylaşarak ve korunmasız seks yoluyla bulaşıcı hastalık kapma riski altındadır

ŞEKİL 3.4

Damar içi uyuşturucu kullanan kişi başına, uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtılan şırınga sayısı (tahmini)



Lütfen dikkat: Veriler, nokta tahminleri ve belirsizlik aralıkları olarak görüntülenmiştir.

zamanlarda Yunanistan ve Romanya'da bildirilmiştir. Bu durum, diğer ülkelerin yeni HIV salgınlarına karşı hassas olup olmadığını tespit etmek adına bir risk değerlendirme çalışmasına yol açmıştır. Olası riske dair bazı en üst düzey göstergelere genel bir bakış, Şekil 3.5'te sunulmuştur. Bu basit analize dayanarak, ülkelerin yaklaşık üçte birinde birtakım risk faktörlerinin mevcut olduğu düşünülebilir ve bu HIV önleme tedbirlerinin kapsamını arttırmayı ele almayı ve ihtiyacı elden bırakmamaya duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Hepatit C bulaşımını hedefleyen önleme tedbirleri, HIV için olanlara benzerdir. Politika düzeyinde, sayısı artan ülkeler belirli hepatit C stratejileri benimsemiştir veya hazırlamaktadır. Damar içi uyuşturucu kullananları hepatit C için test etme ve hakkında danışmanlık sağlamaya ilişkin girişimler, kısıtlıdır. Damar içi uyuşturucu kullanan enfekte kişiler için hepatit C antiviral tedavisinin etkinliğine dair kanıtlar büyüse de, tedarik düzeyleri düşük kalmaktadır.

ŞEKİL 3.5

Damar içi uyuşturucu kullananlar arasında olası yüksek HIV enfeksiyonu riski için özet göstergeler

	Belçika	Bulgaristan	Çek Cumhuriyeti	Danimarka	Almanya	Estonya	İrlanda	Yunanistan	İspanya	Fransa	Hırvatistan	İtalya	Kıbrıs	Letonya	Litvanya	Lüksemburg	Macaristan	Malta	Hollanda	Avusturya	Polonya	Portekiz	Romanya	Slovenya	Slovakya	Finlandiya	İsveç	Birleşik Krallık	Türkiye	Norveç
HIV yaygınlığı ve trendleri																														
Damar içi uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve trendleri (bulaşma riski)																														
İkame tedavisi kapsamı (% < 30)																														
İğne ve şırınga kapsamı (Damar içi uyuşturucu kullanan kişi başına <100 şırınga)																														

■ Şu risk faktörlerinden hiçbirisi tespit edilmemiştir: HIV vakası raporlarında artış veya HIV ya da HCV'nin yaygınlığı; bulaşma riskinde artış; düşük müdahale kapsamı.

■ Mevcut olması mümkün risk faktörleri: HIV ya da HCV yaygınlığı veya bulaşma riskinde yerel düzeyde artış; ulusal düzeyde devamlı fakat önemli olmayan yükseliş.

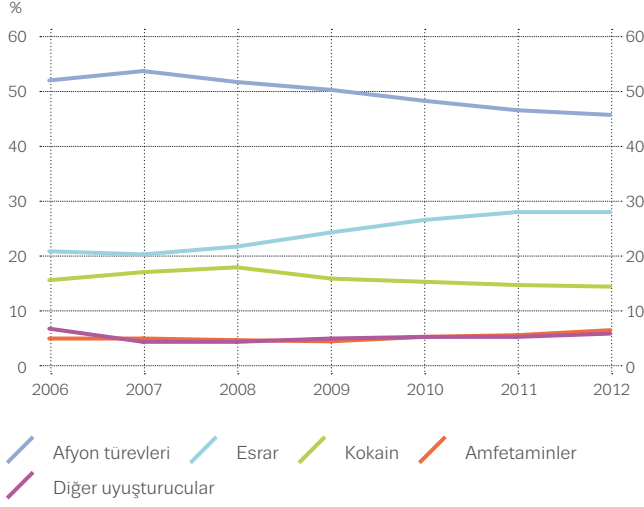
■ Mevcut risk faktörü: HIV vaka raporlarında veya HIV ya da HCV yaygınlığında önemli artış; bulaşma riskinde artış; düşük müdahale kapsamı.

■ ECDC veya EMCDDA'da bilgi mevcut değil.

Eurosurveillance 2013;18(48):pii=20648 adresinden uyarlanmıştır.

ŞEKİL 3.6

Birincil uyuşturucu bazında, uzmanlaşmış uyuşturucu tedavisi hizmetlerine giren danışanların yüzdesi



Aşırı dozları ve uyuşturucu kaynaklı ölümleri önleme

Ölümcül uyuşturucu aşırı dozları ve diğer uyuşturucular kaynaklı ölümleri azaltma, Avrupa'daki kamu sağlığı politikaları için büyük bir zorluk olmaya devam etmektedir. Bu alanda hedefli müdahaleler, ya aşırı dozların gerçekleşmesini önleme ya da aşırı dozdan kurtulma olasılığını artırma üzerine odaklanmaktadır. Özellikle afyon türevleri ikame tedavisinin olduğu ikame tedavisi, aşırı dozları önlemekte ve uyuşturucu kullanıcılarının ölüm riskini azaltmaktadır. Afyon türevleri antagonisti nalokson ilacının dağıtımıyla aşırı dozlara müdahale edilmesi eğitimi, aşırı doz durumlarında hayat kurtarabilir. Hem aşırı doz oluşumunu azaltma hem de aşırı dozdan kurtulma şansını arttırmayı amaçlayan bir müdahale tipi de, denetlenen tüketim tesislerinin kullanımıdır. Altı AB Üye Devleti ve Norveç günümüzde bu tarz toplam 73 tesis sunmaktadır. Geçtiğimiz üç yılda, düşen talep sebebiyle Hollanda'da bir dizi tesis kapanmıştır; buna karşılık Danimarka'da dört ve Yunanistan'da bir adet yeni tesis açılmıştır.

Bir milyondan fazla Avrupalı uyuşturucu tedavisinde

Avrupa'da 2012 boyunca, en az 1,3 milyon kişinin yasadışı uyuşturucu kullanımı için tedavi gördüğü tahmin edilmektedir. Afyon türevi kullanıcıları tedavi gören en geniş gruba temsil ederken, ülkeler arasında gözlemlenebilir farklar olsa da, tedavi kayıtları üzerine verileri ise (Şekil 3.6) esrar ve kokain kullanıcılarının tedavi hizmetlerine giren ikinci ve üçüncü en geniş grup olduğunu belirtmektedir.

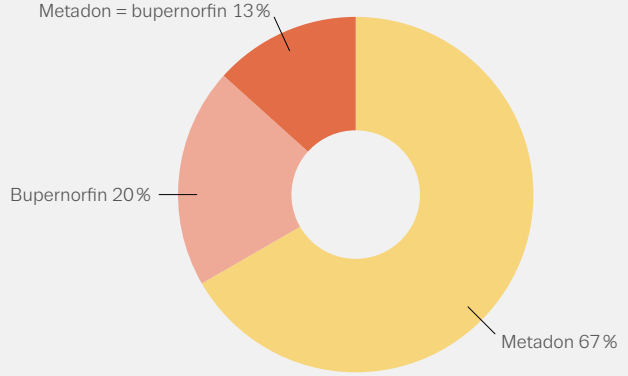
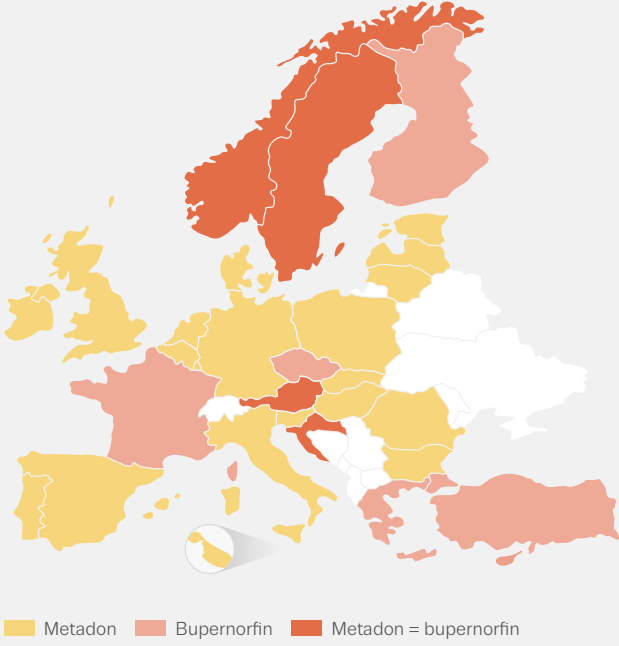
Çoğu tedavi, uzmanlaşmış merkezler, pratisyen hekim ameliyathaneleri ve düşük eşikteki tesislerin dahil olduğu genel sağlık merkezleri gibi ayaktan tedavi ortamlarında sağlanmaktadır. İlaç tedavisinin oldukça büyük bir oranı, hastane dışı ikametli tedavi merkezleri, terapötik topluluklar ve hastane bazlı ikametli merkezler (akıl hastaneleri) gibi ikametli ortamlarda sağlanmaktadır. Tedaviye karşı yeni ve yaratıcı bir yaklaşım ise, internet aracılığıyla hizmet sağlanması ve böylece uyuşturucu sorunundan muzdarip yardım arayan kişilere kendi evlerinden tedavi programlarına erişim olanağı sunmaktadır.

Tipik olarak psikososyal müdahalelerle birleştirilen ikame tedavisi, Avrupa'daki afyon türevleri bağımlılığı için en yaygın görülen tedavidir. Mevcut kanıt, bu karma yaklaşımın hastaları tedavide tutmanın yanı sıra yasadışı afyon türevleri kullanımını, uyuşturucuyla ilgili zararları ve ölüm oranını azalttığını desteklemektedir. Psikososyal müdahaleler, uyarıcı bağımlı kullanıcılar için temel tedavi yöntemi olup, çalışmalar bilişsel davranış terapisi ve edimsel yöntemin olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiğini belirtmektedir. Günümüzde gitgide daha fazla sayıda ülke esrara özel tedaviler sunmakta olup; mevcut kanıt, bilişsel davranış terapisi, motivasyon verici görüşme ve edimsel yöntem yaklaşımlarının birleşiminin kullanılmasını desteklemektedir. Bazı kanıtlar, genç esrar kullanıcıları için çok boyutlu aile terapisi kullanımını desteklemektedir.

Aşırı doz uyuşturucuya bağlı ölümleri ve uyuşturucuya bağlı diğer ölümleri azaltmak, Avrupa'da kamu sağlığı politikasının önündeki en büyük zorluklardan biridir

ŞEKİL 3.7

Ulusal düzeyde en etkili afyon türevleri ikame ilaç tedavisi (solda) ve Avrupa'daki ikame tedavisi görenlerin oranı (sağda)



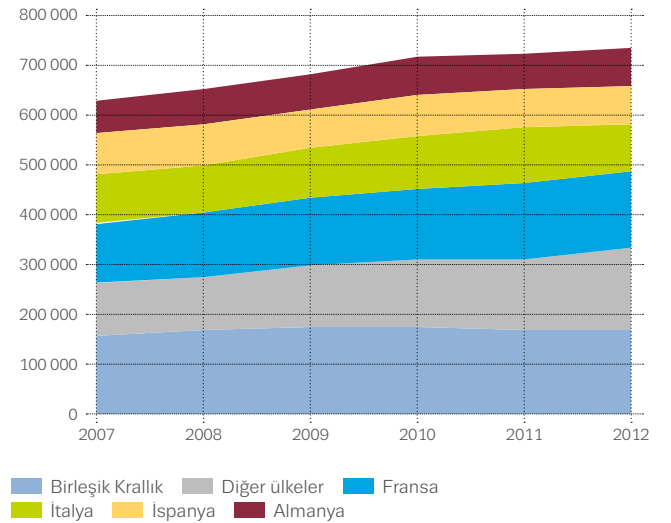
İkame tedavisi: ayaktan tedavinin esas yöntemi

İkame danışanlarının üçte ikisinin kadar aldığı metadon, en yaygın olarak yazılan ikame ilaçtır; bupernorfin ise geri kalan danışanların çoğuna (%20) yazılmaktadır ve altı ülkede esas ikame ilacıdır (Şekil 3.7). Avrupa'da tüm ikame ilaç tedavilerinin yaklaşık %6'sı, yavaş salınlı morfin veya diasetilmorfin (eroin) gibi diğer maddelerin reçete olarak yazılmasına dayanır.

Avrupa'da, 2012'de tahminen 734.000 afyon türevleri kullanıcısı ikame tedavisi görmüştür. Bu rakam, 2011'le kıyaslandığında (726.000) göreceli olarak sabit olsa da, 2007'deki 630.000 tahmininden daha yüksektir (Şekil 3.8). 2012'de beş ülke, danışan rakamlarında geçmiş yıla oranla %25'ten fazla artış bildirmiştir. En yüksek yüzde artışı Türkiye'de (%250), ardından Yunanistan (%45) ve Letonya'da (%28) görülmüştür. Bununla birlikte, bu üç ülkedeki yüzde artışları, göreceli olarak alçak tabanlı rakamların bağlamında gerçekleşmiştir. Buna karşın, aynı dönem boyunca Romanya, tahmini danışan rakamlarından en geniş yüzde düşüşünü bildirmiştir (%-30).

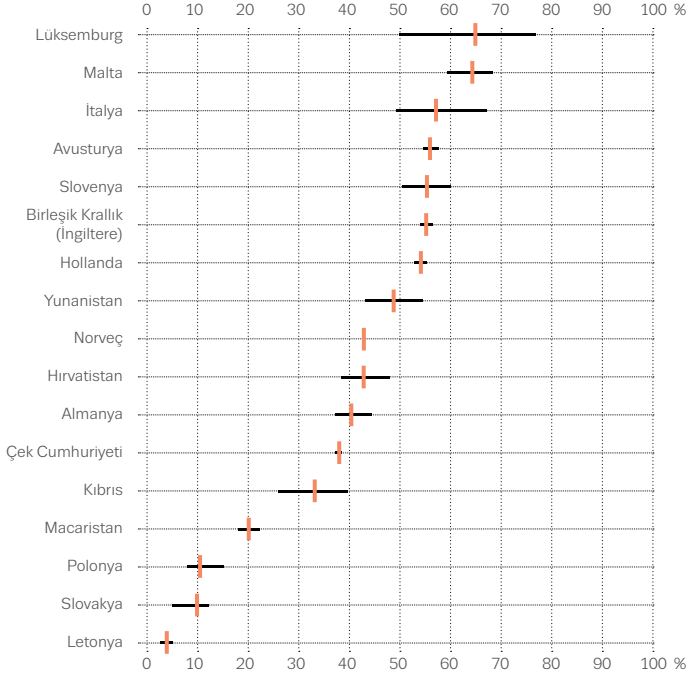
ŞEKİL 3.8

Afyon türevleri ikame tedavisindeki danışan sayısı trendleri



ŞEKİL 3.9

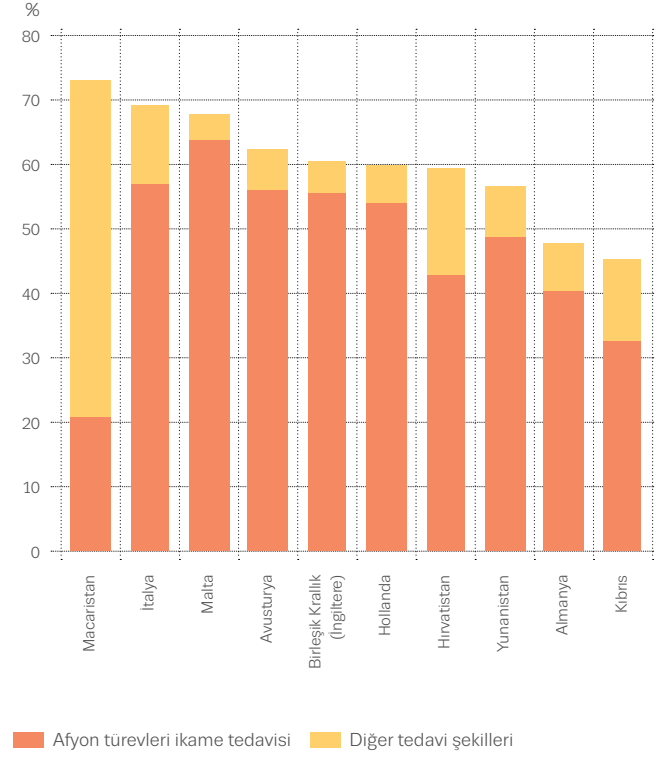
İkame tedavisi alan problemli afyon türevleri kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)



Lütfen dikkat: Veriler, nokta tahminleri ve belirsizlik aralıkları olarak görüntülenmiştir.

ŞEKİL 3.10

Uyuşturucu tedavisi alan problemli afyon türevleri kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)



Tedavi kapsamı: afyon türevleri kullanıcılarının yarısından fazlası ikame tedavisinde

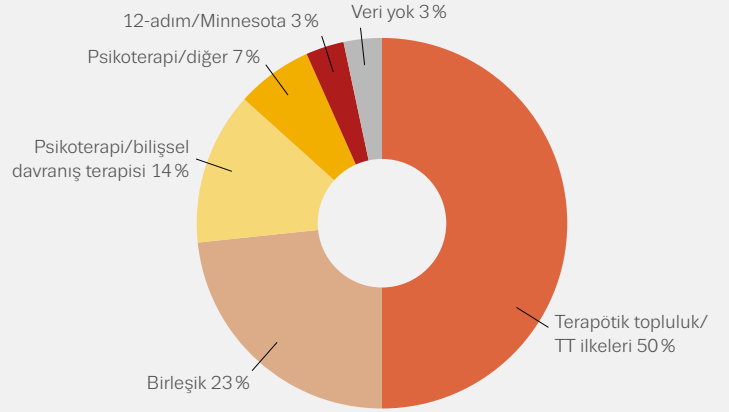
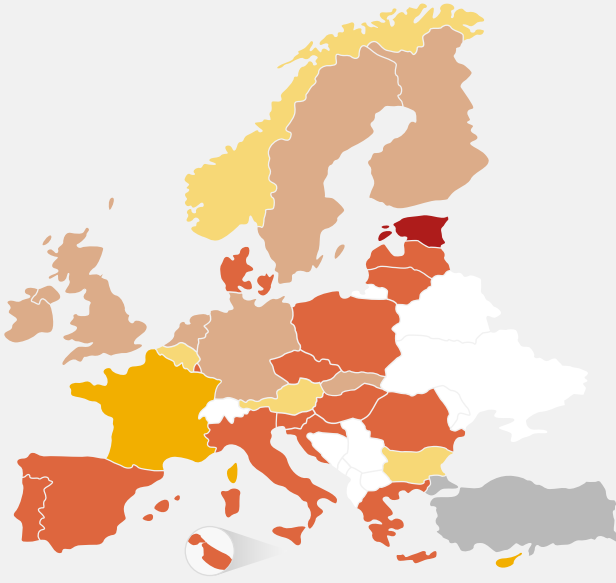
Afyon türevleri ikame tedavisinin kapsamı – müdahaleyi almaya muhtaç olanların oranı – Avrupa'nın problemli afyon türevleri kullanıcılarının %50'sinden fazlası olarak tahmin edilmektedir. Bu tahmine metodolojik sebepler gerekçesiyle tedbirli yaklaşılmalıdır; ancak birçok ülkede afyon türevi kullanıcılarının çoğunluğu tedavi hizmetleriyle iletişim içindedir ya da iletişim içinde olmuşlardır. Bununla birlikte, ulusal düzeyde kapsam oranlarında geniş farklılıklar (%10 veya daha az civarında) hala görülmekte olup, en düşük tahmin edilen oranlar Letonya, Slovakya ve Polonya'da bildirilmiştir (Şekil 3.9).

İkame ilaç tedavisi olmadan tedavi, tüm Avrupa ülkelerindeki afyon türevleri kullanıcılarına sağlanmıştır. Yeterli veri sağlayan on ülkede, ikame ilaç tedavisini içermeyen tedavinin kapsamı genellikle tüm problemli afyon türevleri kullanıcılarının %3'ünden %17'sine kadar değişmekte olup, Macaristan'da %50'nin üzerine ulaşmaktadır (Şekil 3.10).



ŞEKİL 3.11

Genel sayıya göre, ulusal (solda) ve Avrupa (sağda) düzeylerine göre hastane dışı ikametli programlarda en etkili terapötik yaklaşım, 2011



Terapötik topluluk/TT ilkeleri Birleşik Psikoterapi/bilişsel davranış terapisi Psikoterapi/diğer 12-adım/Minnesota Veri yok

İkametli tedavi: terapi topluluğu yaklaşımları öne çıkmaktadır

Çoğu Avrupa ülkesinde, hastane dışı ikametli tedavi programları uyuşturucu kullanıcıları için tedavi ve rehabilitasyon seçeneklerinin önemli bir unsurunu oluşturmaktadır. Son zamanlardaki bir EMCDDA çalışması, Avrupa'da 2.500 hastane dışı ikametli tedavi merkezi tespit etmiştir; bunların üçte ikisi altı ülkede toplanmıştır: Almanya, İspanya, İrlanda, İtalya, İsveç ve Birleşik Krallık. Topluluk-ikametli tesisler en geniş grubu oluştururken (2.330), hastane dışı ikametli tesislerinin tümünü bildiren 17 ülke bu çeşide sahiptir. Ek olarak, 170 hastane bazı ikametli tedavi programı da Avrupa çapında tespit edilmiştir.

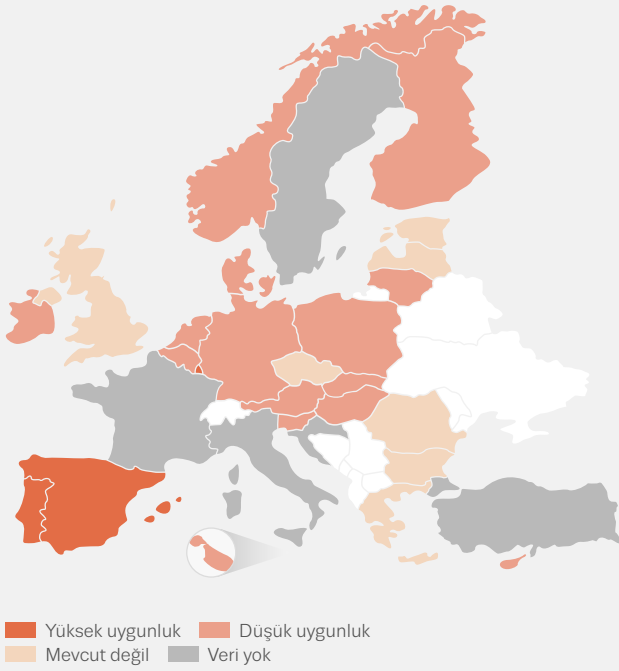
Birçok hastane dışı ikametli programın odak noktası sağlık, kişisel ve sosyal işlevsellik ve gelişmiş yaşam kalitesi üzerinedir. İkametli programlar, dört esas terapötik yaklaşım tarafından tanımlanabilir: 12-adım veya Minnesota modeli; terapi topluluğu yaklaşımı; bilişsel davranış terapisi kullanan psikoterapi; ve diğer bakım modellerini kullanan psikoterapi. Bunlardan 'terapi topluluğu modeli' 15 ülkede en etkilisidir (Şekil 3.11).

Uyuşturucusuz terapi toplulukları etkinliğine dair kanıt, kısmen bu alanda tedavi sonucu araştırmaları yürütmekteki metodolojik güçlükler sebebiyle, yetersizdir. Avrupa'da bu konu üzerine çoğu araştırma gözlemsel çalışmalarla sınırlı olup, sonuçları da bu sebeple muhakkak deneysevidir. Bununla birlikte, genellikle bu çalışmalar, tedavide daha uzun süre tutulma ve tedavinin tamamlanması ile ilişkilendirilmiş olumlu tedavi sonuçları bildirmektedir. Gözlemsel çalışmaların neredeyse hepsi, terapi topluluğu sakinlerinin uyuşturucu kullanımında ve tutuklanmalarda azalmanın yanı sıra hayat tedbirlerinin kalitesinde iyileşme gösterdiklerini bildirmektedir.

Tarihsel olarak hastane dışı ikametli tedavi programları özellikle uyuşturucudan yoksun olmuş olsa da, güncel veriler ikame ilaçlarının afyon türevleri kullanıcıları için hastane dışı ikametli tedavi programlarının bir bileşeni olarak tedarik edilmesinin arttığını göstermektedir. İkametli uyuşturucu tedavisinde afyon türevleri ikamesinin entegrasyonunun bir çeşit seviyesi, raporda bulunan 24 ülkeden 18'i tarafından bildirilmiştir (Şekil 3.12).

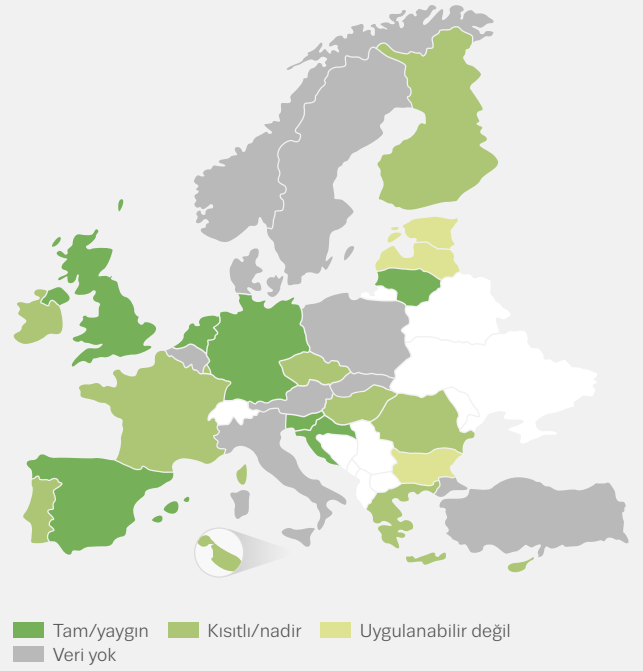
ŞEKİL 3.12

İkametli programlarda afyon türevleri ikamesinin uygunluğu, 2011



ŞEKİL 3.13

Uyuşturucu tedavisi danışanları için ara iş gücü piyasasının uygunluğu (uzman değerlendirmeleri, 2011)



Sosyal yeniden bütünleşme: istihdam edilebilirlik üzerine odaklanma

Sosyal yeniden bütünleşme hizmetleri, uyuşturucu kullanıcılarının sosyal dışlanmasının temel boyutlarını ele alarak tedaviyi destekler ve kişilerin eski durumlarının nüksetmesini önler. 2012’de, Avrupa’da uzmanlaşmış uyuşturucu tedavisine giren danışanların yaklaşık yarısı işsizdi (%47) ve neredeyse on kişiden biri düzenli barınmadan yoksundu (%9). Düşük eğitim başarısı da ayrıca bu grup arasında yaygındı. Her ne kadar uyuşturucu kullanıcılarının sosyal yeniden bütünleşmesi ulusal uyuşturucu stratejilerinin temel hedefi olarak belirtilse de, bu müdahalelerin sağlanması ülkeler arasında hayli değişiklik göstermektedir.

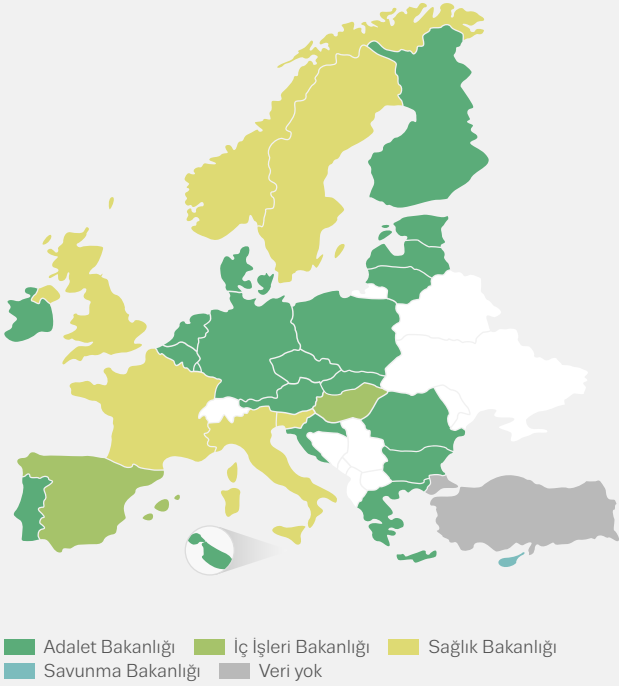
Uyuşturucu tedavisi danışanlarının istihdam edilebilirliğini arttırmak, onları topluma yeniden entegre etmeye yardımcı olabilir. Bireyler için istihdam edilebilirlik sahip oldukları bilgi, beceriler ve tavırlara ve çalışmak istedikleri alanın kapsamında bu varlıklarını nasıl kullandıklarına bağlıdır. Bunu başarmanın bir yolu, uzun dönem işsizlik ve iş gücü piyasası arasındaki boşluğu doldurmayı amaçlayarak dezavantajlı bireyleri hedefleyen bir destekleyici sistem aracılığıyla. Bu sistem genellikle orta iş gücü piyasası olarak anılır. Tedavi danışanlarına eğitim, çalışma deneyimi, kişisel gelişim ve iş arama aktiviteleriyle birlikte geçici istihdam sözleşmeleri sunulabilir. Sosyal girişim projeleri, bu başlık altında yaygın olarak düşünülen bir girişim tipidir.

Bu girişimler, sosyal olarak yararlı ürünler veya hizmetler yaratabilir ve iş gücü piyasasında dezavantajlarla karşılaşan grupları istihdam edebilir. Bu müdahalelerin çoğu Üye Devlet’te bulunsun da (bkz. Şekil 3.13), uyuşturucu tedavisindeki kişiler için erişim kısıtlı görünmektedir ve genel nüfustaki yüksek işsizlik oranları yüzünden zor bir hale gelebilir.

Sosyal yeniden bütünleşme hizmetleri, uyuşturucu kullanıcılarının sosyal dışlanmasının temel boyutlarını ele alarak tedaviyi destekler ve kişilerin eski durumlarının nüksetmesini önler

ŞEKİL 3.14

Cezaevi sağlık hizmetleri arzında bakanlık sorumluluğu



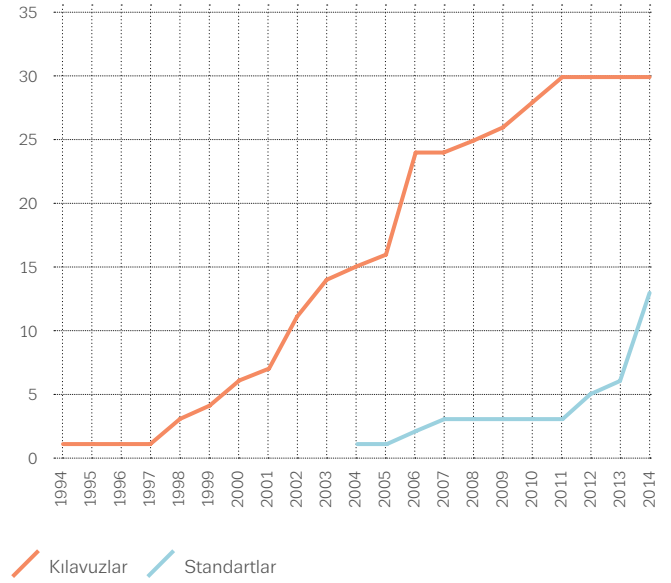
Cezaevlerinde sağlık çoğunlukla adalet ve içişleri bakanlıklarının sorumluluğundadır

Mahkumların %5 ila %31'inin en az bir kez damar içi uyuşturucu kullandığını gösteren son çalışmaların ortaya koyduğu üzere, mahkumlar genel nüfusa göre daha yüksek genel uyuşturucu kullanımı oranları ve daha zararlı kullanım şekilleri bildirmektedir. Hapishaneye girdikten sonra birçok kullanıcı uyuşturucuyu azaltmıştır veya kullanmayı bırakmıştır. Ancak yasadışı uyuşturucular birçok cezaevine girmenin yolunu bulmaktadır ve bazı mahkumlar hapis süresince kullanıma devam etmekte veya başlamaktadır.

Birçok ülke, cezaevi sağlık hizmetleri ve toplumdaki hizmet sağlayıcılar arasında kuruluşlar arası ortaklıklar kurmuştur. Bu tarz ortaklıklar, hapishanedeki sağlık eğitimi ve tedavi müdahalelerini yerine getirir ve cezaevine giriş ve çıkış sonrasında bakımın devamını sağlar. Genel olarak, cezaevi sağlık hizmetleri, adalet veya içişleri bakanlığının sorumluluğundadır. Ancak bazı ülkelerdeki sağlık bakanlıkları şu anda hapishane sağlık hizmetlerini yerine getirmekle yükümlüdür (Şekil 3.14) ve bu sayede toplumdaki genel sağlık hizmetlerinin tedariki ile daha büyük ölçüde bir entegrasyona olanak sağlamaktadır.

ŞEKİL 3.15

Uyuşturucu alanında sağlık ve sosyal müdahalelere yönelik kılavuzlar ve kalite standartları yayımlayan ülkelerin toplam sayısı, yayın yılına göre



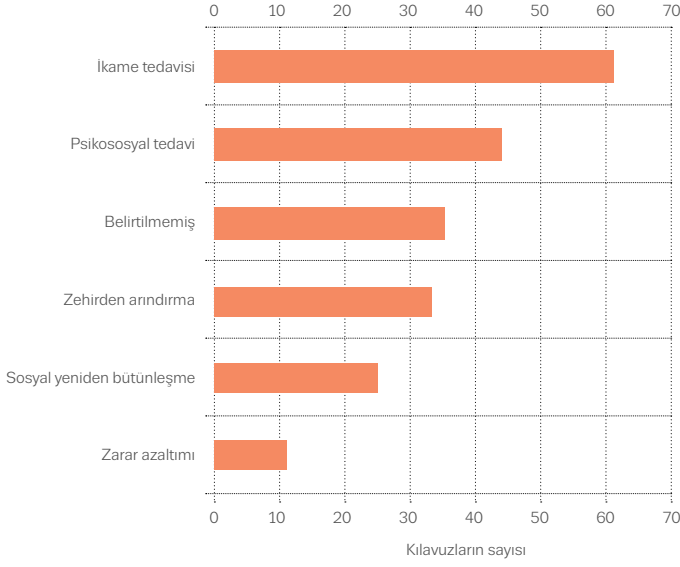
Günümüzde afyon türevleri ikame tedavisi, toplumu hedef alan tedaviden genellikle daha geç başlasa da, EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkenin 26'sındaki cezaevlerinde sağlanmaktadır. Kısıtlamalar ayrıca mevcut olabilir. Örneğin, dört ülkedeki cezaevlerindeki ikame tedavisi, hapis öncesinde reçetesi olanlarla kısıtlıdır.

Kanıt dayalı müdahaleler: kılavuzların ve standartların kullanımı

Avrupa'nın uyuşturucu sorunlarına karşı sağlık ve sosyal yanıtları, kanıtları tatmin edici ve sürdürülebilir sonuçlara çevirmek için var olan kılavuzlar ve kalite standartları ile giderek daha çok desteklenmektedir. Genel olarak, kılavuzların kalite standartlarının sunulmasından birkaç sene önde olması sayesinde süreç izlenebilir (Şekil 3.15).

ŞEKİL 3.16

2013'e kadar Avrupa'da bildirilmiş uyuşturucu alanındaki sağlık ve sosyal müdahaleler için uyuşturucuyla ilgili ulusal kılavuzlar



Kılavuzlar, danışan bakımını en uygun hale getirmeyi amaçlayan önerileri içerir. Genellikle kanıtın sistematik gözden geçirilmesine ve alternatif bakım seçeneklerinin yararlarının ve zararlarının değerlendirilmesine dayanır. Kılavuzların amacı, uygun müdahaleler üzerine karar vermede danışanlara, bakıcılara ve hizmet sağlayıcılara yardımcı olmaktır. Son 20 yıl boyunca, 150'den fazla uyuşturucuyla ilgili kılavuz yayımlanmış olup, bunlar 2011'den beri tüm Üye Devletlerde mevcuttur. Zarar azaltımı ve sosyal yeniden bütünleşmeden çok ikame tedavisi ve zehirden arındırma gibi sağlık müdahaleleri daha çok olsa da, kılavuzlar uyuşturucu alanındaki sağlık ve sosyal müdahalelerinin her çeşidini kapsar (Şekil 3.16).

Kalite standartları, kılavuzlarda önerilen müdahaleleri uygulamaya yardımcı olmakla kullanılan kanıta dayalı ilkeler ve kural dizileridir. Çalışma ortamı ve kadro oluşumu gibi içerik sorunlarına, süreçlere veya kalite güvencesinin yapısal boyutlarına işaret edebilir. Uyuşturucu müdahalesi alanında, Avrupa düzeyindeki kalite standartları dizisi program gelişmesini desteklemek için mevcuttur. Bu standartlar; nüfusları hedef almak için aktivitelerin uyumluluğunu sağlama, kabul edilen etik ilkelerine bağlılık ve bilimsel kanıt esasının entegrasyonu ve teşvik edilmesi gibi unsurları vurgular.

Avrupa'nın uyuşturucu sorunlarına karşı sağlık ve sosyal müdahaleleri, kılavuzlar ve kalite standartları ile giderek daha çok desteklenmektedir

DAHA FAZLASI İÇİN

EMCDDA yayınları

2014

Kokain bağımlılığının tedavisi: güncel kanıtların gözden geçirilmesi, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'daki metamfetamin kullanıcıları için sağlık ve sosyal yanıtlar, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

İnternete dayalı uyuşturucu tedavisi, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2013

Kitle iletişim kampanyaları genç insanların uyuşturucu kullanmasını önleyebilir mi?, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Azınlık etnik nüfusu hedefleyen uyuşturucu önleme müdahaleleri, Tematik makaleler.

Damar içi uyuşturucu kullananlar için Hepatit C tedavisi, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Kuzey Amerika uyuşturucu önleme programları: Avrupa kültürleri ve bağlamlarında uygulanabilir mi?, Tematik makaleler.

Avrupa'da aşırı doz ölümlerini önleme, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2012

Uyuşturucu talep azaltımı: yerel eylemler için küresel kanıt, Odakta uyuşturucular.

Uyuşturucu önlemesinin değerlendirmesi için kılavuz: program planlayıcılar ve değerlendiriciler için bir el kitabı (ikinci baskı), El kitapları.

Yeni eroine yardımcı tedavi, İçgörüler.

Avrupa'da hapisaneler ve uyuşturucular: sorun ve yanıtlar, Seçilmiş konular.

Sosyal yeniden bütünleşme ve istihdam: tedavideki uyuşturucu kullanıcıları için kanıt ve müdahaleler, İçgörüler.

2011

Avrupa uyuşturucu önleme kalite standartları, El kitapları.

Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi için kılavuz: Avrupa bakış açısı, Seçilmiş konular.

2010

Zarar azaltımı: kanıt, etkiler ve zorluklar, Monograflar.

Yaşlı uyuşturucu kullanıcıları için tedavi ve bakım, Seçilmiş konular.

2009

İnternete dayalı uyuşturucu tedavisi müdahaleleri, İçgörüler.

Risk altındaki çocuk ve ergenlerde sonradan madde kullanımı bozukluklarını önleme, Tematik makaleler.

2008

Bir esrar seçkisi: küresel sorunlar ve yerel deneyimler, cilt 2, bölüm III Önleme ve tedavi, Monograflar.

Uyuşturucular ve genç insanların oluşturduğu hassas gruplar, Seçilmiş konular.

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları

2011

ECDC ve EMCDDA rehberliği. Damar içi uyuşturucu kullanan kişiler arasında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü.

Bütün yayınlar aşağıdaki adreste mevcuttur:

www.emcdda.europa.eu/publications

4

**Düzenlenen üç Birleşmiş Milletler
Kongresi'nde 240'dan fazla
psikoaktif maddenin üretimi,
ticareti ve bulundurmasının
kontrolü için uluslararası çerçeve
belirlenmiştir**

Uyuşturucu politikaları

Avrupa düzeyinde, çok yıllık stratejiler ve eylem planlarının yanında AB uyuşturucu mevzuatları, eş güdümlü eylem için bir çerçeve sağlar. Ulusal düzeyde; uyuşturucuyla ilgili sorunlara yanıt vermek için gerekli yasal, stratejik, örgütsel ve bütçesel çerçeveleri benimsemek hükümetlerin ve parlamentoların sorumluluğundadır.

Uyuşturucu politikalarını izleme

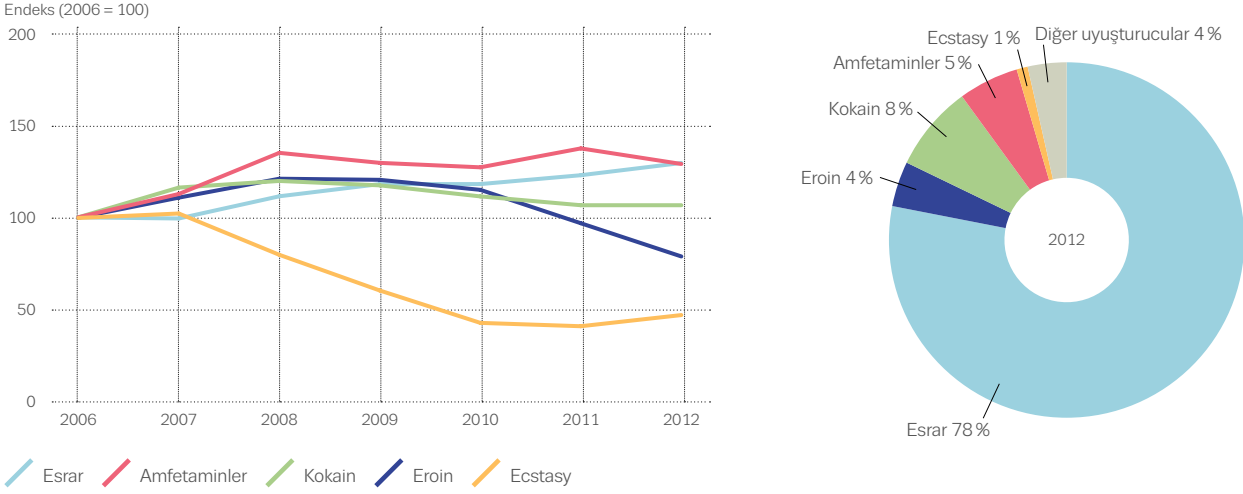
Avrupa düzeyinde izlenebilecek temel politika boyutları arasında uyuşturucu kanunları ve uyuşturucu kanunu suçları, ulusal uyuşturucu stratejileri ve eylem planları, politika eşgüdümü ve değerlendirme mekanizmalarının yanı sıra uyuşturucuyla ilgili bütçeler ve kamu harcamaları yer almaktadır. Veriler iki EMCDDA ağı aracılığıyla toplanır: ulusal temas noktaları ve hukuki ve siyasi temsilciler. Uyuşturucu kanunu suçları üzerine veriler ve metodolojik notlar, çevrimiçi *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Veriler ve istatistikler*de bulunabilir ve *Avrupa uyuşturucu politikası ve kanunu* üzerine kapsamlı bilgi de ayrıca çevrimiçi olarak mevcuttur.

Uyuşturucu kanunları: ortak çerçeve

240'dan fazla psikoaktif maddenin üretimi, ticareti ve bulundurmasının kontrolü için uluslararası çerçeve, üç Birleşmiş Milletler Kongresi'nde belirlenmiştir. Bunlar, her ülkenin yetkili olmayan arza, ceza gerektiren suç olarak bakmasını zorunlu kılar. Aynısı kişisel kullanım için uyuşturucu bulundurma için gereklidir, ancak ülkenin 'anayasal ilkelerine ve yasal sisteminin temel kavramlarına' tabidir. Bu madde eşit oranda yorumlanmamıştır ve bu Avrupa ülkelerinde ve başka yerlerde farklı yasal yaklaşımlarda kendini göstermektedir.

ŞEKİL 4.1

Avrupa'da uyuşturucu kullanımı veya bulundurma ile ilgili bildirilmiş suçlar, uyuşturucuya göre trendler ve dağılımlar



Kullanım için bulundurma: hapis cezalarından uzaklaşma

Kişisel kullanım için uyuşturucu bulundurma – ve bazen uyuşturucu kullanımı – birçok Avrupa ülkesinde ceza gerektiren bir suçtur ve hakkında hapis cezası hükmü verilebilir. Ancak birçok Avrupa ülkesinde tutukluluk nadirdir ve 2000’den beri, Avrupa çapında genel olarak kişisel kullanımla ilgili suçlarda tutukluluk olasılığını azaltma eğilimi görülmektedir. Bazı ülkeler hapis olasılığını tamamen kaldırmıştır ve bazıları ileri giderek kişisel bulundurma suçlarının ancak suçla ilgili olmayan yaptırımlarla, genellikle bir para cezası ile cezalandırılmalarını sağlamıştır.

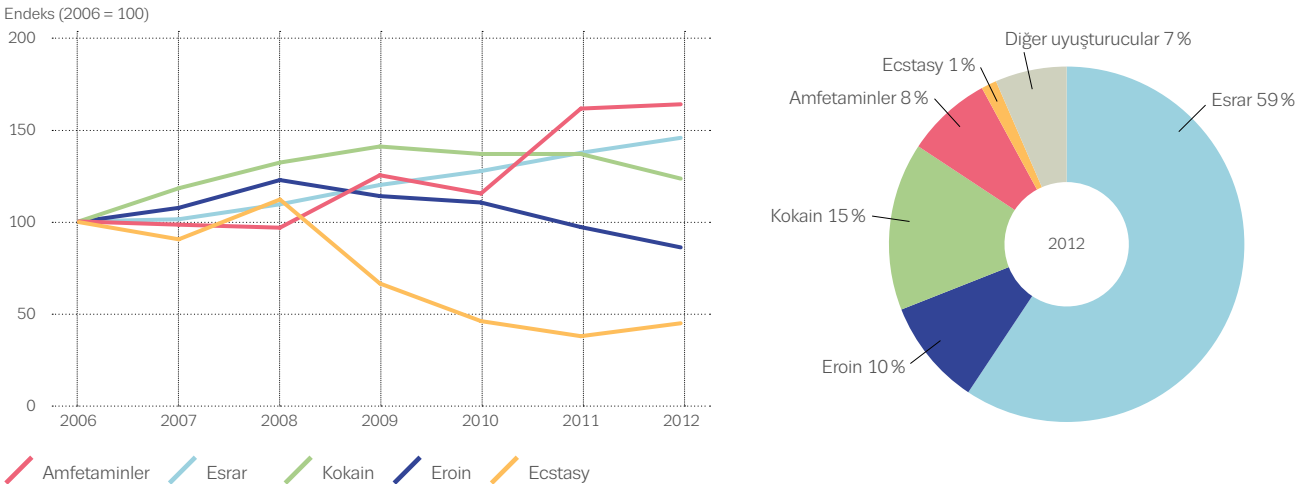
Birçok Avrupa ülkesinde, uyuşturucu kanunu suçları raporlarının çoğunluğu, uyuşturucu kullanımı veya kullanım için bulundurmaya işaret etmektedir. Avrupa’da genel olarak, 2006’ya oranla %17’lik bir artış göstererek 2012’de bir milyondan fazla bu tarz suçun bildirildiği tahmin edilmektedir. Bildirilen uyuşturucu suçlarının çeyreğinden fazlası esrarı içermektedir (Şekil 4.1).

Uyuşturucu arzı: cezalarda büyük değişkenlik

Yasadışı uyuşturucu arzı Avrupa çapında daima bir suçtur, fakat olası cezalar ülkeler arasında değişiklik gösterir. Bazı ülkelerde, arz suçları tek bir geniş çapta cezaya tabi olabilir

ŞEKİL 4.2

Avrupa'da uyuşturucu arzıyla ilgili bildirilmiş suçlar, uyuşturucuya göre trendler ve dağılımlar



(ömür boyu hapse kadar). Diğer ülkeler, bulunan uyuşturucuların miktarı veya tipi gibi unsurlarla belirlenmiş küçük ve büyük arz suçları arasında, buna tekabül eden maksimum ve minimum cezalarla birlikte ayırım yapar.

Genel olarak, uyuşturucu arzı suçları raporları 2006'dan beri %28 artmıştır ve 2012'de 230.000'den fazla vakaya ulaşmıştır. Bulundurma suçlarında, esrar başı çekmektedir. Bununla birlikte kokain, eroin ve amfetaminler kişisel bulundurmada çok arz suçlarında daha büyük bir paya tekabül etmektedir. Kokain ve eroin arzı için suçlardaki düşüş trendi devam etmektedir (Şekil 4.2).

Yeni psikoaktif maddeler: gitgide gelişen kontrol sistemleri

Son zamanlarda kontrol altına giren maddelerin yerine yeni maddelerin geçmesindeki hız ve mevcut ürünlerin çeşitliliği Avrupa kanun yapıcılarını ciddi şekilde zorlamaktadır.

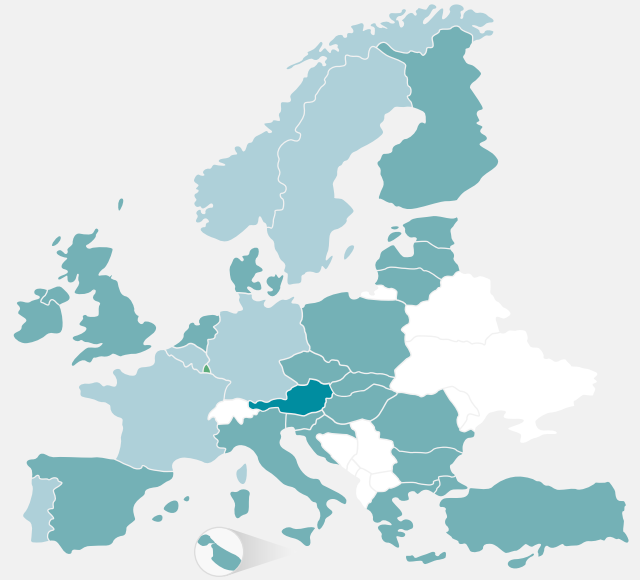
Ulusal düzeyde bu zorluklar, Avrupa ülkeleri arasında çeşitli yaratıcı yasal yanıtlara yol açmıştır. Genel olarak konuşmak gerekirse, üç tip belirlenebilir. İlk olarak, ülkeler tüketici güvenliği yasaları veya ilaç kontrolü yasaları gibi kontrol edilen uyuşturucularla ilgili olmayan sorunları kapsayan mevcut kanunları kullanabilir: Polonya'da 1.000'i aşkın perakende dükkanı, var olan sağlık koruma güçleri kullanılarak, 2010'da bir hafta sonu içinde kapatılmıştır. İkinci olarak, ülkeler mevcut uyuşturucu kanunlarını veya süreçlerini genişletebilir veya uyarlayabilir: 2011'de Birleşik Krallık'ta, sağlığa karşı riskler incelenirken arzı kontrol etmek için Geçici Sınıf Uyuşturucu Talimatları uygulamaya konmuştur. Üçüncü olarak, ülkeler yeni kanunlar tasarlayabilir: 2013'te Portekiz ve Slovakya, belli yeni maddelerin yetkili olmayan satışını özellikle durdurmak için kanunlar uygulamaya koymuştur.

Kanunun bu hızlı hareket eden alanı giderek gelişmeye devam etmektedir. Son gelişmelerde, Polonya ve Romanya özellikle tasarlanmış yeni kanunları uygulamaya sokarak var olan kanunları güçlendirmiştir; yeni ve eski şimdi paralel olarak kullanılmaktadır. 2012'de Kıbrıs, güncel tanımların dışındaki maddeleri kapsam dahiline almak için jenerik (genelleyici) tanımların yeniden taslağını çizerken, aynı yıl Hollanda yeterli düzeyde hedefe yönelik olmadıkları gerekçesiyle jenerik tanımları reddetmiştir.

Bu farklı yanıtlar arasında, yasamaya ilişkin yanıtları tetikleme için kriterlerde ve itaatsizlik için cezalarda geniş bir değişkenlik bulunmaktadır. Bununla birlikte ülkelerde, bu maddelerin bulundurulmasından ziyade onların arzının cezalandırılmasına odaklanan bir eğilim görülmektedir.

ŞEKİL 4.3

Ulusal uyuşturucu stratejileri ve eylem planları: bulunurluk ve kapsam



■ Birleşik yasal ve yasa dışı uyuşturucu stratejisi
■ Yasa dışı uyuşturucu stratejisi ■ Ulusal uyuşturucu stratejisi yok
Lütfen dikkat: Birleşik Krallık'ta yasa dışı uyuşturucu stratejisi bulunurken, Galler ve Kuzey İrlanda'da alkolü de içeren karma stratejiler vardır.

Ulusal uyuşturucu stratejileri

Günümüzde Avrupa'da ulusal hükümetlerin uyuşturucu stratejileri ve eylem planları kabul etmesi yerleşmiş bir uygulamadır. Bu zamanla sınırlı belgeler; bir dizi genel ilke, hedefler ve öncelikler, belirleyici eylemler ve bunların uygulanmasından sorumlu tarafları içerir. Şu anda, il düzeyinde planları olan Avusturya dışında tüm ülkelerde ulusal uyuşturucu strateji belgesiveya eylem planı bulunmaktadır. Yedi ülke hem yasal hem de yasadışı uyuşturucuları kapsayan ulusal uyuşturucu stratejileri ve eylem planları kabul etmiştir (Şekil 4.3). Birçok ülke günümüzde uyuşturucu stratejilerini ve eylem planlarını sistematik değerlendirmeye tabi tutmaktadır. Değerlendirmenin amacı genel olarak başarılı uygulama düzeyinin yanı sıra genel olarak uyuşturucu durumundaki değişiklikleri değerlendirmektir.

**Günümüzde Avrupa'da
ulusal hükümetlerin
uyuşturucu stratejileri ve
eylem planları kabul etmesi
yerleşmiş bir uygulamadır**

ŞEKİL 4.4

Çeşitli uyuşturucu politikalarını savunan kuruluşlar

Geçtiğimiz yıllar, uyuşturucu stratejileri geliştirmede uyuşturucu politikalarını savunan grupların da dahil olduğu sivil toplum kuruluşlarının artan katılımına şahit olmuştur. Yakın zamandaki bir EMCDDA çalışması, ulusal düzeyde yaklaşık %70'i aktif ve geri kalanı yerel ve Avrupa düzeyinde savunuculuk arasında eşit olarak bölünmüş 200'den fazla kuruluşu tespit etmiştir. Bu kuruluşlardan yaklaşık üçte ikisi, uygulama geliştirmeye odaklanmış hedeflere sahipti ve bunların %39'u zarar azaltımı yaklaşımlarını, %26'sı ise önleme ve uyuşturucu kullanımı azaltımını savunmuştur. Geriye kalan kuruluşlar yasamaya ilişkin değişikliklere odaklanmıştı ve bunların %23'ü uyuşturucu kontrollerinin azaltımını tercih etmekte, %12'si ise kontrolün güçlendirilmesini savunmuştur.

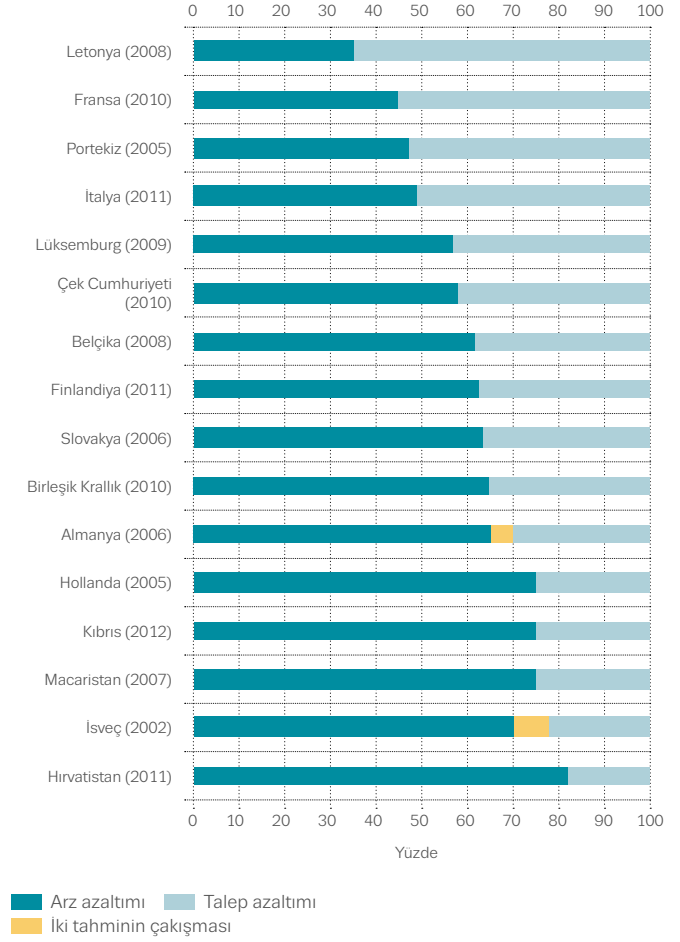
Çoğu savunucu kuruluş, uyuşturucu hizmeti tedarigi ve uyuşturucu kontrolleri üzerine kamunun ve politika yapıcılarının tavırlarını ve fikirlerini etkilemeyi amaçlayan hedefli aktivitelerle uğraşmaktadır. Uyuşturucu politikasını etkilemek için kamu müzakerelerine katılım veya sosyal medya sitelerini yürütmek gibi bilinç arttıran aktivitelerden yararlanmaktadırlar. Kontrol azaltımı veya zarar azaltımını teşvik eden kuruluşlar genellikle uyuşturucu kullanıcıları adına savunma yaparken, uyuşturucu kullanımı azaltımı ve kontrolün güçlendirilmesini destekleyen kuruluşlar genellikle daha geniş toplum, özellikle genç insanlar ve aileler adına savunma yapmıştır.

Ekonomik değerlendirme: tasarruf politikalarından etkilenen müdahaleler için fonlar

Birçok Avrupa ülkesi, son zamanlardaki ekonomik gerilemenin sonuçlarıyla karşılaşmaya devam etmektedir. Mali konsolidasyon veya tasarruf önlemlerinin ve bunların etkilerinin kapsamı, Avrupa ülkeleri arasında farklılık göstermektedir. Karşılaştırma yapmak için yeterli veriye sahip 18 ülke arasında, çoğu uyuşturucuyla ilgili kamu harcamasının kaynağını teşkil eden hükümet harcamaları alanları olan sağlık ve kamu düzeni ve güvenliğinde azalma olduğu rapor edilmiştir. Genel olarak, 2009-2011 yılları arasında, sağlık sektöründeki kamu harcamalarında daha büyük ölçüde azalma olduğu gözlenmiştir.

Uyuşturucu önlemeye yönelik müdahaleler ve uyuşturucuyla ilgili araştırmaların özellikle etkilendiği Avrupa ülkeleri tarafından da uyuşturucuyla ilgili programlar ve hizmetler için mevcut olan fonlarda kesintiler yapıldığı bildirilmiştir. Birçok ülke ayrıca uyuşturucu tedavisine yönelik fonları korumaya yönelik teşebbüslerin her zaman başarılı olmadığını rapor etmiştir.

Uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarının talep azaltımı ve arz azaltımı arasında dağılımı



Avrupa'daki uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları hakkında mevcut bilginin kısıtlı olması büyük bir engel oluşturmaya ve ülkeler arasındaki karşılaştırmayı zorlaştırmasına rağmen, ekonomik analiz, politika değerlendirmesi için önemli bir araç olabilir. 2002'den beri tahminler üreten 16 ülke için, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları, gayri safi yurtiçi hasıllarının (GSYİH) %0,01'i ile %0,5'i arasında değişmektedir. Mevcut bilgiye göre, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarında en büyük pay, uyuşturucu arzazaltımı faaliyetlerine ayrılmıştır (Şekil 4.4).

Arz azaltımı amaçlı kamu harcamalarında, diğer unsurların yanı sıra cezaevlerindeki uyuşturucu kanunu failleri için yapılan harcamalar da bulunmaktadır. EMCDDA, sadece uyuşturucu kanunu suçuyla hüküm giymiş tutukluları göz önünde bulunduran düşük tahmin ve uyuşturucu kanunu suçuyla hüküm giyebilecek duruşma öncesi tutukluları da kapsayan yüksek tahminin olduğu bir dizi tahmin hesaplamıştır. Bu kriterleri uygulayarak Avrupa ülkeleri, cezaevindeki uyuşturucu kanunu failleri için 2010'da GSYİH'lerinin %0,03'ünü, yani 3,7 milyar Avro harcamıştır. Duruşma öncesi tutuklular dâhil edildiğinde, bu tahmin GSYİH'lerinin %0,05'ine, yani 5,9 milyar Avro'ya çıkmaktadır.

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

EMCDDA yayınları**2014**

Uyuşturucu politikası profilleri — Avusturya, EMCDDA Makaleleri.

Uyuşturucu politikası profilleri — Polonya, EMCDDA Makaleleri.

2013

Uyuşturucu politikasını savunan kuruluşlar, EMCDDA Makaleleri.

Uyuşturucu politikası profilleri: İrlanda.

Uyuşturucu arzı azaltımı ve iç güvenlik, EMCDDA Makaleleri.

Yeni psikoaktif maddeleri kontrol altına almaya yönelik yasal yaklaşımlar, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Esrarın yasal arzı için modeller: son gelişmeler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Yeni AB uyuşturucu stratejisi (2013-20), Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2012

Avrupa’da uyuşturucuyla ilgili araştırmalar: son gelişmeler ve gelecekteki bakış açıları, Tematik makaleler.

2011

Uyuşturucu politikası profilleri: Portekiz.

2009

Uyuşturucu suçları: hüküm giyme ve diğer sonuçlar, Seçilmişmiş konular.

2008

Uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarını daha iyi anlamaya doğru, Seçilmişmiş konular.

EMCDDA ve Avrupa Komisyonu ortak yayınları**2010**

Avrupa Birliği ve uyuşturucu olgusu: sık sorulan sorular.

Tüm yayınlar www.emcdda.europa.eu/publications adresinde mevcuttur.

Ek

**Burada sunulan ulusal veriler;
daha fazla veri, not ve meta-verinin
mevcut olduğu çevrimiçi
Avrupa Uyuşturucu Raporu:
Veri ve istatistikler çalışmasından
alınmıştır**

TABLO 1

AFYON TÜREVLERİ

Ülke	1 000 başına vaka	Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu				İkame tedavisindeki danışanlar
		Tedaviye başlayanların afyon türevleri danışanları yüzdesi		Damar içi afyon türevleri kullanan danışanlarının %'si (temel kullanım yolu)		
		Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	
Ülke	1 000 başına vaka	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	sayı
Belçika	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgaristan	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Çek Cumhuriyeti	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Danimarka	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Almanya	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Estonya	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
İrlanda	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Yunanistan	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
İspanya	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Fransa	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Hırvatistan	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
İtalya	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Kıbrıs	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Letonya	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Litvanya	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Lüksemburg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Macaristan	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Hollanda	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Avusturya	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Polonya	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portekiz	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Romanya	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Slovenya	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slovakya	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Finlandiya	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
İsveç	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Birleşik Krallık	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Türkiye	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Norveç	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Avrupa Birliği	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
AB, Türkiye ve Norveç	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

TABLO 2

KOKAİN

Ülke	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu			
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye girenlerin % si olarak kokain danışanları		Damar içi kokain kullanan danışanların %'si (temel kullanım yolu)	
	Yaşam boyu, yetişkin (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkin (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgaristan	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Danimarka	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Almanya	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Estonya	–	1,3	2	–	–	–	–
İrlanda	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Yunanistan	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
İspanya	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Fransa	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Hırvatistan	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
İtalya	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Kıbrıs	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Letonya	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Litvanya	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Lüksemburg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Macaristan	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Hollanda	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Avusturya	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Polonya	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portekiz	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Romanya	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slovakya	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Finlandiya	1,7	0,6	1	–	–	–	–
İsveç	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Birleşik Krallık	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Türkiye	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Norveç	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Avrupa Birliği	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

TABLO 3

AMFETAMİN

	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu			
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye başlayanların %'si olarak amfetamin danışanları		Damar içi amfetamin kullanan danışanlarının %'si (temel kullanım yolu)	
	Yaşam boyu, yetişkin (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkin (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgaristan	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Danimarka	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Almanya	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Estonya	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
İrlanda	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Yunanistan	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
İspanya	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Fransa	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Hırvatistan	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
İtalya	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Kıbrıs	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Letonya	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Litvanya	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Lüksemburg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Macaristan	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Hollanda	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Avusturya	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Polonya	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portekiz	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Romanya	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovakya	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Finlandiya	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
İsveç	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Birleşik Krallık	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Türkiye	0,3	–	–	–	–	–	–
Norveç	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Avrupa Birliği	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

TABLO 4

ECSTASY

	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu	
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye başlayanların ecstasye danışan yüzdesi	
	Yaşam boyu, yetişkin (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkin (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgaristan	2,0	2,9	4	–	–
Çek Cumhuriyeti	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Danimarka	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Almanya	2,7	0,9	2	–	–
Estonya	–	2,3	3	–	–
İrlanda	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Yunanistan	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
İspanya	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Fransa	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Hırvatistan	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
İtalya	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Kıbrıs	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Letonya	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Litvanya	1,3	0,3	2	–	–
Lüksemburg	–	–	–	–	–
Macaristan	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Hollanda	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Avusturya	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Polonya	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portekiz	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Romanya	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovenya	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakya	1,9	0,9	4	–	–
Finlandiya	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
İsveç	2,1	0,2	1	–	–
Birleşik Krallık	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Türkiye	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norveç	–	–	1	–	–
Avrupa Birliği	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

TABLO 5

ESRAR

	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu	
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye başlayanlar içerisinde esrar danışanı yüzdesi	
	Yaşam boyu, yetişkin (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkin (15-34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15-16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgaristan	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Çek Cumhuriyeti	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Danimarka	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Almanya	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Estonya	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
İrlanda	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Yunanistan	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
İspanya	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Fransa	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Hırvatistan	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
İtalya	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Kıbrıs	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Letonya	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Litvanya	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Lüksemburg	–	–	–	26 (72)	–
Macaristan	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Hollanda	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Avusturya	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Polonya	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portekiz	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Romanya	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovenya	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakya	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Finlandiya	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
İsveç	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Birleşik Krallık	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Türkiye	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Norveç	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Avrupa Birliği	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

TABLO 6

DİĞER GÖSTERGELER

	Uyuşturucu kaynaklı ölümler (15–64 yaş)	Damar içi uyuşturucu kullanıcıları arasında HIV teşhisleri (ECDC)	Damar içi uyuşturucu kullanımı tahmini	Uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtılan şırıngalar
Ülke	Milyon nüfus başına vaka (sayı)	Milyon nüfus başına vaka (sayı)	1 000 nüfus başına vaka	sayı
Belçika	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgaristan	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Çek Cumhuriyeti	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Danimarka	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Almanya	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Estonya	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
İrlanda	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Yunanistan	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
İspanya	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Fransa	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Hırvatistan	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
İtalya	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Kıbrıs	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Letonya	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Litvanya	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Lüksemburg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Macaristan	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Hollanda	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Avusturya	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Polonya	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portekiz	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Romanya	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovenya	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakya	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Finlandiya	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
İsveç	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Birleşik Krallık	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Türkiye	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Norveç	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Avrupa Birliği	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
AB, Türkiye ve Norveç	–	3,1 (1 788)	–	–

TABLO 7

YAKALAMALAR

	Eroin		Kokain		Amfetaminler		Ecstasy	
	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı
Ülke	kg	sayı	kg	sayı	kg	sayı	tabletler (kg)	sayı
Belçika	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (-)	1 015
Bulgaristan	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Çek Cumhuriyeti	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Danimarka	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (-)	523
Almanya	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (-)	1 786
Estonya	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
İrlanda	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Yunanistan	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
İspanya	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (-)	2 128
Fransa	701	-	5 602	-	307	-	156 337 (-)	-
Hırvatistan	30	192	6	132	3	268	- (1,1)	105
İtalya	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Kıbrıs	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Letonya	1	427	1	28	30	820	847 (-)	24
Litvanya	0,5	112	120	10	80	119	54 (-)	8
Lüksemburg	3	190	2	122	1	13	137 (-)	10
Macaristan	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (-)	27
Hollanda	750	-	10 000	-	681	-	2 442 200 (61)	-
Avusturya	222	393	65	912	35	607	8 998 (-)	113
Polonya	36	-	213	-	618	-	31 092 (0,01)	-
Portekiz	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Romanya	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenya	20	439	27	251	9	203	960 (-)	16
Slovakya	0,3	82	2	19	11	607	529 (-)	16
Finlandiya	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (-)	513
İsveç	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Birleşik Krallık	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (-)	3 716
Türkiye	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norveç	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Avrupa Birliği	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
AB, Türkiye ve Norveç	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

TABLO 7

YAKALAMA VAKALARI (devamı)

	Toz esrar		Kubar esrar		Kenevir bitkileri	
	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı
Ülke	kg	sayı	kg	sayı	bitkiler (kg)	sayı
Belçika	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgaristan	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Çek Cumhuriyeti	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Danimarka	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Almanya	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Estonya	5	48	25	466	– (7)	12
İrlanda	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Yunanistan	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
İspanya	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Fransa	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Hırvatistan	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
İtalya	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Kıbrıs	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Letonya	117	64	74	414	– (335)	4
Litvanya	424	23	96	242	– (–)	–
Lüksemburg	1	83	30	774	39 (–)	9
Macaristan	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Hollanda	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Avusturya	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Polonya	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portekiz	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Romanya	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenya	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakya	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Finlandiya	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
İsveç	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Birleşik Krallık	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Türkiye	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Norveç	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
Avrupa Birliği	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
AB, Türkiye ve Norveç	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
2014 Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler ve gelişmeler
Lüksemburg: Avrupa Topluluklarının Resmi Yayınlar Bürosu
2014 – 80 sf. 21 x 29.7 cm

ISBN 978-92-9168-761-9
doi: 10.2810/432795

HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

Free publications

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

at the European Union's representations or delegations. You can obtain their contact details on the Internet (<http://ec.europa.eu>) or by sending a fax to +352 2929-42758

Priced publications

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

Priced subscriptions

(e.g. annual series of the *Official Journal of the European Union* and reports of cases before the Court of Justice of the European Union)

via one of the sales agents of the Publications Office of the European Union (http://publications.europa.eu/others/agents/index_en.htm)



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 Veriler ve istatistikler, Ülke genel değerlendirmeleri ve Uyuşturucular üzerine bakış açıları ile birlikte, 2014 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 yapıcılar 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.

