



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

TR

ISSN 2363-3972

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Eğilimler ve Gelişmeler

2018



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

| Avrupa | Uyuşturucu | Raporu

Eğilimler ve Gelişmeler

2018

Yasal bildirim

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

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 okunabilir. Tüm çeviriler Avrupa Birliği Organları Tercüme Merkezi tarafından yapılmıştır.

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2018

PRINTED	ISBN 978-92-9497-334-4	ISSN 2443-6364	doi:10.2810/113105	TD-30-18-001-TR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-335-1	ISSN 2363-3972	doi:10.2810/389448	TD-01-18-001-TR-N

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2018
Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.

Onerilen atıf: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.



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

| İçindekiler

5	Önsöz
9	Giriş notu ve teşekkür
11	YORUM Avrupa'nın uyuşturucu problemlerini anlamak ve etkili tepkiler geliştirmek
19	BÖLÜM 1 Uyuşturucu arz ve pazarı
39	BÖLÜM 2 Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve eğilimler
59	BÖLÜM 3 Uyuşturucuyla ilgili zararlar ve müdahaleler
83	EK Ulusal veri tabloları

Önsöz

EMCDDA'nın Avrupa'daki uyuşturucu olgusuna ilişkin en yeni analizini sunmaktan mutluluk duyuyoruz. *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Trendler ve Gelişmeler*, Avrupa'nın uyuşturucu sorunu ve buna ilişkin müdahalelerle ilgili güncel bir içgörü sağlar. Başlıca raporumuz, ortaya çıkan kalıpları ve sorunları vurgulayan Avrupa ve ulusal verilerin kapsamlı bir incelemesine dayanmaktadır. Bu yıl bu rapora, 30 Ülke Uyuşturucu Raporu ve her ülkeye genel bir bakış sunan eksiksiz veri dizileri ve grafikleri içeren kaynaklar çevrimiçi olarak eşlik etmektedir.

Raporumuz, paydaşlarımızı kapsamlı bir bakış açısıyla donatmak amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca trendlerle ilgili veriler sağlayarak yeni uyuşturucu trendleri hakkında erken uyarılar verecek, ulusal ve yerel stratejik planlama için önceliklerin belirlenmesine yardımcı olacak, ülkeler arasında karşılaştırma yapma imkanı tanıyacak ve yapılan değerlendirmeleri destekleyecektir. Bu rapor, yakın zamanda yayınladığımız üç yılda bir yayınlanan *Uyuşturucu sorunlarına yönelik sağlık ve toplum müdahaleleri: Avrupa kılavuzu* (2017) yayınımla desteklenmiştir.



Bu yıl geniş bir madde yelpazesini dikkate alarak, Avrupa içindeki tüketici pazarlarına yakın yerlerde artan uyuşturucu üretim düzeylerini gösteren bazı endişe verici işaretler görüyoruz. Teknolojik ilerlemeler bu gelişmeyi kolaylaştırmakta ve Avrupalı uyuşturucu üreticileri ve tüketicilerini normal ağ ve karanlık ağ üzerinden global pazarlara bağlamaktadır. Ayrıca, Güney Amerika'da artan kokain üretiminin Avrupa pazarı üzerinde bir etki yarattığını, kullanıcılar için sağlık sorunları riskini artırdığını ve kaçakçılarının tedarik rotalarını değiştirmesinin kolluk kuvvetlerinin daha karmaşık zorluklarla karşılaşmasına



neden olduğunu görüyoruz. Avrupa'da taş kokainin bulunabilirliğinin ve kullanımının artmasıyla ilgili yeni kanıtlar da bir endişe kaynağıdır ve izlenmelidir.

Avrupa uyuşturucu pazarında bulunan yeni psikoaktif maddeler, halk sağlığı sorunlarına neden olmaya ve politika üreten yetkililere güçlük çıkarmaya devam etmektedir. Son AB mevzuatı, pazarda ortaya çıkan yeni maddeler hakkında bilgi alışverişini güçlendirmiş ve bu maddelerin Avrupa genelinde risk değerlendirmesine alınması ve kontrolü için harcanan zamanı kısaltmıştır. Son derece güçlü sentetik opioidler ve kanabinoidler birçok ortamda sorunlara neden olmakta ve fentanil türevleri söz konusu olduğunda, uyuşturucu kullanıcıları veya ilk müdahale edenleri büyük bir tehlikeye atmaktadır. Bu sorunun üstesinden gelmeye yönelik çalışmalar, opioid antidot naloksonun aşırı doz yanıtı stratejilerindeki rolüne ve uyuşturucu kullanıcılarının bu ilaca erişim seviyelerine yönelik odağı yenilemiştir.

Uyuşturucuların Avrupa'daki halk sağlığı ve güvenliğine yönelik tehditlere üst düzeyde ve birçok disiplinde müdahale edilmesi gerektiğine inanıyoruz. 2017 yılında kabul edilen yeni AB eylem planı, Avrupa'da gerekli iş birliği için bir çerçeve sunmaktadır.

Raporumuz ve sunduğu analiz, ulusal ve kurumsal ortaklarımızdan aldığımız güçlü desteğin bir kanıtıdır. Reitox ulusal odak noktalarımızdan ve ulusal uzmanlarımızdan gelen bilgiler, Avrupa'da uyuşturucunun durumuyla ilgili özgün bir genel bakış açısı oluşturmamızı sağlıyor. Ayrıca Avrupa genelindeki ortaklarımıza, özellikle de Avrupa Komisyonu, Europol, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ve Avrupa İlaç Ajansı'na da teşekkürlerimizi sunarız. Ek olarak atık su analizi, okul anketleri ve uyuşturucuyla ilgili hastane acil servisleri gibi alanlarda raporumuza en yeni ve yenilikçi verileri ekleyebilmemiz için bizimle birlikte çalışan uzman ağlara da teşekkür ederiz.

Laura d'Arrigo

Başkan, EMCDDA Yönetim Kurulu

Alexis Goosdeel

Direktör, EMCDDA

| Giriş notu ve teşekkür

Bu rapor, AB Üye Ülkeleri, aday ülke Türkiye ve Norveç tarafından EMCDDA'ya yıllık raporlama süreci ile sunulmuş olan bilgilere dayanılarak hazırlanmıştır.

Mevcut raporun amacı, Avrupa'da uyuşturucu durumu ve buna yönelik müdahaleler hakkında genel bir değerlendirme ve özet sunmaktır. Burada rapor edilen istatistiksel veriler, 2016 yılına (veya mevcut son yıla) aittir. Eğilim analizi sadece, belirlenen dönem içindeki değişiklikleri tanımlamak için yeterli veri sunan ülkelere dayanmaktadır. Okuyucu, uyuşturucu kullanımı gibi gizli ve damgalanmış bir davranışı gösteren kalıpları ve eğilimleri izlemenin hem uygulamada hem de metodolojik olarak zorlayıcı olduğunu unutmamalıdır. Bu nedenle, bu rapordaki analiz için çeşitli veri kaynakları kullanılmaktadır. Hem ulusal olarak hem de Avrupa seviyesindeki analizde elde edilebilecekler açısından belirgin iyileşmeler görülse de, bu alanda metodolojik zorluklar olduğu kabul edilmelidir. Bu yüzden, özellikle ülkeler arasında tek bir önlem açısından karşılaştırmalar yapılırken, yorumlamada dikkatli olunmalıdır. Veriler hakkındaki ikazlar ve nitelikler; bu raporun çevrimiçi versiyonunda ve metodoloji hakkında detaylı bilgi, analiz nitelikleri ve mevcut bilgi setindeki sınırlamalar ile ilgili yorumları içeren İstatistiksel Bülten'de bulunabilir. Burada ayrıca, Avrupa seviyesinde tahminler yapmak için kullanılan ve enterpolasyon yönteminin kullanılabileceği metotlar ve veriler hakkında bilgi de mevcuttur.

EMCDDA bu rapora yaptıkları katkılar için aşağıdakilere teşekkürlerini sunar:

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

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.

Yorum

**Avrupa ülkelerindeki
gelişmeler hem küresel
uyuşturucu eğilimlerinden
etkilenmekte hem
de bunları etkilemektedir**

Avrupa'nın uyuşturucu problemlerini anlamak ve etkili tepkiler geliştirmek

Bu yorumda, 2018'de Avrupa'da görülen uyuşturucu kullanımı modellerini ve bunlarla ilişkili sağlık, sosyal ve güvenlik sorunlarını etkilemesi muhtemel olan bazı temel faktörleri incelemekteyiz. Bu tartışma için bir başlangıç noktası, günümüzde, tarihsel standartlarla, sadece Avrupa'nın uyuşturucu sorununun özellikle dinamik bir aşamadan geçtiğini değil, aynı zamanda mevcut verilerde de uyuşturucu bulunabilirliğinin yüksek ve bazı alanlarda artmakta olduğunu göstermekte olduğu gerçeğidir. Bu, uyuşturucu kullanımına ve uyuşturucuyla ilgili sorunlara ilişkin mevcut ulusal ve Avrupa temelli tepkiler için bir takım önemli yeni zorluklar ortaya koymakta olup, bunlardan bazıları aşağıda tartışılmaktadır.

Avrupa'da artan uyuşturucu üretimi göstergeleri

Avrupa ülkelerindeki gelişmeler hem küresel uyuşturucu eğilimlerinden etkilenmekte hem de bunları etkilemektedir. MDMA gibi bazı sentetik uyarıcılar açısından Avrupa,

dünyanın diğer bölgelerine ürün ve uzmanlık ihraç eden büyük bir üreticidir. Esrar açısından, Avrupa'da üretim bir dereceye kadar ithalatın yerine geçmiş ve dış üreticilerin iş modellerini etkilemiş görünmektedir. Bunun bir sonucu, şu anda Avrupa'ya sokulan toz esrarın artan potansiyeli ile görülebilir.

Diğer iki büyük bitki temelli yasadışı uyuşturucu olan kokain ve eroin için, üretim sırasıyla Latin Amerika ve Asya ülkelerinde merkezlenmiş durumdadır. Küresel veriler, her iki madde üretiminde de artış olduğunu göstermektedir. Bunun Avrupa'yı nasıl etkilediği incelenmeye değerdir. Eroin açısından, uyuşturucunun sokak seviyesinde nispeten yüksek saflığına rağmen, kullanıma başlama oranları düşük olduğundan, genel kullanım stabil kalmaktadır. Kokain için, aksine, birkaç gösterge yukarıya doğru eğilim göstermektedir. Bu konu aşağıda daha ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır. Bununla birlikte, her iki madde için de, yakalama verileri, üretim zincirinde gelecekte önemli etkileri olabilecek bazı yakın zamanlı değişikliklere işaret etmektedir. "Taşıyıcı malzemelerden" kokaini ikincil işleme tabi tutulması ve çıkartılması, sevkiyat konteynerlerinde gizlenen yüksek hacimli uyuşturucunun ithalatında olduğu gibi, Avrupa genelinde gözlemlenmeye devam etmektedir. Eroin açısından yeni bir gelişme de, birçok Avrupa ülkesinde morfini eroine dönüştüren laboratuvarların tespit edilmiş ve imha edilmiş olmalarıdır. Bunun yönlendiricisi de, afyon hasadının arttığı bir zamanda, eroin üretimi için önemli bir öncü kimyasal olan asetik anhidritin Avrupa'da daha fazla erişilebilir ve önemli ölçüde daha düşük maliyetli olmasıdır. Bu gelişme, sadece modern uyuşturucu üretim ağlarının küresel olarak birleşmiş doğasını değil, aynı zamanda, öncü kontroller gibi

uyuşturucu kontrol müdahalelerini küresel bir perspektif içinde çerçeveselendirme ihtiyacını da göstermektedir.

Benzer şekilde, yeni psikoaktif maddelerin üretimini ve mevcudiyetini kısıtlamaya yönelik Avrupa içinde ve uluslararası alandaki çabalar bir miktar etkiye sahip gibi görünmekle birlikte, bu maddelerin Avrupa sınırları içinde tablet haline getirildiği ve üretildiğiyle ilgili raporlar da bulunmaktadır. Yeni uyuşturucu üretimindeki bu gelişmeler, günümüze dek sınırlı görünmektedir. Bununla birlikte, bu alandaki değişiklikler uyuşturucu ile ilgili problemleri hızlı bir şekilde etkileme potansiyeline sahiptir. Bundan dolayı Avrupa'nın bu alanda gelecekte ortaya çıkabilecek potansiyel tehditlere daha iyi yanıt vermeye hazır olmasını sağlamak için tetikte olmak gerekmektedir.

Internet satışları: Küresel pazar içinde Avrupa

İnternette uyuşturucu satışı, değişimin hızlı bir şekilde nasıl gerçekleşebildiğine ve mevcut politika ve müdahale modelleri ile uyuşturucu takibine yönelik ne gibi zorlukları beraberinde getirdiğine dair iyi bir örnektir. Yakın tarihli bir ortak EMCDDA-Europol raporu, Avrupalı tedarikçilerin ve tüketicilerin bu küresel pazarda oynadığı rolü analiz etmiştir. AB tedarikçilerinin 2011 ve 2015 yılları arasında "Dark-net" uyuşturucu satışlarının yaklaşık yarısından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Çevrimiçi satışlar, genel yasadışı uyuşturucu pazarı içinde küçük gibi görünse de, artmaya devam etmektedir. Dikkat genellikle Dark-net üzerinde yoğunlaşırken, yeni psikoaktif maddeler ve yanlış kullanılan ilaçlar için sosyal medya ve görünür ağına eşit derecede önemli olabileceği de açıktır. Burada özellikle endişe edilmesi gereken husus, benzodiazepin ile ilişkili yeni maddelerin ortaya çıkmasıdır. 2015'ten bugüne dek, AB Erken Uyarı Sistemi'ne 14 yeni benzodiazepin bildirilmiştir. Bu maddeler Avrupa Birliği'nde lisanslı ilaçlar değildir ve toksikolojileri hakkında çok az şey bilinmektedir; ancak, yasa dışı uyuşturucular veya alkolle birlikte kullanıldıklarında riskler artacaktır. Yasa dışı uyuşturucu pazarında yerleşik ve yeni benzodiazepinlerin bulunabilirliği bazı ülkelerde artmaktadır ve bu maddelerin aşırı doz opioid nedenli ölümlerde önemli fakat sıklıkla gözden kaçan bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu maddelerin gençler arasında kullanımının artmakta olduğuna dair yakın zamanlı göstergeler özellikle üzüntü vericidir ve bu alan, daha fazla araştırma, politika geliştirme ve önleyici çaba gerektirmektedir. Yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında benzodiazepin kullanımı, bu rapora çevrimiçi bir ek olarak eklenmiş şekilde incelenmiş bir konudur.

Artan kokain arzının sonuçları

Latin Amerika'da artan kokain üretimi artık Avrupa pazarında kendini hissettirmektedir. Bazı ülkelerde atık su analizi, uyuşturucunun artan erişilebilirliği ve kullanımı ile ilgili bir erken uyarı işlevi gördü ve bunlar şu anda diğer veri kaynaklarında da görülmektedir. Kokain fiyatları istikrarlı kalmışken, uyuşturucu saflığı şu anda Avrupa'da on yılı aşkın bir süre içindeki en yüksek seviyededir. Tarihsel olarak, Avrupa'ya kokainin büyük kısmı İber Yarımadasından gelmiştir. Yakın zamanda meydana gelen büyük orandaki yakalamalar, bu rotanın önemini bir miktar düşmüş olabileceğini, bununla birlikte kokainin de artık büyük konteyner limanlarından Avrupa'ya giriş yaptığını göstermektedir. Bu bakımdan, 2016 yılında Belçika'nın en fazla hacimde kokaine sahip olan ülke olarak İspanya'yı geçmesi dikkat çekicidir.

Genel olarak, hem akut sorunlarda hem de sağlık üzerinde uzun vadeli zararlardaki rolünün izlenmesi güç olduğundan ve sıklıkla fark edilmediğinden, kokain kullanımının halk sağlığı üzerindeki etkilerini ölçmek zordur. Bununla birlikte, kullanımın, özellikle yüksek riskli kullanım biçimlerinin artması halinde, problemlerin artması beklenebilir. Bunun meydana geldiğine dair belirtilerden biri, on yıl önce görülen yüksek seviyelere geri dönmemesine rağmen, kokainle ilgili uzman tedavisine ilk kez başvuranların sayısında gözlenen artıştır. Nadiren de olsa, bildirilen krekin kokain kullanımında da bir miktar artış mevcuttur ve bu durumun daha fazla ülkeyi etkilemeye başlayabileceği yönünde endişeler bulunmaktadır. Genel olarak, opioid bağımlılığı ile bir arada bulunabilecek kokain kaynaklı problemlere en iyi nasıl yanıt verileceği de dahil olmak üzere, kokain kullanıcıları için etkin tedavinin hangi unsurlardan oluştuğunu daha iyi anlama ihtiyacı halen devam etmektedir.

Yeni psikoaktif maddeler halk sağlığı için tehdit oluşturmaya devam ediyor

Yeni zorluklara hazırlıklı olmanın önemi, yeni psikoaktif maddeler için AB Erken Uyarı Sisteminin başarısı ile vurgulanmaktadır. Bu sistem, Avrupa'ya, başka yerlerde bulunmayan uyuşturucuların ortaya çıkmasını belirleme ve bunlara yanıt verme kapasitesi sunmak gibi nedenlerden dolayı uluslararası kabul görmüştür. Bu alanda geliştirilmiş AB mevzuatı yakın zamanda uyarlanmış ve yeni bilgi sağlayıcılar sisteme katılmaya devam ederken, raporlama hızını da arttırmıştır. Yeni psikoaktif maddeler, uyuşturucu politikasına karşı gelişen bir karşı çıkış sunmaktadır. Genel olarak, sistem tarafından yaklaşık 670 madde takip edilmekte ve her yıl bu maddelerin yaklaşık 400 tanesinin mevcut olduğu bildirilmektedir. Uyuşturucu pazarında yer alan maddelerin listesi, Avrupa'da her hafta yaklaşık bir yeni psikoaktif maddenin bildirilmesiyle beraber büyümeye devam etmektedir. Her ne kadar ilk defa ortaya çıkan yeni madde sayısı 2015'te ulaşılan zirve rakamdan sonra daha düşük olsa da, bu uyuşturucuların kullanımından kaynaklanan olumsuz halk sağlığı etkileri halen yüksektir.

Avrupa'da ölümler ve akut zehirlenmelere bağlı sentetik opioidlerin ve sentetik kanabinoidlerin ortaya çıkışı, EMCDDA'nın, halk sağlığına yönelik riskleri konusunda beklenmedik sayıda maddeyi değerlendirmesine yol açmıştır. Bu süreç, Avrupa Birliği genelinde hızlı bir müdahale ile hazırlanan yeni mevzuatların söz konusu olmasını tetikleyebilir. Veriler 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü'ne de verilmiş olup, bu maddelerin bir kısmı şu anda uluslararası kontrol için değerlendirilmektedir. 2017 yılında beş fentanil türevi araştırılmıştır. Bu maddeler burun spreyleri de dahil olmak üzere bir dizi yeni biçimde mevcuttu. Bunlar bazen eroin, kokain ya da sahte tıbbi ürünler gibi diğer uyuşturucularla karıştırılmış halde de mevcut olduklarından, kullanıcılar çoğunlukla maddeyi tükettiklerini fark etmemişlerdir. Genellikle internet üzerinden satın alınan bu güçlü ilaçların ortaya çıkışı, hem sağlık açısından hem de kolluk kuvvetleri hizmetleri için büyük zorluklara neden olmaktadır. Maddelerin taşınması ve gizlenmesi kolaydır ve çoğu zaman yüz binlerce potansiyel sokak dozunu temsil eden küçük hacimler halinde bulunur. Sağlık açısından bakıldığında, halihazırda diğer opioid kaynaklı ölümlere atfedilen yüke eklenirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde fentanil türevleri günümüzde mevcut opioid krizine önemli derecede katkıda bulunmakta ve kısa bir süre zarfında aşırı doz nedeniyle ölüm oranıyla en çok ilişkili maddeler haline gelmiştir. Avrupa'da henüz aynı ölçekte bir problemle karşı karşıya olunmamasına rağmen, EMCDDA'ya sunulan ölümler ve fentanil ve kontrolsüz fentanil türevleri ile ilişkili ölümcül olmayan aşırı dozla ilgili raporlar, bu konuda uyanık olma ihtiyacını vurgulamaktadır.

Sentetik kanabinoidler giderek artan bir şekilde sağlık sorunlarıyla bağlantılandırılmaktadır.

Yeni sentetik kanabinoidlerle bağlantılı sağlık zararlarına dair raporlar, 2017'de EMCDDA tarafından dört risk değerlendirmesine daha yol açmıştır. Sentetik kanabinoidler ölümler ve akut zehirlenmelerle ilişkilendirilmiştir. Yakın tarihli bir EMCDDA raporu, bu maddelerin kullanılmasının bazı Avrupa hapishanelerinde neden olduğu artan sağlık ve güvenlik sorunlarına dikkat çekmiştir. Ayrıca, bu maddelerin hapishanelere kolayca sokulmalarına ve kullanımlarının tespit edilmesinde var olan zorluklara bağlı olarak, bu sorunların bazen gözlemlenemedikleri de belliydi.

Sentetik kanabinoidler ilk olarak doğal esrar ürünlerine yasal alternatif olarak pazarlanmış olmalarına rağmen pek çok açıdan farklıdır. Başlangıçta rekreasyonel kullanımla daha fazla ilişkili olan sentetik kanabinoidler günümüzde evsizler gibi daha marjinalleşmiş toplumsal gruplar tarafından sorunlu bir şekilde kullanılmakta olup, genel olarak bu uyuşturucuların kullanım modelleri konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır. Bilginin mevcut olduğu alanlarda, sentetik kanabinoid kullanım yaygınlığının genellikle düşük olduğu, ancak bu maddelerin önemli derecede zarar verme potansiyelinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Son zamanlarda, uyuşturucu kaynaklı ölümlerdeki genel artışın kısmen sentetik kanabinoidlerin kullanımından kaynaklandığı görülmektedir.

Ölümler ve akut zehirlenmelerle bağlantılı sentetik opioidler ve sentetik kanabinoidler

Değişen esrar pazarı yeni politika zorluklarını da beraberinde getirmektedir

Esrar, halen Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. Uyuşturucunun tanınması; yakalanması, uyuşturucu kanunu ihlalleri, yaygınlık tahminleri ve yeni tedavi taleplerindeki yeri ile görünür hale gelmektedir. Bazı yargı bölgelerinde uyuşturucunun yasallaştırılmasını da içeren Amerika'daki gelişmeler, ticari esrar pazarının hızla gelişmesine yol açmıştır. Bu, mevcut uyuşturucu biçimleri ile tüketim için teslimat sistemlerinde yeniliklere yol açmıştır. Bunlar arasında yüksek potansiyelli esrar, e-sıvılar ve yenilebilir ürünler bulunmaktadır. Yasal rekreasyon piyasası ile bazı yargı bölgelerinde tıbbi veya tedavi amaçlı esrar kullanımına izin veren düzenlemeler eşlik etmektedir. EMCDDA bu gelişmeleri takip etmekte ve Avrupa'daki tartışmalarda bazı konuları vurgulamak için açıklayıcı politika özetleri sunmaktadır. Bunlar arasında, bu uyuşturucunun bazı yeni biçimlerinin Avrupa uyuşturucu pazarında görülme olasılığı bulunmaktadır.

Kuzey Amerika'daki gelişmeler, uyuşturucuyla bozulmuş sürüşlerde oynadığı rol nedeniyle yeniden bu konuya olan ilgiyi arttırmıştır. 2017'de EMCDDA, uyuşturucuyla bozulmuş sürüş ile ilgili üçüncü uluslararası sempozyuma ev sahipliği yapmıştır. Bu toplantıya katılan uluslararası uzmanların sunduğu raporda, bu alandaki etkili politik müdahalelerinin geliştirilmesinde yaşanan zorluklara değinilmiştir ve bu, uyuşturucunun yasal statüsünden bağımsız olarak ülkelerle ilgili bir konudur.

Bu alandaki diğer önemli politika konuları arasında, esrarla ilgili rahatsızlıkların uygun tedavisinin nelerden oluştuğu, tütün azaltma stratejileri ile politika sinerjilerinin nasıl sağlanacağı ve bu alanda etkili zarar azaltma yaklaşımını hangi unsurların oluşturduğunun belirlenmesi bulunmaktadır. Avrupa'da esrar tüketiminin yaygınlığı, tarihi standartlar açısından yüksektir ve bazı AB Üye Devletlerinde son zamanlarda artış kaydedilmiştir. Ayrıca uyuşturucunun geçtiğimiz on yıl içerisinde hem bitkisel hem de reçine biçimlerinde dikkat çekici seviyelerde arttığı bilinmektedir. Halk sağlığı sorunlarına ek olarak, bu büyük yasadışı pazarın toplum güvenliği üzerine etkileri ve organize suçun finanse edilmesine yardımcı olabileceği konusunda endişeler bulunmaktadır. Bu durumla ilgili birçok konu göz önünde bulundurulduğunda, esrar kullanımına en uygun tepkiyi neyin oluşturduğunu tanımlamak hem karmaşık hem de önemli bir görevdir. EMCDDA, bu sorunların anlaşılmasının geliştirilmesi ve bu zorlayıcı politika konusu hakkında doğru, bilimsel ve tarafsız bilgilerin gerekli bir şekilde verilmesini sağlamaya kararlıdır.

Aşırı doz opoide müdahale: naloksonun rolü

Uyuşturucu kaynaklı aşırı doz ölümleri Avrupa'da halen yüksektir ve vakaların çoğunda opioidler yer almaktadır. Avrupa uyuşturucu pazarında fentanil türevlerinin ortaya çıkması, opioid antagonisti olan naloksona erişimi arttırmak için halihazırda kayda değer durumdaki tartışmalara ağırlık kazandırmaktadır. Bu maddenin daha geniş oranda kullanılabilirliğinin, aşırı dozun farkına varma ve verilen tepki üzerine eğitim ile birleştiğinde, opioid kullananlarda ölümlerin önlenmesine yardımcı olabileceğine dair kanıtlar artmaktadır. Bu nedenle, Nalokson tedariki, birçok ülkede, aşırı doz azaltma stratejilerinde önemli bir unsur olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Fentanil türevlerinin mevcudiyeti, potansiyelleri nedeniyle ve opioid kullanmamış kişiler tarafından kullanılabilir olacak olmaları veya bu kişilerin, örneğin kanun uygulayıcıların, mesleklerini yerine getirirken kazara maruz kalabilecek olmaları gibi riskleri arttırmaktadır. Bu gelişmeler, mevcut nalokson politikalarının gözden geçirilmesi ve hem uyuşturucu kullanıcıları hem de uyuşturucuyla karşılaşabilecek profesyoneller için eğitim ve farkındalığın artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu gözden geçirmelerde, burun spreyleri gibi enjekte edilemeyen yeni formülasyonların, nalokson kullanımını daha geniş bir alan bazında kolaylaştırabileceğini de göz önünde bulundurmak gerekir.

Hapishaneler: müdahalelerin uygulanabilmesi için önemli bir ortam

Ceza yargılaması ortamlarında uyuşturucu kullanımına müdahale EMCDDA yayını olan Uyuşturucu sorunlarına yönelik sağlık ve sosyal müdahaleler içindeki konulardan biridir: Avrupa rehberinde ele alınan konulardan biridir. Hapishaneden çıkılan dönem, opioid kullanım öyküsü olanlar için özellikle yüksek risk içeren bir dönemdir. Bunu ele almak için, bazı ülkeler hapishaneden serbest bırakılanlara nalokson veren ve eğitim sağlayan yenilikçi programlar geliştirmiştir. Nalokson sunmanın yanı sıra, uygun topluluk tedavisi ve sosyal destek hizmetlerine yönlendirme bu alandaki temel tepkiler arasında kabul edilmektedir. Bu, genel olarak cezai adalet sisteminin ve cezaevinin rolünün özellikle yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları için problemlerin ele alınabileceği kritik bir yer olduğunu vurgulamaktadır. Topluluk adına önemli bir kazanç, uyuşturucu kullanıcılarının değerlendirilmesi ve

Esrar Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasa dışı uyuşturucu olmaya devam etmektedir

BİR BAKIŞTA- AVRUPA BİRLİĞİ'NDE UYUŞTURUCU KULLANIMINA İLİŞKİN TAHMİNLER

Esrar



Yetişkinler (15-64)

Geçen yılki kullanım **24,0 milyon**
% 7,2Ömür boyu kullanım **87,6 milyon**
% 26,3

Genç yetişkinler (15-34)

Geçen yılki kullanım **17,2 milyon**
% 14,1

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

En düşük % 3,5 En yüksek % 21,5

Kokain



Yetişkinler (15-64)

Geçen yılki kullanım **3,5 milyon**
% 1,1Ömür boyu kullanım **17,0 milyon**
% 5,1

Genç yetişkinler (15-34)

Geçen yılki kullanım **2,3 milyon**
% 1,9

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

En düşük % 0,2 En yüksek % 4,0

MDMA



Yetişkinler (15-64)

Geçen yılki kullanım **2,6 milyon**
% 0,8Ömür boyu kullanım **13,5 milyon**
% 4,1

Genç yetişkinler (15-34)

Geçen yılki kullanım **2,2 milyon**
% 1,8

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

En düşük % 0,2 En yüksek % 7,4

Amfetaminler



Yetişkinler (15-64)

Geçen yılki kullanım **1,7 milyon**
% 0,5Ömür boyu kullanım **11,9 milyon**
% 3,6

Genç yetişkinler (15-34)

Geçen yılki kullanım **1,2 milyon**
% 1,0

Geçen yılki kullanıma ait ulusal tahminler

En düşük % 0 En yüksek % 3,6

Opioidler



Yüksek riskli opioid kullanıcıları

1,3 milyon

Uyuşturucu tedavi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki tüm uyuşturucu tedavi taleplerinin yaklaşık olarak % 36'sinde başlıca uyuşturucu



% 36

Ölümcül yüksek dozlar

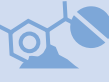
% 84

**628 000**

opioid kullanıcısı 2016 yılında ikame tedavisi görmüştür

Ölümcül yüksek dozların % 84'ünde opioidler bulunur

Yeni psikoaktif maddeler



24 Avrupa ülkesinde 15 ve 16 yaşlarında okul çağında çocuklar

Geçen yılki kullanım **% 3,0**Ömür boyu kullanım **% 4,0**

Kaynak: ESPAD Raporu 2015 Ek tablolar.

hapishaneden çıkmalarından önce sağlık ve sosyal ihtiyaçlarının ele alınması olabilir.

Bunun bir örneği, mahkumlar arasında bulaşıcı hastalıkların test edilmesi ve tedavisini ölçeklendirmeye elde edilebilecek olan potansiyel değerdir. Bu, Avrupa Birliği'nin Hepatit C virüsünü ortadan kaldırma taahhüdünün bir sonucu olarak özellikle önem kazanmıştır. Uyuşturucu enjekte edilmesi, bu enfeksiyonun aktarılmasının en baskın biçimidir. Yeni ve etkili tedaviler mevcut olmakla birlikte, enfekte olmuş kişilerin bunlara erişebilmelerinin sağlanması bir sorun olmaya devam etmektedir. Hapishaneler ve ilaç tedavisi hizmetleri, HCV enfeksiyonu olanların belirlenmesi için önemlidir. 2018'de EMCDDA, bu önemli uyuşturucuyla ilgili sorunu ele almak için farkındalığı artırmak ve hepatit C test ve tedavisine erişimi teşvik etmek için yeni bir girişimi destekleyecektir.

Değişen uyuşturucu problemlerine karşı izlemenin hassasiyetinin sağlanması

Yeni psikoaktif maddelerin mevcudiyeti ile ilgili veriler geliyor olmakla birlikte, Avrupa'da bu maddelere olan talebi tahmin edebilmek oldukça zordur. Çevrilmiş, sahte veya lisanssız ilaçların kötüye kullanıldığını düşündüğümüzde bu zorluklar çoğalmaktadır.

Burada yapılması gereken önemli bir gözlem, mevcut izleme araçlarımızın, uyuşturucu tüketim kalıplarında meydana gelen bazı önemli değişikliklere karşı duyarsız olabilmesidir. Bu değişikliklere ayak uydurmak için atık su analizi, web tabanlı anketler ve eğilim gözetleme çalışmaları gibi yerleşik ve yeni izleme yaklaşımlarına daha fazla yatırım yapılması gerekmektedir. EMCDDA geçtiğimiz günlerde, 19 Avrupa ülkesinde şehirlerden toplanan atık sulardaki ilaç kalıntılarının yıllık değerlendirmesinden elde edilen bulguları yayınlamıştır. Bu bulgular, bu tamamlayıcı bilgi kaynaklarının, daha geleneksel veri kaynaklarının

sağladığı ilaç eğilimlerine kıyasla daha doğru bir bakış açısı oluşturulmasına yardımcı olduğunu göstermektedir.

Avrupa Birliği, Avrupa'da veri toplanmasına destek olmanın yanı sıra, üçüncü ülkelerin izleme kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmaya da çalışmaktadır. Buna yönelik girişimler arasında AB aday, potansiyel aday ve komşu ülkeler için Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen teknik yardım projeleri bulunmaktadır. Bu faaliyetler sadece uyuşturucu sorunlarının AB sınırındaki ülkelerin yaşadığı sağlık ve güvenlik sorunlarını karmaşıklaştırması nedeniyle değil, aynı zamanda bu ülkelerdeki gelişmelerin kendi Üye Devletlerimizde karşılaştığımız uyuşturucu sorunlarıyla etkileşime girmesi ve bunları etkiliyor olması nedeniyle de önemlidir. Bu yılki Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda rapor edilen analiz, uyuşturucu kullanımının Avrupa'nın sağlık ve güvenlik politikası gündemine getirdiği mevcut ve gelecekteki zorlukları anlamak için, bu konunun küresel boyutlarının anlaşılması gerektiğini de açıkça kabul etmektedir.



1

**Küresel bağlamda
Avrupa uyuşturucular
için önemli bir pazardır**

Uyuşturucu arz ve pazarı

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

1970 ve 1980'lerden beri pek çok Avrupa ülkesinde esrar, eroin ve amfetamin için büyük pazarlar bulunmaktadır. Zaman içinde, 1990'lı yıllarda MDMA ve 2000'li yıllarda kokain de dâhil olmak üzere, başka maddeler de kendilerini piyasada tanıtmışlardır. Avrupa uyuşturucu pazarı, özellikle son on yıl içerisinde ortaya çıkan geniş kapsamlı yeni psikoaktif maddelerle birlikte, gelişmeye devam etmektedir. Yasa dışı uyuşturucu pazarında, büyük ölçüde

küreselleşme ve yeni teknoloji ile bağlantılı olarak görülen son değişiklikler, uyuşturucu üretimindeki ve ticaret yöntemlerindeki yenilikleri, yeni ticaret rotalarının ve çevrimiçi pazarların oluşturulmasını içermektedir.

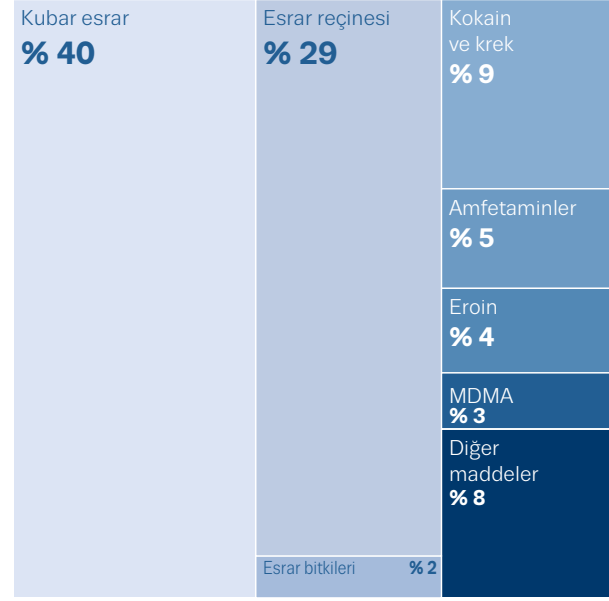
Uyuşturucu pazarlarını, arzını ve yasaları izleme

Bu bölümde sunulan analizler, uyuşturucu yakalamaları, ara kimyasal yakalamaları ve durdurulan sevkiyatlar, dağıtılmış uyuşturucu üretim tesisleri, uyuşturucu yasaları, uyuşturucu ile ilgili suçlar, uyuşturucuların perakende fiyatları, saflık ve güç hakkında rapor edilen verilere dayanmaktadır. Bazı durumlarda, önemli ülkelerdeki ele geçirme verilerinin yokluğu, eğilimlerin analiz edilmesini zorlaştırmaktadır. Kullanıcı tercihleri, üretim ve kaçakçılıktaki değişimler, emniyet güçlerinin faaliyetlerinin seviyesi ve yasadışı tedbirlerinin öncelikleri ve etkililiği dahil bir dizi faktör eğilimleri etkileyebilir. Tam veri setleri ve metodolojik notlar internet üzerindeki İstatistiksel Bülten içerisinde bulunabilir.

Yeni psikoaktif maddeler hakkında EMCDDA ve Europol'ün ulusal ortakları tarafından AB Erken Uyarı Sistemine raporlanan uyarılar ve zaptlar ile ilgili veriler de burada sunulmuştur. Bu bilgiler rutin denetleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından alındığı için, zapt tahminleri minimum bir seviyeyi temsil etmektedir. Erken Uyarı Sisteminin tam açıklaması EMCDDA'nın web sitesinde, [Yeni uyuşturucular ile ilgili eylem](#) başlığı altında bulunabilir.

ŞEKİL 1.1

Raporlanan ele geçirilen uyuşturucu sayısı, uyuşturucuyla ilgili olarak sağlığın bozulması, 2016



Avrupa'da yasa dışı uyuşturucu pazarları: kompleks ve çok düzeyli

Yasa dışı uyuşturucu pazarları, farklı düzeylerde büyük miktarda para üreten karmaşık üretim ve dağıtım sistemleridir. Pazarın doğası izlemeyi zorlaştırıyor. Bununla birlikte, muhafazakâr bir tahmin, 2013 yılında 24 milyar Euro tutarındaki yasa dışı uyuşturucu Avrupa Birliği perakende pazarında en büyük paya sahip olan esrarın (% 38) eroin (% 28) ve kokain (% 24) tarafından takip edildiğini göstermektedir.

Çevrimdışı pazarlar hâlâ baskın olsa da, son yıllarda çevrimiçi pazarların yasa dışı uyuşturucuların pazarlanması ve dağıtımının yapıldığı platformlar olarak önemi giderek artmaktadır. Bu, bir pazar faaliyeti sektörünü izlemek için yeni fırsatlar sağlamıştır. Yakın zamanda yayınlanan bir EMCDDA ve Europol analizi, 100 küresel karanlık ağ pazarında, satıcıların ve alıcıların kimliklerini gizlemek için çeşitli teknolojileri kullandıklarını tespit etmiştir. Bu pazarlarda gerçekleşen tüm alımların yaklaşık üçte ikisi uyuşturucuyla ilgiliydi. AB merkezli tedarikçiler, 2011 ve 2015 yılları arasında bu pazarlardaki uyuşturucu kazançlarının yaklaşık % 46'sından sorumluydu ve bunların çoğu Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık'ta bulunan satıcılar tarafından karşılanmıştır. Uyarıcı ilaçlar tüm Avrupa karanlık ağ uyuşturucu satışlarının çoğunluğunu oluşturur. Karanlık ağ pazarları, Alphabay pazarı analizinin diğer ilaçlarla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda MDMA alımlarının satma niyeti ile alındığını ortaya koysa da, düşük hacimli veya doğrudan tüketiciye satışları kolaylaştırmaktadır.

Bir milyondan fazla yasa dışı uyuşturucu yakalamaları

Kolluk kuvvetleri tarafından yasa dışı uyuşturucuyakalamaları, 2016 yılında Avrupa'da bildirilen 1 milyondan fazla yasa dışı uyuşturucu yakalaması ile uyuşturucu pazarlarının önemli bir göstergesidir. En çok bildirilen yakalamalar, kullanıcılardan alınan küçük miktardaki uyuşturucuları içerir. Ancak, kaçakçılardan ve üreticilerden yakalanan çok yüklü uyuşturucu sevkiyatları, ele geçirilen toplam uyuşturucu miktarının çoğunluğunu oluşturmaktadır. Esrar en çok yakalanan uyuşturucudur ve Avrupa'da yakalanan uyuşturucuların % 70'inden fazlasını oluşturmaktadır (Şekil 1.1). Avrupa Birliği'ndeki tüm uyuşturucu yakalamalarının % 60'ından fazlasının

görüldüğü en yüksek sayıda yakalamayı rapor eden üç ülke, İspanya, İngiltere ve Fransa'dır.

Ancak, Hollanda ve Polonya'da ele geçirilen miktarlar hakkında veriler mevcut değilken Almanya, İrlanda ve Slovenya için mevcut veriler 2015 tarihli olduğu için analizde kısmen bir belirsizlik bulunmaktadır.

Esrar: toz esrar yakalamaları baskındır, ancak kubar esrar yakalama miktarları artmaktadır

Kubar esrar ve toz esrar, Avrupa'daki uyuşturucu pazarında bulunan iki ana esrar ürünüdür ve esrar yağı görece nadirdir. Esrar ürünleri, Avrupa'daki yasa dışı perakende uyuşturucu pazarında en büyük paya (% 38) ve 9,3 milyar EUR tahmini değere sahiptir (8,4 milyar EUR ile 12,9 milyar EUR arasında olması muhtemeldir). Avrupa'da tüketilen kubar esrar hem Avrupa içinde yetiştirilmekte hem de diğer ülkelerden gelmektedir. Avrupa'da üretilen kubar esrar çoğunlukla kapalı ortamlarda yetiştirilmektedir. Toz esrar, gittikçe artan bir şekilde Avrupa'da üretilirken, çoğu, başta Fas olmak üzere dışarıdan ithal edilmekte ve raporlar Libya'nın toz esrar trafiğinde önemli bir merkez haline geldiğini bildirmektedir. Buna ilaveten, batı Balkanlar hem kubar esrarın hem de esrar yağının kaynağıdır.

2016 yılında, Avrupa Birliği'nde 763.000 esrar ürünü yakalaması rapor edilmiştir. Bunların 420.000'i kubar esrar, 317.000'i toz esrar, 22.000'i ise kenevir bitkisi yakalamasıdır. Avrupa kubar esrar yakalama sayısı, 2009'dan beri toz esrar yakalamasını aşmıştır ve hem toz hem de kubar esrar yakalama sayısında 2011'den beri stabil eğilimler sergilenmektedir (Şekil 1.2). Ancak ele geçirilen kenevir reçinesi miktarı, bitkisel kenevir miktarından 3 kat yüksektir (124 tona karşılık 424 ton). Bu, bir bakıma, toz esrarın uzak mesafelerden ve ulusal sınırları aşarak yüksek hacimlerle getirilmesinin yakalanmaya daha açık olmasının sonucudur. Yakalanan esrar miktarı analizinde, başlıca esrar kaçakçılığı yollarına olan mesafeleri nedeniyle az sayıda ülke özellikle önemlidir. Örneğin, Fas'da üretilen toz esrar için önemli bir giriş noktası olarak İspanya, 2016 yılında Avrupa Birliği'nde ele geçirilen toplam miktarın yaklaşık üçte ikisini rapor etmiştir (Şekil 1.3).

2016 yılında ele geçirilen kubar esrar miktarındaki artış kısmen İspanya, Yunanistan ve İtalya'da bildirilmiş olan artışlarla bağlantılıdır. Aynı zamanda Türkiye, 2015 yılıyla kıyaslandığında 2016'da daha yüksek miktarda (111 ton) kubar esrar yakaladığını rapor etmiştir.

Kenevir bitkisi yakalama vakaları, bir ülkede uyuşturucunun üretimi olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir. Bununla birlikte, gerek raporlama uygulamaları gerekse kolluk öncelikleri ve kaynakları konusunda ülkeler arasındaki farklılıklar, kenevir bitkisi yakalamalarının yorumlanmasında ihtiyatlı davranmayı gerektirmektedir. Avrupa da yakalanan bitki sayısı, 2015 yılında Hollanda'da geçen yıl yoğunlaşmaya bağlı olarak 11.5 milyon seviyesinde zirveye ulaşmış ve 2016 yılında 3.4 milyona düşmüştür. 2016 yılında 1200 esrar yağı yakalaması gerçekleşmiş, bu rakam 2015'e oranla dört kat daha fazladır ve en büyük miktarlar Türkiye (53 litre) ve Danimarka (14 litre)'de ele geçirilmiştir.

ESRAR



REÇİNE

Ele geçirme

Sayı

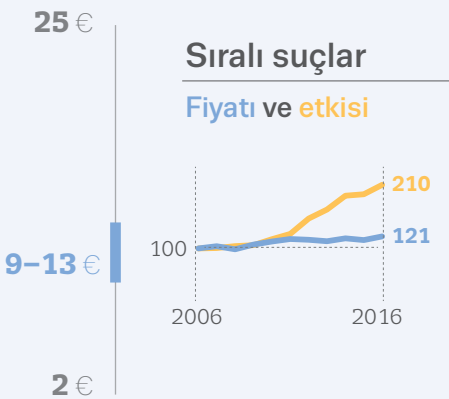
317 000 AB **332 000** AB + 2

Miktar

424 AB **463** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)



Etki

(% THC)

OT

Ele geçirme

Sayı

420 000 AB **454 000** AB + 2

Miktar

124 AB **235** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)



Etki

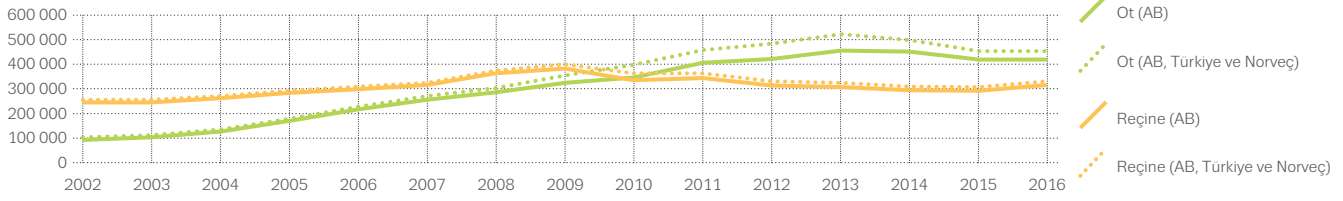
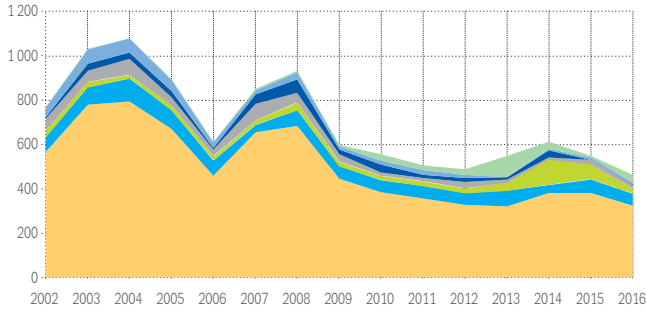
(% THC)

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

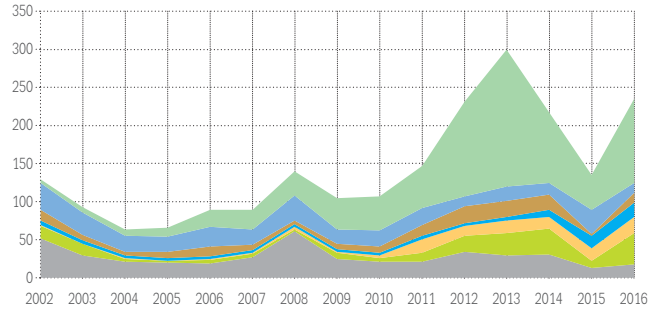
ŞEKİL 1.2

Esrar ele geçirme eğilimleri ve ele geçirilen esrar miktarı: reçine ve kubar

Ele geçirme sayısı

Reçine
(ton)

Türkiye Birleşik Krallık Portekiz Diğer ülkeler
İtalya Fransa İspanya

Ot
(ton)

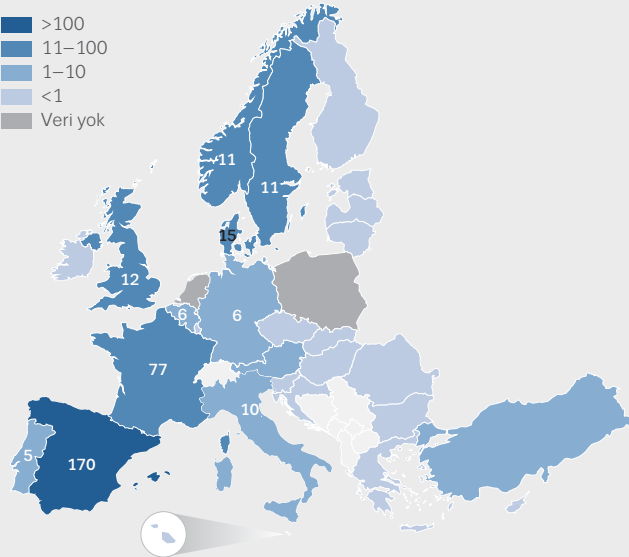
Türkiye Birleşik Krallık Yunanistan Fransa
İspanya İtalya Diğer ülkeler

ŞEKİL 1.3

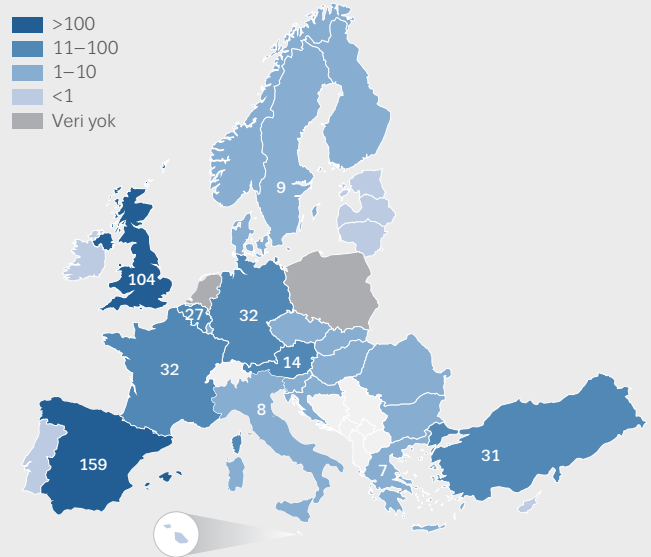
Ele geçirilen esrar reçinesi ve kubar esrar, 2016 veya en son yıl

Ele geçirilen
esrar reçinesi sayısı (bin)

>100
11–100
1–10
<1
Veri yok

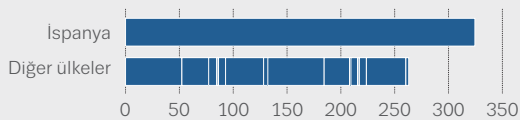
Ele geçirilen kubar
esrar sayısı (bin)

>100
11–100
1–10
<1
Veri yok

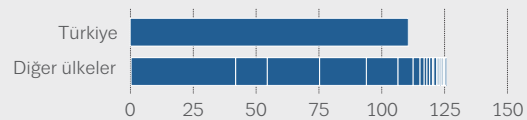


Dikkat: En yüksek ele geçirme değerlerinin görüldüğü 10 ülkede ele geçirme sayısı (bin).

El konulan esrar reçinesi miktarı (ton)



El konulan kubar esrar miktarı (ton)



Düzenli olarak raporlama yapan bu ülkeler arasındaki endeksli eğilimler analizi, hem kubar esrarın hem de toz esrarın etkisinde (tetrahidrokannabinol düzeyi, THC) 2006 ve 2014 yılları arasında büyük bir artış olduğunu göstermektedir. Her iki biçimin potansiyeli 2013'e kadar artmış, bu tarihten sonra kubar esrar potansiyeli stabilize olurken, toz esrar potansiyeli artmaya devam etmiştir. Toz esrardaki bu artan potansiyelin dinamikleri, Avrupa içinde yoğun üretim tekniklerinin başlatılmasını, Fas'ta yüksek potansiyelli bitkilerin ve yeni tekniklerin kullanılmasını ve yeni çok türlü veya melez bitki bazlı toz esrar ürünlerinin kullanımını içerebilir. Ortalama toz esrarın kubardan daha yüksek bir potansiyele sahip olmasına rağmen, veriler benzer fiyatlara sahip olduklarını göstermektedir.

Eroin ele geçirmeler: miktarlarda azalma

Avrupa uyuşturucu pazarındaki en yaygın opioid eroin dir ve 2013 yılı için tahmini perakende değeri 6,8 milyar EUR'dur (6,0 EUR ile 7,8 EUR arasında olması muhtemel). Geçmişte ithal eroin Avrupa'da en yaygın olanı ağırlıklı olarak Afganistan'dan gelen kahverengi eroin (kimyasal baz formunda) olan iki şekilde mevcuttu. Çok daha az yaygın olanı, geçmişte Güneydoğu Asya'dan gelen, ancak şimdi Afganistan'da ya da komşu ülkelerde de üretilebilen beyaz eroin dir (tuz formunda). Yasa dışı piyasalarda bulunan diğer opioidler arasında afyon ile morfin, metadon, buprenorfin, tramadol gibi ilaçlarla çeşitli fentanil türevleri bulunmaktadır. Bazı opioidler yasal farmasötik kaynaklardan çevrilmekteyken, diğerleri ise yasa dışı olarak üretilmektedir.

Afganistan, dünyanın en büyük yasa dışı afyon üreticisi olmaya devam etmektedir ve Avrupa'da bulunan çoğu eroinin burada veya komşu ülkeler İran veya Pakistan'da üretildiği düşünülmektedir. Avrupa'da yasa dışı opioid üretimi, geçmişte bazı doğu ülkelerinde üretilen ev yapımı haşhaş ürünleri ile sınırlı olagelmıştır. Ancak, yakın zamanda Hollanda, İspanya ve Çek Cumhuriyeti'nde morfini eroine dönüştüren çeşitli laboratuvarların ortaya çıkarılması, bir miktar eroinin Avrupa'da imal edildiğini göstermektedir. Bu değişiklik, asetik anhidrit gibi öncüllerin afyon üreten ülkelerdekinden daha düşük fiyatlarla elde edilebildiği Avrupa'da tedarikçilerin eroin üretiminin son aşamalarını gerçekleştirerek maliyetleri düşürmelerine neden olabilir. Uyuşturucunun, tüketilen pazara yakın bir noktada üretilmesi de, kısıtlanma karşısında alınan engellerden biri olabilir.

EROİN

Ele geçirme

Sayı

38 000 AB **47 000** AB + 2

Miktar

4,3 AB **9,9** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

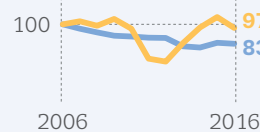
140 €

35-65 €

22 €

Sıralı suçlar

Fiyatı ve saflığı



Saflık

(%)

% 41

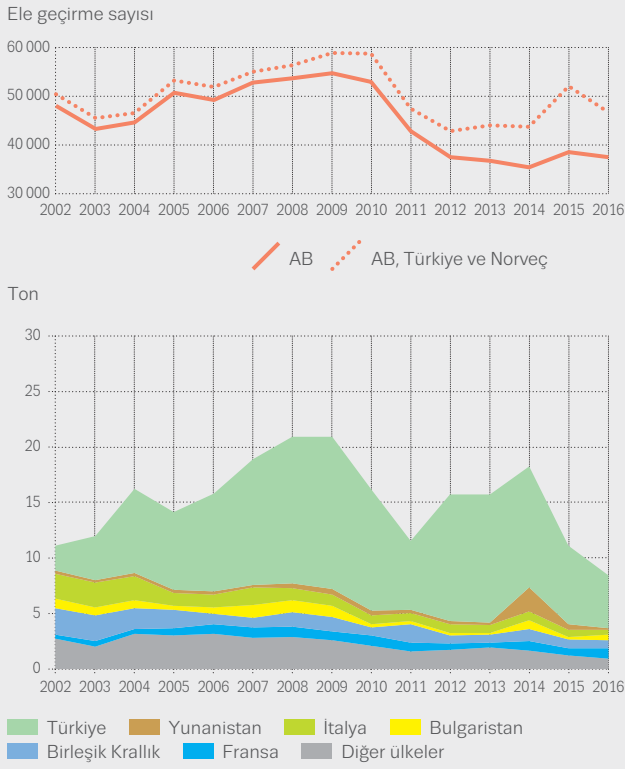
% 15-29

% 11

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

ŞEKİL 1.4

Ele geçirilen eroin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2016 veya en son yıl



Eroin Avrupa'ya dört ana kaçakçılık rotası üzerinden girmektedir. Bunların en önemli ikisi 'Balkan rotası' ve 'güney rotası'dır. Bunlardan ilki Türkiye'den Balkan ülkelerine (Bulgaristan, Romanya veya Yunanistan) ve orta, güney ve batı Avrupa'ya gider. Balkan rotasında Suriye ve Irak'ı da kapsayan bir yan rota da ortaya çıkmıştır. İran ve Pakistan'dan gelen nakliyelerin Avrupa'ya hava veya deniz yoluyla ya doğrudan ya da Afrika ülkeleri üzerinden geçerek girdiği güney rotası, son yıllarda önem kazanmıştır. 'Kuzey rotası' ve güney Kafkaslardan Karadeniz üzerinden geçen rotalar da diğerleridir.

Bazı Avrupa ülkelerindeki uyuşturucu pazarları, 2015 ve 2016 yıllarında dengelenmeden önce; 2009'dan 2014'e kadar olan krizlerdeki genel düşüşle de kanıtlandığı üzere, 2010/11'deki eroin kullanılabilirliğini azaltmıştır. 2002 ile 2014 arasında Avrupa Birliği'nde ele geçirilen eroin miktarı, 10 ila 5 ton arasında yarı yarıya azalmış olup, son yıllarda dengelenerek 2016 yılında 4,3 ton olarak kaydedilmiştir. Türkiye'de ele geçirilen eroin miktarı 2015 yılında 8,3 ton iken 2016 yılında 5,6 tona gerilemiş olmasına rağmen; Türkiye, diğer tüm Avrupa ülkelerinden daha fazla miktarda eroin ele geçirmeye devam etmektedir (Şekil 1.4). İstikrarlı

TABLO 1.1

2016 yılında eroin harici ele geçirilen opioidler

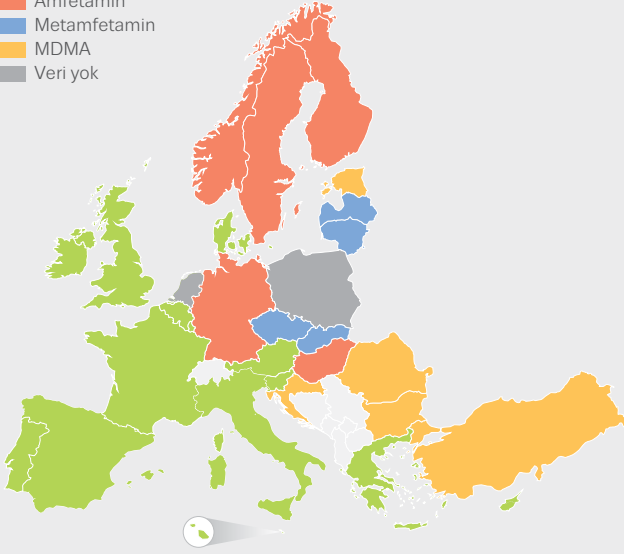
Opioid	Sayı	Miktar			Ülkelerin sayısı
		Kilogram	Litre	Tablet	
Metadon	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Büprenorfin	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Tramadol	3 553	2,03		63 412 688	16
Fentanil türevleri	738	1,55	1,2	11 792 (†)	12
Morfin	225	11,08		4 201	13
Afyon	335	327,5			10
Kodein	339	20,65		9 506	9
Oksikodon	12	0,005		107	6

(†) Eklentiler veya kayıt defterleri.

ŞEKİL 1.5

Avrupa'da el konulan ve en sık rastlanan uyarıcı, 2016 veya en son yıla ait veriler

- Kokain
- Amfetamin
- Metamfetamin
- MDMA
- Veri yok



bir şekilde raporlayan ülkeler arasındaki endeksli eğilimler 2012 yılında düşük bir noktadan sonra hızlı bir artış sürecinin ardından, Avrupa'da 2016 yılında eroin saflığının 2015'e kıyasla düştüğünü, fiyatın ise son on yıl içerisinde azaldığını göstermektedir.

Avrupa'da eroine ek olarak başka opioid ürünleri de ele geçirilmiştir, ancak bunlar toplam ele geçirmeler arasında küçük kısmı oluşturur. En yaygın şekilde ele geçirilen diğer opioidler, tıbbi opioidler olan buprenorfin, tramadol ve metadondur (bkz. Tablo 1.1). 2016 yılında ele geçirilen tramadol tabletlerinin sayısında büyük bir artış olmuş ve

daha büyük miktarlarda fentanil türevleri de ele geçirilmiştir.

Avrupa'nın uyarıcı pazarı: bölgesel farklılıklar

Avrupa'da bulunan ana yasa dışı uyarıcı uyuşturucular kokain, amfetamin, metamfetamin ve MDMA'dır. Avrupa Birliği'ndeki uyarıcı pazarının perakende değerinin 2013 yılı için 6,3 milyar EUR ile 10,2 milyar EUR arasında olduğu tahmin edilmektedir. En yaygın ele geçirilen uyarıcılar konusunda, giriş noktaları ve kaçakçılık rotalarının, büyük üretim merkezleri ve büyük tüketici pazarlarının konumuna bağlı olarak belirgin bölgesel farklar vardır (Şekil 1.5). Kokain, pek çok batı ve güney ülkesinde en sık ele geçirilen uyarıcı iken, kuzey ve doğu Avrupa'da ele geçirilen maddeler arasında en yaygın olanlar amfetamin ve MDMA'dır.

Kokain pazarı: sürekli güçlenme

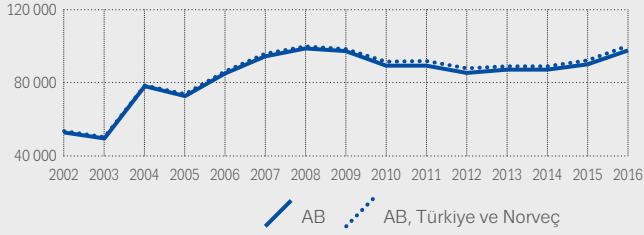
Avrupa'da kokain iki formda mevcuttur, en yaygını toz kokaindir (tuz formu) ve daha az yaygın olarak bulunabilen, sigara olarak içilebilir (serbest baz) bir uyuşturucu formu olan krek kokaindir. Koka çalısı yapraklarından üretilen kokain, çoğunlukla Bolivya, Kolombiya ve Peru'da yetiştirilmektedir. Kokain Avrupa'da yolcu uçuşları, havayolu naklieleri, posta hizmetleri, özel uçak, yat ve denizcilik konteynerleri dahil çeşitli yollarla taşınmaktadır. Avrupa Birliği'ndeki perakende kokain pazarının 2013 yılında en az 5,7 milyar EUR değerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Eroin Avrupa uyuşturucu pazarında en yaygın opioiddir

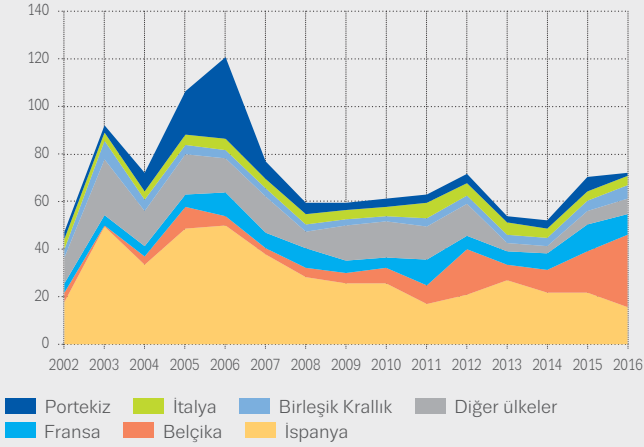
ŞEKİL 1.6

Ele geçirilen kokain sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2016 veya en son yıl

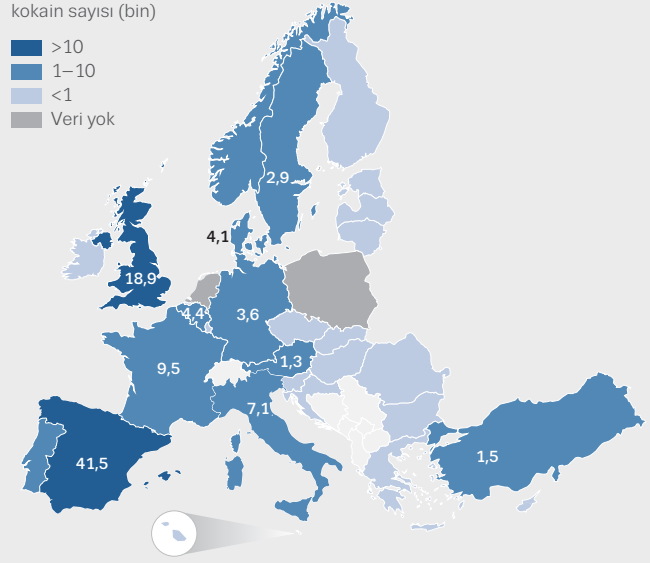
Ele geçirme sayısı



Ton

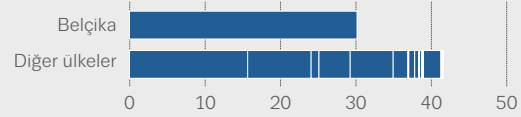


Ele geçirilen kokain sayısı (bin)



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

El konulan kokain miktarı (ton)



Toplamda, 2016 yılında Avrupa Birliği'nde 70,9 ton tutarında ve yaklaşık 98.000 kokain ele geçirme vakası olduğu raporlanmıştır. Bir önceki yıla kıyasla 2016 yılında ele geçirilen kokain miktarında küçük bir artış olurken ele geçirilen miktarda daha belirgin bir artış görülmüştür (bkz. Şekil 1.6). Belçika, 2016 yılında yaklaşık 30 ton kokain veya

tahmini AB toplamının % 43'ünü ele geçirerek, uyuşturucunun ele geçirilmesinde en yüksek rakamları bildiren ülke olan İspanya'yı (15,6 ton) yerinden etmiştir. Ayrıca Fransa (8,5 ton) ve İngiltere (5,7 ton) 5 ton'dan fazla uyuşturucu ele geçirildiğini bildirmiştir. Endeksli eğilimler, 2010 yılından bu yana görülen kokain saflığındaki yükseliş

KOKAIN

Ele geçirme

Sayı

98 000 AB 100 000 AB + 2

Miktar

70,9 AB 71,8 AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

105 €

57-76 €

44 €

Saflık

(%)

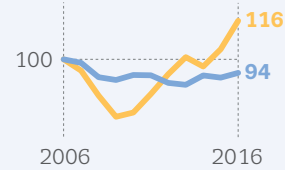
% 84

% 51-73

% 40

Sıralı suçlar

Fiyatı ve saflığı



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

eğiliminin, 2016 yılında da devam ettiğini ve kokain saflığının son on yılda görülen en yüksek seviyeye gelmiş olduğunu göstermektedir.

Avrupa'da 2016 yılında 569 kilogram kokain içeren sıvı ve 3 kilogram koka yaprağı dahil başka koka ürünleri de ele geçirilmiştir. Buna ek olarak, İspanya'da 79 kilogram ve İtalya'da 7 kilogram kokain macununun ele geçirilmiş olması, Avrupa'da kokain hidroklorür üreten yasadışı laboratuvarların varlığını göstermektedir. Bugüne kadar Avrupa'da bulunan kokain laboratuvarları, kokainin birleştirildiği materyallerden (şarap, giysi, plastik gibi) çıkarıldığı 'ikincil özütleme tesisleri' olduğundan bu gelişme bazı suç örgütlerinin üretim taktiklerinde bir değişim olduğunu göstermektedir.

Uyuşturucu üretimi: ara kimyasallardaki gelişmeler

Uyuşturucu ara kimyasalları, yasa dışı uyuşturucu imal etmek için gereken kimyasallardır. Bunların çoğunun kullanımı meşru olduğu için yasaklanmamıştır, ancak ticareti belirli kimyasallar için oluşturulmuş olan (kontrol edilen maddeler listesine ekleyen) AB yönetmelikleriyle izlenmekte ve denetlenmektedir. Öncül maddelerin

bulunabilirliği, sentetik uyuşturucu pazarını ve yasa dışı laboratuvarlarda kullanılan üretim yöntemlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Kontrolleri atlatmak için üretim teknikleri sürekli olarak değişmekte ve değişimler tipik olarak son zamanlarda tespit edilen N-t-BOC-MDMA (N-tert-bütüloksikarbonil-MDMA) gibi sentetik uyuşturucuların veya bunların öncül maddelerinin üretilmesi için programlanmamış kimyasalların kullanılmasını içermektedir. Ek işlem daha fazla kimyasal kullanımı gerektirir ve potansiyel olarak çevresel hasara yol açan daha fazla atık oluşturur.

Uyuşturucu ara kimyasal yakalamaları ve durdurulan sevkiyatlar hakkında elde edilen veriler, Avrupa Birliği'nde yasa dışı uyuşturucuların, özellikle amfetaminler ve MDMA'nın üretiminde hem planlanmış hem de program dışı maddelerin kullanımını doğrulamaktadır (Tablo 1.2). BMK öncül maddesi APAAN'ın 2013 sonundaki düzenlenmesi (alfa-fenilasetoasetonitril) etkili olmuş görünmektedir çünkü ele geçirilen miktar 2013'teki 48.000 kilogramken, 2016'te 600 kilograma düşmüştür. 2015 yılında ilk kez rapor edilen ve kolayca BMK'ye dönüştürülebilir BMK'nın glisidik türevleri ile APAA (alfa-fenilasetoasetamid) gibi alternatif kimyasalların ele geçirilmeleri 2016 yılında önemli bir oranda artmıştır.

TABLO 1.2

Avrupa Birliği'nde üretilen seçili sentetik uyuşturucular için kullanılan AB programlı öncüller ve ara kimyasalların ele geçirme ve durdurulan sevkiyat özeti, 2016

Programlı/ programsız	Ele geçirme		Durdurulan sevkiyatlar		TOPLAM	
	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar
MDMA veya ilgili maddeler						
PMK (litre)	8	1 077	0	0	8	1 077
Safrol (litre)	5	63	0	0	5	63
Piperonal (kg)	2	1	4	7 700	6	7 701
Glisidik PMK türevleri (kg)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	123	0	0	1	123
Amfetamin ve metamfetamin						
Efedrin, ambalajlanmamış (kg)	33	64	0	0	33	64
BMK (litre)	24	2 506	0	0	24	2 506
Psödoefedrin, ambalajlanmamış (kg)	12	20	0	0	12	20
APAAN (kg)	7	597	0	0	7	597
PAA, fenilasetik asit (kg)	0	0	5	112	5	112
APAA (kg)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
Glisidik BMK türevleri (kg)	19	3 290	0	0	19	3 290

Hem PMK (piperonil metil keton) hem de MDMA üretimi için planlanmamış kimyasalların ele geçirilmeleri 2016 yılında artmıştır. Fransa'da PMK ve Bulgaristan'da PMK glisidik asit türevlerinin ele geçirilmesi ile İspanya'da öncül maddelerin gönderilerinin durdurulması, kaçakçılık güzergahlarının çeşitlendiğini göstermektedir.

Amfetamin ve metamfetamin: ele geçirme oranları stabil kalmıştır

Amfetamin ve metamfetamin sentetik uyarıcı uyuşturuculardır, sık sık "amfetaminler" başlığı altında gruplanırlar ve bu yüzden bazı veri kümelerinde ayırt edilmeleri zordur. Geçtiğimiz on yıl içinde yapılan ele geçirmeler, metamfetamin bulunabilirliğinin arttığını ancak amfetamininkinden halen çok daha düşük olduğunu göstermektedir.

Her iki uyuşturucu da Avrupa pazarı için Avrupa'da üretilmektedir. Bunlar amfetamin üretiminin temel olarak Belçika, Hollanda ve Polonya'da meydana geldiğinin, daha az oranda da Baltık Ülkeleri ile Almanya ve Macaristan'da olduğunun göstergeleridir. Bu ülkelerin bazıları üretimin son aşaması olan amfetamin baz yağının amfetamin sülfata dönüştürüldüğü laboratuvarların kapatıldığını rapor etmektedir. Bu durum, imalat sürecinin bu aşamasında mekan açısından bir değişiklik olduğunu göstermekte olup bazı grupların kısıtlanmadan kaçınmak için nihai ürün yerine sıvı kaçakçılığını tercih etmeleriyle de bağlantılandırılabilir.

Ana olarak Ortadoğu'ya, Uzak Doğu'ya ve Okyanusya'ya ihracat için de bir miktar amfetamin imal edilmektedir. 'Captagon' logolu amfetamin tabletlerinin ele geçirilmesi de yakın tarihte artış göstermiş, özellikle de Türkiye'de 2016'te 13 milyon tablettten fazla ele geçirilmiştir.

AMFETAMINLER



AMFETAMIN

Ele geçirme

Sayı

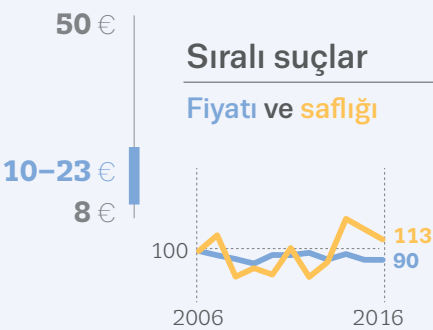
34 000 AB **39 000** AB + 2

Miktar

5,7 AB **9,5** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)



Saflık

(%)

% 61
% 20-31
% 14

METAMFETAMIN

Ele geçirme

Sayı

9 000 AB **14 000** AB + 2

Miktar

0,5 AB **0,8** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

170 €
19-71 €
15 €

Saflık

(%)

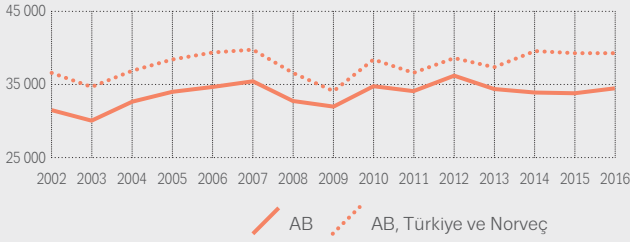
% 73
% 25-58
% 22

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

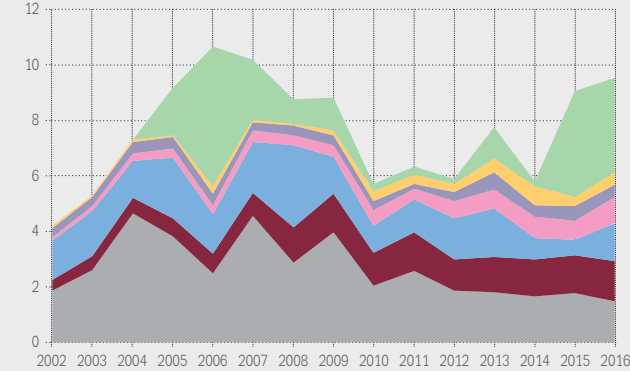
ŞEKİL 1.7

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2016 veya en son yıl

Ele geçirme sayısı



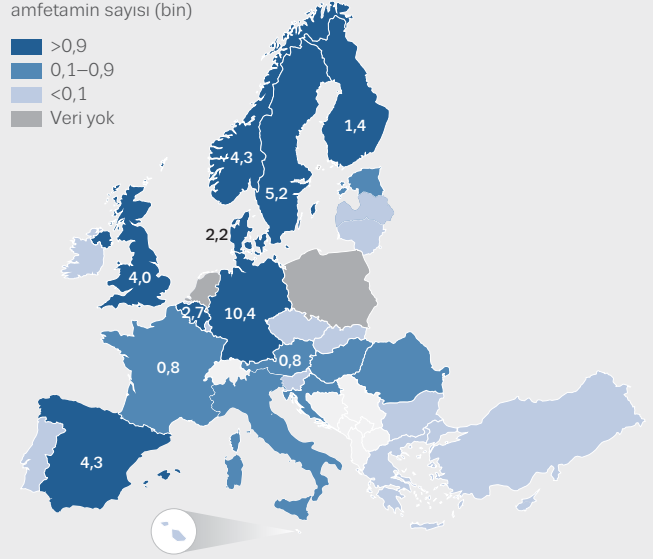
Ton



Türkiye İspanya İsveç Polonya
Birleşik Krallık Almanya Diğer ülkeler

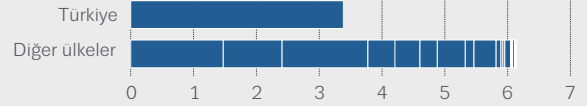
Ele geçirilen amfetamin sayısı (bin)

>0,9
0,1–0,9
<0,1
Veri yok



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

El konulan amfetamin miktarı (ton)



Çek Cumhuriyeti ve daha yakın tarihli olarak komşu ülkelerin sınır bölgeleri, uzun süredir Avrupa'nın metamfetaminin büyük ölçüde kaynağıdır. Çek Cumhuriyeti'nde metamfetamin temel olarak öncül madde olan psödoefedrinde üretilmekte olup, bu da esas olarak Polonya'dan ya da Polonya üzerinden geçecek şekilde başka bir yerden ithal edilen tıbbi ürünlerden çıkartılmaktadır. Uyuşturucu BMK kullanılarak da üretilebilir. 2016'da, Avrupa Birliği'nde 291 yasa dışı metamfetamin laboratuvarı rapor edilmiş olup, bunların 261'i Çek Cumhuriyeti'ndedir. Yerel pazara tedarikte bulunan küçük ölçekli laboratuvarlar baskın olmakla birlikte; diğer Avrupa ülkeleri için metamfetamin üreten organize suç gruplarını içeren geniş ölçekli üretim tesisleri de rapor edilmiştir.

2016 yılında, AB Üye Ülkelerince 34.000 amfetamin ele geçirme vakası raporlanmıştır, bu 5,7 ton etmektedir. Genel olarak Avrupa Birliği'nde ele geçirilen amfetamin miktarı stabil kalarak 2010 yılından bugüne 5 ila 6 ton arasında dalgalanmıştır (Şekil 1.7). Metamfetamin ele geçirmeleri çok daha düşüktür. Avrupa Birliği'nde 2016'da 0,5 tona denk gelen 9000 ele geçirme rapor edilmiş ve en yüksek miktar Çek Cumhuriyeti tarafından ele geçirilmiştir (Şekil 1.8). Metamfetamin ele geçirme sayısı 2002 yılından bugüne yükselen bir eğilim göstermişken, ele geçirilen

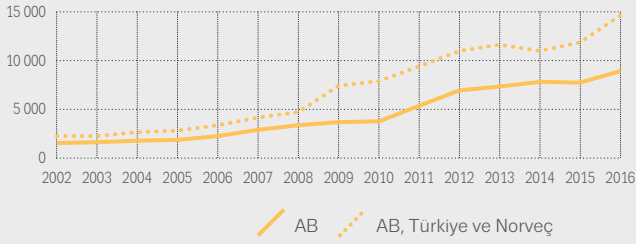
miktar 2009 yılından beri göreceli olarak stabil kalmıştır. 2016 yılında yüksek miktarda amfetamin de Türkiye'de ele geçirilmiştir; bunlar birincil olarak "Captagon" (1,3 milyon tablet, veya tahmini 3,3 ton amfetamin) ve 0,25 ton metamfetamindir.

Genellikle, raporlanan ortalama saflık, metamfetamin örneklerinde amfetamin örneklerinden daha yüksektir.

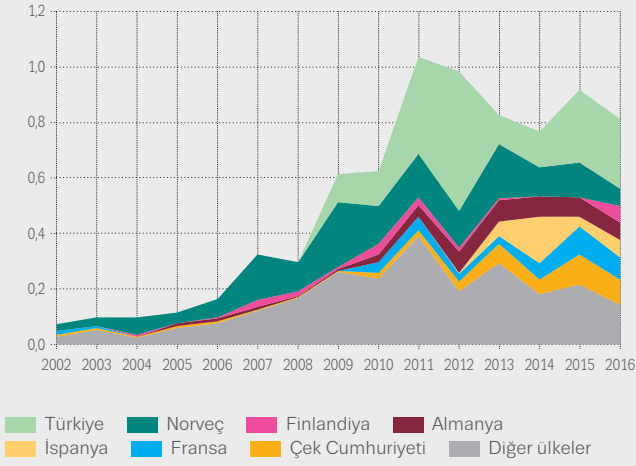
ŞEKİL 1.8

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2016 veya en son yıl

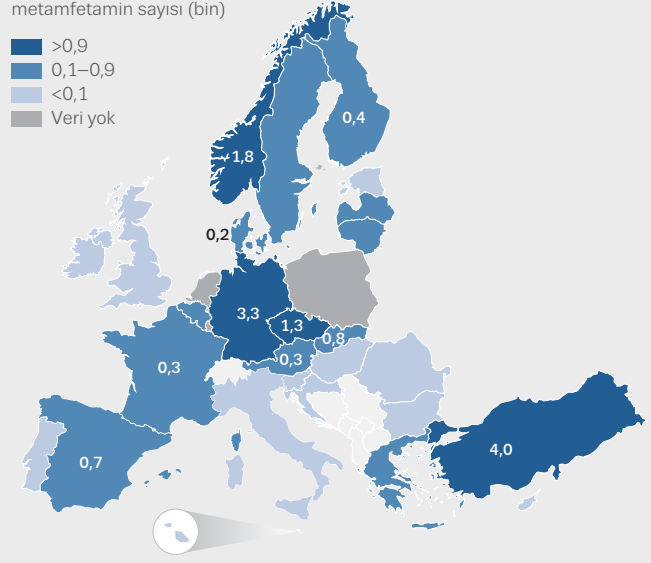
Ele geçirme sayısı



Ton

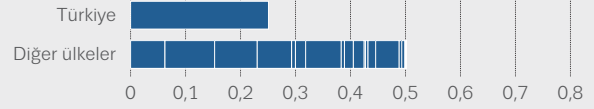


Ele geçirilen metamfetamin sayısı (bin)



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

El konulan metamfetamin miktarı (ton)



MDMA: artan üretim ve ele geçirme

MDMA (3,4-metilendiyoksimetamfetamin), kimyasal olarak amfetaminlerle bağlantılı olan ama çok farklı etkileri olan sentetik bir uyuşturucudur. MDMA, tablet şeklinde

("ekstazi" olarak anılmaktadır) tüketilmektedir ve uyuşturucunun toz ve kristal formları da mevcuttur. Yeni MDMA tablet tasarımları çeşitli renklerde, şekillerde ve marka logoları ile sürekli olarak pazara sürülmektedir. Avrupa Birliği'ndeki perakende MDMA pazarının 2013

MDMA



Ele geçirme

Sayı

24 000 AB  31 000 AB + 2

Miktar

5,3 AB



MILYON TABLET

9,1 AB + 2

295 AB



KG

306 AB + 2

Fiyat

(Avro/tablet)

16 €

6-11 €

4 €

Saflık

(MDMA mg/tablet)

168

86-152

41

Sıralı suçlar

Fiyatı ve saflığı

16 €

6-11 €

4 €

2006

2016

100

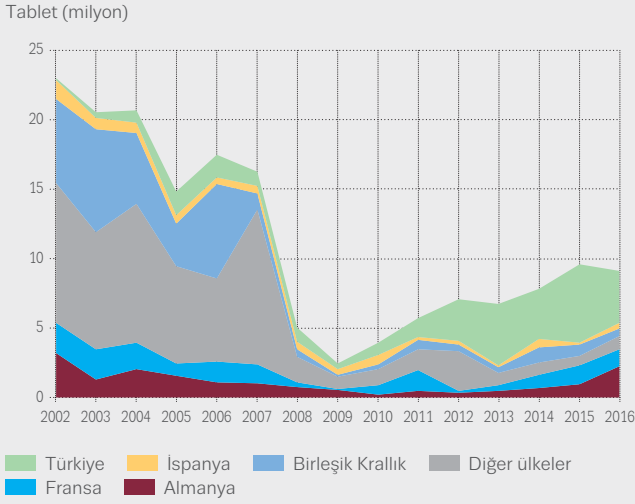
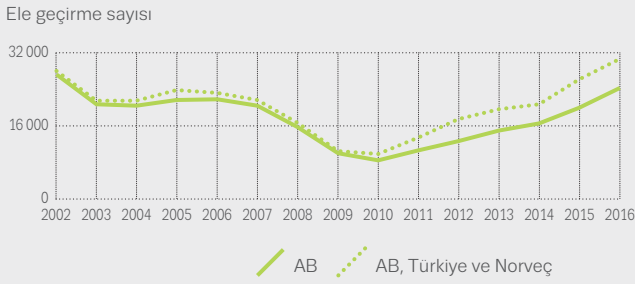
83

238

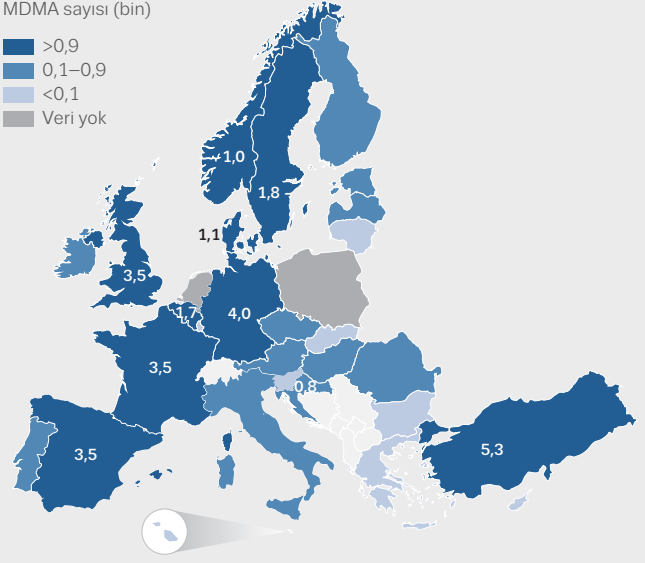
Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. MDMA'nın fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstereye göre değişmektedir.

ŞEKİL 1.9

Ele geçirilen MDMA sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2016 veya en son yıl

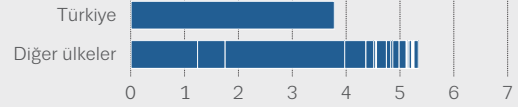


Ele geçirilen MDMA sayısı (bin)



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

El konulan MDMA tableti (milyon)



yılında en az 0,7 milyar EUR değerinde olduğu tahmin edilmektedir. İmalatı için gereken kimyasallar ham maddelerin yokluğuna bağlı olarak bir dönem bulunurluğu az olsa da MDMA son yıllarda yeniden yükseliş görmüştür. Tabletlerdeki MDMA'nın ortalama içeriği 2009 yılından itibaren artmaktadır ve bazı serilerdeki yüksek MDMA miktarları zararlar ve ölümlerle ilişkilendirilmiştir.

MDMA'nın Avrupa içindeki üretimi temel olarak Hollanda ve Belçika'da toplanmış olup, 2015 yılındaki rakamın iki katından fazla olacak şekilde, 2016 yılında 11 MDMA laboratuvarı sökülüştür (10 adet Hollanda'da ve 1 adet Belçika'da). Avrupa'da üretilen MDMA aynı zamanda dünyanın diğer kısımlarına da ihraç edilmektedir; örneğin, Avustralya polisi, Avustralya'da bir kerede ele geçirilen en yüksek miktarda MDMA'nın (1,2 ton) Avrupa menşeli olduğunu bildirmiştir.

MDMA yakalamalarındaki son eğilimleri değerlendirmek, toplama önemli katkılarda bulunabilecek bazı ülkelerden veriler olmaması nedeniyle güçtür. 2016 yılı için, Hollanda'dan hiçbir veri yoktur ve Almanya ile Polonya'da ele geçirme vakalarının sayısı ile ilgili bilgi mevcut değildir. Bu önemli katkılar olmaksızın Avrupa Birliği'nde 2016'da ele geçirilen MDMA miktarının 5,3 milyon tablet ve 295 ton MDMA tozu olarak arttığı tahmin edilmektedir.

Avrupa Birliği'nde bildirilen genel MDMA yakalama sayısı 2010 yılından beri artmaya devam etmiştir ve aynı süre içerisinde ele geçirilen miktar da artmış olmasına rağmen, seneden seneye değişen dalgalanmalar olmuştur. 2016 yılında Türkiye'de 3,8 milyon tablet tutarında büyük miktarda MDMA ele geçirilmiştir (Şekil 1.9). Endeksli eğilimler, ele geçirilen tabletlerdeki MDMA içeriğinin son yıllarda önemli derecede arttığını göstermektedir.

LSD, GHB ve ketamin ele geçirme vakaları

Avrupa Birliği'nde, 2016'da 97.000 üniteye denk gelen 1700 LSD (liserjik asit dietilamid) yakalaması dahil başka yasa dışı uyuşturucu yakalamaları da rapor edilmiştir. Genel LSD yakalama sayısı 2010'dan beri ikiye katlanmış ancak ele geçirilen miktar dalgalanma göstermiştir. On dört AB ülkesi 1800 civarında ketamin yakalaması rapor etmiştir. Bunlar tahminen 83 kilo uyuşturucuya denk gelmektedir ve bunun çoğu Danimarka, İtalya ve Birleşik Krallık'tandır. Norveç de az sayıda ketamin ele geçirme vakası bildirmiş olup, bu 0,2 kilogram tutarında 50 ele geçirmedir. 2016 yılında, 13 AB ülkesi, Norveç ve Türkiye, GHB (gamma-hidroksibutirat) veya GBL (gamma-butirolakton) ele geçirildiğini rapor etmiştir. Hepsisi bir arada ele alındığında, tahmini toplam 1700 yakalaması yaklaşık

360 kilo ve 1400 litre uyuşturucuya denk gelmekte olup; Norveç toplam ele geçirmelerin dörtte birinden fazlasının yaşandığı ülke olmuştur.

Yeni psikoaktif maddeler: karışık bir pazar

2017 sonu itibariyle EMCDDA Avrupa uyuşturucu pazarında görülen 670 yeni psikoaktif maddeyi izlemekteydi. Bu maddeler uluslararası uyuşturucu denetimlerinin kapsamında değil ve sentetik kanabinoid, uyarıcılar, opioidler ve benzodiazepinler gibi geniş bir aralıktaki uyuşturucuları oluşturmaktadır (Şekil 1.10). Birçok durumda yasa dışı uyuşturucuların 'yasal' ikameleri olarak pazarlanmaktadır, diğer başkaları ise olası yeni etkileri keşfetmek isteyen küçük grupları hedeflemektedir.

Birçok durumda, yeni maddeler Çin'deki kimya ve farmasötik şirketler tarafından büyük miktarlarda üretilmektedir. Buradan ürün olarak işlenerek paketlenip satıldıkları Avrupa'ya nakledilmektedirler. Ek olarak bazı yeni maddeler tıbbi kaynaklı da olabilir. Bunlar ya yasal tedarik zincirinden elde edilir veya yasa dışı kaynaklardan dönüştürülür. Bu maddeler Avrupa veya başka yerlerdeki gizli laboratuvarlarda da üretilebilir. Yasa dışı laboratuvarların açığa çıkarılması, atılan sentetik uyuşturucu atıklarının ve ele geçirilen ham maddelerin analizi gibi çeşitli faktörler, Avrupa'da son yıllarda bu üretim formunda artış olduğunu göstermektedir.

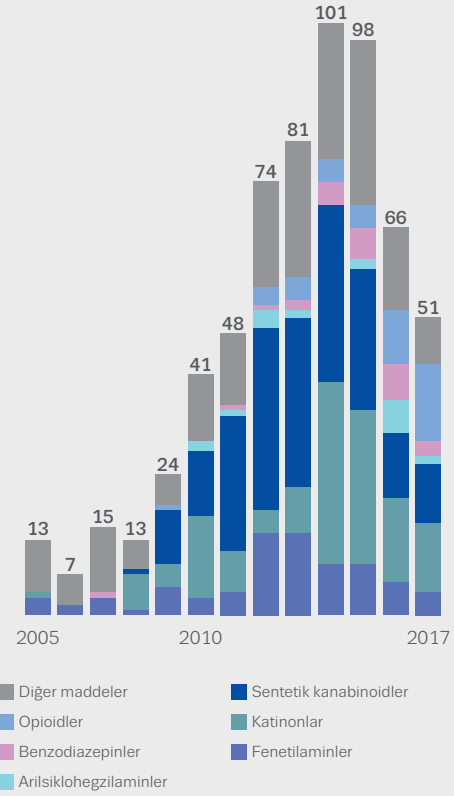
Bazı yeni maddeler yüzey ağda ve özel fiziki dükkanlarda açıktan satılmakta ve çoğunlukla 'yasal keyif verici madde' ürünleri olarak adlandırılmaktadır. Ek olarak, karanlık ağ pazarlarında ve yasa dışı pazarlarda bazen kendi adlarıyla, bazen de eroin, kokain, ekstazi ve benzodiazepinler gibi yasa dışı ilaçlar gibi satılmaktadırlar.

Avrupa Birliği Erken Uyarı Sistemi üzerinden tanımlanan yeni maddelerin neredeyse % 70'i son 5 yılda tespit edilmiştir. 2017 yılında Avrupa'da 51 adet yeni madde ilk kez tespit edilmiştir. Bu, önceki 5 yılın hepsinden daha azdır ve 2014 ile 2015 yıllarında ulaşılan 100 yeni tanımlama zirve seviyelerinde düşüşü temsil etmektedir. Bu azalmanın sebepleri net olmamakla beraber, kısmen Avrupa'daki ulusal hükümetlerce yeni maddeleri, özellikle de bunların açıktan satışını yasaklamak için alınan tedbirlerle bağlantılı olabilir. Öte yandan, Çin'de yeni maddeleri üreten laboratuvarları hedef alan denetim önlemleri ve emniyet güçlerinin operasyonları önemli bir faktör olabilir.

Her yıl ilk defa tespit edilen yeni madde sayısı, EMCDDA'nın genel pazarı anlamak için kullandığı çok sayıdaki ölçütten sadece biridir. Örneğin, bu pazarın ne

ŞEKİL 1.10

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirildiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri, 2005-17



kadar karışık hale geldiğini gösteren bir veri olarak, şu anda izlenmekte olan yeni maddelerin % 50'sinden fazlası (369) 2016 yılı boyunca halen Avrupa uyuşturucu pazarında izlenmekteydi.

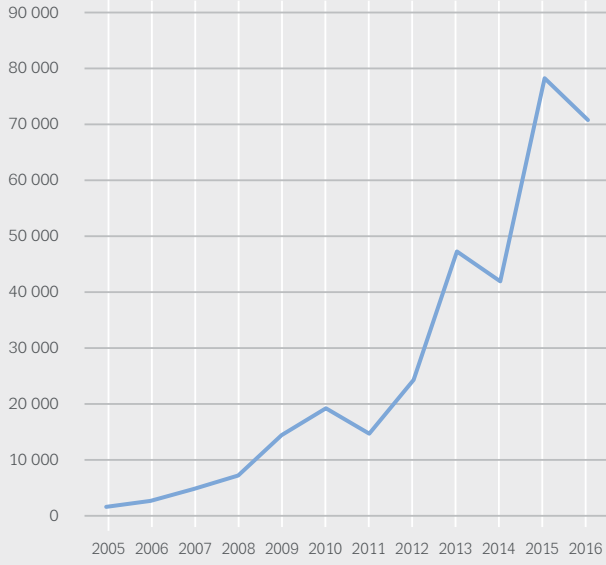
Yeni psikoaktif maddelerin ele geçirilmesi: sentetik katinonlar ve kanabinoidler baskın olmaya devam ediyor

2016 yılında, EB Erken Uyarı Sistemi dahilinde yaklaşık 71000'den fazla yeni psikoaktif madde yakalaması raporlanmıştır. (Şekil 1.11). Sentetik katinonlar ve sentetik kanabinoidler tüm ele geçirme vakalarının yaklaşık % 80'ine ve 2016 yılında ele geçirilen yeni maddelerin tüm miktarının % 80'ine eşdeğerdir. 2016 yılında ele geçirilen miktarlarda önceki seneye karşılaştırıldığında genel bir azalma gözlemlenmiştir. Ancak, sentetik katinonların, benzodiazepinlerin ve sentetik opioidlerin ele geçirilme miktarları artmıştır. Avrupa'da yeni madde ele geçirme toplamları asgari değerler olarak anlaşılmalıdır çünkü veriler izleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından elde edilmiştir. Rapor edilen ele geçirme vakaları, yeni maddelere yönelik artan farkındalık, bunların yasal durumlarındaki değişim, emniyet güçlerinin kapasitesi ve

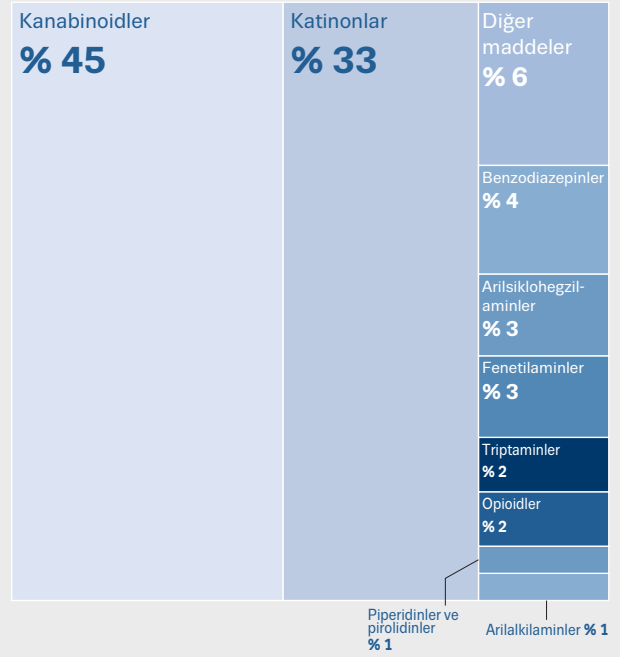
ŞEKİL 1.11

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirdiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri: 2016 yılı ve eğilimlere göre kategorize edilmiştir

Ele geçirme vakalarının sayısı



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



öncelikleri ve emniyet teşkilatlarının raporlama uygulamaları gibi bir dizi faktörden etkilenmektedir.

Yeni sentetik opioidler

Genel olarak Avrupa uyuşturucu pazarında 2009'dan beri 38 yeni opioid tespit edilmiştir. Bunlara 2017'de ilk kez rapor edilen 13'ü de dahildir. Bu, 2017'de 10'u ilk kez rapor edilen 28 fentanil türevini içermektedir. Avrupa uyuşturucu pazarında şu anda küçük bir rol oynamasına rağmen yeni fentanil türevleri yüksek etkiye sahip maddeler olup bireylerin ve kamunun sağlığına ciddi tehdit arz etmektedirler.

Yeni opioidler temel olarak toz, tablet ve sıvı olarak çeşitli biçimlerde yakalanmaktadır. 2016'da neredeyse 4,6 litre sentetik opioid ele geçirilmiştir. Bu önceki yıl rapor edilenden 1,8 litre fazladır. 2016'da rapor edilen 1600 yeni sentetik opioid yakalamasının % 70'inden fazlası fentanil türevi yakalamasıdır. Fentanil türevleri ele geçirilen sıvılarda % 96 oranında bulunmuştur. Bu bakımdan endişelerden biri, pazarda akrilolfentanil, furanilfentanil, 4-fluoroizobutrilfentanil, tetrahidrofuranilfentanil ve kartenfanil gibi fentanil türevleri içeren burun spreylerinin belirmesidir. Yeni opioidler, 2016 yılında ele geçirilen yeni maddelerin toplam sayısının % 2,3'üne eşittir ve bu 2015'te bildirilen rakamdan % 0,8 daha fazladır.

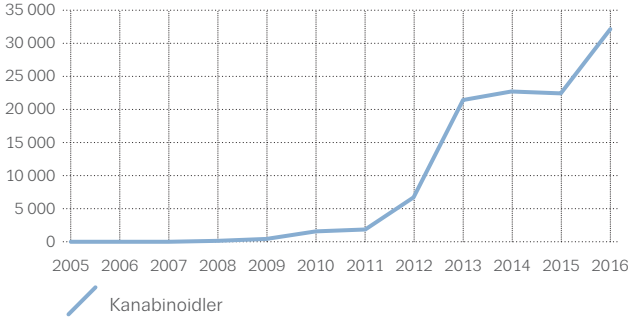
Sentetik kanabinoidler

Sentetik kanabinoidler, esrarın başlıca psikoaktif etkilerinin büyük oranda sorumlusu olan delta-9-tetrahidrokanabinol'ün (THC) etkilerini taklit edebilen maddelerdir. Avrupalı üreticiler kanabinoid tozlarını dökme olarak ithal etmekte ve bunları kuru bitki materyaliyle karıştırmaktadır. Bunlar esrarın yasal ikameleri olarak pazarlanmış ve kullanıma hazır 'bitkisel tütürme karışımları' olarak satılmışlardır. Sentetik kanabinoidler EMCDDA tarafından izlenen en büyük yeni madde grubu olmaya devam etmektedir ve kimyasal olarak giderek daha çeşitli hale gelmektedirler. 2008'den bu yana 179'i tespit edilmiş, bunların 10'i 2017'de rapor edilmiştir.

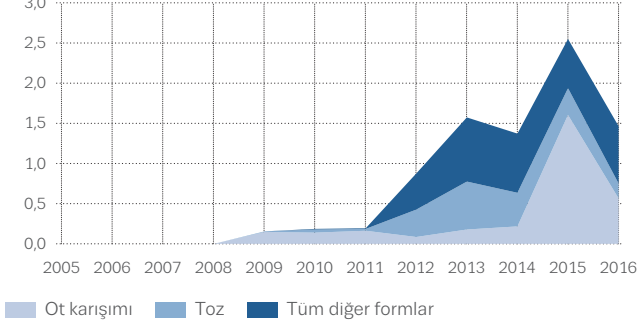
ŞEKİL 1.12

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

Ele geçirme vakalarının sayısı



Kanabinoidler (ton)

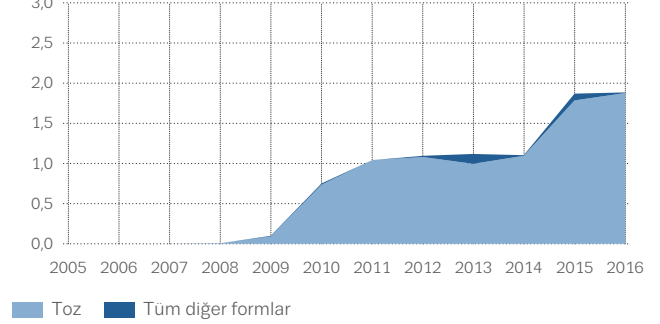


Dikkat: AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç için veriler.

Ele geçirme vakalarının sayısı



Katinonlar (ton)



Sentetik kanabinoidler 2016 yılında da en sık ele geçirilen yeni psikoaktif maddelerdir ve raporlanan 32000 ele geçirme vakası mevcuttur (Şekil 1.12). Bu önceki seneye kıyasla yaklaşık 10000 ele geçirme vakalık bir artıştır ve 2016 yılında rapor edilen yeni psikoaktif maddelerin ele geçirilme vakalarının toplam sayısının yaklaşık yarısına eşdeğerdir. 2016'da en yaygın ele geçirilen beş sentetik kanabinoid MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 ve AMB-FUBINACA olmuştur.

Sentetik kanabinoidlerin ele geçirilmesi yaklaşık 1,5 ton maddedir. Bu, 2015 yılında ele geçirilen 2,5 tona kıyasla önemli bir düşüştür. 2016 yılında ele geçirilen miktarların % 40'ı bitkisel karışımlar, yaklaşık % 13'ü ise tozlardan oluşmaktadır.

Avrupa'da toz formda sentetik kanabinoidin ele geçirilmesi ve işleme tesislerinin tespit edilmesi, ürünlerin Avrupa'da paketlendiğini göstermektedir. Bu tozlar, bitkisel tütürme karışımları içine işlendiklerinde, milyonlarca doz üretebilme kapasitesine sahip olabilirler. 2016 yılında toz formunda en fazla ele geçirilen kanabinoidler AM-6527 5-floropentil türevkeri (54 kg), CUMYL-4CN-BINACA (50 kg), AMB-FUBINACA (27 kg), 5F-MDMB-PINACA (15 kg) ve AB-FUBINACA (7 kg) olmuştur.

Sentetik katinonlar

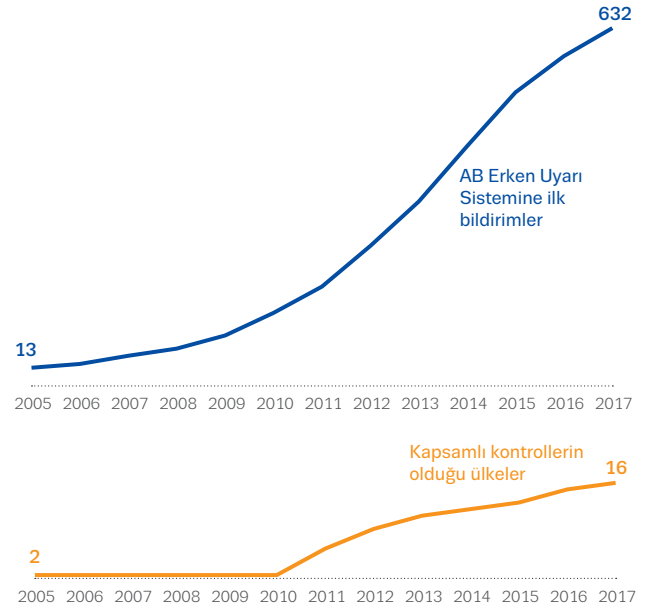
Sentetik katinonlar kimyasal olarak, kat bitkisinde (*Catha edulis*) bulunan doğal olarak gerçekleşen bir uyarıcı olan katinonla bağlantılıdır. Bu maddeler, amfetamin, kokain ve MDMA gibi yaygın yasa dışı uyarıcı uyuşturucularla benzer etkilere sahiptir. Sentetik katinonlar, EMCDDA tarafından izlenen ikinci en büyük yeni madde grubudur ve 12 tanesi ilk kez 2017 yılında olmak üzere toplam 130 tane tespit edilmiştir.

Sentetik katinonlar, toplam ele geçirmelerin neredeyse üçte birine denk gelen 23.000'den fazla yakalama ile 2016'da ikinci en fazla yakalanan yeni psikoaktif maddeler olmuştur. Bu, önceki yılın rakamlarına kıyasla hafif bir azalma anlamına gelir. 2016'da en yaygın ele geçirilen katinonlar alfa-PVP, 4-MMC, 3-CMC, 4-metil-N, N-dimetilkatinon ve 3-MMC olmuştur.

Ele geçirilen bu maddeler yaklaşık 1,9 ton miktarında olmuş, ve sentetik katinonları 2016 yılında miktar olarak en fazla ele geçirilen yeni psikoaktif maddeler haline getirmiştir (Şekil 1.12). Sentetik katinonlar genellikle toz formunda bulunurlar. Toz formunda en fazla ele geçirilen katinonlar 4-CMC (890 kg), 4-CEC (247 kg), NEH (186 kg), 3-MMC (126 kg) ve meksedron (50 kg) olmuştur.

ŞEKİL 1.13

Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin ortaya çıkması ve kapsamlı grup kontrollerinin tanıtılması, 2005'ten beri



Yeni benzodiazepinler

EMCDDA şu anda 23 yeni benzodiazepini izlemektedir ve bunlarda 3 tanesi 2017 yılında Avrupa'da ilk kez tespit edilmiştir. Bazı yeni benzodiazepinler tablet, kapsül veya toz şeklinde kendi adlarıyla satılmaktadır. Diğer durumlarda, sahteciler bu maddeleri diazepam ve alprazolam gibi yaygın şekilde reçete edilen anksiyete ilaçlarının yasa dışı uyuşturucu pazarında doğrudan satılan sahte sürümlerini üretmek için kullanmışlardır. Benzodiazepin ele geçirme sayıları 2015 ile kıyaslandığında 2016 yılında düşmüş olsa da, ele geçirilen miktar önemli oranda artmıştır. 2016 yılı boyunca diklazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam ve fonazepam gibi yeni benzodiazepinleri içeren yarım milyondan fazla tablet ele geçirilmiş olup; bu 2015 yılında bildirilen rakamın üçte ikisi kadar bir artış olduğu anlamına gelmektedir.

Yeni psikoaktif maddeler: yeni yasal müdahaleler

Avrupa ülkeleri 240'ın üzerinde psikoaktif maddenin üretimini, ticaretini ve bulundurulmasını kontrol eden bir çerçeve sunan üç Birleşmiş Milletler Sözleşmesi kapsamında, uyuşturucu arzını önlemek üzere tedbirler almaktadır. Yeni psikoaktif maddelerin hızla ortaya çıkması ve bulunabilir ürünlerin çeşitliliği, Sözleşmeler ve Avrupalı politikacılar ve yasa yapıcılar için zorluk teşkil etmiştir.

Ulusal seviyede, çeşitli tedbirler yeni maddeleri kontrol etmek için kullanılmıştır ve üç yaygın yasal tepki türü ayırt edilebilmektedir. Avrupa'daki birçok ülke ilk önce tüketici güvenliği mevzuatını kullanarak tepki vermiştir ve ardından mevcut uyuşturucu yasalarını yeni psikoaktif maddeleri kapsayacak şekilde genişletmiş veya uyarlamışlardır. Artan şekilde, ülkeler bu fenomenle başa çıkmak için belirli yeni mevzuatlar çıkarmışlardır.

Uzun yıllar boyunca, çoğu Avrupa ülkesi kontrol edilen maddeleri sadece ayrı ayrı listelemiştir. Bununla birlikte, Avrupa'da tespit edilen yeni maddelerin sayısı arttıkça, daha fazla ülke madde gruplarını kontrol etmeye çalışmıştır (Şekil 1.13). Ülkelerin çoğu, grupları kimyasal yapıyla ("jenerik" gruplar) tanımlamışken, birkaçı grupları etkileriyle tanımlamıştır. Jenerik yaklaşımı benimsemiş ülkelerin çoğu, grup tanımlarını mevcut uyuşturucu ile ilgili kanunlara eklemişken, bazıları bu grupları sadece yeni psikoaktif madde mevzuatına dahil etmişlerdir.

AB düzeyinde, 2005 yılından bu yana yeni psikoaktif maddelerin neden olduğu halk sağlığı ve genel toplumsal tehditlere tepki vermek için yasal çerçeve daha hızlı ve daha etkin bir sistem kurmak amacıyla gözden geçirilmiştir. Yeni mevzuat, yeni psikoaktif maddelere - erken uyarı, risk değerlendirme ve kontrol tedbirleri ile- yanıt vermek ve veri toplama ve değerlendirme prosedürlerini hızlandırarak ve daha kısa teslim tarihlerini sunarak mevcut süreçleri güçlendirirken üç adımlı yaklaşımı korumaktadır. Risk değerlendirmesinden sonra, Komisyon maddeyi kontrol tedbirlerine tabi tutmak için bir öneride bulunabilir. Avrupa Parlamentosu ve Konsey, Komisyon teklifine 2 ay içerisinde ve belirli koşullar altında itiraz etme hakkına sahiptir. Ulusal yetkililer, karar yürürlüğe girdikten sonra maddeyi kendi topraklarında kontrol altına almak için (12 yerine) 6 aylık bir süreye sahip olacaklardır.

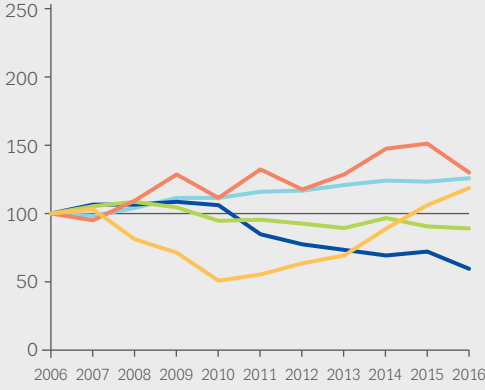
EMCDDA şu anda 23 yeni benzodiazepini izlemektedir

ŞEKİL 1.14

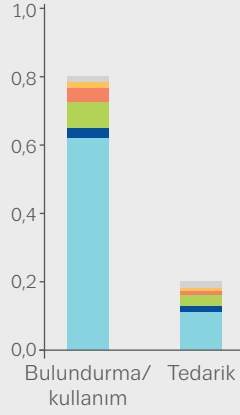
Kullanma ve uyuşturucu tedariki için uyuşturucu kullanımı ve bulundurma ile ilgili Avrupa'daki uyuşturucu yasası suçları: eğilim sırası ve 2016 yılında raporlanan suçlar

Bulundurma/kullanım suçları

Sıralı suçlar

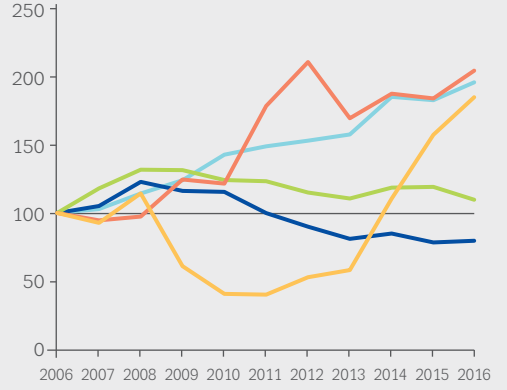


Suç sayısı



Tedarik suçları

Sıralı suçlar



Eroin Kokain MDMA Esrar Amfetaminler Diğer maddeler

Dikkat: Uyuşturucunun dahil olduğu suçlara dair veriler raporlandı.

| Uyuşturucu suçları: esrar önde gelmekte

Yasaların uygulaması, raporlanan uyuşturucu suçları ile ilgili veriler yoluyla izlenmektedir. Avrupa Birliği'nde, 2016 yılında yaklaşık 1,5 milyon uyuşturucu bağlantılı suç bildirilmiş olup, 2006'dan bu yana üçte bir oranında (% 33) artış meydana gelmiştir. Bu suçların çoğu (% 74), kullanım veya bulundurma ile ilgili olup, 2016 yılında 1 milyon civarında suç işlenmiştir ve 2006'ya göre % 28'lik bir artış söz konusudur. Uyuşturucu kullanımı veya bulundurma suçlarının dörtte üçünden fazlası esrarla ilgilidir (% 77). MDMA kullanımı veya bulundurulmasına yönelik suçlardaki artış eğilimi 2016 yılında da devam etse de, halen kullanımla ilgili suçların sadece % 2'sini oluşturmaktadır (Şekil 1.14).

Genel anlamda, uyuşturucu tedariki suçları sayısı 2006 yılından itibaren % 14 oranında artmıştır ve 2016 yılında 200.000'in üzerinde vaka olduğu tahmin edilmektedir. Esrar, tedarik suçlarının çoğunluğunu (% 57) oluşturmaktadır. 2013'ten bu yana MDMA ile ilişkili tedarik suçlarında keskin bir yükseliş olmuştur (Şekil 1.14).

DAHA FAZLA BİLGİ

EMCDDA yayınları

2018

Country Drug Reports 2018.

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Papers.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

EMCDDA ve Europol ortak yayınları

2018

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

EMCDDA–Europol Joint Report on 4-fluoroisobutyrylfentanyl; 4F-iBF.

EMCDDA–Europol Joint Report on 5F-MDMB-PINACA; 5F-ADB.

EMCDDA–Europol Joint Report on AB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acryloylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on ADB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on carfentanil.

EMCDDA–Europol Joint Report on CUMYL-4CN-BINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on furanylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on tetrahydrofuranylfentanyl; THF-F.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on α -PVP.

EMCDDA ve Eurojust ortak yayınları

2016

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

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

2

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

Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve eğilimler

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

Uyuşturucu kullanımını izlemek

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

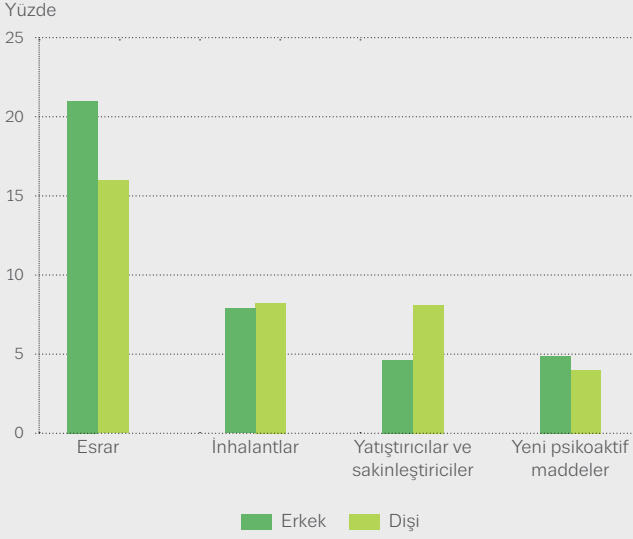
Okul öğrencileri ve genel popülasyon arasında yapılan anketler, deneme amaçlı ve eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımı yaygınlığına genel bir bakış sağlayabilir. Bu anket sonuçları, Avrupa'daki şehirlerde yürütülen, belediye atık sularında bulunan uyuşturucu kalıntılarının toplumsal düzeyde analizi ile tamamlanabilir.

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

Tam veri setleri ve metodolojik notlar internet üzerindeki [Istatistiksel Bülten](#) içerisinde bulunabilir.

ŞEKİL 2.1

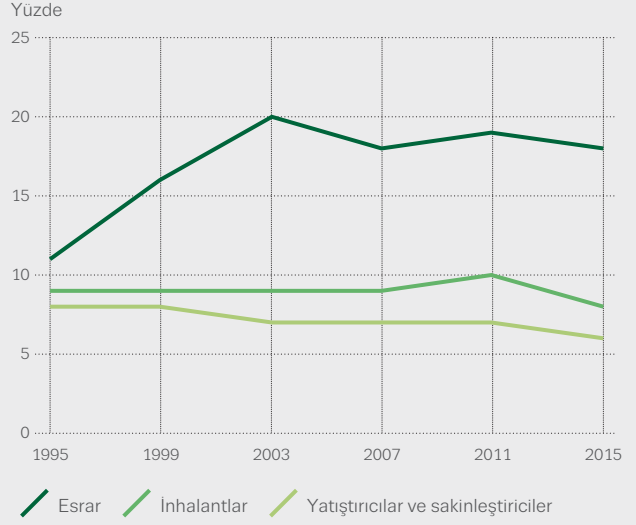
15-16 yaşlarındaki Avrupalı öğrencilerin ömür boyu madde kullanımı, cinsiyete göre



Dikkat: ESPAD 2015 turuna katılan 23 AB Üye Devleti ve Norveç'ten alınan verilere göre.

ŞEKİL 2.2

15-16 yaşlarındaki Avrupalı öğrencilerin esrar, inhalant ve ilaç (reçetesiz yatıştırıcılar ve sakinleştiriciler) kullanımında ömür boyu yaygınlık eğilimleri



Dikkat: ESPAD'ın en az dört turuna katılmış 21 AB Üye Devleti ve Norveç'ten alınan verilere göre.

Öğrenciler arasında madde kullanımı: stabil veya azalan eğilimler

Öğrenciler arasında madde kullanımını izlemek, mevcut gençlik risk davranışları ve olası gelecek eğilimleri konusunda önemli bir fikir sağlamaktadır. 2015'te, Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi (ESDAP), 1995'te başladığından bu yana altı turluk bir veri toplama çalışmayı yapmıştır. Son anket, 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler arasında madde kullanımı konusunda 23 AB Üye Ülkesi ve Norveç dahil 35 Avrupa ülkesinden kıyaslama yapılabilir veriler toplamıştır. Bu 24 ülkede öğrenciler arasında, ortalama olarak % 18'i esrarı en az bir kez kullandığını (yaşam boyu yaygınlık) bildirmiştir. En yüksek seviye Çek Cumhuriyeti (% 37) ve Fransa'da (% 31) rapor edilmiş olup, % 8'i kullanımın son 30 gün içinde olduğunu bildirmiştir. Esrar dışındaki yasa dışı uyuşturucuların (MDMA/ekstazi, amfetamin, kokain, metamfetamin ve halüsinojenler) kullanımı çok daha azdır ve genel yaşam boyu yaygınlık % 5'tir.

Anket ayrıca, inhalantlar, ilaçlar ve yeni psikoaktif maddeler gibi diğer maddelerin kullanım durumunu da sormuştur. AB ve Norveç'teki katılımcılar arasında, inhalant kullanımının ortalama yaşam boyu yaygınlığı % 8 idi (Belçika'da % 3'ten (Flanders), Hırvatistan'da % 25'e dek değişen oranlar). Doktor reçetesi olmaksızın yatıştırıcı ve sakinleştiricilerin öğrenciler arasında yaşam boyu kullanımı ortalama % 6 olarak raporlanmışken, (Romanya'da % 2'den Polonya'da % 17'ye kadar değişken olarak), ve psikoaktif maddelerin öğrenciler arasında yaşam boyu kullanımı

ortalama % 4 olarak raporlanmıştır (Belçika'da % 1'den (Flanders) Estonya ve Polonya'da % 10'a kadar değişken olarak) (Şekil 2.1). Son 12 ayda yeni psikoaktif madde kullanıcıları arasında (katılımcıların % 3.2'si) bitkisel toz karışımlar en yaygın kullanılan madde tipi (tüm katılımcıların % 2.6'sı tarafından bildirilmiştir); toz, kristal veya tablet, sıvı ya da yeni psikoaktif maddelerin diğer formları daha az yaygın olmuştur.

Analiz için yeterli verinin bulunduğu 22 ülke arasında, rapor edilen toplam ömür boyu esrar kullanımı 2003 yılında zirveye çıkmış ve 2007 yılında yapılan ankette hafif bir düşüş görülmüştür (Şekil 2.2). O zamandan beri yaygınlık nispeten stabil kalmıştır. 2011'de (% 10) ve 2015'te (% 8) inhalant kullanımının bildirilen kullanım ömründe bir azalma olmuşken, 1995 ile 2015 arasındaki uzun vadeli eğilim nispeten stabil kalmıştır (Şekil 2.2). Yatıştırıcılar ve sakinleştiriciler için, ömür boyu kullanım 1995 ile 2015 arasında hafifçe azalmış ve bu süre zarfında kızlarda erkeklere göre daha yüksek oranda yaygınlık görülmüştür. Bu ilaçların kullanımı ile ilgili sorular ilk defa 2015 yılında dahil edildiğinden, ESPAD'dan yeni psikoaktif maddelerle ilgili eğilim verileri temin edilememektedir.

92 milyondan fazla yetişkin yasa dışı uyuşturucuları denemiştir

Avrupa Birliği'nde 92 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı deneyimi kadınlara nazaran (36,3 milyon) erkekler (56,0 milyon) tarafından daha sık raporlanmıştır. En sık denenen uyuşturucu esrardır (53,5 milyon erkek ve 34,3 milyon kadın), kokain (11,8 milyon erkek ve 5,2 milyon kadın), MDMA (9,0 milyon erkek ve 4,5 milyon kadın) ve amfetaminler (8,0 milyon erkek ve 4,0 milyon kadın) için çok daha düşük yaşam boyu kullanım tahminleri rapor edilmiştir. Esrarın yaşam boyu kullanım seviyeleri ülkeler arasında ciddi değişkenlik göstermektedir ve Fransa'da yetişkinler arasında % 41 ile Malta'da % 5'ten az arasında değişkenlik göstermektedir.

Geçen yılın uyuşturucu kullanımı yakın tarihli uyuşturucu kullanımı hakkında bir ölçü sunmaktadır ve büyük ölçüde yetişkinler arasında yoğunlaşmaktadır. Geçen yıl erkeklerde kadınların iki katı olmak üzere 18,9 milyon genç yetişkinin (15-34 yaş arası) uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir.

Esrar kullanımı: genel olarak stabil ama geniş ulusal değişkenlik

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

Avrupa Birliğinde 87,6 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 26,3'ünün yaşamlarının bir noktasında esrar denediği tahmin edilmektedir. Geçen yıl tahmini olarak bunların 17,2 milyonu olan genç Avrupalı (15-34 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 14,1'i esrar kullanmıştır, bunların 9,8 milyonu 15-24 yaş aralığındadır (bu yaş grubunun % 17,4'ü). Önceki yılda yaygınlık oranları 15-34 yaş grubunda Macaristan'da % 3,5 ile Fransa'daki % 21,5 oranları arasında değişmektedir. Geçen yıl esrar kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı ikiye birdir.

En son yapılan anket sonuçları pek çok ülkede genç yetişkinler arasında esrar kullanımı açısından geçen sene için ya stabilite veya artışlar olduğu rapor edilmiştir. 2015 yılından beri anketler yapan ve güven aralıkları rapor eden ülkeler içinden 8'i önceki benzer ankettan daha yüksek tahminler raporlamış, 9'u sabit kalmış ve 2'si daha düşük tahminler raporlamıştır.

TEDAVİYE GİREN ESRAR KULLANICILARI



Özellikler

% 16  **% 84** 

16 İlk kullanımdaki ortalama yaş
25 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

83 000
Tedaviye ilk defa giren kişiler



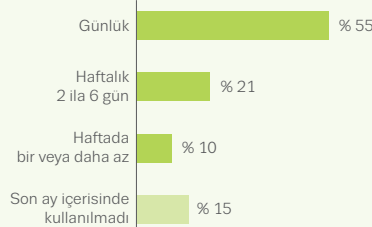
57 000
Daha önce tedaviye girmiş kişiler

% 59

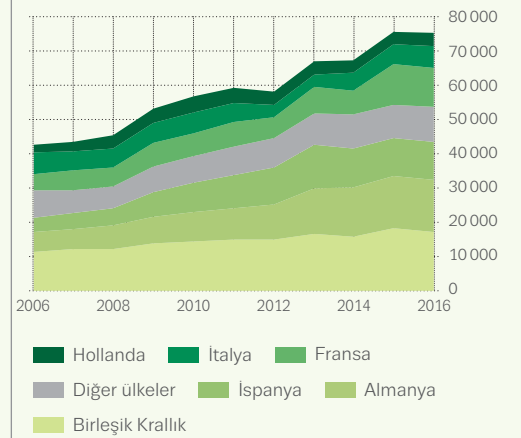
% 41

Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama **5,5** gün kullanım



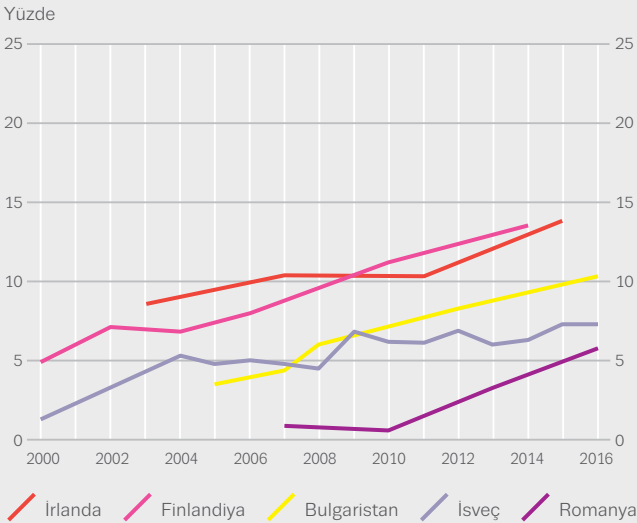
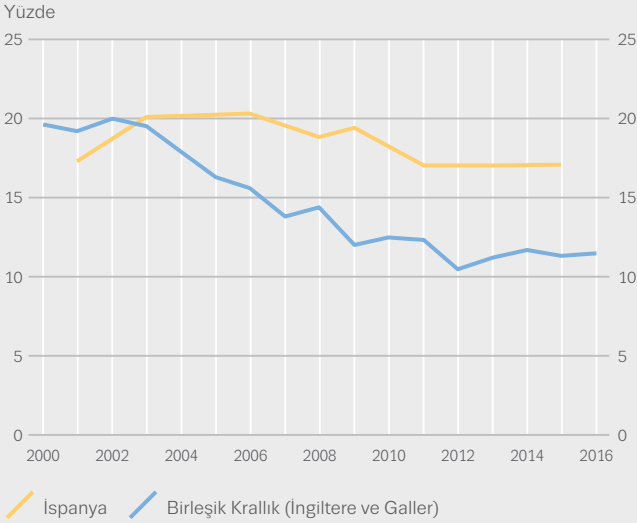
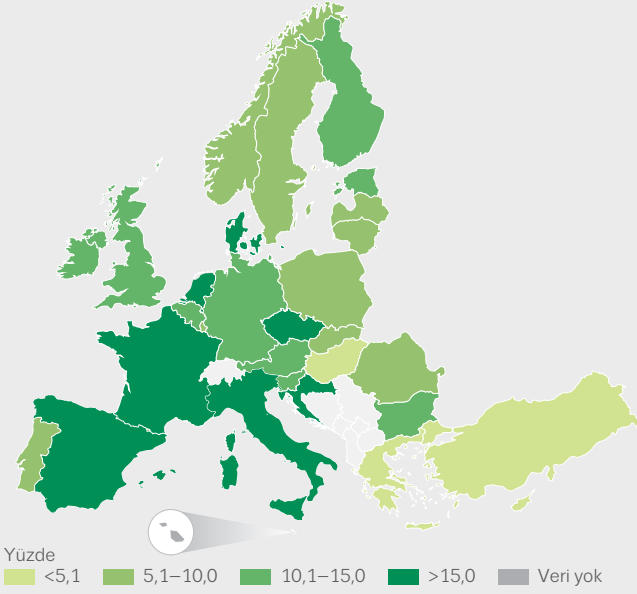
Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim



Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak esrar kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 25 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 11 senenin en az 9'u için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dahil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.3

Genç yetişkinler (15-34) arasında esrar kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı: en son veriler (en üst) ve seçili eğilimler



Gençler (15-34) arasında son yıl esrar kullanımındaki eğilimlerin analizine imkan verecek yeterli anket verisi çok az ülkede mevcuttur. Bunlar arasında daha önce İspanya'da ve Birleşik Krallık'ta son on yılda gözlenen uzun vadeli azalan eğilimler, son verilerde stabilize olmuş görünmektedir (Şekil 2.3).

Geçtiğimiz on yılda, bazı ülkelerde genç yetişkinler arasında esrar kullanımının yaygınlığı giderek artmaktadır. Bunlar arasında en son verilerin AB ortalaması olan % 14,1 seviyesine yaklaştıklarının görüldüğü İrlanda ve Finlandiya ile biraz daha düşük seviyelere sahip Bulgaristan, Romanya ve İsveç bulunmaktadır. Son anket verilerini rapor eden ülkeler arasında, 2016 yılında Hollanda'da yapılan üçüncü karşılaştırılabilir yıllık anket de % 16'nın hemen altında bir yaygınlığı doğrulamıştır. 2017 yılında yapılan bir ankette, Danimarka'da görülen az sayıdaki düşüşlerden biri gösterilmektedir: 2013'teki % 17,6'lık tahmine karşılık % 15,4.

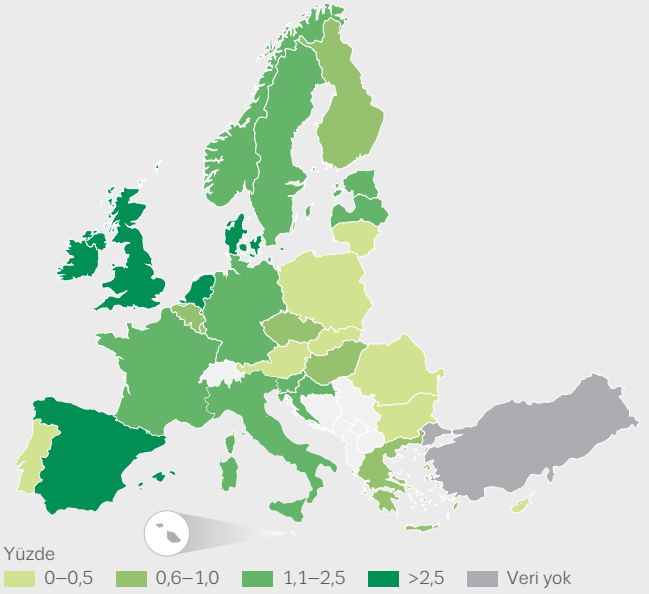
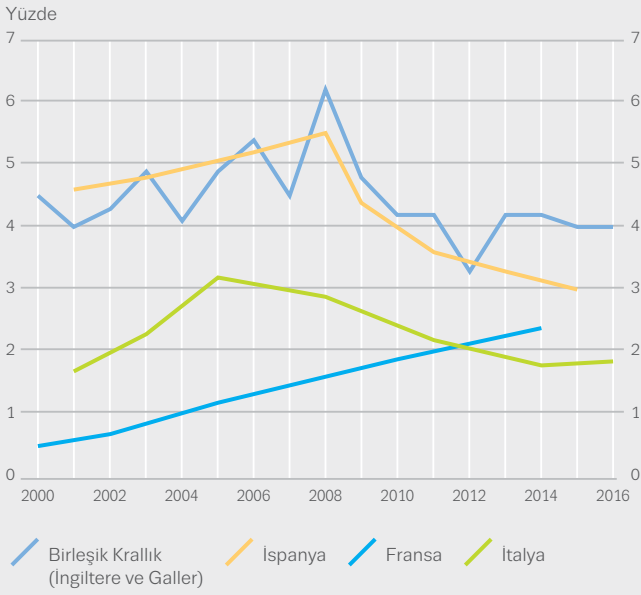
Yüksek riskli esrar kullanımı: artan bir eğilim

Genel popülasyon anketlerine dayanarak, Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık % 1'inin günlük veya neredeyse günlük esrar kullanıcısı olduğu – yani, geçen ay 20'nin üzerinde gün uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bunların % 30 kadarı daha yaşlı, 35-64 yaş arası uyuşturucu kullanıcılarıdır ve dörtte üçten fazlası erkektir.

Diğer göstergeler ile birlikte ele alındığında, esrar sorunları için tedaviye girenler hakkındaki veriler, Avrupa'da yüksek riskli esrar kullanımının niteliği ve ölçeği hakkında bilgi verebilir. 2016 yılında Avrupa'da 150.000'den fazla kişi esrar kullanımı ile ilgili sorunlar için uyuşturucu tedavisine girmiş; yaklaşık 83.000 kişi de hayatlarında ilk kez tedaviye başlamıştır. Mevcut verilere sahip 25 ülkede, esrar sorunları konusunda ilk defa danışanların toplam sayısı 2006 ve 2016 arasında % 76 artmış olup, ülkelerin büyük çoğunluğu da (18) bu dönemde artış bildirmektedir. Genel nüfus içerisinde esrar kullanımının yaygınlığı, yoğun kullanıcı sayısındaki artışlar, daha yüksek potansiyelli ürünlerin varlığı, riskin algılanmasında meydana gelen değişiklikler, tedavi koşulları ve özellikle cezai adli sistemden gelen tedavi başvurularındaki artışlar gibi çok sayıda faktör bu artışın nedenleri arasındadır. Genel olarak, 2016 yılında ilk kez tedaviye başlayan birincil esrar kullanıcılarının % 50'si son bir ay içerisinde günlük uyuşturucu kullanımı rapor etmişlerdir. Bununla birlikte, günlük kullanıcıların oranı, ülkeler arasında değişiklik göstermekte olup; Letonya, Macaristan ve Romanya'da % 10 veya daha az, İspanya, Fransa, Hollanda ve Türkiye'de % 60 veya daha fazla oranlardadır.

ŞEKİL 2.4

Genç yetişkinler (15-34) arasında kokain kullanımının son yıldaki tekrarlanma sıklığı: seçili eğilimler ve en son veriler



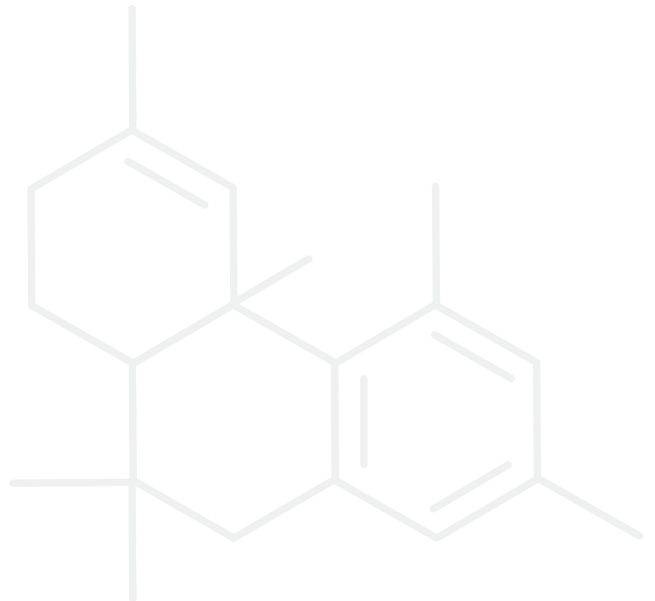
Kokain kullanımı: genel olarak stabil, ancak artış göstergeleri mevcut

Kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur ve kullanımı Avrupa'nın güneyindeki ve batısındaki ülkelerde daha yaygındır. Düzenli tüketiciler arasında, toz kokaini (kokain hidroklorür) genellikle burundan çeken, sosyal olarak daha entegre kullanıcılar ile kokaini enjekte eden veya bazen opioid kullanımının yanı sıra taş kokain (baz kokain) tütüren marjinal kullanıcılar arasında geniş bir ayırım yapılabilir. Pek çok veri setinde, iki kokain formunu (kokain tozu veya taş) birbirinden ayırmak mümkün değildir ve kokain terimi her iki formu da kapsamaktadır.

17,0 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 5,1'inin yaşamlarının bir noktasında kokaini denediği tahmin edilmektedir. Bunlar arasında, uyuşturucuyu geçen yıl kullanan 15-34 yaş aralığında yaklaşık 2,3 milyon genç yetişkin (bu yaş grubunun % 1,9'u) olduğu tahmin edilmektedir.

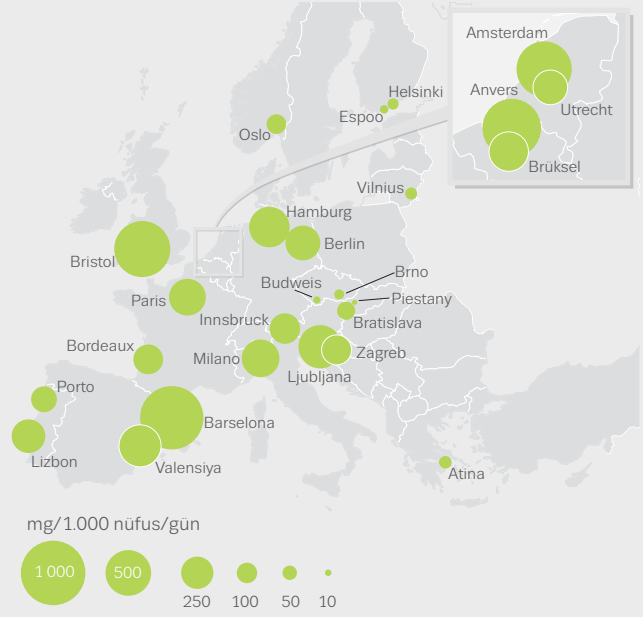
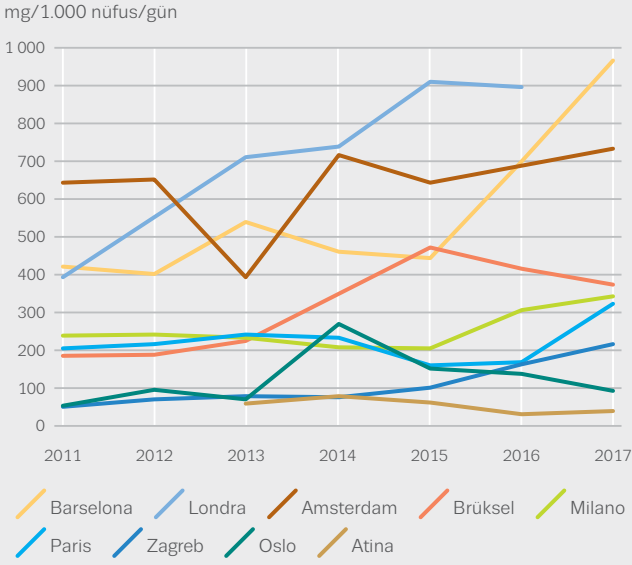
Sadece Danimarka, İrlanda, İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık, genç yetişkinler arasında son yıl kokain kullanımı yaygınlığının % 2,5 veya üzeri olduğunu raporlamıştır. Avrupa çapında, kokain kullanımında önceki yıllarda rapor edilen düşüş son anketlerde gözlenmemiştir. 2015 yılından beri anketler yapan ülkeler arasında, 3'ü önceki benzer anketten daha yüksek tahminler, 14'ü sabit bir eğilim ve 1'i daha düşük bir tahmin raporlamıştır.

Geçen yıl genç yetişkinler arasındaki kokain kullanımının uzun vadeli eğilimlerinin bir istatistiksel analizi sadece az sayıda ülke için yapılabilmektedir ve yeni veriler mevcut eğilimleri doğrulamaktadır. İspanya ve Birleşik Krallık 2008 yılından beri artan yaygınlık eğilimleri olduğunu raporlamıştır, bunu stabilite veya düşüş izlemektedir (Şekil 2.4). İtalya, 2005 yılındaki zirve noktadan sonra bir düşüş yaşamış olsa da, en son yapılan anket seviyenin şu anda stabilize olduğunu belirtmektedir. 2014 yılında yaygınlık ilk defa % 2'nin üstüne çıktığında Fransa'da yukarıya doğru bir eğilim gözlemlenmiştir.



ŞEKİL 2.5

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



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük benzoilekonin miktarı. Örnek alma işlemi 2011 ile 2017 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

Kokain kalıntıları için birden çok şehirde yürütülen belediye atık su analizleri, popülasyon anketlerinden elde edilen sonuçları onaylamaktadır. Atık su analizi, bir topluluk içinde saf madde toplu tüketimini raporlar ve sonuçlar ulusal nüfus anketlerinden elde edilen yaygınlık tahminleri ile doğrudan kıyaslanamaz. Çalışmanın sonuçları günde 1000 popülasyon başına uyuşturucu kalıntısını standart miktarlarda (kütlesel yüklerde) sunmaktadır.

2017 tarihli bir analiz, Belçika, İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık şehirlerinde en yüksek kütlesel benzoilekonin - kokain ana metaboliti - yüklerini ve doğu Avrupa şehirlerinin çoğunda çok düşük seviyeler bulmuştur (bkz. Şekil 2.5). 2016 ve 2017 için veriye sahip 31 şehirden 19'u artış, 4'ü düşüş ve 7'si stabil bir durum rapor etmiştir. 2011 ve 2017 için veriye sahip 13 şehirden çoğu için stabil veya artan uzun vadeli eğilimler rapor edilmiştir.

Yüksek riskli kokain kullanımı: tedavi isteyen daha fazla insan

Avrupa'da yüksek riskli kokain kullanımının yaygınlığını ölçmek zordur çünkü sadece 4 ülke yakın tarihli tahminlere sahiptir ve farklı tanımlar ve metodolojiler kullanılmaktadır.

İspanya'da yeni bir anket, 2016/17 yılında 14-18 yaşları arasında kişilerin tahmini olarak % 0,43'ünde yüksek riskli kokain kullanımında yüksek frekanslı kullanım belirlemiştir. 2015 yılında, bağımlılık derecesi ölçeği sorularına dayalı olarak, Almanya yetişkin nüfusta % 0,20 oranında yüksek riskli kokain kullanımı tahmin etmiştir. 2015'te, İtalya kokain kullanımı için tedaviye ihtiyaç duyanların oranını % 0,65 olarak tahmin etmiştir. Portekiz için, dolaylı istatistiksel yöntemleri kullanan bir çalışma, 2015 yılında yetişkin nüfusta % 0,98 oranında yüksek riskli kokain kullanımı tahmin etmiştir.

İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık Avrupa'da kokain ile bağlantılı olarak raporlanan tüm tedaviye girişlerin dörtte üçünü (% 73) oluşturmaktadır. Genel olarak, kokain, 2016 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren 67.000 civarındaki danışan ve 30.000 ilk danışan tarafından birincil uyuşturucu olarak bildirilmiştir.

Bir düşüş döneminden sonra, ilk kez kokain tedavisine girenlerin genel sayısı 2014 ile 2016 yılları arasında yüzde yirmiden fazla oranda artmıştır. Bu artışın büyük kısmı İtalya ve Birleşik Krallık'ta olurken, neredeyse tüm ülkeler aynı dönem için artış bildirmişlerdir.

Kokain kullanımıyla ilgili problemler için özel tedaviye girenlerin çoğunluğu birincil toz kokain kullanıcılarıdır (2016 yılında 51.000 kişi veya tüm uyuşturucu danışanlarının % 10'u). Çoğu birincil kokain danışanı, tek başına uyuşturucu (tüm toz kokain danışanlarının % 31'i) veya esrar (% 26), alkol (% 31) veya diğer maddelerle (% 12) birlikte kullanımı dolayısıyla tedavi görmektedir. Bu grubun genel olarak istikrarlı yaşam koşullarına ve düzenli istihdama sahip oldukları ve sosyal olarak iyi entegre oldukları bildirilmektedir. Daha fazla marjinal kullanıcıdan oluşan bir başka grup, birincil olarak taş kokain kullanımı için tedaviye girmektedir (8300 danışan veya 2016 yılında tüm uyuşturucu danışanlarının % 2'si) ve bunların çoğu eroini ikincil uyuşturucu olarak kullanmaktadır. İtalya ve Birleşik Krallık'ta, taş kokain danışanlarının sayısında artışlar bildirilmiştir.

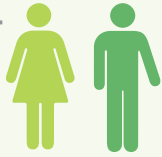
2016 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisi gören 53.000 danışan, kokaini eroin veya diğer opioidlerle birlikte kullandıklarını bildirmiştir. Bu sayı, hem birincil hem de ikincil uyuşturucu bilgileri mevcut olan tüm tedaviye girenlerin % 15'ini temsil etmektedir.



TEDAVİYE GİREN KOKAIN KULLANICILARI

Özellikler

% 14 % 86



23 İlk kullanımdaki ortalama yaş

34 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

30 300 Tedaviye ilk defa giren kişiler

% 47

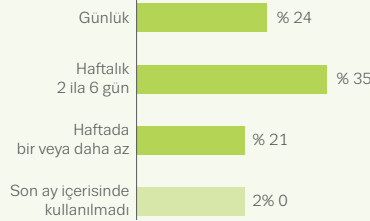


34 400 Daha önce tedaviye girmiş kişiler

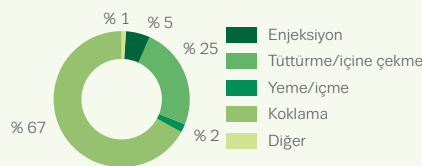
% 53

Son aydaki kullanım sıklığı

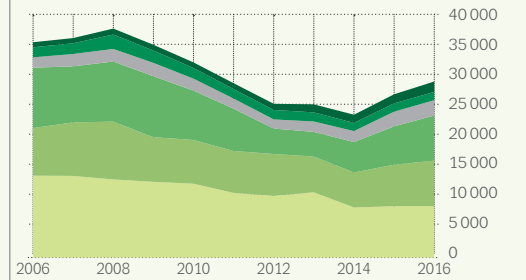
Haftalık ortalama 4,1 gün kullanım



Uygulama yolu



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim

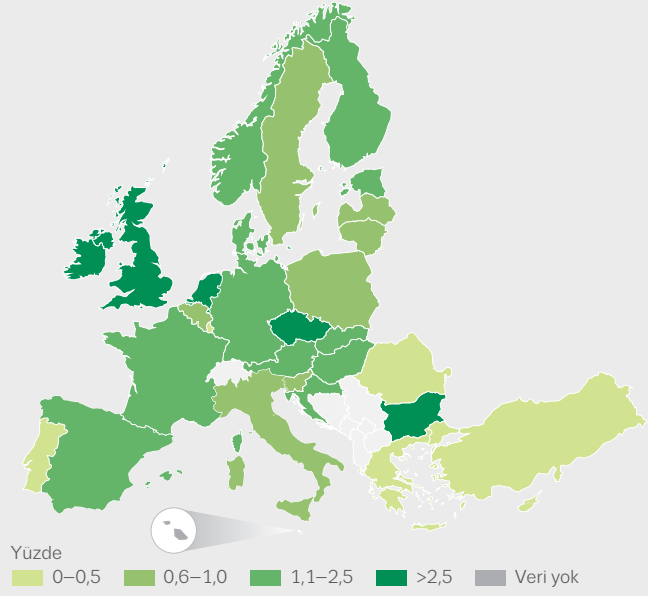
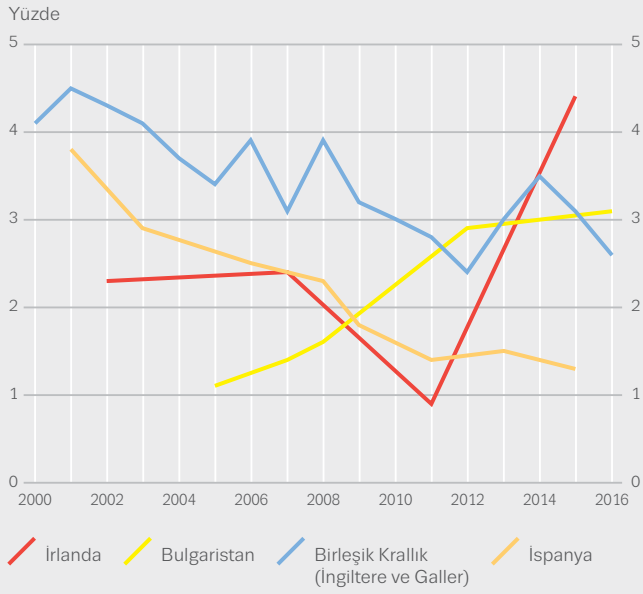


Almanya Hollanda Diğer ülkeler İtalya Birleşik Krallık İspanya

Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak kokain kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 25 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 11 senenin en az 9'u için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dahil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.6

Genç yetişkinler arasında MDMA kullanımının son yıldaki yaygınlığı (15-34): seçili eğilimler ve en son veriler



MDMA: kullanım stabilize olmaya başlamış gibi görünmektedir

MDMA (3.4-metilendioksi-metamfetamin) tablet formunda (ekstazi olarak adlandırılan) ve aynı zamanda da kristal ve toz formlarında kullanılmaktadır; tabletler genelde yutulmaktadır ancak kristal ve toz oral yoldan alınmakta veya burundan çekilerek de kullanılabilir.

13,5 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 4,1'inin yaşamlarının bir noktasında MDMA/ekstazi denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu arasında daha yakın tarihli kullanıma ilişkin rakamlar, 2,2 milyon genç yetişkinin (15-34) MDMA'yı son yıl (bu yaş grubunun % 1,8'i) kullandığını ve ulusal tahminlerin Portekiz ve Romanya'da % 0,2'den Hollanda'da % 7,4'e kadar değiştiğini göstermektedir.

Yakın zamana kadar, pek çok ülkede, MDMA'nın yaygınlığı 2000'li yılların başından ortasına kadar elde edilen zirve seviyelerden düşmüştür. Ancak son yıllarda izlemeyi yapan kaynaklar bazı ülkelerde MDMA kullanımında stabilizasyon veya artan kullanım belirtmektedir. 2015 yılından beri yeni anket yapan ve güven aralıklarını bildiren ülkeler arasında, 5 tanesi önceki benzer anketten daha yüksek oranlar, 12'si stabil oranlar ve 1'i daha düşük tahminler raporlamıştır.

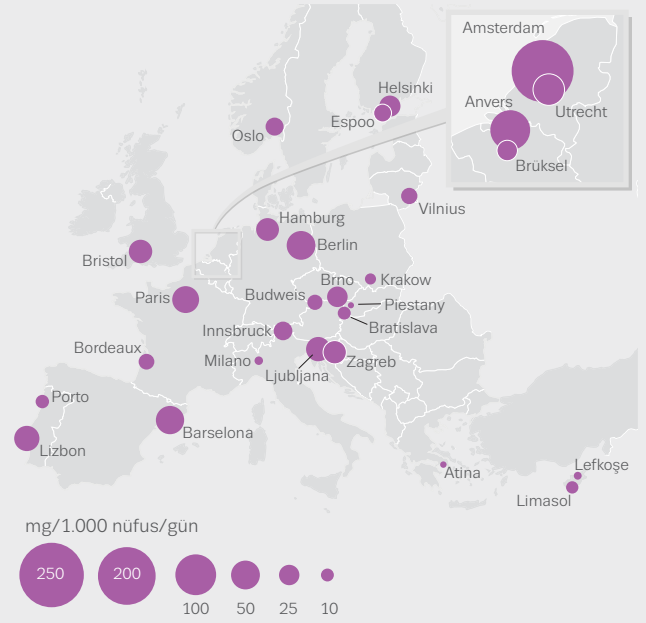
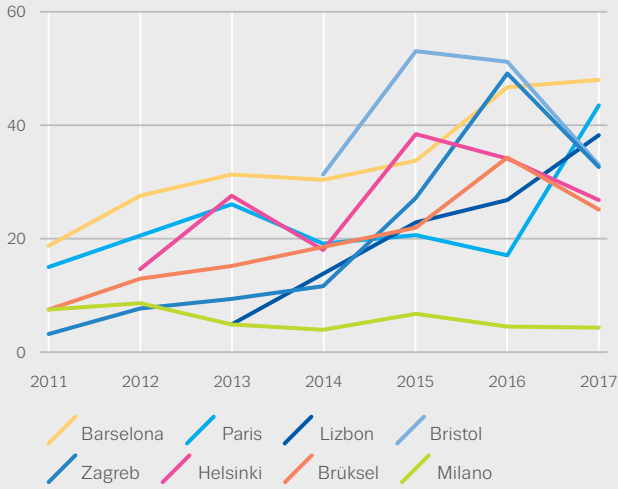
Genç yetişkinler arasında son yıl MDMA kullanımında eğilimlerin istatistiksel analizi için veri olduğu durumlarda son veriler değişimler olduğunu göstermektedir (Şekil 2.6). Birleşik Krallık'ta bir düşüş eğiliminin ardından, 2012 ve



ŞEKİL 2.7

Avrupa'da seçili şehirlerde atık sudaki MDMA kalıntıları: eğilimler ve en son veriler

mg/1.000 nüfus/gün



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük MDMA miktarı. Örnek alma işlemi 2011 ile 2017 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

2014 yılları arasında gözlemlenen artış, daha yakın tarihli verilerde tersine dönmüştür. İspanya'da, uzun vadeli eğilim aşağı doğru kalmış, son değerlerse sabit kalmaktadır. En son veriler, 2011'den beri İrlanda'da yaygınlıkta belirgin bir artış ve Bulgaristan'da yukarıya doğru devam eden bir eğilim göstermektedir. Hollanda'da 2016 yılında uygulanan anketten elde edilen veriler, önceki iki yıllık ankette bildirilen yüksek seviyeleri teyit etmektedir.

2017 yılında birden çok şehir için gerçekleştirilen bir analiz, Belçika, Hollanda ve Almanya'daki şehirlerin atık sularında en yüksek kütleli MDMA yüklerini bulmuştur (Şekil 2.7). 2016 ve 2017 için veriye sahip 33 şehirden 11'ü artış, 7'u stabil bir durum ve 15'i düşüş rapor etmiştir. Uzun vadeli eğilimlere baktığımızda, çoğu şehirde 2011 ve 2017 verileri (12 şehir) bulunmakta olup, atıksu MDMA yükleri 2017 yılında 2011 yılına göre daha yüksektir. Ancak, 2011-2016 döneminde gözlenen keskin artışlar, çoğu şehir için 2017 yılında stabilize olmaktadır.

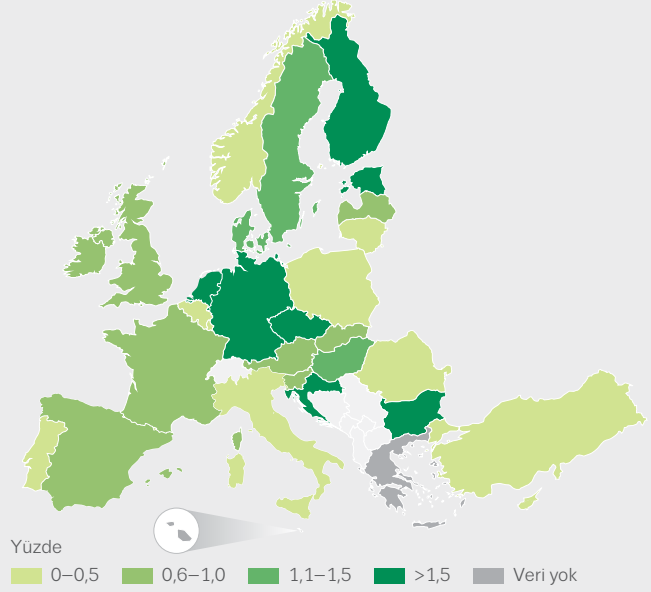
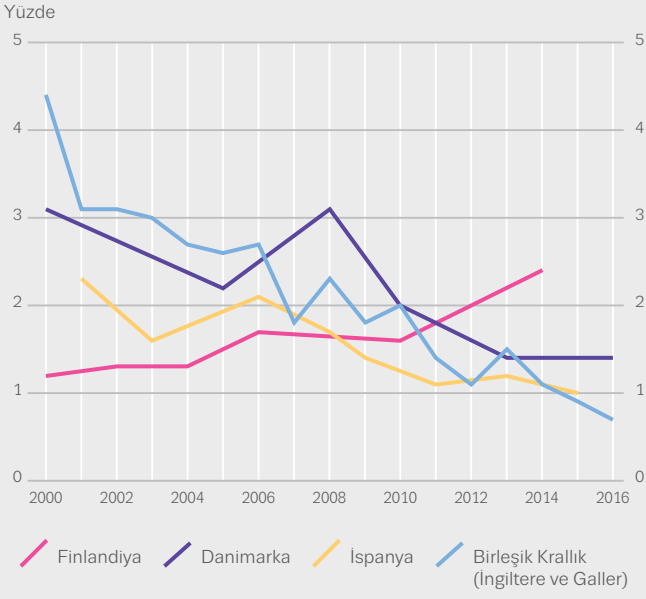
MDMA genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır. Güncel göstergeler, yaygınlığın yüksek olduğu ülkelerde MDMA'nın artık dans kulüpleri ve partiler ile sınırlı niş veya alt kültürel bir uyuşturucu olmadığını göstermektedir; bunun yerine barlar ve ev partileri dahil ana akım gece hayatı ortamlarında çok sayıda genç tarafından kullanılmaktadır.

MDMA, nadiren özel uyuşturucu tedavisine girme nedeni olarak belirtilmektedir. 2016 yılında Avrupa'da, temel olarak İspanya, Fransa, Birleşik Krallık ve Türkiye'de ilk kez tedaviye başlayanların % 1'inden azında (yaklaşık 1.000 vaka) MDMA rapor edilmiştir.

İzleme kaynakları MDMA kullanımında artış olduğunu belirtmektedir

ŞEKİL 2.8

Genç yetişkinler arasında amfetamin kullanımının son yıldaki yaygınlığı (15-34): seçili eğilimler ve en son veriler



Amfetaminler: kullanımda çeşitlilik ancak stabil eğilimler

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

Her iki uyuşturucu da oral veya nazal olarak alınabilmektedir; buna ek olarak, enjeksiyonla kullanım bazı ülkelerde uyuşturucu probleminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Metamfetamin aynı zamanda sigara olarak içilebilir, ancak bu tatbik yolu Avrupa'da yaygın olarak rapor edilmemiştir.

11,9 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 3,6'sının yaşamlarının bir noktasında amfetaminleri denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu arasında daha yakın tarihli kullanıma yönelik rakamlar, 1,2 milyon (% 1,0) genç yetişkinin (15-34 yaş arası) son yıl amfetamin kullandığını göstermektedir ve en son ulusal yaygınlık tahminleri Portekiz için % 0,1'den az ile Hollanda için % 3,6 arasında değişmektedir. Mevcut veriler 2000'li yıllardan beri, çoğu Avrupa ülkesinde amfetamin kullanımının nispeten stabil olduğunu göstermektedir. 2015 yılından beri yeni anket yapan ve güven aralıklarını bildiren ülkeler

arasında, 2'si önceki benzer anketten daha yüksek oranlar, 13'u stabil bir eğilim ve 2'si daha düşük tahminler raporlamıştır.

Genç yetişkinler arasında son yıl amfetamin yaygınlığı eğilimlerinin istatistiksel analizi, yalnızca az sayıda ülke için mümkündür. Uzun vadeli aşağıya doğru eğilimler Danimarka, İspanya ve Birleşik Krallık'ta gözlemlenebilir (Şekil 2.8). Bunun aksine, 2000 ve 2014 yılları arasında Finlandiya'da genç yetişkinler arasında amfetamin kullanımı yaygınlığı artmıştır.

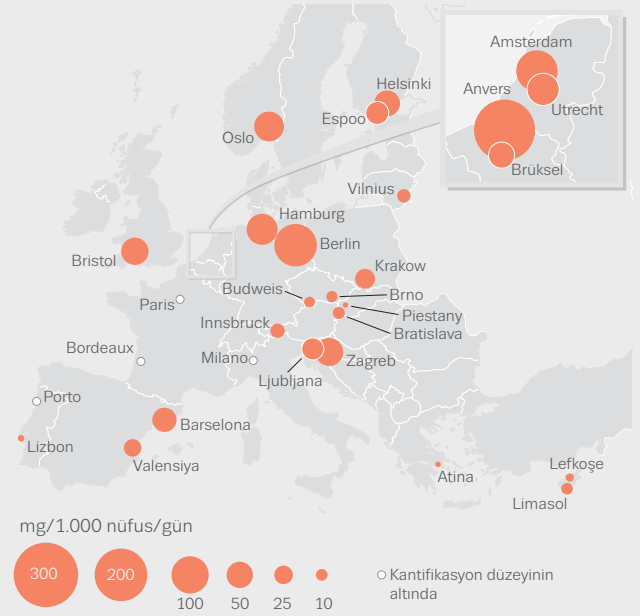
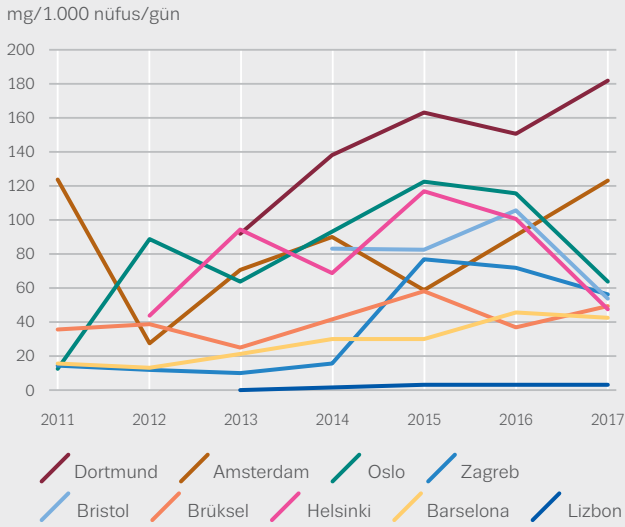
2017 yılında gerçekleştirilen belediye atık su analizi, amfetamin kütle yükünün Avrupa çapında değiştiğini göstermiştir ve en yüksek seviyeler Avrupa'nın kuzeyindeki ve doğusundaki şehirlerde rapor edilmiştir (bkz. Şekil 2.9). Amfetamin güney Avrupa şehirlerinde çok daha düşük seviyelerde bulunmuştur.

2016 ve 2017 için veriye sahip 33 şehirden 9'u artış, 11'i stabil bir durum ve 13'ü düşüş rapor etmiştir. Genel olarak 2011 ile 2017 yılları arasındaki veriler çeşitlilik içeren bir resim göstermiş, ancak bunlar amfetamin için pek çok şehirde göreceli olarak stabil eğilimlere sahip olmuştur.

Genel olarak düşük ve tarihsel olarak Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da yoğunlaşmış olan metamfetamin kullanımı artık Kıbrıs'ta, Almanya'nın doğusunda, İspanya'da kuzey Avrupa'da da mevcut görünmektedir (Şekil 2.10). 2016 ve 2017'de, atık suda metamfetamine ilişkin veriye sahip 34 şehirden 12'si artış, 10'u stabil durum, 12'si ise düşüş raporlamıştır.

ŞEKİL 2.9

Avrupa'da seçili şehirlerde atık sudaki amfetamin kalıntıları: eğilimler ve en son veriler

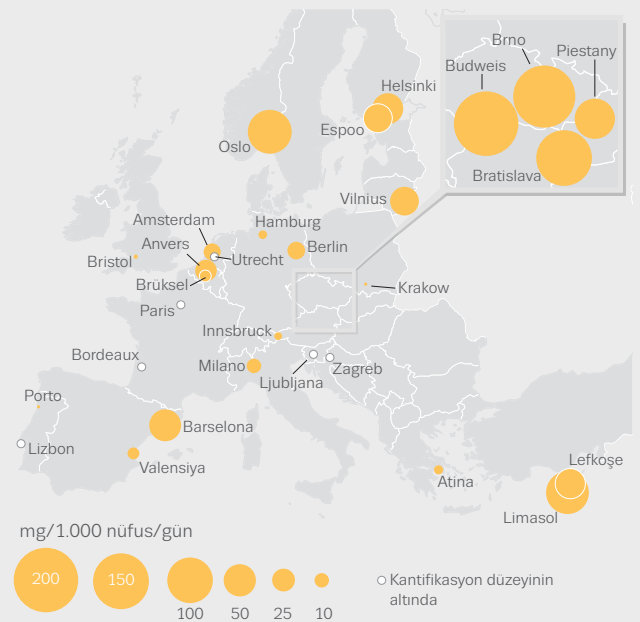
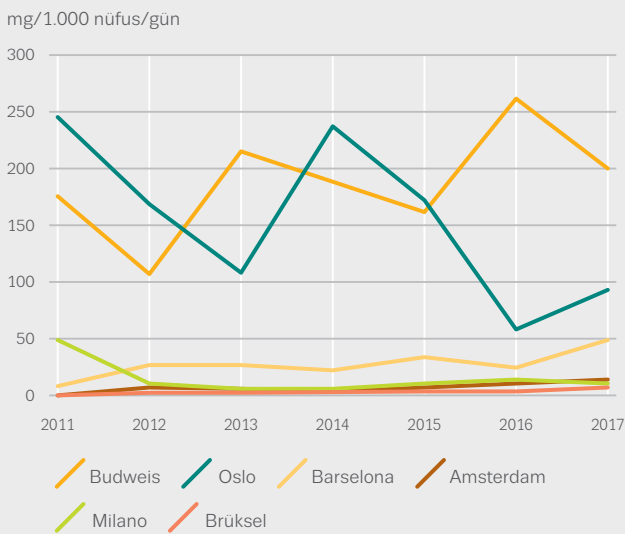


Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük amfetamin miktarı. Örnek alma işlemi 2011 ile 2017 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

ŞEKİL 2.10

Avrupa'da seçilen şehirlerde atık sudaki metamfetamin kalıntıları: eğilimler ve en son veriler



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük metamfetamin miktarı. Örnek alma işlemi 2011 ile 2017 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

Yüksek riskli amfetamin kullanımı: tedavi talebi yüksek kalmaya devam etmektedir

Uzun vadeli, kronik ve enjekte edilen amfetamin kullanımı ile ilgili sorunlar, tarihsel olarak, en çok kuzey Avrupa şehirlerinde belirgindir. Bunun aksine, metamfetamin problemleri en çok Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da görülmüştür. Amfetaminin yüksek riskli kullanımına dair yakın tarihli tahminler Norveç için % 0,33 veya 11.200 yetişkin tahminlerine (2013) sahipken, Almanya'da ise tahminler 2015'te % 0,19 veya 102.000 kullanıcıdır. Amfetamin kullanıcıları, Letonya tarafından 2016'da raporlanan tahmini 2230 (% 0,18) yüksek riskli uyarıcı kullanıcılarının çoğunluğunu oluşturmaktadır, bu sayı 2010 yılındaki 6540'tan (% 0,46) düşüktür. Yüksek riskli metamfetamin kullanımına ilişkin son tahminler Çek Cumhuriyeti ve Kıbrıs için mevcuttur. 2016 yılında Çek Cumhuriyeti'nde yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli metamfetamin kullanımının % 0,50 civarı olduğu tahmin edilmektedir (34.300 kullanıcı). Bu, 2007 yılındaki 20.900 kullanıcıya kıyasla bir artışı göstermektedir, ancak rakamlar son yıllarda göreceli olarak stabil kalmıştır. 2016 yılında Kıbrıs'taki tahmini oran % 0,02 veya 105 kullanıcıdır.

2016 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren yaklaşık 35.000 danışan, amfetaminlerin birincil uyuşturucuları olduğunu rapor etmiştir, bunların yaklaşık 15.000'i ilk kez danışan olmuştur. Birincil amfetamin kullanıcıları yalnızca Almanya, Letonya, Polonya ve

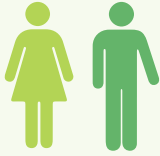
Finlandiya'da ilk kez tedaviye girdiği raporlanan kişilerin % 15'ten fazlasını oluşturmaktadır. Tedaviye birincil metamfetamin kullanımını rapor ederek girenler, Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da yoğunlaşmaktadır, bu ülkeler birlikte Avrupa'daki özel tedaviye başvuran 9200 metamfetamin danışanının % 90'ını oluşturmaktadır.

TEDAVIYE GİREN AMFETAMİN KULLANICILARI



Özellikler

% 27 % 73



20 İlk kullanımdaki ortalama yaş

29 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

15 500

Tedaviye ilk defa giren kişiler

% 43



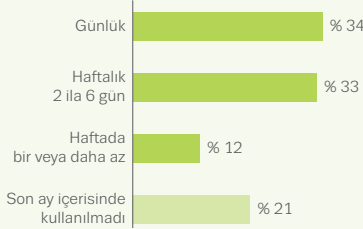
19 900

Daha önce tedaviye girmiş kişiler

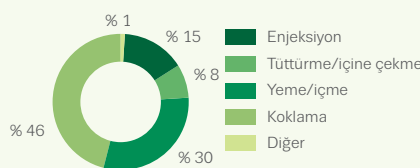
% 57

Son aydaki kullanım sıklığı

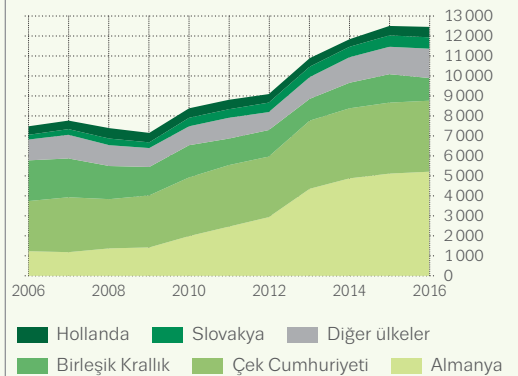
Haftalık ortalama 4,4 gün kullanım



Uygulama yolu



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim



Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak amfetamin kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 25 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 11 senenin en az 9'u için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dahil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir.

Ketamin, GHB ve halüsinojenler: kullanım düşük kalmaya devam ediyor

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

Ketamin ve GHB'nin (ve ara kimyasalı GBL, gamma-bütirolakton da dâhil olmak üzere) eğlence amaçlı kullanımı en az yirmi yıldır Avrupa'daki alt uyuşturucu grupları arasında rapor edilmektedir. Mevcut olduğu durumlarda, GHB ve ketaminin yetişkin ve okul çağı popülasyonlarındaki kullanım yaygınlığı ile ilgili ulusal oranlar düşük kalmaktadır. 2016 anketinde Norveç son yıl GHB kullanımı yaygınlığını yetişkinlerde (16-64) % 0,1 olarak raporlamıştır. 2016'te, ketaminin genç yetişkinler (15-34) arasında son yıl kullanım yaygınlığı, Çek Cumhuriyeti ve Romanya'da % 0,1 ve Birleşik Krallık'ta % 0,8 olarak tahmin edilmiştir.

Avrupa'da LSD ve halüsinojenik mantarın genel yaygınlık düzeyleri, birkaç yıldır genellikle düşük ve stabildir. Ulusal anketler, genç yetişkinler (15-34) arasında iki madde için de 2016 veya son yıl yaygınlığını % 1'den düşük olarak rapor etmişlerdir. Bunun istisnası, halüsinojenik mantarlar için Hollanda (% 1,9), Finlandiya (% 1,9) ve Çek Cumhuriyeti (% 3,1) ile, LSD için Finlandiya (% 1,3) ve Çek Cumhuriyeti (% 1,4)'dir.

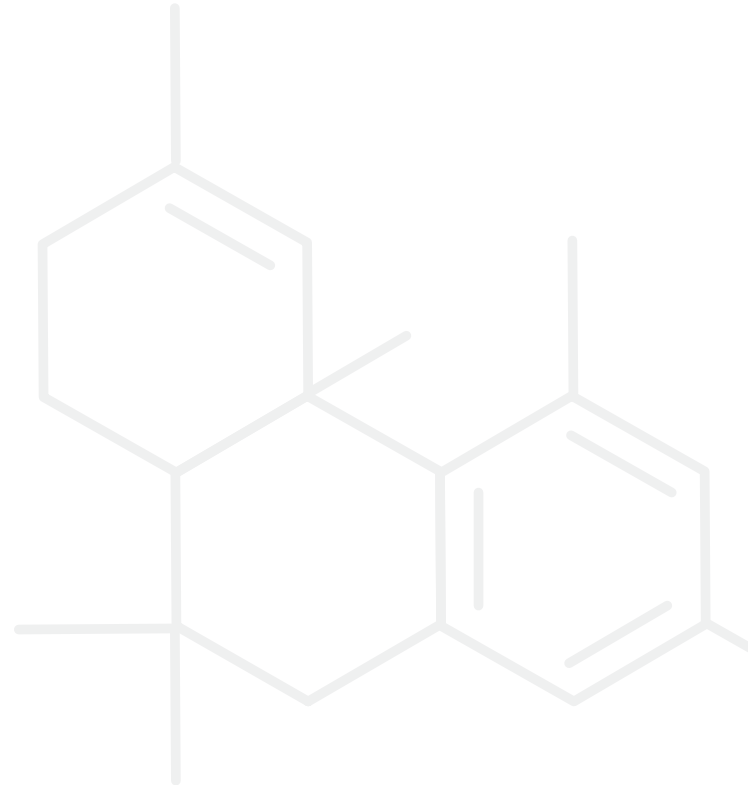
Yeni psikoaktif madde kullanımı: marjinal popülasyonlar arasında yüksek riskli kullanım

Bir dizi ülke yeni psikoaktif maddeleri genel nüfus anketlerine eklemişlerdir ancak farklı yöntemler ve anket soruları ülkeler arasında karşılaştırmayı sınırlamaktadır. 2011 yılından beri, 13 Avrupa ülkesi yeni psikoaktif maddelerin kullanımı ile ilgili ulusal tahminler rapor etmektedir (ketamin ve GHB buna dâhil değildir). Genç yetişkinler için (15-34 yaş arası), bu maddelerin son yıl kullanım yaygınlığı İtalya ve Norveç'te % 0,2'den Romanya'da % 1,7'ye kadar değişmektedir. Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mefedron kullanımı ile ilgili anket verileri mevcuttur. En son ankette (2016/17), bu uyuşturucunun 16-34 yaş arasında son yıl kullanımı, 2014/15'teki % 1,1'den düşüşle % 0,3 olarak tahmin edilmiştir. Son anketlerinde, geçen yıl, 15 ila 34 yaşındakiler arasında sentetik kanabinoidlerin kullanımı, İspanya'da % 0,2'den Letonya'da % 1,5'e dek değişik aralıklarda görülmüştür.

Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin tüketim seviyeleri düşük olsa da, 2016 EMCDDA çalışmasında ülkelerin üçte ikisinden fazlası yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları tarafından kullanıldıklarını bildirmiştir. Özellikle opioid ve uyarıcı enjektörler tarafından sentetik katinonların kullanımı sağlık ve sosyal problemlerle ilişkilendirilmiştir. Buna ek olarak, evsizler ve mahkumlar da dahil olmak üzere marjinal toplumlarda sentetik kanabinoidlerin içilmesi birçok Avrupa ülkesinde sorun olarak tanımlanmıştır.

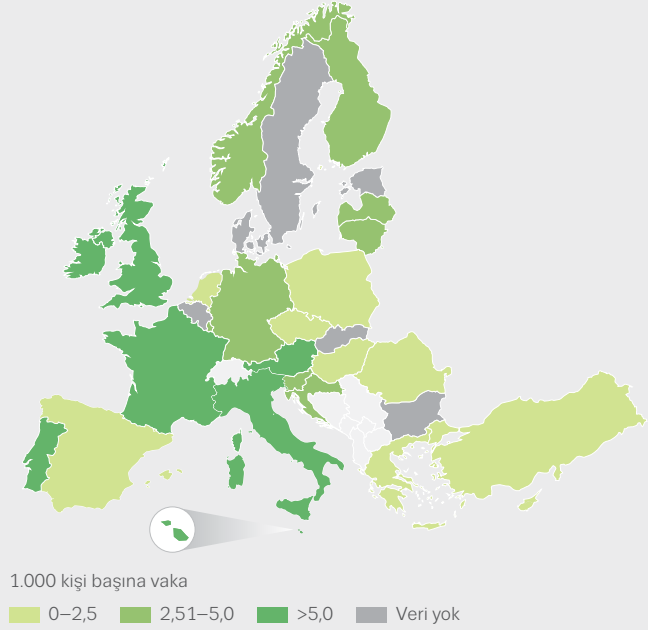
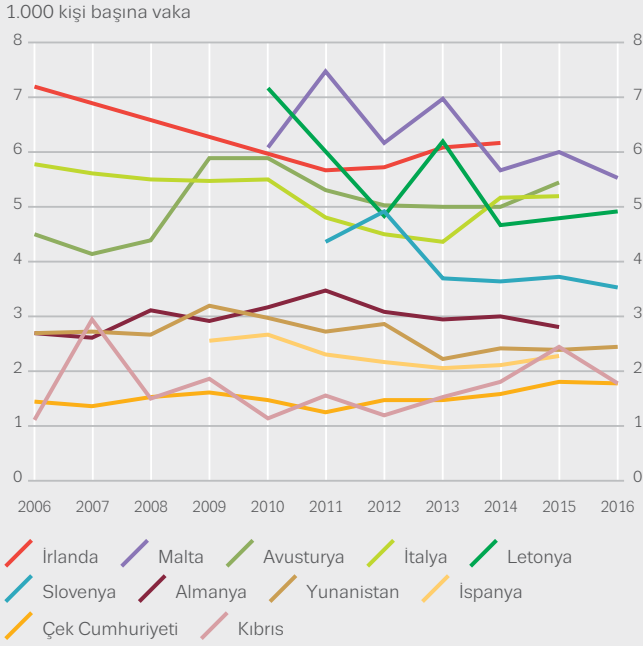
Genel olarak Avrupa'da yeni psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sorunlar nedeniyle şu an tedaviye giren çok az insan vardır ancak bu maddeler bazı ülkeler için önemlidir. En son verilere göre, sentetik kanabinoidlerin kullanımı, Türkiye'deki hastaların % 17'sine ve Macaristan'da % 7'sine yönelik özel ilaç tedavisine girmenin temel nedeni olarak bildirilmiştir; sentetik katinonların birincil kullanımı ile ilgili sorunlar Birleşik Krallık'taki tedaviye girenlerin % 0,3'ü ile belirtilmiştir.

Birleşik Krallık'ta, mahkumlar arasında sentetik kanabinoidlerin kullanımı özellikle endişe yaratmaktadır. Birleşik Krallık'taki cezaevlerinde 2016 yılında yapılan bir ankette, 625 mahkumun % 33'ü geçen ay içinde "Spice" kullandığını; % 14'ü ise esrar kullandığını rapor etmiştir.



ŞEKİL 2.11

Yüksek riskli opioid kullanımının yıllık ulusal yaygınlık aralığı: seçili eğilimler ve en son veriler (harita)



Yüksek riskli opioid kullanıcıları: eroin halen baskın

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

Avrupa'da farklı eroin bağımlılığı dalgaları görülmüştür, ilki 1970'lerin ortasından itibaren pek çok batı ülkesini ve ikinci dalga 1990'ların ortasından sonuna kadar özellikle orta ve doğu Avrupa'daki diğer ülkeleri etkilemiştir. Geçtiğimiz yıllar içinde, muhtemelen ikame tedavisi hizmetlerine başvuran yüksek riskli opioid kullanıcılarından oluşan yaşlanan bir grubun mevcudiyeti belirlenmiştir.

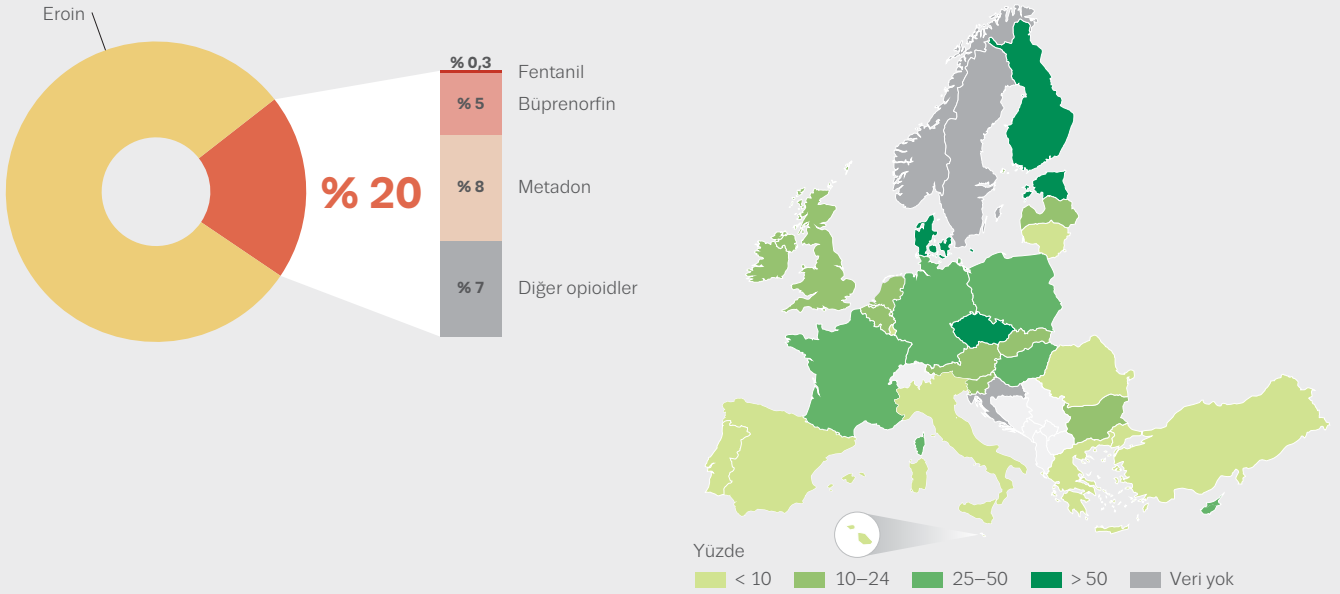
Yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli opioid kullanımının ortalama yaygınlığının Avrupa nüfusunun % 0,4'ü olduğu tahmin edilmektedir, bu 2016 yılında Avrupa'da 1,3 milyon yüksek riskli opioid kullanıcısı olduğu anlamına gelmektedir. Ulusal düzeyde, yüksek riskli opioid kullanımının yaygınlık tahminleri, 15-64 yaş arası 1000 kişi başına 1'den az ile 8'den fazla vaka arasındadır. Avrupa Birliği'nde en kalabalık nüfusa sahip olan ve toplam nüfusun % 62'sine denk gelen beş ülke, tahmini yüksek riskli opioid kullanıcılarının dörtte üçünü (% 76) barındırmaktadır (Almanya, İspanya, Fransa, İtalya, Birleşik Krallık). 2006 ve 2016 yılları arasında yüksek riskli opioid kullanımını sürekli tahmin eden 11 ülke arasından, İspanya ve İtalya istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, Çek Cumhuriyeti'nde istatistiksel olarak önemli bir artış görülmektedir (Şekil 2.11).

2016 yılında, Avrupa'da uyuşturucu tedavisine başlayanların % 37'si veya 177.000'i opioidlerin kullanımını özel uyuşturucu tedavisine başlamalarının ana nedeni olarak bildirmişlerdir. Bunlar arasında 35.000'i ilk kez tedaviye başlamışlardır. Birincil eroin kullanıcıları ilk kez tedaviye giren birincil opioid kullanıcılarının % 82'sidir.

Mevcut eğilim verilerine göre, ilk kez eroin danışanlarının sayısı 2007'deki zirvenin yarısına dek düşmüş ve 2013'te en düşük noktaya düşerek son yıllarda stabilize olmuştur.

ŞEKİL 2.12

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



Sentetik opioidler: Avrupa genelinde görülen çeşitli maddeler

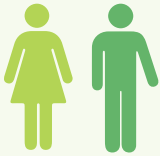
Eroin en yaygın kullanılan yasa dışı opioid olmayı sürdürürken, bir dizi kaynak, yasal sentetik opioidlerin (metadon, buprenorfin, fentanil gibi) amaç dışı kullanımının da arttığını göstermektedir. Tedaviye girenler tarafından

bildirilen kötü amaçlı kullanılan opioidler metadon, buprenorfin, fentanil, kodein, morfin, tramadol ve oksikodondur. Bazı ülkelerde, eroin dışı opioidler tedaviye girenler arasında en yaygın opioid kullanım biçimini temsil etmektedir. 2016 yılında, 18 Avrupa ülkesi özel hizmetlere giren tüm opioid kullanıcılarının % 10'undan fazlasının öncelikle eroinden başka opioidlere bağlı sorunlar

TEDAVIYE GİREN EROİN KULLANICILARI

Özellikler

% 20 % 80



23 İlk kullanımdaki ortalama yaş

34 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

28 200 Tedaviye ilk defa giren kişiler



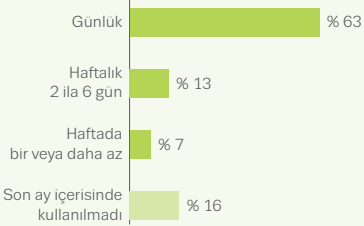
% 19

117 200 Daha önce tedaviye girmiş kişiler

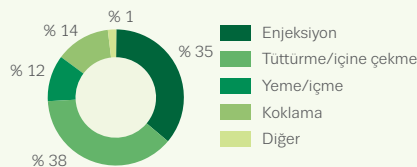
% 81

Son aydaki kullanım sıklığı

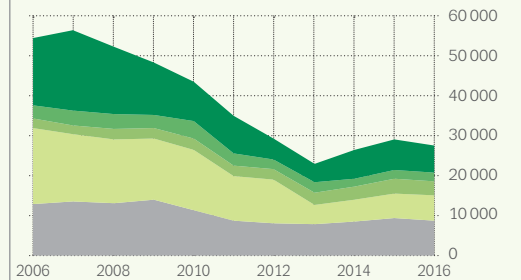
Haftalık ortalama 6 gün kullanım



Uygulama yolu



Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim

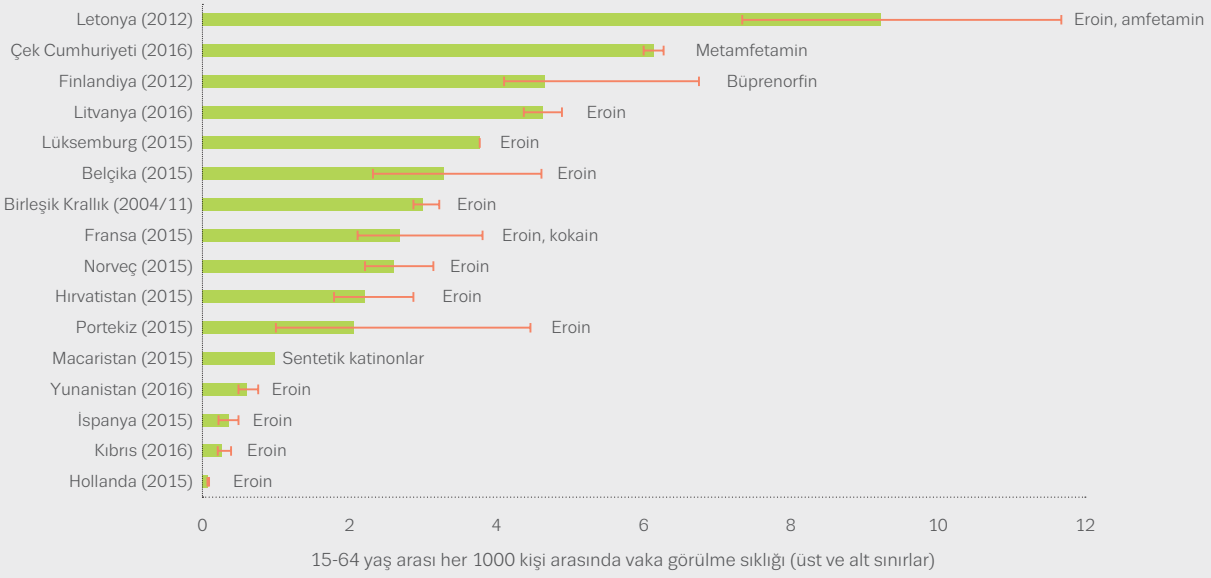


İtalya İspanya Almanya Birleşik Krallık Diğer ülkeler

Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak eroin kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Almanya için kullanılan veriler, "opioid" in birincil uyuşturucu olarak kullanan ve tedaviye giren kişiler içindir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 25 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 11 senenin en az 9'u için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dahil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

ŞEKİL 2.13

Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı: yaygınlık ve enjekte edilen esas uyuşturucu hakkında en son tahminler



sunduklarını raporlamıştır; (Şekil 2.12). Estonya’da, birincil uyuşturucu olarak opioid bildiren tedaviye girenlerin çoğu fentanil kullanırken, Finlandiya’da tedaviye girenlerin çoğu için büprenorfin en sık amaç dışı kullanılan eroin dışı opioiddir. Büprenorfinin amaç dışı kullanımı, Çek Cumhuriyeti’ndeki opioid danışanlarının yaklaşık% 30’u ve Danimarka’daki opioid danışanlarının % 22’si tarafından metadonun kötüye kullanılması şeklinde bildirilmiştir. Kıbrıs ve Polonya’da, opioid danışanlarının % 20 ila % 30’u, oksikodon (Kıbrıs) ve haşhaş samanından (Polonya) yapılan “kompot” - gibi diğer opioidlerin kullanımıyla ilgili problemler hususunda tedaviye girmişlerdir. Ayrıca, opioid benzeri etkilere sahip yeni psikoaktif maddelerle ilgili problemler için tedaviye başlayanlar genel opioidler başlığı altında rapor edilebilir.

Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı: yeni tedavi girişleri arasında düşmeye devam etmektedir

Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı en yaygın biçimde opioidler ile ilişkilendirilse de, birkaç ülkede, amfetaminler veya kokain gibi uyarıcıların enjeksiyonu da büyük bir sorundur.

2011 yılından bu yana enjekte edilen uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile ilgili yalnız 16 ülkeye ait tahminler mevcuttur, bunlar 15-64 yaş aralığında 1000 popülasyon başına 1 ila 9 vakadan az olarak görülmektedir. Bu ülkelerin çoğunda, enjekte edilen esas uyuşturucu açıkça tanımlanabilir, ancak bazılarında iki uyuşturucu benzer yüksek kullanım seviyelerine sahiptir. Opioidler, ülkelerin çoğunluğunda (14) enjekte edilen esas uyuşturucu olarak rapor edilmektedir (Şekil 2.13). Bu ülkelerin 13’ü eroini, Finlandiya ise büprenorfini belirtmiştir. Uyarıcılar, kullanılan maddelerin sentetik katinonlar (Macaristan), kokain (Fransa), amfetamin (Letonya) ve metamfetamin (Çek Cumhuriyeti) içerdiği 4 ülkede ana enjekte edici ilaç olarak rapor edilmektedir.

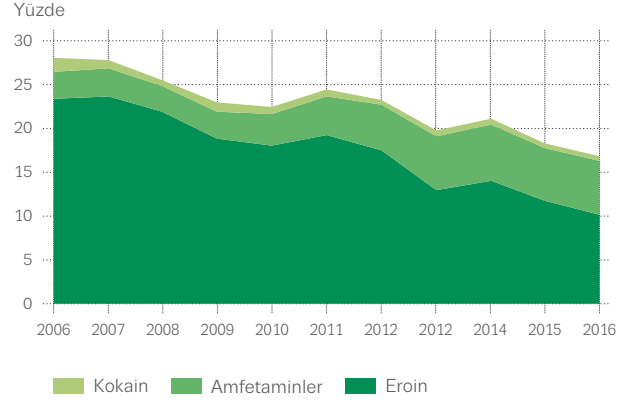
2016 yılında, birincil uyuşturucuları eroin olup ilk kez uyuşturucu tedavisine giren kullanıcıların % 27’si ana uygulama yolu olarak enjeksiyon yöntemini raporlamıştır, bu, 2006 yılından beri % 43 oranının altına düştüğünü göstermektedir. Bu grupta, ülkeler arası enjeksiyon seviyeleri farklılık göstermektedir, örneğin, İspanya’da % 8 iken, Letonya, Litvanya ve Romanya’da % 90’ın üzerindedir. Enjeksiyon, ilk kez kokain kullanan danışanların % 1’i ve ilk kez birincil amfetamin kullanan danışanların % 47’si

ŞEKİL 2.14

tarafından ana uygulama yolu olarak rapor edilmektedir. Bununla birlikte, amfetaminlerin genel tablosu büyük ölçüde Çek Cumhuriyeti'nden etkilenmiş olup, bu da Avrupa'da uyuşturucuyu enjekte eden yeni amfetamin kullanan danışanların % 87'sine tekabül etmektedir. Enjekte edilen üç ana uyuşturucu birlikte ele alındığında, Avrupa'da tedaviye ilk kez girenler arasında, ana uygulama yolu olarak enjeksiyon, 2006 yılında % 28'den 2016 yılında % 17'ye düşmüştür (Şekil 2.14).

Yaygın bir olay olmasa da, sentetik katinonların enjeksiyonu, opioid enjekte edenler, bazı ülkelerde uyuşturucu tedavisi kullanıcıları da dâhil olmak üzere, belirli popülasyonlarda raporlanmaya devam etmektedir. Yakın tarihli EMCDDA araştırmasına göre, erkeklerle cinsel ilişkiye giren küçük erkek grupları arasında düzenlenen seks partileri bağlamında 10 ülke, sentetik katinon enjeksiyonu yapıldığını (sıklıkla diğer uyarıcılar ve GHB ile birlikte) raporladı.

Eroin, kokain veya amfetaminleri birincil uyuşturucu olarak kullanan ilk tedavi başlangıcı olanlara enjekte etmek: esas veriliş yolu olarak enjekte etmeyi raporlamak



Dikkat: Eğilimler, 11 yılın en az 9'u için verilere sahip olan 21 ülkeye dayalıdır.



Sentetik katinonların enjeksiyonu belli popülasyonlarda bildirilmeye devam etmektedir

DAHA FAZLA BİLGİ

EMCDDA yayınları

2018

Country Drug Reports 2018.

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, Perspectives on Drugs.

Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

2016

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communications.

2015

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

Trends in heroin use in Europe: what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012

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

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

2016

ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

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

3

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

Uyuşturucuyla ilgili zararlar ve müdahaleler

Yasa dışı uyuşturucu kullanımının küresel hastalık yüküne katkıda bulunduğu kabul edilmektedir. Kronik ve akut sağlık sorunları yasa dışı uyuşturucu kullanımı ile ilişkilidir ve bunlar maddenin özellikleri, uygulama yolu, bireysel hassasiyet ve uyuşturucuların tüketildiği sosyal bağlam gibi çeşitli faktörler ile yoğunlaşmaktadır. Kronik sorunlar, bağımlılık ve uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıkları içerirken en iyi şekilde belgelenmiş olan aşırı doz gibi bir dizi akut zarar da vardır. Nispeten nadir olmakla birlikte, opioidlerin kullanımı hala uyuşturucu kullanımıyla ilişkili hastalık ve ölüm oranlarının çoğunu oluşturmaktadır. Uyuşturucunun enjeksiyonla kullanımı riskleri arttırmaktadır. Buna karşılık, esrar kullanımı ile bağlantılı sağlık sorunları açıkça düşük oranda olsa da, bu uyuşturucunun yaygın olarak kullanılmasının halk sağlığı üzerinde etkileri olabilir. Kullanıcıların erişebildiği maddelerin muhteviyat ve saflığındaki değişkenlik, potansiyel zararları artırıyor ve uyuşturucuyla ilişkili yanıtlar bakımından zorlu bir ortam yaratıyor.

Uyuşturucu sorunları için verimli kanıt tabanlı yanıtların tasarlanması ve verilmesi, Avrupa uyuşturucu politikaları için merkezi bir odak noktasıdır ve bir dizi tedbir içerir.

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

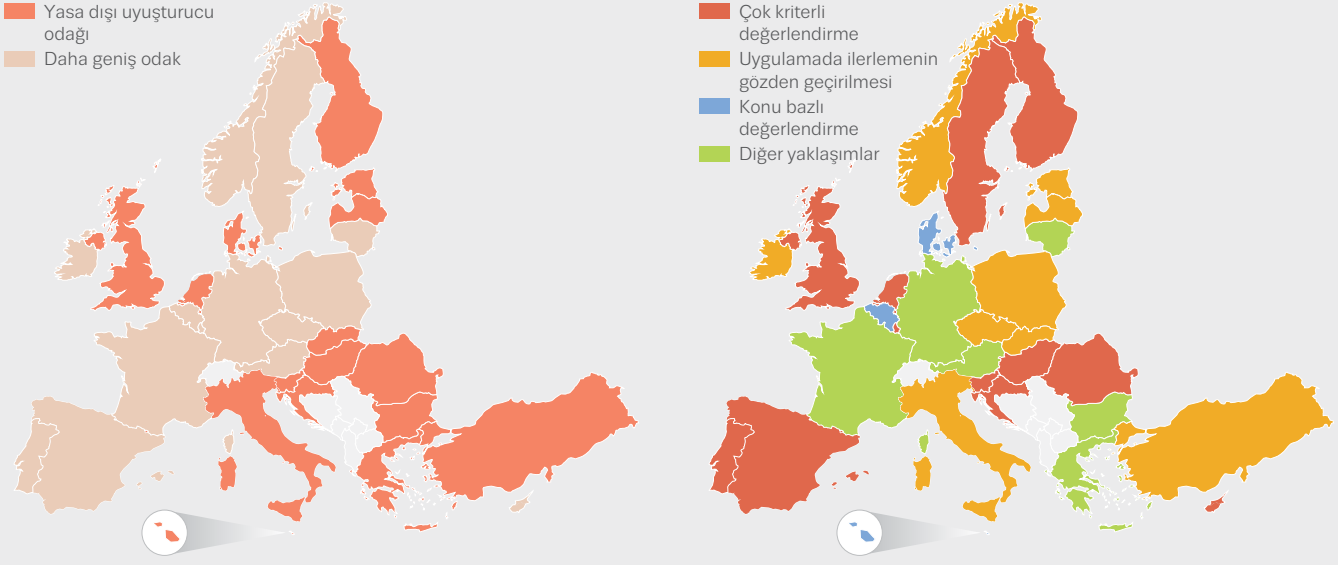
Uyuşturucuyla ilgili zararların ve müdahalelerin izlenmesi

Uyuşturucu stratejileri ve uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları da dahil olmak üzere, uyuşturucu kullanımına verilen sağlık ve toplumsal müdahaleler ile ilgili bilgiler, Reitox ulusal temas noktaları ve uzman çalışma grupları tarafından EMCDDA'ya sunulmaktadır. Uzmanların derecelendirmeleri, daha resmileştirilmiş veri setlerinin var olmadığı durumlarda müdahalelerin kullanılabilirliği ile ilgili tamamlayıcı bilgiler sunmaktadır. Halk sağlığı müdahalelerinin etkinliği ile ilgili bilimsel kanıtlar hakkındaki incelemeler de bu bölümde sunulmuştur. Destekleyici bilgiler EMCDDA web sitesinde [Uyuşturucu problemlerine sağlık ve sosyal açıdan tepkiler: Avrupa kılavuzu](#) ve [en iyi uygulama portalı](#) bölümünde bulunabilir.

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

ŞEKİL 3.1

2017'de ulusal uyuşturucu stratejisi belgeleri (sol) ve değerlendirmelere yaklaşım yöntemi (sağ)



Dikkat: Daha geniş odaklı stratejiler, örneğin yasalarca izin verilen uyuşturucuları ve diğer bağımlılıkları içerebilir. Birleşik Krallık bir yasa dışı uyuşturucu stratejisine sahipken, Galler ve Kuzey İrlanda'nın alkolü kapsayan geniş kapsamlı strateji belgeleri bulunmaktadır.

Uyuşturucu stratejileri: daha kapsamlı odaklanma

EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkenin yarısına yakını, ulusal uyuşturucu stratejilerinde yasa dışı uyuşturucularla birlikte, madde bazlı ve davranışsal bağımlılık konularının farklı kombinasyonlarını içermektedir. Bu planlama araçları hükümetler tarafından, genel yaklaşımlarını ve uyuşturucu sorunlarının farklı sağlık, sosyal ve güvenlik boyutlarına özel tepkilerini detaylandırmada kullanılmaktadır. Danimarka ulusal uyuşturucu politikasını bir dizi stratejik belge, mevzuat ve somut adımlar ile ifade ederken, diğer tüm ülkeler ulusal uyuşturucu stratejisi dokümanına sahiptir. 16 ülkede uyuşturucu stratejisi genel olarak yasa dışı uyuşturuculara odaklıdır. Diğer 14 ülkede politika odağı daha geniştir ve diğer bağımlılık maddeleri ve davranışlarına daha yüksek önem verilir (bakınız Şekil 3.1). Ancak Birleşik Krallık'ta, Galler ve Kuzey İrlanda yönetimleri geniş strateji dokümanlarına sahiptir. Bu iki doküman dahil edildiğinde, geniş kapsamlı yasa dışı uyuşturucu stratejilerinin toplam sayısı 16'ya yükselmektedir. Bu geniş kapsamlı dokümanların ana odak noktası yasa dışı uyuşturuculardır. Bununla birlikte diğer madde ve bağımlılıklara nasıl bakıldığına dair de bir değişkenlik söz konusudur. Dokümanların tamamında alkol ele alınmakla beraber, 10 tanesi tütüne, 9 tanesi ilaçlara, 3 tanesi sporda doping konusuna (örn. performans artırıcı ilaçlar) ve 8 tanesi de bağımlılık davranışlarına (örn. kumar) odaklanmaktadır. Odak noktası ne olursa olsun, ulusal uyuşturucu stratejileri, AB uyuşturucu stratejisi (2013-2020) ve eylem planında (2017-2020) ortaya konmuş

uyuşturucu politikasına dengeli yaklaşımı desteklemekte, uyuşturucuya talebin azaltılmasına ve uyuşturucu tedarikinin azaltılmasına eşit vurgu yapılmaktadır.

Tüm Avrupa ülkeleri kendi ulusal uyuşturucu stratejilerini değerlendirmekte, bunu bir dizi farklı yaklaşımla yapmaktadırlar. Değerlendirmeler genellikle, zaman içinde genel uyuşturucu durumunda elde edilen strateji uygulama kazanımları ve değişimlerinin düzeyini değerlendirmeyi hedefler. 2017 yılında 12 adet çok kriterli değerlendirme, 9 adet uygulama ilerleyiş incelemesi ve 3 adet soruna özel değerlendirme gerçekleştirildiği raporlandı. Öte yandan 6 ülke, gösterge değerlendirme ve araştırma projelerinin karışımını içeren farklı yaklaşımlar kullandı (bakınız Şekil 3.1). Daha geniş odaklı stratejilerin kullanımına yönelik eğilim, daha geniş bir odak noktasıyla değerlendirmelerin kullanılmasıyla yansıtılmaktadır. Şu anda, Fransa, Lüksemburg, İsveç ve Norveç, daha geniş odaklı stratejilerin değerlendirmelerini yayınlamıştır. Bu genişletilmiş stratejinin kapsamı, daha entegre bir halk sağlığı yaklaşımı elde etme olasılığı ile uygulama, izleme ve değerlendirmelerin koordine edilmesiyle ilgili zorlukları beraberinde getirmektedir.

Kanıt dayalı önleme: destekleyici uygulamalar

Gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuyla ilgili problemlerin önlenmesi, Avrupa ulusal uyuşturucu stratejileri için önemli bir amaçtır ve geniş bir yaklaşım yelpazesini kapsamaktadır. Çevresel ve evrensel stratejiler tüm nüfusu hedefler, seçmeli önlemler uyuşturucu kullanımı sorunları geliştirme riski daha yüksek olabilecek hassas grupları hedefler ve yerinde önlem riskli bireylere odaklanır.

Avrupa'da kanıt dayalı önleme programlarının uygulanmasına ilgi, son yıllarda kayıtlar, eğitim girişimleri ve kalite standartları oluşturularak desteklenmektedir. 2018'de, 30 EMCDDA ülkesinin üçte birinden fazlasında kayıtlar oluşturuldu veya geliştirildi. Programların daha etkin olabilmesi için kayıtlarda giriş ve derecelendirme kriterleri bulunmaktadır. Avrupa kayıt kuruluşu Xchange, ulusal sicillerle bağlantı kurmakta ve titizlikle değerlendirilen 20 manuel-temelli uyuşturucu önleme programını ve bunların sonuçlarını değerlendirmektedir. Aynı zamanda uygulayıcılardan, uygulamaya yönelik örgütsel ve kültürel engeller (başlatma, zamanlama, uyum zorlukları) ve bunların nasıl üstesinden gelineceği konularında uygulama deneyimleri de içerir.

Önleme yaklaşımlarının başarılı bir şekilde uygulanması için profesyonel eğitim hayati önem taşımaktadır. Bununla birlikte, önleme bilimlerinde örgün eğitim fırsatları sınırlıdır. Yeni bir girişim olan Uluslararası Önleme Müfredatı, uluslararası kanıt standartlarına dayalı olarak, 9 haftalık üniversite müfredatı ve yoğun 3-5 günlük eğitim (UPC-Uyumlu) ile Avrupa genelinde bölgesel veya yerel karar verici ve görüş bildirenlere göre uyarlanmıştır. Kısa versiyon 2018'de AB Üye Devletlerinin üçte birinde uygulanmaktadır.

Çevresel önleme: çok bileşenli gece hayatı programları

Gece hayatı ortamlarında çevresel önleme yaklaşımlarının artan kullanımı, çoğunlukla Avrupa'nın kuzeyinde bulunan bazı ülkeler tarafından rapor edilmektedir. Pek çok çevresel yaklaşım öncelikle alkolü hedeflemektedir, ancak alkol ve

diğer ilaçların sorunlu kullanımı için paylaşılan (bağlamsal) risk faktörleri, diğer maddelerin de önlenmesi için bu tür yaklaşımları yararlı hale getirebilir. Bununla birlikte, uygulamaları sınırlı kalmaktadır. İlgili duyulabilecek bir yaklaşım, hizmet-personel eğitimi, giriş kontrolleri, denetim ve toplum seferberliğini birleştiren çok bileşenli gece hayatı koalisyonlarıdır. Bu yaklaşımın alkol ve uyuşturucuyla ilgili zararı azaltmada etkili olabileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır. Bunun bir örneği olan İsveç'teki STAD projesi, şu anda 6 farklı AB ülkesine daha sunulmaktadır. Bununla birlikte, 2016 yılında, sadece 2 ülke (Finlandiya, Birleşik Krallık) çok bileşenli müdahalelerin kapsamlı kullanılabilirliğini bildirmektedir.

M- sağlık: müdahalelere erişimin genişletilmesi

Artan şekilde, akıllı telefonlarda (m-sağlık) mobil sağlık uygulamaları da dahil olmak üzere, çok çeşitli uyuşturucu müdahaleleri çevrimiçi olarak sağlanmaktadır. İnternet tabanlı ve m-sağlık müdahaleleri, uyuşturucu kullanımı sorunları yaşayan ve uzman ilaç hizmetlerine başka türlü erişemeyecek insanlar için tedavi programlarına erişimi ve coğrafi kapsamını genişletme potansiyeline sahiptir. Akıllı telefonlar aracılığıyla erişilen müdahaleler, uyuşturucu uzmanları için hazırlanan e-öğrenme araçları, uyuşturucu önleme ve zarar azaltma koşulları, sosyal medya platformlarındaki dijital erişim, hasta takibi, denetleme ve tedavi sunumuna kadar uzanabilir.

Yakın tarihli bir EMCDDA çalışmasında, neredeyse yarısından fazlası Avrupa'dan gelen, çevrimiçi uygulama mağazalarında bulunan 60'tan fazla uyuşturucuyla ilgili uygulama belirlenmiştir. Çoğu uygulama, birtakım müdahale biçimleriyle birlikte uyuşturucuyla ilgili bilgiler sağlamıştır. Avrupa m-sağlık müdahaleleri öncelikli olarak parti katılımcıları ve gençler arasında zararı azaltmayı teşvik etmeyi amaçlamıştır. Uygulamalarda kullanılan teknikler arasında, tüketim günlükleri gibi internet tabanlı tedavi müdahale yöntemleri, uyuşturucu kullanımının azaltılması ve tedavi profesyonelleri ile etkileşimin, örneğin şifrelenmiş mesajlaşma yoluyla kişisel olarak oluşturulmuş hedeflere yönelik kişisel geri bildirimler oluşturuldu. Bazı uygulamalar ayrıca sosyal norm yöntemleri ve akran uyuşturucu kullanımı ile ilgili yanlış algılamaların azaltılması gibi etkili önleme teknikleri kullanmaktadır. Uyuşturucu alanındaki m-sağlık uygulamaları için kalite standartlarının olmaması, verilerin korunması ve kanıt tabanının azlığı ile ilgili endişeler, bu alanda gelecekteki gelişmelere yönelik zorlukları temsil etmektedir. Yine de, m-sağlık uygulamalarının Avrupa çapındaki kullanıcılar ve profesyoneller için önemli uyuşturucuyla ilgili müdahale araçları olması muhtemeldir.

Önleme yaklaşımlarının başarılı bir şekilde uygulanması için profesyonel eğitim hayati önem taşımaktadır

ŞEKİL 3.2

Uyuşturucu tedavisi: topluluk temelli hizmetler

Uyuşturucu tedavisi, uyuşturucu kullanımıyla ilgili bağımlılık dahil sorunlar yaşayan bireylerde kullanılan birincil müdahale yöntemidir. Uygun tedavi hizmetlerine iyi erişim sağlamak kilit politika hedefidir.

Avrupa'da uyuşturucu tedavilerinin çoğunluğu ayakta tedavi ortamlarında sunulmaktadır, özel ayakta tedavi merkezleri tedavi edilen uyuşturucu kullanıcısı sayısı bakımından en büyük tedarikçileri temsil etmektedir (Şekil 3.2). Düşük eşikli ajanslar ikinci en büyük sağlayıcılardır ve birinci basamak sağlık hizmetleri ve genel ruh sağlığı merkezleri tarafından takip edilirler. Bu son kategori, Almanya ve Fransa gibi bazı büyük ülkelerde önemli opioid ikame tedavileri reçeteleyen pratisyen doktorların ameliyatlarını içermektedir. Başka yerlerde, örneğin Slovenya'da, ruh sağlığı merkezleri tedavi sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

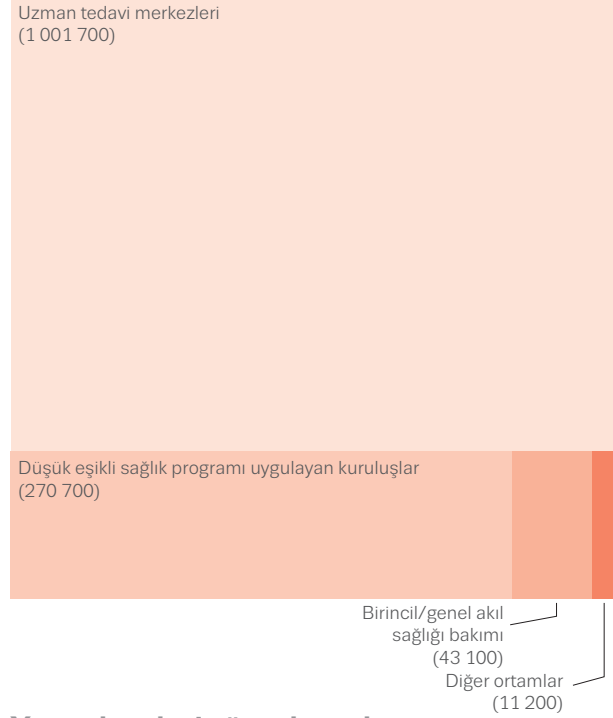
Avrupa'da daha küçük oranda ilaç tedavisi, hastane temelli yerleşim merkezleri (örn., psikiyatri hastaneleri), terapötik topluluklar ve özel tedavi yerleşim merkezleri gibi yatarak tedavi görülen ortamlarda sunulmaktadır. Ayakta ve yatarak tedavi sunulmasının ulusal tedavi sistemleri içindeki göreceli önemi ülkeler arasında son derece farklıdır.

Uyuşturucu tedavisi: giriş güzergahları ve danışan yolları

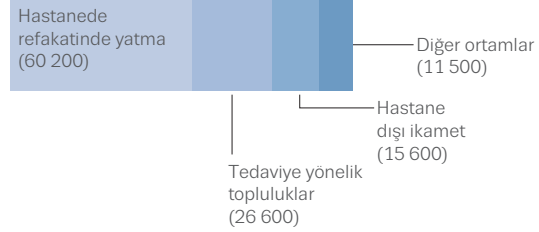
2016 yılında, Avrupa Birliği'nde tahminen 1,3 milyon kişi yasa dışı uyuşturucu kullanımı tedavisi görmüştür (Norveç ve Türkiye de dâhil 1,5 milyon kişi). Bireysel başvuru özelleştirilmiş uyuşturucu tedavi için en yaygın rota olmayı sürdürmektedir. Aile üyeleri veya arkadaşların başvurularının da dahil olduğu bu tür başvurular Avrupa'da 2016 yılında özelleştirilmiş uyuşturucu tedavisi kapsamına giren kısmın neredeyse yarısını (% 48) temsil etmektedir. Buna ek olarak hastaların neredeyse dörtte birinin (% 26) başvurusu sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlerce yapılmışken, % 16'sının başvurusu ise cezai adalet sistemi tarafından yapıldı. Birkaç ülkede, uyuşturucu suçlularını suçlu adalet sisteminden başka yöne çekecek ve uyuşturucu tedavi programlarına çekecek planlar bulunmaktadır. Bu, tedaviye katılmak üzere bir mahkeme emri veya tedavi koşuluyla tecil edilmiş bir karar olabilir. Bazı ülkelerde bu yön değiştirme cezai adalet sisteminin daha erken aşamalarında da mümkündür.

2016 yılında Avrupa'da uyuşturucu tedavisinden yararlananların sayısı, ortama göre

Ayakta tedavi gören hasta



Yatarak tedavi gören hastalar



Hapishaneler



Avrupa'da uyuşturucu tedavisinin çoğu ayakta tedavi ortamlarında sağlanmaktadır

ŞEKİL 3.3

Tedavi başvuru uygulamaları hem ülkeye hem de birincil ilaca göre büyük farklılıklar göstermektedir. Cezai adalet sistemi, esrar kullanıcılarının tedaviye yönlendirilmesinde özellikle önemli bir rol oynamaktadır. Genel olarak, Avrupa'da, esrar danışanlarının % 26'sı cezai adalet sistemi tarafından tedaviye yönlendirilmektedir. Bununla birlikte, oran ülkeler arasında belirgin bir şekilde değişmektedir. 2016 yılında, 100'den fazla yeni esrar tedavisi gören danışanın olduğu ülkeler içinde; mahkemeler, şartlı tahliye veya polis tarafından sevk edilen oran, Hollanda'da % 2'den Macaristan ve Romanya'da % 80'e dek değişkenlik göstermiştir.

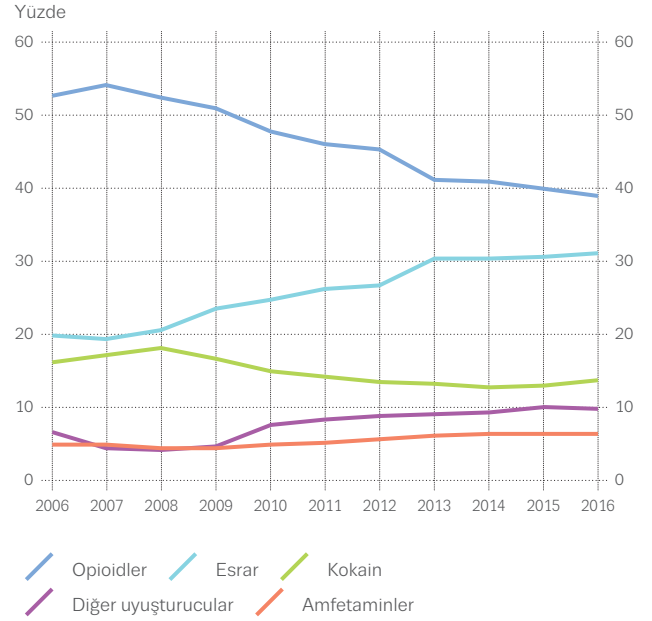
Uyuşturucu tedavisi boyunca danışan yolları genellikle farklı hizmetlerin kullanımı, çoklu girişler ve değişken hastanede yatış süreleri ile karakterizedir. Opioid kullanıcıları özel tedavi görenler içerisinde en büyük grubu temsil etmektedir ve ağırlıklı olarak ikame tedavisi şeklinde olan, mevcut tedavi kaynaklarının en büyük parçasını tüketmektedir. 2016'da dokuz Avrupa ülkesinden alınan özel tedavi verileri üzerinde yapılan bir analizin sonuçları ile tedavi yolculuğu hakkında bilgi sunulmaktadır. Bu yıl içinde söz konusu ülkelerde tedavi aldığı bildirilen 370.000 uyuşturucu kullanıcısının % 20'sinden biraz daha azı hayatında ilk kez tedaviye katılmıştı; yaklaşık % 27'si daha önceki bir yılda tedavi aldıktan sonra tedaviye yeniden katılmıştı ve yarısından fazlası ise 1 yıldan uzun süredir kesintisiz tedavi alıyordu. Kesintisiz tedavi alan uyuşturucu kullanıcılarının çoğu 3 yıldan uzun süredir tedaviye katılmış olan ve eroin başta olmak üzere opioid kullanımıyla ilişkili sorunları bulunan 30'lu yaşlarının sonundaki erkeklerden oluşuyordu.

Opioid ikame tedavisi: ulusal hükümler değişkenlik göstermektedir

Genellikle psikososyal müdahaleler ile birleştirilen ikame tedavisi, opioid bağımlılığına yönelik en yaygın tedavidir. Mevcut kanıtlar, tedaviyi sürdürme, yasa dışı opioid kullanımı, raporlanan riskli davranış ve uyuşturucu ile bağlantılı zararlar ve ölüm oranı bakımından olumlu sonuçlara sahip olan bu yaklaşımı desteklemektedir. Esrar ve kokain kullanıcıları, tedavi hizmetlerine giren ikinci ve üçüncü en büyük gruplardır (Şekil 3.3). Bu danışanları için esas tedavi yöntemi psikososyal müdahalelerdir.

2016'da Avrupa'da yaklaşık 628.000 afyon türevi kullanıcısı (Norveç dahil 636.000) ikame tedavisi görmüştür. Kullanıcı sayısında bir artış eğilimi görülmekle birlikte 2010'da en yüksek sayıya ulaşılmış ve ardından 2016'ya kadar % 10'luk bir düşüş gerçekleşmiştir. 2010 ile 2016 arasındaki dönemde 12 ülkede düşüş gözlemlenmiş ve en büyük düşüş (% 25'ten büyük düşüş) değerleri İspanya, Hollanda

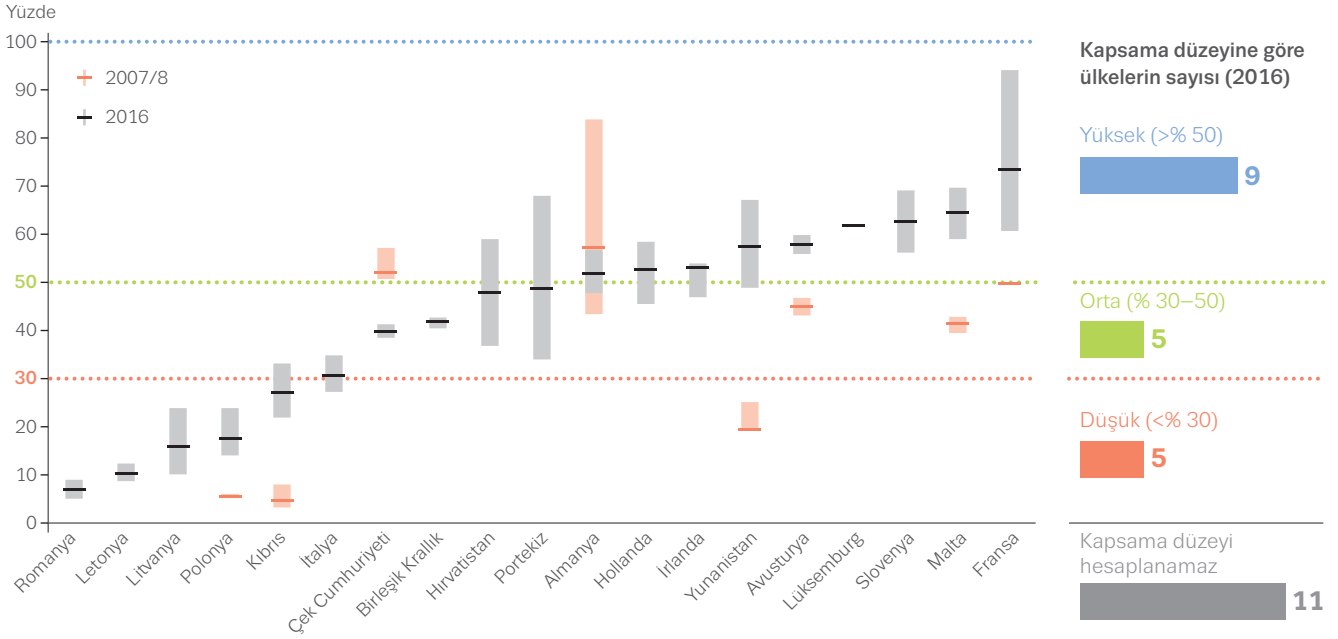
Özel uyuşturucu tedavisine giren kişilerin eğilimlerin yüzdesi, birincil uyuşturucuya göre



ve Portekiz tarafından bildirilmiştir. Bu düşüş; yaşlanan, kronik esrar kullanıcıları popülasyonundaki azalma veya bazı ülkelerdeki tedavi hedeflerinde meydana gelen değişiklikler dahil olmak üzere talep veya sunum ile ilgili faktörlerle açıklanabilir. Tedavi kapsama alanını genişletmeyi hedefleyen diğer ülkeler tedavi sunumunun kapsamını genişletmeye devam etti ve Letonya (% 173), Romanya (% 167) ve Yunanistan (% 57) dahil olmak üzere 16 ülke 2010 ile 2016 arasındaki dönemde tedavi sunumunda artış yaşandığını bildirmiştir.

ŞEKİL 3.4

2016 veya en son yıl ve 2007/8'de opioid ikame tedavisi kapsamı (müdahale yapılan tahmini yüksek riskli opioid kullanıcılarının yüzdesi)



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

Avrupa'daki yüksek risk altındaki opioid kullanıcılarının sayısına ilişkin güncel tahminler karşılaştırıldığında bu kullanıcıların yarısının ikame tedavisi aldığı ancak ülkeler arasında farklar bulunduğu görülmektedir (Şekil 3.4). 2007 veya 2008 tarihli verilerin karşılaştırma için mevcut olduğu bu ülkelerde, kapsam açısından genel olarak bir artış meydana gelmiştir. Ancak edinme seviyeleri bazı ülkelerde düşük kalmıştır.

Metadon, en yaygın şekilde reçete edilen opioid ilacı olup ikame ilaç kullanan danışanların neredeyse üçte ikisi (% 63) tarafından alınmıştır. Danışanların diğer % 35'i, sekiz ülkede ana ikame ilacı olan buprenorfin bazlı ilaçlar ile tedavi edilmektedir (Şekil 3.5). Avrupa'da ikame ilaç olarak danışanların tahminen % 2'si tarafından alınan yavaş salımlı morfin ya da diasetilmorfine (erooin) gibi diğer maddeler daha nadir olarak reçete edilmektedir. Avrupa'da ikame tedavisi görenlerin çoğunluğu 35 yaşının üstünde olup tedaviyi 2 yıldan uzun bir süredir almaktadırlar. Opioid kullanıcıları için alternatif tedavi seçenekleri tüm Avrupa ülkelerinde mevcuttur. Verilerin mevcut olduğu on üç ülkede, tedavi gören tüm opioid kullanıcılarının % 3 ila % 28'i opioid ikamesi içermeyen müdahaleler almaktadır.

Tedavi sonuçları: kalite standartlarının rolü

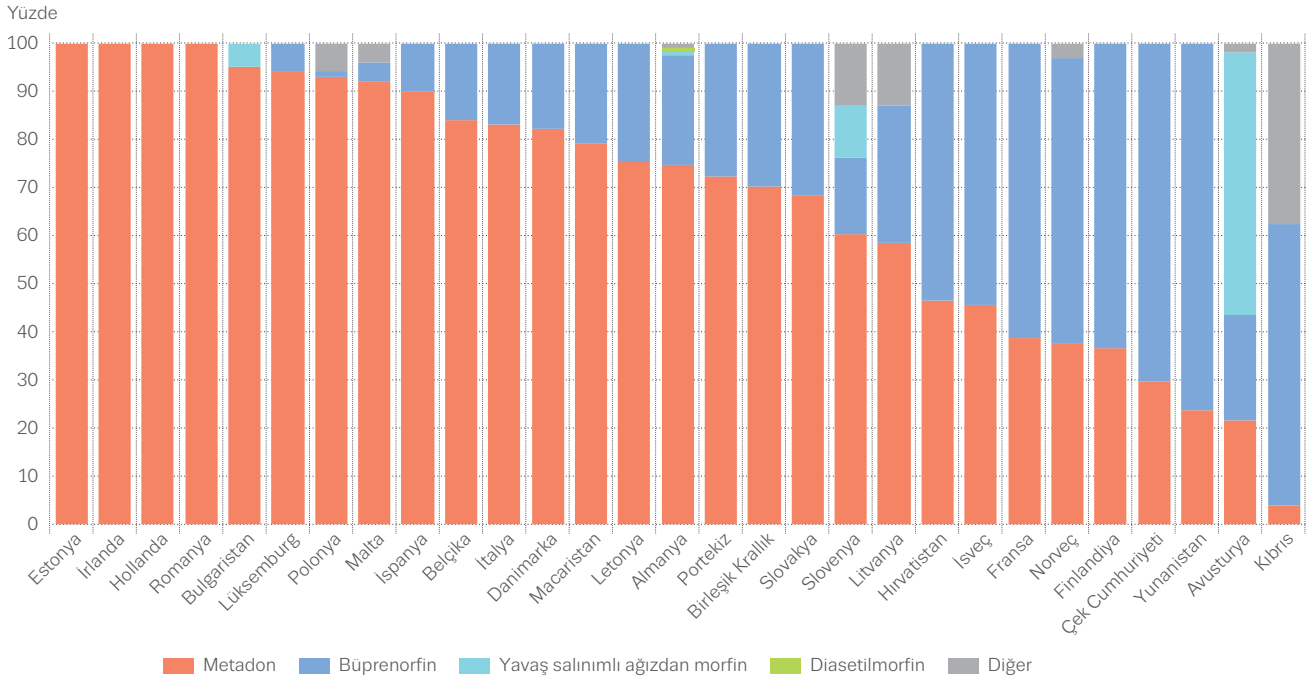
Tedavi sonuçlarının denetimi, hastaların aldığı tedavi yolculuğunun iyileştirilmesi ve hizmetlerin gözlenen

ihtiyaçlara en iyi biçimde uygunlaştırılması için önemlidir. Bununla birlikte, sonuçların izlenmesi, tedavi hedefleri ve bunların uygun önlemleri konusunda uzlaşma olmaması nedeniyle engellenmektedir. Yakın zaman önce yayınlanan bir EMCDDA incelemesi, aşağıdaki sekiz farklı sonuç alanını tanımlayarak, ölçülen sonuçlardaki geniş değişkenliği vurgulamıştır: 'uyuşturucu kullanımı', 'suç', 'sağlık', 'tedaviyle ilgili' sonuçlar, 'sosyal işlevsellik', 'zararlar', 'ölüm oranı' ve 'ekonomik tahminler'.

Kalite standartlarının kullanımı, kılavuzlarda yer alan uygulamalara yönelik müdahalelerin ve tavsiyelerin uygun şekilde uygulanmasının sağlanmasının bir başka yoludur. Genel olarak, standartlar kullanılarak uygulama yerel düzeyde gerçekleşirken, uluslararası standartlar da mevcuttur ve müdahaleler için genel ilkeler üzerinde fikir birliği sağlamak için kullanılmaktadır. Örneğin, AB Konseyi tarafından benimsenen uyuşturucu talebi azaltımı konusundaki Avrupa asgari kalite standartları, ulusal düzeyde farklı yollarla uygulanan genel ilkeleri belirlemiştir.

ŞEKİL 3.5

Avrupa ülkelerinde farklı türde reçeteli opioid ikame ilacı alan yararlananların yüzdesi



Dikkat: Birleşik Krallık verileri İngiltere, Galler ve Kuzey İrlanda'yı kapsamaktadır.

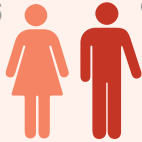
OPIOİD İKAME TEDAVİSİ ALAN HİZMET YARARLANICILARI

Nüfus

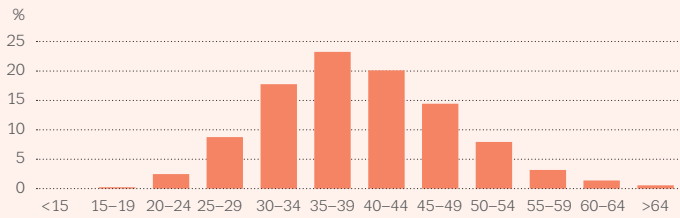
628 000 AB

636 000 AB+ Norveç

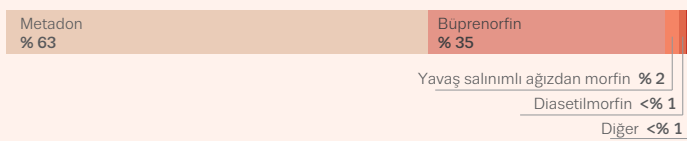
% 26 % 74



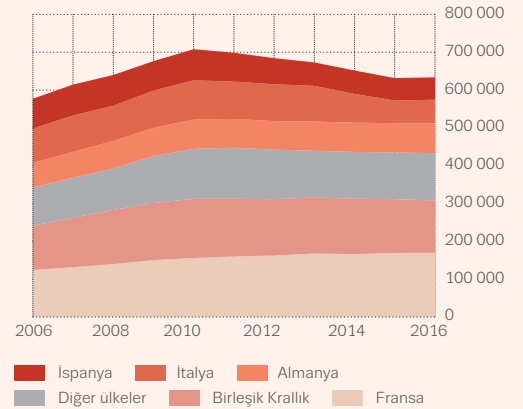
Yaş dağılımı



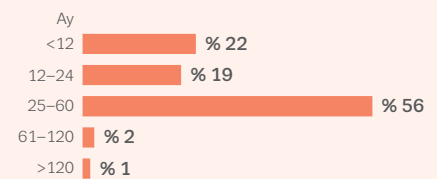
İlaç tipi



İkame tedavisi sayısında eğilimler



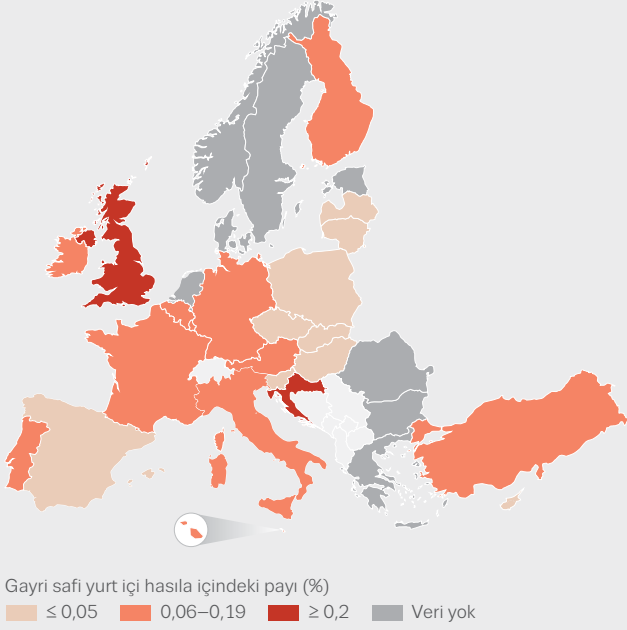
Tedavi süresi



Dikkat: Sadece 11 senenin en az 8'i için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dahil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir.

ŞEKİL 3.6

Uyuşturucuyla ilişkili kamu harcamalarının en son tahminleri (GSYH içindeki %)



Uyuşturucu problemlerine tepki: harcamalar ve maliyetler

Uyuşturucuyla ilgili faaliyetlerin maliyetlerini anlamak politika geliştirme ve değerlendirmenin önemli bir yönüdür. Bununla birlikte, hem yerel hem de ulusal düzeyde, Avrupa'da uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları hakkındaki mevcut bilgiler, kıt ve heterojendir. Geçtiğimiz on yılda, 22 ülke uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarının tam tahminlerini üretmiştir (Şekil 3.6). Tahminler, gayri safi yurt içi hasılanın (GSYH) % 0,01 ile % 0,5'i arasında değişmekte ve tahminlerin yaklaşık yarısı GSYH'nin % 0,05'i ile % 0,2'si arasında olmaktadır.

Son on yılda EMCDDA'ya bildirilen tahminlere göre, talep azaltma girişimleri için toplam ilaç bütçesi payı olarak yapılan harcamalar, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarının % 21 ila % 75'ini temsil etmekte ve ülkeler arasında büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Uyuşturucu tedavisi ve diğer sağlık maliyetleri, talep azaltma müdahaleleriyle ilgili tahmini harcamaların büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Ulusal farklılıklar kısmen farklı politika ve hizmet seçeneklerine bağlı olmakla birlikte, uyuşturucu problemlerindeki farklılıklar ve kamu hizmetlerinin organizasyonu ile birlikte, farklı tahmin metodolojileri de sonuçlar üzerinde büyük bir etkiye sahiptir.

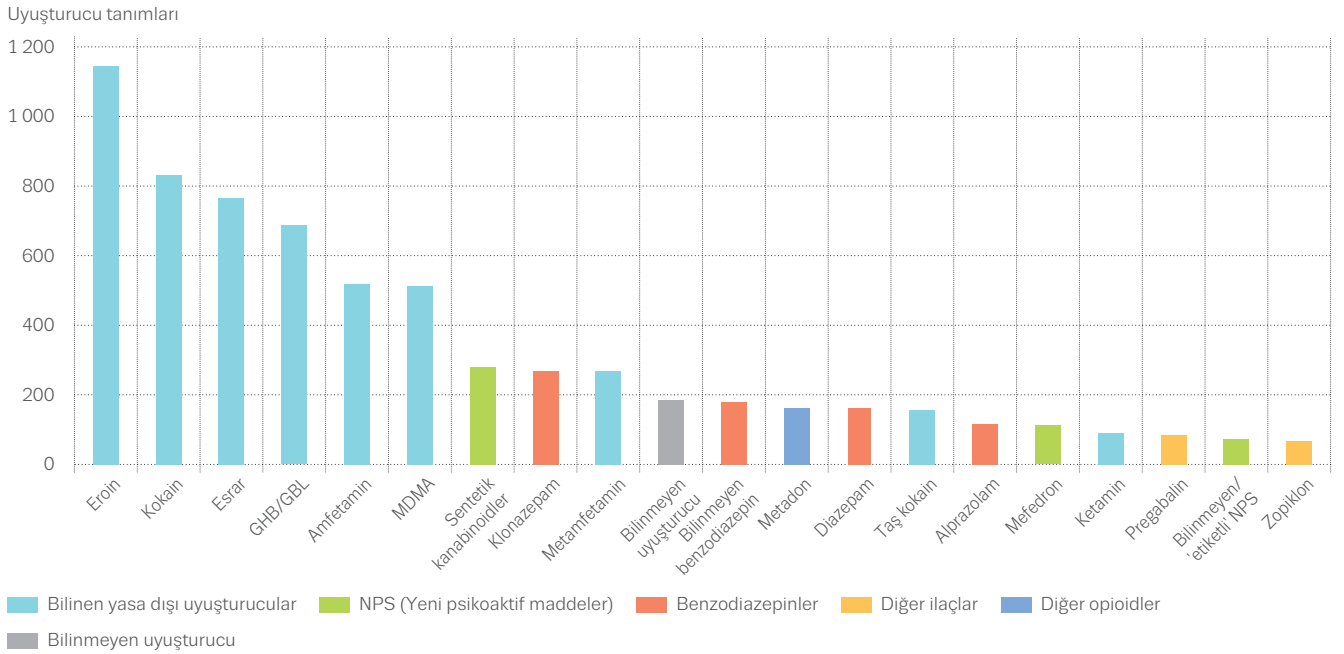
Akut uyuşturucuyla bağlı zararlar: eroin ve kokain baskındır

Hastane acil verileri, akut uyuşturucuyla bağlı zararlar hakkında bilgi sağlayabilir ve Avrupa'da uyuşturucu kullanımının kamu sağlığı üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Sadece çok az sayıda ülke akut uyuşturucu acil durumlarını ulusal düzeyde izlemektedir. Bunlar arasında Litvanya ve Birleşik Krallık, eroine bağlı acil durumların arttığını bildirmiştir. Bunun aksine, Çek Cumhuriyeti ve Danimarka eroine bağlı acil durumlarda bir düşme eğilimi olduğunu bildirmiştir. İspanya'da, 2015 yılında bildirilen uyuşturucuyla bağlı acil durumların neredeyse yarısı kokain içermekte olup, bu pay bir düşüş sonrasında stabilize olmaktadır. Aynı zamanda, esrara bağlı acil durumlarının payı artmaya devam etmiştir. Slovenya da 2016 yılında kokain, amfetamin ve GHB'ye bağlı acil vakalarda artış eğilimi bildirmiştir. 2016 yılında, Hollanda'da bulunan gözcü bölgeler, yeni bir merkezi sinir sistemi uyarıcısı olan 4-floroamfetamin (4-FA) ile ilgili 272 acil durum rapor etmiştir. Bu vakaların çoğunluğu gece hayatı ortamlarındaki ilk yardım merkezlerinde görülürken, uyuşturucuyla bağlı ambulans çağrılarının yaklaşık üçte biri GHB kullanımından kaynaklanmıştır.

13 Avrupa ülkesindeki 19 (gözcü) hastaneye gönderilen akut toksisite sunumları Avrupa Uyuşturucu Acil Servisi Ağı (Euro-DEN Plus) tarafından izlenmektedir. 2016 yılında proje, çoğunluğu erkek (% 77) ve yaş ortalaması 32 olan 4 874 sunum kaydetmiştir. Bu sunumların yaklaşık dörtte üçü hastaneye ambulansla getirilmiştir. Çoğunluğu (% 78) 12 saat içinde hastaneden taburcu edilmiştir. Küçük bir azınlık kritik müşahade altına alınmış (% 6) ya da bir psikiyatrik koğuşa (% 4) yatırılmıştır. 13'ü opioid içeren toplam 22 ölüm kaydedilmiştir.

ŞEKİL 3.7

2016 yılında nöbetçi hastanelerde yatan acil vakalar için kaydedilen en çok kullanılan 20 uyuşturucu



Dikkat: Sonuçlar, 13 Avrupa ülkesindeki 19 nöbetçi hastanede gerçekleşen 4.874 acil vakadan elde edilmiş sonuçlardır.
 Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Acil Durum Ağı (Euro-DEN plus).

Sunum başına ortalama yaklaşık 1,5 uyuşturucu (toplam 7423) bildirilmiştir. En çok kullanılan uyuşturucular eroin, kokain, esrar, GHB/GBL, amfetamin ve MDMA olmuştur (Şekil 3.7). Bu örneklerin beşte birinde (% 21) reçeteli veya reçetesiz ilaçlar (en yaygın olarak opioidler ve benzodiazepinler) kötüye kullanılmış; % 7'sinde ise yeni psikoaktif maddeler kullanılmıştır (2015 yılında % 9 ve 2014'te % 6'dır). Sentetik katinonlarla ilgili örnek sayısı, 2014'te 400'ken 2016'da 160'a düşmüştü; aynı zamanda sentetik kanabinoidlerle ilgili sayı 28'den 282'ye çıkmıştır. Sentetik kanabinoidlerle ilgili örnek sayısındaki artış esas olarak Londra ve Polonya merkezlerinden kaynaklanmaktadır.

Sahalar arasındaki acil durum örneklerinde yer alan uyuşturuculardaki farklılıklar, hastane kapsama alanındaki ve yerel kullanım modellerindeki farklılıkları yansıtabilir. Örneğin, Dublin (İrlanda) ve Oslo'da (Norveç) en yaygın acil başvurular eroinle ilgili acil başvurularken, Londra'da (Birleşik Krallık) en yaygın olan başvurular GHB/GBL, kokain ve MDMA ile ilgili başvurulardı.

Yeni uyuşturucular: güçlü etki ve zararlar

Yeni sentetik opioidler, sentetik kanabinoidler ve sentetik katinonlar dahil olmak üzere yeni psikoaktif maddeler Avrupa'da çeşitli ciddi zararlar neden olmakta ve uyuşturucu politikası için zorlayıcılık içermektedir. Sentetik opioidler ve sentetik kanabinoidler özellikle endişe kaynağı olan iki madde grubudur.

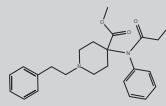
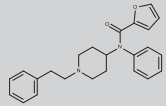
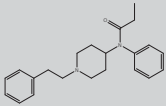
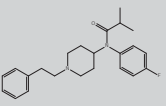
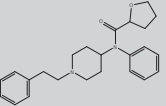
Avrupa uyuşturucu pazarında küçük bir rol oynamasına rağmen yeni opioidler bireylerin ve kamunun sağlığına ciddi tehdit arz etmektedir. EMCDDA tarafından izlenen yeni opioidlerin çoğunu oluşturan fentanil türevleri özellikle endişe vericidir. Bu maddeler özellikle hızlı ve şiddetli solunum depresyonu nedeniyle yaşamı tehdit eden zehirlenmeye neden olabilecek miktarlarda alındığında özellikle etkili olabilirler. Bu, özellikle eroin, başka yasadışı uyuşturucular veya ağrı ilaçları satın aldıklarına inanan ve şüpheli olmayan kullanıcılar için özellikle tehlikelidir. Bu

gibi durumlar için opioid panzehiri olan naloksonun bulunurluğu değerlendirilmelidir. Akut aşırı doz risklerine ek olarak, fentanil türevleri ayrıca yüksek derecede alışkanlık yaratma ve bağımlılığa yol açma potansiyeline sahiptir; bu durum, kamu sağlığına zarar verebilir ve yaygın olarak yüksek riskli opioid kullanımıyla ilişkilendirilen sosyal sorunları derinleştirebilir.

Ortak araştırmalar ve risk değerlendirmesi

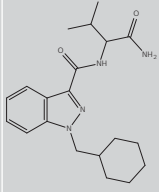
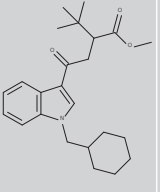
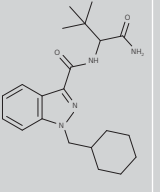
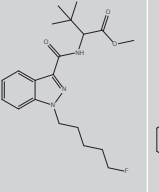
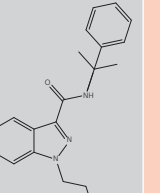
EMCDDA ve Europol tarafından 2016 yılında akrililfentanil ve furanilfentanil ile ilgili olarak yürütülen iki ortak araştırmadan sonra, AB Erken Uyarı Sistemi ile ölümlerin bildirildiği beş fentanil türevi daha 2017 yılında araştırılmıştır. Maddeler (4-floroizobutirilfentanil, tetrahidrofuranilfentanil, karbfenil, metoksiasetilfentanil, siklopropilfentanil) 160'dan fazla ölüm vakasında kullanılmış olup, bu ölümlerin birçoğu doğrudan bu maddelere atfedilmiştir. Genel olarak, bu yedi maddenin beşi için 2017'de EMCDDA tarafından resmi olarak risk değerlendirmesi yapılmış olup (Tablo 1); kalan iki madde 2018'de değerlendirilecektir. Bugüne kadar, Avrupa'da kamu sağlığı için oluşturdukları riskler nedeniyle, akrililfentanil ve furanilfentanil AB düzeyinde kontrol önlemlerine tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Beş fentanil türevinin risk değerlendirmelerinden elde edilen önemli bulgular

Ortak isim	Karfentanil	Furanilfentanil	Akrililfentanil	4F-iBF (4-floroizobütiril- fentanil)	THF-F (tetrahidrofuranil- fentanil)
Kimyasal yapı					
AB Erken Uyarı Sistemine resmi bildirim	12 Şubat 2013	3 Kasım 2015	7 Temmuz 2016	26 Ağustos 2016	23 Aralık 2016
Ölümlerin sayısı	61	23	47	20	14
Bağlantılı ölümlerin meydana geldiği ülke sayısı	8	6	3	2	1
Kolluk kuvvetleri tarafından ele geçirilme sayısı	801	143	162	24	53
Ele geçirildiği ülke sayısı (AB, Türkiye ve Norveç)	7	14	5	4	1

Ayrıca 2017 yılında dört adet sentetik kanabinoid araştırılmış ve risk değerlendirmelerine yol açmıştır (Tablo 2). (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) maddeleri 80'den fazla ölüme dahil olmuştur. Bunlar, EMCDDA tarafından risk değerlendirmesine tabi tutulan ilk sentetik kanabinoid olan MDMB-CHMICA'yı takip etmektedirler. Bu maddelerin ciddi zehirlenmeye neden olmaları, yüksek potansiyelleri ve kötü imalat koşullarından kaynaklanmaktadır. Kanıtlar, üreticilerin "sigara karışımları" üretirken uygulanması gereken madde miktarlarını tahmini olarak uyguladıklarını göstermektedir. Buna ek olarak, kullanılan basit imalat teknikleri maddenin ürün içine homojen bir şekilde dağılmamasına da yol açmış olabilir. Bu durum, bazı ürünlerin zehirli miktarlar barındırmasına ve dolayısıyla artan zehirlenme riskine neden olur.

Tablo 2. Beş sentetik kanabinoidin risk değerlendirmelerinden elde edilen önemli bulgular

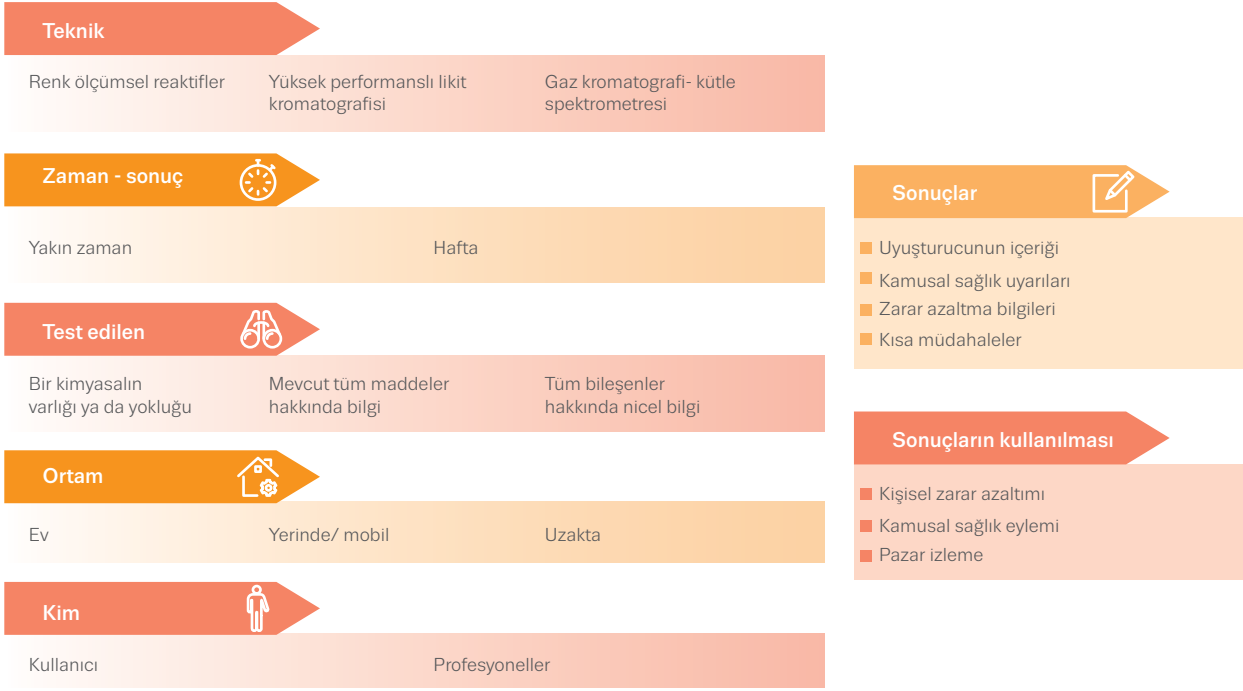
Ortak isim	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Kimyasal yapı					
AB Erken Uyarı Sistemine resmi bildirim	10 Nisan 2014	12 Eylül 2014	24 Eylül 2014	8 Ocak 2015	4 Mart 2016
Ölümlerin sayısı	31	29	13	28	11
Bağlantılı ölümlerin meydana geldiği ülke sayısı	6	6	3	2	2
Kolluk kuvvetleri tarafından ele geçirilme sayısı	6422	>3600	3794	1986	2461
Ele geçirildiği ülke sayısı (AB, Türkiye ve Norveç)	26	25	19	27	12

Yeni opioidler kişisel ve kamu sağlığına ciddi bir tehdit oluşturmaktadır



ŞEKİL 3.8

Uyuşturucu kontrol teknikleri ve uygulama örnekleri



Uyuşturucu kontrol hizmetleri: Avrupa'da mevcudiyet

Uyuşturucu kontrol hizmetleri, kullanıcıların, içerikleri hakkında bilgi sağlamak için uyuşturucuları analiz ettirmelerini sağlar. Uyuşturucu kontrol hizmetlerinin amacı, uyuşturucu kullanıcılarına tavsiyelerde bulunup bilgi sağlayarak, mevcut ve yeni ortaya çıkan uyuşturucu eğilimlerinin izlenmesini ve zararı azaltmayı kapsamaktadır. Bazı ülkelerde uyuşturucu kontrol hizmetleri, özellikle yeni psikoaktif maddelerin tanımlanmasını ve izlenmesini destekleyen ulusal erken uyarı sistemlerinin ayrılmaz bir parçasıdır.

Uyuşturucu kontrolü 10 AB ülkesinde mevcuttur. Hizmetler, konum, yöntemler, sonuçların zamanlaması, sonuçların nasıl iletiildiği ve hangi amaçla yapıldığı gibi çeşitli şekillerde farklılık gösterir (Şekil 3.8). Test hizmetleri sabit laboratuvarlarda veya mobil laboratuvarlarda, örneğin müzik festivallerinde ve kulüplerinde yapılabilir. Kullanılan yöntemler, belirli bir uyuşturucunun varlığını ya da yokluğunu gösteren, kendi kendini test eden kitlerden, çok sayıda maddeyi tanımlayabilen ve ölçülebilen sofistike ekipmana dek değişkenlik göstermektedir. Sonuçların teslim edilmesi için geçen süre birkaç saniye ile birkaç gün arasında değişebilir.

Sonuçların iletilmesi, uyuşturucu kontrol hizmetleri için önemli olup, bulgulara genellikle tavsiyeler ya da kısa müdahaleler eşlik eder. Kullanılan iletişim yöntemleri kamu

sağlığı ve tüketiciler için uyarılar, dans etkinliklerinde kullanılan bilgi panoları, sonuçların çevrimiçi yayınlanması veya doğrudan bireylere verilen sonuçları içerir.

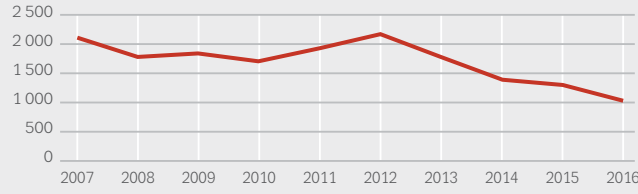
Kronik uyuşturucuyla ilgili zararlar: HIV azalmakta ancak geç teşhis devam etmektedir

Uyuşturucu kullanıcıları ve özellikle uyuşturucuları enjekte edenler, uyuşturucu kullanım malzemelerini paylaşma ve korunmasız cinsel ilişkiye girme yoluyla bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski taşımaktadırlar. Uyuşturucu enjeksiyonu hepatit C virüsü (HCV) gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların ve bazı ülkelerde, insan bağışıklık yetmezliği virüsünün (HIV) bulaşmasında merkezi bir rol oynamaktadır. 2016'da, Avrupa Birliği'nde enjekte edilen uyuşturucu kullanımı yoluyla hastalık bulaşan 1 027 yeni kişiye HIV tanısı konulduğu bildirilmiş olup (Şekil 3.9), bu rakam bulaşma yolu bilinen HIV tanılarının % 5'ini temsil etmektedir. Bu oran son on yıl boyunca düşük kalmış ve stabil bir seyir izlemektedir. Uyuşturucu enjekte eden kişilerdeki yeni HIV enfeksiyonlarının sayısı çoğu Avrupa ülkesinde düşüş göstermiş olup 2007 ile 2016 arasındaki dönemde toplamda % 51'lik bir düşüş gerçekleşmiştir. Ancak, enjekte edilen uyuşturucu kullanımı bazı ülkelerde önemli bir geçiş şekli olmaya devam etmektedir: 2016 yılında Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'ne (ECDC) rapor edilen verilere göre, yeni teşhis edilen HIV vakalarının dörtte birinden fazlası Litvanya'da (% 47), Lüksemburg'ta (% 29) ve Letonya'da (% 27) enjekte edilen

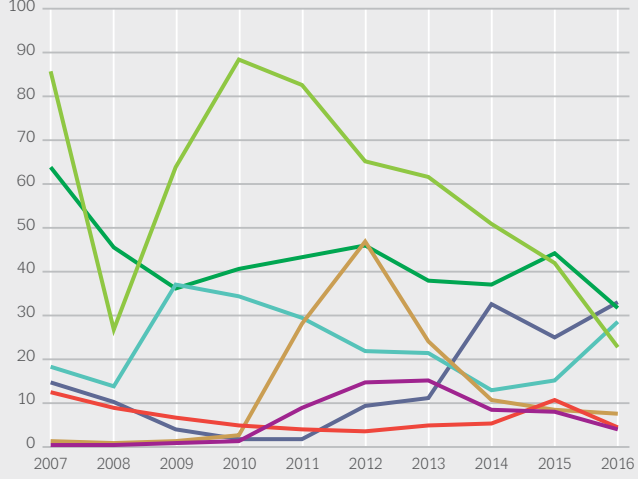
ŞEKİL 3.9

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

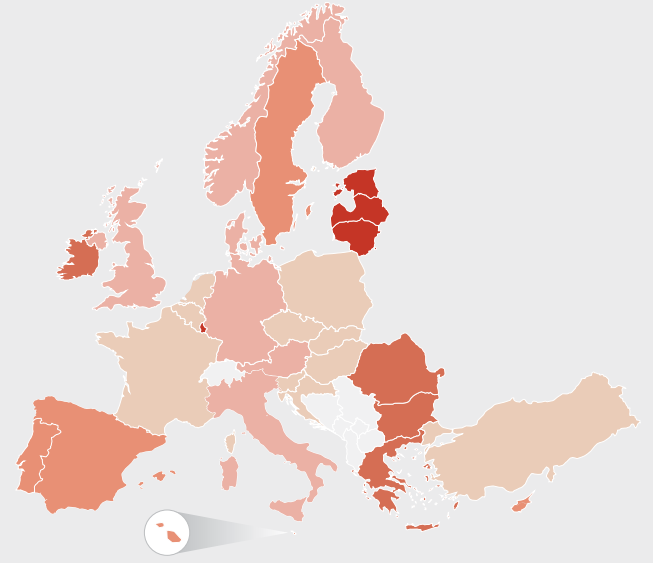
Avrupa Birliği'ndeki Vakalar



Milyon kişi başına vaka



Lüksemburg Letonya Litvanya Estonya
 Yunanistan İrlanda Romanya



Milyon kişi başına vaka

<1 1,0-2 2,1-3 3,1-8 >8

Kaynak: ECDC. 2016 verileri.

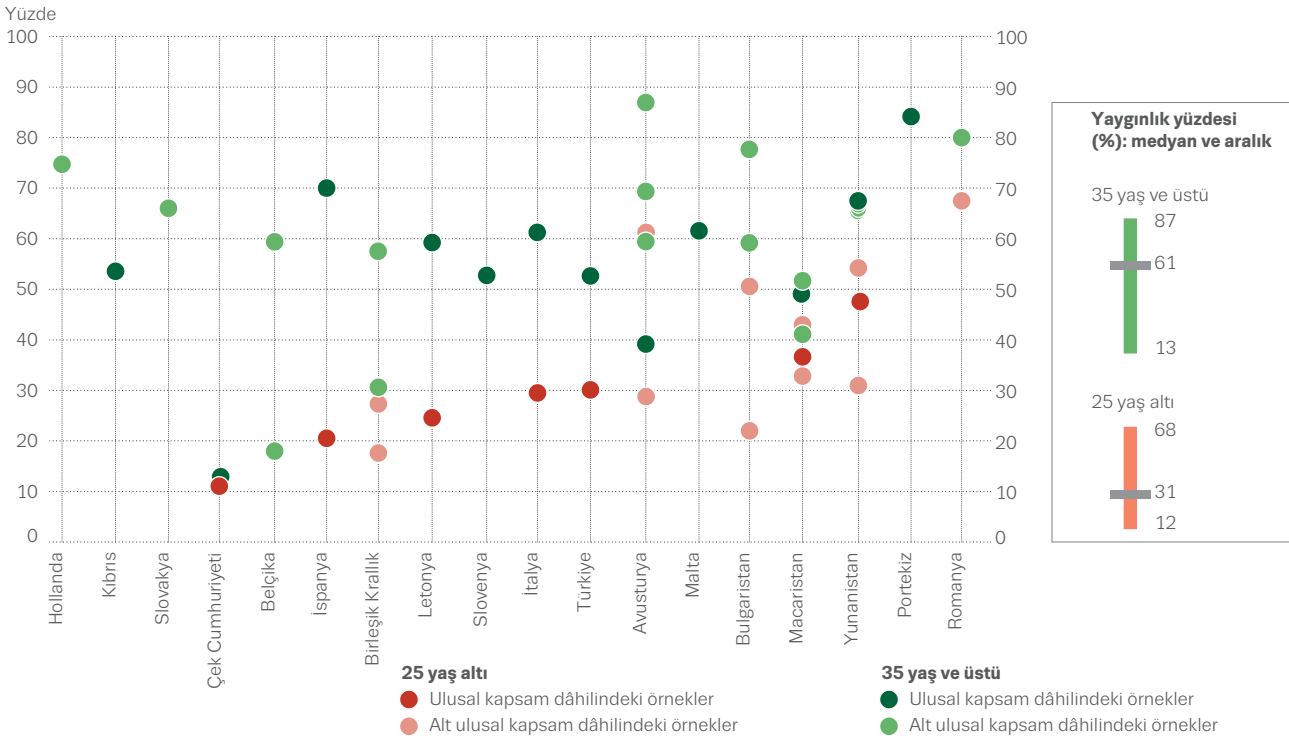
uyuşturucu kullanımına atfedilmiştir. Romanya ve Yunanistan'da, enjekte edilen uyuşturucu kullanımına atfedilen yeni HIV enfeksiyonlarının sayısı 2016 yılında azalmaya devam ederken, 2012 yılında salgınlardan önce rapor edilen seviyelerin üzerinde kalmıştır.

2015 ve 2016 yılları arasında, 2015 yılında artış bildiren İrlanda ve Birleşik Krallık dahil olmak üzere, ülkelerin çoğunda, enjekte edilen HIV vakalarının sayısında düşüşler bildirilmiştir. İrlanda ve Birleşik Krallık'ta, bu kısmen yerleştirilmiş salgınlara ilişkilidir. 2014 yılında Lüksemburg'ta bildirilen salgın 2016 yılına kadar devam etmiş ve yüksek düzeyde kullanıcı marjinalizasyonu yanında artan uyarıcı enjeksiyonu bu salgının etkeni olmuştur. Litvanya, uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında yeni HIV enfeksiyonlarında keskin bir artış olduğunu ve 2016 yılı içinde neredeyse iki katına çıkarak 44 vakadan 83 vakaya çıktığını bildirmiştir. Buna ek olarak, erkeklerle cinsel ilişkiye giren küçük erkek grupları arasında cinsel bağlamda uyarıcı uyuşturucuların enjekte edilmesi ("slamming") yüksek enfeksiyon bulaşması riskiyle ilişkilendirilmiştir.

2016'de, Avrupa Birliği'ndeki bulaşma yolu bilinen yeni AIDS vakalarının % 13'ü enjekte edilen uyuşturucu kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Enjeksiyonla ilişkili 422 bildirim, on yıl önce bildirilen rakamın dörtte birinden azını temsil etmektedir.

ŞEKİL 3.10

Uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında Hepatit C enfeksiyonu yaygınlığı, yaşa göre, 2015-2016



Dikkat: 10'dan küçük örnekler gösterilmemiştir. Ülkelerin sırası 25 altı verileri takip etmektedir.

Bilginin mevcut olduğu yerlerde, 2016 yılında Avrupa Birliği'nde uyuşturucu enjekte edilmesine atfedilen yeni HIV teşhislerinin yarısı, virüsün bağışıklık sistemine zarar vermeye çoktan başladığı noktada, yani geç teşhis edilmiştir. Yunanistan ve Romanya'da, her 3 yeni enjeksiyonla bağlantılı HIV vakasının yaklaşık 2 tanesi geç teşhis edilmiştir. Geç HIV teşhisi, anti retroviral tedavinin başlatılmasındaki gecikmeler ve artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. HIV için antiretroviral tedavinin HIV tanısından hemen sonra başlatılmasını öngören "test edip tedavi et" politikası, bulaşmanın azalmasını sağlamaktadır ve özellikle uyuşturucu enjekte eden kişiler gibi daha yüksek riskli davranışlarda bulunan gruplar arasında büyük önem taşır. Erken tanı ve antiretroviral tedavi, hastalık bulaşan kişilere normal bir yaşam süresi sunar.

HCV yaygınlığı: ulusal farklılıklar

Viral hepatit, özellikle hepatit C virüsünün (HCV) neden olduğu enfeksiyon, Avrupa'da enjekte edilen uyuşturucuların kullanıcıları arasında oldukça yaygındır. HCV enfeksiyonuna sahip her 100 kişi için 75 ila 80 kronik enfeksiyon gelişir. Bunun, genellikle ağır alkol kullanımı ile kötüleşen kronik HCV enfeksiyonu gibi, önemli uzun vadeli sonuçları olabilir ve yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarının yaşlanan nüfusu arasında, siroz ve kanser de dâhil olmak

üzere, kritik karaciğer hastalıkları vakalarının ve ölümlerin artmasından sorumlu olabilir.

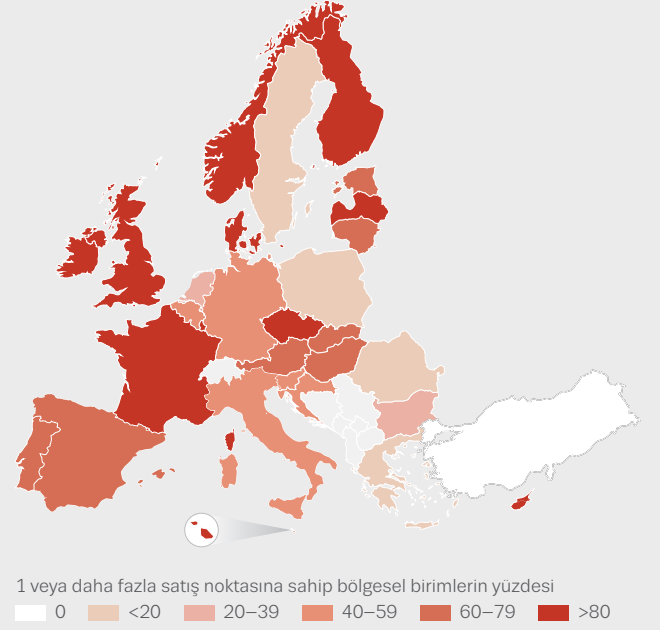
2015-16 döneminde enjekte edilen uyuşturucu kullanıcılarından oluşan ulusal örnekler içinde mevcut veya geçmiş enfeksiyon belirten HCV antikorlarının yaygınlığı % 15 - % 82 arasında değişmiştir, 13 ülkeden 6'i ulusal verilerinde oranların % 50'yi aştığını raporlamıştır. 2010-16 dönemine ait ulusal eğilim verileri mevcut olan ülkeler arasında, 4 ülkede enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları arasında HCV yaygınlığının düştüğü bildirilirken, 2 ülkede ise bir artış gözlemlenmiştir.

HCV, uyuşturucu enjekte eden yaşlılar arasında gençlere kıyasla daha yaygındır ve bu da yıllar geçtikçe riskin birikiyor olduğunu ve yaşlılar arasında daha yüksek enfeksiyon riski taşıdığını göstermektedir (Şekil 3.10).

Uyuşturucu kullanıcıları arasında, hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu HCV enfeksiyonundan daha az yaygın olarak görülmektedir. Ancak, bu virüs için HBV yüzey antijeninin varlığı akut veya kronik olabilecek mevcut bir enfeksiyonu belirtir. Ulusal verilerin mevcut olduğu 7 ülkede, uyuşturucu enjekte edenlerin % 1,5'i ila % 11'inin halihazırda HBV ile enfekte olduğu tahmin edilmekteydi.

ŞEKİL 3.11

Avrupa Birliği, Norveç ve Türkiye’de iğne ve şırınga programlarının coğrafi elverişliliği



Dikkat: Eurostat NUTS-3 bölgesel birimlere dayalıdır. İspanya, Almanya ve İtalya için değerler uzmanların tahminlerine dayanmaktadır. Coğrafi elverişlilik, müdahale sonrasında ulaşılan hedef nüfus oranını yansıtmayabilir.

Uyuşturucu enjeksiyonu diğer bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörü teşkil eder. 2016’da Çek Cumhuriyeti ve Almanya’da uyuşturucuyla ilişkili bir grup hepatit A vakası bildirilmiştir. Almanya, Norveç ve Birleşik Krallık’ta da, enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları arasında yara botulizmi ile ilgili kümeler ve sporadik vakalar olduğu raporlanmıştır.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi: etkili önlemler

Uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıkların uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında azaltılması için önerilen önlemler arasında; opioid ikame tedavisinin uygulanması, steril enjeksiyon ekipmanı dağıtılması, aşı, bulaşıcı hastalık testleri, hepatit ve HIV tedavisi ile daha güvenli enjeksiyon ve cinsel risk davranışını azaltmaya odaklanmış sağlık teşvik müdahaleleri bulunmaktadır.

Opioid enjekte edenler için, ikame tedavisi görmek risk enfeksiyonunu önemli oranda azaltırken, bazı analizler yüksek tedavi kapsamı, yüksek düzeyde şırınga temini ile birleştirildiğinde koruyucu etkilerin arttığına işaret etmektedir. İğne ve şırınga programları HIV’in uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında yayılmasının azaltılmasında etkilidir. EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkeden Türkiye hariç hepsi özel satış noktalarında ücretsiz olarak temiz enjeksiyon ekipmanı tedarik etmektedir. Ancak, şırınga çıkış ağzlarının coğrafi dağılımı açısından ülkeler arasında dikkate değer farklılıklar mevcuttur (bakınız Şekil 3.11). Ülkeler arasında aynı zamanda hedef nüfusun müdahaleyle kapsanması açısından da farklılıklar vardır (Şekil 3.12). Özel programlar yoluyla şırınga temin edilmesi ile ilgili bilgiler 25 ülkeden alınmaktadır, bu ülkeler hep birlikte verilerin mevcut olduğu en son yılda 54 milyondan fazla şırınganın dağıtıldığını rapor etmiştir (2015/16). Bu rakam oldukça düşük bir tahmindir, çünkü Almanya, İtalya ve Birleşik Krallık gibi bazı büyük ülkeler şırınga temini hakkında tam ulusal veriler rapor etmemektedir.

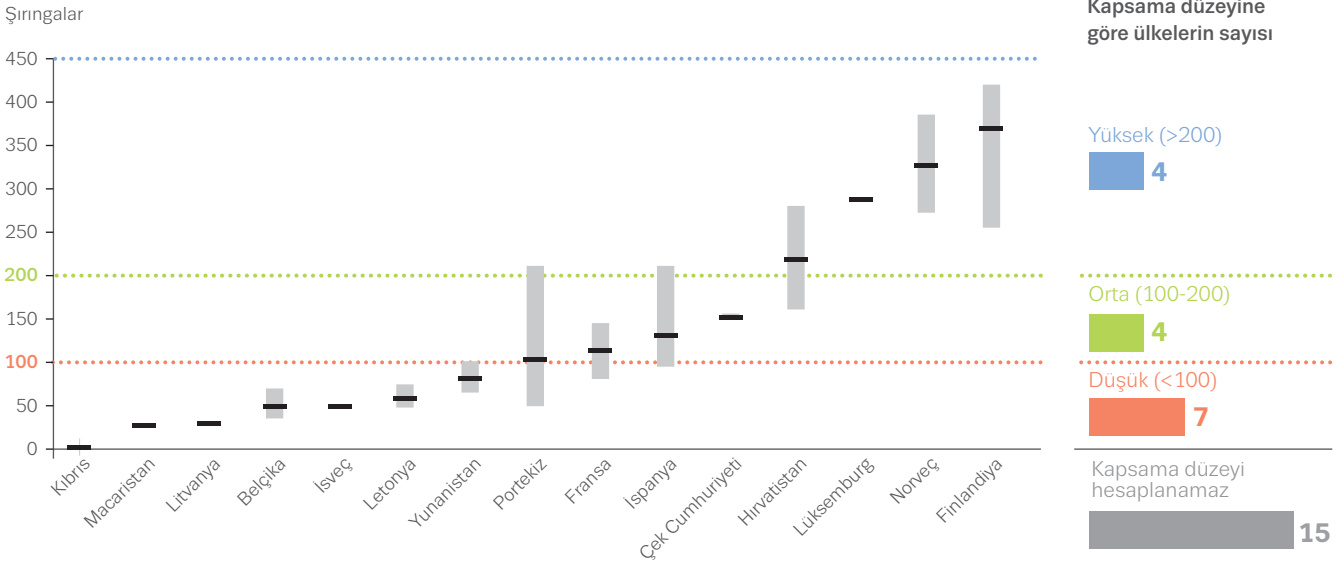
Avrupa ülkeleri, diğer malzemelerin şırınga ve iğnelerin yanı sıra uzmanlaşmış ilaç kurumları tarafından da dağıtıldığını raporlamaktadır. Ülkelerin yarısından fazlası, örneğin, daha güvenli kullanım, kondomlar, dezenfektan pedleri ve sitrik asit hakkında yazılı bilgiler sunmaktadır. İlaçların enjekte edilmesinden ziyade inhalasyonu sağlamak ve teşvik etmek için folyo ya da boru temini 8 ülke tarafından rapor edilirken, Çek Cumhuriyeti’nde, jelatin kapsüller oral metamfetamin tüketimini (pervitin) teşvik etmek için dağıtılmaktadır.

HCV’nin ortadan kaldırılması: test ve tedaviye erişim

AB’nin talep azaltma müdahaleleri için asgari kalite standartları, kan yoluyla bulaşan bulaşıcı hastalıklar için toplumsal merkezlerde sunulan isteğe bağlı testleri desteklemenin yanı sıra riskli davranışlar hakkında bilinçlendirme çalışmaları yürütmekte ve hastalık yönetimine destek sağlamaktadır. Ancak, uyuşturucu kullanıcılarının maruz kaldığı ayıplanma ve marjinalleşme test ve tedavinin alınması önündeki önemli engellerdir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için, özellikle eğitimli toplum bakım sağlayıcıları tarafından danışmanlık ve testlerin daha geniş kullanımı gibi yenilikçi yöntemler gereklidir. Buna ilaveten, bulaşıcı hastalık testlerinin herhangi bir şekilde genişlemesi, enfeksiyonların tedavisinin uygun şekilde sağlanması için gerekli önlemlere eşlik etmelidir.

ŞEKİL 3.12

Uzman şırınga programlarının kapsamı: hesaplanan uyuşturucu enjeksiyonu kullanıcısı başına sağlanan şırıngaların sayısı



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

Avrupalı uzman kılavuzları, virüsün iletilmesinde yüksek risk taşıyan bireylerde gecikme olmaksızın aktif damar içi uyuşturucu kullanıcıları ve gözetim altında tutulan bireyler gibi HCV tedavilerinin göz önünde bulundurulmasını önermektedir.

Doğrudan etkili antiviral maddeleri olan yeni etkili, daha iyi tolere edilen, tüm oral, interferonsuz tedavi rejimleri, vakaların % 95'inde bir iyileşme sağlayabilir. Bu ilaçların yüksek maliyetleri nedeniyle tedaviye sınırsız erişim olanakları da nadirdir. Ekim 2017 itibarıyla, her iki Avrupa ülkesinden biri, bir politika belgesinde hepatit önleme ve bakımına yönelik yaklaşımını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, 9 ülkedeki klinik kılavuzlar, ilacı kullanan kişiler için HCV tedavisine erişimi kısıtlayan kriterleri içermektedir (örneğin, 3-12 ay boyunca uyuşturucu kullanımından uzak durmuş olmanın gerekmesi gibi).

Hapishanelerdeki müdahaleler: ulusal geçerlilikler farklıdır

Mahkumlar genel nüfusa kıyasla daha uzun süre boyunca uyuşturucu kullandıklarını ve daha zararlı kullanım şekillerini (enjeksiyon dahil) uyguladıklarını bildirmektedir; bu durum, ilaçla ilgili müdahaleler için hapishaneleri önemli bir ortam kılmaktadır. Birçok mahkumun karmaşık sağlık bakımı ihtiyaçları mevcuttur ve uyuşturucu

kullanımına ve uyuşturucuyla ilgili sorunlara ilişkin değerlendirmeler, birçok ülkede hapisaneye girişte yürütülen sağlık taramasının bir parçasını teşkil etmektedir. 2006'dan 2017'ye kadar 17 Avrupa ülkesinden uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında HIV ve HCV yaygınlığı hakkındaki verilerin analizi, bu enfeksiyonların yaygınlığının, çoğu ülkede bir hapsedilme öyküsü olan bireyler arasında anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir: HIV için 17 ülkeden 10'u ve HCV için 17 ülkeden 14'ü.

Enfeksiyon hastalıkları testi (HIV, HBV, HCV ve tüberküloz) çoğu ülkede cezaevlerinde mevcut olmakla birlikte, sadece giriş veya semptomatik bireyler üzerinde yapılan testlerle sınırlı olabilir. Hepatit C tedavisi koşulu sadece 11 ülke için bildirilmiştir. 16 ülkede hepatit B aşılama programları bulunduğu bildirilmiştir. Temiz enjeksiyon ekipmanı şartı daha az yaygındır ve bu ortamda şırınga programlarının mevcudiyeti 5 ülkede bildirilmiş olup, sadece 3 tanesi filli uygulama olduğunu bildirmiştir.

Hapishanede sağlık müdahalelerinin uygulanmasıyla ilgili iki önemli prensip, toplumsal ortamlarda sunulanla eşdeğer nitelikte müdahalenin sunulması ve mahkumların hapishaneden çıktıktan sonra da sağlık bakımının devam ettirilmesidir. 28 ülkede opioid ikame tedavisi sağlamak mümkündür, ancak çoğu ülkede kapsama alanı düşüktür. Mahkumlara sunulan müdahaleler arasında detoksifikasyon, bireysel ve grup danışmanlığı, terapötik

topluluklarda tedavi ve özel yataklı koşullar yer almaktadır. Hemen hemen tüm ülkeler bu tedavi seçeneklerinin bir veya daha fazlasının sağlanıyor olduğunu bildirmektedir. Pek çok Avrupa ülkesinde, toplumdaki cezaevi sağlık hizmetleri ve sağlayıcıları arasında kurumlar arası ortaklıklar vardır ve bunlar cezaevlerinde sağlık eğitimi ve tedavi müdahaleleri verilmesini ve cezaevine girerken ve çıkarken sürekli bakım sunulmasını sağlamaktadır. Tüm ülkelerde, sosyal yeniden bütünleşme dahil olmak üzere mahkumlar hapisnedenen çıkışa hazırlanmaktadır. 5 ülkede, özellikle hapisnedenen çıktıktan sonra esrar enjeksiyonu yapan uyuşturucu kullanıcıları arasında yüksek bir risk olan aşırı dozda uyuşturucu alımı riskini önlemeye yönelik programlar bulunduğu bildirilmiştir.

Aşırı doz ölümleri: yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında artmaktadır

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

gibi, uyuşturucu kullanımıyla dolaylı yoldan bağlantılı diğer ölüm nedenleri de önem teşkil eder. Üst üste gelen ve birbiriyle bağlantılı rahatsızlıklarla karakterize olumsuz sağlık etkilerine yaygın olarak rastlanmaktadır. Kronik akciğer ve karaciğer rahatsızlıklarının yanı sıra kardiyovasküler sorunlar sık sık görülmekte olup yaşlı ve kronik uyuşturucu kullanıcılarında artan sayıda ölüme neden olmaktadır.

Avrupa'da, aşırı dozda uyuşturucu kullanımı, yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında ana ölüm nedeni olmaya devam etmektedir ve aşırı doz kurbanlarının dörtte üçünden fazlası erkektir (% 79). Aşırı doz verileri, özellikle de Avrupa genelindeki birikimli toplam rakamları yansıtan veriler dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Bu durumun nedenleri arasında bazı ülkelerde vakaların sistematik bir şekilde olduğundan az bildirilmesi ve bildirim gecikmelerine yol açan kayıt işlemleri yer almaktadır. Bu nedenle, yıllık tahminler geçici bir minimum değeri temsil etmektedir.

UYUŞTURUCU NEDENİYLE ÖLÜMLER

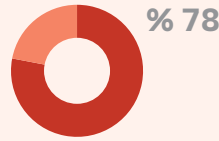
Özellikler



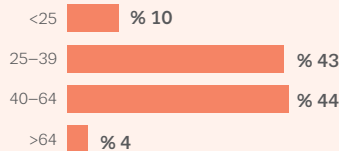
Ortalama ölüm yaşı

39
yaş

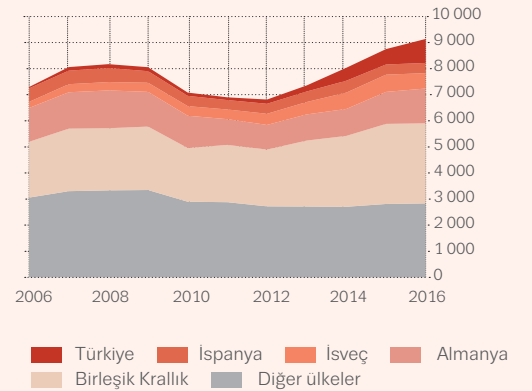
Opioid nedeniyle gerçekleşen ölümler



Ölüm yaşı



Yüksek dozdan gerçekleşen ölüm eğilimleri



Ölümlerin sayısı

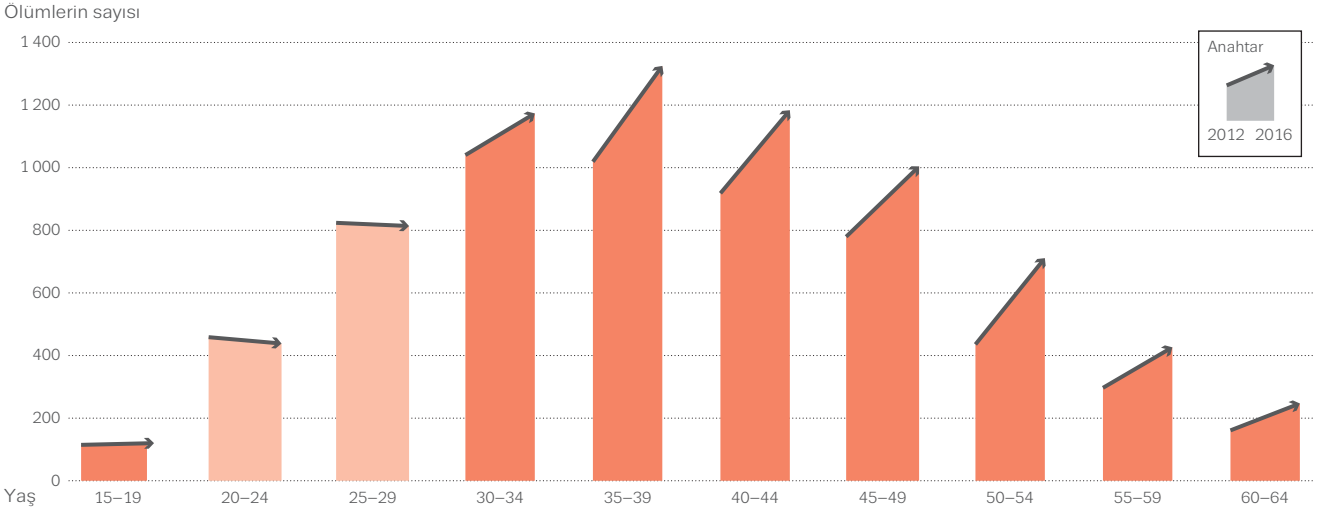
7 929 AB

9 138 AB + 2

Dikkat: AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç için veriler (AB + 2).

ŞEKİL 3.13

Avrupa'da 2012 - 2016 yıllarında, veya en son yılda, uyuşturucu kaynaklı raporlanan ölümlerin sayısı, yaş bandına göre



2016 yılında Avrupa Birliği'nde aşırı doza bağlı en az 7929 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir, bunlar en az bir tane yasa dışı uyuşturucu içerir. Norveç ve Türkiye de dahil edildiğinde bu rakam tahmini olarak 9138 ölüme yükselmekte olup, 8749 olan revize edilmiş 2015 rakamından % 4'lük bir artışı yansıtmaktadır; AB'de durum 2015 yılıyla kıyaslandığında genel olarak stabildir. Önceki yıllarda olduğu gibi, Birleşik Krallık (% 34) ve Almanya (% 15) birlikte Avrupa'daki toplam rakamın yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Bu durum kısmen, bu ülkelerde bulunan risk altındaki popülasyonların büyüklüğünden ve diğer bazı ülkelerin rakamları olduğundan az raporlamasından kaynaklanmaktadır. Nispeten güçlü raporlama sistemlerine ve 2016 için mevcut verilere sahip ülkelere odaklanıldığında, Estonya ve Almanya'da aşırı doz ölümlerinin sayısında artış gözlenmiştir. Hollanda'da, rapor edilen aşırı doz ölümlerinde (2014'e göre % 91 artış) büyük bir artışın uyuşturucu kaynaklı ölümlerin sayısında gerçek bir artış mı yoksa kayıt değişikliklerinde olduğu gibi başka sebeplerden mi kaynaklandığı henüz açık değildir. Birleşik Krallık'ta 2015 yılında % 13 daha fazla ve 2014 yılında % 21 daha fazla bir artış bildirilmiştir. Geçici veriler, bu artışın 2016 yılında da devam ettiğini göstermektedir. İsveç'te bazı yıllarda artış eğilimi 2016 yılında tersine dönmüştür. Türkiye, 2016 yılı sayısı neredeyse iki katına

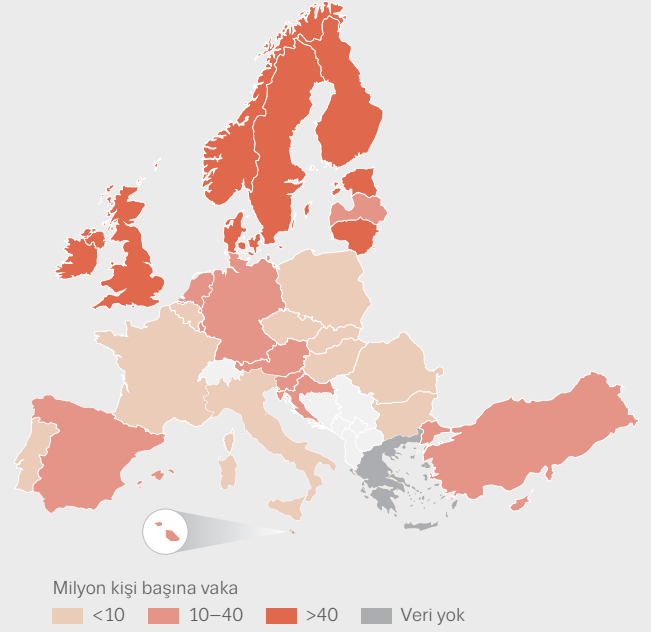
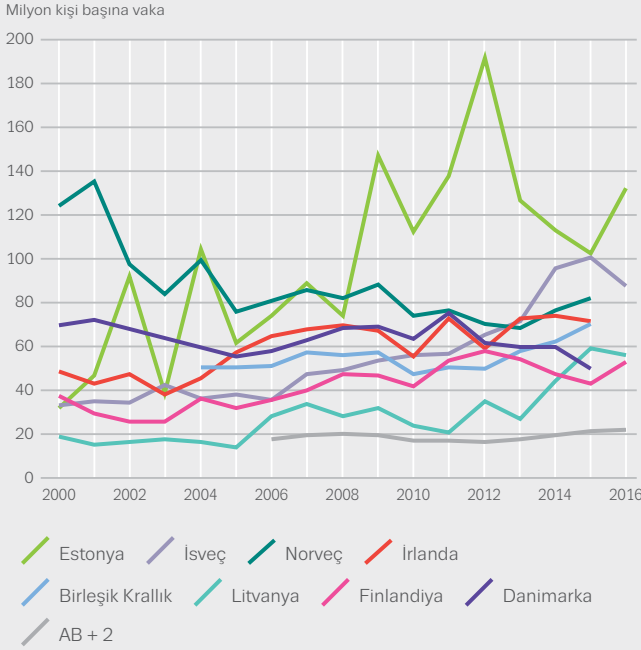
çıkarak, büyük artışlar bildirmeye devam etmektedir, ancak bunun büyük ölçüde veri toplama ve raporlama alanındaki gelişmelerden kaynaklandığı görülmektedir.

Yaşlı nüfus grupları arasında rapor edilen aşırı doz ölüm sayısındaki artış eğilimi, Avrupa'nın aşırı dozda uyuşturucu ölüm riski en yüksek olan opioid kullanan popülasyonun yaşlandığını yansıtmaktadır. 2012 ve 2016 arasında, Avrupa Birliği'nde aşırı doz ölümleri 30 yaşın üstündeki tüm yaş kategorilerinde artmıştır (Şekil 3.13). 50+ yaş grubundaki ölümler genel olarak % 55 oranında artmışken, 30-49 yaş grubundaki ölümler ise % 25 oranında artmıştır. Genç yaş grupları arasında meydana gelen aşırı doz ölümlerinin sayısı, Avrupa Birliği'nde genel olarak istikrarlı olmuştur. Türkiye tarafından 2016 yılında rapor edilen ölümcül aşırı dozların analizi, Avrupa Birliği'ne göre daha genç bir profili göstermektedir ve ortalama yaş 31 olmakla beraber (Avrupa'da 39); vakaların üçte biri 25 yaşından küçüktür.

Aşırı doz uyuşturucu, yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları arasında ana ölüm nedeni olmaya devam ediyor

ŞEKİL 3.14

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



Dikkat: 2016 veya 2015 yıllarında ve genel Avrupa eğiliminde en yüksek değerleri raporlayan sekiz ülkedeki eğilimler AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir.

Uyuşturucuyla bağlı ölümler: en yüksek bildirilen oranlar Kuzey Avrupa'da

2016 yılında, Avrupa'da aşırı doza bağlı ölüm oranlarının 15-64 yaş aralığında her milyon nüfus başına 21,8 ölüm şeklinde olacağı tahmin edilmektedir. Erkekler arasındaki oran (bir milyon erkek başına 34,7 vaka), kadınlar arasındaki orandan (bir milyon kadın başına 8,9 vaka) neredeyse dört kat daha büyüktür. Aşırı doz ölüm oranları erkeklerde 35-39 yaşlarında en yüksek, milyonda 57,4 ölüm, ve kadınlarda 40-44 yaş arasında, milyonda 12,4 ölüm şeklindedir. Ancak ölenlerin ortalama yaşı hem kadınlar hem de erkekler için 39'dur. Ulusal mortalite oranları ve eğilimleri önemli derecede farklılık göstermektedir (Şekil 3.14) ve uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve düzenlerinin yanı sıra bildirim, bilgi kaydı ve aşırı doz vakalarının ulusal mortalite veritabanlarına kodlanması uygulamalarındaki ulusal farklılıklar gibi faktörlerden etkilenmektedir. Mevcut en son verilere göre, 8 kuzey Avrupa ülkesinde milyon kişi başına 40'ın üzerinde ölüm olduğu rapor edilmiş, en yüksek oranlar ise Estonya (milyonda 132), İsveç (milyonda 88), Norveç (milyonda 81) ve İrlanda (milyonda 70) ve Birleşik Krallık'tan (milyonda 70) bildirilmiştir. (Şekil 3.14).

Ölümcül aşırı dozlar: opioide bağlı ölümler baskındır

Eroin ya da metabolitler, genellikle diğer maddeler ile birlikte Avrupa'da raporlanan ölümcül aşırı dozların çoğunluğunu temsil etmektedir. En son veriler Avrupa'da eroine bağlı ölümlerin sayısında bir artış göstermekte olup, bunların en dikkat çekeni, ölümlerin büyük çoğunluğunun (% 87) opioidin herhangi bir formunu içeren aşırı doza bağlı Birleşik Krallık'tır. İngiltere ve Galler'de, 2015'te kaydedilen 1177 ölüm vakasının heroin ve morfinle bağlantılı olduğu belirtilmiştir; bu rakam, önceki yıla kıyasla % 18'lik bir artışı ve 2013'e kıyasla % 44'lük bir artışı temsil etmektedir. Erion veya morfine bağlı ölümler İskoçya'da da (Birleşik Krallık) artmış ve 2016 yılında kayıt edilen ölüm sayısı 473 olmuştur. Bu, önceki seneye kıyasla % 37'lik bir artışı temsil eder. Fransa'da eroine bağlı ölümler 2015 yılındaki aşırı doz nedenli ölümlerin % 30'unu oluşturmuştur. Bu oran, 2012'de % 15 olmuştur. Toksikoloji raporlarında diğer opioidlere de düzenli olarak rastlanmaktadır. Ağırıklı olarak metadon ve buprenorfinin (Finlandiya) yanı sıra fentaniller ve türevleri (özellikle Estonya'da) ve tramadol dahil olmak üzere bu maddeler, bazı ülkelerde aşırı doza bağlı ölümlerin büyük bir oranıyla ilişkilidir.

Önemi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, kokain, amfetamin, MDMA ve katinon gibi uyarıcılar, Avrupa'da daha az sayıda aşırı doza bağlı ölümleri kapsamaktadır. Birleşik Krallık'ta (İngiltere ve Galler), kokain ile ilişkili ölüm sayısı 2013'te 169 iken 2015'te 340'a yükselmiştir.

Bununla birlikte, bu ölümlerden pek çoğunun aynı zamanda kokain de kullanmakta olan kişilerin aşırı dozda eroin almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2016'da, Türkiye'deki uyarıcı ile ilişkili ölümler arasında kokain ile ilişkili 100 vaka, amfetamin ile ilişkili 98 vaka ve MDMA ile ilişkili 252 vaka yer almaktaydı. Türkiye de sentetik kanabinoidlere bağlı ölüm sayısında büyük bir artış belirtmiştir: 2015'te 137'den 2016'da 373'e. Birleşik Krallık'ta yeni psikoaktif maddeleri içeren ölüm sayısı göreceli olarak düşük olsa da, özellikle İskoçya'da 2010'dan bugüne dek artış göstermiştir.

Aşırı doz ve uyuşturucuya bağlı ölümler: önleme girişimleri

Aşırı doza bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılması, Avrupa'da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu alanda daha geniş bir kamu sağlığı tepkisi, özellikle engelleri kaldırarak ve hizmetlerin erişilebilir olmasını sağlayarak ve uyuşturucu kullanıcılarını daha az risk almaya teşvik ederek uyuşturucu kullanan kişiler arasında savunmasızlığın azaltılmasını amaçlamaktadır (Şekil 3.15). Uyuşturucu kullanan ve aşırı doz farkındalıklarını güçlendiren kişiler arasında aşırı doz riskini değerlendirmek, etkili ilaç tedavisi sağlayarak, aşırı dozların ortaya çıkmasını önlemeye yardımcı olur. Cezaevinden salıverme ve tedaviden çıkma ya da bırakma gibi yüksek riskli dönemlere özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Gözetim altındaki uyuşturucu tüketim tesislerinin yanı sıra evde devam eden nalokson

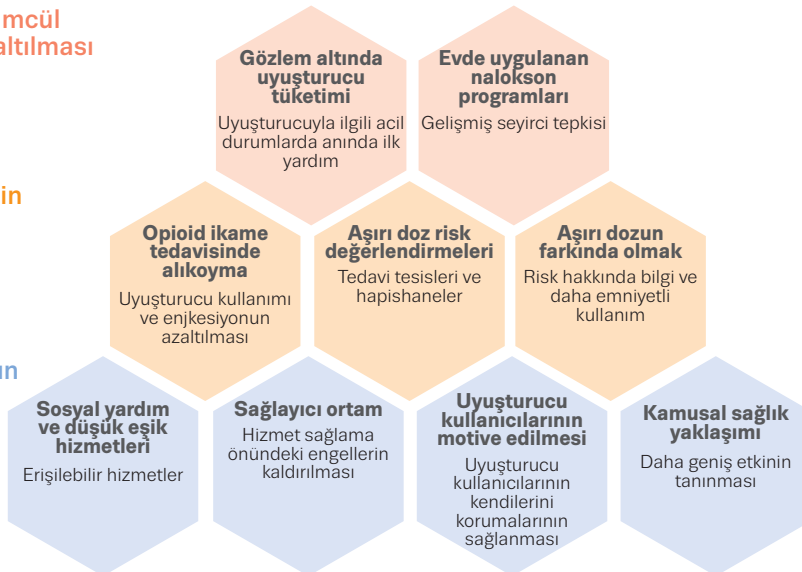
ŞEKİL 3.15

Opioid bağlantılı ölümleri azaltmada temel yaklaşımlar

Aşırı dozun ölümcül sonucunun azaltılması

Aşırı doz riskinin azaltılması

Korunmasızlığın azaltılması



programları gibi müdahaleler, aşırı dozdan kurtulma olasılığını geliştirmeyi amaçlayan yüksek düzeyde hedeflenmiş cevaplardır.

Denetlenen ilaç tüketim tesisleri, uyuşturucu kullanıcılarının hijyenik ve daha güvenli koşullarda ilaç tüketebildiği yerlerdir. Bu müdahale, hem aşırı doz vakalarının yaşanmasını önlemeyi hem de bir aşırı doz vakası olduğunda, profesyonel destek verilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu tesisler tipik olarak çok çeşitli tıbbi ve sosyal hizmetlere erişim sağlar, ayrıca uyuşturucu tedavisine yönlendirir ve erişilmesi zor kullanıcı popülasyonlarını çekebilir. Bireysel tesisler, aksi takdirde sokaklarda veya diğer riskli durumlarda gerçekleşecek olan çok sayıda tüketimi denetler. Riskli davranışlarda bulunmada, aşırı doz ölüm oranlarında ve enfeksiyonların bulaşmasında azalma ve ayrıca uyuşturucu kullanıcılarının tedavi ve diğer sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini de içeren faydalarına dair kanıtlar artmaktadır. Aynı zamanda, kamuda uyuşturucu kullanımını azaltmaya ve kentsel uyuşturucu pazarlarını çevreleyen alanlardaki kamu imkanları geliştirmeye yardımcı olabilirler. Bu gibi tesisler halihazırda 6 AB ülkesinde ve Norveç'te toplam 56 şehirde faaliyet göstermekte olup toplamda 78 tesis mevcuttur. Bu tür tesislerin 1990'ların başından bu yana faaliyet gösterdiği Almanya'da, yasal düzenlemeler son zamanlarda, örneğin, burundan çekme, tüttürme ve soluma gibi düşük riskli kullanım türlerini denetlemelerine izin vermek üzere gözden geçirilmiştir. Buna ek olarak, 16 Federal devletten ikisi bunların ikame tedavisindeki insanlar tarafından kullanılmasına izin vermeye başlamıştır.

| Nalokson: Evde uygulanan programlar

Nalokson, opioid aşırı dozunu tersine çevirebilen opioid karşıtı bir ilaçtır. Hastane acil servislerinde, ambulans personeli tarafından ve düzenli olarak uyuşturucu kullanıcılarıyla temas eden diğer hizmet personeli tarafından kullanılır. Son yıllarda, naloksonun, opioid kullanıcıları, partnerleri, arkadaşları ve aileleri tarafından eve götürülmek üzere temini artan bir olgu olduğu söylenebilir, bunun yanı sıra, aşırı dozu anlama ve buna yanıt verme eğitimleri de verilmektedir. 2017 yılında 10 Avrupa ülkesinde on altı nalokson evde uygulanan program çalışmaktaydı. Naloksonun eve götürülmesi

etkinliği ile ilgili yakın tarihli bir [sistemik araştırma](#), eğitim ve öğretim müdahalelerinin yanı sıra, naloksonun eve götürülmek üzere temin edilmesinin aşırı dozla ilgili ölüm oranlarını düşürdüğüne yönelik kanıtlar bulmuştur. Yakın zaman önce tahliye edilmiş mahkumlar gibi, artan aşırı doz riski olan bazı popülasyonlar bundan özellikle faydalanabilir. Mahkumlar Estonya, Fransa ve Birleşik Krallık'taki ev yapımı nalokson programlarına dahil edilmiş olup; Norveç'te de hapisane bazlı bir nalokson dağıtımı 2018'de başlayacaktır.

İlaç ve sağlık hizmetleri tarafından sağlanan çoğu nalokson kiti, ya ilaçlarla önceden doldurulmuş ampuller ya da şırıngalarda jenerik enjekte edilebilir nalokson (0,4 veya 1 mg / 1 ml) içerir. Fransa'da, 2016'dan bu yana deneme bazında kullanılan daha konsantre bir ilaç formülasyonu (0.9 mg / 0.1 ml), 2017 yılı Temmuz ayında daha geniş kullanımının kolaylaştırılması için pazarlama ruhsatı almıştır. Kasım 2017'de Avrupa Komisyonu; Avrupa Birliği, Norveç, İzlanda ve Liechtenstein'da pazarlanmak üzere bir burun spreyine onay vermiştir. Sprey, 0,1 ml solüsyonda 1,8 mg nalokson sağlar.



**Aşırı doza bağlı hastalıkları
ve ölümleri azaltmak önemli
bir kamu sağlığı sorunudur**

DAHA FAZLA BİLGİ**EMCDDA yayınları****2018**

Country Drug Reports 2018.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs (update).

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical report.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs (update).

2017

Health and social responses to drug problems: a European guide.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

Report of the risk assessment on acryloylfentanyl, Risk assessments.

Report of the risk assessment on furanfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

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

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

2014

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları**2017**

Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

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

EK

Sorunlu opioid kullanımı, ikame tedavisi, tedavi görenlerin toplam sayısı, tedaviye başlama, enjekte uyuşturucu kullanımı, uyuşturucuya bağlı ölümler, uyuşturucuyla ilişkili bulaşıcı hastalıklar, şırınga dağıtımı ve ele geçirmeler dâhil uyuşturucu kullanımı yaygınlığına ait tahminler için ulusal veriler. Veriler, notların ve tanımlayıcı verilerin bulunduğu **EMCDDA 2018 İstatistiksel Bülten**'den alınmıştır ve bu bültenin bir alt bölümünü oluşturur. Verilerin gösterdiği yıllar belirtilir.

TABLO A1

OPIOİDLER

Ülke	Problemlili opioid kullanım tahmini		Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar						İkame tedavisi alan danışanlar
			Opioid kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılar oranı			Enjeksiyonla opioid kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)			
			Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	
Tahmin yılı	1.000 başına vakalar	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	sayım	
Belçika	-	-	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
Bulgaristan	-	-	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Çek Cumhuriyeti	2016	1,7-1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Danimarka	-	-	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Almanya	2015	2,6-3,0	31,9 (27 702)	13,5 (3 614)	40,1 (24 088)	31,3 (9 956)	29,6 (1 546)	31,6 (8 410)	78 500
Estonya	-	-	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
İrlanda	2014	6,1-7,0	46,9 (4 202)	26,9 (947)	60,5 (3 070)	34,2 (1 375)	24,6 (229)	37,4 (1 100)	10 087
Yunanistan	2016	2,1-2,9	66,4 (2 833)	48,1 (833)	78,8 (1 986)	29,3 (824)	28 (232)	29,8 (589)	9 851
İspanya	2015	1,6-3,0	25,7 (12 146)	11,5 (2 727)	42,2 (8 239)	12,7 (1 456)	7,1 (191)	14,4 (1 146)	59 264
Fransa	2015	4,4-6,9	26,1 (12 111)	12,3 (1 830)	44,6 (7 640)	17,6 (1 830)	11,5 (193)	20,1 (1 325)	169 750
Hırvatistan	2015	2,5-4,0	-	22,1 (170)	-	-	37,7 (61)	-	4 256
İtalya	2015	4,6-5,9	48,5 (23 556)	33,3 (7 190)	60,7 (16 366)	47,5 (9 654)	35,6 (2 103)	52,3 (7 551)	62 868
Kıbrıs	2016	1,5-2,2	24,3 (212)	10,7 (49)	44,3 (132)	53,8 (112)	54,2 (26)	55,8 (72)	229
Letonya	2016	4,1-5,9	50,6 (445)	29,4 (136)	74,3 (309)	91,7 (399)	85,6 (113)	94,4 (286)	647
Litvanya	2016	2,7-6,5	86,4 (2 059)	53,4 (175)	92,1 (1 877)	85 (1 746)	83,4 (146)	83,9 (146)	1 231
Lüksemburg	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Macaristan	2010-11	0,4-0,5	4,8 (198)	1,6 (44)	13,5 (146)	46,5 (87)	42,9 (18)	48,6 (69)	669
Malta	2016	5,1-6,0	71,7 (1 290)	27,4 (72)	79,3 (1 218)	61,1 (738)	47,7 (21)	61,7 (717)	1 030
Hollanda	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Avusturya	2015	5,3-5,6	51,3 (1 884)	32,1 (515)	66 (1 369)	36,7 (502)	22 (78)	41,9 (424)	18 222
Polonya	2014	0,4-0,7	17,3 (1 151)	6,3 (192)	27,8 (951)	57,9 (658)	30,4 (58)	63,7 (598)	2 564
Portekiz	2015	3,8-7,6	43,5 (1 198)	26,5 (459)	72,1 (739)	17,8 (194)	15,4 (61)	19,1 (133)	16 368
Romanya	2016	1,1-1,8	27,2 (963)	12,9 (312)	58,7 (650)	88,9 (855)	80,8 (252)	92,9 (603)	1 480
Slovenya	2016	3,2-3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Slovakya	-	-	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Finlandiya	2012	3,8-4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
İsveç ⁽¹⁾	-	-	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	-	-	-	4 136
Birleşik Krallık	2010-11	7,9-8,4	49,6 (57 673)	22,4 (8 591)	63 (48 936)	31,1 (12 428)	16,4 (827)	33,2 (11 555)	138 422
Türkiye	2011	0,2-0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	-
Norveç ⁽²⁾	2013	2,0-4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	-	-	-	7 554
Avrupa Birliği	-	-	36,1 (167 443)	17,9 (31 520)	49,1 (130 977)	33,8 (46 440)	26,2 (6 709)	35,3 (37 608)	628 289
AB, Türkiye ve Norveç	-	-	36,8 (176 549)	19,2 (35 490)	49,5 (136 113)	33,3 (48 434)	24,9 (7 270)	35,2 (39 041)	635 843

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2016 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir: Çek Cumhuriyeti, 2014; Danimarka, İspanya, Hollanda ve Türkiye, 2015.

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2016 yılı veya uygun olan en son yıl içindir: Danimarka, İspanya, Macaristan, Polonya ve Finlandiya, 2015; Hollanda, 2014; Türkiye, 2011. İsveç için verilen rakam tüm yararlanıcıları temsil etmez.

(¹) Tedaviye başlayan yararlanıcılar için veriler, sadece hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir.

(²) Opioid ile ilişkili sorunlar için tedavi alan danışanların yüzdesi minimum değeri yansıtılmaktadır, çoklu uyuşturucu kullanıcıları olarak kaydedilen opioid kullanıcılarını kapsamamaktadır.

TABLO A2

KOKAİN

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar					
	General population			Okul nüfusu	Kokain kullanan danışanların tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			Enjeksiyonla kokain kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkin (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)		Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tüm danışanlar	Tedaviye ilk defa giren kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	–	0,9	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)
Bulgaristan	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danimarka (1)	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)
Almanya (2)	2015	3,8	1,2	3	6,7 (5 855)	6,4 (1 713)	6,9 (4 142)	14,3 (2 376)	7 (301)	16,9 (2 075)
Estonya	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
İrlanda	2015	7,8	2,9	3	12,2 (1 096)	16,1 (565)	9,9 (502)	1,3 (14)	0,2 (1)	2,2 (11)
Yunanistan (2)	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)
İspanya	2015	9,1	3,0	3	36,6 (17 327)	35,5 (8 445)	37,1 (7 248)	1 (167)	0,4 (30)	1,6 (116)
Fransa	2014	5,4	2,4	4	6,7 (3 108)	5,9 (878)	8,3 (1 418)	8,5 (243)	2,6 (21)	13,7 (178)
Hırvatistan	2015	2,7	1,6	2	–	2,9 (22)	–	–	–	–
İtalya	2017	6,8	1,9	3	29,2 (14 197)	34,3 (7 417)	25,1 (6 780)	2,9 (394)	2,2 (154)	3,7 (240)
Kıbrıs	2016	1,4	0,4	3	12,7 (111)	11,8 (54)	16,4 (49)	2,8 (3)	0 (0)	6,1 (3)
Letonya	2015	1,5	1,2	2	0,7 (6)	1,1 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvanya	2016	0,7	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lüksemburg	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)
Macaristan (2)	2015	1,2	0,9	2	2,7 (112)	3 (83)	1,8 (20)	1,8 (2)	0 (0)	10 (2)
Malta	2013	0,5	–	3	14,6 (263)	34,2 (90)	11,3 (173)	10,7 (28)	3,3 (3)	14,6 (25)
Hollanda	2016	5,9	3,7	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Avusturya	2015	3,0	0,4	2	8,5 (311)	11,2 (180)	6,3 (131)	6,5 (19)	1,7 (3)	13,6 (16)
Polonya	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)
Portekiz	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)
Romanya	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	–	20 (2)
Slovakya	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)
Finlandiya	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	– (0)	– (0)	– (0)
İsveç (1,3)	2013	–	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	–	–	–
Birleşik Krallık (1,4)	2016	9,7	4,0	2	15,5 (18 008)	19,5 (7 492)	13,5 (10 490)	1,4 (174)	0,5 (28)	2,1 (141)
Türkiye	–	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norveç (1)	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	–	–	–
Avrupa Birliği	–	5,1	1,9	–	14,5 (67 113)	17,1 (30 195)	12,8 (34 253)	5,3 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	14 (67 377)	16,4 (30 319)	12,5 (34 393)	5,2 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2016; sadece Flanders), İspanya (2016), Almanya (2011), İtalya (2016), Lüksemburg (2010; 15 yaş), İsveç (2016) ve Birleşik Krallık (2014; sadece İngiltere, 15 yaş) dahil değildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya için veriler kıyaslanabilir değildir.

İkame tedavisine başlayanlar ile ilgili veriler 2016 yılı veya en son yıl içindir: Çek Cumhuriyeti, 2014; Danimarka, İspanya, Hollanda ve Türkiye, 2015.

(1) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 16-64, 16-34.

(2) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 18-64, 18-34.

(3) Tedaviye başlayan yararlanıcılar için veriler, sadece hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir.

(4) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A3

AMFETAMİNLER

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar					
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Amfetamin kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			enjeksiyonla amfetamin kullanan kişilerin oranı (ana uygulama yöntemi)		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	–	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)
Bulgaristan	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)
Çek Cumhuriyeti	2016	3,0	1,7	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danimarka (¹)	2017	7,0	1,4	1	6,4 (275)	6,5 (131)	6,5 (139)	1,6 (4)	0,8 (1)	2,4 (3)
Almanya (²)	2015	3,6	1,9	4	16,9 (14 714)	19,4 (5 210)	15,8 (9 504)	2,1 (706)	1,6 (189)	2,4 (517)
Estonya	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
İrlanda	2015	4,1	0,6	3	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)
Yunanistan	–	–	–	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)
İspanya	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)
Fransa	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	–	13,6 (8)
Hırvatistan	2015	3,5	2,3	3	–	4,8 (37)	–	–	–	–
İtalya	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)
Kıbrıs	2016	0,5	0,1	3	5,1 (44)	3,9 (18)	6,7 (20)	4,5 (2)	0 (0)	5 (1)
Letonya	2015	1,9	0,7	3	15,8 (139)	19,2 (89)	12 (50)	63,6 (77)	57,7 (45)	74,4 (32)
Litvanya	2016	1,2	0,5	1	2,7 (64)	5,2 (17)	2,2 (44)	30 (18)	41,2 (7)	41,2 (7)
Lüksemburg	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	–	–	–	–
Macaristan (²)	2015	1,7	1,4	3	12,4 (507)	13,1 (366)	10,5 (114)	6,3 (31)	6,1 (22)	7,2 (8)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (4)	0,8 (2)	0,1 (2)	25 (1)	–	50 (1)
Hollanda	2016	5,3	3,6	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Avusturya	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,3 (117)	4,1 (86)	3,8 (7)	3,7 (4)	3,9 (3)
Polonya	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)
Portekiz	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	–	0 (0)	0 (0)	–
Romanya	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	–	66,7 (2)
Slovakya	2015	1,4	0,8	1	40,5 (1 231)	44,2 (592)	36,3 (579)	30,1 (350)	27,6 (157)	33,3 (182)
Finlandiya	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)
İsveç (¹,³)	2013	–	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	–	–	–
Birleşik Krallık (¹,⁴)	2016	9,2	0,7	1	2,4 (2 828)	3 (1 144)	2,2 (1 679)	20 (353)	14,6 (99)	23,3 (253)
Türkiye	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norveç (¹)	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	–	–	–
Avrupa Birliği	–	3,6	1,0	–	7,4 (34 270)	8,3 (14 576)	7,2 (19 304)	15,1 (7 303)	16,7 (3 179)	14,1 (4 088)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2016; sadece Flanders), İspanya (2016), Almanya (2011), İtalya (2016), Lüksemburg (2010; 15 yaş), İsveç (2016) ve Birleşik Krallık (2014; sadece İngiltere, 15 yaş) dahil değildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya için veriler kıyaslanabilir değildir.

İkame tedavisine başlayanlar ile ilgili veriler 2016 yılı veya en son yıl içindir. Çek Cumhuriyeti, 2014; Danimarka, İspanya, Hollanda ve Türkiye, 2015. Almanya, İsveç ve Norveç için veriler sadece "kokain dışındaki uyarıcı" kullanıcılar ile ilgilidir.

(¹) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 16-64, 16-34.

(²) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 18-64, 18-34.

(³) Tedaviye başlayan yararlanıcılar için veriler, sadece hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir.

(⁴) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A4

MDMA

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar		
	Genel nüfus			Okul nüfusu	MDMA kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara % oranı		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedavi girmiş kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	
Belçika	2013	–	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
Bulgaristan	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danimarka (1)	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Almanya (2)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonya	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
İrlanda	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Yunanistan (2)	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
İspanya	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Fransa	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Hırvatistan	2015	3,0	1,4	2	–	1 (8)	–
İtalya	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Kıbrıs	2016	1,1	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,3 (1)
Letonya	2015	2,4	0,8	3	0,1 (1)	0,2 (1)	0 (0)
Litvanya	2016	1,7	1,0	2	0,2 (4)	0,6 (2)	0,1 (2)
Lüksemburg	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Macaristan (2)	2015	4,0	2,1	2	1,8 (73)	1,8 (50)	1,7 (18)
Malta	2013	0,7	–	2	1 (18)	–	1,2 (18)
Hollanda	2016	9,2	7,4	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Avusturya	2015	2,9	1,1	2	0,9 (34)	1,4 (22)	0,6 (12)
Polonya	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Portekiz	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Romanya	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Slovenya	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovakya	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Finlandiya	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
İsveç (1)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Birleşik Krallık (1,3)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Türkiye	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norveç (1)	2016	2,7	1,6	1	–	–	–
Avrupa Birliği	–	4,1	1,8	–	0,3 (1 442)	0,5 (951)	0,2 (424)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	0,3 (1 548)	0,6 (1 028)	0,2 (453)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2016; sadece Flanders), İspanya (2016), Almanya (2011), İtalya (2016), Lüksemburg (2010; 15 yaş), İsveç (2016) ve Birleşik Krallık (2014; sadece İngiltere, 15 yaş) dahil değildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya için veriler kıyaslanabilir değildir.

İkame tedavisine başlayanlar ile ilgili veriler 2016 yılı veya en son yıl içindir: Çek Cumhuriyeti, 2014; Danimarka, İspanya, Hollanda ve Türkiye, 2015.

(1) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 16-64, 16-34.

(2) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 18-64, 18-34.

(3) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A5

ESRAR

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar		
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Esrar kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara % oranı		
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	
Belçika	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
Bulgaristan	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Çek Cumhuriyeti	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danimarka ⁽¹⁾	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Almanya ⁽²⁾	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Estonya	2008	-	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
İrlanda	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Yunanistan ⁽²⁾	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
İspanya	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Fransa	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Hırvatistan	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
İtalya	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Kıbrıs	2016	12,1	4,3	7	57,5 (501)	73 (333)	32,2 (96)
Letonya	2015	9,8	10,0	17	22,1 (194)	34,1 (158)	8,7 (36)
Litvanya	2016	10,8	6,0	18	6,7 (159)	27,1 (89)	3,2 (66)
Lüksemburg	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Macaristan ⁽²⁾	2015	7,4	3,5	13	56,7 (2 323)	63 (1 763)	40,7 (441)
Malta	2013	4,3	-	13	10,7 (193)	31,2 (82)	7,2 (111)
Hollanda	2016	25,2	15,7	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Avusturya	2015	23,6	14,1	20	30,9 (1 136)	45,8 (734)	19,4 (402)
Polonya	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Portekiz	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Romanya	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Slovenya	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Slovakya	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Finlandiya	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
İsveç ^(1,3)	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Birleşik Krallık ^(1,4)	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Türkiye	2011	0,7	0,4	-	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norveç ⁽¹⁾	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
Avrupa Birliği	-	26,3	14,1	-	32,1 (148 793)	46,3 (81 720)	20,9 (55 625)
AB, Türkiye ve Norveç	-	-	-	-	31,5 (151 106)	45,1 (83 157)	20,5 (56 501)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2016; sadece Flanders), İspanya (2016), Almanya (2011), İtalya (2016), Lüksemburg (2010; 15 yaş), İsveç (2016) ve Birleşik Krallık (2014; sadece İngiltere, 15 yaş) dahil değildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya için veriler kıyaslanabilir değildir.

İkame tedavisine başlayanlar ile ilgili veriler 2016 yılı veya en son yıl içindir: Çek Cumhuriyeti, 2014; Danimarka, İspanya, Hollanda ve Türkiye, 2015.

(¹) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 16-64, 16-34.

(²) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 18-64, 18-34.

(³) Tedaviye başlayan yararlanıcılar için veriler, sadece hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir.

(⁴) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

TABLO A6

DİĞER GÖSTERGELER

Ülke	Uyuşturucuya bağlı ölümler (15-64 yaş)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımının ilişkilendirildiği HIV tanıları (ECDC)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına dair tahmin		Özel programlarla dağıtılan şırıngalar
	milyon kişi başına vaka (sayım)	milyon kişi başına vaka (sayım)	Tahmin yılı	1.000 kişi başına vaka	sayım
Belçika	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
Bulgaristan	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Çek Cumhuriyeti	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Danimarka	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Almanya	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Estonya	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
İrlanda (1)	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Yunanistan	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
İspanya (2)	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Fransa (1)	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Hırvatistan	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
İtalya	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Kıbrıs	10 (6)	2,4 (2)	2016	0,2–0,4	22
Letonya	14 (18)	31,5 (62)	2012	7,3–11,7	720 494
Litvanya	56 (107)	28,7 (83)	2016	4,4–4,9	240 061
Lüksemburg	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Macaristan	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Malta	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Hollanda	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Avusturya	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Polonya	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Portekiz	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Romanya (3)	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Slovenya	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Slovakya	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Finlandiya	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
İsveç	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Birleşik Krallık (4)	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Türkiye	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Norveç	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
Avrupa Birliği	22,4 (7 443)	2,0 (1 027)	–	–	–
AB, Türkiye ve Norveç	21,8 (8 500)	1,8 (1 043)	–	–	–

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

(1) Özel programlarla dağıtılan şırıngalar 2014 yılı içindir.

(2) Özel programlarla dağıtılan şırıngalar 2015 yılı içindir.

(3) Uyuşturucuya bağlı ölümler: alt ulusal kapsam.

(4) Birleşik Krallık şırınga verileri: İngiltere - veri yok; İskoçya - 4 742 060 ve Galler - 3 100 009 (her ikisi de 2015); Kuzey İrlanda - 309 570 (2015).

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER

Ülke	Eroin		Kokain		Amfetaminler		MDMA	
	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı
	kg	sayım	kg	sayım	kg	sayım	tablet (kg)	sayım
Belçika	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
Bulgaristan	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Çek Cumhuriyeti	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Danimarka	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Almanya	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Estonya	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
İrlanda	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Yunanistan	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
İspanya	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Fransa	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Hırvatistan	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
İtalya	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Kıbrıs	3	6	182	111	0,3	54	1 248 (0,4)	19
Letonya	0,2	103	34	93	18	741	2 232 (0,5)	180
Litvanya	28	296	3	67	10	253	– (8)	101
Lüksemburg	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Macaristan	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Malta	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Hollanda	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Avusturya	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Polonya	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Portekiz	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Romanya	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Slovenya	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovakya	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Finlandiya	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
İsveç	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Birleşik Krallık	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Türkiye	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Norveç	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
Avrupa Birliği	4 275	37 548	70 883	97 520	6 221	43 405	5 305 409 (295)	24 383
AB, Türkiye ve Norveç	9 874	46 725	71 832	100 229	10 317	53 504	9 127 499 (306)	30 672

Amfetaminlere, amfetamin ve metamfetamin dahildir.

Tüm veriler 2016'ya ya da en son yıla aittir.

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER (devam)

Ülke	Esrar reçinesi		Kubar esrar		Esrar bitkileri	
	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı	Ele geçirilen miktar	Ele geçirme sayısı
	kg	sayım	kg	sayım	bitkiler (kg)	sayım
Belçika	723	5 706	686	26 587	328 611 (-)	1 046
Bulgaristan	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Çek Cumhuriyeti	7	96	722	4 777	57 660 (-)	518
Danimarka	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Almanya	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (-)	2 167
Estonya	548	22	46	575	- (79)	28
İrlanda	-	192	-	1 049	- (-)	182
Yunanistan	155	248	12 863	7 076	39 151 (-)	735
İspanya	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (-)	2 675
Fransa	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (-)	737
Hırvatistan	7	566	1 321	6 459	10 051 (-)	256
İtalya	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (-)	1 689
Kıbrıs	2	20	171	753	311 (-)	37
Letonya	3	96	44	872	- (50)	22
Litvanya	551	54	68	654	- (-)	0
Lüksemburg	1	173	21	875	359 (-)	16
Macaristan	4	149	494	2 673	6 482 (-)	153
Malta	109	193	12	146	88 (-)	6
Hollanda	-	-	-	-	883 000 (-)	-
Avusturya	166	2 598	913	14 030	24 166 (-)	508
Polonya	33		2 569		108 516 (-)	-
Portekiz	7 068	4 676	264	620	4 634 (-)	231
Romanya	35	212	143	2 140	- (2 846)	97
Slovenya	3	109	458	3 103	14 006 (-)	167
Slovakya	0,5	15	40	1 303	376 (-)	17
Finlandiya	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
İsveç	1 489	10 972	1 327	8 828	- (-)	-
Birleşik Krallık	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Türkiye	36 046	4 659	110 855	31 189	- (-)	3 318
Norveç	3 026	10 912	563	3 190	- (48)	216
Avrupa Birliği	424 186	316 546	123 947	420 092	3 268 037 (29 723)	22 049
AB, Türkiye ve Norveç	463 258	332 117	235 365	454 471	3 268 037 (29 771)	25 583

Tüm veriler 2016'ya ya da en son yıla aittir.

Getting in touch with the EU

In person

All over the European Union there are hundreds of Europe Direct information centres. You can find the address of the centre nearest you at: https://europa.eu/european-union/contact_en

On the phone or by email

Europe Direct is a service that answers your questions about the European Union. You can contact this service:

- by freephone: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certain operators may charge for these calls),
- at the following standard number: +32 22999696 or
- by email via: https://europa.eu/european-union/contact_en

Finding information about the EU

Online

Information about the European Union in all the official languages of the EU is available on the Europa website at: https://europa.eu/european-union/index_en

EU publications

You can download or order free and priced EU publications at: <https://publications.europa.eu/en/publications>. Multiple copies of free publications may be obtained by contacting Europe Direct or your local information centre (see https://europa.eu/european-union/contact_en).

EU law and related documents

For access to legal information from the EU, including all EU law since 1952 in all the official language versions, go to EUR-Lex at: <http://eur-lex.europa.eu>

Open data from the EU

The EU Open Data Portal (<http://data.europa.eu/euodp/en>) provides access to datasets from the EU. Data can be downloaded and reused for free, both for commercial and non-commercial purposes.

Bu rapor hakkında

Eğilimler ve Gelişmeler raporu; uyuşturucu tedariki, kullanımı ve kamu sağlığı sorunlarının yanı sıra uyuşturucu ile ilgili politika ve müdahalelerin ele alındığı, Avrupa'daki uyuşturucu kullanımı durumunu yansıtan bir genel bakış sunmaktadır. Çevrimiçi [İstatistiksel Bülten](#) ve [30 Ülke Uyuşturucu Raporu](#) ile birlikte, [2018 Avrupa Uyuşturucu Raporu](#) paketini oluşturmaktadır.

EMCDDA Hakkında

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA), Avrupa'daki uyuşturucu ile ilgili sorunlar konusunda merkezi kaynak ve onaylanan yetkili kuruluştur. 20 yıldan uzun bir süredir uyuşturucular ve uyuşturucu bağımlılığı hakkında bilimsel kriterlere uygun bilgileri toplayıp analiz edip yayarak hedef kitlesine Avrupa düzeyindeki uyuşturucu durumunun kanıta dayalı genel görünümünü sunuyor.

EMCDDA'nın yayınları; politika yapıcılar ve danışmanları, uyuşturucu alanında faaliyet gösteren uzmanlar ve araştırmacılar ve daha geniş bağlamda medya ve genel kamuoyu dahil olmak üzere çok çeşitli kitleler için birincil bilgi kaynağı görevi görmektedir. Genel merkezi Lizbon'da bulunan EMCDDA, Avrupa Birliği'nin farklı konulara dağıtılmış kuruluşlarından biridir.

