



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

TR

ISSN 2363-3972

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2015



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2015

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.

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.

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

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

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2015

ISBN: 978-92-9168-815-9

doi:10.2810/330125

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2015

Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.

Printed in Spain

KLOR İÇERMEYEN SAF BEYAZ KAĞIDA BASILMIşTIR (ECF)



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lizbon, Portekiz

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| İçerik

5	Önsöz
9	Giriş notu ve teşekkür
11	ÖZET Avrupa’da uyuşturucu pazarı dinamikleri: global etkiler ve yerel farklılıklar
19	1. BÖLÜM Uyuşturucu arzı ve pazar
39	2. BÖLÜM Uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ile ilgili sorunlar
61	3. BÖLÜM Uyuşturucu sorunlarına sağlıkla ilgili ve sosyal müdahaleler
75	EK Ulusal veri tabloları

| Önsöz

Avrupa'daki uyuşturucu durumuna ilişkin 20. yıllık analizi Avrupa Uyuşturucu Raporu (EDR) 2015 olarak sizlere sunmaktan gurur duyuyoruz.

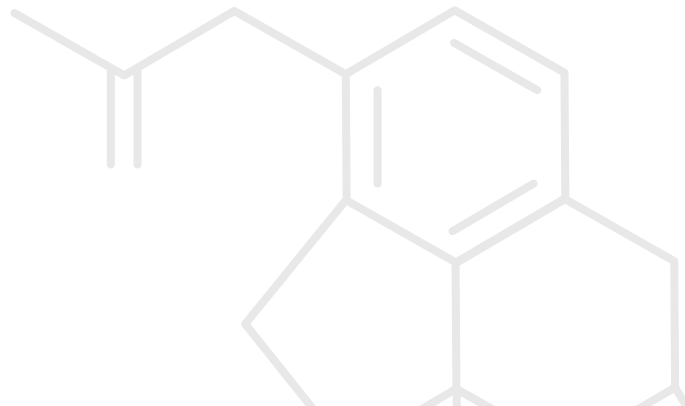
Bu yılki raporda, Avrupa'daki uyuşturucu sorunu ve üstesinden gelmek için alınan tedbirler kapsamlı şekilde değerlendirilmektedir. Trendler ve Gelişmeler raporu, EDR paketini oluşturan birbiriyle bağlantılı ürünler yelpazesinin merkezinde yer almaktadır. Hem Avrupa verilerini hem ulusal verileri temel alan rapor, gündemdeki meselelerin derinlemesine analiziyle birlikte ana trendler, tepkiler ve politikalar ile ilgili üst seviye içgörü sunmaktadır. Pakette psikososyal müdahaleler, uyuşturucu tüketim tesisleri, benzodiazepinlerin yanlış kullanımı ve eroin kaçakçılığı rotaları yer almaktadır.

Bununla beraber, günümüzde EDR'yi oluşturan entegre multimedya paketi, 1996'da yayınlanan uyuşturucu durumu hakkında EMCDDA yıllık raporundan çok farklıdır. 20 yıl önceki EMCDDA için, 15 AB Üye Devleti arasında uyumlu takip sistemleri oluşturma getirdiği zorluk muhtemelen ürütücü görünmüştür. Dolayısıyla, 1995 yılında kurulan tecrübesiz izleme mekanizmalarının olgunlaşarak artık dünya çapında tanınan ve 30 ülkenin yer aldığı bir Avrupa sistemine dönüşmüş olması etkileyici bir başarıdır.

Elde edilen ilerlemede EMCDDA'nın değerli katkısı olduğuna inanırken, aynı zamanda yaptığımız işin partnerlerimizle yakın işbirliğine bağlı olduğunu biliyoruz. Temelde, bu raporda sunulan Avrupa çapında analizi mümkün kılan, Üye Devletlerin sağlam ulusal bilgi sistemleri kurmak için yaptıkları yatırımdır.

Bu rapor, ulusal uzmanlarla yakın çalışan Reitox ulusal temas noktaları ağı tarafından toplanan verilere dayanmaktadır. Analiz için ayrıca Avrupa Komisyonu, Europol, Avrupa İlaç Ajansı ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi dâhil Avrupalı partnerler ile devam eden işbirliğinden faydalanılmaktadır. Ayrıca, yaptıkları çalışmalarla raporumuzu zenginleştiren, çeşitli Avrupalı araştırma gruplarına ve girişimlere katkıları için teşekkür ediyoruz.

Son 20 yıl içinde sadece raporumuz değil, Avrupa'daki uyuşturucu sorunu da tanınmayacak şekilde değişti. Kurum kurulduğunda, Avrupa bir eroin salgının ortasında ve uyuşturucu politikası için ana odak noktaları HIV bulaşması ve AIDS kaynaklı ölümleri azaltmaktı. Günümüzde hem eroin kullanımı hem de HIV sorunları raporumuzun merkezinde yer almaya devam ediyor – ancak gelişmeler açısından daha iyimser ve sağlıkla ilgili etkili müdahalelerin ne olduğu açısından daha bilgilendirilmiş bir bağlamda yer alıyorlar. Bununla beraber, sorunun karmaşıklığı daha da artmış bulunuyor. Raporumuzda sunulan pek çok maddenin kurum kurulduğunda Avrupa'da neredeyse hiç bilinmiyor olması bunu yansıtıyor.



Günümüzde Avrupa uyuşturucu pazarları, hızla değişmeye ve gelişmeye devam ediyor. Bu durum, 2014 yılında, yüzden fazla psikoaktif maddenin tespit edilmesi ve altı yeni uyuşturucu için risk değerlendirmeleri yapılması ile kendini gösteriyor – her iki rakamda kaydedilen en yüksek rakamlardır. Bu değişikliklere ayak uydurmak ve sunduğumuz analizde yeni gelişmelerin dikkate alındığından emin olmak için, EMCDDA araştırmacılarla ve uygulamacılarla yakın şekilde çalışmaya devam etmektedir. Kurum olarak biz, sağlam ve politikalarla ilgili bilgileri zamanında sunmanın öneminin her zaman farkında olduk. Bu amaca ve karşılaştığımız uyuşturucu sorununun doğası ne olursa olsun Avrupa’nın vereceği tepkilerin güvenilir, ilgili ve amaca uygun bir bilgi sistemi tarafından desteklenmesini sağlamaya olan taahhüdümüzü sürdürüyoruz.

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

Mevcut raporun amacı, Avrupa'da uyuşturucu durumu ve buna yönelik tepkiler hakkında genel bir değerlendirme ve özet sunmaktır. Burada rapor edilen istatistiksel veriler, 2013 yılına (veya mevcut son yıla) aittir. Trend analizi sadece, belirlenen dönem içindeki değişiklikleri tanımlamak için yeterli veri sunan ülkelere dayanmaktadır. Okuyucular, uyuşturucu kullanımı gibi gizli ve damgalanmış bir davranıştaki kalıpları ve trendleri izlemenin hem uygulamada hem de metodolojik olarak zorlayıcı olduğunu unutmamalıdır. Bu nedenle, bu rapordaki analiz için çeşitli veri kaynakları kullanılmaktadır. Hem ulusal olarak hem de Avrupa seviyesindeki analizde elde edilebilecekler açısından belirgin iyileşmeler görülse de, bu alanda metodolojik zorluklar olduğu kabul edilmelidir. Dolayısıyla, özellikle ülkeler arasında tek bir tedbir açısından karşılaştırmalar yapılırken, yorumlamada dikkatli olunmalıdır. Veriler hakkında ikazlar ve nitelikler; bu raporun online versiyonunda ve metodoloji hakkında detaylı bilgi, analiz nitelikleri ve bilgi setindeki sınırlamalar hakkında yorumları içeren İstatistiksel Bülten'de bulunmaktadır. Burada ayrıca enterpolasyon yönteminin kullanılabileceği, Avrupa seviyesinde tahminler yapmak için kullanılan metotlar ve veriler hakkında bilgi mevcuttur.

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 Ofisi, 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, Nigel Hawtin ve Compositores Rali.

Reitox ulusal temas noktaları

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

Özet

**Uyuşturucu arzını etkileyen
global faktörlerin önemi ve
politika tartışmaları bu yılki
analizde belirgindir**

Avrupa'da uyuşturucu pazarı dinamikleri: global etkiler ve yerel farklılıklar

EMCDDA'nın Avrupa'da uyuşturucu sorunu ile ilgili yaptığı en son analizden elde edilen ana bulgular, uzun dönemli kalıpların ve trendlerin devam ettiği ancak kullanım ve tepki kalıplarında yeni gelişmelerin olduğu bir duruma işaret etmektedir. Hem yerel kullanım kalıpları hem de sorunlara karşı tepkiler yeni trendlerin ön sıralarında yer alırken, uyuşturucu arzını etkileyen global faktörlerin önemi ve politika tartışmaları bu yılki analizde belirgindir. "Eski" ve yeni uyuşturucularda pazar kategorileri arasındaki sınırın belirlenmesi zorlaşmaktadır ve yeni uyuşturucular giderek artan şekilde yerleşmiş madde türlerini taklit ederken, yeni uyuşturuculara karşı tepkiler de yerleşmiş uyuşturuculara karşı kanıt temelli tepkileri yansıtabilir.

İlgi odağında esrar var

Amerika kıtasında esrarın (kenevir) ve esrar ürünlerinin düzenlenmiş şekilde satışına yönelik girişimler uluslararası dikkat çekip tartışmalara neden olurken, Avrupa'da esrar hakkında tartışma büyük ölçüde bu uyuşturucunun sebep olduğu potansiyel sağlık masraflarına odaklanmayı sürdürmektedir. Eldeki yeni veriler, uyuşturucuyla ilgili suç istatistiklerinde esrarın büyük rol oynadığının altını çizmektedir; bu uyuşturucu, ele geçirme vakalarının %80'ini ve esrar kullanımı veya kişisel kullanım için bulundurma ise Avrupa genelinde rapor edilen uyuşturucu suçlarının %60'ından fazlasını oluşturmaktadır (bkz. Şekil). Ayrıca, bu uyuşturucunun üretimi ve kaçakçılığı, organize suç örgütlerinin katılımının artması nedeniyle kolluk kuvveti çalışmaları için artan öneme sahip bir alan olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, esrarla ilgili arz suçları için uygulanan cezalar açısından ülkeler arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır; ulusal uzmanlardan alınan bilgilere göre ilk kez olmak üzere bir kilogram esrar tedarik edenler 1 yıldan daha az bir süre ile 10 yıl arasında değişen hapis cezasına çarptırılmaktadır.

Yeni veriler ayrıca, esrarla ilgili sorunların tedavisine yönelik taleplerdeki artış nedeniyle, Avrupa'da uyuşturucu tedavisi sistemleri içinde esrarın artan önemini gözler önüne sermektedir. Bu artışın hizmet sağlama ve sevk sistemi bağlamında anlaşılması gereklidir. Örneğin, bazı ülkelerde, ceza adaleti sisteminden direkt sevk edilenler, tedaviye başlayanların büyük bölümünü oluşturmaktadır. Veriler, esrarla ilgili rahatsızlıklar için online olarak verilen kısa bir müdahale seansından bakımevine yatırılmaya kadar değişik tedavi yöntemleri belirleyen farklı ulusal

tanımlamalar ve uygulamalar olmasından da etkilenmektedir. Ayrıca, esrar kullanıcıları için mevcut tedavilerin bulunurluğu da değişiyor gibi görünmektedir; bunun nedeni muhtemelen hizmet ihtiyacı hakkında daha fazla farkındalık olması ve bazı ülkelerde diğer uyuşturucu kullanımı türleri için verilen hizmetlere yönelik talepteki azalma nedeniyle tedavi kapasitesinin mevcut hale gelmesidir. Tedavi türü ne olursa olsun, esrar kaynaklı sorunlar için, bulgular psikososyal müdahaleleri desteklemektedir – bu yaklaşımlar, bu rapora ek analizde incelenmektedir. Buna ek olarak, yüksek etki gücüne sahip esrar ürünleriyle ilişkili akut sağlık sorunlarının meydana geldiği kaza ve acil durum vakaları ile ilgili çalışmalardan bulgular elde edilmektedir. Yüksek etki gücüne sahip esrar ürünlerinin daha fazla bulunabilir olduğu bir ortamda, bu uyuşturucunun kullanımı ile ilgili akut sorunların izlenmesinde iyileştirme sağlanması gerektiği açıktır.

Pazardaki rekabet ürünlerin güçlenmesine mi yol açıyor?

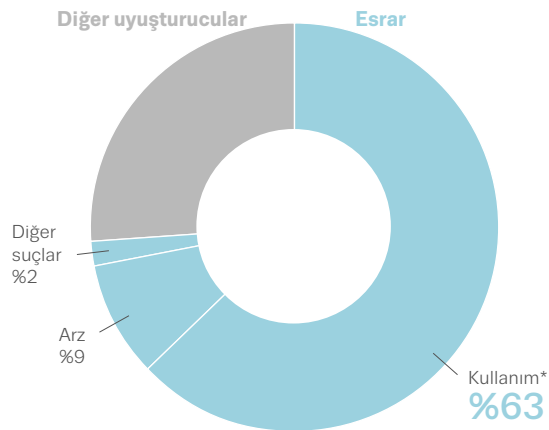
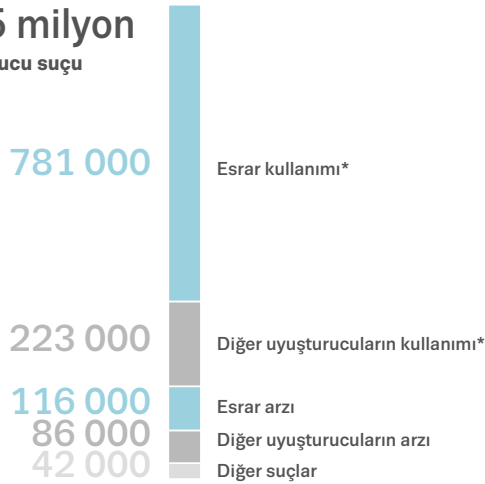
Bu yılki veri toplama çalışmalarında, Avrupa’da en yaygın şekilde kullanılan tüm uyuşturucularda orta veya kısa vadede saflık ve etki gücünün arttığına dair kanıtlar bulunmuştur. Bunun nedenleri muhtemelen karmaşık olmakla birlikte hem teknik yeniliklerin hem de pazardaki rekabetin sonucu gibi görünmektedir. Esrar açısından, yerel olarak üretildiği yerlerde, yüksek etkili bitkisel ürünler son yıllarda pazar payını artırmıştır; veriler şimdi ithal edilen esrarın etki gücünde muhtemelen üretim

uygulamalarındaki değişikliklere bağlı olarak artış olduğuna işaret etmektedir. Pazardaki yenilik ve artan saflık, MDMA için de belirgindir. “Ecstasy” olarak satılan tabletlerin bir dönem müşteriler arasında düşük kalitesi ve hileli olarak ün kazanmasının ardından, yüksek saflıkta toz ve tablet MDMA artık çok daha yaygın şekilde bulunmaktadır. Yüksek saflıkta toz veya kristal MDMA’nın piyasaya sürülmesi, bu MDMA formunu farklılaştırmak ve müşteriler için daha cazip hale getirmek için planlı bir strateji gibi görünmektedir. Benzer şekilde, özgün şekillere ve logolara sahip yüksek dozlu tabletler, muhtemelen aynı pazarlama hedefi düşünülerek, ortaya çıkmaktadır. Geçen yıl, EMCDDA ve Europol, çok yüksek saflıkta MDMA ürünleri tüketmenin yol açtığı sağlık riskleri hakkında bir uyarı yayınlamıştır. Ayrıca, ecstasy olarak satılan fakat ve bazen MDMA ile birlikte PMMA içeren tabletler hakkında da uyarılar yayınlanmıştır. Bu uyuşturucu farmakolojisi yüzünden kamu sağlığı açısından özellikle endişe vericidir.

MDMA ve genel olarak sentetik maddeler için, ürün kalitesi ve arzı büyük ölçüde ara kimyasalların bulunurluğuna bağlıdır. Bu alanda, özellikle üretim uygulamaları açısından yenilikler de göze çarpmaktadır. Bu yenilikler tespit edilen kimyasal sentez yapma yolları ve bazı üretim tesislerindeki yüksek kapasiteden anlaşılabilir. Ayrıca, bazı ülkelerde, yeni psikoaktif maddelerin bulunmasının rol oynayabildiği öne sürülmüştür. Örneğin, yüksek kaliteli sentetik kannabinoidler ve katinonların bazen daha düşük kaliteli ve nispeten daha pahalı yerleşmiş uyuşturuculara doğrudan rakip olduğu rapor edilmiştir.

UYUŞTURUCU SUÇLARININ ÇOĞU ESRARLA İLGİLİDİR

1,25 milyon
uyuşturucu suç



* "Kullanım" ifadesi, kullanım ve kişisel kullanım için bulundurma suçlarını kapsamaktadır.

Avrupa eroin pazarındaki değişiklikler

Eroinle ilişkili sorunlar Avrupa’da hâlâ, bu alandaki son trendler nispeten olumlu olsa da, uyuşturucuya bağlı sağlık masrafları ve sosyal masraflarının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Güncel veriler tedavi talebinin ve eroinin neden olduğu zararların azaldığını göstermeye devam etmektedir, fakat birkaç pazar göstergesi endişe vericidir. BM tahminleri, Avrupa’da tüketilen eroinin büyük kısmını tedarik eden Afganistan’da afyon üretiminde belirgin artış olduğunu öne sürmektedir.

Bu nedenle bulunurlukta potansiyel bir zincirleme etki olması mümkündür ve Avrupa’da mevcut eroinin saflığı ile ilgili tahminlerin yüksek olması tedirgin edicidir. Saflığın arttığına gözlemlendiği bazı ülkelerde, güncel verilere göre aşırı doz nedeniyle ölümler de artmıştır. Bu artışların bağlantılı olup olmadığı net değildir ancak bu soru araştırma yapılmasını gerektirmektedir. Uyuşturucu pazarının gizli kapaklı yapısı nedeniyle pazardaki dinamikler analiz edilirken dikkatli olunmalıdır. Bununla birlikte, eroinin Avrupa’daki pazarlara arz edilmesinde yenilikler olduğuna ve uyuşturucunun yeniden canlanma potansiyeli olduğuna dair bulgular mevcuttur. Eroin arzındaki değişim işaretleri arasında Avrupa’da daha önce görülmeyen eroin işleme laboratuvarları ve eroin kaçakçılığı rotalarında ve suç gruplarının çalışma tarzlarında adaptasyon yer alır. Eroinin Pakistan ve Afganistan’dan çıkıp Afrika üzerinden Avrupa’ya gelmesi endişe yaratmaya devam etmektedir. Yakalama verileri ayrıca Avrupa Birliği’ne ve Avrupa Birliği’nden yapılan sevkیاتlarda Türkiye’nin coğrafi geçit rolü oynadığına ve Türkiye’de eroin yakalama vakalarının 2011’de kaydedilen düşük seviyeden sonra kısmen yükselişe geçtiğine özellikle dikkat çekmektedir. Bu hususlar bu rapora ek eroin kaçakçılığı analizinde incelenmektedir.

Eski kullanıcılar hizmetlere yeni zorluklar getiriyor

Eroin bulunurluğundaki potansiyel artışlar, büyük ölçüde hem eroin kullanıma başlayanlarda düşüş hem de eroin sorunu olan çoğu kişinin tedavi hizmetleri almaya başlaması nedeniyle, bu uyuşturucuya olan talepteki genel durgunluk bağlamında değerlendirilmelidir. Sağlanan tedavilerin iyileştirici faydalarının yanı sıra Avrupa’da tedavi kapsamının genel olarak yüksek oranda olmasının (vakaların %50’si veya daha fazlası), bu uyuşturucuyu tedarik edenler için Avrupa Birliği’ni daha küçük ve potansiyel olarak daha az cazip bir pazar haline getirmesi muhtemeldir. Eroin bağımlılığı kronik bir durumdur ve hizmetlerin yaşlanan topluluğun ihtiyaçlarına adapte edilmesi gerekeceğine dair daha önce yapılan tahminler bu raporda sunulan analizde doğrulanmaktadır. Dolayısıyla bu

grup için uygun sağlık hizmetinin ve sosyal hizmetin sağlanması uyuşturucu hizmetleri için büyüyen bir zorluktur. Bu topluluğun tütün ve alkol gibi diğer maddeleri uzun süredir kullanmalarına bağlı olarak yaşadıkları sorunlar nedeniyle tepkiler karmaşıktır. Hakkında az belge bulunan, ancak bu rapora ek yeni bir analizde incelenen bir konu da yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında benzodiazepinlerin kötüye kullanımıdır. Benzodiazepinlerin afyon türevleriyle birlikte kötüye kullanımı, aşırı doz uyuşturucu riskinde artışla ilişkilendirilmiştir. Aşırı dozdan ölümleri azaltmak için etkili tepkiler formüle etmek, Avrupa’da politikalar için temel zorluk teşkil etmeye devam etmektedir. Bu alandaki gelişmeler arasında hedeflenmiş hizmetlerin sunulması, nalokson programların sağlanması ve yüksek riskli grupları hedefleyen önleme girişimleri yer alır. Bazı ülkelerde uzun süredir ulaşılması zor uyuşturucu kullanıcılarıyla ilgilenmek ve aşırı doz sonucu ölüm dâhil uyuşturucunun yol açtığı zararları önlemek amacıyla “gözetimli uyuşturucu tüketim odaları” sağlanmaktadır. Bu raporla birlikte, bu ortamlarda verilen hizmetlerle ilgili değerlendirme sunulmaktadır.

Tarihsel olarak, uyuşturucu politikası ve özellikle damar içi kullanım olmak üzere eroinle ilgili verilen tepkilerde ana tetikleyicilerden biri, HIV bulaşmasını ve risk davranışını azaltmak olmuştur. Birkaç Avrupa ülkesindeki durum ve son salgınlar, sürekli tetikte olmanın ve hizmet sağlama seviyelerinin yeterliliğini sağlamanın gerekli olduğunun altını çizmektedir. Bununla birlikte uzun vadeli tablo, uygun hizmetler sağlamanın yaratabileceği etkileri ve genel gelişimi göstermektedir. Bu mesaj, damar içi uyuşturucu kullananlar arasında hala nispeten yüksek olan Hepatit C enfeksiyonu oranlarını çözme amaçlı çabalar ile alakalıdır. Burada, tedavi masrafları yüksek olmasına rağmen, yeni ve etkili tedaviler mevcut duruma gelmektedir. Ancak EMCDDA bazı ülkelerde ve Avrupa seviyesinde verilen destekle, durumu iyileştirmek için çaba gösterildiğini ifade etmektedir.



Cinsel risk ve uyuşturucu riski alma davranışı kombinasyonu: büyüyen bir endişe konusu

Burada sunulan durum analizleri genellikle ülkeler arasındaki farklılıkları karşılaştırmaya odaklanmaktadır. Bununla birlikte, bazı uyuşturucu alma davranışlarının tam olarak ülkeye özgü olmayan sosyokültürel faktörlerle bağlantılı olduğu unutulmamalıdır. Bunun bir örneği, erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklerden oluşan küçük gruplarda damar içi uyarıcı madde kullanımının yayıldığına dair endişelerin olduğu bazı büyük Avrupa şehirlerinde görülebilir. “Kimyasal seks” partilerinde metamfetamin, katinon ve diğer maddeleri kullanımına yönelik bu sözde “seks ve uyuşturucu (slamming)” ortamları, hem HIV bulaşmasını hem de cinsel sağlık hizmetlerini etkilemekte ve bu alanda ortak tepkiler verilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu fenomen Avrupa genelinde, çoğu popülasyonda azalmakta olan, damar içi uyuşturucu kullanımı trendi ile çelişkilidir ve uyuşturucular ile cinsel risk alma davranışı arasındaki bağlantıya dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizmektedir.

İnternet ve uygulamalar: yeni sanal uyuşturucu pazarları

Başka bir gelişme de, hem uyuşturucu hem cinsel sağlık hizmetlerinde interneti ve uygulamaları hizmet verme platformu olarak kullanmaya yönelik büyüyen bir trend mevcuttur. Uyuşturucular, önleme programları ve yardım hizmetleri hakkında bilgi sağlamak için artık, farklı derecelerde, fiziksel mekanlar yerine sanal ortamlar kullanılmaktadır. Aynı şekilde, şimdilerde pek çok online uyuşturucu tedavisi programı oluşturulmakta ve bu programların hem yeni hem mevcut hedef grupları için erişilebilirliği artırılmaktadır.

İnternetin uyuşturucu arzı ve pazarlamasında potansiyel rolünün arttığına dair farkındalık da artmaktadır. Hem yeni psikoaktif maddeler hem de yerleşmiş uyuşturucular, boyutu bilinmese de, hem görünen hem derin webde satışa sunulmaktadır. Ticaretin diğer çoğu alanında tüketici aktivitesinin fiziksel pazar alanlarından online pazar alanlarına kaydığı göz önüne alındığında, online uyuşturucu pazarları ileride izleme faaliyetimizi yoğunlaştırmak için önemli bir alan olabilir. Bu aynı zamanda, yeni pazar alanlarının ve kripto para birimlerinin ortaya çıkması gibi gelişmeler hızlı şekilde meydana gelebileceğinden, uyuşturucu kontrol politikaları için zorlu bir alan olabilir. Mevcut düzenleyici modellerin global ve sanal bağlamda uygulanacak şekilde uyarlanması gerekecektir.

Yeni psikoaktif maddelerin yaygınlığı: anlayışımızı geliştirmeliyiz

İnternet hem doğrudan, online mağazalar yoluyla, hem de dolaylı olarak, üreticilere araştırma ve ilaç kullanımı verilerine kolay erişim sağlayarak ve potansiyel tüketicilere bilgi değişimi için bir forum sunarak, yeni psikoaktif maddeler için pazar geliştirmede önemli bir etmen olmuştur. Yeni psikoaktif maddelerin kullanımına dair kamu ve politika endişeleri kısa sürede önemli ölçüde artmıştır. Bununla beraber, kullanım ve neden olduğu zararlarla ilgili anlayışımız gelişmelerin hızına ayak uydurmamıştır. Daha fazla ülkenin bu maddelerin kullanımının yaygınlığını tahmin etme çabaları sayesinde bu durum değişmeye başlamaktadır. Bu alanda tahminde bulunmak, metodolojik nedenlerle zordur; şimdiye kadar, ulusal tahminlerin karşılaştırılması zor olmuştur. Ancak bazı karşılaştırılabilir veriler mevcuttur. Gençler ve uyuşturucular ile ilgili en son Flash Eurobarometer’in yaygınlık tahmin aracı olarak metodolojik sınırlamaları olduğunu kabul edilmekle beraber, standartlaştırılmış bir anket yoluyla tüm AB Üye Devletlerine ait veriler sunulmaktadır. Çalışma sonuçları, yeni psikoaktif maddelerin yaşam boyu kullanımının çoğu ülkede gençler arasında düşük seviyelerde kaldığını öne sürmektedir.

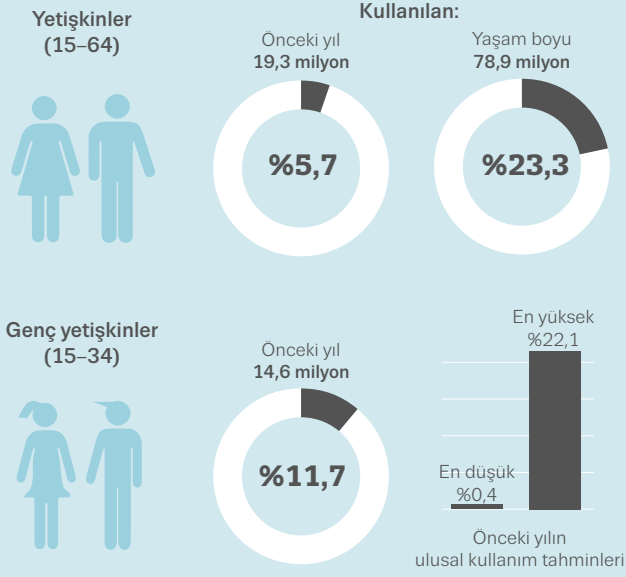
Yapılan diğer araştırmalar artık yeni psikoaktif madde kullanımının belirli şekillerine açılan bir pencere sunmaktadır. Bu çalışmalar temsilci kabul edilemese de, yeni psikoaktif maddelerin okul öğrencileri, partilere gidenler, psikotikler, mahkumlar ve damar içi uyuşturucu kullanıcıları arasında kullanıldığını göstermektedir. Kullanım nedenleri hakkında anlayışımız artmıştır. Yine, bunlar çeşitlidir ve yasal statü, bulunurluk ve maliyet, tespit edilmekten kaçınma isteği ve belirli farmakolojik özelliklere yönelik kullanıcı tercihleri gibi faktörler içermektedir. Yeni psikoaktif maddelerin, yerleşmiş yasa dışı uyuşturucuların bulabilirliğinin ve kalitesinin düşük olduğu zamanlarda ikame olarak işlev gördüğünü öne süren kanıtlar mevcuttur. Örneğin, bazı ülkelerde bu on yılın başında mefedronun popülaritesi kısmen MDMA ve kokain gibi yasa dışı uyarıcı maddelerin düşük kalitesine bağlanmıştır. Yerleşmiş uyuşturucuların etki gücünde ve saflığında şimdilerde gözlenen artışların, yeni psikoaktif maddelerin kullanımında etkisi olup olmadığını görmek ilginç olacaktır.

Uyuşturucu pazarında tespit edilen yeni psikoaktif maddelerin sayısı artmaya devam ediyor

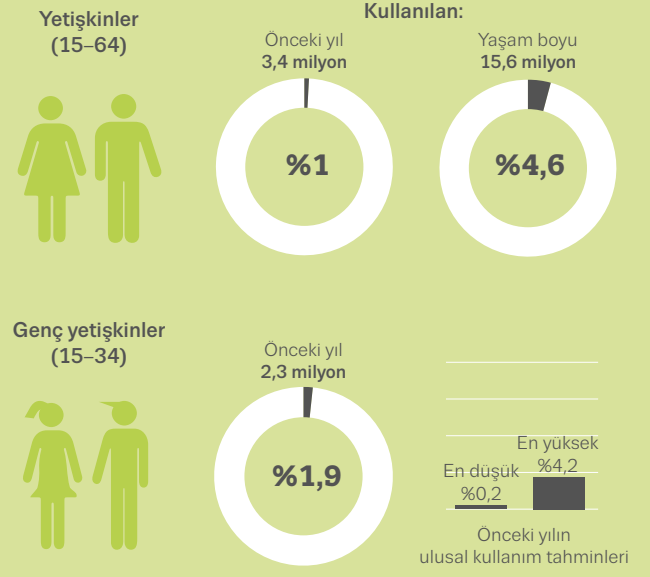
Yeni psikoaktif maddelerin kullanımı genel olarak sınırlı görünse de, yeni uyuşturucuların ortaya çıkma hızında azalma olmamıştır. AB Erken Uyarı Sistemi’ne gelen raporlar, Avrupa pazarındaki yeni psikoaktif maddelerin

BİR BAKIŞTA — AVRUPA BİRLİĞİ'NDE UYUŞTURUCU KULLANIMINA İLİŞKİN TAHMINLER

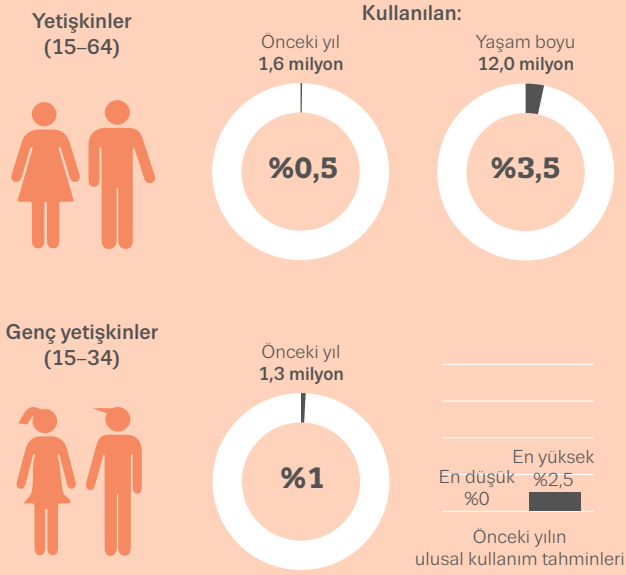
Esrar



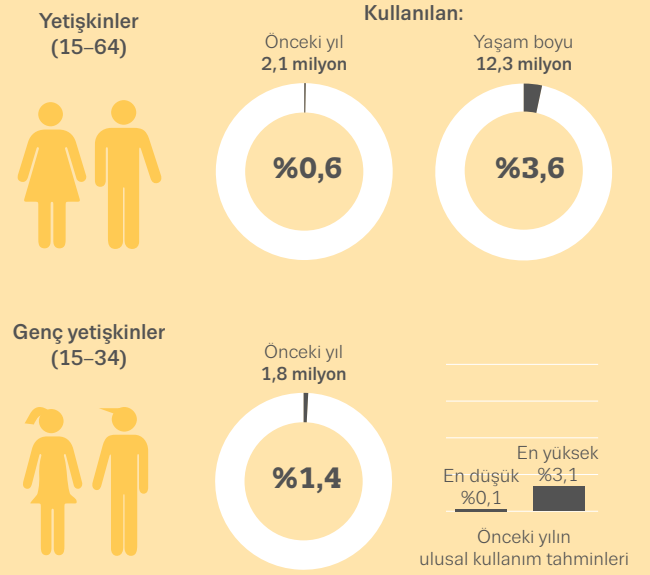
Kokain



Amfetaminler



Ecstasy

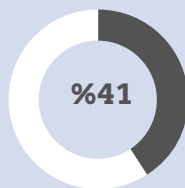


Afyon Türevleri



Uyuşturucu tedavisi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki bütün uyuşturucu tedavisi taleplerinin yaklaşık %41'indeki birincil uyuşturucu

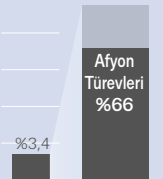


Tedavi

700.000 afyon türevi kullanıcısı 2013'te ikame tedavisi görmüştür

Ölümler

15-39 yaş arasındaki Avrupalı ölümlerinin %3,4'ü uyuşturucu aşırı dozu kaynaklı olup, ölümcül aşırı dozların %66'ında afyon türevleri bulunmuştur



hem çeşitliliğin hem miktarının hala arttığını göstermektedir. 2014 yılında, 101 yeni psikoaktif madde ilk kez tespit edilmiştir; en çok sentetik kannabinoidler, uyarıcı maddeler, halüsinojenler ve opioidler olmak üzere pazara yeni giren uyuşturucuların, yerleşik maddeleri nasıl taklit ettiğini görmek ilginçtir. Bu raporda ayrıca EMCDDA bu maddelerin yakalanmasına ilişkin yeni veriler sunmaktadır. Veri toplama metodunun uyuşturucu yakalamalarına ilişkin düzenli izlemeler için kullanılan metottan farklı olduğu ve iki veri kümesinin direkt olarak kıyaslanamayacağını unutulmamalıdır.

2014 yılında daha önce yapılmamış altı risk değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir; bu, özellikle zararlı olan maddelere odaklanmanın önemine dair bir hatırlatmadır. Bu başarıda, hem hastanelerin acil vakaları hem de toksikoloji ile ilgili bilgilerin bulunabilirliğinin artması yardımcı olmuştur. Uyuşturucu kaynaklı zararların izlenmesindeki iyileşmelere rağmen, bu alandaki sınırlı kapasite, sadece yeni psikoaktif maddelerinin değil aynı zamanda daha genel anlamda güncel tüketim kalıplarının kamu sağlığı üzerindeki etkilerine dair bakışımızı sınırlandırmaya devam etmektedir.

Yeni uyuşturucuların yarattığı zorluklara yönelik sağlıkla ilgili ve sosyal tepkiler, kademeli ve yavaş şekilde ortaya çıkmıştır ancak artık hız kazanmaktadırlar. Bunlara uyuşturucu ğretimi ve eğitim faaliyetlerinden, internet üzerinde kullanıcı temelli tüketici koruma müdahalelerine, düşük eşikli hizmetlerde iğne ve şırınga değişimi programlara kadar, yerleşmiş yasa dışı maddelere yönelik tepkilerin tam spektrumunu yansıtan geniş yelpazede çabalar dâhildir.

1

**Avrupa hem yerel üretim
hem de diğer bölgelerden
kaçakçılıkla gelen ürünler ile,
uyuşturucu için önemli bir pazardır**

Uyuşturucu arzı ve pazarı

Global bağlamda, Avrupa hem yerel üretim hem de diğer bölgelerden kaçakçılıkla gelen ürünler ile, uyuşturucu için önemli bir pazardır. Latin Amerika, Batı Asya ve Kuzey Afrika; Avrupa'ya giren uyuşturucular için önemli kaynak alanlardır ve bazı uyuşturucular ve ara kimyasallar Avrupa üzerinden transit olarak diğer kıtalara nakledilmektedir. Avrupa ayrıca esrar ve sentetik uyuşturucuların üretildiği bir bölgedir; esrar genellikle yerel tüketim için üretilmekte iken sentetik uyuşturucuların bazıları dünyanın diğer bölgelerine ihraç edilmek üzere üretilmektedir.

Uyuşturucu pazarlarının, arzının ve yasalarının izlenmesi

Bu bölümde sunulan analizde uyuşturucu yakalamaları, dağıtılan uyuşturucu üretim tesisleri, uyuşturucu yasasına aykırı suçlar, perakendede uyuşturucu fiyatları, saflık ve etki gücü hakkında rapor edilen verilerden faydalanılmaktadır. Bazı alanlarda, bazı ülkelerden uyuşturucu yakalama verilerinin bulunmaması, trendlerin analiz edilmesini güçleştirmektedir. Eksiksiz veri kümeleri ve metodolojik noktalar İstatiksel Bülten'de bulunmaktadır. Trendlerin, kolluk kuvveti faaliyeti seviyeleri ve engelleme tedbirlerinin etkililiği gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceği unutulmamalıdır. Burada ayrıca EMCDDA ve Europol'un ulusal ortakları tarafından AB Erken Uyarı Sistemi'ne rapor edilen yeni psikoaktif maddelerin yakalanmasına ait veriler de mevcuttur. Bu bilgi rutin izleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından temin edildiğinden, yakalamalara ilişkin bu tahminler minimum sayıları temsil etmektedir. Veriler bu maddelerle ilgili farkındalığın artması, değişen yasal statüleri ve kolluk kuvvetlerinin raporlama uygulamaları gibi faktörlerden etkilenecektir. Erken Uyarı Sistemi'nin tam tanımı EMCDDA'nın web sitesinde Action on new drugs (Yeni uyuşturucular hakkında eylem) bölümünde bulunabilir.

Avrupa uyuşturucu yasaları hakkında kapsamlı bilgi, online Avrupa Uyuşturucu Yasal Veri Tabanı'nda mevcuttur. Bu yasaların uygulanması, uyuşturucu yasasına aykırı suçlara ilişkin raporlarla izlenmektedir.

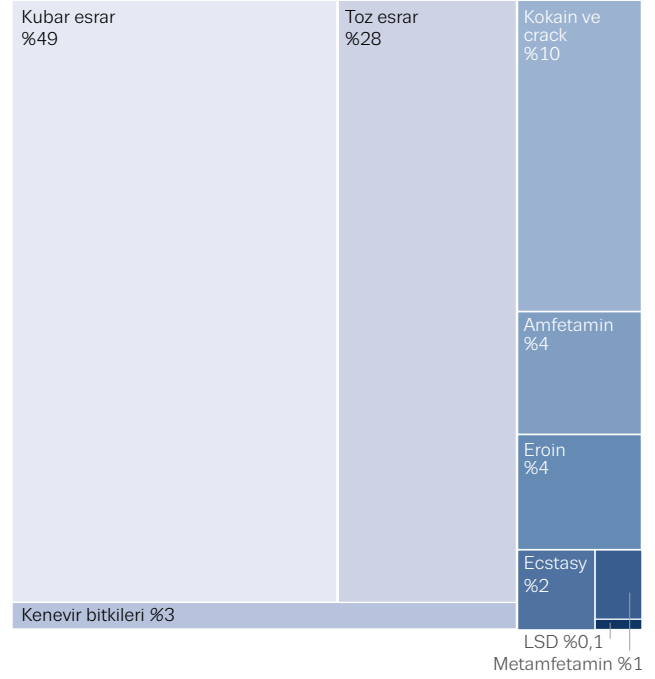
Pek çok Avrupa ülkesinde 1970'lerden ve 1980'lerden beri oldukça büyük esrar, eroin ve amfetamin pazarları

ŞEKİL 1.1

mevcuttur. Zaman içinde, 1990'larda MDMA ve 2000'lerde kokain dâhil, başka maddeler de pazarda kendilerine yer edinmiştir. Geçen on yılda ortaya çıkan geniş yelpazedeki yeni psikoaktif maddelerle birlikte pazar değişmeye devam etmektedir. Küreselleşme, teknoloji ve internetin bir sonucu olarak yasa dışı uyuşturucu pazarının doğası da değişmektedir. Uyuşturucu üretimi ve kaçakçılık metodlarındaki yenilikler ve yeni kaçakçılık rotalarının tesis edilmesi de ilave zorluklar getirmektedir.

Uyuşturucu tedarikini engellemeye yönelik tedbirlerde, hükümet ve kolluk güçlerinde pek çok oyuncu rol almakta ve bu tedbirler için genellikle uluslararası işbirliği yapılmaktadır. Ülkelerin takındığı tutum, ulusal uyuşturucu kanunlarına da yansımaktadır. Tutuklamalar ve yakalamalar hakkındaki veriler, uyuşturucu arzını azaltmaya yönelik çabaların en iyi belgelenmiş göstergeleridir.

Temel yasa dışı uyuşturucular için bildirilen yakalama sayısı oranı, 2013



Avrupa'da yakalanan uyuşturucular: esrarın hakimiyeti

Avrupa'da her yıl yaklaşık bir milyon yasa dışı uyuşturucu yakalama vakası gerçekleşmektedir. Bunların çoğu kullanıcılardan el koyulan küçük miktarda uyuşturuculardır, ancak kaçakçılardan ve üreticilerden yakalanan kilogramlık parti mallar yakalanan toplam uyuşturucu miktarının büyük kısmını oluşturmaktadır.

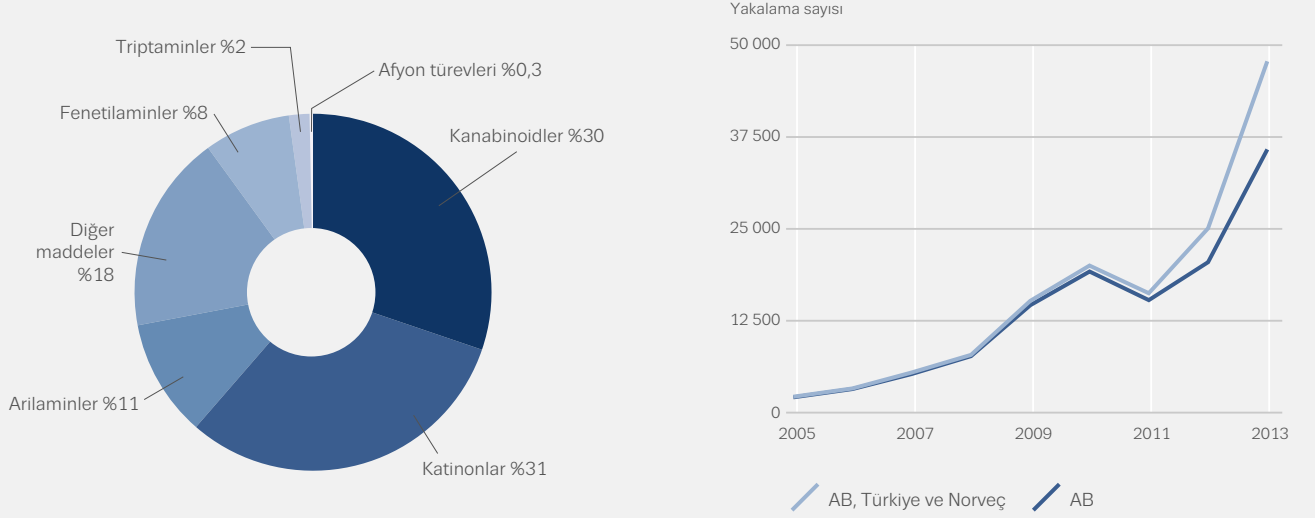
Avrupa'da 10 yakalamanın yaklaşık 8'inde ele geçirilen esrar, Avrupa'da en çok yakalanan uyuşturucudur (Şekil 1.1), bu rakam esrarın nispeten yüksek kullanım yaygınlığını yansıtmaktadır. Amfetamin veya eroin için ayrı ayrı rapor edilen yakalamaların iki katından fazla yakalanan kokain ikinci sıradadır. Ekstasi yakalamaları nispeten düşüktür.

2013 yılında, Belçika, Almanya, İtalya ve dört Nordik ülkesinde de dikkate değer sayıda yakalama gerçekleştirilmesine rağmen, Avrupa Birliği'nde tüm yakalamaların yaklaşık üçte ikisi sadece iki ülkede, İspanya ve Birleşik Krallık'ta rapor edilmiştir. Geçmişte yüksek sayıda yakalamalar rapor etmiş olan Fransa ve Hollanda ile Polonya'daki yakalama sayıları hakkında güncel bilgi bulunmadığı da dikkate alınmaktadır. Bunlara ek olarak, Türkiye uyuşturucu yakalamalarında önemli bir ülkedir; Türkiye'de ele geçirilen uyuşturucuların bazılarının hem Avrupa hem Orta Doğu olmak üzere diğer ülkelerde kullanımı amaçlanmaktadır.

Avrupa'da 10 yakalamanın yaklaşık 8'inde ele geçirilen esrar, Avrupa'da en çok yakalanan uyuşturucudur

ŞEKİL 1.2

AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirilen yeni psikoaktif maddelerin yakalama sayısı: 2013'teki yakalamaların temel madde kategorisi (solda) ve trendlere (sağda) göre dağılımı



Bu raporda, AB Erken Uyarı Sistemi'ne rapor edilen yeni psikoaktif maddelerin yakalanma sayılarındaki artışla ilgili veriler de sunulmaktadır. 2013 yılında, başta sentetik kannabinoidler ve katinonlar olmak üzere yaklaşık 35.000 yakalama rapor edilmiştir (Şekil 1.2). Bu alanda rutin bir raporlama bulunmadığından, bu sayı minimum sayı olarak kabul edilmelidir. Bu verilerin esrar gibi yerleşmiş uyuşturucularla ilgili verilerle doğrudan karşılaştırılmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Esrar ürünleri: çeşitlilik barındıran bir pazar

Avrupa uyuşturucu pazarında iki belirgin esrar ürünü bulunmaktadır: kubar esrar (marihuana) ve toz esrar (haşhaş). Avrupa'da kullanılan kubar esrar hem yerel olarak üretilmekte hem de dış ülkelere kaçakçılık yoluyla Avrupa'ya gelmektedir. Toz esrarın büyük bölümü, deniz veya hava yoluyla Fas'tan ithal edilmektedir.

Avrupa'da 2009'da yakalanan kubar esrar sayısı, toz esrarı geçmiştir ve aradaki fark artmaya devam etmiştir (Şekil 1.3). Bu muhtemelen büyük ölçüde, çoğu Avrupa ülkesinde yerel üretim kubar esrarın giderek daha fazla bulunabilir olmasından kaynaklanmakta ve giderek daha fazla kenevir bitkisi yakalanması ile kendini göstermektedir.

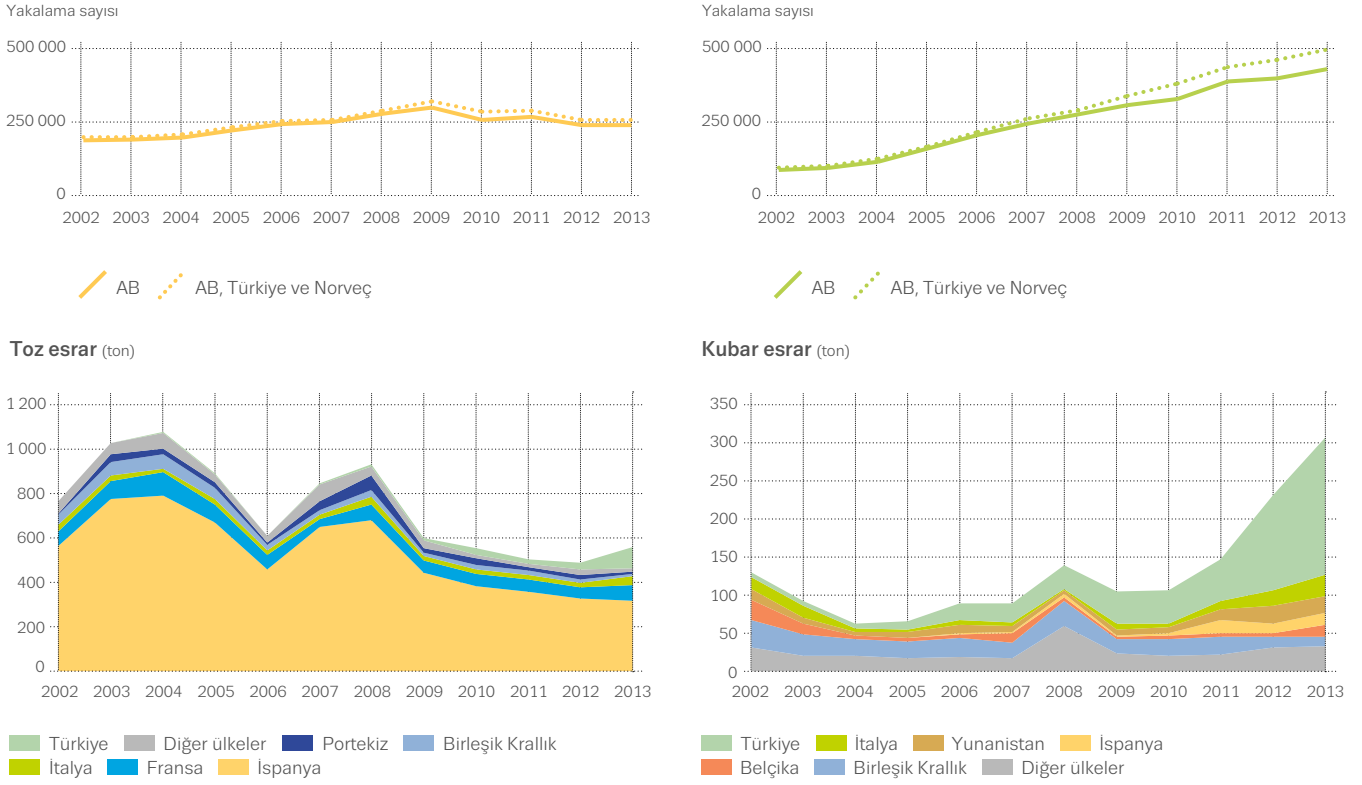
Bununla birlikte, Avrupa Birliği'nde yakalanan toz esrarın miktarı hala kubar esrardan çok daha fazladır (460 tona karşılık 130 ton). Bu durum, kısmen, toz esrarın uzun mesafelerde ve ülke sınırlarını geçerek kaçırılmasının onu engellemelere karşı daha hassas kılması ile açıklanabilir.

Yakın zamanda sentetik kannabinoid ürünlerinin ortaya çıkması, esrar pazarına yeni bir boyut kazandırmıştır. Son yıllarda 130'dan fazla farklı sentetik kannabinoid tespit edilmiştir. Bu maddelerin çoğu, Çin'de üretiliyor gibi görünmektedir. Toz formda Avrupa'ya sevk edildikten sonra, kimyasallar bitki materyaline eklenmekte ve paketlenip "yasal keyif verici madde" olarak satışa sunulmaktadır.

2013 yılında, Avrupa Birliği'nde 671.000 esrar yakalama vakası rapor edilmiştir (431.000 kubar esrar, 240.000 toz esrar). Ayrıca, 30.000 kenevir bitkisi yakalama vakası

ŞEKİL 1.3

Esrar yakalamalarının sayısı ve yakalanan miktardaki trendler: toz esrar (solda) ve kubar (sağda)



gerçekleşmiştir. Buna ek olarak, 2011'dekine göre yüksek bir artışla, 2013'te AB ülkeleri Erken Uyarı Sistemi'ne 10.000'den fazla sentetik kannabinoid yakalama vakası bildirmiştir ve ayrıca Türkiye'de 11.000 yakalama yapılmıştır (Şekil 1.4).

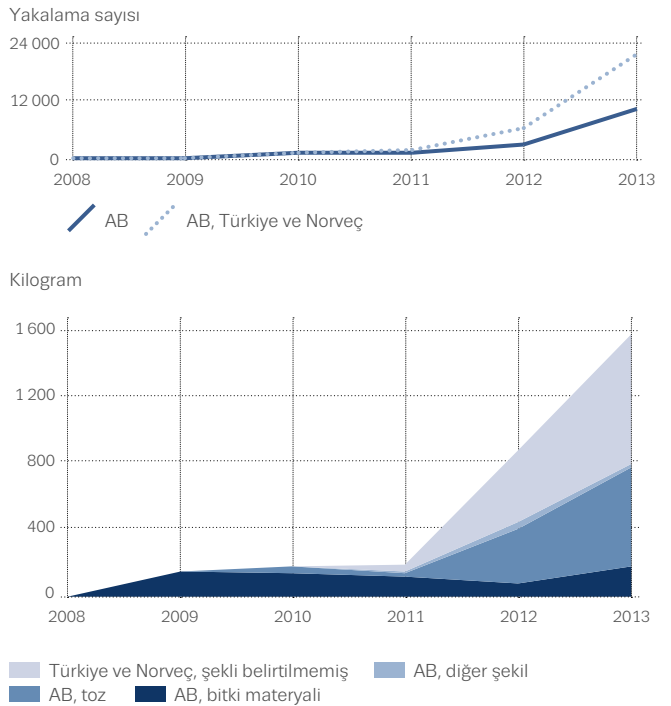
Yakalanan esrarın kalitesi ile ilgili analize göre, az sayıda ülke esrar kaçakçılığındaki ana rotalar üzerindeki konumları nedeniyle orantısız şekilde büyük öneme sahiptir. Örneğin, Fas'ta üretilen esrar için ana giriş noktalarından olan İspanya, Avrupa'da 2013 yılında yakalanan toplam toz esrar miktarının üçte ikisinden fazlasını rapor etmiştir (Şekil 1.5). Kubar esrarla ilgili olarak Yunanistan, İspanya ve İtalya'da yakın zamanda büyük artış olduğu bildirilmiştir. Son yıllarda, Türkiye'de diğer Avrupa ülkelerinden daha yüksek miktarlarda kubar esrar yakalanmaktadır ve 2013'te rapor edilen miktar (180 ton) tüm AB Üye Devletlerinde yakalanandan daha fazladır.

Yakalanan kenevir bitkileri, bir ülkedeki uyuşturucu üretimi ile ilgili gösterge olarak kabul edilebilir. Metodolojik sorunlar nedeniyle kenevir bitkisi yakalamaları ile ilgili veriler dikkatle ele alınmalıdır, ancak yakalanan bitki sayısı 2002'de 1,5 milyondan 2013'te 3,7 milyona yükselmiştir.

Düzenli raporlama yapan ülkeler arasındaki endekslenmiş trendlerin analizi, 2006-2013 yılları arasında hem kubar esrarın hem toz esrarın etki gücünde (tetrahidrokannabinol,

ŞEKİL 1.4

AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirilen sentetik kannabinoid yakalamaları: yakalama sayısı ve yakalanan miktar, 2013



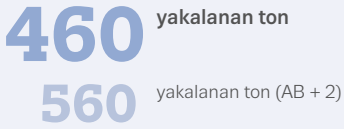
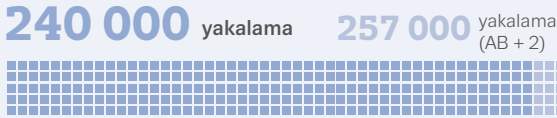
THC seviyesi) büyük artış olduğunu göstermektedir. Etki gücünün artmasındaki faktörler arasında, Avrupa'da yoğun üretim tekniklerinin ve Fas'ta etki gücü yüksek bitkilerin ortaya çıkması yer alabilir.

Avrupa Birliği'nde esrarla ilgili olarak uyuşturucu yasasına aykırı suçlara ait endekslenmiş trendler de 2006-2013 yılları arasında önemli artışlar olduğunu göstermektedir.

ESRAR

Toz esrar

Yakalama

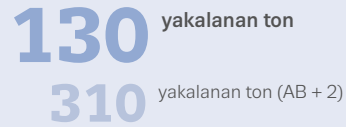
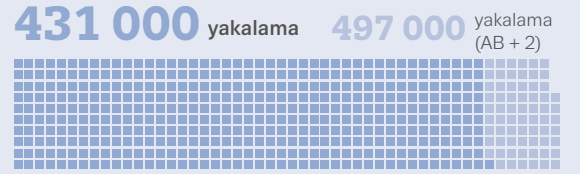


Kenevir bitkileri

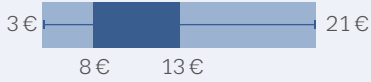
30 000 yakalama 3,7 milyon yakalanan bitki

Kubar esrar

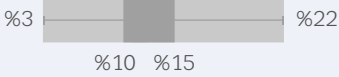
Yakalama



Fiyat (EUR/g)



Etki gücü (% THC)



Endekslenmiş trendler: fiyat ve etki gücü



Uyuşturucu kanunu suçu

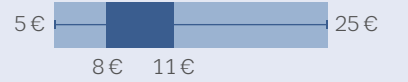
782 000 bildirilen esrar kullanımı/ bulundurma suçları 116 000 bildirilen esrar arzı suçları



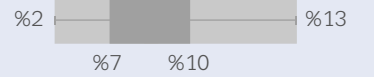
Endekslenmiş trendler: kullanım/bulundurma ve arz suçları



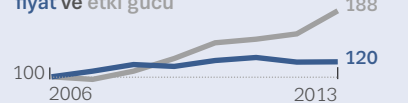
Fiyat (EUR/g)



Etki gücü (% THC)



Endekslenmiş trendler: fiyat ve etki gücü

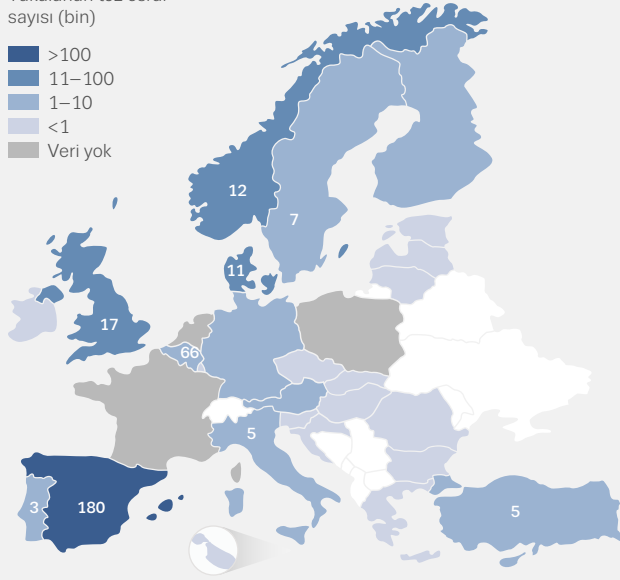


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Suçlara ilişkin endekslenmiş suçlar, herhangi bir esrar ürününü içeren vakalara işaret eder. Esrar ürünlerinin fiyatı ve etkisi: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir.

ŞEKİL 1.5

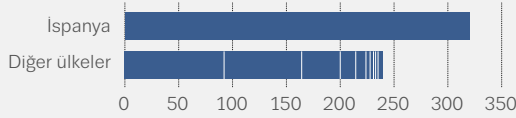
Yakalanan toz esrar ve kubar esrar miktarı, 2013

Yakalanan toz esrar sayısı (bin)

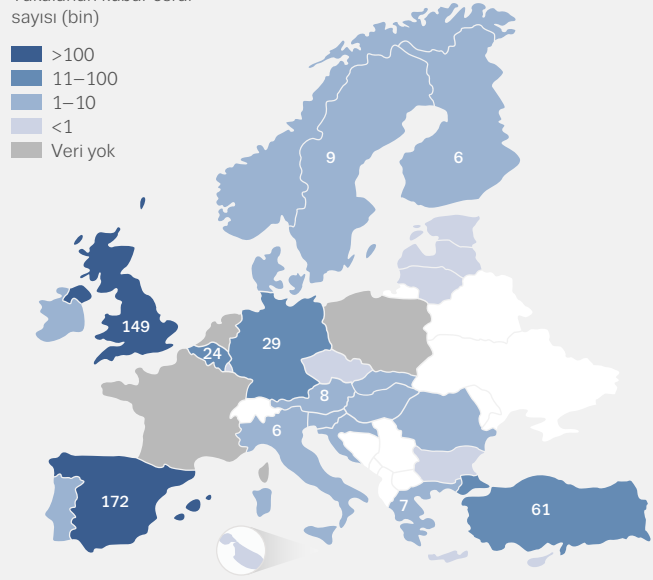


Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalama sayısı (binlik).

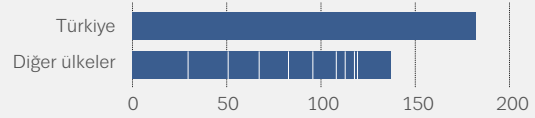
Yakalanan toz esrar miktarı (ton)



Yakalanan kubar esrar sayısı (bin)



Yakalanan kubar esrar miktarı (ton)



Afyon türevleri: Değişen bir pazar mı?

Eroin, Avrupa pazarındaki en yaygın afyon türevidir. Avrupa'da tarihsel olarak, ithal edilen heroin iki tür heroin mevcut olmuştur: bunlardan daha yaygın olanı esasen Afganistan menşeli olan kahverengi eroindir (onun kimyasal formu). Çok daha az yaygın olanı, eskiden Güneydoğu Asya'dan gelen ancak günümüzde Afganistan'da veya komşu ülkelerde de üretilen beyaz eroindir (tuz formu). 2013 yılında Avrupa ülkelerinde güvenlik güçleri tarafından yakalanan diğer afyon türevleri arasında afyon türevi ve morfin, metadon, buprenorfin, fentanil ve tramadol gibi tıbbi ürünler yer almaktadır. Bazı tıbbi afyon türevleri eczacılık malzemelerinden çevrilmiş olabilir, diğerleri ise özellikle yasa dışı pazar için üretilmektedir. AB Erken Uyarı Sistemi'ne 2005 yılından bu yana, aralarında yüksek etki gücüne sahip kontrolsüz fentaniller de bulunan, 14 yeni sentetik afyon türevleri rapor edilmesi endişe vericidir.

Afganistan dünyanın en büyük yasa dışı afyon türevi üreticisi olmayı sürdürmektedir ve Avrupa'da bulunan heroinin çoğunun orada ya da komşu İran'da veya Pakistan'da üretildiği düşünülmektedir. Eroin üretimin son aşamalarının artık Avrupa'da gerçekleştiriliyor olabileceğine dair işaretler mevcuttur; İspanya'da 2013-2014'te morfinden heroin üreten iki laboratuvar

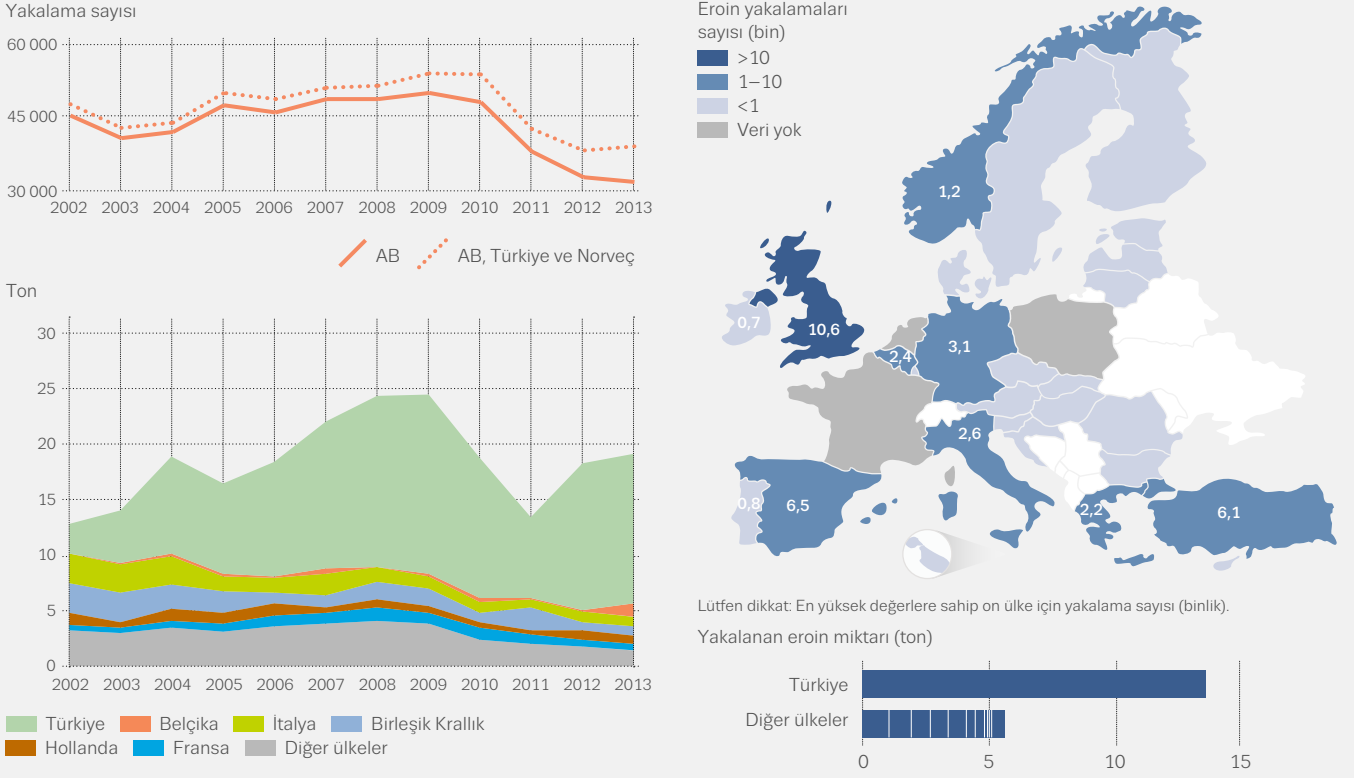
keşfedilmiştir. Tarihsel olarak, Avrupa menşeli yasa dışı afyon türevi uyuşturucular, doğu Avrupa'nın bazı kesimlerde evlerde üretilen afyon çiçeklerinden yapılan üretimle sınırlı olmuştur.

Eroin Avrupa'ya dört kaçakçılık rotası üzerinden giriş yapmaktadır. En önemli iki rota "Balkan rotası" ve "güney rotası" olarak bilinmektedir. Bunlardan ilki Türkiye'den geçip Balkan ülkelerine (Bulgaristan, Romanya veya Arnavutluk) ve ardından orta, güney ve batı Avrupa'ya uzanmaktadır. İran'dan ve Pakistan'dan gelen heroin sevkiyatları da hava veya deniz yoluyla, doğrudan veya batı, güney ve doğu Afrika ülkeleri üzerinden, Avrupa'ya giriş yapabilir. Güney rotası son yıllarda önem kazanmış görünmektedir.

Yaklaşık on yıllık istikrarlı bir dönemin ardından, Avrupa'da 2010 yılından itibaren heroin yakalamalarında belirgin düşüş görülmüştür. 2013 yılında heroin yakalamalarının hem sayısı (32.000) hem miktarı (5,6 ton), son on yıl içinde rapor edilen en düşük rakamlardır. Avrupa Birliği'nde yakalamaların azalması, Türkiye'deki yakalamaların öneminin artmasıyla (2013'te 13,5 ton) aynı zamana rastlamaktadır. Türkiye'de 2006'dan beri her yıl, tüm AB ülkeleri toplamından fazla heroin yakalanmaktadır (Şekil 1.6).

ŞEKİL 1.6

Yakalanan eroin sayısı ve yakalanan miktar: trendler (solda) ve 2013'te (sağda)



Eroin yakalamalarında son zamanlardaki düşüşün yanı sıra, fiyat ve arz suçlarındaki endekslenmiş trendlerde artışlar da görülmektedir (bkz. eroin bilgi görseli). Bazı ülkelerdeki pazarlarda 2010/11'de eroin darlığı yaşanmış ve az sayıda pazar tam olarak toparlanabilmiştir. Yine de, düzenli raporlama yapan ülkeler arasında, endekslenmiş trendler

Avrupa'da 2013 yılında eroin saflığının arttığını öne sürmektedir ve bazı ülkeler bulunurluğun artmış olabileceğine ilişkin kaygılarını dile getirmiştir. Türkiye'de 2013 yılında yakalama sayısı artmış ve yakalanan miktar 2012 seviyelerinden artmaya devam etmiştir. Ayrıca, Birleşmiş Milletler Afganistan'da afyon türevi üretimde

EROİN

Yakalama

32 000
yakalama

39 000
yakalama (AB + 2)

5,6
yakalanan ton

19,1
yakalanan ton (AB + 2)

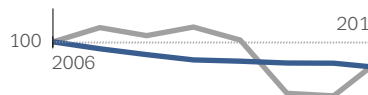
Fiyat (EUR/g)

25 € 158 €
33 € 58 €

Saflık (%)

%6 %75
%13 %23

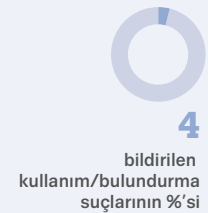
Endekslenmiş trendler:
fiyat ve saflık



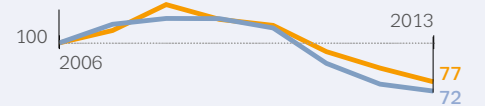
Uyuşturucu kanunu suçu

37 800
bildirilen eroin kullanımı/
bulundurma suçları

17 000
bildirilen eroin
arzı suçları



Endekslenmiş trendler:
kullanım/bulundurma ve arz suçları



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.

belirgin artış olduğunu rapor etmektedir. Bunların hepsi birlikte ele alındığında, bu uyuşturucunun bulunurluğunun artma potansiyeli olduğuna dair işaretler mevcuttur.

Kokain: yakalamalarda istikrar, saflıkta artış

Avrupa'da, kokain iki şekilde bulunmaktadır: 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. Mevcut veriler, Avrupa'ya kokain kaçakçılığının büyük ölçüde batı ve güney ülkeleri üzerinden gerçekleştiğini göstermektedir; İspanya, Belçika, Hollanda, Fransa ve İtalya birlikte 2013'te yakalanan 62,6 tonun %85'inden sorumludur (Şekil 1.7).

2013 yılında, Avrupa Birliği'nde 78.000 kokain yakalama vakası rapor edilmiş ve 63 ton uyuşturucu ele geçirilmiştir. Hem yakalama sayısı hem yakalama hacmi, 2006 ve 2008 yıllarındaki zirve değerlerin oldukça altında seviyelerde olsa da durum 2010'dan beri nispeten sabittir (Şekil 1.7). İspanya, Avrupa'da en çok kokain yakalayan ülke olmaya devam ederken; doğu Akdeniz, Baltık Denizi ve Karadeniz limanlarında yakın zamandaki uyuşturucu yakalamaları nedeniyle, Avrupa'ya girişte kullanılan kaçakçılık rotalarında bir çeşitlenme olduğunu gösteren işaretler görülmektedir. Genel olarak, endekslenmiş trendler kokainin saflığının son yıllarda arttığını öte yandan fiyatın nispeten sabit kaldığını öne sürmektedir. Kokain bağlantılı suçlara ilişkin endekslenmiş trendler, 2006 yılından bu yana artış olduğunu göstermektedir.

KOKAIN

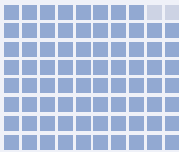
Yakalama

78 000
yakalama

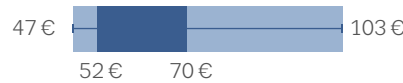
80 000
yakalama (AB + 2)

62,6
yakalanan ton

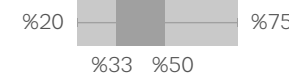
63,2
yakalanan ton (AB + 2)



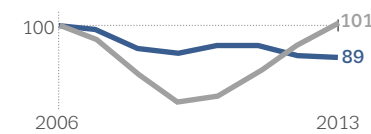
Fiyat (EUR/g)



Saflık (%)



Endekslenmiş trendler: fiyat ve saflık



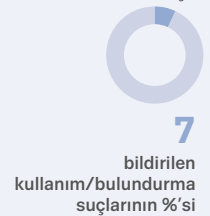
Uyuşturucu kanunu suçu

72 300

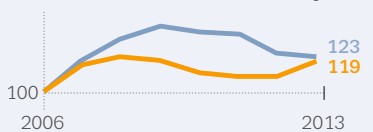
bildirilen
kokain kullanımı/
bulundurma suçları

29 900

bildirilen kokain
arzi suçları



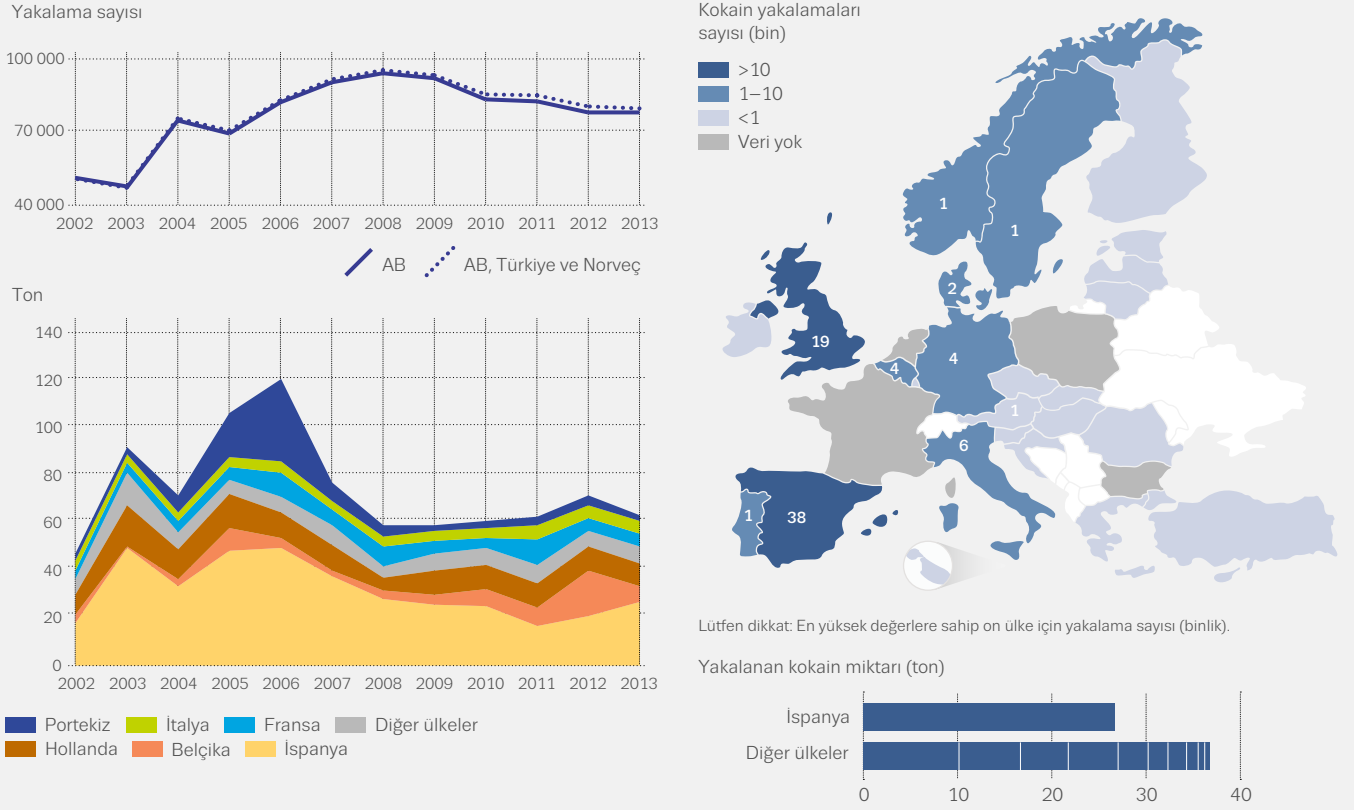
Endekslenmiş trendler: kullanım/bulundurma ve arz suçları



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

ŞEKİL 1.7

Kokain yakalamaları sayısı ve yakalanan miktar: trendler (solda) ve 2013 veya en son yıl (sağda)



Amfetaminler: amfetamin ve metamfetamin yakalamalarında artış

Jenerik olarak amfetaminler olarak bilinen amfetamin ve metamfetamin, birbiriyle çok yakın ilişkili sentetik uyarıcı maddelerdir ve bazı veri tabanlarında bu ikisinin ayırt edilmesi zordur. İkisi arasında, amfetamin Avrupa'da her zaman daha yaygın olmuştur, fakat son yıllarda metamfetaminin bulunurluğunun arttığına dair raporlar mevcuttur.

Amfetaminin ve metamfetaminin bir kısmı, öncelikle sırasıyla Orta Doğu ve Uzak Doğu'ya olmak üzere, ihraç edilmek amacıyla üretiliyor olsa da, her iki uyuşturucu da Avrupa'da yurt içi kullanım amacıyla üretilmektedir. Avrupa, Afrika'dan ve İran'dan Uzak Doğu'ya kaçırılan metamfetamin için de bir transit merkez konumundadır. Mevcut veriler amfetaminin esasen Belçika, Hollanda, Polonya ve Baltık ülkelerinde ve daha az ölçüde Almanya'da üretildiğini göstermektedir. Metamfetamin üretimi ise Baltık ülkelerinde ve Orta Avrupa'da yoğunlaşmıştır.

Avrupa'da metamfetamin üretiminin, kısmen ara kimyasalların bulunurluğu nedeniyle, değiştiği görülmektedir. Temel ara kimyasal olarak BMK (benzil metil keton) kullanarak metamfetamin üretimi Litvanya'da odaklanmaktadır; uyuşturucu büyük ölçüde, amfetamin pazarı üzerinde etkisi olduğu kuzey Avrupa ülkelerine ihraç edilmektedir. Bu durum, Norveç'te rapor edilen nispeten yüksek yakalamalarda görülebilir. Efedrin ve psödoefedrin kullanarak yapılan üretim, Slovakya ve şimdilerde Almanya'da da görülse de, Çek Cumhuriyeti'nde odaklanmaktadır. Tarihsel olarak, metamfetamin Çek Cumhuriyeti'nden küçük ölçekli tesisler tarafından esasen kendi kullanımları veya yerel kullanım için üretilmiştir. Bunun kanıtı, bu ülkede çok sayıda üretim tesisinin tespit edilmiş olmasıdır (2013 yılında Avrupa'da dağıtılan toplam 294 tesisin 261'i). Bununla birlikte, son zamanlarda Vietnamlı organize suç gruplarının hem yurt içi hem yurt dışı pazarlarda bu uyuşturucudan yüksek hacimlerde ürettiğine dair raporlarla birlikte, üretim ölçeğinin büyüdüğünü gösteren işaretler mevcuttur.

2013 yılında, AB Üye Devletlerinde 34.000 yakalamada 6,7 ton amfetamin ele geçirilmiştir. Yakalanan toplam amfetamin miktarının yarısından fazlası Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık tarafından rapor edilmiştir. Nispeten istikrarlı bir dönemin ardından, 2013'te yakalanan amfetamin miktarı artmıştır (Şekil 1.8). Metamfetamin yakalamaları çok daha düşük olup 2013 yılında yakalanan tüm amfetaminlerin yaklaşık altıda birini oluşturmaktadır; Avrupa Birliği'nde rapor edilen 7.000 yakalama vakasında 0,5 ton ele geçirilmiştir (Şekil 1.9). 2002 yılından beri ele geçirilen metamfetaminin hem miktarında hem kalitesinde artış trendleri görülmektedir.

Tipik olarak, rapor edilen ortalama saflık, metamfetamin örneklerinde amfetamin örneklerine göre daha yüksektir. Ayrıca düzenli rapor veren ülkeler arasında endekslenmiş trendler, amfetamin saflığının son verilerde arttığını öne sürse de, bu uyuşturucunun ortalama saflığı nispeten düşük seyretmeye devam etmektedir.

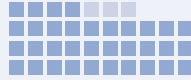
AMFETAMİNLER

Amfetamin

Yakalama

34 000
yakalama

37 000
yakalama (AB + 2)

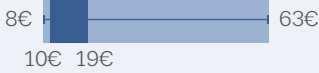


6,7
yakalanan ton

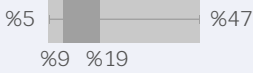
8,2
yakalanan ton (AB + 2)



Fiyat (EUR/g)



Saflık (%)



Endekslenmiş trendler: fiyat ve saflık

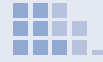


Metamfetamin

Yakalama

7 000
yakalama

11 300
yakalama (AB + 2)

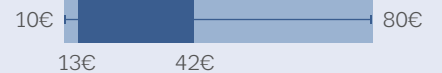


0,5
yakalanan ton

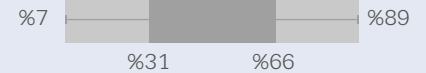
0,8
yakalanan ton (AB + 2)



Fiyat (EUR/g)



Saflık (%)



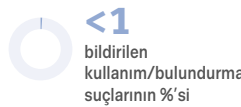
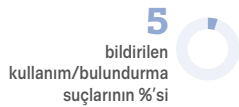
Uyuşturucu kanunu suçu

55 000

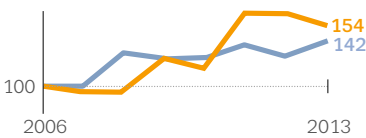
bildirilen amfetamin kullanımı/bulundurma suçları

1 900

bildirilen metamfetamin kullanımı/bulundurma suçları



Endekslenmiş trendler: kullanım/bulundurma ve arz suçları



16 000

bildirilen amfetamin arz suçları

2 700

bildirilen metamfetamin arz suçları

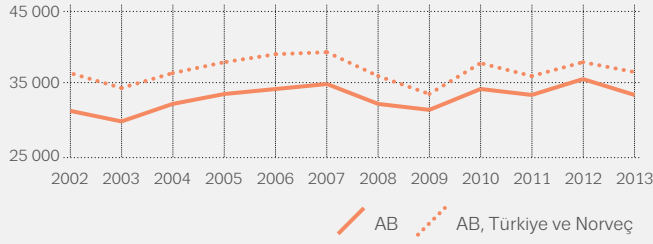


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Amfetaminin fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler – minimum, maksimum ve çeyrekler arası aralık (IQR). Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir. Metamfetamin için endekslenmiş trendler mevcut değildir.

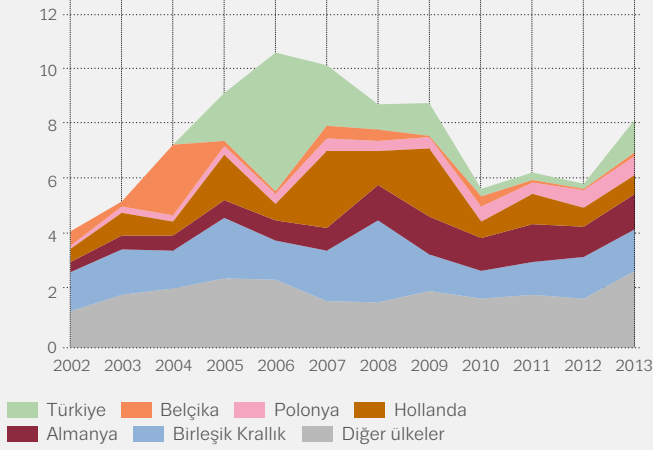
ŞEKİL 1.8

Amfetamin yakalamaları sayısı ve yakalanan miktar: trendler (solda) ve 2013 veya en son yıl (sağda)

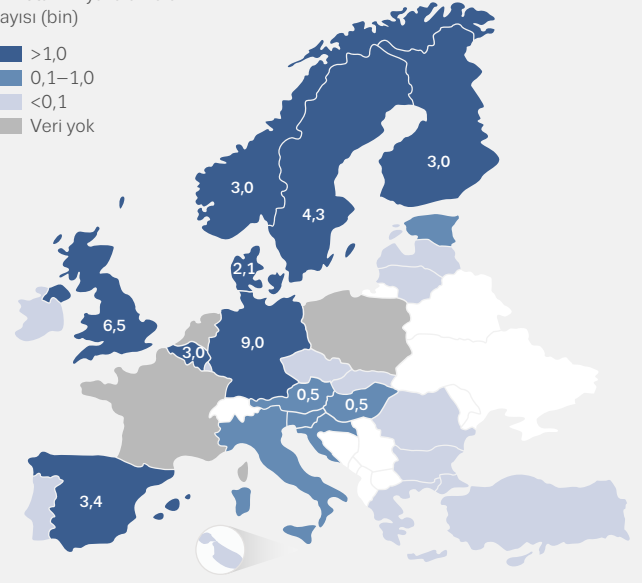
Yakalama sayısı



Ton

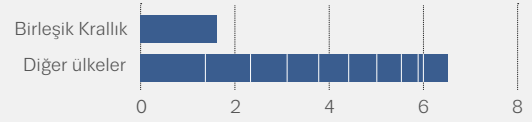


Amfetamin yakalamaları sayısı (bin)



Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalama sayısı (binlik).

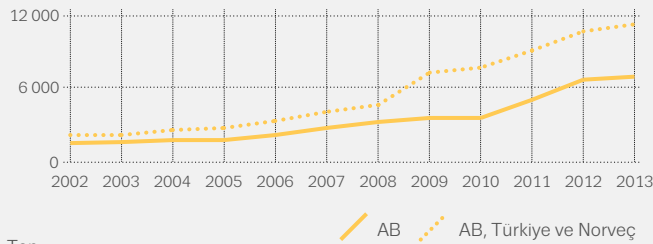
Yakalanan amfetamin miktarı (ton)



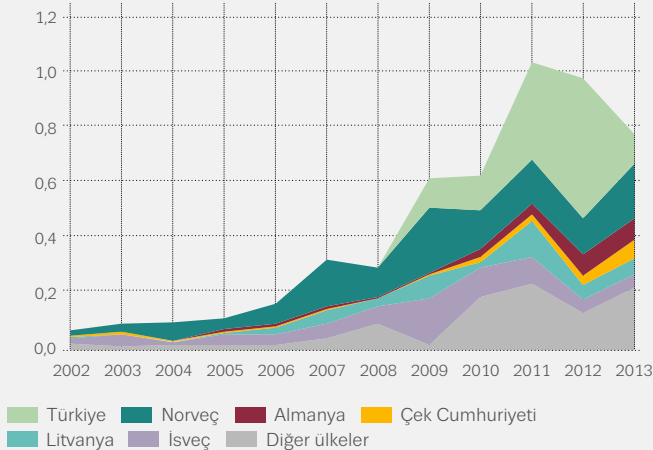
ŞEKİL 1.9

Metamfetamin yakalamaları sayısı ve yakalanan miktar: trendler (solda) ve 2013 veya en son yıl (sağda)

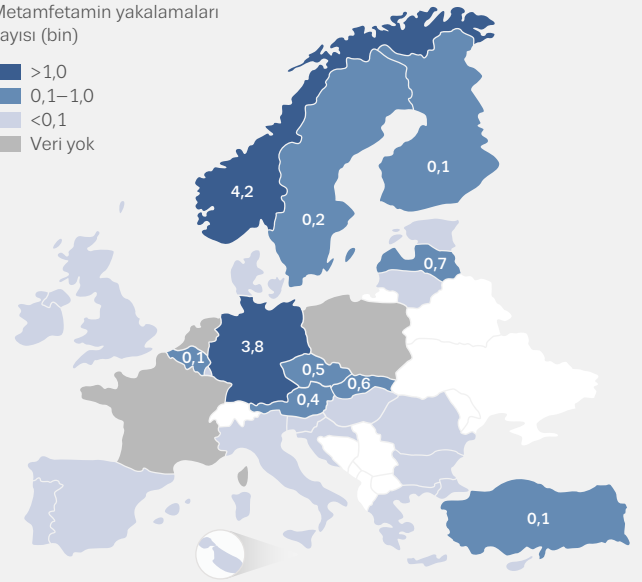
Yakalama sayısı



Ton

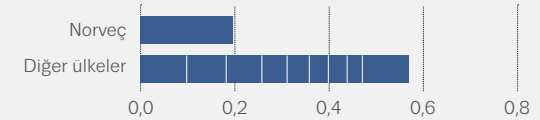


Metamfetamin yakalamaları sayısı (bin)



Lütfen dikkat: En yüksek değerlere sahip on ülke için yakalama sayısı (binlik).

Yakalanan metamfetamin miktarı (ton)



MDMA/ecstasy: yüksek saflıktaki ürünlerde artış

Sentetik madde MDMA (3,4-metilendioksümetamfetamin) kimyasal olarak amfetaminlerle bağlantılı olup etkileri açısından bir ölçüde farklıdır. Sıklıkla çeşitli MDMA benzeri maddeler ve ilgisiz kimyasallar içerse de, ecstasy tabletleri geçmişten günümüze pazardaki ana MDMA ürünü olmuştur. Avrupa'da ecstasy olarak satılan tabletlerin çoğunun ya düşük dozda MDMA içerdiğini ya da hiç içermediğini belirten raporların olduğu bir dönemin ardından, güncel veriler bunun değişiyor olabileceğini göstermektedir. Yeni veriler hem yüksek içerikli MDMA tabletlerinin hem de MDMA'nın toz hem kristal şekilde bulunurluğunun arttığını öne sürmektedir.

Avrupa'da MDMA üretimi, tarihsel olarak en yüksek uyuşturucu üretim tesisi sayılarını bildiren ülkeler olan, Hollanda ve Belçika'da yoğunlaşmış gibi görünmektedir. Son on yılın sonunda MDMA üretimdeki düşüşün ardından, Belçika'da ve Hollanda'da son zamanlarda dağıtılan büyük ölçekli üretim tesislerine dair raporların işaret ettiği gibi toparlanma işaretleri görülmüştür.

MDMA yakalamalarındaki güncel trendlerin değerlendirmeleri, toplam miktara muhtemelen önemli katkısı olan bazı ülkelere veri bulunmaması nedeniyle zordur. 2013 yılı için Hollanda'dan hiç veri yoktur, Fransa'dan ve Polonya'dan yakalama sayıları hakkında veri alınmamıştır. Hollanda 2012'de 2,4 milyon MDMA

tabletini yakalandığını rapor etmiştir; eğer 2013 yılı için benzer bir rakam olduğu farz edilirse, Avrupa Birliği'nde o yıl 4,8 milyon MDMA tabletini yakalandığı tahmin edilebilir. Bu sayı 2009 yılında yakalanan miktarın kabaca iki katıdır. Dikkate değer bir nokta, Türkiye'de şimdi yakalanan MDMA miktarının (4,4 milyon MDMA tableti) tüm AB Üye Devletlerinde yakalanan toplam miktara eşit olduğudur. Bu durum, bu uyuşturucuların yerel üretim için mi yoksa Avrupa Birliği'ne ya da başka yerlere ihraç edilmek için mi üretildiği sorusunu akla getirmektedir (Şekil 1.10).

MDMA bağlantılı suçların endekslenmiş trendlerinde de son zamanlarda belirgin artış vardır. Düzenli olarak rapor veren ülkeler arasında, endekslenmiş trendler 2010'dan beri MDMA içeriklerinde artışlar olduğuna işaret etmektedir ve yüksek oranda MDMA içeren ürünlerin bulunabilirliği nedeniyle Europol ve EMCDDA tarafından 2014 yılında ortak uyarılar yapılmıştır. Tüm bunlar bir arada değerlendirildiğinde, MDMA pazarına ait bu göstergeler yaklaşık 5 yıl önceki düşük seviyeden canlanmaya işaret etmektedir.

ECSTASY

Yakalama

13 400

yakalama

18 000

yakalama (AB + 2)

4,8

yakalanan milyon tablet

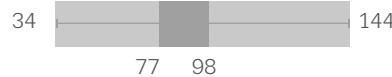
9,3

yakalanan milyon tablet (AB + 2)

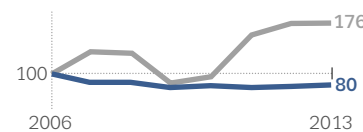
Fiyat (EUR/tablet)



Saflık (MDMA mg/tablet)



Endekslenmiş trendler: fiyat ve saflık



Uyuşturucu kanunu suçu

11 000

bildirilen ecstasy kullanımı/ bulundurma suçları

3 700

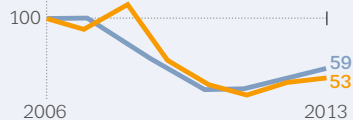
bildirilen ecstasy arzı suçları



1
bildirilen kullanım/bulundurma suçlarının %'si

2
bildirilen arz suçlarının %'si

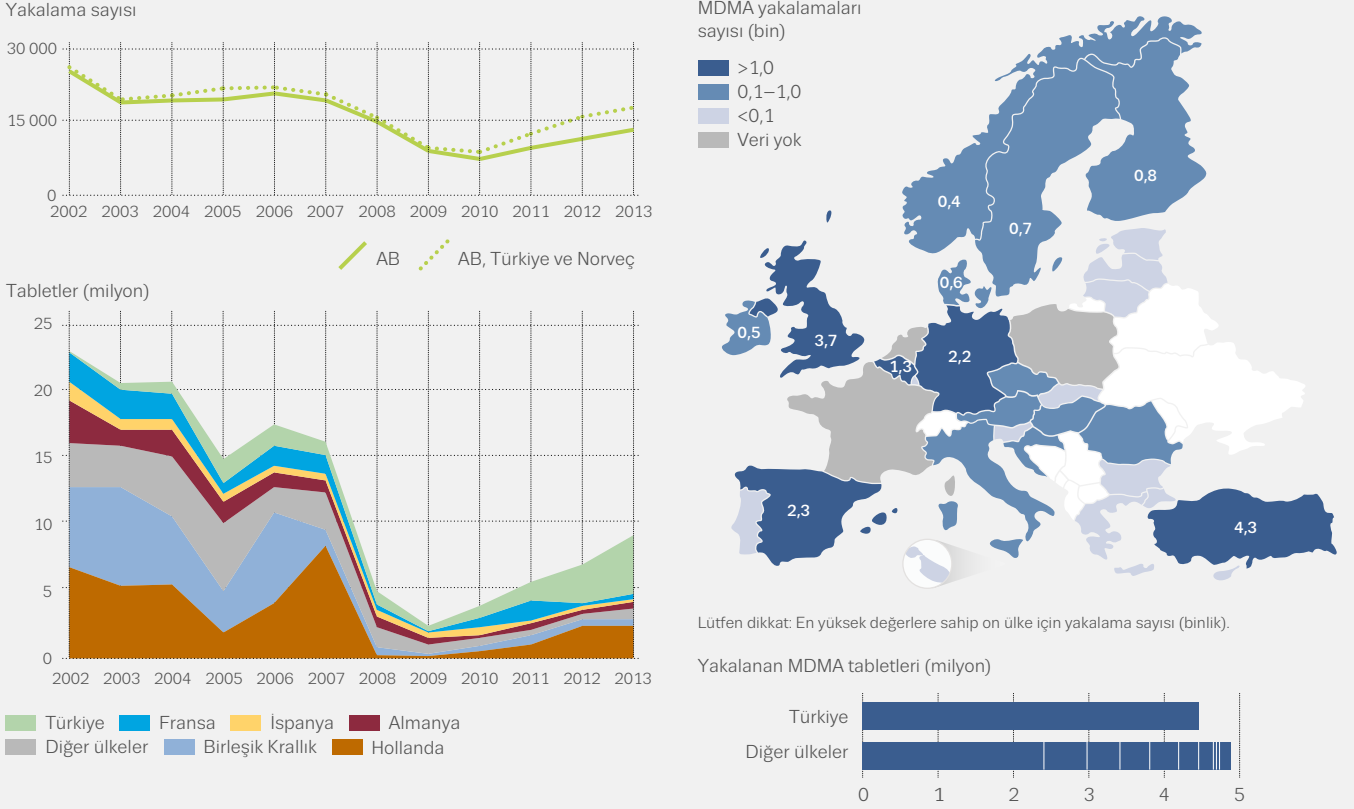
Endekslenmiş trendler: kullanım/bulundurma ve arz suçları



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

ŞEKİL 1.10

Yakalanan MDMA sayısı ve yakalanan tabletler: trendler (solda) ve 2013 veya en son yıl (sağda)

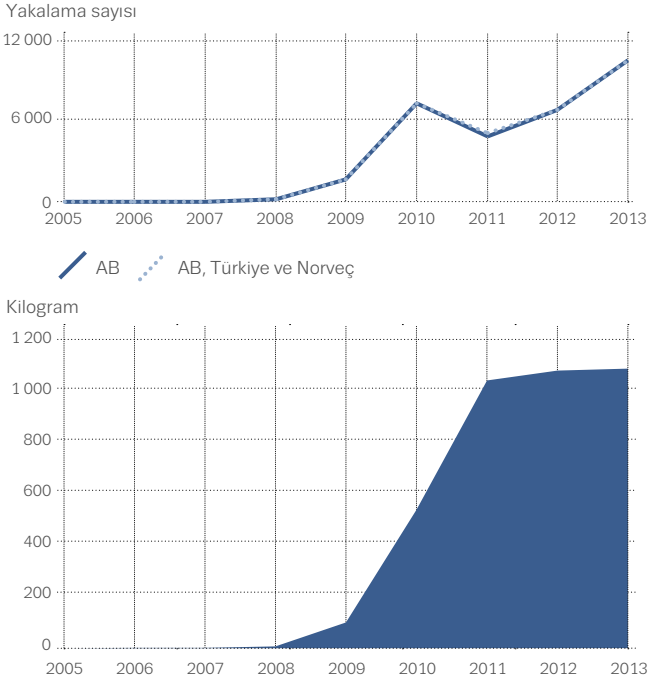


Yasa dışı pazarda yeni uyarıcı maddeler

İlk olarak yeni psikoaktif maddeler olarak tanıtilan ve uyuşturucu yasaları kapsamında kontrol edilmeyen mefedron, pentedron ve MDPV (3,4-metilendioksipirovaleron) gibi katinonlar, bazı Avrupa ülkelerinde yasa dışı uyuşturucu pazarında sabit hale gelmiştir. Katinonlar, amfetamin ve MDMA gibi diğer uyarıcı maddelerle benzer şekilde ve çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Çoğu kez toz veya tablet şeklinde bulunurlar. Katinonların büyük ölçüde Çin’de ve Hindistan’da üretildiği görülmektedir. Uyuşturucular daha sonra paketlenip «yasal keyif verici madde» olarak pazarlandıkları ya da yasa dışı pazarda satıldıkları Avrupa’ya ihraç edilmektedir. Erken Uyarı Sistemi, Avrupa’da 70’den fazla yeni katinon belirlemiştir. 2013 yılında, Erken Uyarı Sistemi’ne 10.000’den fazla sentetik katinon yakalaması bildirilmiştir (Şekil 1.11).

Katinonlar, amfetamin ve MDMA gibi diğer uyarıcı maddelerle benzer şekilde ve çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmaktadır

ŞEKİL 1.11

AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirilen sentetik katinonların yakalaması: yakalama sayısı ve yakalama miktarı, 2013

Avrupa'da her yıl rapor edilen yeni uyuşturucu yakalama vakalarının sayısının artmasına ek olarak, tespit edilen yeni maddelerin sayısı da artmaya devam etmektedir. 2014 yılında, Üye Devletler Erken Uyarı Sistemi'ne daha önce hiç rapor edilmemiş 101 yeni psikoaktif madde bildirmiştir. Bu sayı 2013 yılına göre %25 artış olduğunu göstermektedir (Şekil 1.12). Bu maddelerin 21 tanesi sentetik katinon olup Avrupa'da 2014 yılında tespit edilen yeni uyuşturucular içinde en büyük kategoriye oluşturmaktadır; bunu 30 sentetik kannabinoid takip etmektedir. Bununla beraber, bir diğer 13 bileşen izlenen herhangi bir madde sınıfına kolayca uymamaktadır. 2014'te belirlenen yeni psikoaktif maddelerden dördü, ilaçlarda etkin madde olarak kullanılmaktadır. AB Erken Uyarı Sistemi hâlihazırda 450'den fazla yeni psikoaktif maddeyi izlemektedir.

Yeni psikoaktif maddeler: artan çeşitliliğe sahip bir pazar alanı

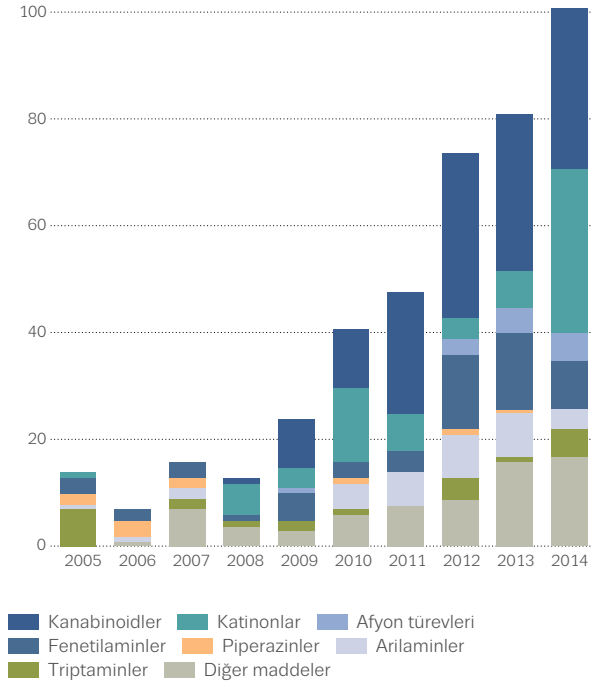
Yeni psikoaktif maddelerin Avrupa uyuşturucu pazarındaki bulunurluğu, hem Erken Uyarı Sistemi hem standart izleme mekanizmaları yoluyla rapor edilen daha yüksek yakalama sayılarının kanıtladığı gibi, son on yılda hızla artmıştır. Bu yeni uyuşturucular, uluslararası kanun tarafından kontrol edilmeyen ve genellikle kontrollü uyuşturucuların etkilerini taklit etme amacıyla üretilen sentetik veya doğal oluşumlu maddelerdir. Tipik olarak, kimyasal maddeler Avrupa dışındaki tedarikçilerden ithal edilmekte ve ardından Avrupa'da hazırlanıp paketlenerek pazarlanmaktadır. Bununla beraber, artan şekilde, Avrupa'da gizli laboratuvarlarda yeni uyuşturucular üretilmekte ve direkt pazarda satışa sunulmaktadır.

Kontrollerden kaçınmak için, ürünler insanlarda tüketim amacı taşımadığını belirten feragatnamelerle birlikte örneğin «araştırma kimyasalları» şeklinde yanlış etiketlenmektedir. Bu maddeler online perakendeciler ve özel dükkanlarda pazarlanmakta ve artan şekilde, yasa dışı madde tedariki için kullanılan aynı kanallar yoluyla sunulmaktadır. Bu pazar ve yasa dışı pazarla ilişkisi dinamik olup sürekli yeni ürünler ve kontrol tedbirleri ortaya çıkmaktadır. Yasa dışı uyuşturucu pazarında esrar ve uyarıcı maddelere yönelik nispeten yüksek talebi yansıtan şekilde, sentetik kannabinoidler ve sentetik katinonlar, en yaygın şekilde yakalanan yeni psikoaktif maddelerdir.

2014 yılında, Üye Devletler Erken Uyarı Sistemi'ne daha önce hiç rapor edilmemiş 101 yeni psikoaktif madde bildirmiştir

ŞEKİL 1.12

AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirilen yeni psikoaktif maddelerin yakalama sayısı ve kategorileri, 2005-14



Avrupa'da 2014'te yeni maddelerin risk değerlendirmesi yapıldı

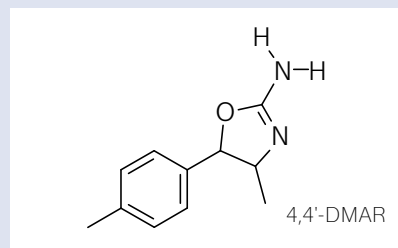
Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve muhtemel kontrolü için bir AB mekanizması mevcuttur. 2014 yılında altı yeni psikoaktif maddenin risk değerlendirmesi yapıldı (bkz. Tablo 1.1). Bu yeni uyuşturucular Avrupa'da son birkaç yıl içinde ortaya çıkmış olup hastanede tedavi ve ölüm dâhil neden oldukları zararlara ilişkin raporların sayısı artmaktadır. Şubat 2015 itibariyle, altı maddeden dördü Avrupa genelinde kontrol tedbirlerine tabidir.

2014 yılında altı yeni psikoaktif maddenin risk değerlendirmesi yapıldı

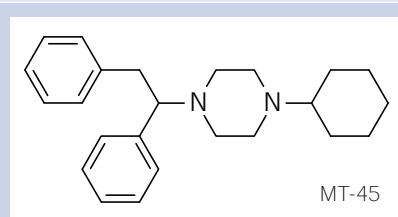
TABLO 1.1

2014'teki yeni psikoaktif maddelerin risk değerlendirmesi

Eylül 2014'te, Avrupa düzeyinde 4,4'-DMAR ve MT-45 üzerinde risk değerlendirmeleri yürütüldü. Bunlar, 2014 Nisan'da 25I-NBOMe (halüsinojik etkiye sahip, LSD'ye 'yasal' alternatif olarak sayılan ikameli bir fenetilamin), AH-7921 (sentetik bir afyon türevi), MDPV (sentetik bir katinon türevi) ve metoksetamin (ketamin ile yakından ilişkili ve onun 'yasal' alternatifi olarak pazarlanan bir arilsikloheksilamin) üzerine yapılmış dört değerlendirmeye eklenmektedir.



4,4'-DMAR, en az Aralık 2012'den beri AB uyuşturucu piyasasında bulunan ve dokuz Üye Devlette tespit edilen bir psiko-uyarıcıdır. Tespitlerin yaklaşık %20'sinde 4,4'-DMAR diğer uyuşturucularla (ağırlıklı olarak uyarıcılar) karışım halinde bulunmuştur. 12 aylık bir dönemde Macaristan, Polonya ve Birleşik Krallık'taki 31 ölüme tespit edilmiştir.



MT-45, ilk defa Ekim 2013'te tespit edilen, analjezik etki gücü morfine benzer sentetik bir afyon türevidir. Dokuz aylık bir dönemde, İsveç'teki 28 ölüme ve 12 ölümcül olmayan zehirlenmede tespit edilmiştir. Ölümün 19'unda, MT-45 ya ölüm sebebi olarak ya da ölüme katkı sağlayan bir faktör olarak bildirilmiştir.

Değişen uyuşturucu pazarlarına karşı yasal müdahaleler

Yeni psikoaktif maddelerin hızla ortaya çıkması ve mevcut ürünlerdeki çeşitlilik, Avrupa'da politika yapımcılar için zorlayıcı olmuştur. 1997 yılından beri, AB seviyesinde kontrol amaçlı yasal bir mekanizmayla bağlantılı bir izleme sistemi olan AB Erken Uyarı Sistemi mevcuttur. Bu sistem 2005 yılında güçlendirilmiştir. Mevcut sistem gözden geçirilmiştir ve yeni bir yasal çerçeve önerisi için görüşmeler devam etmektedir.

Ulusal seviyede, yeni maddeleri kontrol etmek için çeşitli tedbirler kullanılmıştır ve üç geniş kapsamlı yasal müdahale türü belirlenebilir. Bazı ülkelerde, kontrollü uyuşturucularla ilgisi olmayan sorunları kapsayan mevcut yasalar kullanılmış; bazılarında mevcut uyuşturucu yasaları ve süreçleri genişletilmiş ya da uyarlanmış; ve bazı ülkelerde yeni yasalar tasarlanmıştır. Suçların ve cezaların tanımlarında oldukça büyük farklılıklar olmasına karşın, yapılan müdahaleler madde bulundurmada ziyade madde arzına odaklanma eğilimindedir.

İnternet: hem yeni hem yerleşmiş uyuşturucular için pazar alanı

Bir süredir kabul edilmektedir ki internet Avrupalılara yeni psikoaktif maddeler satmak için önemli bir pazar alanıdır. 2013 yılında, EMCDDA'nın sunduğu anlık durum görüntüsü Avrupalılara "yasal keyif verici madde" satan 651 web sitesi tespit etmiştir ve 2014'te gerçekleştirilen aynı çalışmada bazen kilogramlık miktarlarda sentetik afyon türevi MT-45 gibi belirli uyuşturucuların satışını yapan web siteleri tespit edilmiştir.

İnternet ve sosyal medya, yasa dışı uyuşturucular için giderek artan öneme sahip bir pazar haline de gelmiştir. Kayıt dışı pazarlar – hem görünen hem derin webde yeni psikoaktif maddelerinin satışını yapan online siteler – ile ilgili kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Derin web, internetin standart arama motoru sonuçlarında görülmeyen bir kısımdır. Uyuşturucu burada merkezi olmayan ağlar, pazar alanları ve bireyler arasında satılabilir. En çok ilgiyi Silk Road, Evolution ve Agora gibi uyuşturucu kriptomarketleri görmüştür. Bu online pazarlara sadece, yüksek seviyede anonimlik sağlayan, kriptolama yazılımı kullanılarak erişilebilir. Kripto pazarlar, eBay gibi online pazar alanlarıyla benzer şekilde, alıcı ve satıcı puanları ve tartışma forumları gibi, satıcılara ve alıcılara işlemler ve hizmetler gerçekleştirmeleri için bir alt yapı sunmaktadır. İsimsiz işlem yapılmasını kolaylaştırmak için Bitcoin gibi kripto para birimleri kullanılmaktadır ve küçük miktarlarda uyuşturucunun yerleşmiş ticari kanallar yoluyla

gönderilmesini kolaylaştırmak için gizli paketler kullanılmaktadır. Kripto pazarlarda reklamı yapılan çeşitli ürünler arasında, yerleşmiş yasa dışı uyuşturucular ve reçeteli ilaçlar en yaygın şekilde bulunanlar olarak rapor edilmiştir. Kanıtlar, derin webden satın alınan yasa dışı ürünlerin tekrar satış amacıyla alındığını öne sürmektedir.

Bir başka gelişme ise, mobil uygulamalar dâhil sosyal medya yoluyla uyuşturucu arzı ve uyuşturucuların veya uyuşturucu deneyimlerinin paylaşılmasıdır. Bu alan henüz tam olarak anlaşılmamış ve izlenmesi zordur. Birlikte ele alındığında, online ve sanal uyuşturucu pazarlarındaki büyüme kanun yürütme ve uyuşturucu kontrol politikaları için temel zorluklar teşkil etmektedir. Üreticilerin, tedarikçilerin, perakendecilerin, web sitesi barındırma ve ödeme yapma hizmetlerinin hepsinin farklı ülkelerde yerleşik olabilmemesi, online uyuşturucu pazarlarının kontrol edilmesini bilhassa zorlaştırmaktadır.

İnternet Avrupalılara yeni psikoaktif maddeler satmak için önemli bir pazar alanıdır

Uyuşturucu arzına müdahale etmek: ortak ilkeler, uygulamada farklılıklar

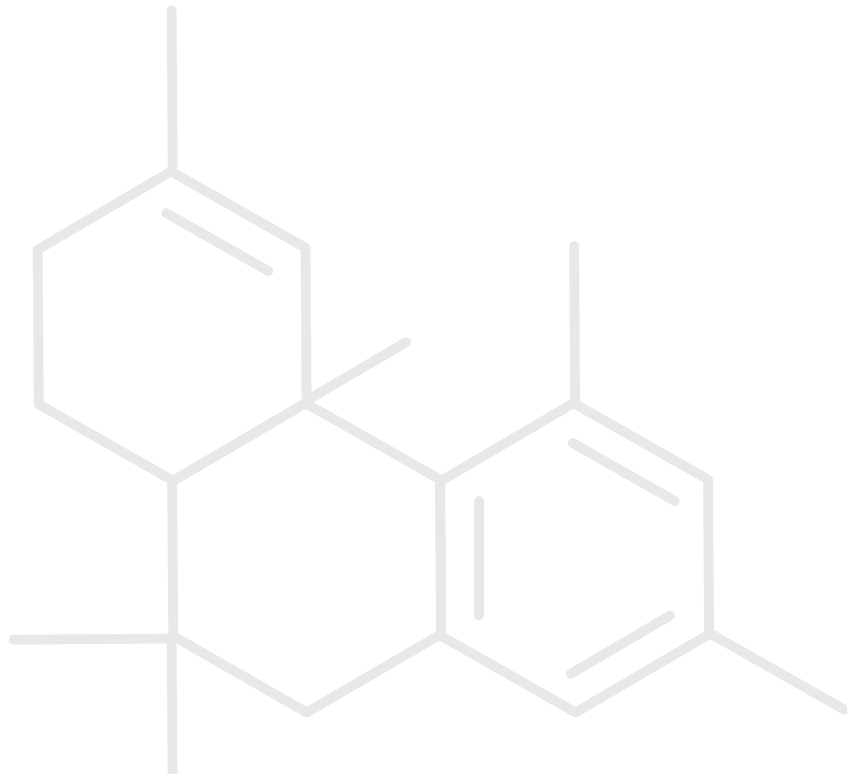
Üye Devletler, 340'tan fazla psikoaktif maddenin üretiminin, ticaretinin ve bulundurulmasının kontrol edilmesine yönelik uluslararası bir çerçeve sağlayan üç Birleşmiş Milletler Sözleşmesi kapsamında yasa dışı uyuşturucu ticaretini önleme amaçlı tedbirler almaktadır. Her ülke, izinsiz arzı ceza gerektiren suç olarak kabul etmekle yükümlüdür. Aynı durum kişisel kullanım için uyuşturucu bulundurmak için de geçerlidir ancak bu ülkenin "anayasal ilkelerine ve hukuk sisteminin temel kavramlarına" bağlıdır. Bu hüküm henüz tek tip şekilde yorumlanmamıştır ve bu nedenle Avrupa ülkelerinde ve diğer yerlerde farklı yasal yaklaşımlar mevcuttur.

Uyuşturucu arzını ve kullanımını frenlemek için uygulanan yasalar, rapor edilen uyuşturucu yasası suçlarına ait verilerle izlenmektedir. Genel olarak, Avrupa'da uyuşturucu arzıyla ilgili rapor edilen suçların sayısı 2006'dan beri artmaktadır. 2013 yılında yaklaşık 230.000 arz suçu rapor edilmiş olup bunların çoğu (%57) esrarla ilgilidir. Aynı yıl, yaklaşık 1,1 milyon rapor edilen uyuşturucu kullanımı veya kullanım için bulundurma suçunun dörtte üçü (%76) esrarla ilgili idi.

Avrupa'da cezalarda büyük farklılıklar

İzinsiz uyuşturucu arzı tüm Avrupa ülkelerinde suçtur, ancak hukukun öngördüğü cezalar devletler arasında farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde, arzla ilgili suçlar için tek bir geniş ceza aralığı (müebbet hapse kadar) mevcut olabilir. Diğer ülkelerde, bulunan uyuşturucuların miktarına ve türüne göre küçük ve büyük arz suçları arasında ayırım yapmakta ve ilgili şekilde en düşük ve en yüksek cezalar verilmektedir. Son zamanlarda yapılan bir EMCDDA vaka senaryosu analizi, kanunun öngördüğü en yüksek cezalar ile mahkemelerin verdiği cezalar arasında net bir ilişki bulamamıştır. Ayrıca, uyuşturucu kaçakçılığı suçları için beklenen cezaların ülkeler arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Örneğin, ilk kez olmak üzere 1 kg esrar kaçakçılığından yakalanan bir suçlu için bazı ülkelerde 1 yıldan az bazılarında ise 10 yıla kadar hapis cezası verilebilmektedir. Benzer şekilde, 1 kg eroin kaçakçılığı için 2 ila 15 yıl arası ceza verilebilir.

Genel olarak, Avrupa'da uyuşturucu arzıyla ilgili rapor edilen suçların sayısı 2006'dan beri artmaktadır



Ara kimyasalların yakalanması ve kontrolü

Uyuşturucu ara kimyasalları, yasa dışı uyuşturucu üretiminde kullanılabilen kimyasallardır ve bunların meşru kullanımdan çevrilmesini önlemek, yasa dışı uyuşturucu üretimine karşı uluslararası çabalar için önemli bir unsurdur. Uyuşturucu ara kimyasallarının çoğu plastik, tıbbi ürünler ve kozmetik üretimi gibi alanlarda endüstride meşru olarak kullanılmaktadır. Örneğin, efedrin – soğuk dekonjestan ilaçların bileşim maddesi – metamfetamin üretmek için kullanılabilir. Meşru kullanımları nedeniyle, ara kimyasalların üretimi ve ticareti engellenemez. Bunun yerine, uyuşturucu ara kimyasalları yasal üretimleri ve ticaretleri izlenerek kontrol edilmektedir.

AB Üye Devletlerinden, uyuşturucu ara kimyasalları yakalamaları ve durdurulan sevkiyatlar ile ilgili alınan veriler, Avrupa Birliği'nde yasa dışı uyuşturucu üretimi için hem listelenmiş hem listelenmemiş maddelerin kullanılmaya devam edildiğini teyit etmektedir (Tablo 1.2). 2013 yılında, ulusal mevzuat kapsamında 48.000 kg'dan fazla öncül ara kimyasal APAAN yakalanmış olup bu miktar 22 tondan fazla amfetamin veya metamfetamin üretmek

için yeterlidir. Kolluk kuvvetlerinin bu maddeye müdahale etme yetkilerini artırmak için; APAAN, 2013 Aralık ayında AB mevzuatı kapsamında ve 2014 Ekim ayında uluslararası seviyede ara kimyasal olarak listelenmiştir. MDMA ara kimyasallarında büyük çaplı yakalamalar, büyük ölçekli ecstasy üretiminin Avrupa'ya geri döndüğünü teyit etmektedir. 2013 yılında 5.061 kg PMK (3,4-metilenedioksifenil-2-propanon) ve 13.836 litre safrol yakalanmış olup bunlar yaklaşık 170 milyon ecstasy üretme kapasitesine sahiptir.

Bazı uyuşturucu ara kimyasallarındaki ticaret üzerindeki kontrolleri, hem Avrupa Birliği içinde hem Üye Devletler ve üçüncü ülkeler arasında güçlendirmek için, yeni AB mevzuatı yürürlüğe konmuştur. Yürürlüğe konulan tedbirler arasında eroin üretmek için gerekli bir kimyasal olan asetik anhidrit ve metamfetamin ara kimyasalları olan psödoefedrin ve efedrin üzerinde kontrollerin sıkılaştırılması yer almaktadır. Yeni mevzuat ayrıca listelenmemiş maddelerin uyuşturucu üretimi için kullanılmasına karşı hızlı tepki verilmesini amaçlayan bir mekanizma sunmuştur.

TABLO 1.2

Avrupa'da üretilen seçilen sentetik uyuşturucular için kullanılan ara kimyasalların yakalama özeti ve durdurulan sevkiyatları, 2013

Ara kimyasal/öncül-ara kimyasal	Yakalamalar		Durdurulan sevkiyatlar ⁽¹⁾		TOPLAM	
	Vakalar	Miktar	Vakalar	Miktar	Vakalar	Miktar
MDMA veya ilgili maddeler						
PMK (litre)	12	5 061	0	0	12	5 061
Safrol (litre)	4	13 837	1	574	5	14 411
İzosafrol (litre)	1	10	0	0	1	10
Piperonil (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glisidik/glisidat (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamin ve metamfetamin						
BMK (litre)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenilasetik asit (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrin, toptan (kg)	15	13	0	0	15	13
Psöefedrin, toptan (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

(¹) "Durdurulan" sevkiyat; yasa dışı maksatlarla saptırma şüphesi sebebiyle ihracatçı tarafından reddedilmiş, beklemeye alınmış veya gönüllü olarak iptal edilmiş bir sevkiyattır. Kaynak: Avrupa Komisyonu.

DAHA FAZLASI İÇİN

EMCDDA yayınları

2015

Eroin kaçakçılığı rotaları, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da yeni psikoaktif maddeler. AB Erken Uyarı Sistemi'nden güncelleme.

İnternet ve uyuşturucu pazarları, Teknik raporlar

2014

Avrupa'da esrar pazarları: yerel kubar esrara doğru geçiş, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da metamfetamin trendlerinin incelenmesi, EMCDDA Makaleleri.

Yeni bir psikoaktif madde için risk değerlendirmesi: 1-sikloheksil-4-(1, 2-diphenylethyl)piperazine (MT-45), Risk değerlendirmeleri.

Risk değerlendirmesi: 4-methyl-5-(4-metilfenil)-4, 5-dihidrooksazol-2-amin (4, 4'-dimetilaminoreks, 4, 4'-DMAR, Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde risk değerlendirmesi raporu: 1-(1, 3-benzodioksol-5-yl)-2-(pirrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV), Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde risk değerlendirmesi raporu: 2-(3-metoksifenil)-2-(etilamino)sikloheksanon (metoksetamin), Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde risk değerlendirmesi raporu: 2-(4-iodo-2, 5-dimetoksifenil)-N-(2-metoksibenzil)etanamin (25I-NBOMe), Risk değerlendirmeleri.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde risk değerlendirmesi raporu: 3, 4-dikloro-N-[[1-(dimetilamino)sikloheksil]metil]benzamid (AH-7921), Risk değerlendirmeleri.

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

Yeni psikoaktif maddeler hakkında Konsey Kararı çerçevesinde risk değerlendirmesi raporu: 5-(2-aminopropil), Risk değerlendirmeleri.

2013

Avrupa'da sentetik kannabinoidler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

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

2012

Avrupa'da esrar üretimi ve pazarları, Insights.

2011

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

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

Yeni psikoaktif maddelere tepki verme, Odakta uyuşturucular.

2010

Yeni psikoaktif maddelerde risk değerlendirmesi — kullanım rehberi.

EMCDDA ve Europol ortak yayınları

2014

2005/387/JHA sayılı Konsey Kararı'nın uygulanması hakkında Yıllık Rapor.

2013

AB Uyuşturucu pazarları raporu: stratejik analiz.

Amfetamin: Global bağlamda Avrupa Birliği perspektifi.

2010

Kokain: Global bağlamda Avrupa Birliği perspektifi.

2009

Metamfetamin: Global bağlamda Avrupa Birliği perspektifi.

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

2

**Esrar kullanımı diğer
madde kullanımlarından
yaklaşık beş kat daha
yaygındır**

Uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ile ilgili sorunlar

Uyuşturucu kullanımı ve kullanıma bağlı zararlar ile ilgili kalıplar ve trendler üst seviyede analiz edildiğinde, üç geniş madde grubu arasında ayırım yapmak faydalı olur: esrar ürünleri, çeşitli uyarıcı maddeler ve afyon türevi uyuşturucular. Esrar kullanımı diğer madde kullanımlarından yaklaşık beş kat daha yaygındır, ve esrar problemleri nedeniyle tedaviye başlayan kullanıcıların sayısı son yıllarda artmıştır. Eroin ve diğer afyon türevlerinin kullanımı nispeten nadir seyrederken, bu uyuşturucular Avrupa'da uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık, ölüm ve tedavi masraflarından en çok sorumlu uyuşturucular olmaya devam etmektedir.

Uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucu ile ilgili sorunların izlenmesi

Avrupa'da uyuşturucu kullanımını ve sorunlarını izlemek için temel olarak EMCDDA'nın beş ana epidemiyolojik göstergesi kullanılmaktadır. Bu göstergeler eğlence amaçlı kullanım (esasen anketlere dayanır), yüksek riskli kullanıma ilişkin tahminler, uyuşturucuyla ilişkili ölümler, bulaşıcı hastalıklar ve uyuşturucu tedavisine girme başlıklarında tahminleri içeren veri kümelerinden oluşmaktadır. Hepsi birlikte, uyuşturucu kullanımı ve kullanıma bağlı zararlar trendlerin ve gelişimlerin Avrupa çapında analiz edilmesi için dayanak oluşturmaktadır. Göstergeler hakkında teknik bilgi Key indicators gateway (temel göstergeler geçidi) ve online İstatiksel Bülten sayfalarında bulunabilir. Bu bölümde, temel gösterge verileri, Reitox temas noktaları ve diğer kaynaklar tarafından sağlanan ilave bilgilerle tamamlanmaktadır.

Uyuşturucu kullanımı, tek seferlik deneme amaçlı kullanımdan alışkanlık ve bağımlılık kullanımına kadar değişen farklı tüketim kalıplarını kapsamaktadır. Tüm uyuşturucuların kullanımı genel olarak erkekler arasında daha yaygındır ve bu fark genellikle daha yoğun veya daha sık kullanım kalıpları ile vurgulanmaktadır. Farklı tüketim kalıpları farklı zarar türleri ve seviyeleri ile de ilişkilidir; ve daha sık kullanım, yüksek doz, diğer maddelerle birlikte kullanım ve damar için kullanım sağlık risklerini artırmaktadır.

Neredeyse dört Avrupalıdan biri yasa dışı uyuşturucuları denemiştir

Avrupa Birliği'ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, ya da 80 milyonu aşkın yetişkinin, hayatlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucular kullanmış olduğu tahmin edilmektedir. En çok kullanılan uyuşturucu esrardır (75,1 milyon); yaşam boyu kullanımda kokain (14,9 milyon), amfetamin (11,7 milyon) ve MDMA (11,5 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, Romanya ve Türkiye'de %8 veya 10'da birden daha azdır.

Esrar kullanımı: Nordik ülkelerde yükselişte

Esrar tüm yaş grupları tarafından kullanılması en muhtemel yasa dışı uyuşturucudur. Esrar genellikle içilmekte ve, Avrupa'da, yaygın olarak tütünle karıştırılmaktadır. Esrar kullanımı kalıpları nadiren veya düzenli ve bağımlı seviyesine kadar farklılıklar göstermektedir.

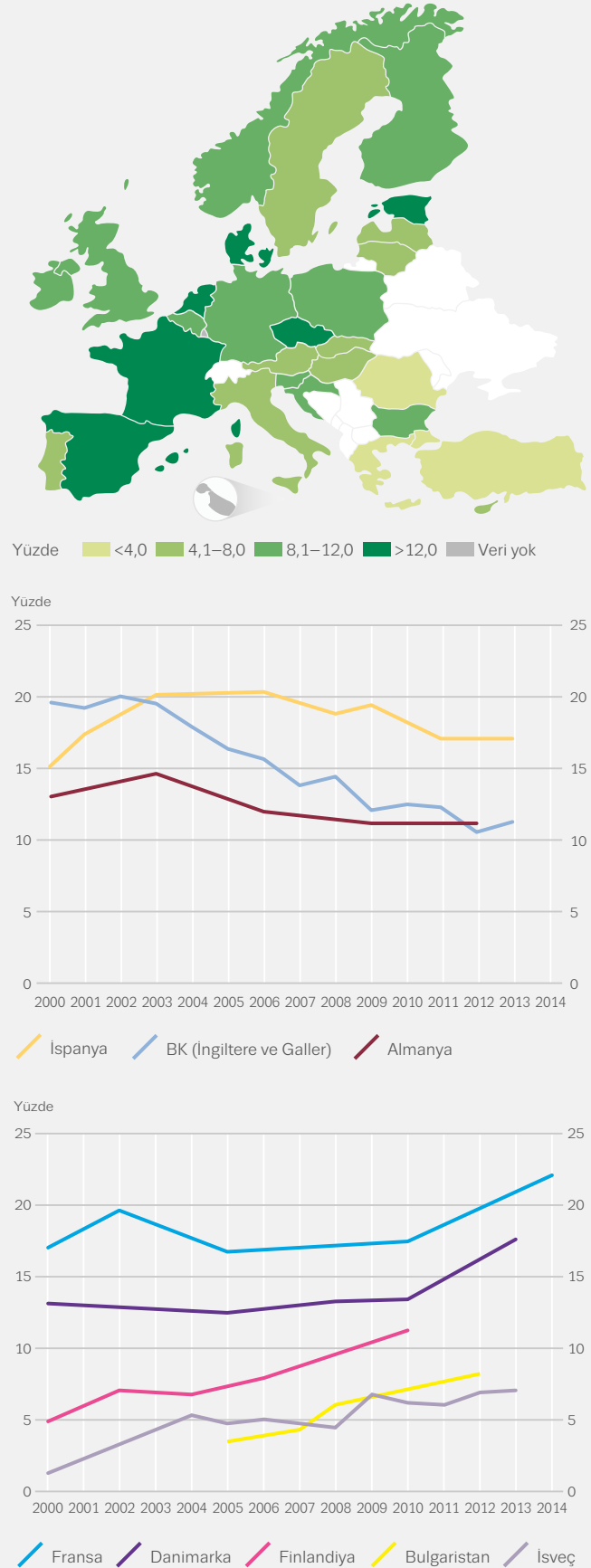
Yaklaşık 14,6 milyon genç Avrupalı (15-34 yaş arası), veya bu yaş grubunun %11,7'i, bir önceki yıl esrar kullanmıştır ve bunların 8,8 milyonu 15-24 yaş aralığındadır (bu yaş grubunun %15,2'ü).

Birkaç ülke, bir önceki yıl genç yetişkinler (15-34) arasında esrar kullanımında uzun vadeli zaman trendlerinin istatistiksel analizine olanak sağlayan yeterli anket verilerine sahiptir. Hep birlikte AB nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık için yapılan nüfus anketleri geçen on yılda esrar yaygınlığının azaldığını ya da sabit kaldığını göstermektedir. Bunun aksine, Bulgaristan'da, Fransa ve üç Nordik ülkesinde (Danimarka, Finlandiya, İsveç) yaygınlığın arttığı gözlemlenebilir. Ayrıca, mevcut zaman serileri trendlerin istatistiksel analizini yapmak için yetersiz olsa da, Norveç en son anketinde yeni bir en yüksek rakama ulaşarak %12 artış olduğunu rapor etmiştir.

Hep birlikte ele alındığında, en güncel anket sonuçları bir önceki yıl esrar kullanımında farklı kalıplar göstermeye devam etmektedir (Şekil 2.1). 2012 yılından beri anket yapan ülkeler içinde; bir önceki karşılaştırılabilir ankete göre dört tanesi daha düşük, iki tanesi sabit ve sekiz tanesi daha yüksek tahminler rapor etmiştir. Birkaç ulusal anket şu anda sentetik kannabinoidlerin kullanımı hakkında rapor vermektedir; bunlar için bir önceki yılki yaygınlık seviyeleri genellikle düşüktür.

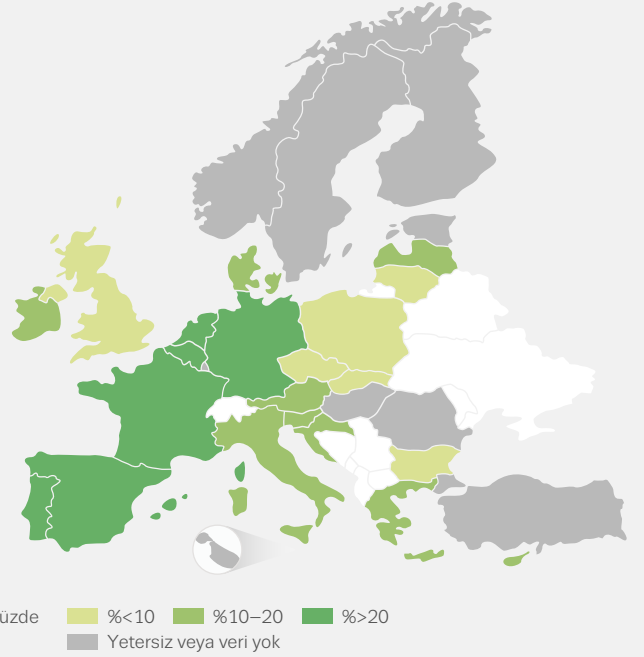
ŞEKİL 2.1

Genç yetişkinler (15–34) arasında esrar kullanımının önceki yılda yaygınlığı: en son veriler (üstte); istatistiksel olarak önemli trendlere sahip ülkeler (ortada ve altta)



ŞEKİL 2.2

Önceki ayda günlük veya neredeyse günlük olarak madde kullanmış esrar kullanıcılarının (15-64 yaş) oranı



Öğrenciler arasında esrar kullanımı

Öğrenciler arasında madde kullanımının denetlenmesi, gençlikteki mevcut risk davranışlarına açılan önemli bir penceredir. Avrupa’da Öğrenciler Arasında Alkol ve Diğer Uyuşturucuları Kullanımı Anketi (ESPAD) çalışması 15-16 yaş aralığındaki öğrencilerde madde kullanımında zaman içindeki trendler hakkında bilgi sağlamaktadır. En son toplanan verilere (2011) göre, bu grupta en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucu esrar olup bu uyuşturucuyu daha önce kullandığını belirtenlerin oranı yaklaşık %24’tür; bu rakam Norveç’te %5’ten Çek Cumhuriyeti’nde %42’ye kadar değişmektedir. Esrar dışında yasa dışı uyuşturucu kullanımının yaygınlığı çok daha düşüktür.

ESPAD (2011) çalışmasından sonra ulusal seviyede okul anketleri gerçekleştirdiklerini bildiren yedi ülkede, öğrenciler arasında esrar kullanımı yaygınlığı belirgin şekilde farklıdır.

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. Genel popülasyon anketlerine dayanarak, Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %1’inin her gün ya da hemen her gün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bunların yaklaşık dörtte üçü 15-34 yaş arasındadır ve dörtte üçünden fazlası erkektir.

Genel popülasyonda günlük esrar kullanımı nadirken, bir önceki ay esrar kullanmış olan yetişkinlerin (15-64) yaklaşık %3’ü, yaklaşık dörtte biri maddeyi her gün ya da hemen her gün kullanmıştır. Oranlar ülkelere göre büyük ölçüde değişmektedir (bkz. Şekil 2.2). Trendleri belirlemek için yeterli sayıda ankete sahip ülkeler için, tüm yetişkinler içinde her gün veya hemen her gün kullananların oranı son on yıl içinde sabit kalmıştır.

Esrar kullanıcıları için tedavi müdahalesinin ne olduğu belirgin şekilde farklı olsa da; esrar, Avrupa’da ilk kez gelen danışanların uyuşturucu tedavisine girmesine esas neden olarak en sık bildirilen uyuşturucudur. 2006-2013 yılları arasında tedaviye ilk kez girdiği rapor edilenlerin toplam sayısı 45.000’den 61.000’e yükselmiştir. Tedaviye birden fazla giriş yapanlar dikkate alındığında, 2013 yılında tedaviye girenler arasında en çok rapor edilen ikinci uyuşturucu olmuştur (123.000, %29). Ancak, belirgin ulusal farklılıklar mevcuttur; birincil esrar kullanımı rapor edenler tedaviye giren tüm kişilerin Litvanya’da %3’ünü, Danimarka ve Macaristan’da ise %60’ından fazlasını oluşturmaktadır. Bu heterojenliğe katkıda bulunan çeşitli

faktörler olabilir. Örneğin, Avrupa’da birincil esrar kullanımı için tedaviye girenlerin yaklaşık dörtte biri adli ceza sistemi tarafından sevk edilmiştir (23.000); bu sayı Bulgaristan, Estonya, Letonya ve Hollanda’da birincil esrar kullanıcısı danışanlar arasında %5’ten az bir orandan Macaristan’da %80’i aşan bir orana kadar farklılık göstermektedir.

Esrar, Avrupa’da ilk kez gelen danışanların uyuşturucu tedavisine girmesine esas neden olarak en sık bildirilen uyuşturucudur

Esrarla ilişkili hastane acil durumları

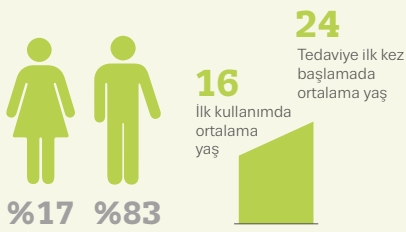
Nadiren de olsa, özellikle yüksek dozlarda olmak üzere esrar kullanımından sonra akut acil durumlar meydana gelebilir. Daha yüksek yaygınlık seviyesine sahip ülkelerde esrar, uyuşturucuya bağlı acil durumların büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Son yapılan bir araştırmaya göre, analiz edilen 13 Avrupa ülkesinden 11'inde 2008-2012 yılları arasında esrarla bağlantılı acil durumların sayısında artış olmuştur. Örneğin İspanya'da, esrara bağlı acil durumların sayısı 2008'de 1.589'dan (uyuşturuculara bağlı tüm acil durumların %25'i) 2011'de 1.980'e (%33) yükselmiştir.

10 Avrupa ülkesindeki 16 yerde uyuşturucuya bağlı acil durumları izleyen Avrupa Uyuşturucu Acil Durumları Ağı (Euro-DEN), bu vakaların %90'ında diğer maddeler mevcut olsa da, uyuşturucuya bağlı tüm acil durumların %10'u ila %48'inin (ortalama %16) esrarla ilgili olduğunu rapor etmiştir. Esrarın en yaygın şekilde alkol, benzodiazepin ve uyarıcı maddeler ile birlikte kullanıldığı görülmüştür. En sık rapor edilen problemler, nörodavranışsal sorunlar

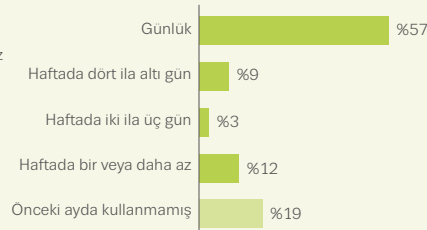
(ajitasyon, agresyon, psikoz ve anksiyete) ve kusmadır. Vakaların çoğunda, hastalar hastaneye yatırılmadan taburcu edilmiştir.

TEDAVİYE BAŞLAYAN ESRAR KULLANICILARI

Özellikler



Önceki ayda kullanım sıklığı

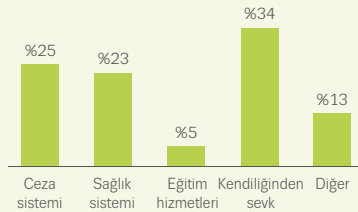


İlk kez başlayanlar
%69

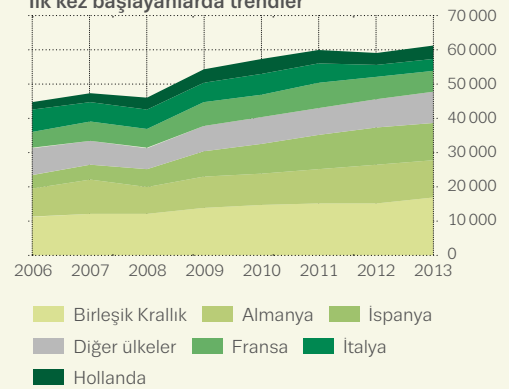


Daha önce tedavi olmuş başlayanlar
%31

Sevk kaynağı



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, göstergelere göre değişiklik gösterir. Sevk kaynağı: 'ceza sistemi' mahkemeleri, polis ve şartlı tahliye içerir; 'sağlık sistemi' pratisyen doktorlar, diğer uyuşturucu tedavi merkezleri ve sağlık, tıbbi ve sosyal hizmetleri içerir; 'kendiliğinden sevk' danışanı, aile ve arkadaşları içerir.

Kokain: Avrupa'da en yaygın kullanılan uyarıcı madde

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: genellikle eğlence amacıyla toz kokaini burundan çeken sosyal açıdan entegre kullanıcılar ve kokaini veya crack kokaini diğer afyon türevleri ile birlikte damar içi kullanan marjinal uyuşturucu kullanıcıları. Düzenli kokain kullanımının bağımlılık, kardiyovasküler, nörolojik ve zihinsel sağlık sorunları yaratmanın yanı sıra kaza riskini artırdığı belirlenmiştir. Damar içi kokain kullanımı ve crack kokain kullanımı, bulaşıcı hastalık bulaştırma dâhil en yüksek sağlık riskleri ile ilişkilidir.

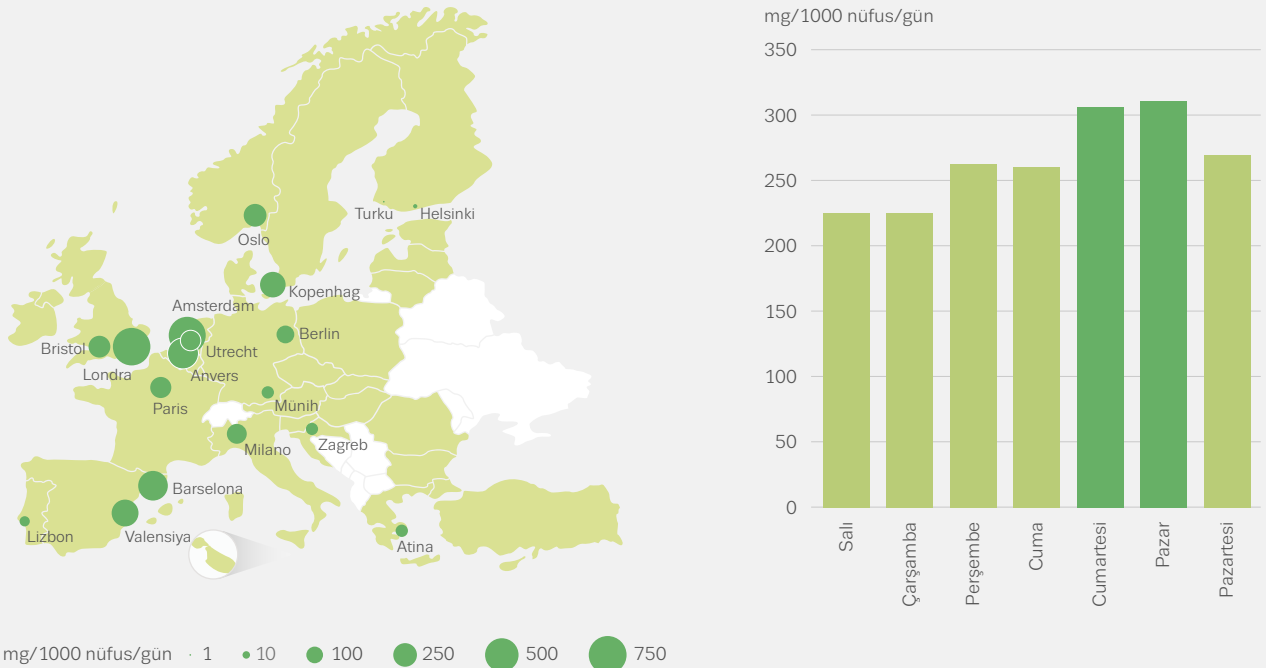
Kullanıcıların çoğu belirli bazı ülkelerde yer almasına rağmen, kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur. Bunu teyit eder şekilde anket verileri, kokainin güney ve batı Avrupa'da daha yaygın olduğunu göstermektedir.

15-34 yaş arası yaklaşık 2,3 milyon genç yetişkinin (bu yaş grubunun %1,9'i) bir önceki yıl kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Pek çok kokain kullanıcısı uyuşturucuyu eğlence amaçlı kullanmaktadır, kullanım hafta sonları ve tatillerde daha yüksektir. 2014 yılında pek çok Avrupa kentinde yapılan atık su analizinden elde edilen veriler, kullanımda günlere göre farklılıklar olduğunu teyit etmektedir. Hafta sonu toplanan örnekler yüksek oranda benzoilekgonin – kokainin ana metaboliti – bulunmuştur (Şekil 2.3).

Sadece birkaç ülke, bir önceki yıl genç yetişkinler arasında kokain kullanımı yaygınlığını %3'ün üzerinde rapor etmiştir (Şekil 2.4). Bu ülkeler arasında İspanya ve Birleşik Krallık 2008 yılına kadar yaygınlık trendlerinde belirgin artışlar yaşamıştır, bu yıldan sonra trend sabit hale gelmiş veya azalmıştır. %3'ten düşük yaygınlık oranlarıyla İrlanda ve Danimarka, en güncel verilerde yaygınlıkta düşüş rapor etmektedir, ancak bu henüz istatistiksel olarak fark edilebilir değildir. Öte yandan, 2014 yılına kadarki Fransa anketlerinde kullanımda artan bir trend görülmektedir.

ŞEKİL 2.3

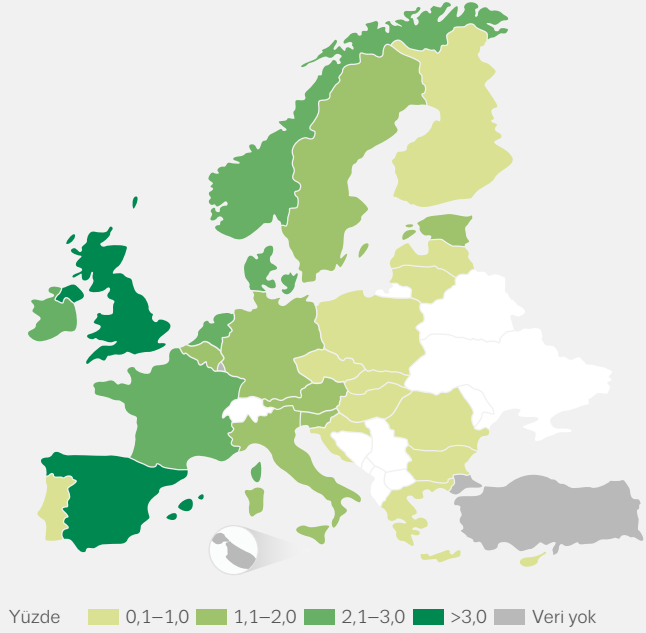
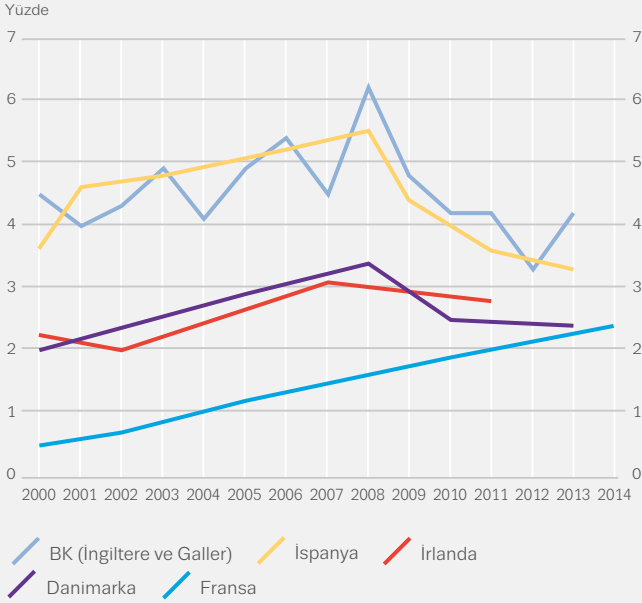
Atık suda kokain kalıntısı: seçilen Avrupa şehirlerinde (solda) ve günlük ortalamalar (sağda)



Lütfen dikkat: 1.000 nüfus başına miligram olarak ortalama günlük kokain miktarı. Örnekler, 2014'te bir haftalık bir süreçte Avrupa şehirlerinden alınmıştır. Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analizi Çekirdek Grubu (SCORE).

ŞEKİL 2.4

Genç yetişkinler (15–34) arasında kokain kullanımının önceki yılda yaygınlığı: seçili trendler (solda) ve en son veriler (sağda)



En güncel verilerde kokain kullanımında düşüşler gözlemlenebilir; 2012 yılından beri anket yapan ülkelere dokuzu bir önceki karşılaştırılabilir ankete göre daha düşük ve dördü daha yüksek tahminlerde bulunmuştur.

Kokain tedavisi talebinde azalma devam ediyor

Sadece dört ülke güncel tahminlere sahip olduğu ve metodolojik sebeplerle bunların karşılaştırılması kolay olmadığı için, Avrupa'da problemli kokain kullanımı yaygınlığının ölçülmesi zordur. 2012'de yetişkin nüfus arasında, Almanya «kokain bağımlılığını» %0,20 olarak tahmin etmiştir. 2013'te, İtalya «kokain kullanımı için tedaviye ihtiyacı olanların» oranını %0,23 olarak tahmin etmiştir ve İspanya «yüksek riskli kokain kullanımı» %0,29 olarak tahmin etmiştir. 2010/11 dönemi için Birleşik Krallık, İngiltere'de yetişkin nüfusta crack kokain kullanımını %0,48 olarak tahmin etmiştir ve bunların çoğunluğu aynı zamanda afyon türevi kullanıcısıdır.

Kokain, 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisine girdiği bildirilen tüm danışanların %13'ü için (55.000) ve ilk kez tedaviye girenlerin %16'sı için (25.000) birincil uyuşturucu olarak belirtilmiştir. Ülkeler arasında farklılıklar mevcuttur: tüm kokain danışanlarının %70'inden fazlası sadece üç ülke tarafından rapor edilmiştir (İspanya, İtalya, Birleşik Krallık). En güncel verilere göre, ilk kez tedaviye giren danışanların sayısı 24.000 dolaylarında sabitlenmiştir; bu rakama 2008'deki zirve rakam 38.000'den ulaşılmıştır. 2013'te Avrupa'da tedaviye giren 6.000 danışan, birincil crack kokain kullanımı rapor etmiştir; Birleşik Krallık bunların yarısından fazlasını (3.500), İspanya, Fransa ve Hollanda ise kalan kısmın çoğunu oluşturmaktadır (2.200).

Kokaine bağlı ölümlere ilişkin verilerin yorumlanması güçtür, bunun nedeni kısmen, bu uyuşturucunun kardiyovasküler problemlere bağlı bazı ölümlerde etkili bir faktör olabilmesidir. Bununla birlikte, 2013 yılında kokaine bağlı 800'den fazla ölüm rapor edilmiştir (27 ülkeye ait veriler). Bunların çoğu, başta afyon türevleri olmak üzere

diğer maddelerin de tespit edildiği, aşırı doz uyuşturucuya bağlı olmuştur. Avrupa seviyesinde, veri kalitesi sorunları nedeniyle trendler hakkında yorum yapmak mümkün değildir. Ancak bazı ülkelerde sınırlı bilgi mevcuttur. Örneğin, 2012-2013 yılları arasında, kokain bulunan ölümlerin sayısı Birleşik Krallık'ta 174'ten 215'e ve Türkiye'de 19'dan 29'a yükselmiştir.

2013 yılında kokaine bağlı 800'den fazla ölüm rapor edilmiştir

Amfetaminler: pek çok ülkede kullanımı sabit

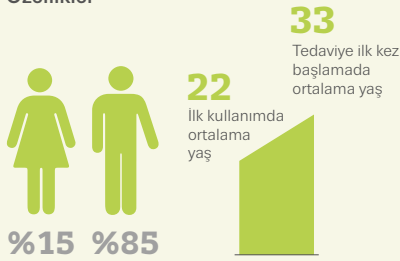
Birbiriyle yakından ilişkili iki uyarıcı olan amfetamin ve metamfetaminin ikisi de, açık ara daha yaygın olan amfetamin olmakla birlikte, Avrupa'da kullanılmaktadır. Diğer ülkelerde kullanımın arttığını gösteren işaretler olsa da metamfetamin tüketimi tarihsel olarak Çek Cumhuriyeti ve son zamanlarda Slovakya ile sınırlı olmuştur. Bazı veri kümelerinde bu iki madde arasında ayırım yapmak mümkün değildir; bu gibi durumlarda jenerik olarak amfetaminler terimi kullanılmaktadır.

Her iki uyuşturucu ağızdan ya da burundan alınabilir, ayrıca bazı ülkelerde yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında damar içi kullanım da yaygındır. Metamfetamin dumanla içilebilir ancak bu şekilde kullanıldığı Avrupa'da yaygın olarak rapor edilmemiştir.

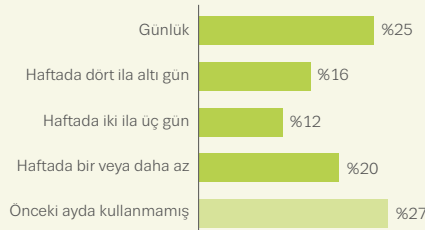
Amfetaminlere bağlı olumsuz sağlık etkileri arasında kardiyovasküler, pulmoner, nörolojik ve zihinsel sağlık sorunları yer almaktadır ve bunların yanı sıra diğer uyuşturucularda olduğu gibi damar içi kullanım bulaşıcı

TEDAVİYE BAŞLAYAN KOKAIN KULLANICILARI

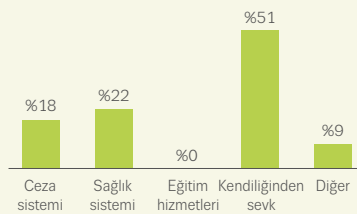
Özellikler



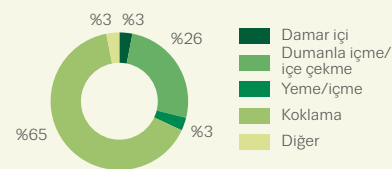
Önceki ayda kullanım sıklığı



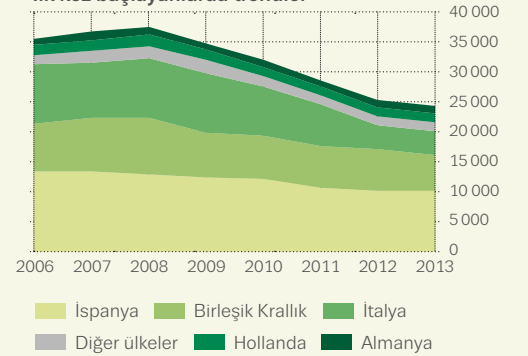
Sevk kaynağı



Kullanım yolu



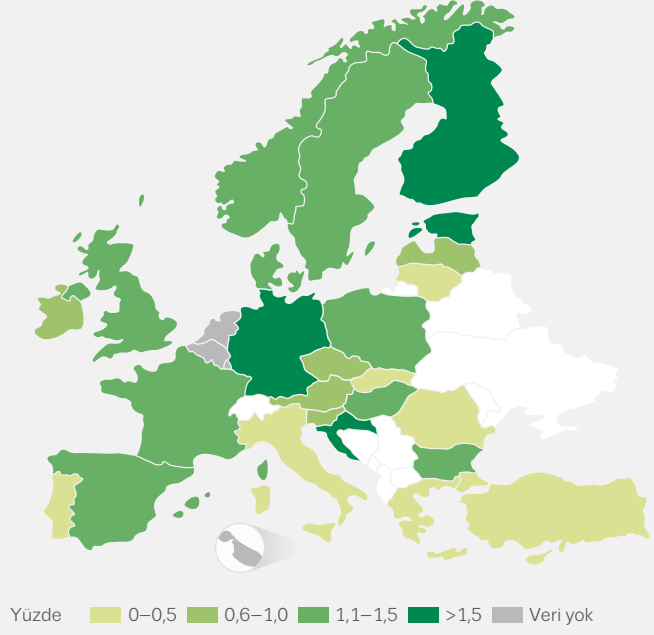
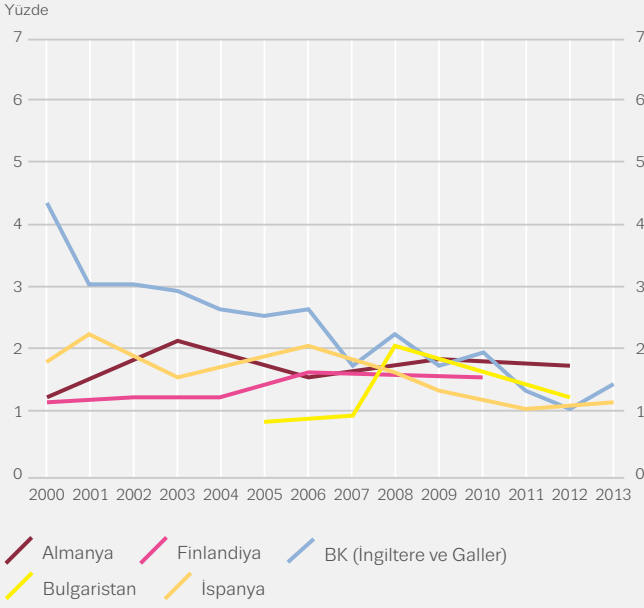
İlk kez başlayanlarda trendler



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, göstergelere göre değişiklik gösterir. Sevk kaynağı: 'ceza sistemi' mahkemeleri, polis ve şartlı tahliye içerir; 'sağlık sistemi' pratiksen doktorlar, diğer uyuşturucu tedavi merkezleri ve sağlık, tıbbi ve sosyal hizmetleri içerir; 'kendiliğinden sevk' danışanı, aile ve arkadaşları içerir.

ŞEKİL 2.5

Genç yetişkinler (15–34) arasında amfetamin kullanımının önceki yılda yaygınlığı: seçili trendler (solda) ve en son veriler (sağda)



hastalıklar için bir risk faktörüdür. Diğer uyarıcılarda olduğu gibi, amfetamine bağlı ölümlerin belirlenmesi zor olabilir. Bununla beraber, her yıl az sayıda vaka rapor edilmektedir.

Geçen yıl tahmini 1,3 milyon (%1,0) genç yetişkin (15-34) amfetaminleri kullanmıştır. En güncel ulusal yaygınlık tahminleri %0,1 ila %1,8 arasında değişmektedir (Şekil 2.5). Mevcut veriler, 2000'den beri çoğu Avrupa ülkesinin kullanım trendleri açısından nispeten sabit bir durumda olduğunu göstermektedir. Bu konuda, 2000'den beri istatistiksel olarak düşüşün gözlemlendiği İspanya ve Birleşik Krallık.

Amfetaminlerin problemli kullanımında yeni kalıplar

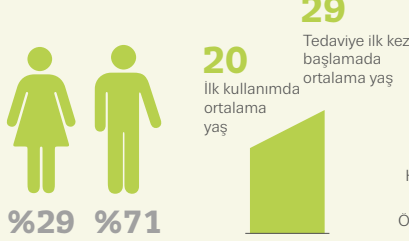
Uzun vadeli, kronik ve damar içi amfetamin kullanımı açısından, geçmişten günümüze, problemler en çok kuzey Avrupa ülkelerinde gözlenmiştir. Bunun aksine, uzun vadeli metamfetamin problemleri en çok Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da barızdır. Çek Cumhuriyeti (2013) yetişkinler (15-64) arasında problemli kullanımı %0,48 ve Slovakya (2007) %0,21 olarak rapor etmektedir. Çek Cumhuriyeti'nde 2007-2013 yılları arasında, başta damar içi kullanım olmak üzere, problemli veya yüksek riskli

metamfetamin kullanımında belirgin artış görülmüştür (yaklaşık 20.000'den 34.000'in üzerine). En son göstergeler, metamfetamin kullanımının diğer ülkelere ve yeni popülasyonlara yayıldığını göstermektedir; bu uyuşturucunun Çek Cumhuriyeti'ne sınırı olan ülkelerde (Almanya, Avusturya), güney Avrupa'nın bazı kısımlarında (Yunanistan, Kıbrıs, Türkiye) ve kuzey Avrupa ülkelerinde (Letonya, Norveç) kullanıldığı rapor edilmiştir. Bazı Avrupa ülkelerinde metamfetamin kullanımında yeni bir kalıp rapor edilmeye devam etmektedir; uyuşturucu, erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklerden oluşan küçük gruplarda, sıklıkla diğer uyarıcı maddelerle birlikte damar içi kullanılmaktadır. Bu sözde seks ve uyuşturucu (slamming) partileri, hem uyuşturucu kullanımı hem de davranışlarla risk almayı artırdığı için endişe vericidir.

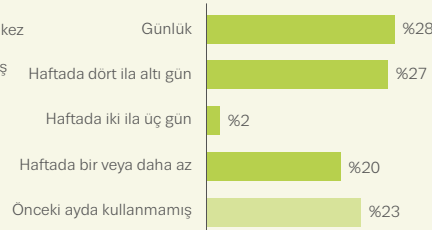
Avrupa'da 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren danışanların yaklaşık %7'si amfetaminleri (amfetamin ve metamfetamin) birincil uyuşturucuları olarak belirtmiştir. Bu, 12.000'i yaşamlarında ilk kez tedaviye giren yaklaşık 29.000 danışan anlamına gelmektedir. Birincil amfetamin kullanıcıları, sadece 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; bu iki ülke Avrupa'daki 8.000 metamfetamin danışanının %95'ini oluşturmaktadır. Amfetaminler için ilk kez tedaviye girenlerde görülen artışlar, büyük ölçüde Almanya, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'dan kaynaklanmaktadır.

TEDAVİYE BAŞLAYAN AMFETAMİN KULLANICILARI

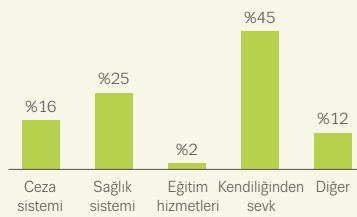
Özellikler



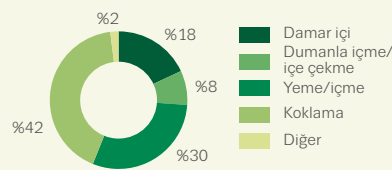
Önceki ayda kullanım sıklığı



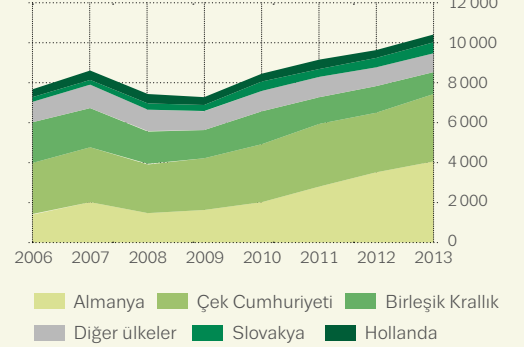
Sevk kaynağı



Kullanım yolu



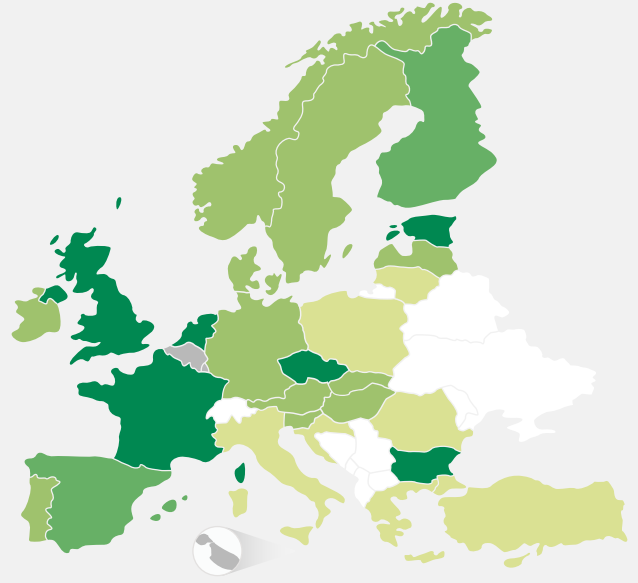
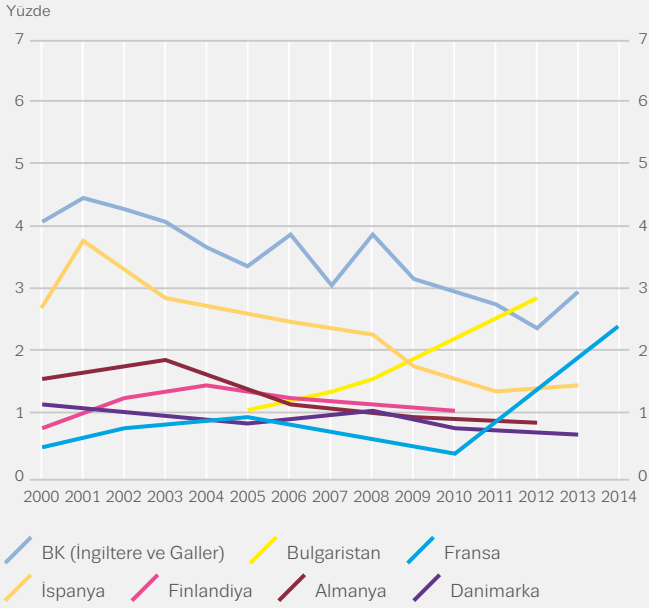
İlk kez başlayanlarda trendler



Lütfen dikkat: Özellikler, birincil uyuşturucusu amfetamin olan tüm tedaviye başlayanlar içindir. Trendler, birincil uyuşturucusu amfetamin olan ilk kez başlayanlar içindir. Ele alınan ülkeler, göstergelere göre değişiklik gösterir. Sevk kaynağı: 'ceza sistemi' mahkemeleri, polis ve şartlı tahliye içerir; 'sağlık sistemi' pratisyen doktorlar, diğer uyuşturucu tedavi merkezleri ve sağlık, tıbbi ve sosyal hizmetleri içerir; 'kendiliğinden sevk' danışanı, aile ve arkadaşları içerir.

ŞEKİL 2.6

Genç yetişkinler (15–34) arasında ecstasy kullanımının önceki yılda yaygınlığı: seçili trendler (solda) ve en son veriler (sağda)



Yüzde 0–0,5 0,6–1,0 1,1–2,0 >2,0 Veri yok

MDMA/ecstasy kullanımı

MDMA (3,4-metilendioksümetamfetamin) yaygın olarak tablet şeklinde kullanılmaktadır, ancak günümüzde kristal veya toz halinde de mevcuttur; tabletler genellikle yutulur, toz halinde ise burundan solunur (burundan insuflasyon). Bu uyuşturucunun kullanımına bağlı sorunlar arasında akut hipertermi, kalp atışının artması ve çoklu organ yetmezliği yer alır; uzun vadeli kullanım ise karaciğer ve kalp problemleri ile ilişkilendirilmiştir. Bu uyuşturucuya bağlı ölümler nispeten nadirdir ve bazen MDMA olarak satılan diğer maddelerden kaynaklanmaktadır. Son zamanlarda yüksek doz MDMA tabletleri ve tozları ile ilgili akut problemler hakkında endişe duyulmaktadır. Ayrıca, 2014 yılında yüksek konsantrasyonda PMMA (endişe verici profile sahip bir uyuşturucu) içeren ecstasy tabletleri ile ilgili uyarılar yayınlanmıştır.

Avrupa'da yapılan çoğu anket, tarihsel olarak, MDMA kullanımı yerine ecstasy kullanımı hakkında veri toplamıştır. Geçen yıl 1,8 milyon genç yetişkinin (15-34) ecstasy kullandığı tahmin edilmektedir (bu yaş grubunun %1,4'si) ve ulusal tahminler %0,1'in altı ile %3,1 arasında değişmektedir. Trendlerin istatistiksel olarak analiz edilmesi için yeterli verilere sahip ülkeler arasında, 2000 yılından beri Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık'ta yaygınlığın azaldığı görülmektedir. Danimarka da benzer bir düşüş trendine ancak daha düşük seviyede istatistiksel kesinliğe sahiptir (Şekil 2.6). Bunun aksine, Bulgaristan'da artan yaygınlık tahminleri kalıpları devam etmektedir. 2012

yılından beri anket gerçekleştiren ülkelerde sonuçlar birbirinden farklıdır: bu ülkelerden altısı bir önceki karşılaştırılabilir ankete göre daha düşük ve altısı daha yüksek tahminlerde bulunmuştur. Ecstasy kullanımı, uyuşturucu tedavisine girmede nadiren bir neden olarak gösterilmektedir, bu uyuşturucu 2013 yılında ilk kez tedaviye başladığı rapor edilenlerin %1'inden azını (yaklaşık 600 vaka) oluşturmaktadır.

Avrupa'da yapılan çoğu anket, tarihsel olarak, MDMA kullanımı yerine ecstasy kullanımı hakkında veri toplamıştır

ŞEKİL 2.7

GHB, ketamin ve halüsinojenikler: bazı ülkelerde hâlâ endişe kaynağı

Avrupa’da halüsinojenik, anestetik ve depresan özellikli bazı diğer psikoaktif maddeler kullanılmaktadır: bunlar arasında LSD (liserjik asit dietilamid), ketamin, GHB (gamma-hidroksibutirrat) ve halüsinojenik mantarlar yer alır.

Avrupa’da son yirmi yılda uyuşturucu kullanıcıları alt grupları arasında, ketamin ve GHB’nin (ara kimyasalı GBL, gamma-butirolakton dâhil) eğlence amaçlı kullanıldığı rapor edilmiştir. Bu maddelere bağlı sağlık sorunları giderek daha çok tanınmaktadır; örneğin uzun vadeli ketamin kullanımı mesaneye zarar vermektedir. Bilinç kaybı, yoksunluk sendromu ve bağımlılık, GHB kullanımına bağlı riskler olup Belçika, Hollanda ve Birleşik Krallık’ta tedavi talepleri olduğu rapor edilmiştir.

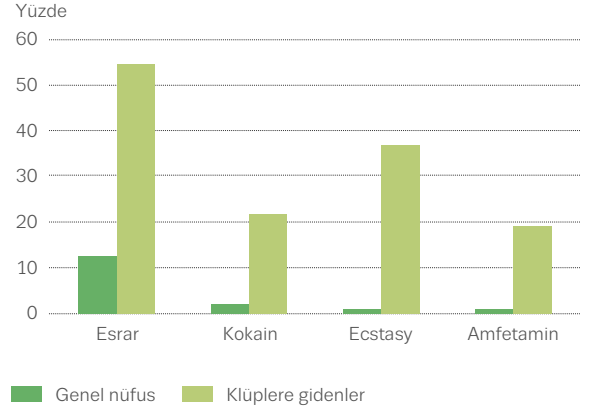
Var olan yerlerde, hem yetişkin hem okul çağındaki nüfus arasında GHB ve ketamin kullanımı yaygınlığına ilişkin ulusal tahminler düşük seyretmektedir. En güncel anketlerinde, Norveç bir önceki yıl GHB kullanımı yaygınlığı genç yetişkinler (15-34) arasında %0,1 olarak rapor ederken, Danimarka ve İspanya bir önceki yıl ketamin kullanımı yaygınlığını genç yetişkinler (15-34) arasında %0,3 ve Birleşik Krallık, 2008’den beri sabit bir trendle, bir önceki yıl ketamin kullanımı yaygınlığını 16-24 yaş arası için %1,8 olarak rapor etmiştir.

Avrupa’da halüsinojenik mantar ve LSD kullanımı genel yaygınlık seviyeleri birkaç yıldır genel olarak düşük ve sabit seyretmektedir. Genç yetişkinler arasında (15-34), ulusal anketlerin bir önceki yıl için yaygınlık tahminleri her iki madde için de %1’in altındadır.

Gece kulüplerine gidenler arasında uyuşturucu kullanımı seviyeleri daha yüksek

Bazı sosyal ortamlarda daha fazla uyuşturucu ve alkol tüketildiği iyi bilinmektedir. Tipik olarak, gece hayatı mekanlarına düzenli olarak giden gençler arasında yapılan anketler, genel popülasyonla kıyaslandığından daha yüksek uyuşturucu kullanımı seviyeleri göstermektedir. Bu, internet üzerinden yapılan Global Uyuşturucu Araştırması’ndan elde edilen bilgilerde görülebilir. EMCDDA bu anketle kendilerini düzenli olarak gece kulübüne giden biri (en az üç ayda bir olarak tanımlanmıştır) olarak tanımlayan genç yetişkinler arasında uyuşturucu kullanımı hakkında özel bir analiz yaptırmıştır. 10 Avrupa ülkesinden 15-34 yaş arası 25.790 gençten oluşan örneklem grubu üzerinde analiz yapılmıştır. Bunun online uyuşturucu anketine katılan, temsil edici olmayan ve

Genç yetişkinler (15–34) arasında önceki yıl yaygınlığı: genel nüfus klüplere gidenler (10 ülke)



Kaynaklar: 2014 Global Uyuşturucu Anketi ve şu ülkelerin en son genel nüfus anketleri: Belçika, Almanya, İrlanda, İspanya, Fransa, Macaristan, Hollanda, Avusturya, Portekiz, Birleşik Krallık. Amfetaminler: Belçika ve Hollanda hariç. Ecstasy: Hollanda hariç.

kendi kendini seçmiş bir örneklem grubu olduğu unutulmamalı ve bu nedenle sonuçlar dikkatli şekilde yorumlanmalıdır. Bu örneklem içinde, maddeye bağlı olarak, bir önceki yıldaki yaygınlık Avrupa Birliği genel popülasyonu içinde aynı yaş grubunda elde edilen değerden 4 ila neredeyse 25 kat daha yüksektir. Her bir uyuşturucu için mevcut ülkeleri gruplayıp genel popülasyon anketlerindeki (GPS) ortalama ağırlık ile kıyaslayarak, gece kulüplerine düzenli olarak gidenlerin yaklaşık %55’i bir önceki yıl esrar kullandığını rapor etmiştir (GPS ağırlıklı ülke ortalaması %12,9) ve diğer uyuşturucular için rakamlar yüksektir: kokain %22 (GPS %2,4), amfetaminler %19 (GPS %1,2), ecstasy %37 (GPS %1,5) (Şekil 2.7). Gece kulüplerine gidenler arasında diğer uyuşturucular için bir önceki yılki yaygınlık seviyeleri de rapor edilmiştir: ketamin (%11), mefedron (%3), sentetik kabinoidler (%3) ve GHB (%2).

Gece kulüplerine gidenlerin küçük bir bölümü uyuşturucu kullanımları nedeniyle sorun yaşadıklarını bildirmiştir; bu grup içinde akut acil durumları ile en çok ilişkilendirilen uyuşturucular esrar ve ecstasydir.

Gençler arasında “yasal keyif verici madde” kullanımı

Avrupa’da yeni psikoaktif madde kullanımı yaygınlığını belirlemek güçtür. Bu maddelerin ulusal anketlere dâhil edildiği yerlerde, ortak bir metodolojinin olmaması nedeniyle veriler için ülkeler arası karşılaştırma nadiren yapılabilmektedir ve özellikle maddelerin yerel statüsü hızla değişebildiğinden tanımsal sorunlar işleri daha da karmaşıktır. Bununla beraber, 28 AB Üye

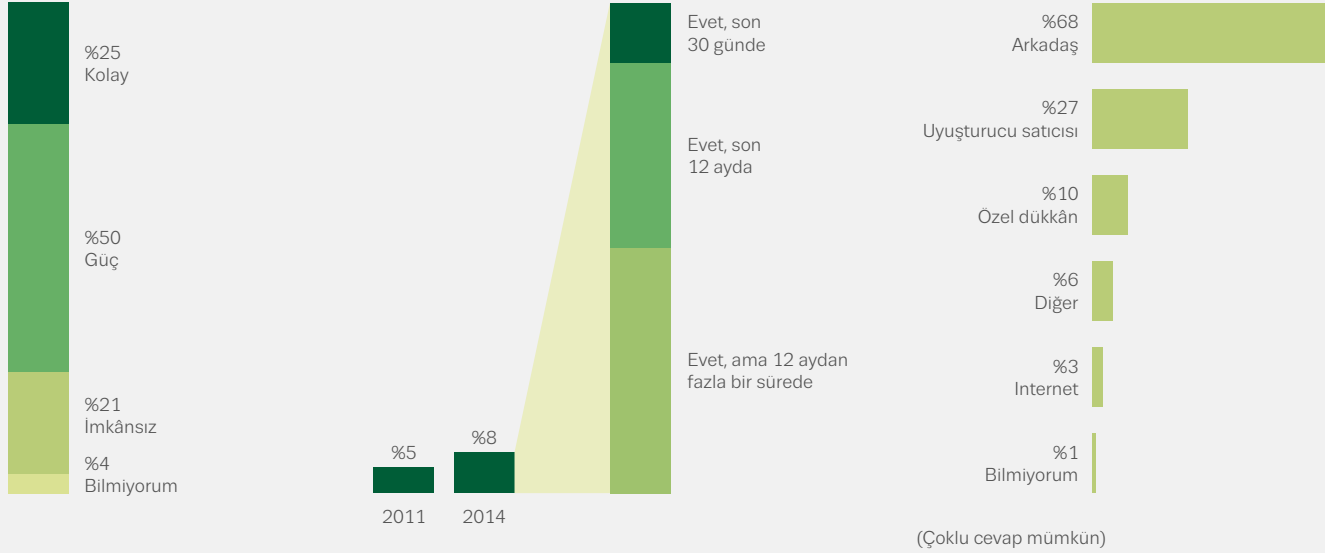
ŞEKİL 2.8

Yasa dışı uyuşturucuların etkilerini taklit eden yeni maddeler olarak tanımlanan 'yasal keyif verici maddelerin' bulunurluğu ve kullanımı

Bunlara 24 saat içinde ulaşmanız ne kadar zor veya güç olur?

Bunları hiç kullandınız mı?

Son 12 ayda kullandığınız maddeleri düşünecek olursak, bunları nereden aldınız?



Kaynak: Flash Eurobarometer 401.

Devleti'nde 15-24 yaş arası 13.128 genç yetişkin ile telefonla yapılan 2014 Gençler ve uyuşturucular hakkında Flash Eurobarometer anketi, bu maddeler hakkında içgörüyü sağlamaktadır. Algılanan bulunabilirlik hakkındaki bir soruya cevaben, ankete katılanların üçte ikisinden fazlası "yasal keyif verici madde" – yasal ilaçların etkilerini taklit eden yeni maddeler olarak tanımlanmıştır - elde etmenin zor veya imkânsız olduğunu belirtmiştir. Başta davranışsal bir anket olan Eurobarometer'e "yasal keyif verici maddeler" hakkında bir soru eklemiştir. Hâlihazırda bu veriler, metodolojik nedenlerle sonuçları yorumlarken dikkatli olunması gerekse de, bu konu hakkında sadece AB çapında bilgileri temsil etmektedir. Ankete katılanların %8'i hayatlarında en az bir kez "yasal keyif verici madde" kullandığını ve %3'ü bir önceki sene kullandığını belirtmiştir (Şekil 2.8). Bu 2011 yılında benzer ankette %5 olan oranın arttığını göstermektedir. Bir önceki yıl en yüksek kullanım seviyeleri İrlanda'daki gençler tarafından rapor edilirken (%9), Kıbrıs ve Malta'daki örneklem gruplarında bir önceki yıl "yasal keyif verici madde" kullanımı bildirilmemiştir. Bir önceki yıl kullandığını ifade edenlerin %68'i maddeyi bir arkadaşından edinmiştir.

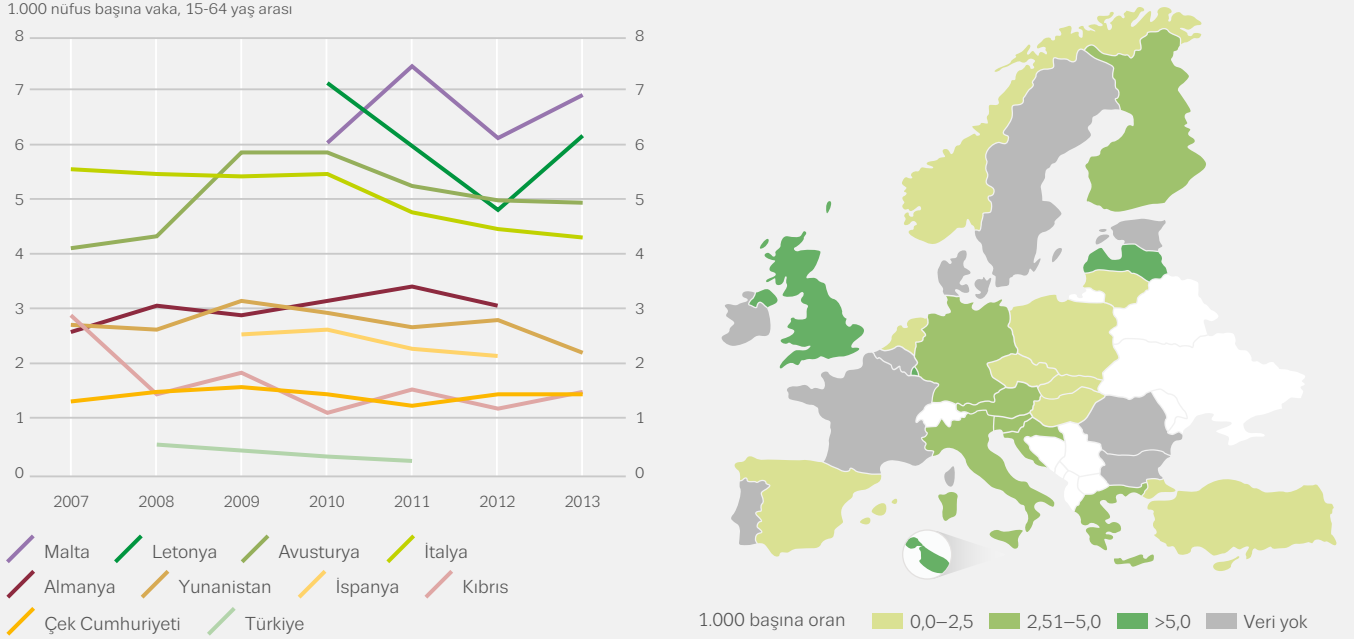
Farklı metotlar ve sorular kullanılmasına rağmen, Eurobarometer'in sonuçlarını diğer anketlerin sonuçlarıyla birlikte değerlendirmek faydalı olacaktır. Dokuz Avrupa ülkesi 2011'den beri yeni psikoaktif madde veya "yasal keyif verici madde" (ketamin ve GHB hâric) kullanımına ilişkin ulusal tahminler rapor etmiştir. Bu maddelerin genç

yetişkinler (15-24 yaş) arasında bir önceki yıl kullanım yaygınlığı İrlanda'da %9,7'den Portekiz'de %0,2'ye kadar değişmektedir. Her iki ülkede bu ürünlerin satıldığı dükkânlar kapatılarak "yasal keyif verici maddelerin" doğrudan bulunurluğunu kısıtlamak için tedbirler alındığı not edilmelidir. Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mefedron kullanımına ait anket verileri mevcuttur. En güncel ankette (2013/14), 16-24 yaş arası gençlerde bu uyuşturucunun bir önceki yıl kullanımı %1,9 olarak tahmin edilmiştir; bu rakam bir önceki yıla göre stabildir ancak kontrol tedbirleri uygulamaya konulmadan önceki 2010/11'e göre %4,4 daha düşüktür.

Çok yaygın bir fenomen olmasa da sentetik katinonların damar içi kullanımı bazı belirli popülasyonlarda rapor edilmeye devam edilmektedir; bu popülasyonlar arasında afyon türevini damar içi kullananlar, bazı ülkelerde uyuşturucu tedavisi danışanları ve erkeklerle cinsel ilişki kuran erkeklerden oluşan küçük gruplar yer almaktadır. Macaristan, Romanya ve Birleşik Krallık'ta sentetik katinon kullanımı sorunlarına bağlı olarak tedavi taleplerinde artış rapor edilmiştir. Birleşik Krallık'ta (İngiltere), mefedron kullandığını ifade eden tedaviye ilk kez girenlerin sayısı 2011/12 ve 2012/13 arasında 900'den 1.630'a artmıştır ve sayılar 2013/14 döneminde 1.641 olarak sabit hale gelmiştir.

ŞEKİL 2.9

Yüksek riskli afyon türevi kullanımının geçen yılıki yaygınlığına ilişkin ulusal tahminler: trendler (solda) ve en son veriler (sağda)



Afyon türevleri: 1,3 milyon problemli kullanıcı

Yasa dışı afyon türevlerinin kullanımı, Avrupa'da uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık ve ölüm oranlarının orantısız şekilde büyük bir bölümünden sorumlu olmaya devam etmektedir. Avrupa'da en fazla kullanılan afyon türevi eroindir; eroin dumanlı içilebilir, burundan çekilebilir ya da damar içi kullanabilir. Buprenorfin, metadon ve fentanil gibi diğer sentetik afyon türevleri de kötüye kullanılmaktadır.

Yetişkinler (15-64) arasında yüksek riskli afyon türevi kullanımına dair ortalama yıllık yaygınlık yaklaşık %0,4 (1.000'de 4) olarak tahmin edilmekte olup bu oran Avrupa'da 2013'te 1,3 milyon problemli afyon türevi kullanıcı olduğu anlamına gelmektedir. Ülkeler arasında yüksek riskli afyon türevi yaygınlığı tahminleri, 15-64 yaş arası 1.000 kişide birden az ıla yaklaşık sekiz vaka olmak üzere farklılık göstermektedir. On ülke 2006-2013 yılları arasında yüksek riskli afyon türevi kullanımı tahminlerini yinelemiştir ve bu durum nispeten sabit trendler olduğunu göstermektedir (Şekil 2.9).

Birincil uyuşturucu olarak, başta eroin olmak üzere, afyon türevi kullananlar, Avrupa'da 2013'te özel tedaviye giren tüm uyuşturucu kullanıcıların %41'ini temsil etmektedir (175.000 danışan) ve bunların yaklaşık %20'si tedaviye ilk kez girmektedir. Eroin nedeniyle tedaviye yeni başvuranların sayısı; 2007'de en yüksek 59.000'den 2013'te 23.000'e neredeyse yarıya inmiştir. Genel olarak,

eroine yeni başlamada düşüş olmuştur ve bu da mevcut tedavi talebini etkilemektedir.

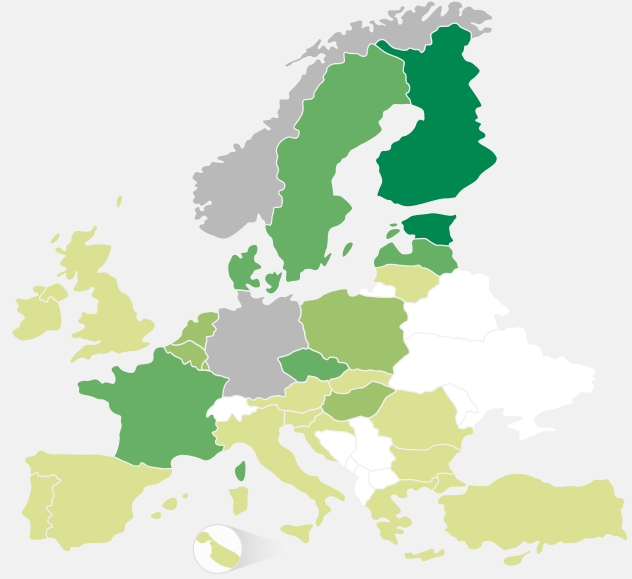
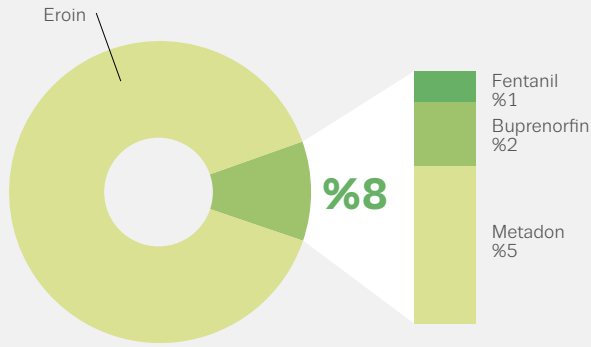
Eroin dışında afyon türevleri: endişeler artıyor

2013 yılında, Avrupa ülkelerinin üçte birinden fazlasında (11), özel tedaviye giren tüm afyon türevi danışanlarının %10'undan fazlası eroin dışında afyon türevlerini kullanmakla bağlantılı problemler için tedavi edilmiştir (Şekil 2.10). Bunlara metadon, buprenorfin ve fentanil dâhildir. Genel olarak, kötüye kullanılan metadon, eroin dışında en yaygın rapor edilen afyon türevidir, bunun ardından buprenorfin gelmektedir; bu uyuşturucular birincil uyuşturucu sorunu eroin dışında afyon türevleri olan danışanların tüm tedavi taleplerinin sırasıyla %60'ından ve %30'undan sorumludur. Bazı ülkelerde, diğer afyon türevleri günümüzde en yaygın problemli afyon türevi kullanımını temsil etmektedir. Örneğin, Estonya'da, tedaviye giren ve birincil uyuşturucusu olarak afyon türevlerini belirtenlerin çoğunluğu yasa dışı fentanil kullanırken, Finlandiya'da afyon türevi kullanıcıların çoğunun buprenorfini kötüye kullandığı ettiği rapor edilmiştir.

Avrupa'da en fazla kullanılan afyon türevi eroindir

ŞEKİL 2.10

Afyon türevlerini birincil uyuşturucu olarak belirten tedaviye ilk kez başlayanlar: afyon türevleri tipine (solda) ve eroinden başka afyon türevi belirtenlerin yüzdesine göre (sağda)



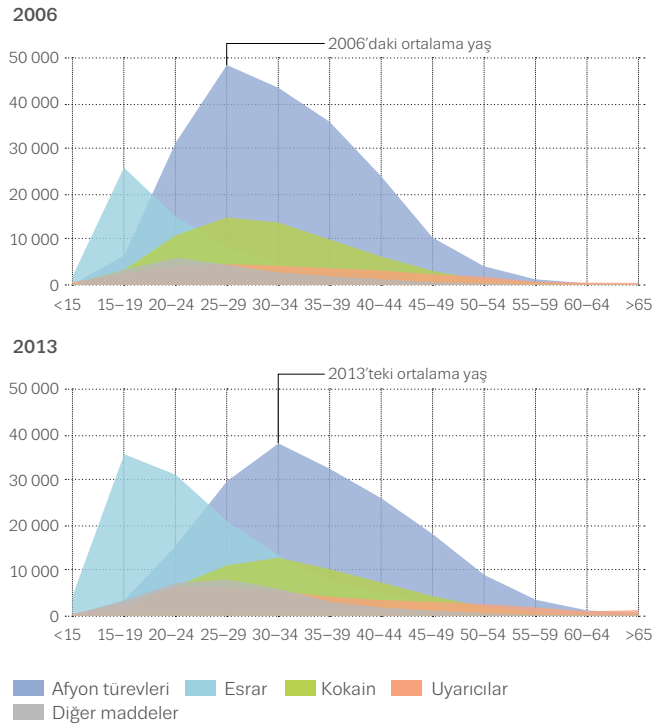
Yüzde %< 10 %10–24 %25–50 %> 50 Veri yok

Yüksek riskli afyon türevi kullanıcıları: yaşlanan nüfus

Tedaviye giren afyon kullanıcıları arasında iki trend göze çarpmaktadır: sayıları azalmaktadır ve ortalama yaş artmaktadır (Şekil 2.11). 2006-2013 yılları arasında, afyon türevi kullanımına bağlı problemlerle tedaviye başlayan danışanların ortalama yaşı 5 yaş artmıştır. Aynı dönemde, uyuşturucuya bağlı ölümlerde (büyük ölçüde afyon türevlerine bağlı olan) ortalama yaş 33'ten 37'ye yükselmiştir. Avrupa'da uzun süredir çoklu uyuşturucu kullanma öyküsüne sahip problemlili afyon türevi kullanıcılarının kayda değer bir kısmı şimdi 40'lı ve 50'li yaşlarındadır. Kötü sağlık, kötü yaşam koşulları, tütün ve alkol kullanımı öyküsü ve bağışıklık sisteminin yaşlanmayla birlikte bozulması, bu kullanıcıları çeşitli kronik sağlık problemlerine yatkın hale getirmektedir. Bu sağlık sorunları arasında, kronik tütün kullanımı ve damar içi uyuşturucu kullanımı kaynaklı kardiyovasküler problemler ve akciğer problemleri sayılabilir. Uzun süredir eroin kullananlar ayrıca kronik ağrıdan şikayetçidir ve hepatit virüsü kapmaları bu kişilerde siroz ve diğer karaciğer problemlerini artırmaktadır. Çoklu uyuşturucu kullanımı, aşırı doz ve enfeksiyonların uzun yıllar boyu biriken kümülatif etkileri, bu kullanıcılar arasında fiziksel yaşlanmayı hızlandırmakta ve tedavi ve sosyal destek hizmetlerini daha fazla etkilemektedir.

ŞEKİL 2.11

Birincil uyuşturucuya göre tedaviye başlayan danışanların yaş yapısındaki trendler, 2006 ve 2013



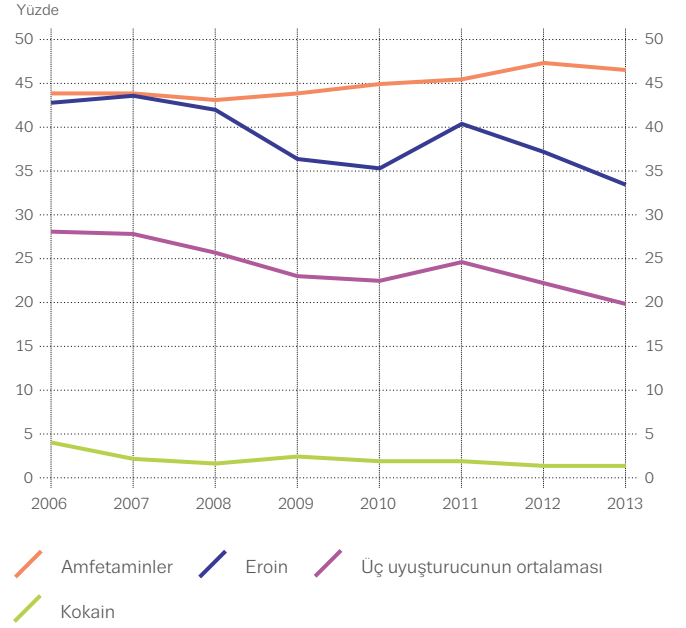
ŞEKİL 2.12

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 amfetaminlerin damar içi kullanımı temel sorun olsa da, damar içi kullanım genellikle afyon türevi kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. 14 ülkenin damar içi uyuşturucu kullanımına ilişkin güncel tahminlerine göre, 15-64 yaş arası grupta 1.000 kişide 1'den az veya 9'dan fazla vaka arasında değişmektedir.

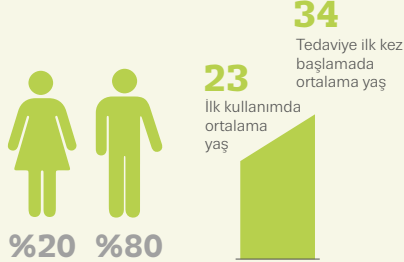
Birincil uyuşturucusu amfetamin olan ve ilk kez özel tedaviye girenlerin %46'sı uyuşturucuyu en çok damar içi kullanımla aldıklarını belirtmiştir ve bu istikrarlı genel bir trenddir (Şekil 2.12). Her yıl, bunların %70'inden fazlasını trendin yükselişte olduğu Çek Cumhuriyeti rapor etmektedir. Diğer Avrupa ülkeleri için, yeni amfetamin danışanları arasından uyuşturucunun ana kullanım şekli olarak damar içi kullanım düşüştür. Birincil uyuşturucusu eroin olan ve ilk kez özel tedaviye girenlerin %33'ü damar içi kullanımı esas kullanım şekli olarak tanımlamıştır; bu rakam 2006'da %43'tür. Eroin kullanıcılarında damar içi kullanım seviyeleri, Hollanda'da %8'den Litvanya'da %100'e kadar değişiklik göstermektedir. Damardan kullanılan üç ana uyuşturucuyu alanlardan Avrupa'da ilk kez tedaviye girenler arasında, ana kullanım yolu olarak damar için kullanım 2006'da %28'den 2013'te %20'ye gerilemiştir.

Birincil uyuşturucularının temel kullanım yolunu damar içi olarak belirten tedaviye ilk kez başlayanlar:

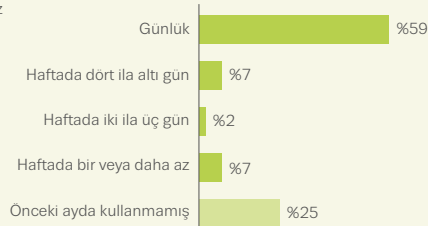


TEDAVİYE BAŞLAYAN EROİN KULLANICILARI

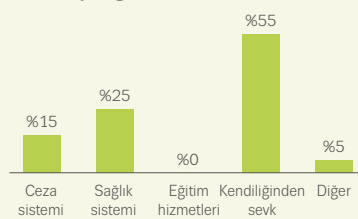
Özellikler



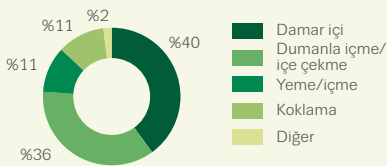
Önceki ayda kullanım sıklığı



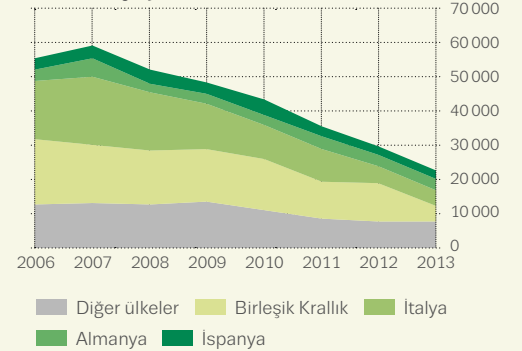
Sevk kaynağı



Kullanım yolu



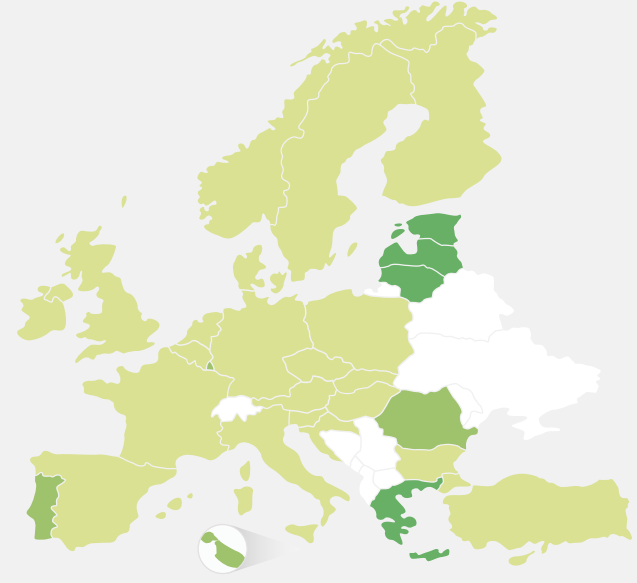
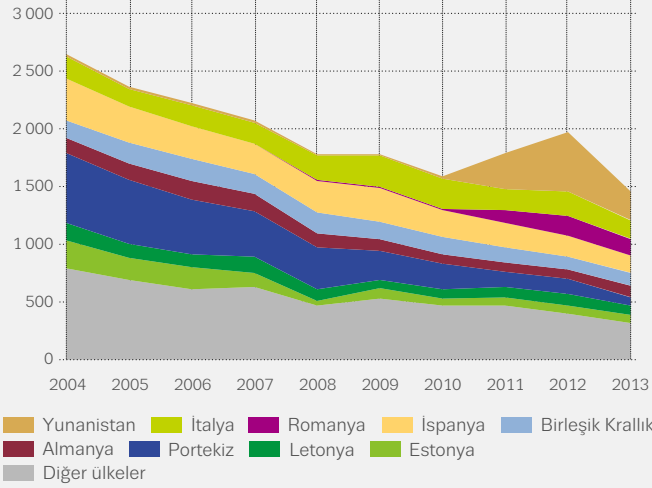
İlk kez başlayanlarda trendler



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. Sevk kaynağı: 'ceza sistemi' mahkemeleri, polis ve şartlı tahliye içerir; 'sağlık sistemi' pratisyen doktorlar, diğer uyuşturucu tedavi merkezleri ve sağlık, tıbbi ve sosyal hizmetleri içerir; 'kendiliğinden sevk' danışanı, aile ve arkadaşları içerir.

ŞEKİL 2.13

Damar içi uyuşturucu kullanımıyla ilişkili yeni teşhis edilen HIV vakaları: vaka sayılarında trendler (solda) ve en son veriler (sağda)



Yunanistan'ın salgını frenlenmesiyle birlikte damar içi uyuşturucu kullanıcıları arasında yeni HIV vakaları azalıyor

Uyuşturucunun damar içi kullanımı, kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşmasında önemli rol oynamaya devam etmektedir; bu hastalıklar arasında hepatit C virüsü (HCV) ve bazı ülkelerde insan bağışıklık eksikliği virüsü (HIV) sayılabilir. Avrupa'da nasıl bulaştığı bilinmeyen tüm HIV vakalarında, damar içi uyuşturucu kullanımının yüzdesi düşük ve sabit kalmıştır (son on yılda %8'in altında).

En son rakamlara göre, Avrupa'da Yunanistan ve Romanya'daki salgınlardan kaynaklanan yeni HIV tanılarının sayısındaki artış, yarıya inmiş ve AB toplamı salgın öncesi seviyelere geri dönmüştür (Şekil 2.13). 2013 yılına ait geçici rakamlar, 2010'dan beri yukarı seyreden trendi tersine çevirerek 2012'de 1.974 ile karşılaştırıldığında yeni rapor edilen vaka sayısının 1.458 olarak belirtmektedir. Bu düşüş büyük ölçüde yeni vakaların sayısı 2012'den 2013'e yarıdan fazla azalan Yunanistan'daki ve daha az derecede Romanya'daki düşüşlerle açıklanmaktadır. Salgınlar bu iki ülkede en yüksek görünse de, 2013 yılında yeni tanılarının sayısı, salgın öncesi 2010'da olduğundan 10 kat daha yüksek olmaya devam etmektedir.

2013'te, damar içi uyuşturucu kullanımına bağlı yeni rapor edilen HIV tanılarının ortalama oranı bir milyonluk nüfusta

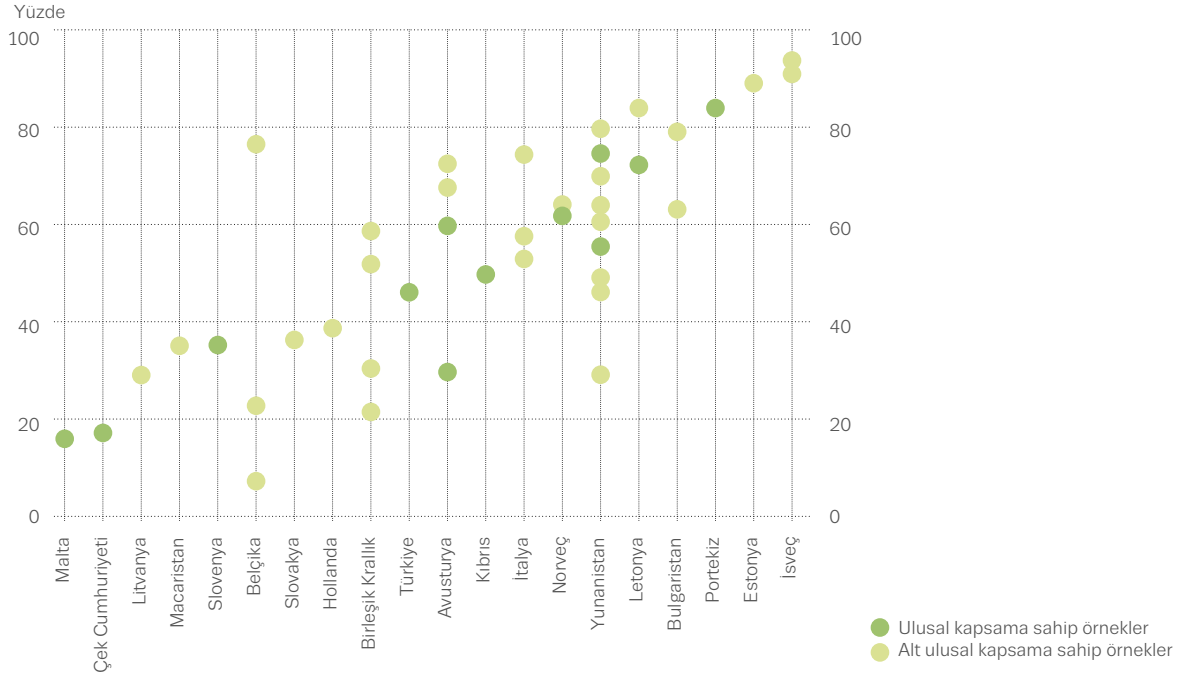
2,5'tur. Üç Baltık Devleti'nde oranlar, AB ortalamasının 8 ila 22 kat üzerindedir. Geçmişte yüksek enfeksiyon oranlarıyla karşılaşmış diğer ülkelerde, örneğin İspanya ve Portekiz gibi, yeni rapor edilen tanılarının sayısı azalmaya devam etmektedir.

Erken tanı ve uygun tedavi, HIV enfeksiyonunun AIDS'e ilerlemesini önlemede önemlidir. 2013'te Avrupa'da damar içi uyuşturucu kullanımına bağlı yeni 769 AIDS vakası bildirimi yapılmıştır. Bulgaristan, Letonya, Yunanistan ve Romanya'dan gelen nispeten yüksek yeni tanı sayıları, bu ülkelerdeki AIDS önleme ve HIV tedavisi müdahalelerinin güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

HIV bağlantılı ölüm, uyuşturucu kullanıcıları arasında dolaylı ölümlerin en iyi belgelenmiş sebeplerinden biridir. 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.

ŞEKİL 2.14

Damar içi uyuşturucu kullananlar arasında HCV antikor yaygınlığı, 2012/2013



Hepatit ve uyuşturucu kullanımına bağlı diğer enfeksiyonlar

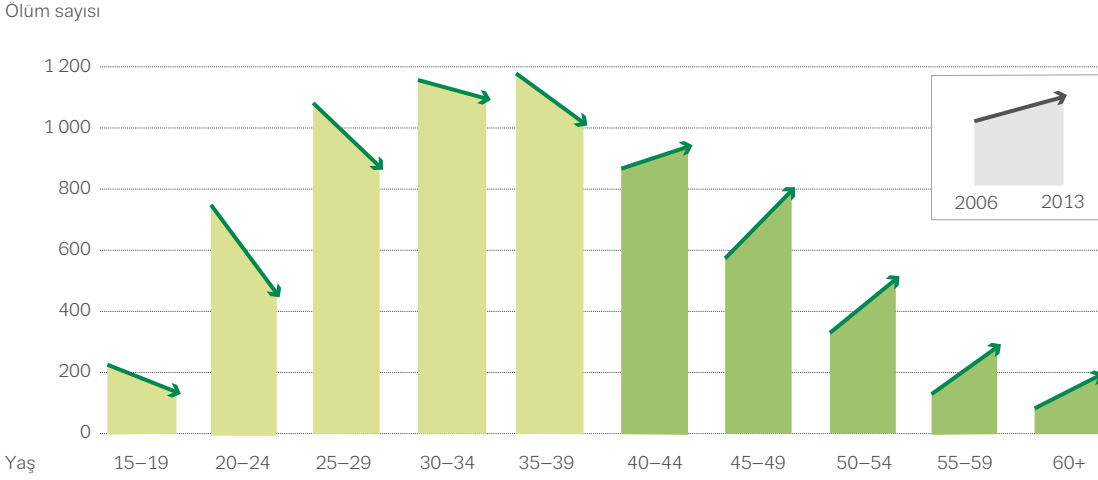
Viral hepatit, ve özellikle hepatit C virüsünün (HCV) neden olduğu enfeksiyon, Avrupa çapında damar içi uyuşturucu kullananlar arasında oldukça yaygındır. Yoğun alkol kullanımıyla kötüleşen HCV, damar içi uyuşturucu kullananlarda siroz, karaciğer kanseri ve ölüm oranlarını artıracığından, uzun vadeli önemli sonuçları olabilir.

2012-13'te damar içi uyuşturucu kullananlardan alınan ulusal örnekler arasında HCV antikor seviyeleri %14 ila %84 arasında olup ulusal veriye sahip 10 ülkenin 5'inde yaygınlık oranı %50'den fazladır (Şekil 2.14). 2006-13 dönemine ait ulusal veriye sahip ülkeler arasında, Norveç'te uyuşturucu kullanıcıları arasında HCV yaygınlığının azaldığı rapor edilirken, diğer altı ülkede artış görülmüştür.

Uyuşturucu kullanımı hepatit A ve B, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tüberküloz, tetanos ve botulizm gibi diğer bulaşıcı hastalıklar için de risk faktörü olabilir. Avrupa'da damar içi uyuşturucu kullananlar arasında yara botulizmi sporadik vakaları görülmüştür. Norveç'te, 2013 Eylül ve Kasım ayları arasında teyit edilmiş 6 vaka rapor edilmiştir. 2014 Aralık ayında yara botulizmine ait iki küme – Norveç ve İsveç'e belirlenmiş ve bunlar 2015 yılında incelenmiştir.

ŞEKİL 2.15

2006 ve 2013'te yaş grubuna göre uyuşturucu kaynaklı ölümlerin sayısı



Uyuşturucuya bağlı ölümler

Uyuşturucu kullanımı, Avrupa'da gençler arasında önlenabilir ölümlerin ana nedenlerinden bir tanesidir; bu hem doğrudan aşırı dozdan (uyuşturucu kaynaklı ölümler) hem de uyuşturucuya bağlı hastalıklar, kazalar, şiddet ve intihar nedeniyle olmaktadır. 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 kullanıcılarının öldüğü tahmin edilmiştir. Genel olarak, afyon türevi kullanıcılarının, kendileri ile aynı yaşta ve cinsiyette olanlara göre ölme ihtimali en az 10 kat daha fazladır. Dokuz Avrupa ülkesinde birden fazla yerde yapılan güncel EMCDDA çalışmasında, problemlili uyuşturucu kullanıcıları arasında ölümlerin çoğunun zamanından önce ve önlenabilir olduğu bulunmuştur. Çalışma 31.000'i aşkın katılımcı arasında 2.866 ölüm rapor etmiştir, yıllık ölüm oranı 1.000'de 14,2'dir. Vakaların %71'inde ölüm nedeni belirlenmiş olup bunların yarısı, çoğunlukla aşırı doz ve daha az derecede intihar nedenlidir; diğer yarısı ise HIV/AIDS ve solunum ve dolaşım hastalıkları dâhil bedensel sebeplerden kaynaklanmaktadır.

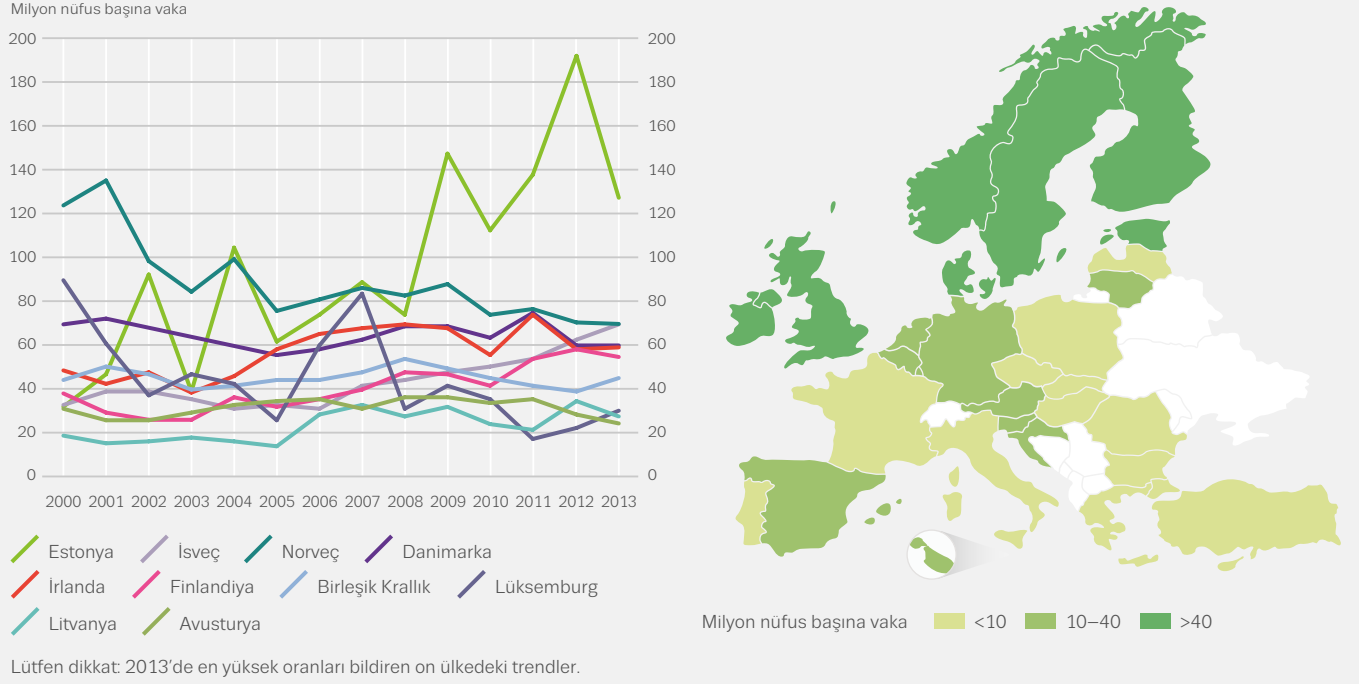
Aşırı dozdan ölümler: bazı ülkelerde son zamanlardaki artışlar

Genel olarak, aşırı doz uyuşturucu, problemlili uyuşturucu kullanıcıları arasında ana ölüm sebeplerinden biridir ve aşırı doz kurbanlarının dörtte üçünden fazlası erkektir (%78). Çok genç nüfustaki ölümler endişe yaratsa da, Avrupa'da 2013 yılında rapor edilen aşırı dozdan ölümlerin sadece %8'i 25 yaşın altındaydı. 2006-2013 yılları arasında, daha genç uyuşturucu kullanıcıları arasında aşırı dozdan ölümlerde azalma ve daha yaşlı kullanıcılarda artış gözlemlenebilir (Şekil 2.15). Bu durum, Avrupa'nın afyon türevi kullanan ve aşırı doz uyuşturucudan ölüm riski yüksek olan nüfusunun yaşlandığını yansıtmaktadır.

Çoğu ülke 2003 yılından yaklaşık 2008/09'a kadar aşırı dozdan ölümlerde artış trendi rapor etmiştir; genel seviyeler önce sabitlenmiş ve ardından düşüşe geçmiştir. Özellikle AB toplam tutarı olmak üzere aşırı doza ilişkin verilerin dikkatli yorumlanması gereklidir; bunun nedenleri arasında bazı ülkelerde sistematik şekilde gereğinden az raporlama yapılması ve kayıt süreçlerinin hem vakalar hem ulusal toplamlar için raporlamalarda gecikmeye sebep olması sayılabilir. Bu gecikmeler sebebiyle, mevcut yıl için AB toplamı, yeni veri geldiğinden gözden geçirilecek geçici bir değerdir. 2013 yılı için AB tahmini en az 6.100 ölüdür. Revize edilen 2012 yılı rakamından çok az yüksektir. Almanya, İsveç ve Birleşik Krallık dâhil nispeten sağlam raporlama sistemleri bulunan bazı ülkelere alınan güncel verilerde artışların belirgin olması dikkate değerdir. Türkiye de gelişme göstermektedir ancak bu kısmen raporlamanın iyileştirilmesini yansıtır olabilir.

ŞEKİL 2.16

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



Eroin veya metabolitleri Avrupa'da rapor edilen ölümcül aşırı dozların çoğunluğunda mevcut bulunmuştur ve genellikle diğer maddelerle birlikte kullanılmıştır. Birleşik Krallık (İngiltere) ve Türkiye'de, rapor edilen ölümlerdeki artışların nedenlerinden en büyüğü, eroinin ilgili olduğu ölümlerdir. Toksikoloji raporlarında eroine ek olarak metadon, buprenorfin, fentaniller ve tramadol dâhil diğer afyon türeleri sık sık bulunmaktadır ve bu maddeler şimdi bazı ülkelerde aşırı dozdan ölümlerin büyük bölümünden sorumludur.

2013 yılında, Avrupa'da ortalama ölüm oranı 15-64 yaş arası bir milyon nüfusta 16'dır. Ulusal ölüm oranları belirgin şekilde farklı olup özellikle damar içi ve afyon türevi kullanımı dâhil uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve kalıpları, uyuşturucuların bulunurluğu ve saflığı, raporlama uygulamaları ve hizmet sağlama gibi faktörlerden etkilenmektedir. Yedi ülkede bir milyonda 40'tan fazla ölüm rapor edilmiş olup en yüksek oranlar Estonya (milyonda 127), Norveç (milyonda 70) ve İsveç (milyonda 70) için rapor edilmiştir. Kodlama ve raporlama uygulamalarında ulusal farklılıkla olsa ve muhtemelen gereğinden az raporlama ülkeler arasında karşılaştırma yapmayı zorlaşırsa da, münferit ülkeler içinde zaman içindeki trendleri incelemek değerlidir. Oranlar halen AB ortalamasından sekiz kat yüksek olsa da, Estonya'da ölüm oranında

iyileşmeler gözlenmiştir. Aşırı dozdan ölümler son zamanlarda en çok – yüksek etki gücüne sahip fentanillerin damar içi kullanımı ile ilişkilidir.

**Eroin veya metabolitleri
Avrupa'da rapor edilen
ölümcül aşırı dozların
çoğunluğunda mevcut
bulunmuştur**

Yeni uyuşturucular: uyuşturucuya bağlı zararlar ve ölümlerle daha fazla bağlantılı

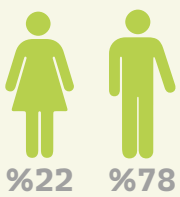
Genel olarak, Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin hastanelik acil durumlarda ve bazı uyuşturucu kaynaklı ölümlerde rol oynadığına dair giderek daha fazla kanıt bulunmaktadır. 2014 yılında AB Erken Uyarı Sistemi, mekanizmanın izlediği yeni maddelerle ilgili 16 uyarı yayınlamış olup bunların çoğu ölüm dâhil ciddi yan etkilerle ilgilidir. Avrupa'da 10 ülkedeki merkezlerde acil durumları izleyen Avrupa Uyuşturucuyla İlgili Acil Durumlar Ağı, uyuşturucu kaynaklı tüm acil durumların %9'unda başta katinonlar olmak üzere yeni psikoaktif maddelerin yer aldığını ortaya koymuştur. Ayrıca, acil durumların %12'si GBH ve GBL ve %2'si ketamin ile ilgilidir.

Sentetik kannabinoidlerin sağlık üzerindeki akut olumsuz etkilerine ilişkin güncel raporlar, bu maddelerin kullanımının, ölüm dâhil sağlık üzerinde ciddi etkileri olabileceğini belirtmektedir. 2015 yılında yapılan bir değerlendirme, sentetik kannabinoidlerle ilişkili olarak sağlık üzerinde görülen en yaygın olumsuz etkilerin taşikardi, aşırı ajitasyon ve halüsinasyonlar olduğunu rapor etmiştir.

Ölümde herhangi maddenin toksikolojik önemini değerlendirmek, özellikle çoğu uyuşturucu kaynaklı ölümden birden fazla madde tüketildiğinden, genellikle karmaşıktır. Bu problemler, tespit edilmesi zor olan ve yaygın kullanılan tarama araçlarında yer almayan yeni uyuşturucular için daha yoğundur. Bu sınırlamalara rağmen, bazı veriler mevcuttur. Örneğin, Macaristan'da 2013 yılında rapor edilen uyuşturucu kaynaklı ölümlerin yaklaşık yarısında (31 vakanın 14'ü) yeni psikoaktif maddeler, hepsinde diğer maddelerle birlikte, tespit edilmiştir. Yeni uyuşturucuların risk değerlendirmesi kapsamında Erken Uyarı Sistemi tarafından vaka raporları da toplanmaktadır. Bu veriler, bazı yeni psikoaktif maddelerin uyuşturucu kaynaklı hastalık ve ölümlerde oynayabileceği rolü göstermektedir: örneğin, ilk olarak 2008'de tespit edilen sentetik katinon, 2014'te yapılan risk değerlendirmesi sırasında 99 ölümden tespit edilmiştir.

UYUŞTURUCU KAYNAKLI ÖLÜMLER

Özellikler



Ortalama ölüm yaşı

37

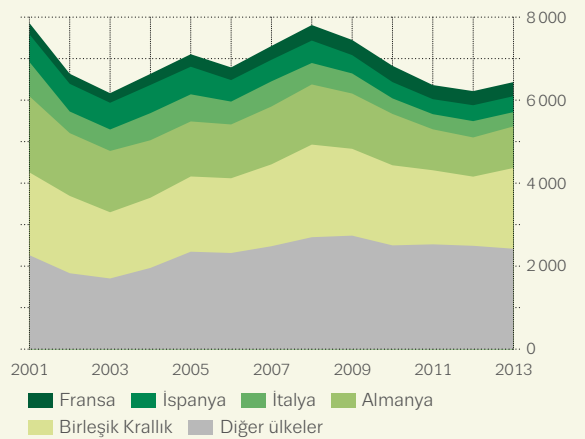
Afyon türevlerinin bulunduğu ölümler



Ölüm yaşı



Aşırı doz ölümlerinde trendler



DAHA FAZLASI İÇİN

EMCDDA yayınları

2015

Avrupa'da uyuşturucu kullanıcıları arasında ölüm oranı: kamu sağlığı için yeni ve eski zorluklar, EMCDDA Makalesi.

Yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında benzodiazepinin yanlış kullanımı, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2014

Katinonların damar içi kullanımı, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2013

Yüksek riskli ve sık kannabis kullanıcılarının özellikleri , Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Avrupa'da kokain kullanımının sağlık üzerinde acil durum yaratacak etkileri, 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 araba kullanmak: DRUID projesi verileri, Tematik makale.

Avrupa'da fentanil. EMCDDA Trendspotter çalışması.

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

2011

Avrupa'da uyuşturucu kullanımına bağlı ölümler, Özel konu.

2010

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

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

2009

Çoklu uyuşturucu kullanımı: kalıplar ve müdahaleler, Özel konu.

2008

Kannabis okuyucu: global konuklar ve yerel deneyimler, 2. baskı, I: Bölüm Epidemiyoloji, ve II. Bölüm: Esrar kullanımının sağlık üzerindeki etkileri, Monografiler.

EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

2012

2011 ESPAD raporu özeti.

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları

2012

Yunanistan ve Romanya'da rapor edilen vakaların artmasının ardından AB/AEA ülkelerinde damar içi uyuşturucu kullanıcılarında HIV enfeksiyonu.

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

3

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

Uyuşturucu sorunlarına sağlıkla ilgili ve sosyal müdahaleler

Bu bölümde uyuşturucu kullanımına bağlı zararları önlemek, tedavi etmek ve azaltmak için tasarlanmış politikalar ve müdahaleler değerlendirilmektedir. Ülkelerin ortak yaklaşımları ne ölçüde uyguladığı, kanıtlardan ne derecede bilgi edindikleri ve hizmetlerin bulunabilirliğinin tahmin edilen ihtiyaçlara uyup uymadığı incelenmektedir. Avrupa seviyesinde izlenen ana politika alanları arasında ulusal uyuşturucu stratejileri ve eylem planları, uyuşturucuyla ilgili bütçeler ve kamu harcamalarına ilişkin tahminler yer almaktadır.

Sağlıkla ilgili ve sosyal müdahalelerin izlenmesi

Burada kullanılan veriler, Reitox temas noktaları ve uzman çalışma grubu tarafından sağlamakta olup ek olarak tedavi arzı, afyon türevi ikame tedavisi ve iğne-şırınga temini ile ilgili raporlarla desteklenmiştir. 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 değerlendirmelerinden de bilgi edinilmiştir.

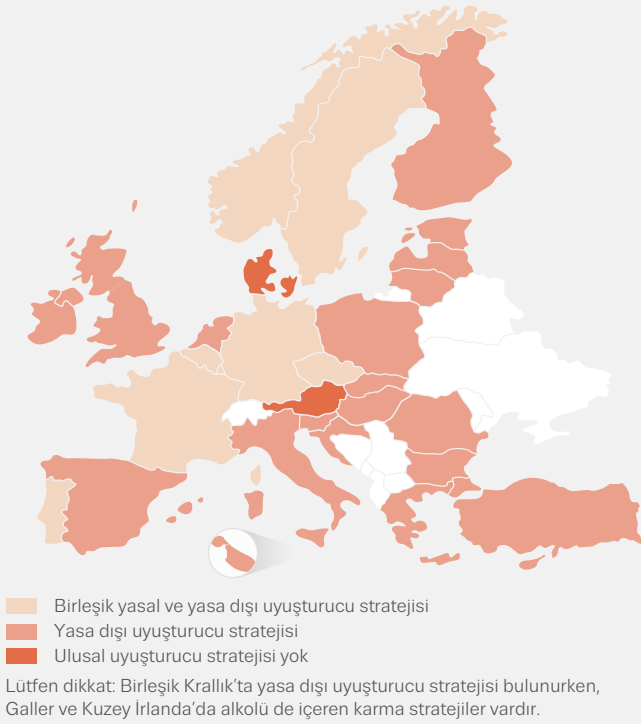
Daha fazla bilgi için EMCDDA web sitesinde Sağlık ve sosyal müdahale profilleri, İstatiksel Bülten, En iyi uygulama portalı ve Avrupa uyuşturucu politikası ve kanunu bölümlerini ziyaret edebilirsiniz.

Ulusal seviyede ve şehir seviyesinde uyuşturucu stratejileri

2013–20 Avrupa Uyuşturucu Stratejisi ve ekindeki eylem planları, Avrupa’da uyuşturucu sorunlarına koordineli şekilde müdahale edilmesi için bir çerçeve sunmaktadır. Bu, ülke seviyesinde, ulusal uyuşturucu stratejileri, bütçe çerçeveleri ve planlar ile kendini göstermektedir. Zaman sınırı bulunan bu belgelerde genel ilkeler, hedefler ve öncelikler, belirli eylemler ve uygulamadan sorumlu taraflar belirtilmektedir. Tüm ülkeler artık bir ulusal uyuşturucu

ŞEKİL 3.1

Ulusal uyuşturucu stratejileri ve eylem planları:
bulunurluk ve kapsam



politikasına sahiptir, iki ülke hariç hepsinde, bunu ulusal uyuşturucu stratejisi belgesi olarak bulmak mümkündür. İstisnalardan biri uyuşturucu stratejisini bölgesel planların içine dâhil eden Avusturya ve diğeri konunun birden fazla politika dokümanında ve eylemlerde ele alındığı Danimarka'dır. Sekiz ülke tarafından hem yasal hem yasa dışı uyuşturucuları kapsayan ulusal stratejiler ve eylem planları kabul edilmiştir (Şekil 3.1). Pek çok ülkede uyuşturucu stratejileri ve eylem planları değerlendirilmiştir. Değerlendirmenin amacı, genel olarak tüm uyuşturucu durumundaki değişiklikleri ve yapılan uygulama seviyesini değerlendirmektedir.

Avrupa'da şehirlerde yetkili makamlar, bazen buna özel bütçelerle, genellikle yerel uyuşturucu politikasını koordine etmekten sorumludur. Pek çok ülkede, politika uygulamasını desteklemek için stratejik planlama dokümanları da mevcuttur. Güncel bir EMCDDA çalışması, 10 başkentin özel uyuşturucu stratejisine ve bazı durumlarda buna ilave bir eylem planına sahip olduğunu rapor etmiştir. Bunların bazıları geniş kapsamlı olurken, bazıları aşırı dozdan ölüm ve GHB kullanımı gibi spesifik konulara veya sorunlara odaklanmıştır. Belirli bir uyuşturucu stratejisi olmayan bazı şehirlerde, uyuşturucu politikası hedefleri daha geniş kapsamlı yerel sağlık veya suçu azaltma stratejiler içine yerleştirilmiştir. Diğerlerinde, uyuşturucu konuları daha geniş bölgesel veya ulusal politika belgeleri ile kapsama alınmıştır.

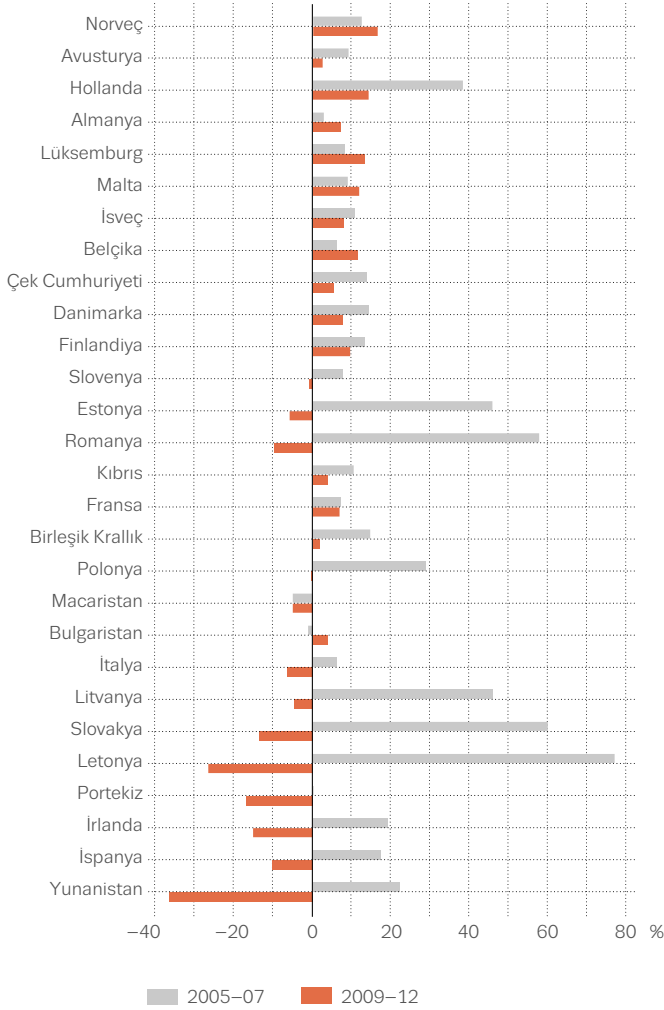
Sağlıkla ilgili müdahale fonlarında tasarruf tedbirlerinin etkileri

Avrupa'da hem yerel seviyede hem ulusal seviyede, uyuşturucu kullanımına yönelik kamu harcamaları hakkında bilgi az ve heterojendir. Son 10 yılda tahminlerde bulunan 18 ülke için, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları gayrisafi milli hasılanın %0,01 ila %0,5'i arasında değişmektedir; sağlıkla ilgili müdahaleler uyuşturucuyla ilgili toplam harcamaların %24 ila %73'ünü temsil etmektedir. Tahminlerin kapsamı ve kalitesi arasındaki farklılıklar nedeniyle, ülkeler arasında uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarını kıyaslamak zordur.

2008'deki ekonomik durgunluğun ardından, çoğu Avrupa hükümeti, genellikle tasarruf tedbirleri diye anılan, mali konsolidasyon tedbirleri uygulamıştır. Ekonomik gerilemenin boyutu, etkisi, zamanlaması ve mali tedbirlerin ölçeği ülkeler arasında belirgin şekilde farklı olmuştur. Pek çok ülkede, tasarruf tedbirleri uyuşturucuyla ilgili girişimlerin tamamını kapsayan hükümet faaliyeti kategorilerinde yapılan kamu harcamalarının azalmasına neden olmuştur. EMCDDA tarafından gerçekleştirilen analize göre, sağlık sektöründe kamu düzeni, güvenliği veya sosyal koruma gibi diğer alanlara nazaran daha toplu ve büyük kesintiler yapılmıştır. 2009–12 dönemine ait veriler, durgunluk öncesi 2005-07 dönemiyle kıyaslandığında, çoğu ülkede sağlık için kamu harcamalarında azalma olduğunu göstermektedir; pek çok Avrupa ülkesinde sabit fiyatlar üzerinden yüzde 10 puan azalma olmuştur (Şekil 3.2). Uyuşturucuyla ilgili sağlık harcamaları, toplam kamu sağlığı harcamalarının küçük bir bölümünü oluşturmaktadır (genellikle %1'den az), uyuşturucuyla ilgili fonlara ilişkin trendler doğrudan bu verilerden elde edilebilir. Bununla beraber, sağlık fonlarındaki kesintilerin uyuşturucuyla ilgili girişimlerde negatif etkisi olması muhtemeldir ve EMCDDA raporu uyuşturucuyla ilgili araştırma ve önleme aktivitelerinin özellikle etkilendiğini öne sürmektedir.

ŞEKİL 3.2

Sağlık üzerine kamu harcamalarının tahmini toplam büyümesi
(2005–07 ve 2009–12), sabit fiyatta



Kaynak: Eurostat

Gençler arasında uyuşturucu kullanımının önlenmesi

Gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuyla ilgili sorunların önlenmesi ana politika hedeflerinden biridir, ayrıca 2013-20 Avrupa Uyuşturucu Stratejisinin yapı taşlarındandır. Uyuşturucuyu önlemede geniş yelpazede yaklaşımlar kullanılmaktadır. Çevresel ve evrensel stratejiler nüfusun tamamını hedef alırken, grup odaklı önleme uyuşturucu kullanımı sorunu geliştirme riski daha yüksek olabilecek hassas grupları ve birey odaklı önleme risk altındaki bireyleri hedef almaktadır. Son on yılda, müdahalenin yapılmasını ve en iyi uygulamayı destekleyen kalite standartlarının bulunurluğunu artmıştır. Avrupa Uyuşturucu Önleme Kalite Standartları Projesi, bu alanlardaki standartların uygulanmasını desteklemeye yönelik araç takımları sunmaktadır.

Okul ortamlarında uygulanabilecek bazı önleme yaklaşımları için nispeten sağlam bir kanıt tabanı mevcuttur. Ülkeler, kanıt temeli bulunan yaklaşımlar olan, okullarda ve okullardaki uyuşturucu politikalarında sigaranın kapsamlı şekilde yasaklandığını duyursa da, sadece bilgi sağlamaya dayalı önleme yaklaşımlarının da oldukça yaygın şekilde bulunduğu rapor edilmektedir (Şekil 3.3). Eğitimsel açıdan sağlıkla ilgili bilgiler sağlamak önemli olabilir, ancak bu tür bir engelleme şeklinin ileride uyuşturucu alma davranışı üzerindeki etkisi olacağını öne süren çok az kanıt mevcuttur.

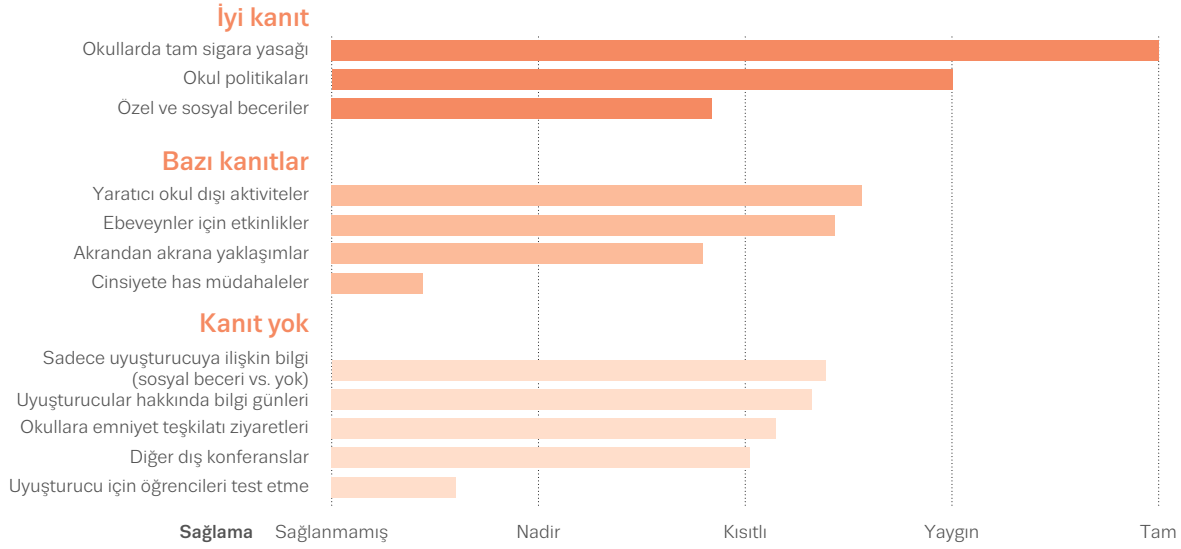
Bazı okullarda, genellikle genç madde kullanıcılarına danışmanlık vermeye dayalı, erken tespit ve müdahale yaklaşımları kullanılmaktadır. Kanada'da heyecan arayan genç içicileri hedefleyen bir program (Preventure) hakkında olumlu değerlendirmeler yapılmış ve bu program Çek Cumhuriyeti, Hollanda ve Birleşik Krallık'ta kullanılmak üzere uyarlanmıştır.

Belirli hassas gruplara önleyici müdahaleler sunmak açısından, bulunurluğu en fazla olan yaklaşımların yanlış madde kullanımı olan aileleri hedefleyenler, sosyal ve akademik sorunları olan öğrencilere müdahale edenler ve genç suçlulara müdahale edenler olarak rapor edilmiştir. Bu alanda dikkate değer bir program ise, 15 AB Üye Devleti'nde uygulamaya konmuş bir dizi kitapçık bazı müdahalelerden oluşan FreD'dir.

Gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuyla ilgili sorunların önlenmesi ana politika hedeflerinden biridir

ŞEKİL 3.3

Madde kullanımını önlemek için okul bazlı müdahaleler: etkililiğin hükmü ve kanıtı (Uzman reytinglerine dayanan Avrupa ortalamaları, 2013)



Lütfen dikkat: Kanıt ifadeleri, EMCDDA En iyi uygulama portalı ve UNODC kanıt standartları'ndan temel alınmıştır.

Yeni uyuşturucular ve yeni zorluklar

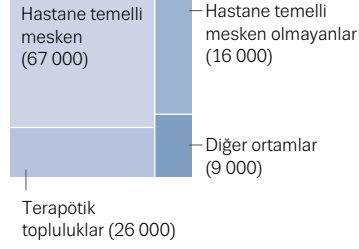
Avrupa ülkelerinde, yeni psikoaktif maddelerin ortaya çıkmasına verilen ilk tepkiler, yasal araçları kullanarak bu maddelerin arzını kesmeye odaklanarak ağırlıklı olarak mevzuata dayalı olmuştur. Bununla beraber, artan şekilde, hedeflenmiş eğitim ve önleyici faaliyetlerin yanı sıra profesyoneller için eğitim ve farkındalık yaratma faaliyetlerine de daha çok dikkat edilmektedir. Ayrıca, gece hayatında ve eğlence ortamlarında çalışan hizmetler, yeni maddelere tepkilerini mevcut yaklaşımlar içine entegre etme eğiliminde olmuştur. İnternet de bilgi ve danışmanlık sağlamak için bir platform olarak giderek artan öneme sahiptir. Gelişmelerden biri, yeni hedef gruplarına ulaşmak için "online destek programı" kullanılması olmuştur. Örnekler arasında, tüketici koruma bilgisi ve tavsiyesi sunan, forumlar ve bloglar gibi, uyuşturucu kullanıcısı odaklı girişimler yer alır. Birkaç vakada, bu müdahaleler uyuşturucu testi ve hap kontrolü hizmetleri ile ilgili olmuş ve sonuçlar ve zararı azaltma mesajları online olarak ulaştırılmıştır.

Avrupa'da hâlihazırda, bazı ülkelerde hizmetlerde gelişmeler görünse de, yeni psikoaktif maddeler için belirgin bir özel tedavi talebi bulunmamaktadır. Yeni uyuşturucular her ülkede farklı şekillerde kendini göstermiş ve ülkelerin verdiği tepkiler de bu farkı yansıtır şekilde olmuştur. Damar içi katinon kullanımının rapor edildiği Macaristan'da ve Romanya'da, iğne ve şırınga değişim sistemleri önemli rol oynamaktadır. Mefedronun belirgin şekilde kullanıldığı Birleşik Krallık'ta, uzman "kulüp-uyuşturucu klinikleri" bu müşteri grubuyla ilgilenmekte ve tedavi rehberleri geliştirilmektedir.

İnternet de bilgi ve danışmanlık sağlamak için bir platform olarak giderek artan öneme sahiptir

ŞEKİL 3.4

2013'te Avrupa uyuşturucu tedavisi görenlerin sayısı, ortama göre

Ayakta tedavi gören hasta**Hastanede tedavi gören hasta****Hapishaneler**

(35 000)

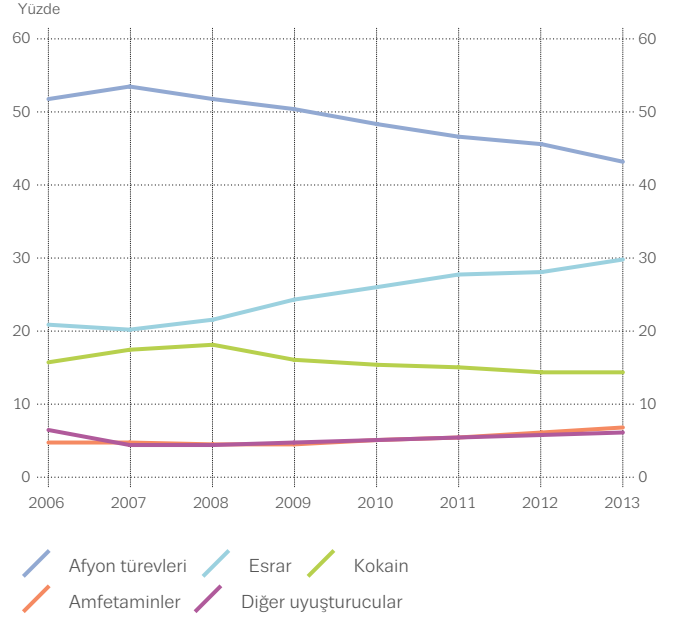
Çoğu uyuşturucu tedavisi ayakta tedavi şeklindedir

Avrupa'da uyuşturucu tedavilerinin çoğu, ayakta tedavi ortamlarında sağlanmaktadır; bunlar arasında ulaşılan uyuşturucu kullanıcısı açısından en büyük sağlayıcı olan özel ayakta tedavi merkezleri ve ardından genel sağlık merkezleri yer almaktadır (Şekil 3.4). Bunlara, Almanya ve Fransa gibi bazı büyük ülkelerde afyon türevi ikame tedavisi için reçete yazabilen pratisyen hekim muayenahaneleri dâhildir. Avrupa'da uyuşturucu tedavisinin büyük bir kısmı da, hastane tabanlı bakım evleri (örn. psikiyatri hastaneleri), tedavi toplulukları ve özel yatılı tedavi merkezleri gibi yatan hasta ortamlarında gerçekleştirilmektedir. Ulusal tedavi sistemleri için yatan hasta ve ayakta hasta hizmetlerinin nispi önemi, ülkeler arasında çok farklıdır. Ayrıca, pek çok ülkede eşik hizmetler vardır ve çoğu yapılandırılmış tedavi sunmasa da, Fransa ve Çek Cumhuriyeti gibi bazı ülkelerde, bu kurumlar ulusal tedavi sisteminin ayrılmaz bir parçası sayılmaktadır.

2013 yılında, Avrupa'da tahmini 1,6 milyon kişi yasa dışı uyuşturucu tedavisi görmüştür (Avrupa Birliği'nde

ŞEKİL 3.5

Uzmanlaşmış uyuşturucu tedavisine başlayan danışanların yüzdesindeki trendler, birincil uyuşturucuya göre



1,4 milyon kişi). Bu sayı, 2012 tahmininin 0,3 milyon üzerindedir. Bu artışın nedeni kısmen raporlama metodlarının ve yeni verilerin iyileşmesi ve özellikle Türkiye'den ayakta tedavi gören 200.000 hastanın eklenmesidir.

Tedavi girişlerinin izlenmesiyle elde edilen veriler afyon türevlerinden sonra, kannabis ve kokain kullanıcıların özel uyuşturucu tedavisi hizmetlerinden faydalanan ikinci ve üçüncü en büyük gruplar olduğunu göstermektedir (Şekil 3.5). Psikososyal müdahaleler, bu danışanlar için kullanılan esas tedavi yöntemidir.

Avrupa'da uyuşturucu tedavilerinin çoğu, ayakta tedavi ortamlarında sağlanmaktadır

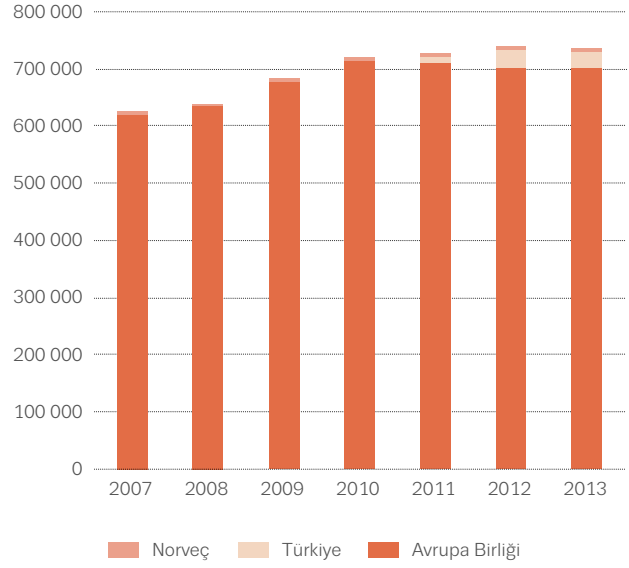
ŞEKİL 3.6

Afyon türevi ikame tedavisi: en yaygın yöntem ancak sayılar azalıyor

Afyon türevleri kullanıcıları, Avrupa’da uzmanlaşmış tedavi gören en geniş grubu temsil etmektedir ve mevcut tedavi kaynaklarının en büyük payını tüketmektedir. Tipik olarak psikososyal müdahalelerle birleştirilen ikame tedavisi, afyon türevi bağımlılığı için en yaygın tedavidir. Bu yaklaşım; tedavi idamesi bakımından bulunan pozitif sonuçlar, azalan yasa dışı afyon türevi kullanımı, bildirilen risk davranışı ve uyuşturucuyla ilişkili zarar ve ölümden azalmayla beraber mevcut kanıtlar tarafından desteklenmektedir.

Metadon en yaygın şekilde reçetelendirilen afyon türevi ikame ilacı olup, ikame danışanlarının üçte ikisi (%69) tarafından alınmaktadır. Danışanların diğer %28’i, altı ülkede birincil ikame ilacı olan buprenorfin ile tedavi edilmektedir. Yavaş salınımlı morfin ve diasetilmorfin (eroin) gibi diğer maddeler Avrupa’da sadece ara sıra reçetelendirilir ve ikame tedavisi görenlerin tahmini olarak yaklaşık %3’ü tarafından alınır.

2013’te Avrupa Birliği’nde tahminen 700.000 afyon türevi kullanıcıları ikame tedavisi görmüştür ve 2011’den beri bu verilerde hafif bir aşağıya doğru trend gözlemlenmektedir (Şekil 3.6). 2010 ve 2013 arasında en geniş görece azalmalar Çek Cumhuriyeti’nde (tahminlere dayanarak %41), Kıbrıs’ta (%39) ve Romanya’da (%36) gözlemlenmiştir. Aynı dönem içinde en yüksek görece artış düşük tabandan Polonya’da (%80) ve Yunanistan’da (%59) görülmüştür. Türkiye ve Norveç’ten gelen veriler dâhil edildiğinde ise ikame tedavisi görenlere ilişkin 2013 tahmini 737.000’e çıkmaktadır.

Afyon türevleri ikame tedavisindeki danışanların sayısındaki trendler**İkame tedavisindekilerin yarısından fazlası afyon türevi kullanıcısı**

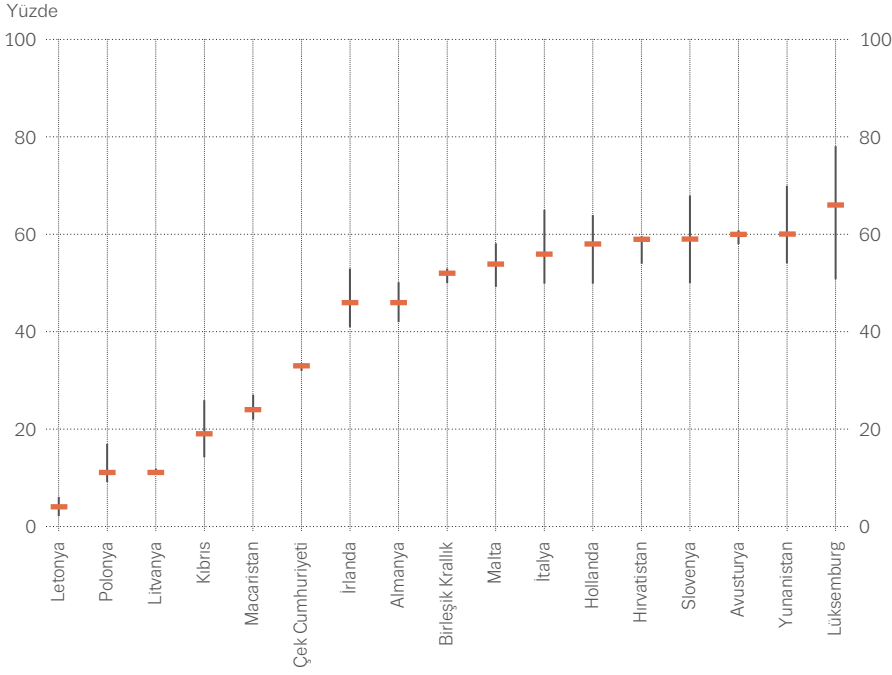
Afyon türevi ikame tedavisinin kapsamının – müdahale görmeye muhtaç olanların oranı – Avrupa’nın problemli afyon türevi kullanıcılarının %50’sinden fazla olduğu tahmin edilmektedir. Metodolojik sebeplerden dolayı bu tahmine dikkatle yaklaşılmalıdır; ancak birçok ülkede afyon türevi kullanıcılarının çoğunluğu tedavi hizmetleriyle bağlantı içindedir veya zamanında olmuştur. Fakat ulusal düzeye bakıldığında; Letonya, Polonya ve Litvanya tarafından en düşük tahminler bildirilmekle birlikte (%10 civarında veya daha az) kapsam oranlarında hâlâ geniş farklılıklar görülmektedir (Şekil 3.7).

Daha az yaygın olsa da, afyon türevi kullanıcıları için alternatif tedavi seçenekleri bütün Avrupa ülkelerinde mevcuttur. Yeterli veri sağlayan 10 ülkede, ikame ilacı içermeyen tedavi yaklaşımlarının kapsamı tedavi altındaki bütün problemli afyon türevi kullanıcılarının genellikle %4 ila %71 aralığındadır.

**Afyon türevleri kullanıcıları,
Avrupa’da uzmanlaşmış tedavi
gören en geniş grubu temsil
etmektedir**

ŞEKİL 3.7

İkame tedavisi gören problemlili afyon türevi kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)



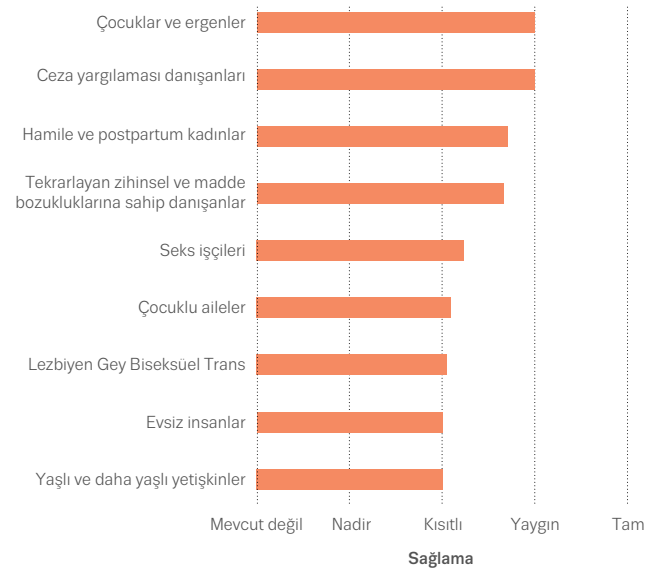
Lütfen dikkat: Veriler, nokta tahminleri ve belirsizlik aralığı olarak gösterilmiştir.

ŞEKİL 3.8

Hedeflenmiş müdahaleler aracılığıyla çeşitli ihtiyaçlara yönelik tepkiler

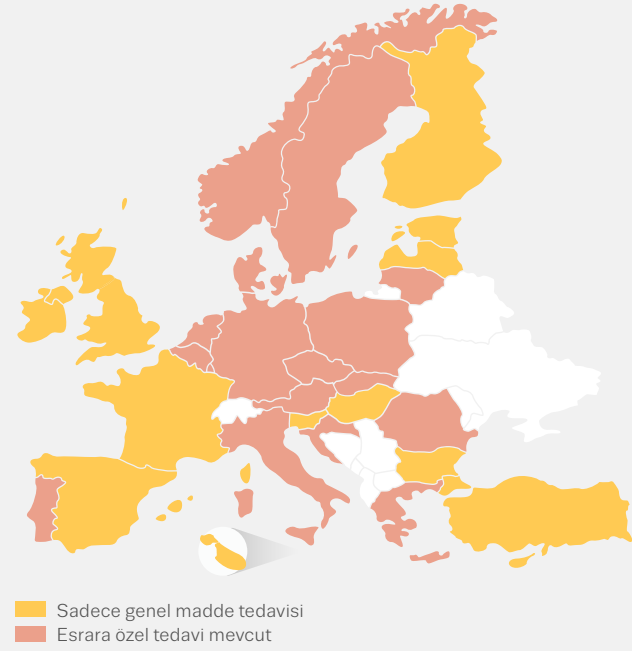
Hedeflenmiş müdahaleler, tedaviye erişimi kolaylaştırabilir ve farklı grupların ihtiyaçlarının karşılandığından emin olur. Mevcut bilgi, günümüzde bu tarz bir yaklaşımın en yaygın olarak genç uyuşturucu kullanıcılarına, cezai yargılama sisteminden sevk edilenlere ve hamile kadınlara elverişli olduğuna işaret etmektedir (Şekil 3.8). Evsiz uyuşturucu kullanıcıları, yaşlı uyuşturucu kullanıcıları ve lezbiyen, gey, biseksüel ve trans uyuşturucu kullanıcılarına yönelik hedeflenmiş programlar, bunun sağlanması yönünde bir ihtiyaç olduğunu bildiren birçok ülkeye rağmen nadir olarak mevcuttur.

Avrupa'daki hedef gruplara yönelik uyuşturucu tedavi programlarının bulunurluğu (uzman reytingleri, 2013)



ŞEKİL 3.9

Avrupa ülkelerindeki esrar kullanıcılarına yönelik uzmanlaşmış tedavi programlarının varlığı



Ülkelerin yarısında esrra özel tedavi mevcut

Esrra özel tedavinin sağlanması Avrupa'da artmaktadır ve ülkelerin yarısı bu tedavinin bulunduğunu bildirmektedir. Başka yerlerde, esrar tedavisi genel madde kullanımı programları içinde sağlanmaktadır (Şekil 3.9). Esrar kullanıcılarına yönelik hizmetler çevrimiçi olarak yapılan kısa müdahalelerden, uzman merkezlerindeki uzun vadeli terapötik ilişkiye kadar çeşitlilik gösterebilir. Bu gruba yönelik çoğu tedavinin bir toplulukta veya ayakta tedavi ortamında gerçekleşmesine rağmen, bu her zaman geçerli değildir; uzman hastanede uyuşturucu tedavisi hizmetlerine başlayan beş kişiden yaklaşık birinin birincil esrarla ilişkili problemi olduğu bildirilmektedir.

Esrra sorununa ilişkin tedavi psikososyal yaklaşımlardan yararlanır; aile temelli müdahaleler genellikle ergenler için, bilişsel-davranışsal müdahaleler ise yetişkinler için kullanılır. Mevcut kanıt bilişsel davranış terapisi, motivasyon verici görüşme ve edimsel yönetim yaklaşımlarının birleşimini desteklemektedir. Ek olarak, genç esrar kullanıcılarına yönelik çok boyutlu aile terapisinin kullanımını destekleyen bazı kanıtlar bulunur.

İnternet temelli müdahaleler, esrar programlarının erişilebilirliğini ve coğrafi kapsamını genişletmiştir. Bu müdahaleler, uyuşturucu sorunu yaşayan insanlarla iletişim kurmanın ve şu anda uzman uyuşturucu

hizmetleriyle bağlantıda olmayan bazı gruplara erişim potansiyeli vermenin yeni bir yolunu sunar.

Yaşlanan uyuşturucu kullanıcılarına yönelik tedaviyi biçimlendirme

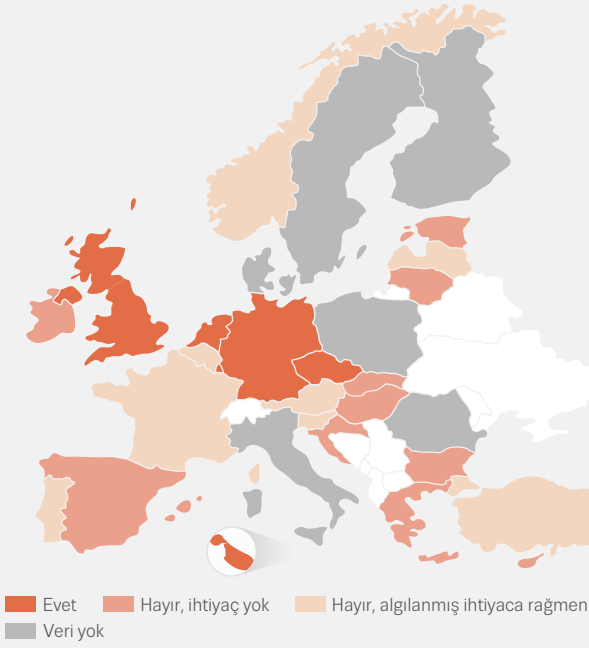
Avrupa'nın problemli uyuşturucu kullanan nüfusu arasındaki demografik trendler, yaşlanan danışanlara yönelik uyuşturucu tedavisi müdahalelerinin uygunluğuna ilişkin önemli sorular yöneltmektedir. 40 yaşının üzerinde olanlar, yakında tedavi gören problemli afyon türevleri kullanıcılarının çoğunluğunu kapsayacaktır. Uyuşturucuyla ilişkili sağlık problemlerinin yanı sıra afyon türevi kullanıcıları gitgide yaşlılıkla ilişkili, genellikle yaşam tarzı faktörlerinin ağırlaştırdığı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya gelmektedir. Avrupa'nın problemli afyon türevli kullanıcılarının demografik kaymasını göz önünde bulunduran kliniksel ana hatlara ihtiyaç vardır. Bu; uyuşturucu etkileşimleri, kullanım yolu şekilleri, evde kullanılan dozajlar ve acı tedavisi gitgide daha karışık ve önemli bir hal alırken etkili klinik uygulamayı destekleyecektir.

Pek az ülke daha yaşlı uyuşturucu kullanıcılarını hedefleyen programların bulunurluğunu bildirmektedir. Bu danışan grubu, genellikle var olan uyuşturucu tedavisi hizmetleri içinde bütünleşmiştir (bkz. Şekil 3.10). Ancak hem Almanya hem Hollanda, daha yaşlı uyuşturucu kullanıcılarının ihtiyaçlarına hitap eden huzurevleri kurmuştur. Bu yaşlanan topluluk uygun bir düzeyde bakım alacaksa gelecekte uyuşturucu tedavisi ve bakım programları değiştirilmek ve geliştirilmek zorunda kalacaktır. Bu büyük olasılıkla personel eğitimi ve bakım sağlamada değişiklikleri gerektirecektir. Genel sağlık sistemiyle görece olarak zayıf bir ilişkisi ve uyuşturucuyla ilişkili enfeksiyonlara yönelik zayıf bir bağlılığı olan bir danışan grubu olması sebebiyle, uyuşturucu tedavisinden sonra devam eden çok taraflı bir yaklaşımın önemi ortadadır.

Pek az ülke daha yaşlı uyuşturucu kullanıcılarını hedefleyen programların bulunurluğunu bildirmektedir

ŞEKİL 3.10

Daha yaşlı uyuşturucu kullanıcılarına yönelik hedeflenmiş programların bulunurluğu (uzman reytingleri, 2013)



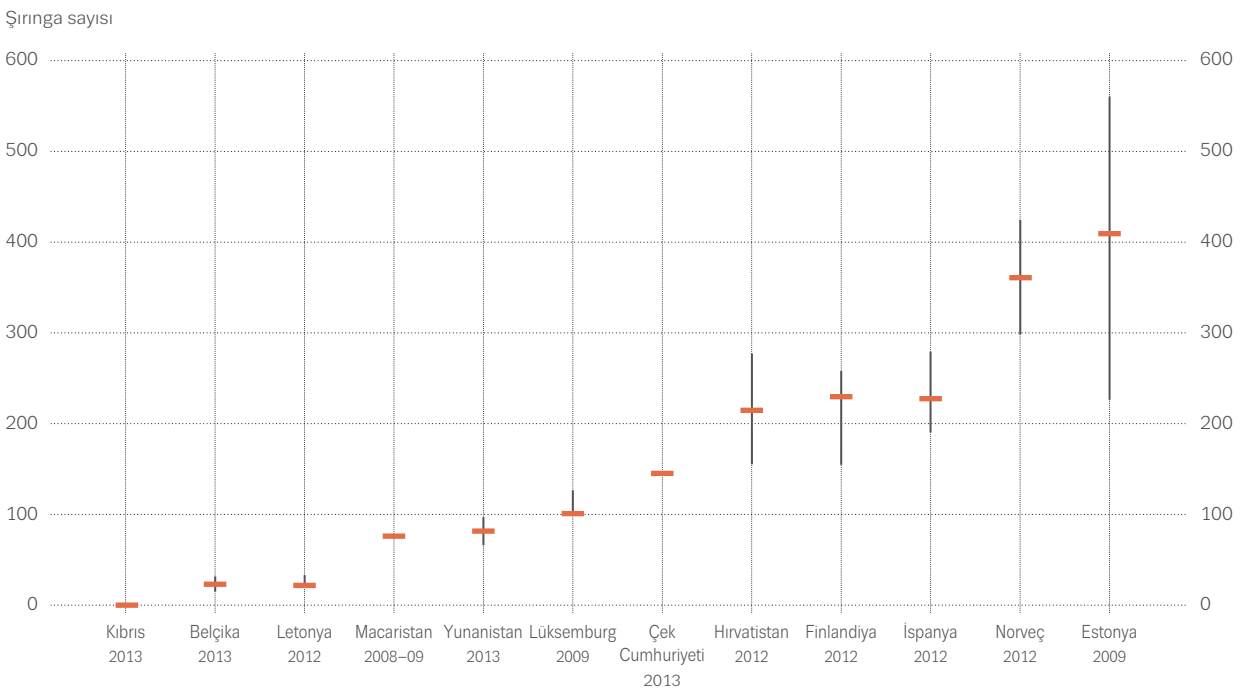
Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleme

Özellikle damar içi olmak üzere uyuşturucu kullananlar, uyuşturucu kullanımı materyallerini paylaşma ve korunmasız seks aracılığıyla bulaşıcı hastalık kapma riskine sahiptir. HIV, viral hepatit ve diğer enfeksiyonların yayılmasını önleme bu sebeple Avrupa uyuşturucu politikaları için önemli bir hedeftir. Damar içi afyon türevi kullananlar için ikame tedavisi bildirilen risk davranışını azaltmaktadır ve bazı çalışmalar iğne ve uyuşturucu programlarıyla birleştirildiği zaman koruyucu etkinin arttığına işaret etmektedir.

2007 ve 2013 arasında uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtıldığı bildirilen şırıngalar, AB nüfusunun %48'ine tekabül ederek 24 ülkede 43 milyondan 49 milyona çıkmıştır. Ülke düzeyinde daha uyumsuz bir tablo ortaya çıkmakta olup, yaklaşık yarısı şırınga dağıtımında artma, yarısı da azalma bildirmektedir. Damar içi yaygınlığının güncel tahminlerine sahip 12 ülke arasında, 2013'te uzmanlaşmış programlar aracılığıyla dağıtıldığı bildirilen şırıngaların sayısı damar içi uyuşturucu kullanan kişi başına Kıbrıs'ta 1'den, Estonya ve Norveç'te ise 300'den fazla bir rakam arasında değişmekteydi (Şekil 3.11).

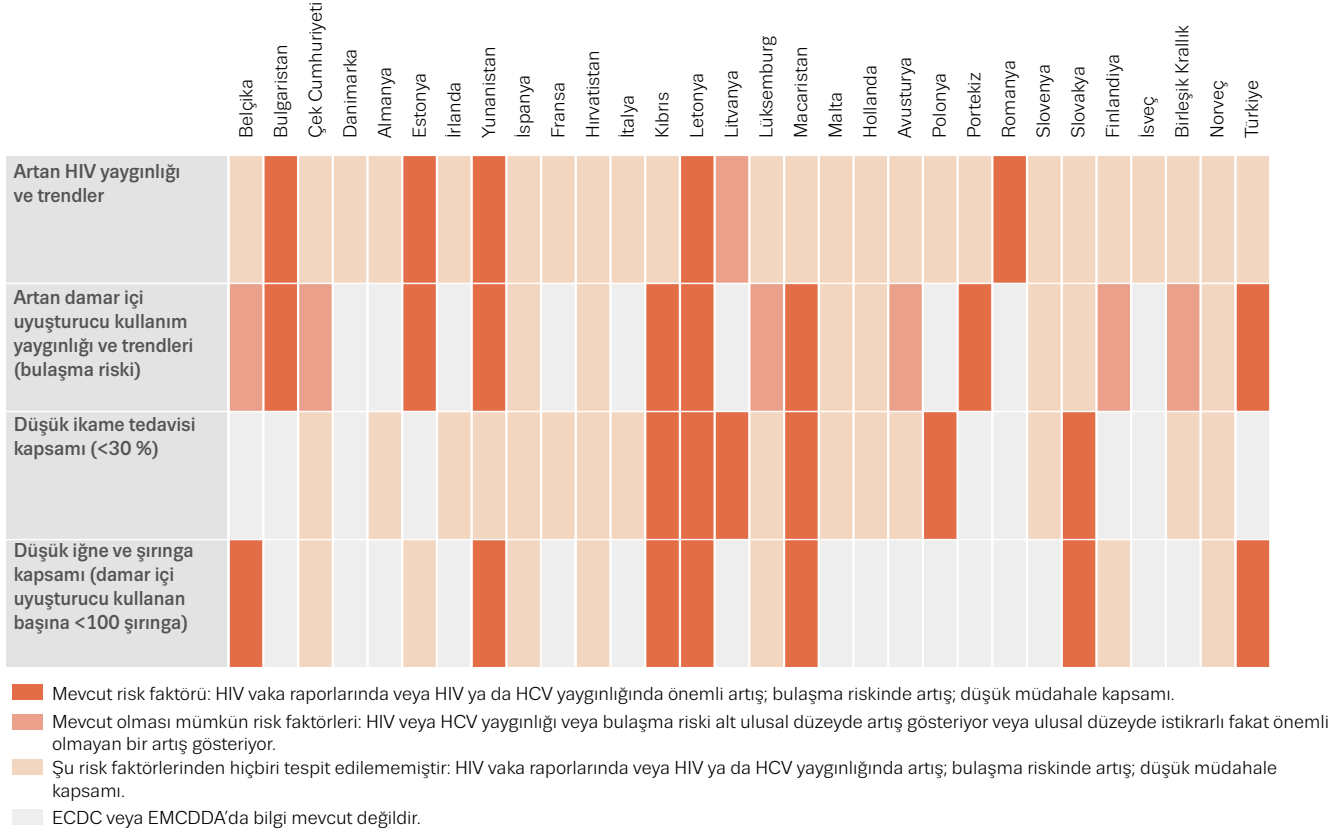
ŞEKİL 3.11

Damar için uyuşturucu kullanan kişi başına uzmanlaşmış programlar aracılığıyla sağlanan şırınga sayısı (tahmini)



ŞEKİL 3.12

Damar içinden uyuşturucu kullananlar arasında görülen HIV enfeksiyonları için olası artmış risklere ilişkin özet göstergeler



Bilgi için, bkz. çevrimiçi ilave tablo

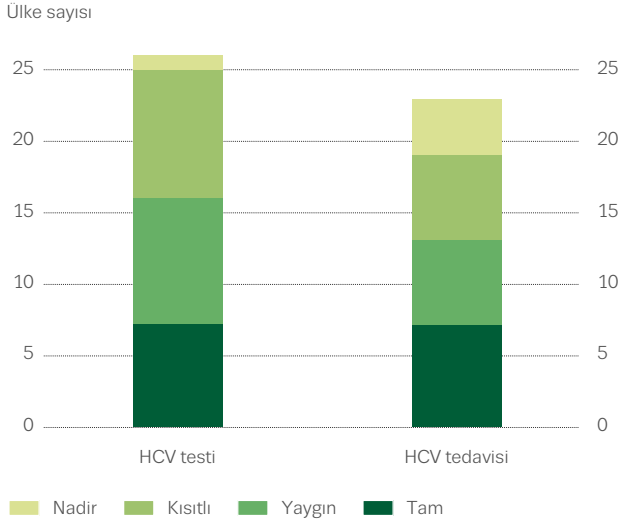
Avrupa'da genel olarak HIV önleme tedbirlerinin kapsamı artıyor olsa da, damar içi uyuşturucu kullananların önemli bölümünün hizmetlere kısıtlı erişimi vardır. Potansiyel riske ilişkin bazı üst düzey göstergelere genel bakış temel alındığında, ülkelerin yaklaşık üçte biri artmış risk göstermekte ve devamı gelmesi gereken teyakkuz ve HIV önleme tedbirlerini yükseltme ihtiyacına işaret etmektedir.

Hepatit C tedavisi gelişiyor

Hepatit C virüsünün bulaşması ile ilgili önleme tedbirleri, HIV için olanlara benzerdir. Politika düzeyinde, artan bir sayıya sahip ülkeler belirli hepatit C stratejilerini ya benimsemiştir ya da hazırlamaktadır. Damar içi uyuşturucu kullananları test etme ve onlara danışmanlık verme amaçlı girişimler geçtiğimiz yıllarda artsa da, hâlâ kısıtlıdır. Yeni tanı araçları (Fibroscan gibi) ortaya çıkmıştır ve itaati kolaylaştıran yeni ilaçlar tedavi süresi ile negatif yan etkileri azaltmıştır. Ancak enfekte olmuş damar içi uyuşturucu kullananların hepatit C antiviral tedavisinin etkililiğine dair büyüyen kanıtlara rağmen, bildirilen bulunurluk düzeyleri birkaç ülkeyle sınırlı kalmaktadır (bkz. Şekil 3.13). Bu, kısmen yeni ilaçların yüksek masraflarından kaynaklanmaktadır.

ŞEKİL 3.13

Hepatit C virüsü testi ve tedavisinin bulunurluğu (uzman reytingleri, 2013)



Aşırı dozları ve uyuşturucu kaynaklı ölümleri engelleme

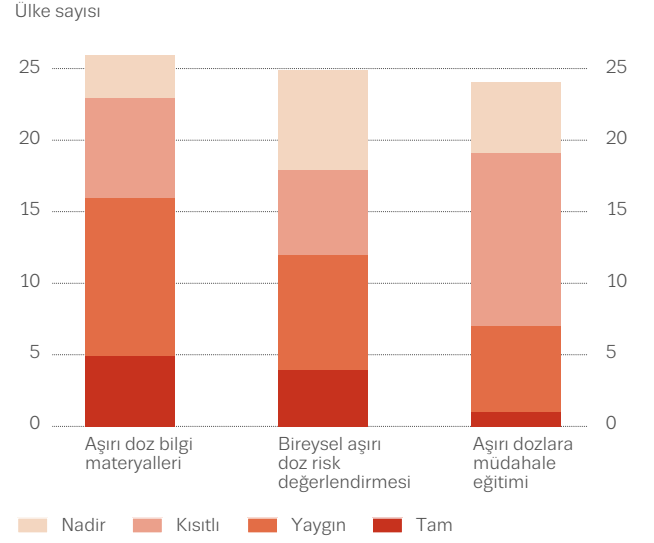
Ölümcül uyuşturucu dozlarını ve diğer uyuşturucuyla ilişkili ölümleri azaltma, Avrupa'daki kamu sağlığı politikası için büyük bir zorluk olmaya devam etmektedir. Bu alandaki hedeflenmiş tepkiler ya aşırı dozların meydana gelmesini önleme ya da bir aşırı dozdan sağ çıkma olasılığını arttırmaya odaklanır. Afyon türevleri ikame tedavisi başta olmak üzere uyuşturucu tedavisi, aşırı dozları önler ve uyuşturucu kullanıcıları arasında ölüm oranını azaltır.

Uyuşturucuyla ilişkili ölümleri hedefleyen bir dizi müdahale arasında, aşırı dozu önlemeye ilişkin bilgi ve materyallerin sağlanmasının en geniş çapta mevcut müdahale olduğu bildirilmiştir (Şekil 3.14). Afyon türevi antagonist nalkson ilacının dağıtımı da dâhil aşırı dozlara müdahale eğitimi, aşırı doz durumlarında hayat kurtarabilir. Ancak bu çeşit bir tepki daha az yaygındır. Yeni Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ana hatları, aşırı doza tanık olması muhtemel kişilerin nalksona erişimi olması ve şüphelenilen afyon türevi aşırı dozunun acil yönetimi için kullanılmak üzere bu ilacın uygulamasına ilişkin eğitilmesi gerektiğini şiddetle tavsiye eder. Nalkson programları şu anda yedi ülkede mevcut olup, aşırı doz oranlarının yüksek olduğu Danimarka, Estonya ve Norveç'te son yıllarda programlar kurulmuştur. İskoçya'dan (BK) güncel bir çalışma, serbest bırakılmış 'tehlikedeki' mahkûmlara nalkson paketlerinin artarak sağlanmasının, hapisane çıkışından ilk dört hafta sonra meydana gelen afyon türeviyle ilişkili ölümlerde büyük ölçüde azalmayla örtüştüğünü göstermektedir.

Denetimli uyuşturucu tüketimi tesislerinin amaçlarından biri, aşırı dozların meydana gelmesini azaltma ve meydana

ŞEKİL 3.14

Uyuşturucu kaynaklı ölümlere karşı tepkilerin bulunurluğu (uzman reytingleri, 2013)



geldiği takdirde de sağ kalma olasılığını arttırmaktır. Günümüzde altı ülke, bu tarzda toplam yaklaşık 70 tesis sunmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda, azalan talep sebebiyle bir dizi tesis kapanmıştır.

Hapishanede sağlık: kapsamlı bir müdahale gerekli

Mahkûmlar genel nüfusa göre daha yüksek yaşam boyu uyuşturucu kullanımı ve daha zararlı kullanım şekilleri bildirmektedir ve güncel çalışmalar mahkûmların %6 ila %31'inin damar içi uyuşturucu kullandığını göstermiştir. Hapishaneye girişte çoğu kullanıcı uyuşturucu tüketimini azaltmakta ya da bırakmaktadır. Fakat yasa dışı uyuşturucular çoğu hapishaneye girmenin yolunu bulmakta ve bazı mahkûmlar tutukluluk sırasında kullanıma devam etmekte, hatta başlamaktadır. Mahkûm toplulukları arasında ayrıca yüksek oranda hepatit C ve diğer bulaşıcı hastalıklar görülmektedir. Mahkûmlar

Afyon türevleri ikame tedavisi başta olmak üzere uyuşturucu tedavisi, aşırı dozları önler ve uyuşturucu kullanıcıları arasında ölüm oranını azaltır

arasında uyuşturucu problemlerinin yüksek oranda görölmesi, hapishaneye giriş sonrası sağık değerlendirmesi yapılmasının önemli bir müdahale olduğu anlamına gelmektedir. Kısa süre önce Dünya Sağık Örgütü (WHO), bulaşıcı hastalıklar için ücretsiz ve gönüllü test, kondom dağıtımı ve steril damar içi ekipmanı, bulaşıcı hastalık tedavisi ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisi paketinin mevcut olduğunu salık vermiştir.

Çoğu ölkede hapishane sağık hizmetleri ve topluluktaki sağlayıcılar arasında kuruluşlar arası ortaklıklar kurmuştur. Bu tarz ortaklıklar hapishanede sağık eğitimi ve tedavi müdahaleleri sunar ve hapishaneye giriş ve çıkış sonrasında bakımın devam etmesini sağlar. Genel olarak, hapishane sağık hizmetleri Adalet ve İç İşleri Bakanlığının sorumluluğu altındadır. Fakat günümüzde bazı ölkelerde Sağık Bakanlığı, hapishane sağık hizmetlerini sağlamakla yükümlüdür ve toplulukta genel sağık hizmetinin daha büyük çapta bütünleşmesini potansiyel olarak kolaylaştırmaktadır.

Hapishanelerde afyon türevi ikame tedavisinin bulunurluğu, EMCDDA tarafından izlenen 30 ölkenin 26'sında bildirilmiştir; ancak 2013'te bu ölkelerin üçünde hiçbir aktivite bildirilmemiştir. Genel olarak, mahkûm topluluklarının kapsama düzeyinin arttığı gözükmemekte ve bu durum toplulukta bu müdahalenin geniş manada bulunurluğunu yansıtmaktadır. Uygunluğa ilişkin kısıtlamalar yine de bulunabilir; örneğin Çek Cumhuriyeti ve Letonya'da hapishanede tedavi, tutukluluk öncesi reğetesi olanlarla sınırlıdır. Temiz damar içi ekipmanlarının sağlanması daha az yaygın olup sadece dört ölkede hapishanelerinde bulunduğu bildirilmiştir.

Mahkûmlar arasında uyuşturucu problemlerinin yüksek oranda görölmesi, hapishaneye giriş sonrası sağık değerlendirmesi yapılmasının önemli bir müdahale olduğu anlamına gelmektedir

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

EMCDDA yayınları

2015

Ölümcül aşırı dozları önleme: evde kullanımlık nolaksonun etkililiğinin sistematik bir incelemesi, EMCDDA Makaleleri.

Avrupa’da uyuşturucu politikası ve şehir, EMCDDA Makaleleri.

Avrupa’da esrara bağlı rahatsızlıkların tedavisi, İçgörüler.

Uyuşturucu tüketimi odaları, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Psikososyal müdahaleler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2014

Kokain: bağımlılığı tedavi etmek için uyuşturucu mu?, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Uyuşturucu politikası profilleri — Avusturya, EMCDDA Makaleleri.

Uyuşturucu politikası profilleri— Polonya, EMCDDA Makaleleri.

Avrupa’daki metamfetamin kullanıcılarına ilişkin sağlık tepkileri ve sosyal tepkiler, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

İnternete dayalı uyuşturucu tedavileri, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

2013

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

Uyuşturucu politikası savunma örgütleri, EMCDDA Makaleleri.

Uyuşturucu politikası profilleri: İrlanda.

Azınlık etnik nüfusu hedefleyen uyuşturucu önleme müdahaleleri , Tematik makaleler

Uyuşturucu talebini azaltma ve iç güvenlik, EMCDDA Makaleleri.

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

Yeni psikoaktif maddelerin kontrolüne yönelik yasal yaklaşımlar, Uyuşturucular üzerine bakış açıları.

Esrarın yasal arzı için modeller: son gelişmeler, 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.

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

2012

Uyuşturucu talebini azaltma: yerel eylemler için küresel kanıt , Odakta uyuşturucular.

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

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

Uyuşturucu politikası profilleri: Portekiz.

Avrupa uyuşturucu önleme kalite standartları , El kitabı.

Uyuşturucu bağımlılığına yönelik anahatlar: Avrupa bakış açısı, Seçilmiş konular.

2010

Zararı azaltma: kanıt, etkiler ve zorluklar , Monograflar.

Yaşlı uyuşturucu kullanıcıları için tedavi ve bakım , 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

Ek

Burada sunulan ulusal veriler;
daha fazla veri, not ve
meta-verinin mevcut olduğu
EMCDDA'nın bir alt kümesi
olan İstatistiksel Bülten'den
alınmıştır

TABLO A1

AFYON TÜREVLERİ

Ülke	Problemli afyon türevleri kullanımı tahmini	Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu						İkame tedavisinde danışanlar
		Tedaviye başlayanların afyon türevleri danışanları %'si			Damar içi afyon türevleri kullanan danışanların %'si (temel kullanım yolu)			
		Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar	
1.000 başına vaka	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	sayı	
Belçika	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgaristan	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Çek Cumhuriyeti	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Danimarka	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Almanya	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estonya	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
İrlanda	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Yunanistan	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
İspanya	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Fransa	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Hırvatistan	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
İtalya	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Kıbrıs	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Letonya	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Litvanya	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Lüksemburg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Macaristan	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Hollanda	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Avusturya	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Polonya	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portekiz	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Romanya	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovenya	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovakya	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Finlandiya	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
İsveç	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Birleşik Krallık	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Türkiye	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norveç	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Avrupa Birliği	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
AB, Türkiye and Norveç	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Problemlili afyon türevleri kullanımının yıl ve yöntem tahmini, ülkeler arasında değişiklik gösterir.
Tedavi talep göstergesi, söz konusu yıl içinde tedaviye başlayanları izler.

TABLO A2

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, yetişkinler (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar	Danışanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgaristan	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Danimarka	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Almanya	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estonya	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
İrlanda	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Yunanistan	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
İspanya	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Fransa	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Hırvatistan	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
İtalya	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Kıbrıs	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Letonya	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvanya	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Lüksemburg	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Macaristan	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Hollanda	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Avusturya	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Polonya	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portekiz	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Romanya	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovenya	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovakya	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Finlandiya	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
İsveç	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Birleşik Krallık	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Türkiye	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norveç	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Avrupa Birliği	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
AB, Türkiye and Norveç	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Genel nüfusa ilişkin örnek ulusal anketlerden alınmıştır. Anketin yılı ve yöntemi ülkeye göre değişiklik gösterir.

Okul nüfusuna ilişkin yaygınlık tahminleri ulusal okul anketleri ve ESPAD projesinden alınmıştır.

TABLO A3

AMFETAMİN

	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu					
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye girenlerin %'si olarak amfetamin danışanları			Damar içi amfetamin kullanan danışanların %'si (temel kullanım yolu)		
	Yaşam boyu, yetişkinler (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15–34)		Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar	Danışanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgaristan	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Danimarka	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Almanya	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estonya	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
İrlanda	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Yunanistan	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
İspanya	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Fransa	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Hırvatistan	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
İtalya	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Kıbrıs	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Letonya	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Litvanya	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Lüksemburg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Macaristan	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Hollanda	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Avusturya	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Polonya	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portekiz	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Romanya	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovenya	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovakya	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Finlandiya	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
İsveç	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Birleşik Krallık	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Türkiye	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norveç	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Avrupa Birliği	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
AB, Türkiye and Norveç	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABLO A4

ECSTASY

Ülke	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu		
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye girenlerin %'si olarak ecstasye danışanları		
	Yaşam boyu, yetişkinler (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar
	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgaristan	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Çek Cumhuriyeti	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Danimarka	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Almanya	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonya	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
İrlanda	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Yunanistan	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
İspanya	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Fransa	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Hırvatistan	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
İtalya	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Kıbrıs	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Letonya	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Litvanya	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Lüksemburg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Macaristan	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Hollanda	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Avusturya	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Polonya	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portekiz	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Romanya	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovenya	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakya	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finlandiya	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
İsveç	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Birleşik Krallık	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Türkiye	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norveç	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Avrupa Birliği	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
AB, Türkiye and Norveç	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TABLO A5

ESRAR

Ülke	Yaygınlık tahminleri			Tedavi talep göstergesi, birincil uyuşturucu		
	Genel nüfus		Okul nüfusu	Tedaviye girenlerin %'si olarak esrar danışanları		
	Yaşam boyu, yetişkinler (15–64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15–34)	Yaşam boyu, öğrenciler (15–16)	Başlayanların tümü	İlk kez başlayanlar	Başlayanlardan daha önce tedavi olmuş olanlar
Ülke	%	%	%	% (sayı)	% (sayı)	% (sayı)
Belçika	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgaristan	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Çek Cumhuriyeti	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Danimarka	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Almanya	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estonya	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
İrlanda	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Yunanistan	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
İspanya	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Fransa	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Hırvatistan	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
İtalya	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Kıbrıs	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Letonya	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Litvanya	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Lüksemburg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Macaristan	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Hollanda	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Avusturya	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Polonya	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portekiz	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Romanya	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovenya	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovakya	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Finlandiya	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
İsveç	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Birleşik Krallık	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Türkiye	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norveç	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Avrupa Birliği	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
AB, Türkiye and Norveç	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABLO A6

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 şiringalar
Ülke	Milyon nüfus başına vaka (sayı)	Milyon nüfus başına vaka (sayı)	1.000 nüfus başına vaka	sayı
Belçika	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgaristan	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Çek Cumhuriyeti	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Danimarka	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Almanya	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estonya	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
İrlanda	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Yunanistan	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
İspanya	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Fransa	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Hırvatistan	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
İtalya	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Kıbrıs	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Letonya	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litvanya	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Lüksemburg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Macaristan	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Hollanda	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Avusturya	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polonya	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portekiz	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Romanya	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenya	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovakya	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Finlandiya	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
İsveç	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Birleşik Krallık	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Türkiye	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norveç	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Avrupa Birliği	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
AB, Türkiye and Norveç	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Damar içi uyuşturucu kullanımı tahminleri dolaylı yöntemle alınmış olup, ülkeler arasında tahmin yılı değişiklik gösterir.

⁽¹⁾ Veriler İskoçya ve Galler (2013) ile Kuzey İrlanda'ya (2012) işaret eder.

TABLO A7

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	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgaristan	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Çek Cumhuriyeti	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Danimarka	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Almanya	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estonya	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
İrlanda	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Yunanistan	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
İspanya	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Fransa	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Hırvatistan	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
İtalya	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Kıbrıs	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Letonya	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litvanya	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Lüksemburg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Macaristan	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Hollanda	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Avusturya	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Polonya	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portekiz	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Romanya	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenya	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovakya	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Finlandiya	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
İsveç	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Birleşik Krallık	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Türkiye	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norveç	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Avrupa Birliği	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
AB, Türkiye and Norveç	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetaminler, amfetamin ve metamfetamini içerir.

(¹) Yakalama verileri 2012'ye işaret eder.

TABLO A7

YAKALAMALAR (devamı)

	Toz esrar		Kubar esrar		Kenevir bitkileri	
	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı
Ülke	kg	sayı	kg	sayı	bitki (kg)	sayı
Belçika	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgaristan	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Çek Cumhuriyeti	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Danimarka	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Almanya	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estonya	109	24	51	524	– (16)	42
İrlanda	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Yunanistan	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
İspanya	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Fransa	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Hırvatistan	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
İtalya	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Kıbrıs	1	16	99	849	403 (–)	62
Letonya	106	28	29	412	– (344)	31
Litvanya	1 088	11	124	199	– (–)	–
Lüksemburg	8	81	11	832	8 (–)	6
Macaristan	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Hollanda	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Avusturya	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Polonya	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portekiz	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Romanya	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenya	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovakya	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Finlandiya	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
İsveç	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Birleşik Krallık	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Türkiye	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norveç	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Avrupa Birliği	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
AB, Türkiye and Norveç	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

(1) Yakalama verileri 2012'ye işaret etmekteyken, Hollanda'da yakalanan kenevir bitkisi sayısı ise 2013'e işaret eder.

HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

Free publications

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

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

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

Priced publications

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



Bu rapor hakkında

Trendler ve Gelişmeler raporu; uyuşturucu arzı, kullanımı ve kamu sağlığı sorunlarının yanı sıra uyuşturucu politikası ve müdahalelerini kapsayarak Avrupa'daki uyuşturucu olgusuna dair en üst düzeyde bir genel bakış sunar. Çevrimiçi İstatistiksel Bülten, Ülke Genel Değerlendirmeleri ve Uyuşturucular Üzerine Bakış Açıları ile birlikte, 2015 Avrupa Uyuşturucu Raporu paketini oluşturur.

EMCDDA hakkında

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

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

