



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

TR

ISSN 2363-3972

Avrupa Uyuşturucu Raporu

Eğilimler ve Gelişmeler

2019



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

| Avrupa | Uyuşturucu | Raporu

Eğilimler ve Gelişmeler

2019

Yasal bildirim

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) bu yayını, telif hakkıyla korunmaktadır. EMCDDA bu belgede yer alan verilerin kullanımından doğacak sonuçlar için, hiçbir sorumluluk veya yükümlölük kabul etmemektedir. Bu yayının içeriği EMCDDA ortaklarının, AB Üye Devletleri'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 elde edilebilir. Tüm çeviriler Avrupa Birliği Organları Tercüme Merkezi tarafından yapılmıştır.

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019

Print	ISBN 978-92-9497-405-1	ISSN 2443-6364	doi:10.2810/880049	TD-AT-19-001-TR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-380-1	ISSN 2363-3972	doi:10.2810/760305	TD-AT-19-001-TR-N

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2019
Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.

Onerilen atıf: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2019), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: 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

| İçerik

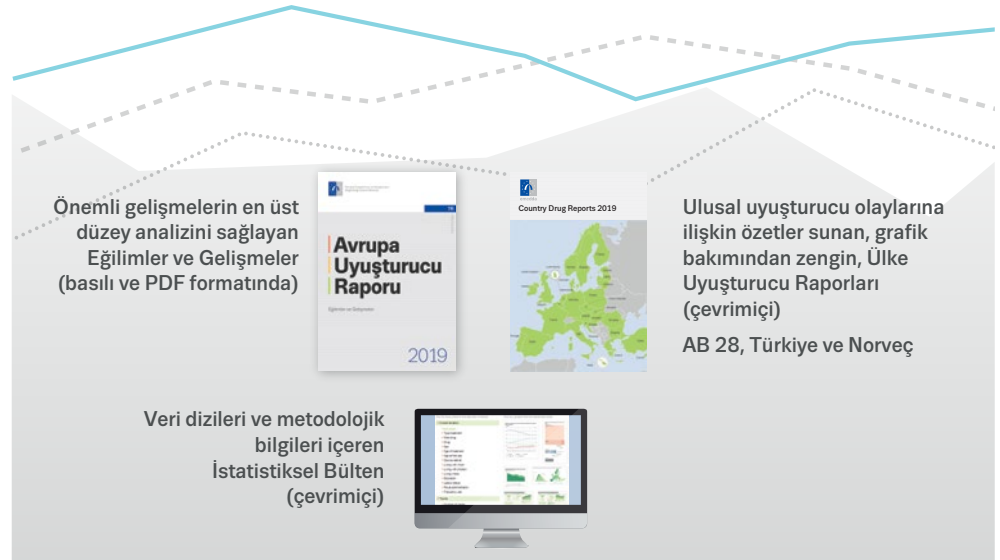
- 5 nsz
- 9 Giriş notu ve teşekkür
- 11 | YORUM
| **2019 yılında Avrupa'da uyuşturucu durumunu anlamak**
- 19 | 1. BÖLÜM
| **Uyuşturucu arz ve pazarı**
- 41 | 2. BÖLÜM
| **Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve eğilimler**
- 63 | BÖLÜM 3
| **Uyuşturucuyla ilişkili zararlar ve müdahaleler**
- 87 | EK TABLOLAR
| Ulusal veri tabloları

Önsöz

EMCDDA'nın en önemli yayını olan Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler'i tarafınıza sunmaktan kıvanç duyarız. Bu rapor, uyuşturucu durumu hakkındaki en son verilere ilişkin bir analizi ve Avrupa Birliği, Norveç ve Türkiye genelinde bu analize ilişkin eylemleri sunmaktadır. Raporumuz, kaynak verileri içeren İstatistiksel Bültenimiz de dahil olmak üzere, diğer çevrimiçi bilgi kaynakları tarafından desteklenmektedir. EDR paketi ayrıca, AB uyuşturucu bilgi ağına katılan tüm ülkeler için mevcut duruma yönelik bir genel bakış sağlayan 30 Ülkeye Ait Uyuşturucu Raporu'nu da içermektedir.

2019 AVRUPA UYUŞTURUCU RAPORU PAKETİ

Avrupa ve ulusal düzeyde uyuşturucu sorunu hakkındaki mevcut verilere ve analizlere erişim sağlayan birbirine bağlı ögeler



EMCDDA'nın amacı, daha sağlıklı ve daha güvenli bir Avrupa'ya katkıda bulunmaktır. Bunu, bilinçli ve hedefli uyuşturucu politikalarının ve aksiyonlarının geliştirilmesini desteklemek adına, mümkün olan en iyi kanıtları sunarak yapmak istiyoruz. Raporumuz, paydaşlarımıza günümüzün sorunlarına etkili eylemler geliştirmek için gerekli olan uyuşturucu durumuna ilişkin genel bir bakış sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, bu hızlı değişen ve karmaşık alanda ortaya çıkabilecek potansiyel zorluklara hazırlıklı olmamıza olanak sağlayan, yeni tehditlere yönelik bir analiz sunmaktadır.

Bu yılın raporu, özellikle 2016'daki dünya uyuşturucu sorunu ile ilgili Birleşmiş Milletler özel oturumuna uyulmasına yönelik uluslararası tartışmalar göz önünde bulundurulduğunda, uyuşturucu politikası geliştirmelerine değinmek açısından önemli bir zamanda çıkartılmıştır. Önümüzdeki yıl, mevcut AB uyuşturucu stratejisinin (2013-20) nihai değerlendirmesini göreceğiz. Bu süre boyunca, Avrupa, daha fazla sayıda kontrole tabi olmayan maddenin ortaya çıkması da dahil olmak üzere, uyuşturucu alanındaki zorluklara ilişkin bazı çarpıcı değişikliklere şahit olmuştur. Ayrıca, uyuşturucu pazarı ve uyuşturucu kullanımına ilişkin ve etkili müdahalelerin ne şekilde gerçekleştirilebileceğine yönelik anlayışımız ile ilgili olarak önemli değişiklikler söz konusu olmuştur. Avrupa'ya ithal edilen bitki bazlı maddelerin hakim olduğu pazar, Avrupa içerisinde sentetik ilaçların ve üretimin önem kazandığı bir pazar halini almıştır. Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler, Avrupa'lı politika yapımcıların göz önünde bulundurması gereken stratejik sorunları yeniden şekillendirdi. EMCDDA'nın bu değişikliklere ayak uydurmak ve AB uyuşturucu stratejisinin

öngördüğü işbirliğini ve koordinasyonu desteklemek adına gerekli bilgileri sağlamak açısından uluslararası bir itibara sahip olmasından gurur duyuyoruz.

Avrupa Birliği ve Üye Devletler, Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi'nde kabul edilen hedeflere ulaşmak konusunda karardır. Bu hedeflerin birçok yönü doğrudan ve dolaylı olarak uyuşturucu sorunlarına ilişkindir. Örneğin, uyuşturucu üretimi ve ticareti, etkilenen ülkelerdeki vatandaşlar için ulaşılabilir fiziksel çevreye, kurumsal yapılara ve yaşam kalitelerine büyük zarar verebilir. 3.3 ve 3.5 numaralı hedefler, bulaşıcı hastalık salgınlarına son vermeye, uyuşturucu kullanımının kaynaklandığı sorunları önlemeye ve tedavi yöntemlerini geliştirmeye odaklanmaktadır. Bu bağlamda Avrupa, önümüzdeki on yıl boyunca uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında viral hepatitin ortadan kaldırılması hedefini gözetmeye karardır. Hepatit C virüsü, bu kitle arasında oldukça yaygındır; buna karşın, enfeksiyonun tedavisi için mevcut ilaçlardaki son gelişmeler, virüsün ortadan kaldırılmasını ulaşılabilir bir amaç haline getirmeyi mümkün kılmıştır. Bu nedenle, bu yılki Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda, bu önemli kamu sağlığı hedeflerine ulaşmak adına önleme, test ve tedavi hizmetinin kritik bir amaç olarak kapsamının genişletilmesi ihtiyacına özel olarak önem veriyoruz.

Son olarak, destekleri olmasa bu raporun mümkün olmayacağı Reitox ulusal temas noktaları ağındaki ulusal meslektaşlarımıza, diğer ulusal ve uluslararası iş ortaklarımıza ve EMCDDA Bilimsel Komitesine şükranlarımızı sunuyoruz. 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, raporumuzu modern ve yenilikçi verilerle zenginleştiren, bizlerle işbirliği yapan uzman ağlara teşekkür ediyoruz.

Laura d'Arrigo

EMCDDA Yönetim Kurulu Başkanı

Alexis Goosdeel

Direktör, EMCDDA



| Giriş notu ve teşekkür

Bu rapor, AB Üye Devletlerinin, aday ülke Türkiye'nin ve Norveç'in EMCDDA'ya yıllık raporlama süreciyle sunduğu 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, 2017 yılına (veya mevcut son yıla) aittir. Eğilim analizi sadece, belirlenen dönem boyunca değişiklikleri tanımlamak üzere 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. Verilerle hakkındaki ikazlar ve nitelikler, bu raporun çevrimiçi sürümüyle metodoloji hakkında detaylı bilgiler, analiz nitelikleri ve mevcut bilgi setindeki sınırlamalar ile ilgili yorumları içeren [İstatistiksel Bülten](#)'de bulunabilir. Burada ayrıca, enterpolasyon yönteminin kullanılabilmesi, Avrupa seviyesinde tahminler yapmak için ara kullanılan metotlar ve veriler hakkında bilgi de mevcuttur.

Bu raporda yer alan tüm grafikler, analizler ve verilerin atıf yaptığı süreç, 2018 yılının sonuna kadarki uyuşturucu durumudur. Bu nedenle tüm gruplamalar, birleştirmeler ve etiketlemeler, Avrupa Birliği'ne ve EMCDDA raporlama çalışmalarına dahil olan ülkeler ile ilgili olarak 2018'deki durumu yansıtmaktadır. Verilerin toplanması ve sunulması ile ilgili ihtiyaç olan vakit nedeniyle, buraya eklenmiş olan yıllık veri setlerinin birçoğu, Ocak - Aralık 2017 referans dönemine aittir.

EMCDDA bu rapora yaptıkları katkılar için aşağıdakilere teşekkürlerini sunar:

- | Reitox ulusal temas noktalarının yöneticileri ve personeli;
- | Bu rapor için ham verileri toplayan her bir Üye Devletin hizmetleri ve uzmanları;
- | EMCDDA Yönetim Kurulu ve Bilimsel Komite üyeleri;
- | Avrupa Parlamentosu, Avrupa Birliği Konseyi — bilhassa Uyuşturucular Hakkında Yatay Çalışma Grubu — ve Avrupa Komisyonu;
- | Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), Avrupa İlaç Ajansı (EMA) ve Europol;
- | Avrupa Konseyi Pompidou Grubu, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, İnterpol, 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 Şırınga Toplama ve Analiz Proje Teşebbüsü (ESCAPE) ağı, Trans Avrupa Uyuşturucu Danışma ağı (TED), Avrupa Uyuşturucular Hakkında Web Anketi grubu.
- | 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](#) bulunabilir.

Yorum

**2019 Avrupa Uyuşturucu Raporu,
Avrupa'daki uyuşturucu durumunun
anlık bir görüntüsünü sunar**

2019 yılında Avrupa'da uyuşturucu durumunu anlamak

EMCDDA'nın Avrupa'nın uyuşturucu olgusu hakkında yürüttüğü en son analiz, hem dirençli hem de küresel düzeyde meydana gelmekte olan gelişmeleri yansıtan bir pazarı ortaya koymaktadır. Bilinen ve yeni yasa dışı uyuşturucuların yarattığı devam eden sağlık ve güvenlik sorunları, etkili müdahalelerin şekillenmesi ve uygulanması bakımından zorlu bir politika bağlamı teşkil etmektedir. 2019 Avrupa Uyuşturucu Raporu, eldeki en son verilere göre Avrupa'daki uyuşturucu durumunun anlık bir görüntüsünü sunmaktadır. Bu giriş bölümünde Avrupa'nın uyuşturucu politikası gündeminde halihazırda öne çıkan önemli hususlardan bazıları hakkında kısa bir analitik açıklama yer almaktadır.

Opioidler: gelişmekte olan bir sorunun çözümü için hala çaba gerekiyor

Avrupa'nın uyuşturucu sorunu bir zamanlar damar içi eroin kullanımıyla tanımlanmaktaydı. Günümüzde, yeni eroin tedavi talepleri tarihsel standartlara göre düşük; enjeksiyon

kullanım oranları düştü ve her yıl uyuşturucu enjeksiyonuna bağlı gelişen yeni HIV vaka sayısı son on yılda %40 azaldı. Bunlar sevindirici gelişmeler. Avrupa ülkeleri, bu başarılarla katkıda bulunan pragmatik zarar azaltmayı ve tedavi önlemlerini ortaya koydukları için takdir edilmeli. Buna karşılık, başka yerlerde, opioid sorunları artmaya devam ederek, hem Kuzey Amerika'daki hem de Avrupa Birliği sınırlarındaki bazı ülkelerdeki kamu sağlık giderlerinde artışa yıl açmıştır. Ancak, Avrupa'da gözlemlenen iyileşmelere rağmen opioid kullanımı, Avrupa'da uyuşturucu kullanımına atfedilebilir sağlık masraflarında ve sosyal maliyetlerde kayda değer bir paya sahip olmaya devam ediyor ve bu uyuşturucu sınıfının teşkil ettiği tehditler artıyor bile olabilir.

Opioid ile ilişkili sorunlara yapılan müdahaleler analiz edildiğinde, özellikle Avrupa'nın doğu kısımlarında bazı ülkelerde, etkili zarar azaltma ve tedavi tedarikinin yetersiz kaldığı görülmektedir. Ayrıca, tarih boyunca hizmet kapsamı gelişmiş olan bazı ülkelerde durumun kötüye gittiğine dair göstergeler mevcuttur. Aynı zamanda, opioid kullanıcılarından yaşanan ve çoğunlukla giderek daha savunmasız hale gelen bir grubun ihtiyaçları artmaya devam etmektedir. Yüksek doza bağlı ölümler bunu yansıtmaktadır; bu kurbanlar günümüzde ortalama 39 yaşında ve bu grupta hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarının görülme sıklığı benzer şekilde yüksek. Ayrıca, uyuşturucuya bağlı ölüm vakalarında son 5 yıl içinde genel bir artış görülmektedir. Artış 30 yaşın üstündeki tüm yaş gruplarında bildirilmiştir. Tedarik tarafındaki göstergeler, tehdidin artmakta olabileceği yönünde belirtiler göstermektedir. Ele geçirilen eroin miktarı artarken, uyuşturucu saflığı nispeten yüksek, fiyatsa nispeten düşüktür. Bu da Avrupa'nın büyük kısmında uyuşturucu bulunabilirliğinin yüksek olduğuna

işaret etmektedir. Yakın geçmişte bazı Avrupa ülkelerinde eroin işleme laboratuvarları tespit edilmiştir. Bu, endişe verici bir gelişmeyi yansıtmaktadır.

Viral hepatitle mücadele

Avrupa, uluslararası 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemine sadıktır. Bu küresel politika çerçevesi, viral hepatitle mücadeleyi içermektedir. Bu durum Avrupa Birliği'nde, hastalığın külfetini en fazla çeken kişiler olmalarının yanı sıra, en yüksek bulaşma riskine sahip kişiler olarak, özellikle uyuşturucu enjekte eden kişiler için önem taşır. Bu yüzden, 2030 yılına kadar viral hepatitin sağlık etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla, bu grup için hepatit B ve C'ye yönelik önleyici tedbirlerin, testlere ve tedavilere erişimin artırılmasına bağlıdır.

Hepatit stratejileri halihazırda 17 AB ülkesinde ve Norveç'te bulunmaktadır. Giderek artan sayıda ülkeyse, daha iyi tolere edilen ve daha etkin, doğrudan etkili antiviral ilaçlara sınırsız erişim imkanı sağlamaktadır. Bununla birlikte, daha yapılması gereken çok şey var. HCV taraması etkili hepatit tedavisinde kritik bir başlangıç noktası olup, daha fazla bulaşmayı önlemeye yardımcı olur. Toplum temelli uyuşturucu hizmetleri burada önemli bir rol oynayabilir. Ancak, çoğu ülkede etkili test politikaları ve uygun sevk yolları henüz mevcut değildir. Uyuşturucu kullanıcılarının tedavisine karşı mesleki direnç de vardır. Tedaviye yapılan bu yatırımın, hem bireylere hem de daha geniş olarak topluma sağladığı faydalar her zaman anlaşılammaktadır. EMCDDA, uyuşturucu tedavi çevrelerinde viral hepatit tedavisinin uygulanmasını destekleyecek araçlar geliştirmektedir. Bu veri setleri arasında, HCV testlerinin ve tedavisinin güncellenmesine engel teşkil eden durumları tespit etmek için bir kontrol listesi, hizmet personeli için bir bilgilendirme anketi ve bunların yanı sıra, yenilikçi toplum temelli test yaklaşımlarının bu hastalığa müdahale konusunda yapacağı değerli katkıyı ortaya koyan açıklayıcı vaka çalışmaları yer almaktadır.

Sentetik opioidlerin oynadığı rol artmıştır

Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada'da, güncel opioid salgını, özellikle fentanil türevleri olmak üzere sentetik opioid kullanımından kaynaklanmaktadır. Avrupa durum böyle değildir ama bu bölgede de endişeler mevcuttur. Yeni psikoaktif maddelere ilişkin olarak AB Erken Uyarı Sistemine, 50 civarında yeni sentetik opioid bildirilmiştir. Bu uyuşturucu maddelerin çoğu, ciddi zehirlenmelerle ve ölüm vakalarıyla ilişkilendirilmiştir. Karfentanil gibi bazı maddeler aşırı derecede etkilidir; yani bu maddenin yasa dışı ticareti çok küçük miktarlarda yapılabilir, bu miktarların

tespit edilmesi zordur ama bunlar binlerce kullanıcı dozuna denk gelebilir. Ayrıca, genellikle ilaç olarak kullanılan sentetik opioidlerin Avrupa'nın büyük kısmında uyuşturucu sorununda giderek artan bir rol oynadığı görülmektedir. Bu uyuşturucu maddelere, ikame tedavi ve ağrı giderme amaçlı olarak kullanılan ilaçlar da dâhildir. Günümüzde opioid ile ilişkili bir sorun sebebiyle ilk kez uyuşturucu tedavisi gören her beş kişiden biri, sorun yaşadıkları temel uyuşturucu madde olarak sentetik opioidi bildirmektedir. Bu uyuşturucu maddeler, aşırı doz uyuşturucu kullanımı vakalarında giderek daha yaygın bir şekilde tespit edilmektedirler. Bu tehditler karşısında dahi, sentetik opioidlerin bulunabilirliğini, kullanımını ve sonuçlarını tespit etme ve bildirme kapasitesi hala sınırlıdır. Bu sebeple, bu alandaki bilgi kaynaklarının hassasiyetini iyileştirmek, bir öncelik olarak kabul edilmelidir.

Toksikolojik ve adli veri kaynaklarının değeri

Aşırı dozda uyuşturucu kullanımına bağlı ölüm vakaları, nadiren tek bir uyuşturucu madde tüketimiyle ilişkilidir. Günümüz uyuşturucu madde kullanım şablonları oldukça dinamiktir. Pazarda giderek artan sayıda uyuşturucu madde görülürken, tüketiciler genellikle, bilerek veya bilmeyerek, farklı uyuşturucu maddeler kullanır. Bu, nitelikli adli ve toksikolojik veriler bulunmadığı takdirde, sağlığa yönelik yeni tehditlerin göz ardı edilebileceği anlamına gelir. Bu sebeple, örneğin fentanil türevleri gibi yeni etkili psikoaktif maddelerin aşırı dozla bağlı ölümlerde oynadığı rolün, özellikle eroin gibi bilinen uyuşturucularla birlikte tüketildiklerinde gözden kaçma olasılığı vardır. Özellikle kuzey Avrupa olmak üzere, bazı AB Üye Devletleri toksikolojik verilerin bulunabilirliği ve hassasiyetini iyileştirmeye yatırım yaptı. Böylece artık, uyuşturucu eğilimleri ve sağlık tehditleri daha anlaşılır hale gelmektedir. Örneğin, İsveç'te kapsamlı taramaların uygulamaya konulması ve testlerin hassasiyetinin artırılması, uyuşturucuya bağlı ölüm vakalarından incelemeye konu örnekler arasında tespit edilen fentanil vakası sayısının ikiye katlanmasıyla sonuçlanmıştır. Ancak, daha yakın tarihli bir EMCDDA çalışması, daha az yaygın maddeleri tespit etme kabiliyetinin, tüm laboratuvarlar için geçerli olmadığını ortaya koymaktadır. Adli ve toksikolojik araştırma için, referans standartların bulunabilirliği kritik öneme sahip olmakla birlikte yeni psikoaktif maddeler için ise, bu standartlar çoğu laboratuvarlarda mevcut değildir. Ayrıca, uyuşturucuya bağlı ölümlere ilişkin araştırmalar için Avrupa adli toksikoloji kılavuzunun bulunmaması, bu alanda izlemenin ve uygulamanın geliştirilmesine bir engel teşkil etmektedir. Daha genel olarak, tüm sentetik uyuşturucu türlerinin önem kazanmaya devam etmesi muhtemel olduğundan, toksikolojik ve adli veri kaynaklarına daha fazla yatırım yapılmasına ihtiyaç duyulacaktır.

ŞEKİL 1

Mevcut veri kaynaklarını tamamlayan yeni göstergeler



Yenilikçi izleme araçları yeni eğilimlere ışık tutuyor

Bu yılın Avrupa Uyuşturucu Raporu daha yakın zamanda hedeflenmiş bir dizi veri kaynağından yararlanmaktadır. Bu "en yeni" göstergeler nüfusun genelini yansıtmamaktadır ve bazı başka sınırlamalara tabidir; bununla birlikte, Avrupa'daki uyuşturucu kullanımı hakkında değerli bilgiler sunan faydalı, güncel ve tamamlayıcı veriler sunar (bakınız Şekil 1). Örneğin atık su analizi artık, Avrupa şehirlerinde toplum düzeyinde tüketilen uyuşturucu hacimlerinin anlık bir görüntüsünü sunmaktadır. Bu veri kaynağının sağladığı faydalardan biri, bilginin hızla raporlanabilmesi; ve bu sayede, uyuşturucu tüketiminde meydana gelen değişikliklerin muhtemel erken uyarısını verebilmesidir. Bu durum, kısa süre önce SCORE grubu ve EMCDDA tarafından yayımlanan 2018 yılına ait yeni verilerle gösterilmiştir. Veriler, yaygın kullanılan tüm uyarıcı uyuşturucu sınıflarının tüketiminde, daha geniş bir coğrafi yayılıma ve genel bir artışa işaret etmektedir.

Bu yılın raporunda yer verilen diğer yeni veri kaynakları arasında, Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketi de yer almaktadır. Çevrimiçi katılan uyuşturucu kullanıcılarından seçilen bir örneğe göre, bu anketin sonuçları yaygın kullanılan yasa dışı uyuşturucuların kullanım ve alım modelleri hakkında bilgi verir. Birtakım eğlence ortamlarında uyuşturucu kullanımı hakkında daha ayrıntılı bilgiler edinmek amacıyla, bireylerin uyuşturucularını analiz ettirmelerini ve içerikleri hakkında bilgi almalarını sağlayan uyuşturucu kontrol servislerinden elde edilen bilgiler de burada gözden geçirilmiştir.

Hastane acil servis verileri, akut uyuşturucuya bağlı zararlar hakkında bilgi sağlayabilir ve Avrupa'da uyuşturucu kullanımının kamu sağlığı üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. 18 Avrupa ülkesinden seçilen hastanelere gönderilen uyuşturucu kaynaklı akut toksisite tablolarını, Avrupa Uyuşturucu Acil Servisi Ağı (Euro-DEN Plus) izlemektedir. Bu yıla ait analizden elde edilen bulgular, acil tablolarının sorumlusu olan uyuşturucuların Avrupa genelinde nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, uyarıcılar çok fazla sayıda acil durumla ilişkilidir; ancak, amfetaminlerin rol oynadığı tablolar en çok kuzey ve doğu Avrupa'da yaygınken, güney ve batı ülkelerinde hakim olan uyarıcı kokaindir.

Uyarıcıların enjeksiyonla uyuşturucu kullanımında oynadığı rol, beş Avrupa ülkesindeki iğne takas bölgesinden toplanan kullanılmış şırıngalardan alınan uyuşturucu kalıntılarının analiz edildiği yeni bir pilot çalışmada ortaya konulmaktadır. Bir bölge dışında diğer tüm bölgelerde, tespit edilen en yaygın madde uyarıcılarıdır. Analiz edilen şırıngalardan yarısı iki ya da daha fazla uyuşturucunun kalıntısını taşıyordu; ve karşılaşılan en sık terkip, uyarıcı

ve opioid karışımıydı. Bu yeni bilgi kaynakları, mevcut veri kaynaklarının doğrulanmasına ve tamamlanmasına imkan tanıyarak, daha nadir gözlemlenen uyuşturucu kullanım şekillerine dair farkındalığımızı arttırmaktadır.

Avrupa kokain pazarı büyümeye devam ediyor

Kokain hakkında elimizde mevcut veriler, hem ele geçirme sayısının hem de ele geçirilen hacimlerin, tüm zamanların en yüksek seviyesinde olduğunu ortaya koymaktadır. Kokain Avrupa'ya sayısız güzergâh üzerinden ve çok çeşitli yöntemler vasıtasıyla girmektedir; bununla birlikte, büyük limanlarda konteynerler kullanılarak gerçekleştirilen yüksek hacimli kaçakçılıkta meydana gelen artış dikkat çekmektedir. Uyuşturucunun bulunabilirliğinde görülen artışı, son on yılda perakende seviyesinde kokain saflığının en yüksek düzeyde olduğu yönündeki tahminler de göstermektedir. Parçalı, daha gevşek ve daha yatay organizasyon yapılarının ortaya çıkmasıyla birlikte, kokain tedarik zinciri ve sürece katılan aktörler bakımından, orta düzeyde ve perakende düzeyinde bir yeniden yapılanma görülmektedir. Daha küçük gruplar da ticaret ve kripto paralar için şifreleme, karanlık ağ pazarları ve sosyal medya gibi birçok bilgi teknolojisine başvurarak pazara girebilmiştir. Rekabetçi kokain piyasasında, girişimciliğe kokaine özel çağrı merkezleri gibi, yenilikçi dağıtım stratejilerine rastlanabilmektedir. Bu yeni yöntemler bir ölçüde, yaygın akıllı telefon kullanımının kolaylaştırdığı diğer alanlarda görülen bozulma türünü yansıtmaktadır. Bu da, satıcıların hızlı ve esnek teslimat seçenekleri gibi ilave

hizmetler sunarak rekabet ettiği, rekabetçi bir piyasa olan kokain ticaretinde, muhtemel bir "Überleşmeye" işaret etmektedir.

Kokain: sağlık zararları artık daha belirgin

Sorunlu kokain kullanımının yaygınlık derecesini tahmin etmek, bu uyuşturucunun opioid kaynaklı sorunlara daha fazla odaklanma eğilimi gösteren yerleşmiş göstergelerde daha az görünür olması sebebiyle, özellikle zordur. Bununla birlikte, kokain bulunabilirliğinde meydana gelen artışın, sağlık masraflarında yükselişe sebep olduğu yönünde belirtiler mevcuttur. 2014 yılından bu yana, kokain sorunları sebebiyle tedavi almaya başlayan yeni danışan sayısı, her ne kadar hala görece düşük olsa da; bu sayı, ülkelerin yaklaşık üçte ikisinde geçerli olacak şekilde %35'in üzerinde artmıştır. Bazı ülkelerde kokain, uyuşturucuya bağlı ölümlerde yakın zamanda meydana gelen artışlarla ilişkilendirilmiştir. Bu uyuşturucu genellikle, Avrupa'da hakim uyarıcı konumunda olduğu bölgelerde meydana gelen aşırı doza bağlı ölümlerde, opioidlerin yanında tespit edilmektedir. Ayrıca, kokainin kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerde oynadığı rolün bildirilmediği durumlar olabilmektedir. Bulunan verilere göre, 18 ülkeyi kapsayan Euro-DEN çalışmasında en yaygın bildirilen uyuşturucu olarak kokaine bağlı acil tablolarında genel bir artış görülmektedir. Enjeksiyonla uyuşturucu kullanım modellerinin belirlenmesi amacıyla, şırınga kalıntısı analizinin yararına ilişkin bir pilot çalışmaya katılan beş şehirden üçünde test edilen şırıngaların dörtte biri ya da daha fazlasında da kokaine rastlanmıştır. Eldeki yeni veriler de uyuşturucunun sigara olarak içilebilir bir formu olan ve özellikle sorunlu kullanımla ilişkilendirilen taş kokain kullanımının yayılmakta olabileceğini göstermektedir. 2014 yılından bu yana tedavi almaya başlayan taş kokain kullanan danışanlarda, taş kullanımıyla en çok ilişkilendirilen Avrupa ülkesi olan Birleşik Krallık'ın yanı sıra, Belçika, İrlanda, Fransa, İtalya ve Portekiz'de artışlar bildirilmiştir.

Kokain kullanıcıları için nelerin etkili hizmet teşkil ettiğini destekleyen kanıtlar hâlâ nispeten zayıftır ve kokain kullanıcılarının hedeflendiği programlar halihazırda Avrupa'da sınırlıdır. Bu durum, bazı ülkelerin zarar azaltma amacıyla daha uzmanlaşmış müdahaleler geliştirmeye başlamasıyla birlikte, artık değişmektedir. Ne var ki genel itibarıyla, bu alandaki ihtiyaçlar arttığından, tüm türler için müdahale geliştirmek ve bunları iyileştirmek amacıyla, acil yatırıma ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, bahsi geçen hizmetler bu danışan grubuyla başarılı bir şekilde ilgilenilmesini sağlayacak şekilde konumlandırıldığı takdirde, özellikle etkili tedavi modellerine yatırım yapılması gerekmektedir.

Sentetik uyuşturucu üretiminde Avrupa'nın uluslararası rolü

Her ne kadar izlemek güç olsa da Avrupa'da sentetik uyuşturucu üretiminin arttığı, çeşitlendiği ve daha yenilikçi hale geldiği görülmektedir. Bu genişleme, ara kimyasalların giderek daha fazla ele geçirildiğini ortaya koyan yeni verilerden anlaşılabilir. 2019 yılı sonlarında yayınlanacak EMCDDA-Europol Avrupa Uyuşturucu Pazarları Raporu, bu gelişmeler hakkında kapsamlı bir analize yer verecektir. Bu kapsamda, Avrupa pazarında bulunan üretim laboratuvarları, atık sahaları ve sentetik uyuşturucuların etki ve çeşitliliğine yönelik tespit faaliyetleri kilit öneme sahiptir.

Ayrıca Avrupa'nın, küresel sentetik uyuşturucular pazarındaki önemine dair göstergelerde artış görülmektedir. Bu işaretler arasında, AB sınırlarında çeşitli maddelerin kayda değer miktarda ele geçirilmesi, Türkiye'de ele geçirilen MDMA miktarının Avrupa Birliği'nin tamamında ele geçirilen miktardan daha fazla olması ve Avrupa'da metamfetamin ve diğer sentetik uyuşturucuların ihraç edilmek üzere üretildiği tesislerin tespit edilmesi yer alır. Malların ülkeler arasında hızla taşınmasına imkan tanıyan altyapı; kontrollü uyuşturucuların, yeni psikoaktif maddelerin, ara kimyasalların ve uyuşturucu üretimi için gereken diğer kimyasalların Avrupa Birliği'ne kaçakçılık yoluyla getirilmesinde, giderek daha fazla kullanılmaktadır. Aynı altyapı bazı durumlarda, sentetik uyuşturucuların (özellikle MDMA ama diğer maddeler dâhil) AB dışı ülkelere kaçakçılık yoluyla getirilmesinde de kullanılabilir. Ayrıca, sentetik uyuşturucu üretiminin, metamfetamin kullanımının Avrupa Birliği'ndeki yeni ülkelere yayılmasına hız kazandırdığı görülmektedir. Dünya genelinde, sentetik uyuşturucu alanındaki en büyük zorluk metamfetamindir. Avrupa'da metamfetamin kullanımı, uzun süredir sorunları olan birkaç ülkede yoğunlaşmıştır. Bu durum bugün hâlâ büyük ölçüde böyledir; ancak diğer uyarıcıların yaygın bulunurluğuna rağmen, atık su kalıntı analizi, bu uyuşturucunun yeni ülkelere yayılmaya başladığını göstermektedir. Laboratuvar tespitleri de üretimde bir ölçüde artışa ve AB dışı pazarlar için de üretime işaret etmektedir.

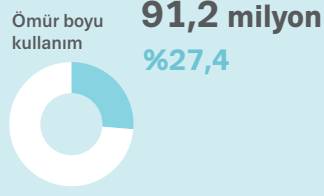
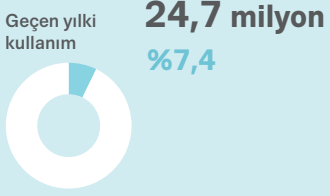
Sorunlu kokain kullanımının yaygınlığını tahmin etmek özellikle zordur

BİR BAKIŞTA - AVRUPA BİRLİĞİ'NDE UYUŞTURUCU KULLANIMINA İLİŞKİN TAHMİNLER

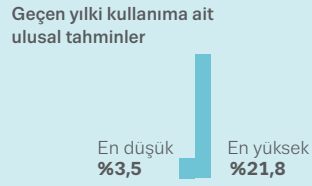
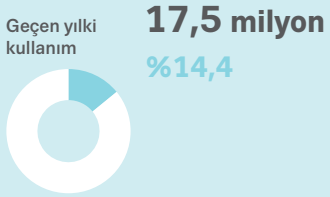
Esrar



Yetişkinler (15-64)



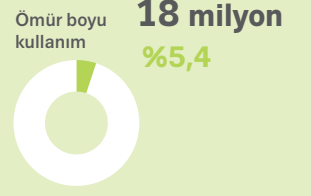
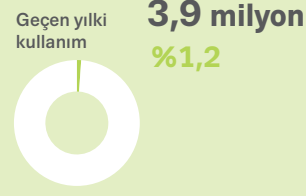
Genç yetişkinler (15-34)



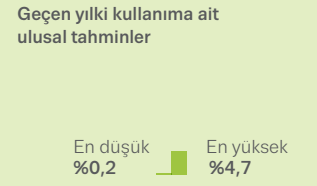
Kokain



Yetişkinler (15-64)



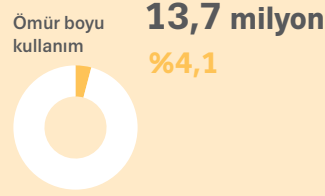
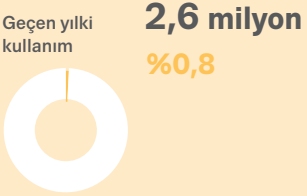
Genç yetişkinler (15-34)



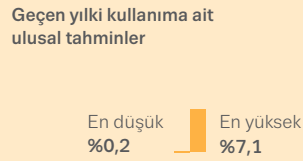
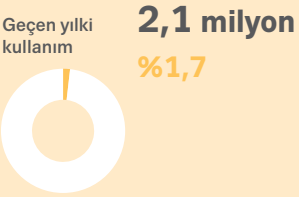
MDMA



Yetişkinler (15-64)



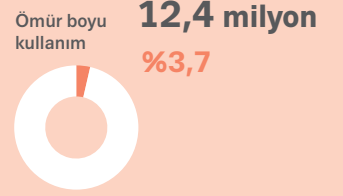
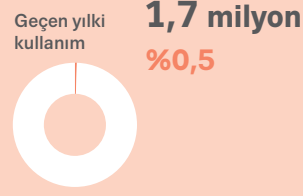
Genç yetişkinler (15-34)



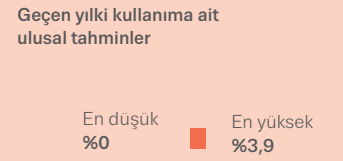
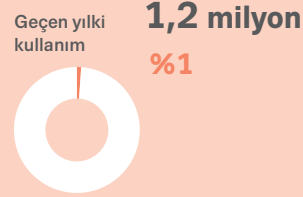
Amfetaminler



Yetişkinler (15-64)



Genç yetişkinler (15-34)



Opioidler

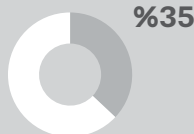


Yüksek riskli opioid kullanıcıları **1,3 milyon**

654 000 opioid kullanıcısı 2017 yılında ikame tedavisi görmüştür

Uyuşturucu tedavi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki tüm uyuşturucu tedavi taleplerinin yaklaşık olarak %35'sinde başlıca uyuşturucu



Ölümcül yüksek dozlar

%85 Ölümcül yüksek dozların %85'inde opioidler bulunur



Esrar: Avrupa'nın en köklü uyuşturucusunda yeni gelişmeler

Esrar Avrupa'nın bilinen en köklü uyuşturucularından biridir. Bu, kullanımı en yaygın yasa dışı uyuşturucudur ve 15-24 yaş grubu kullanıcılarının yaklaşık %20'si geçtiğimiz yıl esrar kullandığını bildirmiştir. Uluslararası arenada ve Avrupa genelinde, esrar kullanımı önemli politika ve kamu yararı doğuran bir konu olmaya devam ederken, yeni gelişmeler toplumun bu maddeye nasıl yanıt vermesi gerektiğine ilişkin tartışmalara yol açmaktadır.

Esrarın tedavi değeri, esrar preparatları ve kenevir bitkisinden üretilen ilaçları konu alan bir tartışma yaşanmaktadır. Bazı ülkeler esrarı yasal hale getirmiştir ve çeşitli düzenleme ve kontrol seçeneklerinin getireceği maliyetin ve faydaların değerlendirilmesini gündeme getirmiştir. Bu karmaşık bir alandır. Avrupa'da, esrarın kontrol altına alınması için kayda değer emniyet kaynağı ayrılmıştır. Avrupa'da, esrarın kontrol altına alınması ile ilgili olarak önemli ölçüde emniyet kaynağı ayrılmıştır. 2017'de 1,2 milyon kullanım ya da kişisel kullanım için bulundurma suçlarının yarısından fazlasının esrarla bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Esrar pazarına katılmak, genç yaşta suç işlemeye iten bir faktör ve organize suç için önemli bir gelir kaynağı olabilmektedir. Ayrıca, özellikle gençler arasında esrar kullanımından doğan muhtemel sağlık risklerini artık daha iyi anlıyoruz. Günümüzde, uzman uyuşturucu tedavi hizmetleri almaya başlayan kullanıcılar, yardım talebinde bulunmalarının başlıca sebebi olarak çoğunlukla esrarı öne sürmektedir. Son birkaç yıldır EMCDDA'nın esrar eğilimlerinin büyük ölçüde sabit kaldığı yönünde bir genel değerlendirmede bulunduğu düşünüldüğünde, bu durum endişe vericidir. Ne var ki artık, elde edilen yeni veriler bunun aksini iddia etmektedir. Birçok ülkede daha genç yaş grupları arasında kullanımın arttığı bildirilmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda yetiştirme, çıkarma ve üretim tekniklerinde kaydedilen ilerlemeler sayesinde yeni esrar formlarının geliştirilmesi, durumu daha da karmaşık bir hale getiriyor. Daha güçlü bir etkiye sahip esrar elde edilmesini sağlayan melez, çok türlü bitkiler, Avrupa'da kullanılan toz esrarın büyük kısmından sorumlu olan Fas'ta ve Avrupa'da bitkinin yerleşik formlarının yerini almaya başlamıştır. EMCDDA'nın desteklediği yeni bir çalışmada, son on yıl içinde etkinin hem toz esrarda hem de kubar esrarda arttığını ortaya konulmaktadır. Uyuşturucunun yasal hale getirildiği eğlence amaçlı esrar pazarlarının oluşturulmasıyla yenilebilir ürünler, e-sıvılar ve konsantreler gibi yeni esrar ürünleri geliştirilerek yeniliğin önü açılmıştır. Bunlardan bazıları, tespit ve uyuşturucu kontrolü karşısında yeni bir zorluk oluşturdukları Avrupa pazarında yer almaya başlamıştır.

Esrar politikası sahasının mevcut dinamik ve karmaşık doğasının farkına varan EMCDDA, bu alanda kanıt incelemeleri ve analizler sunan bir dizi yayın gerçekleştirmiştir. Bunlar arasında, Avrupa Birliği'nde tıbbi amaçlı esrar tedarikine genel bir bakış da yer alır. Tıbbi amaçlı esrar hakkında ortak bir kavramsal anlayışın bulunmaması, bu alanda bilgiye dayalı tartışmaları sınırlamaktadır. Kenevir bitkisinden elde edilen bileşenleri içeren tıbbi ürünlerden, ham esrar preparatlarına uzanan ürün çeşitliliği, bu durumu daha karmaşık hale getirmektedir.

Düşük THC içeriğine sahip esrar ürünleri, mevzuat sorunlarına yol açmaktadır

Esrar alanında meydana gelen hızlı gelişmelere verilebilecek bir diğer örnek, son 2 yılda bazı AB ülkelerindeki sağlıklı gıda dükkanlarında ya da uzman mağazalarda, düşük dirençli kubar esrar ve kenevir yağlarının raflarda yerini almaya başlamasıdır. Satışlar, bu ürünlerde sarhoş edici etkinin çok az bulunduğu ya da hiç bulunmadığı ileri sürülerek yapılmaktadır; ve bu sebeple, bu ürünler uyuşturucu yasaları kapsamında denetime tabi değildir. Esrar çok farklı kimyasallar içerir; ancak, en fazla dikkati iki kanabinoid olan, tetrahidrokanabinol (THC) ve kanabidiol (CBD) çeker. THC esrara psikoaktif etkilerini kazandıran temel maddedir. CBD içeren ürünler, yararlı etkilere sahip olduğu iddialarıyla, giderek daha fazla pazarlanmaktadır. THC ve CBD'nin tıbbi amaçla kullanımına ilişkin kanıtlara yer veren karmaşık ve gelişen literatür, yakın zamanda çıkan bir EMCDDA yayınında ele alınmıştır. Yeni ürünler, %0,2 veya %0,3'ün altında THC içeriğine sahip olduğunu ve genel olarak iki ürün kategorisine girdiğini iddia eder: Biri esrarı sigara şeklinde içen kullanıcılara, diğeryse olası tedavi amaçlı kullanımlarıyla ilgilenen kişilere özel yağ ve krem gibi formülasyonlar. Bazı AB Üye Devletleri düşük THC içeriğine sahip ürünleri cezai yaptırımlara esrar özütleri olarak kabul ederken, bazılarıysa bunları izinsiz satışı yasak ilaçlar olarak kabul eder. Bu ülkelerden çok azı ise bu ürünleri, kamu sağlığına tehdit oluşturmayan ve bu sebeple ticareti için bir onay gerekmeyen ürünler olarak sınıflandırmıştır. Bu gelişme, hem AB düzeyinde hem de ulusal düzeyde, mevzuat sorunlarına yol açmaktadır.

Dijitalleşmenin sağlık yararına kullanılması

Gençler, çok sayıda uyuşturucu müdahalesinde önemli bir hedef gruptur. Nüfus genelinde, hayatlarının birçok alanında bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımına açık ve bu konuda en bilgili kesimin gençler olması muhtemeldir. Ayrıca uyuşturucuyu önleme, tedavi ve zararı azaltma

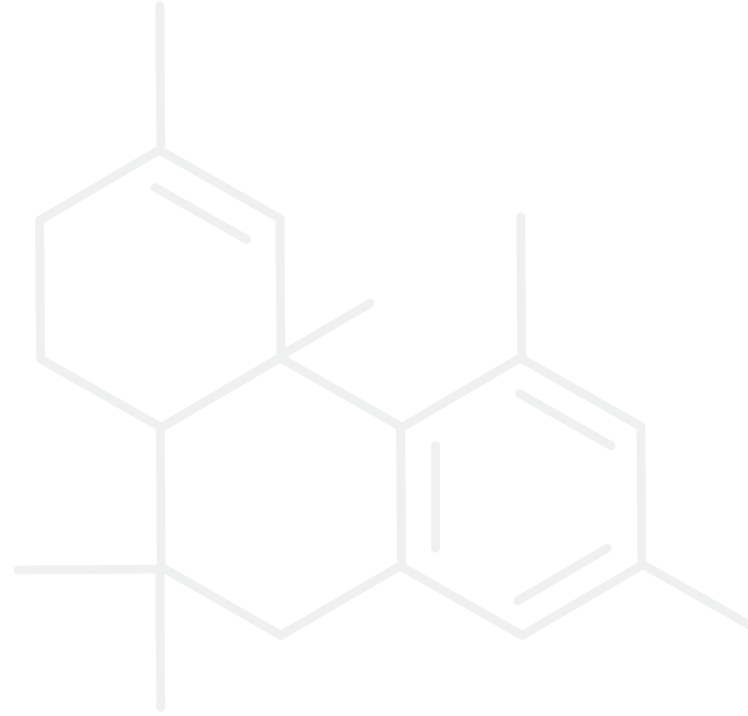
amaçlı müdahalelerde, bu teknolojiyi kabul etmeye ve bundan faydalanmaya en istekli grup olmaları da muhtemeldir. Bu yılın Avrupa Uyuşturucu Raporunda mobil sağlık (ya da m-sağlık) alanlarındaki bazı yeni gelişmeler değerlendirilmektedir. Bu gelişmeler, hizmetlere erişimden, uyuşturucu alanında çalışan kişilere beceri kazandıracak eğitimler sunulmasına kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsayan konuları ele almayı amaçlamaktadır. Bu alanda kaydedilen gelişmeler çevrimiçi kaynaklar ve mobil uygulamalardan faydalanırken, son yıllarda ortaya çıkan bazı yenilikçi yaklaşımlar, hastaların uyuşturucu ipuçlarına direnç geliştirmesine ya da krizleri azaltmasına yardım etmek için, örneğin sanal gerçekliğin uyuşturucu tedavisinde olası kullanım alanlarını araştırmaktadır. Bu alandaki yeni uygulamalar, her zaman güçlü kalite standartlarıyla, veri koruma kurallarıyla ve değerlendirme kanıtlarıyla desteklenmediği için, dikkat edilmesi gerekmektedir. Yeni teknolojinin vaat ettiği muhtemel avantajlar sayesinde, uyuşturucu müdahaleleri gerçekleştirilecekse, diğer tüm sağlık bakım alanlarında olduğu gibi, bunlar temel unsurlar olacaktır.

AB Erken Uyarı Sisteminin güçlendirilmesi ve yeni psikoaktif maddelere ilişkin risk değerlendirmesi

2018 yılında, AB Erken Uyarı Sistemine, haftada bir yaklaşık bir yeni psikoaktif madde bildiriminde bulunulmuştur. 2018 yılında tespit edilen bu 55 adet yeni uyuşturucu sayısı, 2017'de tespit edilen sayıya yakın olmakla birlikte 2013 ve 2014 yıllarıyla kıyaslandığında, önemli ölçüde azalmıştır. Bu her ne kadar bu alanda gerçekleştirilen yeniliklerde bir azalmaya işaret etse de; halihazırda bildiri yapılmış önemli sayıda uyuşturucunun her yıl Avrupa uyuşturucu pazarında yerini almaya devam ettiği; ve dolayısıyla, uyuşturucuların zaman içinde piyasada süreklilik gösterebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, gözlemlenen madde türünde de değişiklikler meydana gelmekte, bu durum muhtemelen, yeni psikoaktif maddeler için uzun süreli ve daha sorunlu uyuşturucu kullanıcılarının, giderek daha fazla hedef alındığına işaret etmektedir. Örneğin yeni psikoaktif maddelere ilişkin AB Erken Uyarı Sistemine gelen bildirimlerde, çok çeşitli maddeler yer almaya devam ederken, artık daha sentetik opioidler ve benzodiazepinler ortaya çıkmaya başlamıştır.

Erken uyarı ve risk değerlendirme, Avrupa'nın yeni psikoaktif maddeler alanındaki gelişmelere vereceği müdahalede önemli bir role sahiptir. 2018 yılında, AB'nin yeni uyuşturucuların getirdiği sağlığa ilişkin ve sosyal tehditleri tespit etme, değerlendirme ve bunlara müdahale etme kabiliyetini daha güçlü kılmak ve hızlandırmak amacıyla, Avrupa sistemi revize edilmiştir. Bu yalnızca Avrupa genelinde erken uyarı sağlamakla kalmaz, aynı

zamanda maddeler için Avrupa düzeyinde daha hızlı riski değerlendirme ve kontrol imkanı sunar. Değişiklikler, bu çalışmada EMCDDA ve Europol'ü destekleyen ağı da güçlendirmektedir. Artık EMCDDA ve Avrupa İlaç Kurumu (EMA), Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA), Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) ve Avrupa Kimyasallar Ajansı (ECHA) arasında resmi anlaşmalar bulunmaktadır.



Gençler, çok sayıda uyuşturucu müdahalesinde önemli bir hedef gruptur

1

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

Uyuşturucu arz ve pazarı

Küresel bağlamda Avrupa, hem Avrupa içi üretim hem de dünyanın diğer bölgelerinden kaçakçılığı yapılan uyuşturucuların arzı ile oluşan önemli bir pazardır. Güney Afrika, Batı Asya ve Kuzey Afrika, Avrupa'ya giren yasa dışı uyuşturucular için önemli kaynak bölgeleridir; bunun yanı sıra, Çin de yeni psikoaktif maddeler için önemli bir kaynak ülkedir. Buna ek olarak, bazı uyuşturucular ve ara kimyasallar Avrupa üzerinden başka kıtalara da iletilmektedir. Avrupa aynı zamanda esrar ve sentetik uyuşturucu üretiminin de yapıldığı bir bölgedir; esrar çoğunlukla yerel tüketim için üretilirken, bazı sentetik uyuşturucular dünyanın diğer bölgelerine ihraç edilmek üzere üretilmektedir.

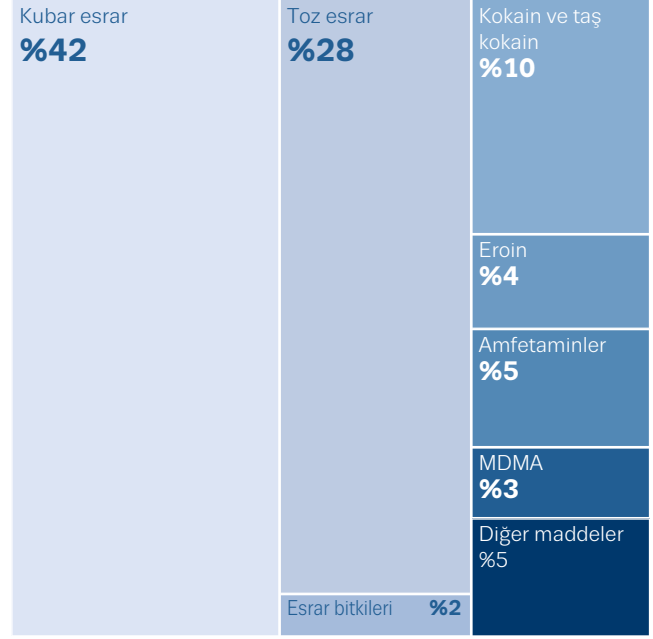
Uyuşturucu pazarlarını, tedarikini ve yasalarını izlemek

Bu bölümde sunulan analizler, uyuşturucu yakalamaları, uyuşturucu ara kimyasal yakalamaları ve durdurulan sevkiyatlar, dağıtılmış uyuşturucu üretim tesisleri, uyuşturucu yasaları, uyuşturucuyla ilgili suçlar, uyuşturucuların perakende fiyatları, saflık ve güç hakkında bildirilen verilere dayanmaktadır. Bazı durumlarda, önemli ülkelerdeki uyuşturucu ele geçirme verilerinin yokluğu, eğilimlerin analiz edilmesini zorlaştırmaktadır. Kullanıcı tercihleri, üretim ve kaçakçılıktaki değişimler, emniyet güçlerinin faaliyetlerinin seviyesi ve yasak tedbirlerinin öncelikleri ve etkililiği dâhil bir dizi faktör eğilimleri etkileyebilir. Tam veri setleri ve metodolojik notlar çevrimiçi [İstatistiksel Bülten](#) içinde bulunabilir.

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

ŞEKİL 1.1

Uyuşturucu ele geçirildiği bildirilen vaka sayısı, uyuşturucu bazında dağılım, 2017



Bir milyondan fazla yasa dışı uyuşturucu yakalamaları

2017 yılında Avrupa'da bildirilen 1,1 milyondan fazla yasa dışı uyuşturucu yakalaması ile kolluk kuvvetleri tarafından yapılan yasa dışı uyuşturucu yakalamalarının uyuşturucu pazarlarının önemli bir göstergesi olduğu görülmektedir. En çok bildirilen yakalamalar, kullanıcılardan alınan küçük miktardaki uyuşturucu yakalamalarıdır. Ancak, yakalanan çok yüklü uyuşturucu sevkiyatları, ele geçirilen toplam uyuşturucu miktarının çoğunluğunu oluşturmaktadır. İspanya, İngiltere ve Fransa Avrupa Birliği'ndeki ki tüm uyuşturucu yakalamalarının üçte ikisinin gerçekleştiği en fazla yakalama rapor eden üç ülkedir. Ancak, Hollanda'da ele geçirilen miktarlar hakkında veriler bulunmayıp bunun yanı sıra Almanya ve Slovenya için mevcut veriler 2015 tarihli olduğu için, analizde kısmen bir belirsizlik bulunmaktadır. Esrar en çok ele geçirilen uyuşturucudur ve Avrupa'da yakalamaların yaklaşık dörtte üçünü oluşturmaktadır (Şekil 1.1).

1970 ve 1980'lerden beri pek çok Avrupa ülkesinde esrar, eroin ve amfetamin için büyük pazarlar bulunmaktadır. Zaman içinde, 1990'lı yıllarda MDMA ve kokain de dâhil olmak üzere, başka maddeler de kendilerine piyasada yer bulmuştur. Avrupa uyuşturucu pazarı, özellikle son on yıl içinde ortaya çıkan çok çeşitli yeni psikoaktif maddelerle birlikte, gelişmeye devam etmektedir. Yasa dışı uyuşturucu pazarında, büyük ölçüde küreselleşme ve yeni teknolojiyle bağlantılı olarak görülen son değişiklikler, uyuşturucu üretimindeki ve ticaret yöntemlerindeki yenilikler, yeni ticaret rotalarının oluşturulması ve çevrimiçi pazarlardaki büyümeyi içermektedir.

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

Yasa dışı uyuşturucu pazarları üretim, kaçakçılık, dağıtım ve son tüketiciye satış gibi birbirine bağlı karmaşık bir dizi faaliyeti içine almaktadır. Bu faaliyetler çok geniş coğrafi mesafeleri kapsar. Çeşitli aşamalarda farklı aktörler yer alsa da; her yıl milyarlarca Euro'ya ulaşan yasa dışı uyuşturucu ticaretinde, organize suç grupları baskın bir rol oynamaktadır.

Sokak düzeyinde uyuşturucu satışı hâlâ en çok tedarikçilerle tüketiciler arasında doğrudan temas kurularak gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte, uyuşturucu şebekeleri mobil teknoloji ve şifrelemeden giderek daha çok faydalanmaktadır. Yasa dışı uyuşturucuların satıldığı çevrimiçi platformlar, pazarın geneli için hâlâ nispeten küçük bir bileşen olsa da; son yıllarda önem kazanmaya devam etmektedir. Çevrimiçi pazarlar, web mağazaları ve sosyal medya platformu dâhil olmak üzere internetin dizinli ve aranabilir kısmı olan yüzey internette ya da satıcı ve alıcıların kimliklerini gizleyebildiği ve erişim için özel vasıtalara ihtiyaç duyulan şifreli bir ağ olan "karanlık ağda" bulunabilir.

2010 yılında anonim çevrimiçi pazarların ortaya çıkışından bu yana çeşitli tarihlerde 100'ün üzerine küresel karanlık ağ pazarı varlık göstermiştir. 2017 yılı Temmuz ayında, şu ana kadarki en büyük pazar olan AlphaBay, uluslararası bir polis operasyonunda etkisiz hale getirilmiş, operasyonda diğer büyük bir site olan Hansa pazarı da yok edilmiştir. Bu kolluk operasyonu bu pazar alanlarındaki tüketici güvenini sarsmış olabilir. Bununla birlikte, EMCDDA ve Europol tarafından yürütülen bir analize göre, karanlık ağ genelinde gerçekleştirilen uyuşturucu satışlarından elde edilen gelirler ve ticaret hacimleri, sadece bir yıl sonra operasyon öncesi seviyelere dönmüştür.

Esrar: yakalamalar ve etkisi artarken fiyat sabit kalmaktadır

Kubar esrar ve toz esrar Avrupa'daki uyuşturucu pazarında bulunan iki ana esrar ürünüdür. Geçtiğimiz birkaç yıl içinde, bazı büyük toplu ele geçirmeler bildirilmiş olsa da likit esrara nadiren rastlanır. Avrupa'da tüketilen kubar esrar, çoğunlukla Avrupa içinde yetiştirilse de diğer ülkelerden de gelmektedir. Avrupa'da üretilen kubar esrar çoğunlukla kapalı ortamlarda yetiştirilmektedir. Toz esrar genellikle Fas'tan ithal edilmektedir ve Libya toz esrar kaçakçılığında ortaya çıkan yeni bir merkezdir. Avrupa Birliği'nde bir miktar toz esrar üretimine rastlanmakla birlikte, Hollanda'da birkaç yıldır "Hollanda esrarı" üretimi gerçekleştirildiği bildirilmektedir. Buna ilaveten, Batı Balkanlar hem kubar esrarın hem de son birkaç yıldır esrar yağının kaynağıdır.

2017 yılında, AB Üye Devletlerinde 782.000 esrar ürünü yakalaması rapor edilmiştir. Bunların 440.000'i kubar esrar,

311.000'i toz esrar, 22.700'ü ise kenevir bitkisi yakalamasıdır. Kubar esrar yakalama sayısı, 2009'dan beri toz esrar yakalamasını aşmıştır. Ancak ele geçirilen kenevir reçinesi miktarı, bitkisel kenevir miktarından iki kat yüksektir (209 tona karşılık 466 ton). Bu, bir bakıma, toz esrarın uzak mesafelerden ve ulusal sınırları aşarak yüksek hacimlerle getirilmesinin yakalanmaya daha açık olmasının sonucudur. Ele geçirilen toz esrar miktarlarına bakıldığında İspanya, Fas'a yakınlığı sebebiyle özellikle önem kazanmaktadır. 2017 yılında Avrupa Birliği'nde ele geçirilen toplam miktarın yaklaşık dörtte üçünden (%72) İspanya sorumludur (Şekil 1.2).

ESRAR

TOZ ESRAR

Ele geçirme

Sayı

311 000 AB  **329 000** AB + 2

Miktar

466 AB  **550** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)



KUBAR

Ele geçirme

Sayı

440 000 AB  **486 000** AB + 2

Miktar

209 AB  **304** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

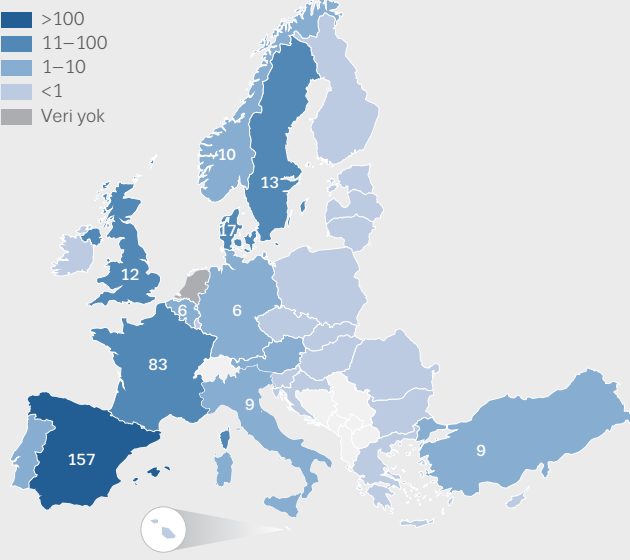


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Esrar ürünlerinin fiyatı ve etkisi: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

ŞEKİL 1.2

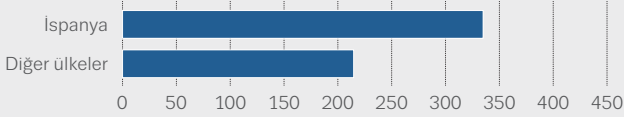
Ele geçirilen toz esrar ve kubar esrar, 2017 veya en son yıl

Ele geçirilen toz esrar sayısı (bin)

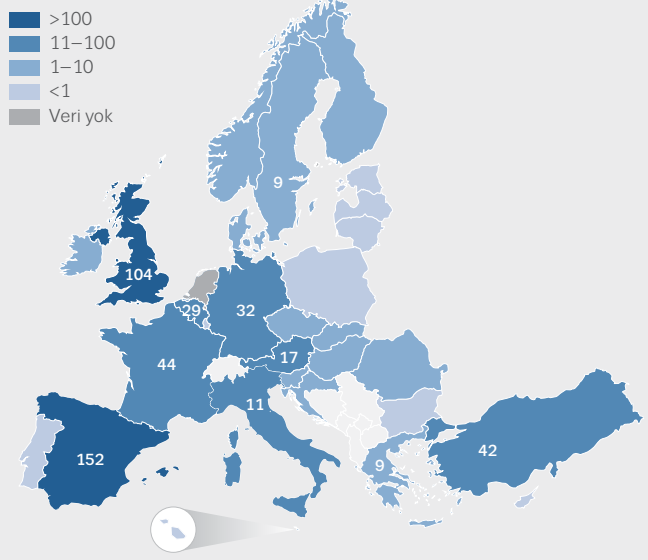


Dikkat: En yüksek ele geçirme değerlerinin görüldüğü 10 ülke.

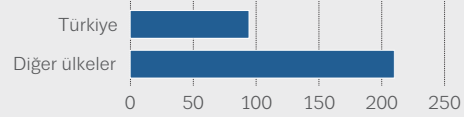
El konulan toz esrar miktarı (ton)



Ele geçirilen kubar esrar sayısı (bin)



El konulan kubar esrar miktarı (ton)



Avrupa Birliği'nde toz esrar ve bitkisel ürünler dâhil olmak üzere esrar ele geçirme vakalarının sayısı 2012 yılından bu yana nispeten sabit kalmıştır (Şekil 1.3). Bununla birlikte, 2015 yılında görülen bir düşüşün ardından, ele geçirilen kubar esrar miktarı çoğu ülkede artmıştır. 2016 ve 2017 yılları arasındaki genel artışın sebebi, temel olarak Yunanistan, İspanya ve özellikle İtalya'da bildirilen kayda değer artışlardır. 2009 yılından bu yana her yıl, Türkiye'de ele geçirilen kubar esrar miktarı herhangi bir AB ülkesinde ele geçirilen miktardan daha fazladır. Ancak 2017 yılında, İtalya'da ele geçirilen kubar esrar miktarı neredeyse Türkiye'de ele geçirilen miktara eşitlenmiştir. Ayrıca, genellikle düşük miktarlarda kubar esrar ele geçirilen birkaç ülkede 2017 yılında önemli bir artış görülmüştür. Örneğin Macaristan'da ele geçirilen miktar, bir önceki yıl ele geçirilen miktarın 7 katıdır (2017 yılında 3,5 tonun üzerindeyken 2016 yılında 0,5 tondu).

Kenevir bitkisi yakalamaları o ülkede bu uyuşturucu üretiminin olduğuna dair bir gösterge olarak görülebilir. Ancak, hem kolluk önceliklerinde hem de bildirme uygulamalarında, ülkeler arasında görülen farklar ihtiyatla yorumlanmalıdır. Avrupa'da ele geçirilen bitki sayısı, 2012 yılında o yıl İtalya'daki yoğun yasak sebebiyle 7 milyon seviyesinde zirveye ulaşmış, ardından 2015 yılında 2,5

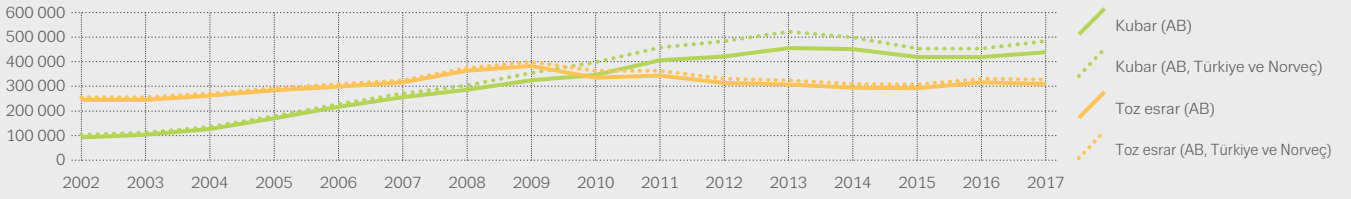
milyona düşmüş ve 2017 yılına gelindiğinde 3,4 milyona yükselmiştir. 2017 yılında, Avrupa ülkeleri esrar yağının ele geçirildiği 490 yakalama bildirmiştir. Bu yakalamalar arasında Türkiye'deki 3 yakalamada 50 litre ve Yunanistan'daki 37 yakalamada 12 kg esrar yağı ele geçirilmiştir.

Düzenli olarak fiyat ve etki verilerini raporlayan ülkeler arasındaki endeksli eğilimler analizi, hem kubar esrarın hem de toz esrarın etkisinde 2007 yılından bu yana büyük bir artış olduğunu göstermektedir. Toz esrar potansiyeli 2009 yılından bu yana sürekli bir artış halindedir. Toz esrarda ortalama etkinin artmasına sebep olan faktörler arasında, Fas'ta ortaya çıkan yüksek potansiyelli bitkiler ve yeni üretim teknikleri sayılabileceği gibi, bu artışta daha yüksek etkili ürünlerin üretilmesine imkan tanıyan toz esrar çıkarma tekniklerinin Avrupa'da daha kapsamlı kullanılmaya başlaması da kısmen rol oynayabilmektedir. 2013 ve 2016 yılları arasındaki istikrar döneminin ardından 2017 yılında, kubar esrarın ortalama etkisinde bir artış görülmüştür. Bununla birlikte, yakın zamanda ortaya çıkan bu artışın, yeni bir eğilimin başlangıcı olup olmadığı henüz kesinlik kazanmamıştır. Eldeki veriler gram başına perakende fiyatın toz esrar ve kubar esrar için benzer

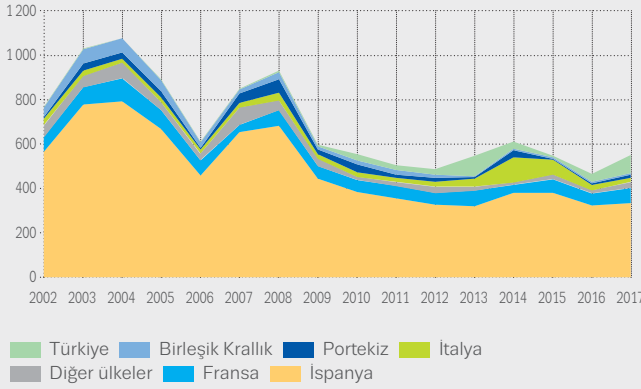
ŞEKİL 1.3

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

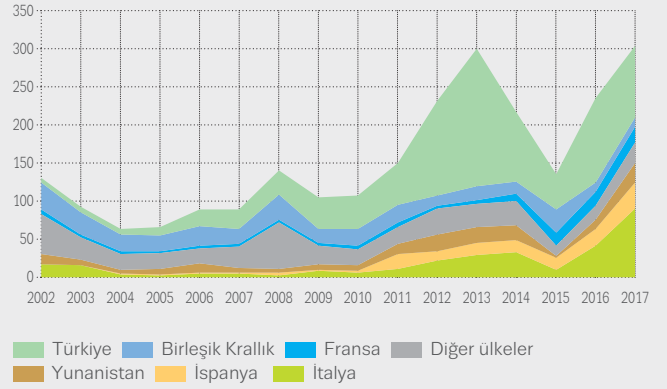
Ele geçirme sayısı



Toz esrar (ton)



Ot (ton)



olduğunu ve fiyatların yaklaşık 2009 yılından bu yana sabit kaldığını ortaya koymaktadır.

Düşük THC içerikli esrar ürünlerinin bulunabilirliği

2017 yılından bu yana, kubar esrar ve esrar yağları birçok AB ülkesinde sağlıklı gıda dükkanlarında ya da uzman mağazalarda açık satışa sunulmaktadır. Satışlar bu ürünlerde sarhoş edici etkinin çok az bulunduğu ya da hiç bulunmadığı ileri sürülerek yapılmakta; ve bu sebeple, bu ürünler uyuşturucu yasaları kapsamında denetime tabi değildir.

Kubar esrar ve özütlerinin iki kanabinoid olan tetrahidrokannabinol (THC) ve cannabidiol (CBD) içerdiği bilinmektedir. THC sarhoş edici etkilere sebep olabilirken CBD ise, her ne kadar çalışmalara konu olan çoğu durum için çok az kanıt elde edilmiş olsa da sağlık faydalarıyla ilişkilendirilmektedir. Bunların yüzdesi esrar bitkilerinde büyük ölçüde farklılaşabilmektedir. THC içeriği %0,2 limitini (insan tüketimi için bir güvenlik profili olarak değil, başlangıçta bitki türlerini ayırt etmek için belirlenmiş olan bir limit) aşmadığı sürece, AB ortak tarım politikası, endüstriyel amaçlarla çeşitli kenevir bitkisi türlerinin yetiştirilmesine destek sağlamaktadır. Ulusal limitler %0 ile %0,3 arasında olabilir.

Yeni ürünlerin %0,2 veya %0,3'ten az THC içerdiği iddia edilmekte; ve bu ürünler genel itibarıyla, örtüşebilen iki kategoriye girmektedir. İlk kategori mevcut esrar kullanıcılarına "yasal esrar" olarak çoğunlukla sigara şeklinde içilebilir biçimlerde pazarlanmaktadır. İkinci kategoriye CBD içeriği vurgulanarak, genellikle yağlar ya da kremler şeklinde, "sağlık" ve "iyilik hali" ile ilişkilendirilip pazarlanmaktadır. Bu kategoriler satış mağazalarının tip ve dekoruna da yansır. Bahsi geçen ürünler için kabul edilmiş bir test standardı tesis edilmediğinden, THC ve CBD içeriği etiketlerde ya da ürünle birlikte sunulan "test sonuçlarında" belirtilen içeriklerden farklılık gösterebilir.

Eroin Avrupa uyuşturucu pazarında en yaygın opioiddir

Erain: ele geçirilen miktar artıyor

Erain Avrupa uyuşturucu pazarında en yaygın opioiddir. Tarihsel olarak, ithal erain Avrupa'da iki şekilde mevcut bulunmakta olup en yaygın formu, ağırlıklı olarak Afganistan'da yetiştirilen haşhaşlardan çıkarılan morfenden üretilen kahverengi eroindir (kimyasal baz formunda). Çok daha az yaygın olanı, geçmişte Güneydoğu Asya'dan gelen, ancak şimdi Afganistan'da ya da komşu ülkelerde de üretilebilen beyaz eroindir (tuz formunda). Avrupa'daki 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 erainin 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. Geçtiğimiz yıllarda Bulgaristan, Çekya, İspanya ve Hollanda'da asetik anhidrit kullanılarak morfenden erain üretilen laboratuvarların ortaya çıkarılması, ele geçirilen morfin ve afyon miktarındaki artış göz önünde bulundurulduğunda, erainin bir kısmının günümüzde Avrupa'daki tüketici pazarlarına daha yakın yerlerde üretildiğini gösterir. Bu değişiklik, asetik anhidrit gibi ara kimyasalların afyon üreten ülkelerdekenden daha düşük fiyatlarla elde edilebildiği Avrupa'da tedarikçilerin erain üretiminin son aşamalarını gerçekleştirerek maliyetleri düşürmelerine neden olabilir. Uyuşturucunun, tüketilen pazara yakın bir noktada üretilmesi de, kısıtlanma karşısında alınan engellerden biri olabilir.

Erain Avrupa'ya dört ana kaçakçılık rotası üzerinden girmektedir. Bunların en önemli ikisi 'Balkan rotası' ve 'güney rotası'dır. Bunlardan ilki ve en önemlisi 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 sevkiyatların Avrupa'ya hava veya deniz yoluyla ya doğrudan ya da Afrika ülkeleri üzerinden geçerek girdiği güney rotası, son yıllarda önem kazanmıştır. Diğer rotalar arasında Afganistan'dan Orta Asya'ya ve oradan Rusya'ya uzanan 'Kuzey rotası' ve güney Kafkaslardan ve Karadeniz üzerinden geçen bir rota yer almaktadır.

2010/11 yıllarında birkaç Avrupa ülkesinde erain bulunabilirliğinde azalma görülen bir dönem yaşanmış, buna ele geçirme vakası sayısı ile ele geçirilen erain miktarlarında genel bir düşüş eşlik etmiştir. Bu tarihten bu yana, Avrupa Birliği'nde gerçekleştirilen ele geçirme vakaları genel itibarıyla sabit kalmış, 2017 yılında 5,4 tonluk 37.000 ele geçirme vakası bildirilmiştir. Türkiye'de diğer tüm Avrupa ülkelerinin toplamından daha fazla erain ele geçirilmeye devam etmektedir (Şekil 1.4). 2014-16 dönemindeki ele geçirme vakalarında 12,8 tondan 5,6 ton olarak görülen aşırı düşüşün ardından, 2017 yılında Türkiye'de 17,4 ton erain ele geçirilmiştir. Bu on yıl içindeki en büyük miktardır.

İstikrarlı bir şekilde fiyat ve saflık verileri raporlayan ülkeler arasında endeksli eğilimler 2009 ve 2011 yılları arasındaki ani düşüşün ardından, erain saflığının geçtiğimiz yıllarda sabit hale gelmeden önce hızla arttığını, ancak 2007 seviyelerinin altında kaldığını ortaya koymaktadır. Buna karşılık, son on yılda erainin perakende fiyatı genel olarak çok az düşmüş, 2017 yılında da bir azalma görülmüştür.

ERAIN

Ele geçirme

Sayı

37 000 AB  **50 000** AB + 2

Miktar

5,4 AB  **22,9** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

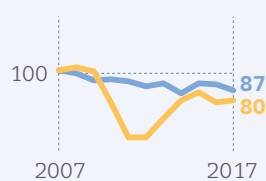
140 €

28-58 €

15 €

Endeksli eğilimler

Fiyatı ve saflığı



Saflık

(%)

%51

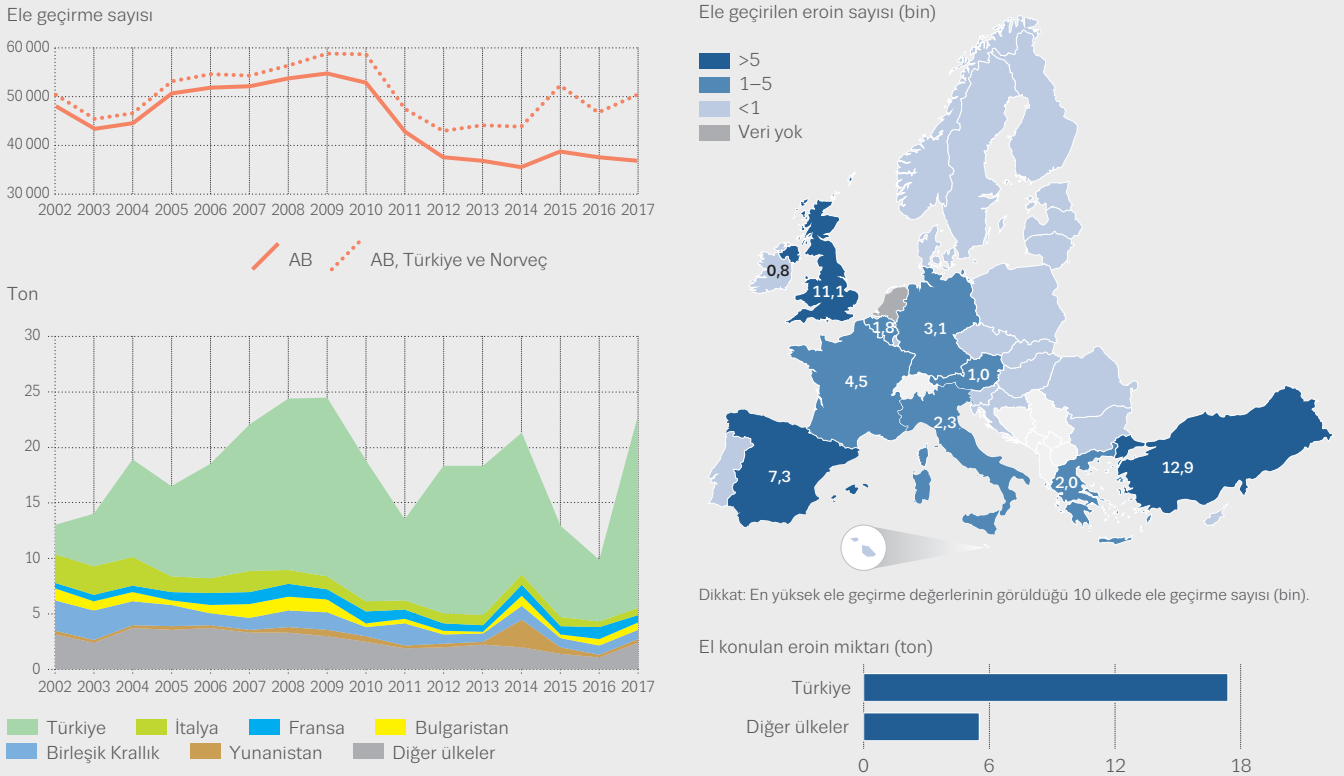
%15-31

%9

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

ŞEKİL 1.4

Ele geçirilen eroin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2017 veya en son yıl



Avrupa'da eroine ek olarak başka opioid ürünleri de ele geçirilmiştir. Her ne kadar bunlar toplam ele geçirilen opioidin küçük bir kısmını yansıtsa da, 2017 yılında gözle görülür bir biçimde artmıştır. En yaygın şekilde ele geçirilen diğer opioidler, tıbbi opioidler olan buprenorfin, tramadol ve metadondur (bkz. Tablo 1.1). 2017 yılında, art arda ikinci yılda, ele geçirilen tramadol ve fentanil türevleri miktarlarında artışlar yaşandığı bildirilmiştir. Ayrıca, ele geçirilen afyon ve morfin miktarları 2017 yılında bir önceki yıla kıyasla çok daha yüksekti.

Afganistan dünyanın en büyük yasa dışı afyon üreticisi konumundadır

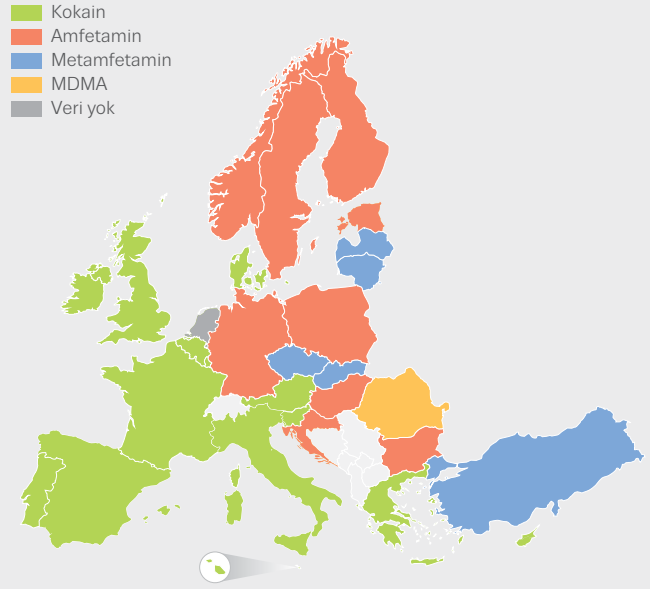
TABLO 1.1

2017 yılında eroin harici ele geçirilen opioidler

Opioid	Sayı	Miktar				Ülkelerin sayısı
		Kilogram	Litre	Tablet	Bantlar	
Metadon	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfin	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadol	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Fentanil türevleri	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfin	358	246,0	1,3	9 337		13
Afyon	1 837	2 177,9				17
Kodein	522	0,1		18 475		8
Dihidrokodein	21			1 436		4
Oksikodon	560	0,0001		18 035		8

ŞEKİL 1.5

Avrupa'da el konulan ve en sık rastlanan uyarıcı, 2017 veya en son yıla ait veriler



Avrupa'nın uyarıcı pazarı: bölgesel farklılıklar

Avrupa'da bulunan ana yasa dışı uyarıcı uyuşturucular kokain, amfetamin, metamfetamin ve MDMA'dır. En yaygın ele geçirilen uyarıcı 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: yakalamalar tarihin en yüksek seviyesinde

Avrupa'da kokain iki formda mevcuttur, en yaygını kokain toz (tuz formu) ve daha az yaygın olarak bulunabilen, sigara olarak içilebilir (serbest baz) bir uyuşturucu formu olan taş kokaindir. Kokain çoğunlukla Kolombiya, Bolivya ve Peru'da yetiştirilen koka çalısı yapraklarından imal edilmektedir. Kokain Avrupa ve Orta Amerika'daki muhtelif çıkış noktalarından Avrupa'ya yolcu uçakları, hava taşımacılığı, özel jetler, yatlar ve diğer küçük gemiler dâhil farklı yöntemlerle taşınmaktadır. Bununla birlikte, en büyük miktarlardaki kaçakçılığın özellikle konteynerlerde olmak üzere deniz yoluyla kaçırıldığı görülmektedir. Karayipler, Batı ve Kuzey Afrika kokainin Avrupa'ya getirildiği önemli transit bölgelerdir.

104.000'nin üzerinde bildirilen kokain yakalaması ve bu yakalamalarda ele geçirilen 140.000 ton kokain ile 2017 yılında, Avrupa Birliği'nde gerçekleşen kokain yakalama

sayısı ve ele geçirilen miktar şimdiye kadarki en yüksek rakamlardır. Ele geçirilen kokain miktarı bir önceki en yüksek seviye olarak 2006 yılında kaydedilen seviyeyi 20 tonla geçerek 2016 yılında ele geçirilen miktarın iki katına gelmiştir (Şekil 1.6). Yaklaşık 86 ton olarak ele geçirilen miktarın toplamı olan Belçika (45 ton) ve İspanya (41 ton) 2017 yılındaki tahmini AB toplamının %61'ini oluşturmaktadır. Ancak, Fransa (17,5 ton) ve Hollanda'da (14,6 ton) da büyük miktarlar bildirilmiştir. Ayrıca, perakende seviyesindeki kokain saflığı 2010 yılından bu yana artmakta olup özellikle de son on yıldaki en yüksek

KOKAIN

Ele geçirme

Sayı

104 000 AB 109 000 AB + 2

Miktar

140,4 AB 142,0 AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

135 €

55-82 €

38 €

Saflık

(%)

%88

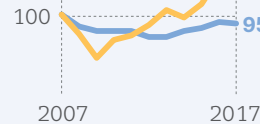
%49-71

%27



Endeksli eğilimler

Fiyatı ve saflığı

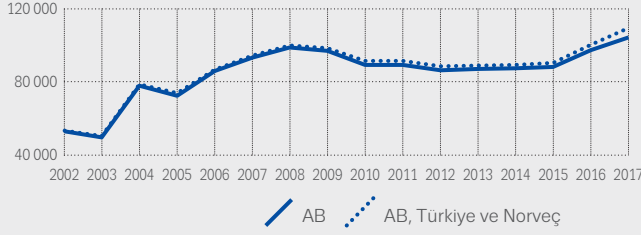


AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Kokainin fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

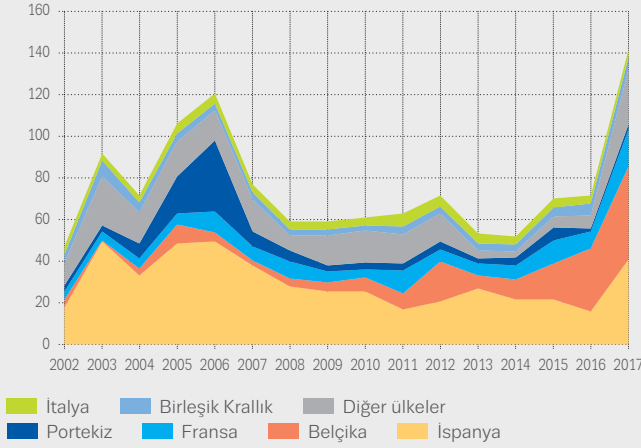
ŞEKİL 1.6

Ele geçirilen toz kokain sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2017 veya en son yıl

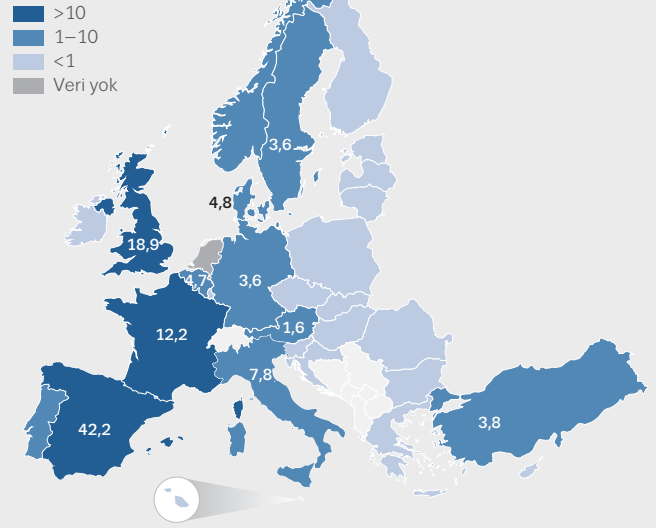
Ele geçirme sayısı



Ton

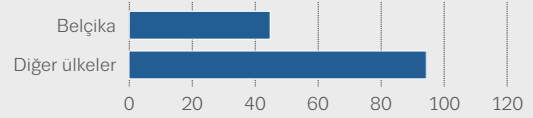


Ele geçirilen kokain sayısı (bin)



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

El konulan kokain miktarı (ton)



seviyeye ulaşılan 2016 ve 2017 yılında artış görülmüştür. Kokainin perakende fiyatı sabit kalmıştır. Bu göstergeler birlikte değerlendirildiğinde kokain bulunabilirliğinin tüm zamanların en yüksek seviyesinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Taş kokain ele geçirme vakaları, vaka bildiriminde bulunulan ülkelerde düşük ve sabittir. Bu durum bir bakıma, taş kokainin Avrupa'nın içinde, tüketici pazarlarına yakın yerlerde üretilmesiyle ve genellikle birçok uyuşturucu ele geçirme vakasının yaşandığı sınırların ötesine taşınmamasıyla açıklanabilir.

Koka yapraklarının ele geçirildiği vaka sayısı ve ele geçirilen miktar sürekli olarak artarak düşük miktarda koka hamuru ile birlikte 2017 yılında 204 kilo koka yaprağına ulaşmıştır. 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.

Göstergeler kokain bulunabilirliğinin tüm zamanların en yüksek seviyesinde olduğunu ortaya koymaktadır

Uyuşturucu üretimi: ara kimyasallardaki gelişmeler

Uyuşturucu ara kimyasalları, yasa dışı uyuşturucu imal etmek için gereken kimyasallardır. Tarihsel olarak, Avrupa'yı ilgilendiren başlıca sorun amfetamin, metamfetamin ve MDMA gibi sentetik uyuşturucuların üretiminde başvurulan ara kimyasallar olmuştur. Ancak, AB'de eroin laboratuvarlarının ortaya çıkmasıyla birlikte, morfinin eroine dönüştürülmesinde rol oynayan ara kimyasal asetik anhidritin kullanımındaki çeşitlenme daha fazla önem kazanmıştır. 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 ve uyuşturucu üretimi için gereken diğer kimyasalların bulunabilirliği, uyuşturucu pazarını ve yasa dışı laboratuvarlarda kullanılan üretim yöntemlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Üretim teknikleri tespit, kontrol ve cezaları önlemek amacıyla zaman içinde değişiklikler geçirmekte, meydana gelen değişiklikler arasında ise genellikle, sentetik uyuşturucuları ya da bunların ara kimyasallarını üretmek için alternatif maddelerin kullanımı yer almaktadır. Nitekim, daha sonra bu değişiklik tercih edilen üretim yöntemi haline gelir. Bahsi geçen alternatif maddelerin kullanımı ile bağlantılı ilave işlemler ve daha karmaşık sentez yolları, daha fazla kimyasala ihtiyaç duyarak daha fazla atığa yol açabilir.

Uygun imha edilmediği takdirde ise, çok daha büyük çevresel zararlara sebep olabilir.

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 (benzil metil keton) öncü maddesi olan APAAN'nın (alfa-fenilasetoasetonitril) 2013 sonundaki düzenlenmesi etki yaratmış görünmektedir; zira ele geçirilen miktar 2013'te 48 ton iken, 2017'te 5 tona düşmüştür. Alternatif kimyasal APAA (alfa-fenilasetoasetamid) ele geçirilen vakalar, 2016 yılında ve ardından 2017 yılında önemli bir oranda artmıştır. Kolayca BMK'ye dönüştürülebilen glisidik BMK türevlerinin ele geçirildiği vakalar ilk olarak 2015 yılında bildirilmiş olup, ele geçirilen miktar 2016 yılında aniden ortalama 3 tona yükselmiş ve 2017 yılında ise 6 tona ulaşmıştır.

Ele geçirilen PMK (piperonil metil keton) ve MDMA üretiminde kullanılan planlanmamış kimyasalların miktarları 2017 yılında kayda değer bir artış göstermiştir. 2017 yılında PMK'nin ele geçirildiği tüm vakalar ile glisidik PMK türevlerinin ele geçirildiği vakaların çoğu Hollanda'da meydana gelmiştir. Ayrıca, sentetik katinonların ara kimyasalı olan 2-bromo-4-metilpropanon ve BMK (glisidik BMK türevleri) Hollanda'da büyük miktarlarda ele

TABLO 1.2

Avrupa Birliği'nde üretilen seçili sentetik uyuşturucular için kullanılan AB programlı öncüller ve ara kimyasalların ele geçirme ve durdurulan sevkiyat özeti, 2017

Programlı/programsız	Ele geçirme		Durdurulan sevkiyatlar		TOPLAM	
	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar
MDMA veya ilgili maddeler						
PMK (litre)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrol (litre)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonal (kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
Glisidik PMK türevleri (kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamin ve metamfetamin						
BMK (litre)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrin, ambalajlanmamış (kg)	14	25	0	0	14	25
Psödoefedrin, ambalajlanmamış (kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, fenilasetik asit (kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
Glisidik BMK türevleri (kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Diğer						
Asetik anhidrit (litre)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-bromo-4-metilpropanon (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenetil-4-piperidinon (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

geçirilerek ülkenin Avrupa Birliği'ndeki sentetik uyuşturucu üretiminde oynadığı merkezi rolü doğrulamıştır.

2017 yılında, 81 tonun üzerinde asetik anhidrit ele geçirilmiş, 243 ton ise tedarik öncesi durdurulmuştur. Bu durum, önceki yıllarla kıyaslandığında önemli bir artışa işaret etmektedir. Ayrıca, Estonya'da fentanil türevleri üretiminde kullanılan bir ara kimyasal olan *N*-fenetil-4-piperidinonun kayda değer miktarda ele geçirildiği rapor edilmiştir.

Amfetamin ve metamfetamin ele geçirme vakaları: kademeli artışın göstergeleri

Amfetamin ve metamfetamin, bazı veri setlerinde "amfetaminler" olarak aynı grupta sınıflandırılan sentetik uyarıcı uyuşturuculardır. Geçtiğimiz on yıl içinde yapılan ele geçirme verileri, metamfetamin bulunabilirliğinin coğrafi olarak yavaş yavaş arttığını ve yayıldığını, ancak

amfetamininkinden halen çok daha düşük olduğunu göstermektedir.

Her iki uyuşturucu da Avrupa pazarı için Avrupa'da üretilmektedir. Eldeki veriler, amfetamin üretiminin temel olarak Belçika, Hollanda ve Polonya'da meydana geldiğinin, daha az oranda da Baltık Ülkeleri ile Almanya ve Macaristan'da olduğunun göstergeleridir. Genellikle, amfetamin üretiminin tüm aşamaları aynı yerde gerçekleştirilir. Bununla birlikte, bazı Üye Devletler'de amfetamin yağının ele geçirilmesi, bu ürünün ülkeler arasında ticaretinin yapıldığını, üretimin son aşamasının amaçlanan varış yerinde ya da varış yerine yakın bir yerde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Avrupa Birliği'nde ayrıca, özellikle Ortadoğu'ya ihracat için amfetamin de imal edilmektedir. Türkiye'de büyük hacimde ele geçirilen 'captagon' logolu amfetamin tabletlerinin Suriye ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir.

AMFETAMİNLER



AMFETAMİN

Ele geçirme

Sayı

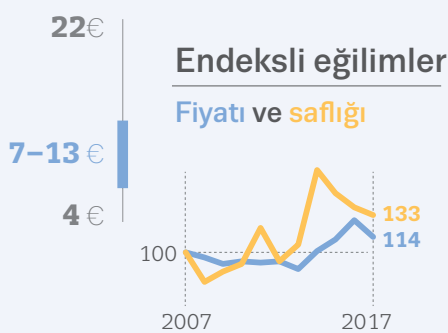
35 000 AB  **40 000** AB + 2

Miktar

6,4 AB  **13,4** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)



Saflık

(%)

%50
%17-29
%13

METAMFETAMİN

Ele geçirme

Sayı

9 000 AB  **19 000** AB + 2

Miktar

0,7 AB  **1,4** AB + 2

Fiyat

(Avro/g)

130 €
12-83 €
10 €

Saflık

(%)

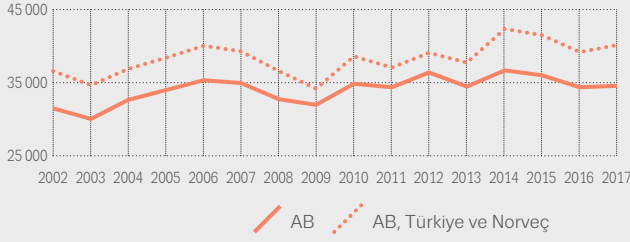
%90
%21-72
%12

AB + 2; AB Üye Devletleri, 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. Endeksli eğilimler metamfetamin için mevcut değildir.

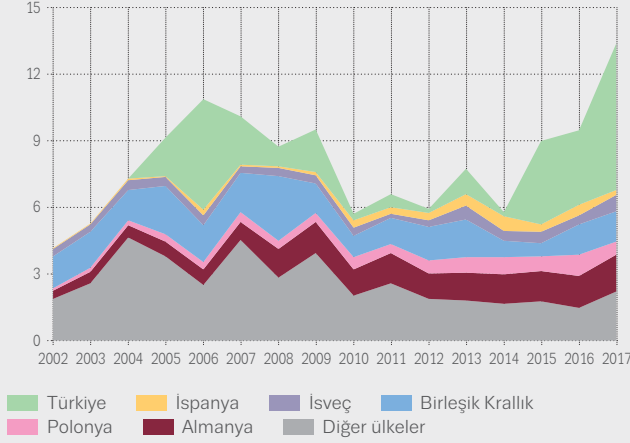
ŞEKİL 1.7

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2017 veya en son yıl

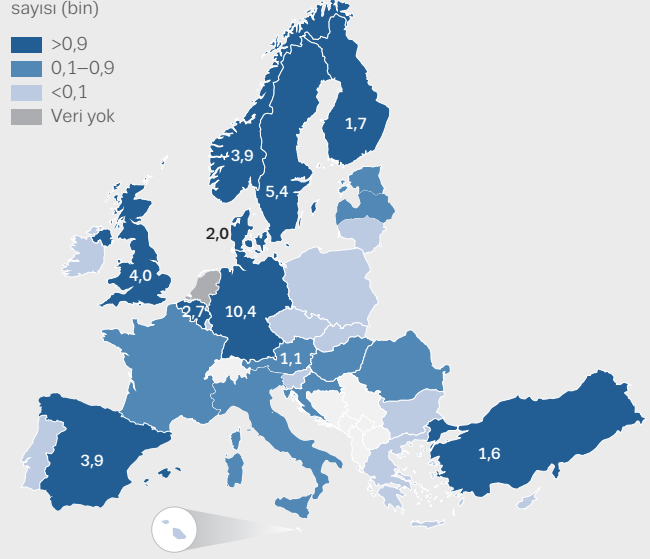
Ele geçirme sayısı



Ton

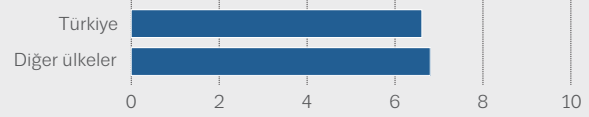


Ele geçirilen amfetamin sayısı (bin)



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

El konulan amfetamin miktarı (ton)



Avrupa'da ele geçirilen metamfetamin çoğunlukla Çekya ve komşu ülkelerin sınır bölgelerinde üretilmektedir. Her yıl Hollanda'da az sayıda yasa dışı metamfetamin laboratuvarı tespit edilmektedir. Bazı durumlarda bu laboratuvarlar, genellikle Uzak Doğu ve Okyanusya'daki pazarlar için üretim yapılan oldukça büyük tesisler olabilmektedir. Çekya'da, metamfetamin temel olarak, tıbbi ürünlerden çıkarılan psödoefdrinden üretilmektedir. 2017'de, Avrupa Birliği'nde 298 yasa dışı metamfetamin laboratuvarı rapor edilmiş olup bunların 264'ü Çekya'dadır. İç piyasa ihtiyacını karşılayan yerel kullanıcılar-satıcılar tarafından işletilen küçük ölçekli laboratuvarlar baskın konumdadır. Bununla birlikte, son yıllarda, diğer Avrupa ülkeleri için metamfetamin üretimi yapan ve Çek olmayan organize suç gruplarının yer aldığı daha büyük çaplı tesisler ortaya çıkmıştır.

2017 yılında, AB Üye Devletlerince 35.000 amfetamin ele geçirme vakası raporlanmıştır, bu 6,4 ton etmektedir Avrupa Birliği'nde ele geçirilen tahmini amfetamin miktarı genellikle 2010 yılından bu yana 5-6 ton arasında dalgalanma göstermektedir. Bununla birlikte, geçtiğimiz 2 yılın ikisinde de artışlar görülmüştür (Şekil 1.7). Genellikle her biri bir tonun üzerinde olmak üzere el konulan en yüksek miktarlar Almanya ve Birleşik Krallık'ta ele geçirilmektedir. Metamfetaminin ele geçirildiği vaka sayısı çok daha düşüktür. Avrupa Birliği'nde 2017 yılında 0,7 tona

denk gelen 9.000 ele geçirme rapor edilmiş ve en yüksek miktarlar Fransa (122 kg), Almanya (114 kg) ve Çekya (93 kg) tarafından ele geçirilmiştir (Şekil 1.8). Metamfetamin ele geçirme sayısı 2002 yılından bugüne yükselen bir eğilim göstermekle birlikte, son yıllarda gözlemlenen dengelenme sinyalleri, her ne kadar biraz dalgalanma olsa da, ele geçirilen miktarın 2009 yılından bu yana arttığı ortaya koymaktadır.

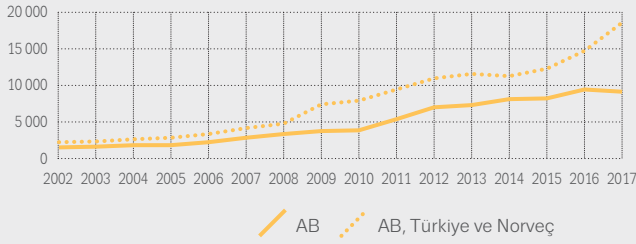
2017 yılında, Türkiye'de Avrupa Birliği Devletlerinin toplamından (6,4 ton) daha fazla amfetamin (6,6 ton) ele geçirilmiştir. Türkiye'de ele geçirilen amfetaminin neredeyse tümü, amfetamin içeren büyük miktarlardaki "captagon" tabletleri dâhil olmak üzere, tablet formundadır (26,3 milyon tablet — tahmini toplam ele geçirilen miktarın %99,5'inin üstünde). Türkiye ayrıca 2017 yılında olağanüstü miktarda metamfetamin ele geçirmiştir (658 kg). Bu miktar, Avrupa Birliği için bildirilen tutara yakındır (662 kg).

On yıl öncesiyle karşılaştırıldığında, Avrupa'da 2017 yılında amfetaminin hem fiyatı hem de saflığı, bir önceki yıla kıyasla biraz daha düşük olsa da daha yüksektir. Genellikle, hem raporlanan ortalama saflık hem de fiyat, metamfetamin örneklerinde amfetamin örneklerinden daha yüksektir.

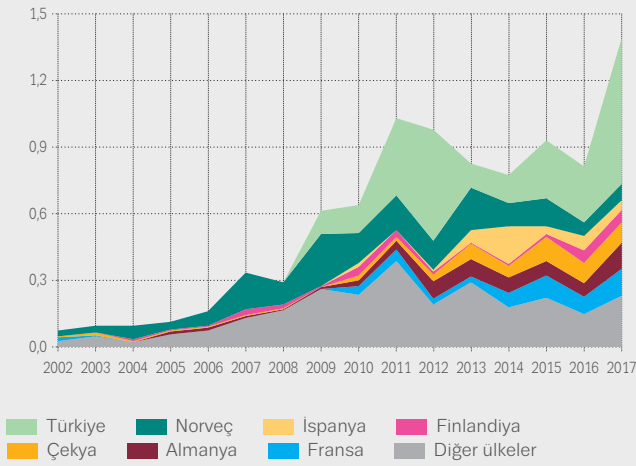
ŞEKİL 1.8

Ele geçirilen amfetamin sayısı ve el konulan miktar: eğilimler ve 2017 veya en son yıl

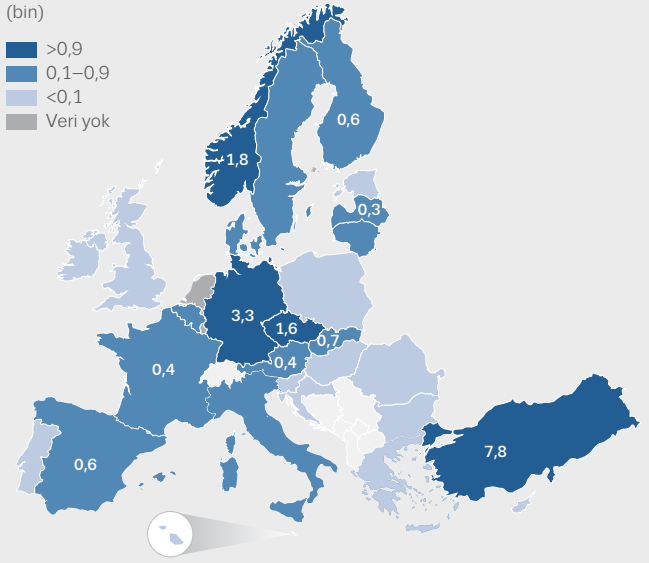
Ele geçirme sayısı



Ton

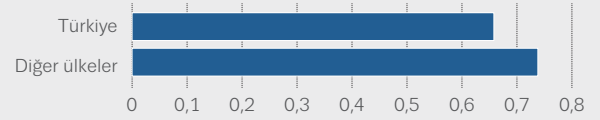


Ele geçirilen metamfetamin sayısı (bin)



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 amfetamin ile bağlantılı olan ama çok farklı etkileri olan sentetik bir uyuşturucudur. MDMA genellikle ekstazi olarak adlandırılan tabletler şeklinde, toz halinde veya kristal

formda tüketilir. Yasa dışı uyuşturucu üretimi için gerekli kimyasallar olan uyuşturucu ara kimyasallarının kontrol altına alınmasına yönelik uluslararası çalışmalar, 2000'li yılların sonlarında MDMA pazarında sekteye uğratmıştır. Yakın zamanda, üreticilerin uyuşturucu üretiminde kullanılmak üzere muadil ve denetime tabi olmayan

MDMA



Ele geçirme

Sayı

23 000 AB 31 000 AB + 2

Miktar

6,6 AB 15,2 AB + 2

1,7 AB 1,7 AB + 2

Fiyat

(Avro/tablet)

16 €

6-10 €

4 €

Safılık

(MDMA mg/tablet)

190

84-160

36

Endeksli eğilimler

Fiyatı ve safılığı

213

92

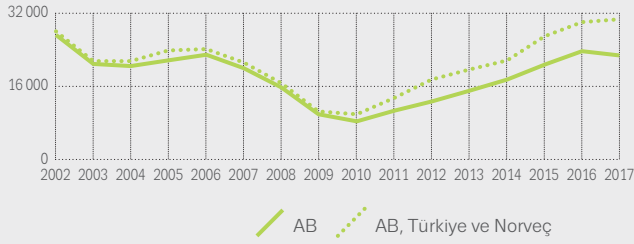
2007 2017

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

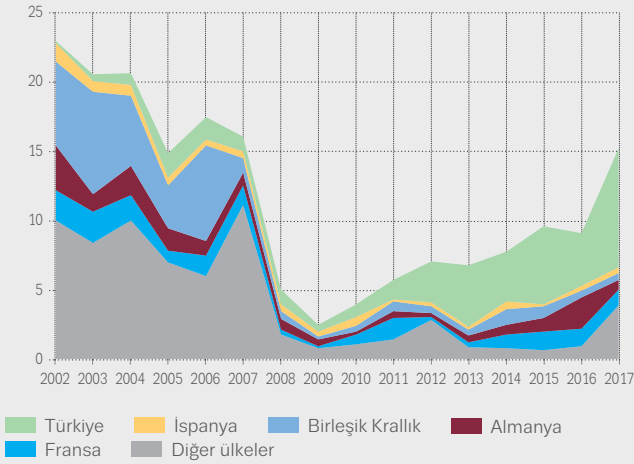
ŞEKİL 1.9

Ele geçirilen MDMA sayısı (tüm formlar) ve el konulan tablet miktarı: eğilimler ve 2017 veya en son yıl

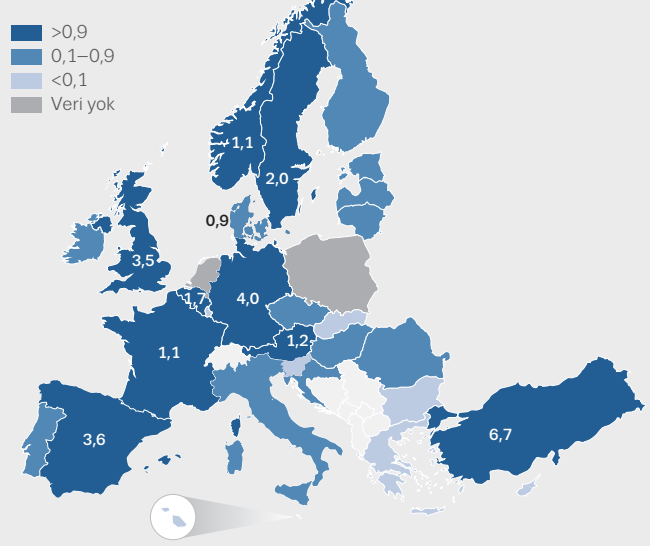
Ele geçirme sayısı



Tablet (milyon)

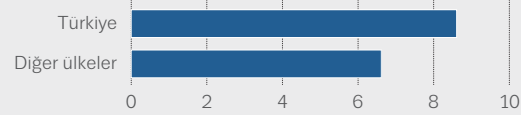


Ele geçirilen MDMA sayısı (bin)



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

El konulan MDMA tableti (milyon)



kimyasallar bulmasıyla MDMA pazarında bir canlanma görülmüştür. Bu durum rutin olarak veri raporlayan ülkeler arasında, tabletlerin ortalama MDMA içeriğine yansımıştır. Tablet sayısı 2010 yılından bu yana artmaktadır ve 2017 yılında son 10 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Satışlarda pazarlamanın bir rol oynadığı görülmekte ve yeni tablet tasarımları çeşitli renklerde, şekillerde ve marka logoları ile sürekli olarak kullanıma sunulmaktadır.

Avrupa'da MDMA üretimi çoğunlukla Hollanda ve Belçika'da yoğunlaşmaktadır. 2016 yılındaki rakamın neredeyse iki katı olacak şekilde, 2017 yılında Avrupa Birliği'nde toplam aktif 21 MDMA laboratuvarının 2017 yılında, tümü Hollanda'da olmak üzere söküldüğü bildirilmiştir. Belçika'da 2017 yılında MDMA üretim tesisi tespit edilmemiş olsa da, MDMA üretiminden kaynaklanan kimyasal atık sahalarına ilişkin raporlar, uyuşturucunun burada üretilmeye devam ettiğini ortaya koymaktadır.

Açık kaynak bilgilerin izlenmesiyle tespit edilen ve Avrupa dışından bildirilen ele geçirme vakaları ile karanlık ağ pazar verilerinin analizi, Avrupalı üreticilerin küresel MDMA arzında oynadığı önemli rolü sergilemektedir. Örneğin, karanlık ağ pazarının izleme verileri, tüketicilere doğrudan satış yapılmasını sağlamakla birlikte, bu pazarların dünya genelinde satıcıların Avrupa'da üretilen MDMA'yı satın

almak için kullanıldığını göstermektedir. Yapılan analize göre, pazarın orta düzeyinin göstergesi olan büyük miktarlardaki MDMA tabletlerinin konu edildiği işlemler, perakende seviyesindeki miktarların satışından elde edilen gelirlerin iki katından fazlasından sorumludur. Buna karşılık, karanlık ağdaki esrar ve kokain işlemleri perakende seviyesinde çok yüksektir.

Avrupa Birliği'nde bildirilen MDMA ele geçirme vakalarının sayısı 2010 yılından bu yana yükselmiştir. Ele geçirilen MDMA miktarı genellikle ağırlık yerine tablet sayısı olarak raporlanmaktadır. 2017 yılında ele geçirildiği rapor edilen tahmini 6,6 milyon MDMA tableti, 2007 yılından bu yana Avrupa'da kaydedilen en yüksek rakamı ifade etmektedir. Avrupa Birliği'nde her yıl ele geçirilen MDMA tableti sayısında uzun vadede dalgalanmalar görülebilir. Bu dalgalanmalar kısmen münferit büyük çaplı ele geçirme vakalarının yarattığı etkiyi yansıtır. Bazı ülkeler de MDMA tozunun ele geçirildiği vakalar bildirmiştir. Avrupa Birliği'nde ele geçirildiği bildirilen MDMA tozu miktarı, 2016 yılında 0,3 tondan, 2017 yılında 1,7 tona yükselmiştir. Bu artış temel olarak, 5 yıldır ilk kez, ele geçirilen MDMA miktarı hakkında artık veri sağlayabilen bir ülke haline gelerek, bu alanda daha kapsamlı bir analiz yapılabilmesine katkıda bulunan Hollanda'nın rapor ettiği ele geçirme vakalarından kaynaklanmaktadır.

ŞEKİL 1.10

Türkiye’de 2017 yılında büyük miktarda MDMA tableti ele geçirilmiştir, ele geçirilen miktar 8,6 milyon tablete karşılık gelmektedir. Ele geçirilen bu miktar, bir önceki yıla ait miktarın iki katından fazla olup Avrupa Birliği’nde ele geçirilen toplam miktarı aşmıştır (Şekil 1.9).

LSD, GHB ve ketamin ele geçirme vakaları

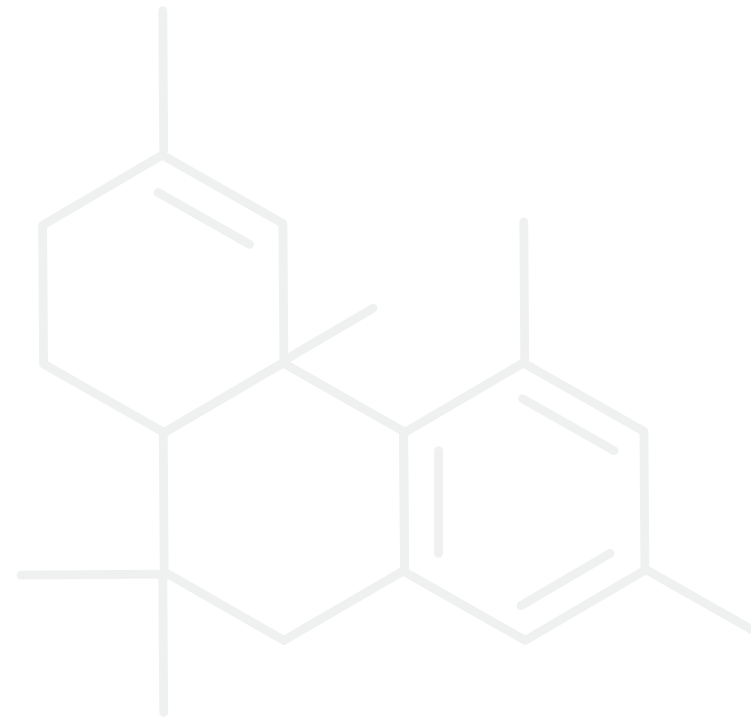
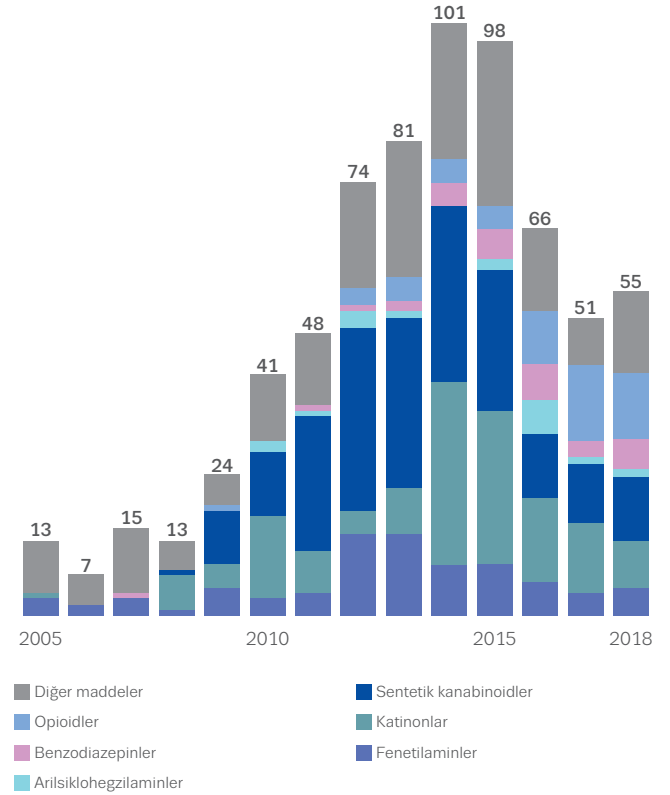
Avrupa Birliği’nde, 2017 yılında 74.000 üniteye karşılık gelen 2000’in üzerinde LSD (liserjik asit dietilamid) ele geçirme vakası dâhil başka yasa dışı uyuşturucu ele geçirme vakaları da rapor edilmiştir. Genel LSD yakalama sayısı 2010’dan beri ikiye katlanmış ancak ele geçirilen miktar dalgalanma göstermiştir. On altı AB ülkesi 2.000 civarında ketamin yakalaması rapor etmiştir. Bunlar tahminen 194 kilo ve 5 litre uyuşturucuya karşılık gelmektedir ve bunun büyük kısmı Belçika, Fransa ve Birleşik Krallık’tan kaynaklanmaktadır. Norveç de az sayıda ketamin ele geçirme vakası bildirmiş olup, bu 0,1 kilogram tutarında 42 ele geçirmedir. 2017 yılında, 14 AB ülkesi, Norveç ve Türkiye’de GHB (gama-hidroksibütirat) ya da GBL’nin (gama-bütürolakton) ele geçirildiğini rapor etmiştir. Toplam ele geçirme vakası sayısının çeyreğinden fazlası Norveç’ten kaynaklanmaktadır. Hepsisi bir arada ele alındığında, tahmini toplam 1.600 yakalaması yaklaşık 127 kilo ve 1.300 litre uyuşturucuya denk gelmektedir. Toplam miktarın yaklaşık yarısı, büyük kısmı GBL olarak Belçika’da ele geçirilmiştir.

Yeni psikoaktif maddeler: karışık bir pazar

2018 sonu itibariyle EMCDDA 730’un üzerinde yeni psikoaktif maddeyi izlemekteydi. Bunlardan 55’ü Avrupa’da ilk kez 2018 yılında tespit edilmişti. Bu maddeler, sentetik kanabinoid, uyarıcılar, opioidler ve benzodiazepinler gibi geniş bir aralıktaki uyuşturucuları oluşturmaktadır.

Birçok durumda, yeni maddeler Çin’deki kimya ve farmasötik şirketler tarafından büyük miktarlarda üretilmektedir. Buradan ürün olarak işlenerek paketlenip satıldıkları Avrupa’ya nakledilmektedirler. Bazı durumlarda fiziksel mağazalarda açıktan açığa satılmaktadır. Getirilen kısıtlamalar bazı ülkelerde bu ürünlerin açıktan satışını kısıtlamış olsa da bu ürünlere yine de el altından ulaşılabilir. Çevrimiçi mağazalardan ya da karanlık ağ üzerinden elde edilebilmekte ya da yasa dışı uyuşturucu piyasasında satılabilmektedir. Bu gibi durumlarda, ürünler kendi adları altında satılabilir ya da örneğin eroin, kokain, MDMA veya psikoaktif ilaçlar gibi başka uyuşturucu adları altında veya bu gibi uyuşturucularla karıştırılarak satılabilmektedir.

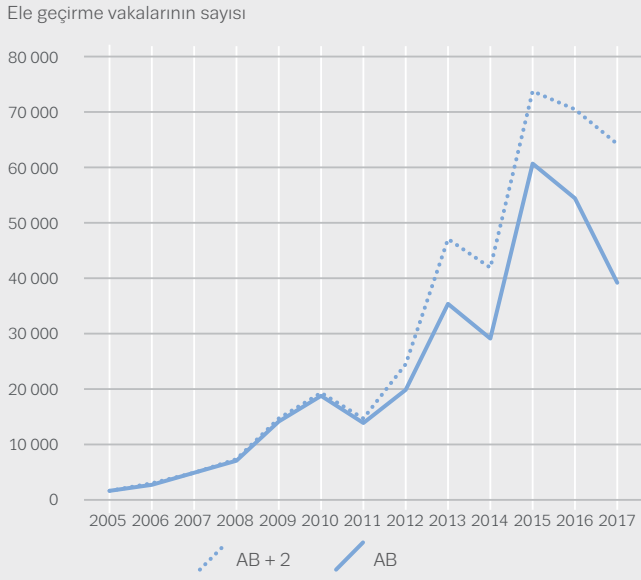
AB Erken Uyarı Sistemine ilk defa bildirilen yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri, 2005-18



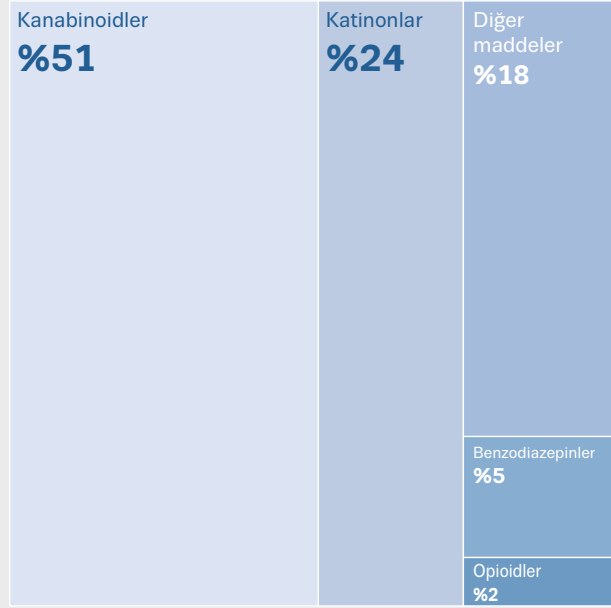
MDMA pazarı yeniden yükseliştedir

ŞEKİL 1.11

AB Erken Uyarı Sistemine bildirilen ele geçirme vakaları: 2017 yılında toplam ele geçirme sayısı ve kategori bazında ele geçirme sayısına ilişkin veriler



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



Her yıl ilk kez tespit edilen yeni madde sayısı 2014-15 yıllarında zirveye ulaşmış olsa da, bu tarihlerden itibaren 2011-12 yılları ile kıyaslanabilir seviyelerde sabit hale gelmiştir (Şekil 1.10). Bu durumun sebepleri belirsiz olsa da, bunda Avrupa'da yeni maddelerin denetim altına alınması amacıyla sürekli olarak yürütülen çalışmalar ve Çin'de uygulamaya konulan yasal inisiyatiflerin rolü olabilir.

Her yıl ilk defa tespit edilen yeni madde sayısı, EMCDDA'nın genel pazarı anlamak için kullandığı çok sayıdaki ölçütten sadece biridir. Örneğin, 2017 yılında Avrupa'da AB Erken Uyarı Sistemi ile izlenen yeni maddelerin yaklaşık yarısına karşılık gelen 390 madde tespit edilmiş, bunlardan bazıları ilk kez 10 yılı aşkın bir süre önce ortaya çıkmıştır. Bu durum uyuşturucu pazarındaki bu dinamik doğayı gösterir: maddeler hızla ortaya çıkıp ortadan kaybolabilir; ancak dolaşımdaki madde sayısı yüksek olmaya devam edebilir.

Yeni psikoaktif maddelerin ele geçirilmesi

2017 yılı boyunca, Avrupa genelinde kolluk kuvvetleri AB Erken Uyarı Sistemine yeni psikoaktif maddelerin ele geçirildiği 64.160'a yakın yakalama raporlanmıştır. Bu sayının 39.115'i 28 AB Üye Devleti tarafından bildirilmiştir (Şekil 1.11).

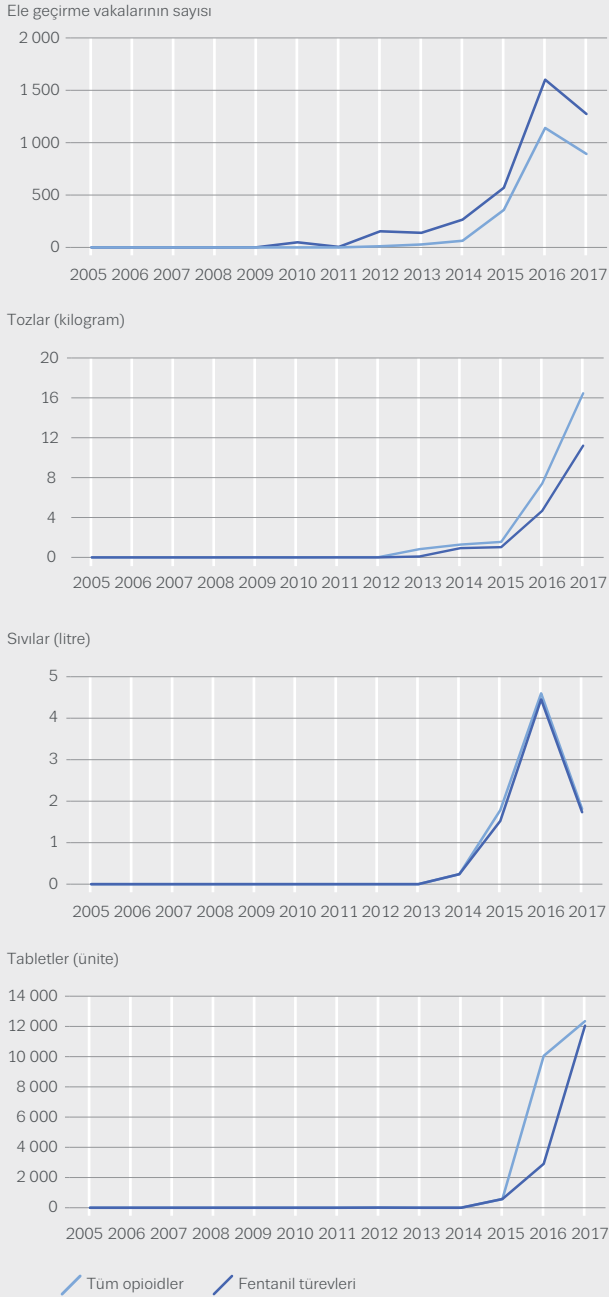
2017 yılında, yeni psikoaktif maddeler, tüm kategoriler arasında en yaygın olarak toz halinde bildirilmiş ve toplam

miktar 2,8 tona karşılık gelmiştir. Bu rakam önceki yıllara ait rakamlarla kabaca karşılaştırılabilir seviyededir. Ayrıca, 240 kilogramın çok az altında bitkisel madde bildirilmiş, bunun üçte ikisi sentetik kanabinoidler içeren sigara olarak içilebilir karışımlar halindedir. Yeni maddeler tabletlerde (6.769 vaka, 2,8 milyon ünite), kurutma kağıtlarında (980 vaka, 23.000 ünite) ve sıvılarda (1.430 vaka, 490 litre) tespit edilmiştir. Bu sıvılardan bazıları kullanıma hazır burun spreyleri ve elektronik sigaralarda içilebilir e-sıvılar olarak satılmıştır.

Avrupa'da, yeni psikoaktif maddelerin ele geçirilme vakalarında genellikle sentetik kanabinoidler ve katinonlar baskın konumdadır. Bununla birlikte, başka madde gruplarının da hakimiyet kazanmasıyla, geçtiğimiz yıllarda daha fazla çeşitlilik görülebilir. Örneğin, Avrupa'da ele geçirilen opioid ve benzodiazepin miktarının arttığı anlaşılmaktadır.

ŞEKİL 1.12

AB Erken Uyarı Sistemine bildirilen, ele geçirilmiş sentetik opioidler: ele geçirme sayılarına ve miktarlarına göre eğilimler



Dikkat: AB, Türkiye ve Norveç için veriler. Tramadol ele geçirme vakaları dâhil değildir.

Yeni sentetik opioidler

Genel olarak Avrupa uyuşturucu pazarında 2009'dan beri 49 yeni opioid tespit edilmiştir. Bunlara 2018'de ilk kez rapor edilen 11'i de dâhildir. Toplam rakama 2018'de 6'sı ilk kez rapor edilen 34 fentanil türevi dâhildir. Avrupa uyuşturucu pazarında şu anda küçük bir rol oynamasına rağmen, çok sayıda yeni opioid (özellikle fentanil ailesindekiler) yüksek etkiye sahip maddeler olup bireylerin ve kamunun sağlığına ciddi tehdit arz etmektedirler.

2017 yılında, kolluk kuvvetleri tarafından AB Erken Uyarı Sistemine yeni opioidlerin ele geçirildiği yaklaşık 1.300 vaka bildirilmiştir. Bu vakaların büyük kısmı (%70'i), fentanil türevlerinin ele geçirildiği vakalar olsa da (Şekil 1.12), diğer opioid türleri (U-47,700 ve U-51,754 gibi) de bildirilmiştir. Bildirilen toplam opioid tozu ve tablet miktarı, 2012 yılından bu yana sürekli olarak artış göstermiştir (Şekil 1.12). Toplam olarak, 2017 yılında ele geçirilen yeni opioid miktarları yaklaşık 17 kilogram toza, 1,8 litre sıvıya ve 29.000'in üzerinde tablete karşılık gelmektedir. Daha az yaygın olarak, yeni opioidler kurutma kağıtlarında ve bitkisel sigara karışımlarında da tespit edilmiştir. Bu vakalarda, ürünlerin güçlü opioidler içerdiğine dair bir gösterge bulunmayabilir; dolayısıyla, bunları kullanan kişilerin opioid toleransı bulunmadığı takdirde bu kişiler zehirlenme riskiyle karşı karşıya kalabilir.

Bilinen en güçlü opioidlerden biri olarak, Avrupa'da karfentanilin ele geçirildiği vakalar özellikle önem taşımaktadır. 2017 yılında, Avrupa'da, karfentanilin ele geçirildiği 300'ün üzerinde vaka bildirilmiştir. Bu ele geçirme vakalarında el konulan miktar yaklaşık 4 kilogram toz ve 250 mililitre sıvıya karşılık gelmiştir. Bu tozlardan bazıları eroin olarak ya da eroinle karıştırılarak satılmıştır.

Yeni benzodiazepinler

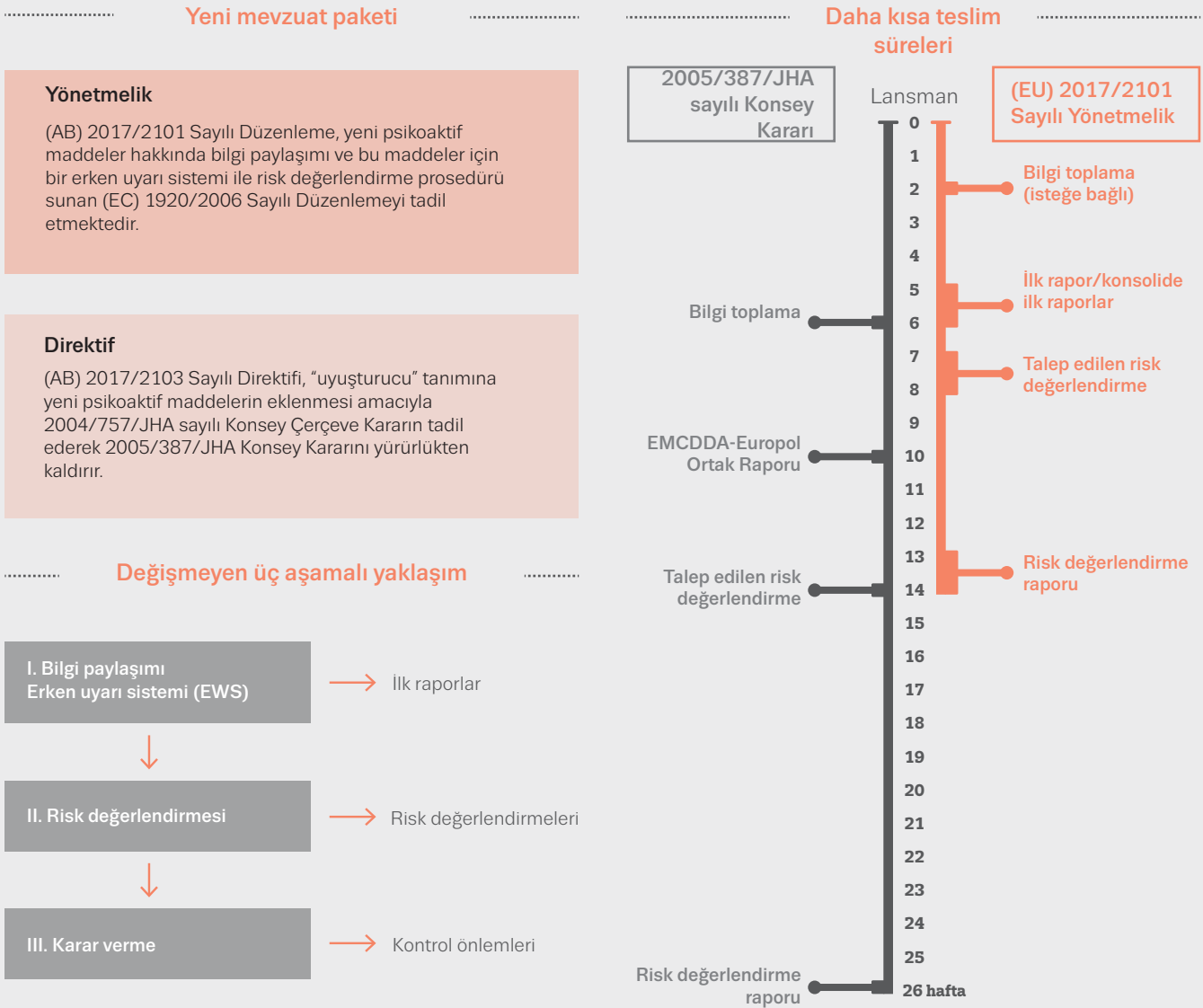
Son birkaç yıl içinde, uluslararası uyuşturucu kontrol yasaları kapsamında denetime tabi olmayan ve benzodiazepin sınıfına giren yeni psikoaktif maddelerin sayısı, türü ve bulunabilirliğinde bir artış görülmektedir. Bunlardan bazıları, yasa dışı uyuşturucu pazarında mevcut dağıtım ağlarından faydalanılarak, alprazolam (Xanax) ve diazepam gibi yaygın bir şekilde reçete edilen anti anksiyete ilaçlarının sahte versiyonları olarak satılmaktadır. Diğerleri ise bazı durumlarda kendi adları altında, onaylı ilaçların "yasal" versiyonları şeklinde pazarlanarak çevrimiçi satılır.

EMCDDA şu anda 28 yeni benzodiazepini izlemektedir ve bunlardan 23'ü son 5 yıl içinde Avrupa'da ilk kez tespit edilmiştir. 2017'den bugüne dek, AB Erken Uyarı

AB Erken Uyarı Sistemine yeni opioidlerin ele geçirildiği 1.300 vaka rapor edilmiştir

ŞEKİL 1.13

Avrupa Birliği'nde ortaya çıkan yeni psikoaktif maddelerin tespiti ve bu maddelere müdahaleye yönelik hızlandırılmış yeni AB prosedürleri



Sistemi'ne yeni benzodiazepinlerin ele geçirildiği 3.500 vaka bildirilmiştir. Bu ele geçirme vakalarının çoğunda tabletlere el konulmuş olup ele geçirilen tablet sayısı 2,4 milyonun üzerindedir. Bu rakam, 2016 yılında bildirilen yaklaşık yarım milyon tablete kıyasla büyük bir artış yaşandığını göstermektedir. Bu artış, Erken Uyarı Sistemine ilk kez 2011 yılında bildirilen bir madde olan etizolamın tek bir ülkede büyük miktarlarda ele geçirilmesine atfedilebilir. Ayrıca, 2017 yılında yeni benzodiazepinleri içeren yaklaşık 27 kilogram toz, 1,4 litre sıvı ve 2.400 kurutma kağıdının ele geçirildiği bildirilmiştir.

Yeni psikoaktif maddeler: yeni yasal tepkiler

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.

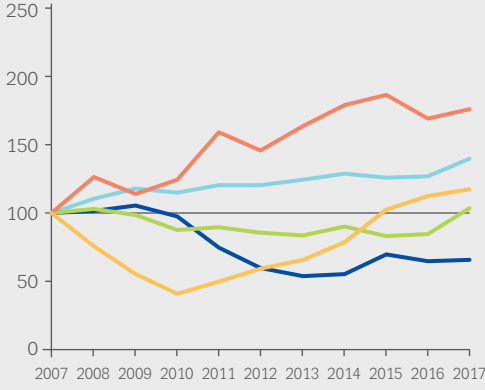
Uzun yıllar boyunca, çoğu Avrupa ülkesi kontrol edilen maddeleri sadece ayrı ayrı listelemiştir. Bununla birlikte,

ŞEKİL 1.14

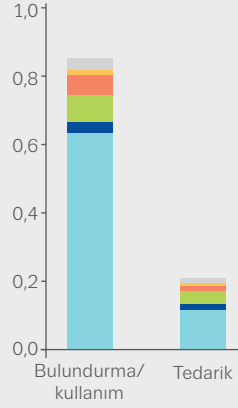
Kullanma ve uyuşturucu tedariki için uyuşturucu kullanımı ve bulundurma ile ilgili Avrupa'daki uyuşturucu yasası suçları: 2017 yılına ait endeksli eğilimler ve raporlanan suçlar

Bulundurma/kullanım suçları

Endeksli eğilimler

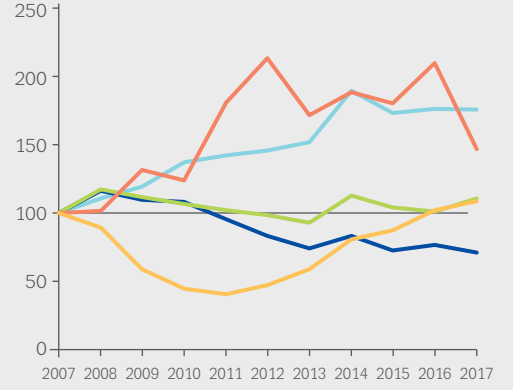


Suç sayısı



Tedarik suçları

Endeksli eğilimler



— Eroin — Kokain — MDMA — Esrar — Amfetaminler — Diğer maddeler

Dikkat: Uyuşturucunun dâhil olduğu suçlara dair veriler raporlandı.

Avrupa'da tespit edilen yeni maddelerin sayısı arttıkça, daha fazla ülke madde gruplarını kontrol etmeye çalışmıştır. 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 dâhil 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 (Şekil 1.13). 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 içinde 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. Bu yeni mevzuat Avrupa genelinde 23 Kasım 2018 itibarıyla yürürlüktedir.

| Uyuşturucu suçları: esrar önde gelmekte

Yasaların uygulaması, raporlanan uyuşturucu suçları ile ilgili veriler yoluyla izlenmektedir. Rakamlar, ulusal mevzuat ve önceliklerdeki farklar ile birlikte, yasalar için geçerli farklı uygulama ve icra yöntemlerini yansıtmaktadır.

2017 yılında, Avrupa Birliği'nde yaklaşık 1,5 milyon uyuşturucu yasası suçu bildirilmiş olup 2007 yılından bu yana beşte bir oranında (%20) bir artış meydana gelmiştir. Bu suçların çoğu (%79) kullanım veya bulundurma ile ilgili olup 1,2 milyon civarında suç işlenmiştir ve 10 yıl öncesiyel kıyaslandığında %27'lik bir artış söz konusudur. Esrar ile bağlantılı uyuşturucu kullanma ve bulundurma suçları artmaya devam etmiştir. Kullanma ve bulundurma suçlarının dörtte üçü (%75) esrar ile bağlantılı olsa da, bu rakam 2016 yılı ile karşılaştırıldığında yüzde 2 puan düşmüştür. MDMA kullanımı veya bulundurulmasına yönelik suçlardaki artış eğilimi 2017 yılında da devam etse de, bu suçlar hala kullanımla ilgili suçların sadece % 2'sini oluşturmaktadır (Şekil 1.14).

Genel anlamda, uyuşturucu tedariki suçları sayısı 2007 yılından itibaren %22 oranında artmıştır ve 2017 yılında 230.000'in üzerinde vaka olduğu tahmin edilmektedir. Bir kez daha, tedarik suçlarının çoğunluğunu (%57) oluşturan esrar baskın konumdadır. MDMA tedariki suçlarına ilişkin raporlar 2011 yılından bu yana artış gösterse de (Şekil 1.14), eroin tedariki ile bağlantılı suçlar çok az düşmüş, kokain ise aynı süre içinde nispeten sabit kalmıştır.

DAHA FAZLA BİLGİ

EMCDDA yayınları

2019

Country Drug Reports 2019.

2018

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

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

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 Paper.

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

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

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

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.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA ve Eurojust ortak yayınları

2016

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

Yayınlanan tüm belgeler şu adreste mevcuttur:

www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Uyuşturucu kullanan kişiler arasında,
Çoklu uyuşturucu tüketime yaygındır**

Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve eğilimler

Avrupa’da uyuşturucu kullanımı artık geçmişe oranla çok daha geniş bir madde dizisini kapsamaktadır. Uyuşturucu kullanan kişiler arasında, çoklu uyuşturucu tüketimi yaygındır ve bireysel kullanım modelleri deneme niteliğinde kullanım ile alışkanlığa bağlı ve bağımlı kullanım aralığındadır. En yaygın kullanılan uyuşturucu olan esrarın kullanım 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. Uyarıcı kullanımının kapsamı ve en yaygın kullanılan uyarıcı türleri ülkeler arasında farklılık göstermekte ve uyarıcı enjeksiyonunda muhtemel bir artış yaşandığına dair kanıtlar artmaktadır. 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 sonuçlarını Avrupa’daki şehirlerde yürütülen, belediye atık sularında bulunan uyuşturucu kalıntılarının toplumsal düzeyde analizi tamamlamaktadır.

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.

Burada başka, daha hedeflenmiş veri kaynaklarına da başvurulmuştur. Bu “en yeni” göstergeler değişen uyuşturucu kullanım modelleri ve kullanılan uyuşturucu türleri hakkında bilgiler sunar. Bu kaynaklar nüfusun genelini yansıtmasa da güncel ve tamamlayıcı veriler sağlamaktadır. Uyuşturucu kullanımına ilişkin tüm veri kaynaklarının güçlü ve zayıf yönleri bulunmakta olup, verilerin bulunabilirliği ve kalitesi ülkeler arasında farklılık gösterebilir. Bu sebeple, EMCDDA Avrupa uyuşturucu durumunu açıklarken ihtiyatlı ve çok göstergeli bir yaklaşıma başvurmaktadır.

Tam veri setleri ve metodolojik notlar çevrimiçi İstatistiksel Bülten [içinde bulunabilir](#).

Yaklaşık 96 milyon yetişkin yasa dışı uyuşturucu kullanmıştır

Avrupa Birliği'nde yaklaşık 96 milyon kişinin veya yetişkin nüfusunun %29'u (15-64 yaş aralığı) yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı deneyimi kadınlara nazaran (38,3 milyon) erkekler (57,8 milyon) tarafından daha sık raporlanmıştır. En sık denenen uyuşturucu esrardır (55,4 milyon erkek ve 36,1 milyon kadın); kokain (12,4 milyon erkek ve 5,7 milyon kadın), MDMA (9,3 milyon erkek ve 4,6 milyon kadın) ve amfetaminler (8,3 milyon erkek ve 4,1 milyon kadın) için çok daha düşük yaşam boyu kullanım tahminleri bildirilmiştir. Esrarın yaşam boyu kullanım seviyeleri ülkeler arasında ciddi değişkenlik göstermektedir ve Fransa'da yetişkinler arasında %45 ile Malta'da yaklaşık %4 arasında değişkenlik göstermektedir.

Geçen yılın uyuşturucu kullanımı yakın tarihli uyuşturucu kullanımı hakkında bir ölçü sunmaktadır ve büyük ölçüde yetişkinler arasında yoğunlaşmaktadır. Geçen yıl erkeklerde (%20) kadınların (%11) yaklaşık iki katı olmak üzere 19,1 milyon genç yetişkinin (15-34 yaş arası) uyuşturucu kullandığı (%16) tahmin edilmektedir.

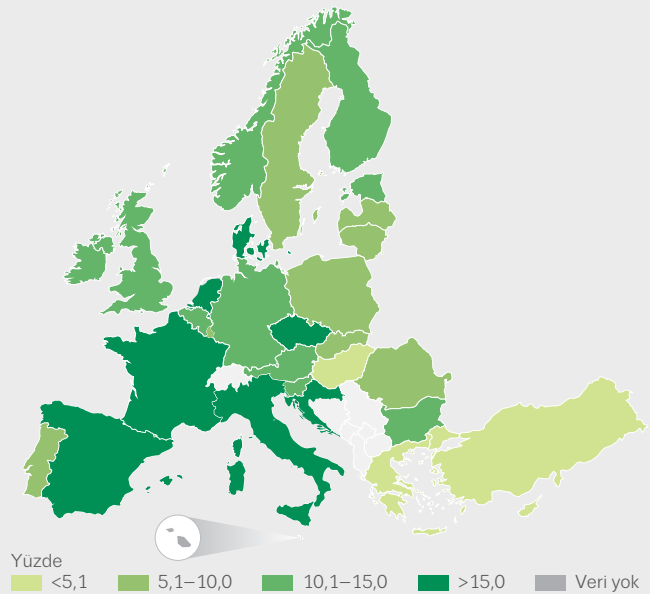
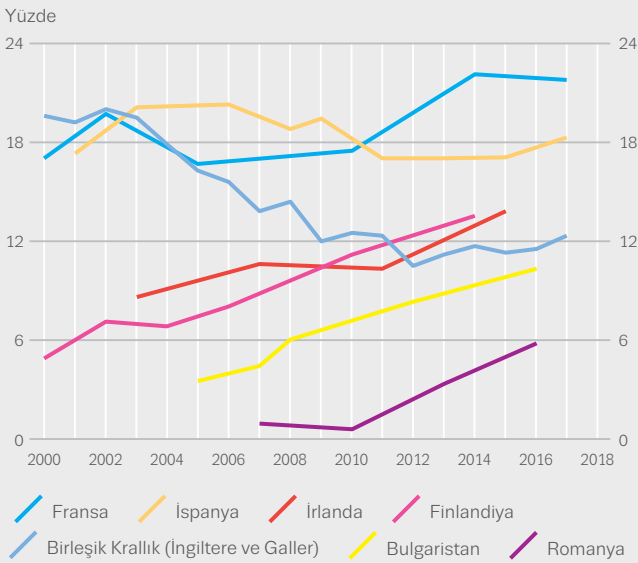
Gençler arasında esrar kullanımı

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

Avrupa Birliği'nde 91,2 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 27,4'ünün yaşamlarının bir noktasında esrarı denediği tahmin edilmektedir. Geçen yıl tahmini olarak bunların 17,5 milyonu olan genç (15-34 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 14,4'ü esrar kullanmıştır. Önceki yılda genç yetişkinler arasındaki yaş oranları Macaristan'da % 3,5 ile Fransa'daki % 21,8 oranları arasında değişmektedir. Geçen yıl esrar kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı ikiye birdir. Yalnızca 15-24 yaş arası gençler dikkate alındığında, esrar kullanımı yaygınlığı daha yüksektir. Bu yaş aralığındaki kişilerin %18'i (10,1 milyon) uyuşturucuyu geçen yıl kullanırken, %9,3'ü ise geçen ay kullanmıştır (5,2 milyon).

ŞEKİL 2.1

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



Dikkat: 15-34 yaş haricindeki tüm yaş aralıkları Danimarka, Birleşik Krallık ve Norveç (16-34), İsveç (17-34), Almanya, Fransa, Yunanistan ve Macaristan (18-34) tarafından bildirilmektedir.

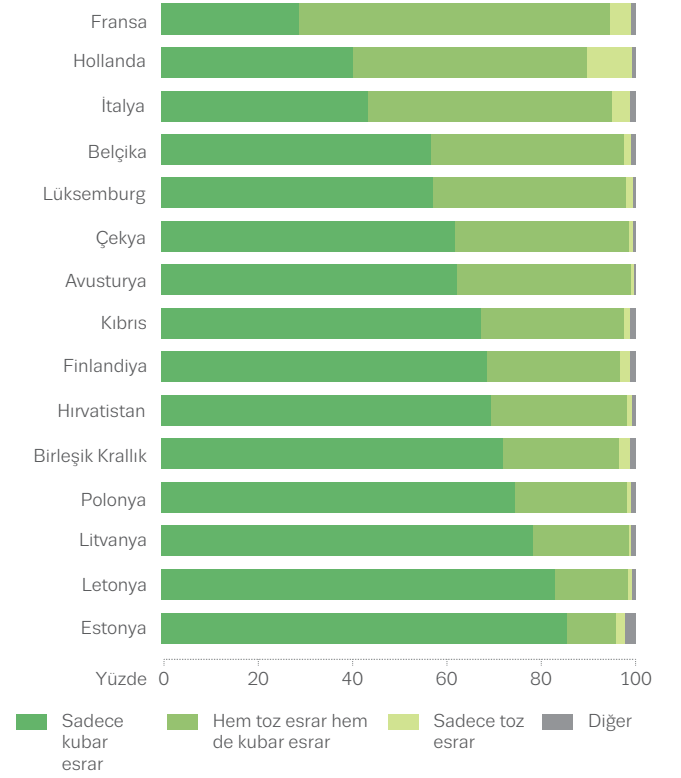
ŞEKİL 2.2

En son yapılan anket sonuçları pek çok ülkede geçen sene genç yetişkinler arasında esrar kullanımında ya sabit olduğunu ya da artış yaşandığını göstermektedir. 2016 yılından bu yana anketler yapan ve güven aralıkları bildiren ülkeler içinden 6'ı önceki benzer anketten daha yüksek tahminler raporlamış, 5'si sabit kalmış ve 1'i ise düşüş yaşandığını raporlamıştır. Bu ülkelerden 11'unda, en yeni anket sonuçlarında, 15 ile 24 yaş arası kişiler arasındaki kullanımda artış raporlanmıştır.

Gençler (15-34) arasında geçen yıla ait esrar kullanımında uzun süreli eğilimlerin analizine imkan verecek yeterli anket verisi, çok az ülkede mevcuttur. Bunlar arasında, önceden İspanya ve Birleşik Krallık'ta (İngiltere ve Galler) gözlemlenmiş olan azalan eğilimler, daha yeni tarihli verilerde dengelenmiş olsa da, Birleşik Krallık'ta geçtiğimiz yıl içinde %12,3 oranında bir artış görülmüştür (Şekil 2.1). 2000 yılından bu yana, bazı ülkelerde genç yetişkinler arasında esrar kullanımının yaygınlığı giderek artmaktadır. Bunlar arasında en son verilerin AB ortalaması olan % 14,4 seviyesine yaklaştıklarının görüldüğü İrlanda ve Finlandiya ile biraz daha düşük seviyelere sahip Bulgaristan ve Romanya bulunmaktadır. Fransa'da, en yeni anketler yaygınlık seviyelerinin %22 olarak yüksek bir seviyede sabit kaldığını ortaya koymaktadır. Danimarka'da 2017 yılında yapılan bir ankette 2013 yılındaki %17,6 oranından %15,4'e doğru bir düşüş raporlanmıştır.

Web anketlerinden elde edilen veriler, genel nüfus anketlerine tamamlayıcı bilgiler sağlayabilmekte ve Avrupa'da uyuşturucu kullanımına daha fazla açıklama getirebilmektedir. Genel nüfusu yansıtmasa da bu anketler uyuşturucu kullanan çok sayıda kişiyi kapsayabilmektedir. Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketi, temel olarak sosyal medya yoluyla ulaşılan 40.000 uyuşturucu kullanıcılarından en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucuların kullanım ve satın alma modelleri hakkında bilgi toplamıştır. Bulgular, kubar esrarın, toz esrardan daha yaygın kullanıldığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, ankete katılanların çoğu, özellikle Fransa, İtalya ve Hollanda'da olmak üzere, her iki türü kullandığını bildirmiştir. Yalnızca toz esrar kullanımının seyrek olduğu bildirilmiştir (Şekil 2.2).

Uyuşturucuyu kullandığını bildiren bir web anketine katılan kişilerin geçen yıl kullandığı esrar türleri



Dikkat: Anket biri 2016 yılında (Çekya, Fransa, Hırvatistan, Hollanda, Birleşik Krallık), diğeri ise 2017/18 yıllarında (kalan 10 AB ülkesi) iki dalga olarak gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketi.

Esrar en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucudur

Yüksek riskli esrar kullanımı: dengelenme işaretleri

Genel popülasyon anketlerine dayanarak, Avrupa Birliği'ndeki yetişkinlerin yaklaşık % 1'inin günlük veya neredeyse günlük esrar kullanıcısı olduğu – yani, geçen ay 20'nin üzerinde gün uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Bunların yaklaşık %60'ı 35 yaşın altında, dörtte üçü kadarı ise 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. 2017 yılında Avrupa'da yaklaşık 155.000 kişi esrar kullanımı ile ilgili sorunlar için uyuşturucu tedavisine girmiş; yaklaşık 83.000 kişi de hayatlarında ilk kez tedaviye başlamıştır. Mevcut verilere sahip 24 ülkede, esrar sorunları konusunda ilk defa danışanların toplam sayısı 2006 ve 2017 arasında % 76 artmıştır.

Toplamda, 2017 yılında ilk kez tedaviye başlayan birincil esrar kullanıcılarının %47'si geçtiğimiz ay her gün uyuşturucu kullandıklarını bildirmiş olup; Letonya, Macaristan ve Romanya'da % 10 veya daha az, İspanya, Hollanda ve Türkiye'de % 68 veya daha fazla oranlardadır.

Kokain kullanımı: artışı gösteren bazı işaretler

Kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur ve kullanımı Avrupa'nın güneyindeki ve

batısındaki ülkelerde daha yaygındır. Geçtiğimiz yıllarda, bu uyuşturucunun kullanımı Avrupa'da artış göstermiştir. Araştırma ve izleme amaçları bakımından, kokain kullanan kişiler ortam, kullanılan ürün ya da kullanma motivasyonlarına göre farklı şekillerde kategorilere ayrılabilir. Düzenli tüketiciler arasında, toz kokaini (kokain hidroklorür) genellikle burundan çeken, çoğunlukla 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 ikisini de kapsamaktadır.

Avrupa Birliği'nde 18,0 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun % 5,4'ünün yaşamlarının bir noktasında kokaini denediği tahmin edilmektedir. Bunlar arasında, uyuşturucuyu geçen yıl kullanan 15-34 yaş aralığında yaklaşık 2,6 milyon genç yetişkin (bu yaş grubunun %2,1'i) olduğu tahmin edilmektedir.

Altı ülke, Danimarka, İrlanda, İspanya, Fransa, Hollanda ve Birleşik Krallık, genç yetişkinler arasında son yıl kokain kullanımı yaygınlığının % 2,5 veya üzeri olduğunu raporlamıştır (Şekil 2.3). 2016 yılından bu yana anketler yapan ve güven aralıkları bildiren ülkeler arasında, 3'ü önceki benzer anketten daha yüksek tahminler, 9'u sabit bir tahmin raporlamıştır.

TEDAVİYE GİREN ESRAR KULLANICILARI

Özellikler

%17  **%83** 

17 İlk kullanımdaki ortalama yaş

25 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

83 000

Tedaviye ilk defa giren kişiler

%58

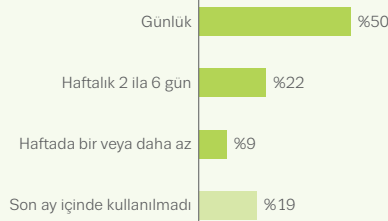
59 000

Daha önce tedaviye girmiş kişiler

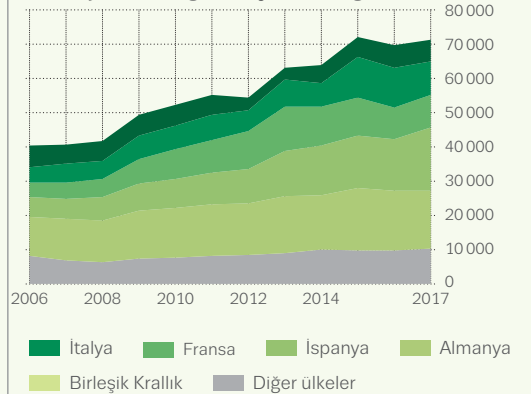
%42

Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama **5,3** gün kullanım



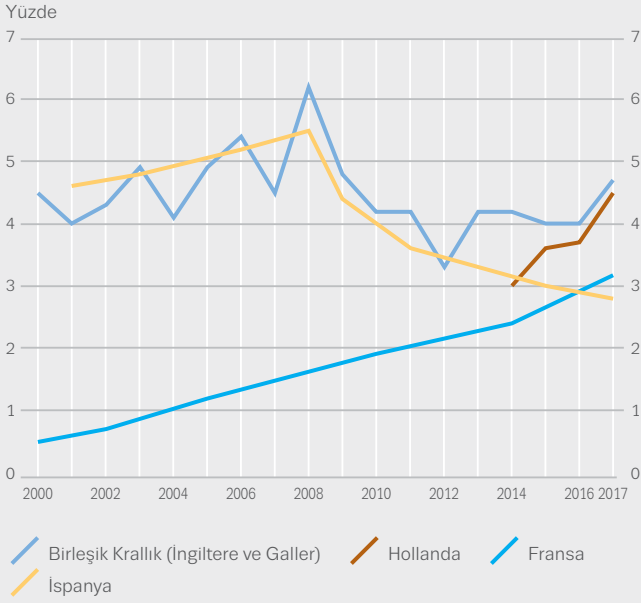
Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim



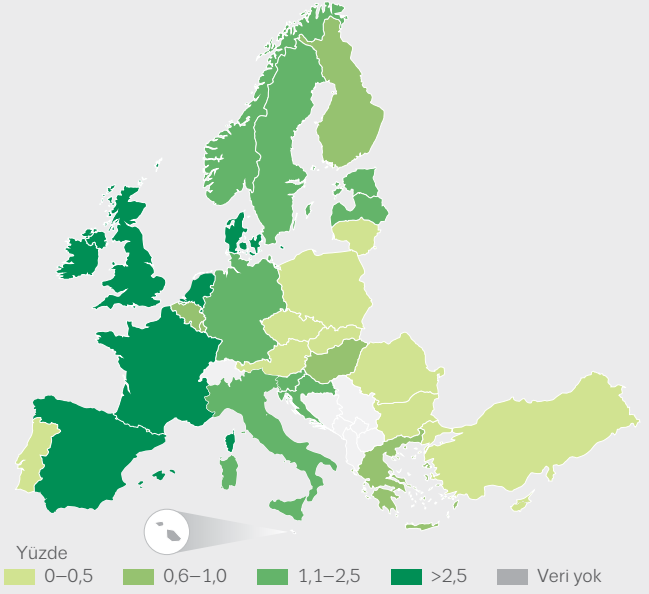
Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak esrar kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 24 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 12 yılın en az 11'i için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dâhil edilmiştir. Eksik değerler yakın yıllardan ara değer olarak eklenmiştir. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz. Raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, Almanya için 2017 toplam verileri 2016 verilerine dayalı tahminlerdir.

ŞEKİL 2.3

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



Dikkat: 15-34 yaş haricindeki tüm yaş aralıkları Danimarka, Birleşik Krallık ve Norveç (16-34), İsveç (17-34), Almanya, Fransa, Yunanistan ve Macaristan (18-34) tarafından bildirilmektedir.



Genç yetişkinler arasında geçen yıla ait kokain kullanımında uzun süreli eğilimlerin istatistiksel bir analizi yalnızca çok az sayıda ülke için yapılabilir. Bu eğilimler artan kullanıma işaret eden bazı kanıtlar içermektedir: Birleşik Krallık'taki yıllık anket nispeten sabitlik görülen bir dönemin ardından %4,7'lik bir artış raporlarken, Hollanda'dan alınan dördüncü karşılaştırılabilir yıllık anket %4,5'a ulaşacak şekilde bir yükselme eğilimini doğrulamıştır. Fransa'da ise artış devam ederek ilk defa %3'ün üzerine çıkmıştır. Buna karşılık, yaygınlığın %2,8'e düştüğü İspanya yaygınlıkta bir düşüş yaşandığını raporlamaya devam etmektedir (Şekil 2.3).

2018 yılında yapılan ve çeşitli veri kaynaklarının analiz edildiği bir EMCDDA eğilim gözleme çalışması, Avrupa'nın uyuşturucu pazarlarında daha yüksek saflıktaki kokain bulunabilirliğinde görülen artışın, bazı ülkelerde uyuşturucunun kullanımında bir canlanmaya yol açabileceğini bildirmiştir. Çalışma ayrıca, kokainin daha önceden kullanımın çok az olduğu doğu Avrupa'daki yeni pazarlara yayıldığını vurgulamıştır.

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 1.000 popülasyon başına uyuşturucu kalıntısını standart miktarlarda (kütlesel yüklerde) sunmaktadır. Bu sonuçlar

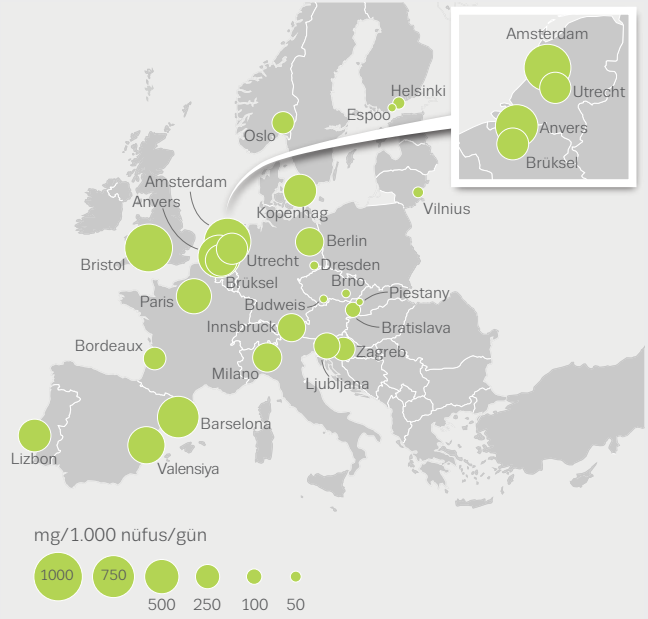
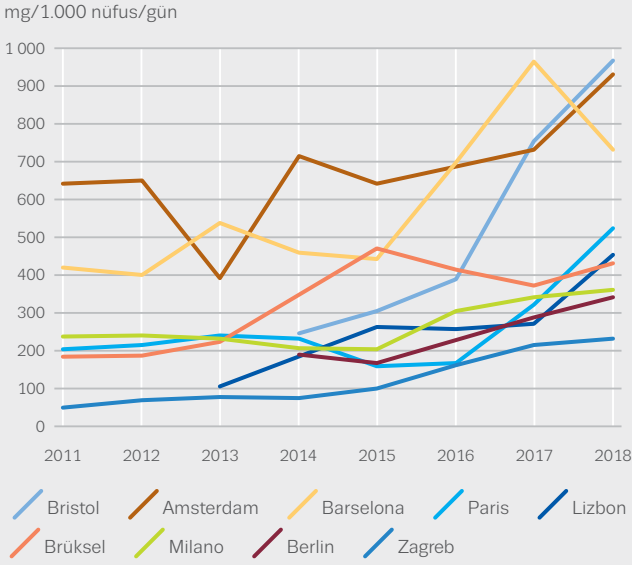
belirli bir yerde kullanılan kokain hacmi hakkında bilgi sunsa da kullanıcı sayısı hakkında doğrudan bilgi vermemektedir.

2018 yılında yapılan bir analiz, Belçika, İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık şehirlerinde en yüksek kütlesel benzoilekgonin - kokain ana metaboliti - yüklerini bulmuştur. Çalışmaya konu doğu Avrupa şehirlerinin büyük kısmında çok düşük seviyeler tespit edilmiş olsa da (bkz. Şekil 2.4) en yeni veriler artışa işaret etmektedir. Bir önceki yıla ait veriler ile yapılan karşılaştırma, genel olarak kullanımda bir artışı ortaya koymaktadır. 2017 ve 2018 için veriye sahip 38 şehirden 22'si artış, 5'i düşüş ve 11'i sabit bir durum rapor etmiştir. 2011 ve 2018 için veriye sahip 13 şehirden çoğu için artan uzun vadeli eğilimler bildirilmiştir.

Kokain en yaygın olarak kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur

ŞEKİL 2.4

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 2018 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

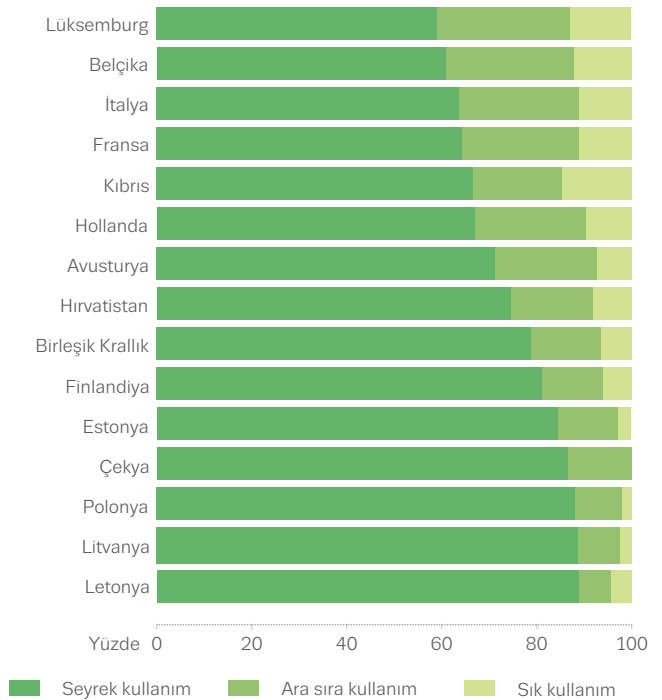
Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketinden elde edilen veriler, farklı gruplar arasında kokain kullanım modelleri ve bu modellerin ülkeler arasında nasıl farklılıklar gösterebildiği konusunda bilgiler vermektedir. Ülkeler genelinde kullanılan miktarlar karşılaştırıldığında, piyasadaki kokainin hem fiyatı hem de saflığının ülkeler arasında farklılaşacağı ve bu durumun kullanılan miktarlar üzerinde bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmalıdır. Kokain kullandığını bildiren katılımcılar arasında, uyuşturucuyu sık kullanma oranı (geçtiğimiz yıl içinde 50 günün üzerinde) Çekya'da sıfırken, Belçika, Kıbrıs, Fransa, İtalya ve Lüksemburg'ta %10'un üstü olarak değişiklik göstermiştir Şekil 2.5). Kokain kullanımı ülkeler arasında farklılık göstermiştir. Buna göre, Avusturya, Belçika ve Fransa'da günlük ortalama 1,3 gram iken Kıbrıs'ta 3,5 gramdır. Genel itibarıyla sık kullanıcılar, daha az sık kullanıcılara kıyasla, günlük olarak daha yüksek miktarda uyuşturucu tüketmiştir.

Yüksek riskli kokain kullanımı: pek çok ülkede yeni tedavi talebinde artışlar görülmektedir

Avrupa'da yüksek riskli kokain kullanımının yaygınlığını ölçmek zordur; çünkü sadece 4 ülke yakın tarihli tahminlere sahiptir. Ayrıca, bu tahminler, farklı tanımlar ve metodolojiler kullanılarak üretildiğinden doğrudan karşılaştırılabilir değildir. İspanya'da yeni bir genel nüfus anketi, 2017/18 yılında 15-64 yaşları arasındaki kişilerin

ŞEKİL 2.5

Uyuşturucuyu kullandığını bildiren bir web anketine katılan kişiler arasında kokain kullanma sıklığı



Dikkat: Anket biri 2016 yılında (Çekya, Fransa, Hırvatistan, Hollanda, Birleşik Krallık), diğeri ise 2017/18 yıllarında (kalan 10 AB ülkesi) iki dalga olarak gerçekleştirilmiştir. Geçen yıl kullanımı: sık, 50 günden fazla; ara sıra, 11 ve 50 gün arası; seyrek, 1 ve 10 gün arası.

Kaynak: Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketi.

tahmini olarak % 0,3'ünde yüksek riskli kokain kullanımında yüksek frekanslı kullanım belirlemiştir. 2015 yılında, Bağımlılık Derecesi Ölçeği sorularına dayalı olarak, Almanya yetişkin nüfusta % 0,2 oranında yüksek riskli kokain kullanımı tahmin etmiştir. 2017 yılında, İtalya'da tedavi ve ceza yargılaması verileri kullanılarak yetişkin nüfusun %0,69'unun yüksek riskli kokain kullanıcıları olarak sınıflandırılabilceği tahmin edilmiştir. Fransa'da, 2017 yılına ait bir yakalama-tekrar yakalama çalışması, yüksek riskli taş kokain kullanımının yaygınlığını %0,07 olarak tahmin etmiştir.

İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık Avrupa'da kokain ile bağlantılı olarak raporlanan tüm tedaviye girişlerin dörtte üçünü (%73) oluşturmaktadır. Genel olarak, kokain, 2017 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren 73.000 civarındaki danışan ve 33.000'ün üstünde ilk danışan tarafından birincil uyuşturucu olarak bildirilmiştir.

Bir düşüş döneminden sonra, ilk kez kokain tedavisine girenlerin toplam sayısı 2014 ile 2017 yılları arasında %37 oranında artmıştır. Bu artışın büyük kısmı İtalya ve Birleşik Krallık'ta olurken, toplam 19 ülke aynı dönem için artış bildirmişlerdir. Genel itibariyle, en yeni Avrupa verileri, ortalama 23 yaşa karşılık gelen ilk kokain kullanımı ile ortalama 34 yaşa karşılık gelen kokaine bağlı sorunlar sebebiyle altına ilk tedavi arasında, 11 yıllık bir aralık olduğunu ortaya koymaktadır.

Kokain kullanımıyla ilgili problemler için özel tedaviye girenlerin çoğunluğu birincil taş kokain kullanıcılarıdır (2017 yılında 55.000 kişi veya tüm uyuşturucu danışanlarının %14'ü). Çoğu birincil kokain kullanıcısı, tek başına uyuşturucu (tüm taş kokain danışanlarının %46'sı) veya esrar (%20), alkol (%23) veya diğer maddelerle (%10) birlikte kullanımı dolayısıyla tedavi görmektedir. Bu grubun, opioid sorunları sebebiyle tedaviye giren kişiler ile karşılaştırıldığında, genel olarak istikrarlı yaşam koşullarına ve düzenli istihdama sahip oldukları ve sosyal olarak görece iyi entegre oldukları bildirilmektedir. Ne var ki, birincil taş kokain kullanımı sebebiyle tedaviye giren ve daha ötekileştirilmiş olan kişiler (2017 yılında 11.000 kullanıcı ya da tüm uyuşturucu kullanıcılarının %3'ü) için bu durum geçerli değildir. Taş kokain ile bağlantılı tedavi taleplerinin çoğu Birleşik Krallık tarafından bildirilmektedir (%65). Pek çok birincil taş kokain kullanıcısı, eroini ikincil bir sorun olarak bildirmektedir. 2014 yılından bu yana, Belçika, İrlanda, Fransa, İtalya, Portekiz ve Birleşik Krallık'ta, taş kokain kullanan danışanların sayısında artışlar bildirilmiştir.

2017 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisi gören 56.000 danışan, kokaini eroin veya diğer opioidlerle birlikte kullandıklarını bildirmiştir. Bu sayı, hem birincil hem de ikincil uyuşturucu bilgileri mevcut olan tüm tedaviye girenlerin % 16'sını temsil etmektedir.

TEDAVİYE GİREN KOKAİN KULLANICILARI

Özellikler

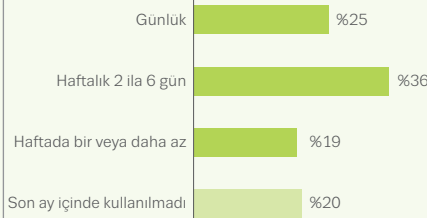


23 İlk kullanımdaki ortalama yaş
34 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

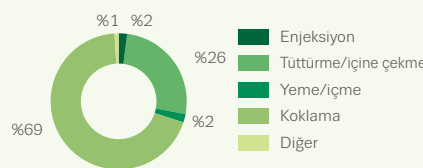


Son aydaki kullanım sıklığı

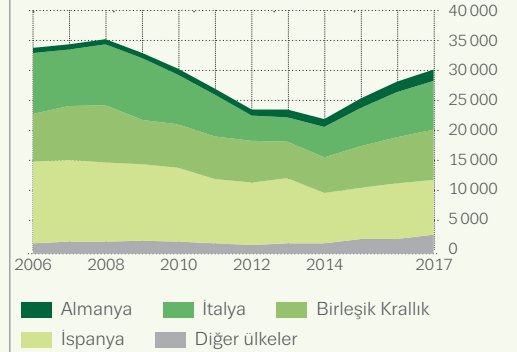
Haftalık ortalama **4** gün kullanım



Uygulama yolu



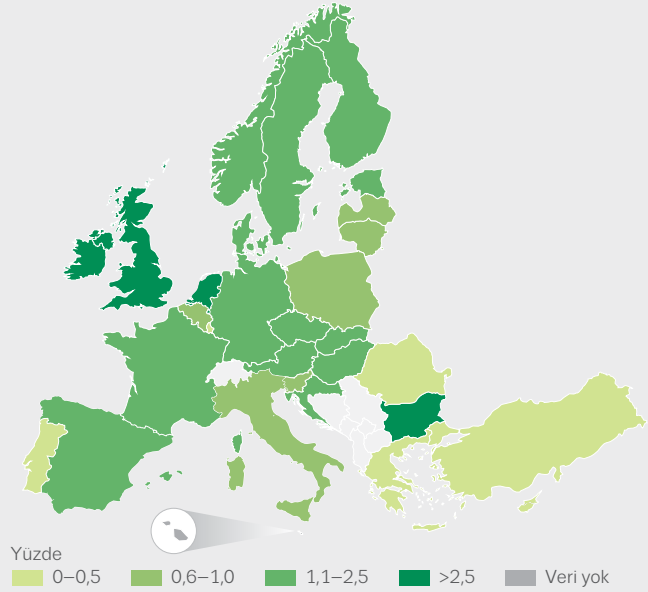
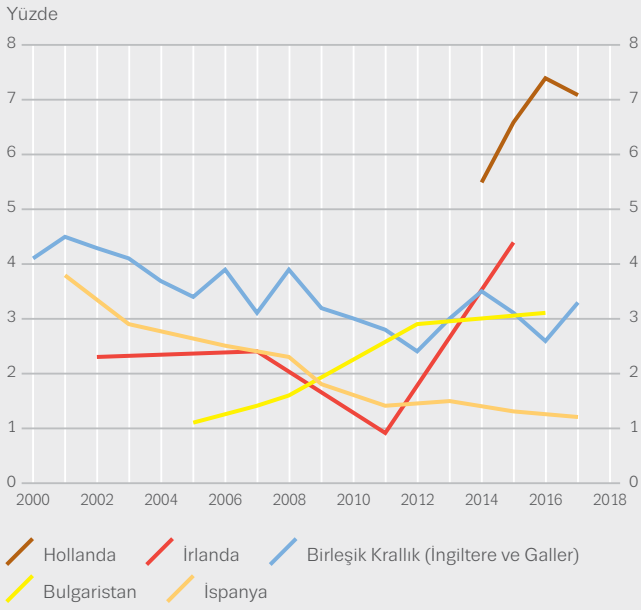
Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim



Dikkat: Eğilimler dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak kokain kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim 24 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 12 yılın en az 11'i için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dâhil 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. Raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, Almanya için 2017 toplam verileri 2016 verilerine dayalı tahminlerdir.

ŞEKİL 2.6

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



Dikkat: 15-34 yaş haricindeki tüm yaş aralıkları Danimarka, Birleşik Krallık ve Norveç (16-34), İsveç (17-34), Almanya, Fransa, Yunanistan ve Macaristan (18-34) tarafından bildirilmektedir.

MDMA kullanımı: karmaşık bir tablo

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.

Avrupa Birliği'nde 13,7 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %4,1'inin yaşamlarının bir noktasında MDMA/ekstazi dendiği tahmin edilmektedir. Genç yetişkinler arasında daha yakın tarihli kullanıma ilişkin rakamlar, 2,1 milyon genç yetişkinin (15-34) MDMA'yı geçtiğimiz yıl (bu yaş grubunun % 1,7'si) kullandığını ve ulusal tahminlerin Portekiz ve Romanya'da % 0,2'den Hollanda'da % 7,1'e kadar değiştiğini göstermektedir (Şekil 2.6). 15-24 yaş aralığındaki kişilere ilişkin yaygınlık tarihleri daha yüksektir. Bu kişilerin %2,3'ünün (1,3 milyon) geçtiğimiz yıl MDMA kullandığı tahmin edilmektedir.

Yakın zamana kadar, pek çok ülkede, MDMA'nın yaygınlığı 2000'li yılların başından ortasına kadar elde edilen zirve seviyelerden düşmüştür. Bununla birlikte, son yıllarda izleme kaynakları belirgin eğilimlerin bulunmadığı karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. 2016 yılından bu yana yeni anket yapan ve güven aralıklarını bildiren ülkeler arasında, 4'ü önceki benzer ankette daha yüksek tahminler, 6'sı sabit tahminler ve 2'si ise daha düşük tahminler raporlamıştır.

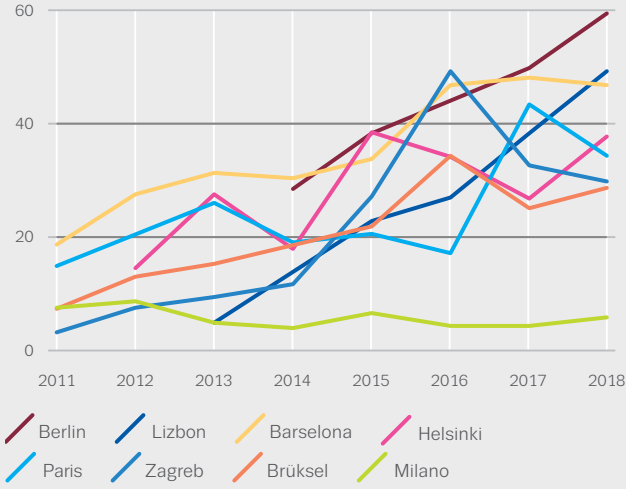
Genç yetişkinler arasında geçen yıla ait MDMA kullanımında eğilimlerin istatistiksel analizi için veri bulunduğu durumlarda, en yeni veriler karmaşık bir tabloya işaret etmektedir (Şekil 2.6). Birleşik Krallık'ta, en yeni verilere göre, kullanım yaygınlığında 2015 ve 2016 yıllarındaki düşüşlerin ardından bir toparlanma yaşanmıştır. Bahsi geçen düşüşler, 2012 ve 2014 yılları arasında görülen artışı tersine çevirmiştir. İspanya'da, uzun vadeli eğilim aşağı doğru kalmış, son değerlerse sabit kalmaktadır. En yeni tarihli veriler Bulgaristan'da yaşanan yükselişin devamlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hollanda'da 2017 yılında uygulanan ankette elde edilen veriler, önceki üç yıllık ankette bildirilen yüksek seviyeleri teyit etmektedir.



ŞEKİL 2.7

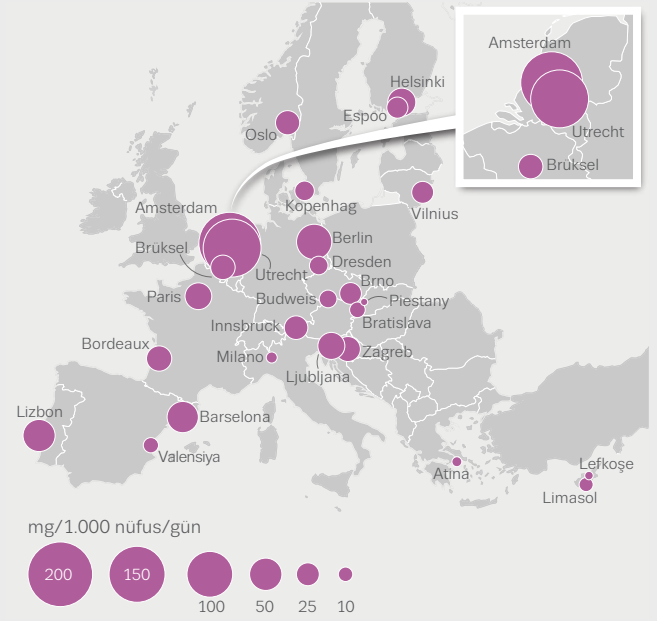
Avrupa'da seçili şehirlerde atık sudaki MDMA kalıntıları: eğilimler ve en son veriler

mg/1.000 nüfus/gün



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük MDMA miktarı. Örnek alma işlemi 2011 ile 2018 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).



2018 yılında birden çok şehir için gerçekleştirilen bir analiz, Belçika, Almanya ve Hollanda'daki şehirlerin atık sularında en yüksek kütesel MDMA yüklerini bulmuştur (Şekil 2.7). 2017 ve 2018 için veriye sahip 37 şehirden 21'i artış, 9'u sabit bir durum ve 7'si ise düşüş rapor etmiştir. Uzun vadeli eğilimlere baktığımızda, çoğu şehirde 2011 ve 2018 verileri (10 şehir) bulunmakta olup, atık su MDMA yükleri 2018 yılında 2011 yılına göre daha yüksektir. 2011-16 döneminde gözlemlenen keskin artışların 2017 yılında stabilize olduğu görülmüştür. Ne var ki, 2018 yılındaki en yeni veriler çoğu şehirde artışlara işaret etmektedir.

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 dâhil ana akım gece hayatı ortamlarında çok sayıda genç tarafından kullanılmaktadır. Uyuşturucu Konulu Avrupa Web Anketi, geçtiğimiz yıl MDMA kullanmış kişiler arasında, sık kullanım bildiren kişi oranı (geçen yıl 50 günden fazla), Kıbrıs'ta sıfırken Avusturya ve Hırvatistan'da yaklaşık %8 olacak şekilde farklılık göstermektedir.

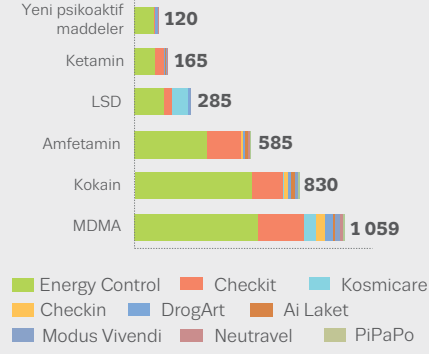
MDMA, nadiren özel uyuşturucu tedavisine girme nedeni olarak belirtilmektedir. 2017 yılında Avrupa'da, temel olarak ilk kez tedaviye başlayanların % 1'inin altında (yaklaşık 1.700 vaka) MDMA rapor edilmiştir; bunların % 68'i Fransa, Macaristan, Birleşik Krallık ve Türkiye'de olduğu gözlemlenmiştir.

MDMA genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır

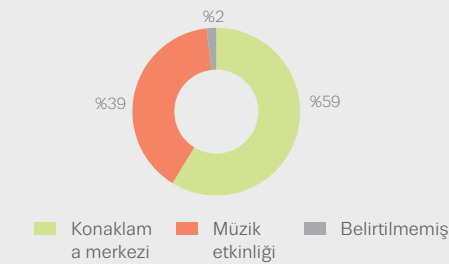
ŞEKİL 2.8

2018 yılı Ocak ve Temmuz ayları arasında uyuşturucu kontrol servisleri tarafından test edilen uyuşturucu örnekleri

Test için sunulan madde sayısı



Ortam bazında test için sunulan maddeler



Tespit edilmiş maddeler ve en yaygın saflık bozucu maddeler (saflık bakımından teste tabi tutulmuş örneklerin %'si)



Dikkat: Saflığı bozucu maddeler yalnızca aktif farmakolojik niteliklere sahip maddeleri ifade eder. İnaktif bileşenler saflığı bozucu maddeler olarak kabul edilmemektedir. Kaynak: Veriler Avusturya (Checkit), Belçika (Modus Vivendi), İtalya (Neutravel), Lüksemburg (PiPaPo), Portekiz (Kosmicare ve Checkin), Slovenya (DrogArt) ve İspanya'da (Energy Control ile Ai Laket) bulunan uyuşturucu kontrol servislerinden elde edilmiştir.

Eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımını izlemek: yenilikçi yöntemler

Çalışmalar tutarlı bir şekilde, uyuşturucu kullanımının nüfusun genelindeki kullanıma kıyasla, gece hayatı ortamlarında (kulüpler, barlar ya da müzik festivalleri gibi) gerçekleştirilen anketlerde daha yaygın bir şekilde bildirildiğini ortaya koymaktadır. Eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımının izlenmesini sağlayan yeni yöntemler, yalnızca katılımcılar tarafından bildirilmiş anket verilerine dayanmamakta, ayrıca bir dizi kaynaktan elde edilen örneklerin kimyasal analizinden faydalanmaktadır: nefes, idrar ve saç örnekleri gibi biyolojik örnekler, uyuşturucu affi çöp kutularının içeriği ve uyuşturucu kontrol tesislerine sunulan uyuşturucular.

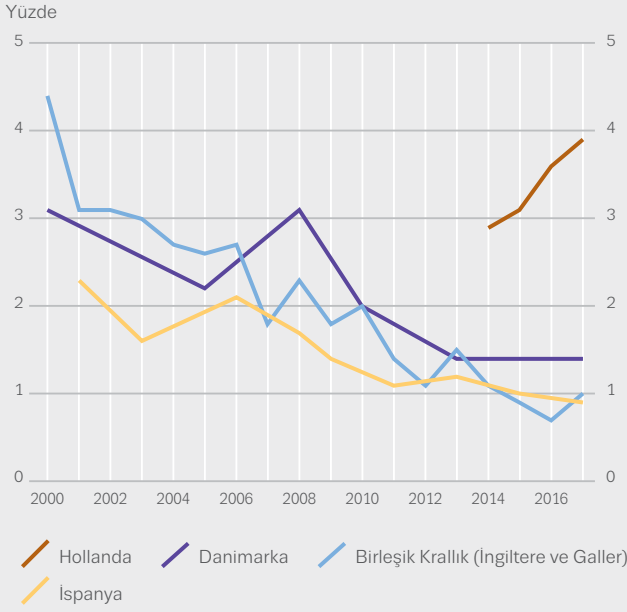
Sonuçlar kullanıcılar tarafından 7 AB Ülke Devletinde faaliyet gösteren 9 uyuşturucu kontrol servisine sunulan uyuşturucu örnekleri üzerinde gerçekleştirilen 3.044 analizden elde edilmiştir. Bu analizler, 2018 yılı Ocak ve Temmuz ayları arasında gerçekleştirilmiş ve Trans Avrupa Uyuşturucu Danışma ağı (TEDİ) tarafından derlenmiştir. Örneklerin yaklaşık yarısı müzik etkinliklerinde test edilirken, yarısı ise geçici konaklama merkezlerinde test edilmiştir. Büyük kısmı İspanya için geçerli olmak üzere, geçici konaklama merkezlerine bırakılan kokain örnekleri, müzik etkinliklerinde elde edilen örneklerin iki katıdır.

Toplamda, MDMA (tablet ve toz formu), kokain ve amfetamin test için en çok sunulan üç uyuşturucu olmakla birlikte, ülkeler arasında farklılıklar görülmüştür. Amfetamin Belçika ve Portekiz'de test için çok nadir sunulmuş olsa da; İtalya ve Avusturya'da sunulan örneklerin %25'inden fazlasına karşılık gelir. Çoğunlukla sentetik katinonlar olmak üzere yeni psikoaktif maddeler test için sunulan tüm uyuşturucuların %3'ünü oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bazı 4-CMC ve 4-CEC (sentetik katinonlar) maddeleri zaman zaman MDMA olarak sunulan örneklerde saflığı bozucu madde olarak tespit edilmiştir (Şekil 2.8).

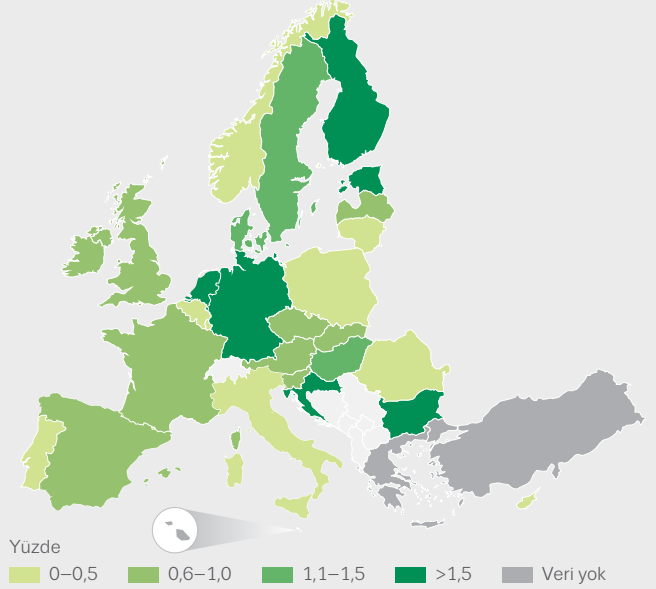
2018 yılının ilk yarısında 8 uyuşturucu kontrol servisinde elde edilen uyuşturucu saflık verileri, batı Avrupa'daki uyuşturucu pazarlarında gözlemlenen yüksek saflıktaki MDMA ve kokain bulunabilirliğinin arttığına dair yakın tarihli raporları doğrulamaktadır. Uyuşturucu kontrol servislerinde test edilen tabletlerdeki ortalama en yüksek MDMA dozajı Belçika'dan bildirilmiştir (182 mg). Beş serviste yüksek miktarda MDMA (250 mg'dan fazla) içeren münferit tabletler bildirilmiştir. Toplamda, MDMA olarak servislere sunulmuş olan örneklerin beklenmedik herhangi bir aktif bileşen içermesi mümkün değildir. Katılı MDMA tozu ya da tabletleri, test edilmiş tüm MDMA örneklerinin %10'undan daha azına karşılık gelmektedir. Bu örneklerde saflığı bozucu en yaygın madde kafeindir. Kokainin ortalama yüksek saflık seviyelerine (%73) rağmen, kokain olarak

ŞEKİL 2.9

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



Dikkat: 15-34 yaş haricindeki tüm yaş aralıkları Danimarka, Birleşik Krallık ve Norveç (16-34), İsveç (17-34), Almanya, Fransa, Yunanistan ve Macaristan (18-34) tarafından bildirilmektedir.



sunulan örneklerle sıklıkla levamisol ve fenasetin gibi potansiyel olarak zararlı maddeler ve lidokain ve tetrakain gibi lokal anestezi katılmıştır. Uyuşturucu kontrol servislerinde test edilen tüm maddeler arasında, amfetamin olarak sunulan örnekler en katkılı maddeler olup ortalama saflık oranı %34'tür ve yüksek seviyelerde kafein içermektedir.

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 Çekya ve daha yakın bir 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 kullanım yolu Avrupa'da yaygın olarak bildirilmemiştir.

Avrupa Birliği'nde 12,4 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %3,7'sinin yaşamlarının bir

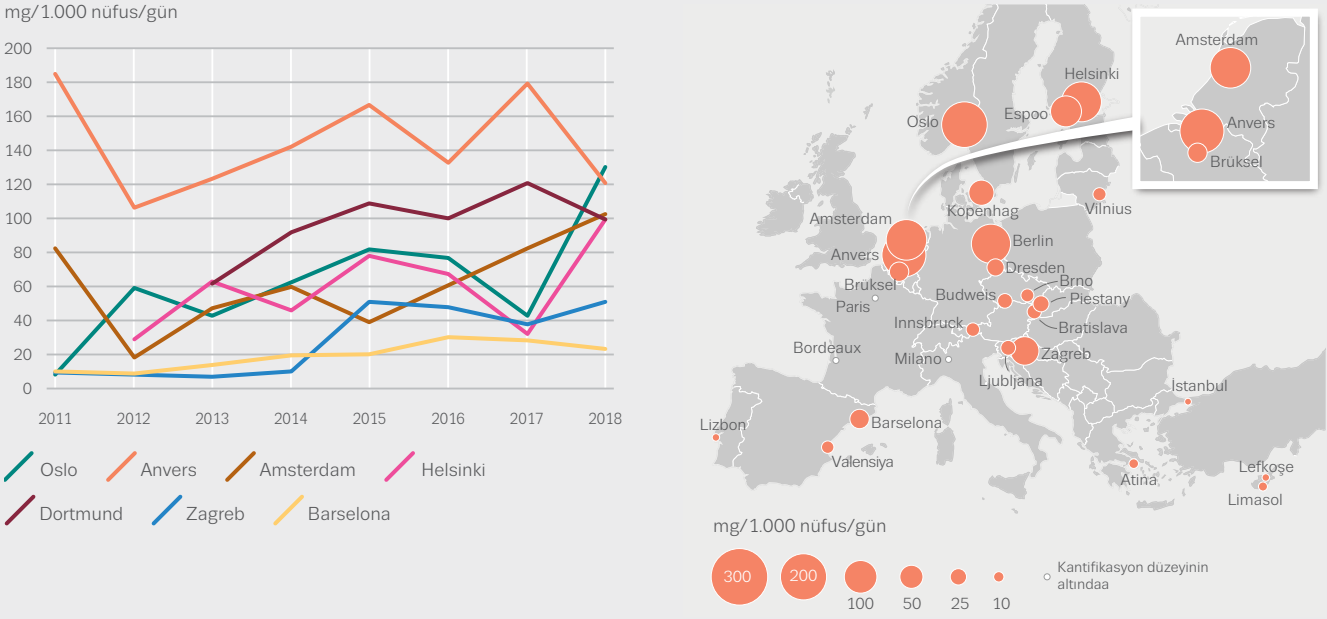
noktasında amfetaminleri denediği tahmin edilmektedir. Daha yakın tarihli kullanıma yönelik rakamlar, 1,3 milyon (15-34 yaş arası) genç yetişkinin (%1,0) geçtiğimiz yıl amfetamin kullandığını göstermektedir ve en yeni ulusal yaygınlık tahminleri Portekiz için sıfırken Hollanda için % 3,9 olarak değişkenlik göstermektedir (Şekil 2.9). Mevcut veriler yüzyılın başından itibaren, çoğu Avrupa ülkesinde amfetamin kullanımının nispeten stabil olduğunu göstermektedir. 2016 yılından beri yeni anket yapan ve güven aralıklarını bildiren ülkeler arasında, hiçbiri önceki benzer anketten daha yüksek tahminler bildirmezken 8'i sabit bir eğilim ve 3'ü ise daha düşük tahminler raporlamıştır.

Genç yetişkinler arasında son yıl amfetamin kullanım yaygınlığı eğilimlerinin istatistiksel analizi, yalnızca az sayıda ülke için mümkündür. Uzun vadeli aşağı doğru eğilimler Danimarka, İspanya ve Birleşik Krallık'ta gözlemlenebilir (Şekil 2.9). Hollanda'dan alınan dördüncü karşılaştırılabilir anket bir yükselişe işaret etmektedir.

Eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımını izlemek için yeni yöntemler ortaya çıkmıştır

ŞEKİL 2.10

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 2018 yılları arasında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

2018 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 (Şekil 2.10). Amfetamin güney Avrupa şehirlerinde çok daha düşük seviyelerde bulunmuştur.

2017 ve 2018 için veriye sahip 38 şehirden 21'i artış, 7'si stabil bir durum ve 10'u düşüş rapor etmiştir. Genel olarak 2011 ile 2018'e ait veriler bulunan şehirlerden elde edilen veriler çeşitlilik içeren bir resim göstermiş, ancak bunlar amfetamin için pek çok şehirde göreceli olarak sabit eğilimlere sahip olmuştur.

Genel olarak düşük ve tarihsel olarak Çekya ve Slovakya'da yoğunlaşmış olan metamfetamin kullanımı artık Kıbrıs'ta, Almanya'nın doğusunda, İspanya'da ve kuzey Avrupa'da da mevcut görünmektedir (Şekil 2.11). 2017 ve 2018'de, atık suda metamfetamine ilişkin veriye sahip 40 şehirden 5'i artış, 20'si sabit durum, 15'i ise düşüş raporlamıştır.

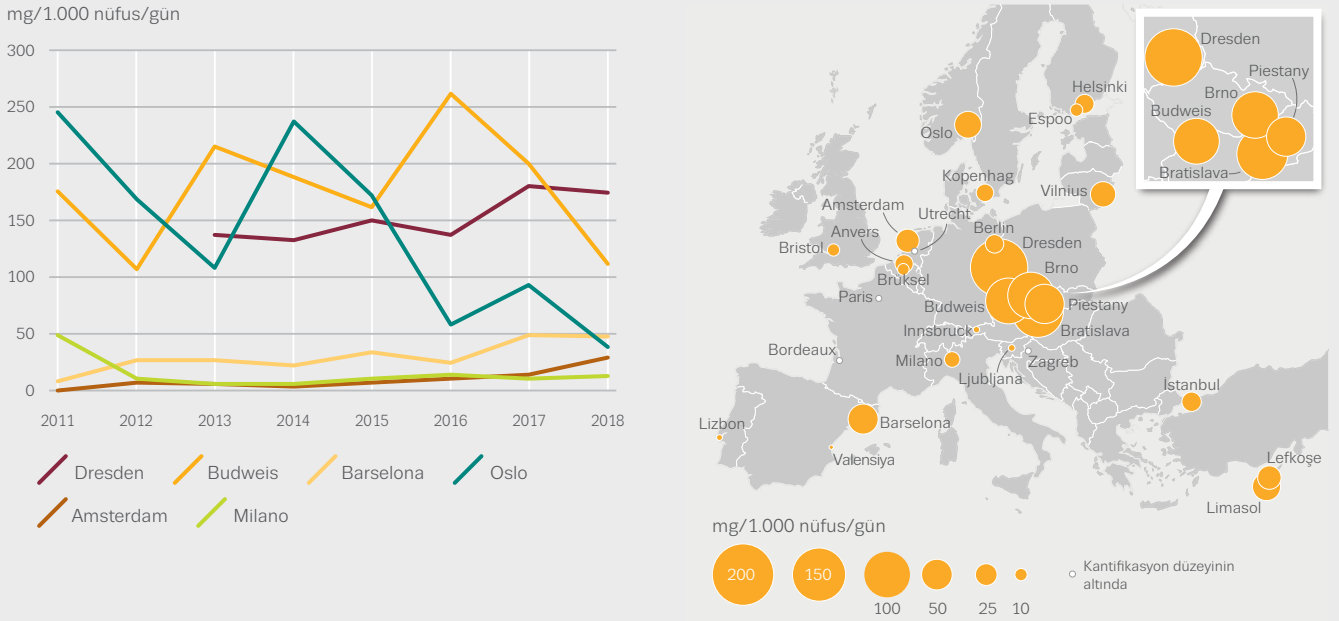
Yüksek riskli amfetamin kullanımı: yüksek tedavi talebi

Uzun vadeli, kronik ve enjekte edilen amfetamin kullanımı ile ilgili sorunlar, tarihsel olarak, en çok kuzey Avrupa şehirlerinde belirgindir. Bunun aksine, metamfetamin sorunları en çok Çekya'da ve Slovakya'da görülmüştür. Almanya için 2015 yılında yapılan bir tahmin, %0,19 oranında ya da 102.000 yetişkin yüksek riskli amfetamin kullanıcısı bulunduğunu rapor etmiştir. Amfetamin kullanıcıları, Letonya tarafından 2017'de raporlanan tahmini 2.234 (%0,18) yüksek riskli uyarıcı kullanıcılarının çoğunluğunu oluşturmaktadır ve bu sayı 2010 yılı rakamı olan 6.540'tan (%0,46) düşüktür. 2017 yılında Çekya'da yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli metamfetamin kullanımının yaklaşık % 0,50 olduğu tahmin edilmektedir (34.700 kullanıcıya karşılık gelir). Bu, 2007 yılındaki 20.900 kullanıcıya kıyasla bir artışı göstermektedir, ancak rakamlar son yıllarda göreceli olarak stabil kalmıştır. 2017 yılında Kıbrıs'taki tahmini oran %0,03 veya 176 kullanıcıdır.

2017 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren yaklaşık 30.000 danışan, amfetaminlerin birincil uyuşturucuları olduğunu rapor etmiştir, bunların yaklaşık 12.000'i ilk kez danışan olmuştur. Birincil amfetamin kullanıcıları Almanya, Letonya, Polonya ve Finlandiya'da ilk kez tedavi almaya başlayan kişilerin %15'ine ya da daha fazlasına karşılık gelmekte, 2009 yılından bu yana Almanya'da bir yükseliş gözlenmektedir. Tedaviye birincil metamfetamin kullanımını bildirenler, Çekya,

ŞEKİL 2.11

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



Slovakya, Polonya ve Türkiye'de yoğunlaşmaktadır ve bu ülkeler birlikte, Avrupa'da özel tedaviye başvuran 5.000 metamfetamin danışanının %88'ini oluşturmaktadır. Kadınlar her ne kadar hâlâ amfetamin kullanıcılarının yaklaşık dörtte birine (%26) karşılık gelse de amfetaminler cinsiyet farkının en düşük olduğu uyuşturuculardır.

Uygulama yolu olarak, tedaviye giren kişilerin %14'ü amfetaminleri ağızdan aldıklarını bildirirken %65'i burundan çektiklerini ve %9'u ise enjekte ettiklerini rapor etmiştir.

TEDAVİYE GİREN AMFETAMİN KULLANICILARI

Özellikler

%26 %74



20

İlk kullanımdaki ortalama yaş

30

İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

12 200

Tedaviye ilk defa giren kişiler

%42



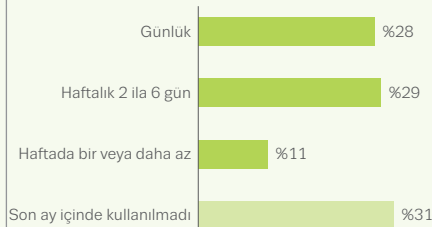
17 100

Daha önce tedaviye girmiş kişiler

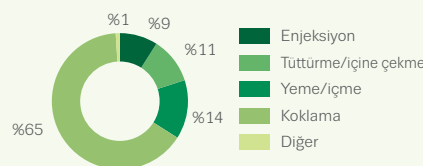
%58

Son aydaki kullanım sıklığı

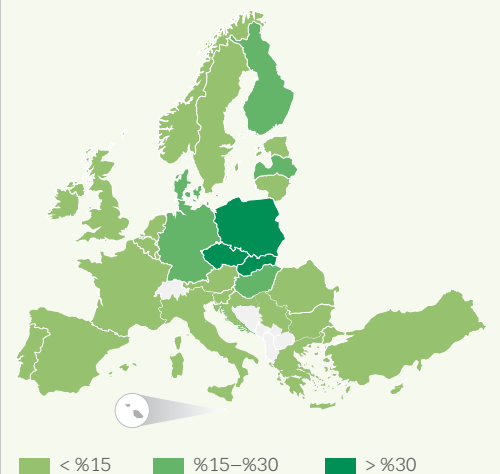
Haftalık ortalama 4,3 gün kullanım



Uygulama yolu



Tüm uyuşturucular için tedaviye ilk defa giren kişilerin oranı (%)



Dikkat: Harita dışında, veriler birincil uyuşturucu olarak amfetamin kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Almanya, İsveç ve Norveç'e ait veriler, birincil uyuşturucu olarak kokain dışında bir uyarıcıdan bahseden danışanlara ilişkindir.

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. 2017 anketinde Norveç geçen yıla ait GHB kullanım yaygınlığını yetişkinlerde (16-64) %0,1 olarak raporlamıştır. 2017'de, ketaminin genç yetişkinler (16-34) arasında geçen yıla ait kullanım yaygınlığı, Danimarka'da %0,6 ve Birleşik Krallık'ta %1,7 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 2017 yılı veya geçen yıla ait yaygınlığı % 1'in altında raporlamıştır. Bunun istisnası, halüsinojenik mantarlar bakımından Finlandiya (% 1,9) ve Hollanda (%1,6), LSD bakımından Norveç (%1,1) ile Finlandiya'dır (% 1,3).

Yeni psikoaktif maddeler: düşük kullanım ve azalan tedavi talepleri

2011 yılından bu yana, Avrupa ülkelerinin yarısından çoğu, genel nüfus anketlerinde yeni psikoaktif madde (ketamin ve GHB hariç) kullanımına ilişkin ulusal tahminler raporlamaktadır. Bununla birlikte, yöntemler ve anket sorularındaki farklar ülkeler arasında karşılaştırma olanağını kısıtlamaktadır. Genç yetişkinler arasında (15-34 yaş arası), bu maddelerin geçen yıla ait kullanım yaygınlığı Norveç'te %0,1 iken Hollanda'da en yeni bulgulara göre %3,2 olarak değişkenlik göstermiştir. 2016 yılında 4-fluoro-amfetamin (4FA) en yaygın kullanılan madde olmuştur. Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mofedron kullanımı ile ilgili anket verileri mevcuttur. En son ankette (2017), bu uyuşturucunun 16-34 yaş arasında geçen yıla ait kullanımı, 2014/15'teki %1,1'den düşükle %0,2 olarak tahmin edilmiştir. Son anketlerinde, 15 ila 34 yaş arasındaki kişiler arasında sentetik kanabinoidlerin kullanımına ilişkin geçen yıla ait tahminler, Hollanda'da %0,1'den Letonya'da % 1,5'e dek farklı aralıklarda görülmüştür.

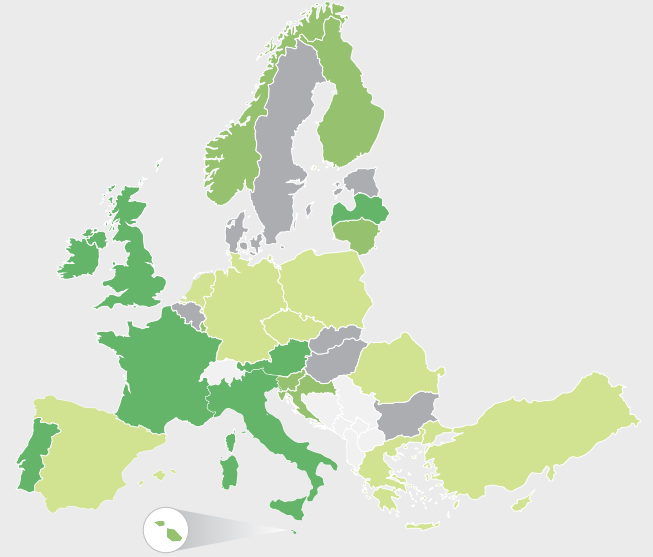
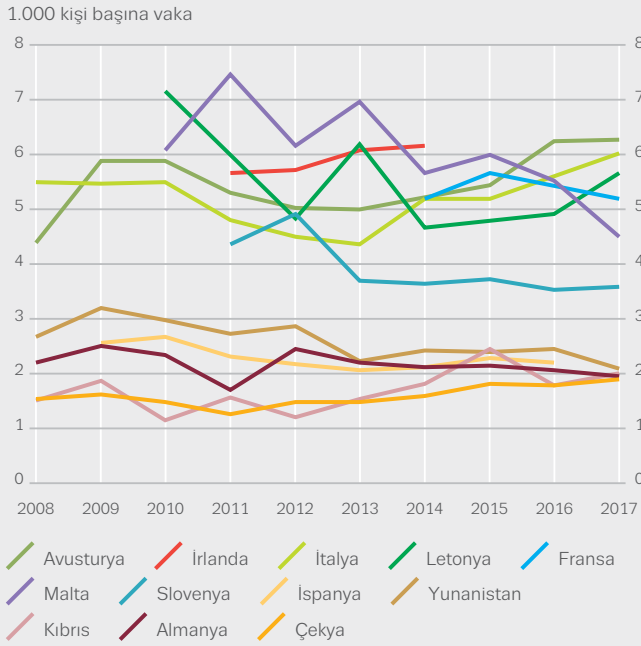
Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin tüketim seviyeleri toplamda düşük olsa da, 2016 EMCDDA çalışmasında ülkelerin üçte ikisinden fazlası yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları tarafından kullanımları sebebiyle sağlık sorunları ortaya çıktığını bildirmiştir. Özellikle, opioid ve uyarıcı enjektörler tarafından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

Genel olarak Avrupa'da yeni psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sorunlar nedeniyle halihazırda tedaviye giren çok az insan vardır. Ancak, bu maddeler bazı ülkeler için önemlidir. En yeni verilerde, sentetik kanabinoid kullanımı Türkiye'de danışanların %19'u, Macaristan'da ise %6'sı için özel uyuşturucu tedavisine başlamada temel sebep olarak bildirilmiştir. Sentetik kanabinoidlerin birincil kullanımından doğan sorunlar Birleşik Krallık'ta tedaviye başlayan kişilerin %0,2'si tarafından da belirtilmiştir. Ne var ki, bu üç ülkenin tümünde, en yeni verilere göre yeni psikoaktif maddelere bağlı olarak tedaviye başlama vakalarında yakın zamanda bir azalma bildirilmiştir.



ŞEKİL 2.12

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



Yüksek riskli opioid kullanımı: ilk defa eroin kullanım tabloları çoğu ülkede azalmaktadır

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 hizmetleri ve diğer hizmetlere düzenli ya da düzensiz olarak devam eden yüksek riskli opioid kullanıcılarından oluşan yaşlanan bir grubun mevcudiyeti belirlenmiştir.

2017 yılında yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli opioid kullanımının yaygınlığı AB nüfusunun %0,4'ü olarak tahmin edilmektedir; bu oran, 1,3 milyon yüksek riskli opioid kullanıcısına karşılık gelmektedir. Ulusal düzeyde, yüksek riskli opioid kullanımının yaygınlık tahminleri, 15-64 yaş arası 1.000 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 (%77) barındırmaktadır (Almanya, İspanya, Fransa, İtalya, Birleşik Krallık). 2008 ve 2017 yılları arasında yüksek riskli opioid kullanımı hakkında düzenli tahminler bildiren 12 ülke arasından Yunanistan, Malta, Slovenya ve İspanya

istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterirken, Çekya ve İrlanda'da (2014 yılına kadar) istatistiksel olarak önemli bir artış görülmektedir (Şekil 2.12).

2017 yılında, Avrupa'da uyuşturucu tedavisine başlayanların %35'i veya 171.000 danışan, opioid kullanımını özel uyuşturucu tedavisine başlamalarının başlıca sebebi olarak bildirmişlerdir. Bunlar arasında 32.000'i ilk kez tedaviye başlamışlardır. Birincil uyuşturucu kullanıcıları, tedaviye başlayan ilk kez birincil opioid kullanıcısının %78'ini (20.500 danışan) oluştururken bir önceki yıla kıyasla 4.700 danışan ya da %17 oranında azalma görülmüştür.

Mevcut eğilim verilerine göre, ilk kez eroin danışanlarının sayısı 2007'deki zirvenin yarısından fazla düşmüş ve 2013'te en düşük noktaya düşerek son yıllarda stabilize olmuştur. 2016 ve 2017 yılları arasında, birincil eroin kullanımı sebebiyle ilk kez tedaviye başlayan kullanıcı sayısı, ilgili verilere sahip 27 ülkenin 16'sında azalmıştır.

Sentetik opioidler: Avrupa genelinde görülen çeşitli maddeler

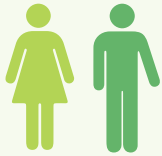
Eroin en yaygın kullanılan yasa dışı opioid olmayı sürdürürken, bir dizi kaynak, yasal sentetik opioidlerin (metadon, buprenorfin, fentanil gibi) amaç dışı kullanımının da arttığını göstermektedir. Tedaviye girenler tarafından

bildirilen eroin dışındaki opioidler amacı dışında kullanılan metadon, buprenorfin, fentanil, kodein, morfin, tramadol ve oksikodondur. Bu opioidler günümüzde tüm opioid danışanlarının %22'ine karşılık gelmektedir ve bazı ülkelerde, eroin dışı opioidler tedaviye girenler arasında en yaygın opioid kullanım biçimini temsil etmektedir. 2017 yılında, 19 Avrupa ülkesi özel hizmetlere giren tüm opioid danışanlarının %10'undan fazlasının öncelikle eroinden başka opioidlere bağlı sorunlar sunduklarını raporlamıştır (Şekil 2.13). Estonya'da, birincil uyuşturucu olarak opioid bildiren tedaviye girenlerin çoğu fentanil kullanırken, Finlandiya'da tedaviye girenlerin çoğu için buprenorfin en sık amaç dışı kullanılan eroin dışı opioiddir. Buprenorfinin amaç dışı kullanımı, Çekya'daki opioid danışanlarının yaklaşık %22'si tarafından bildirilirken, metadonun amaç dışı kullanımı ise Almanya'daki opioid kullanıcılarının %33'i ile Danimarka'daki danışanların %19'si tarafından bildirilmiştir. Kıbrıs ve Polonya'da, opioid danışanlarının %20 ila %50'si, 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 bildirilebilir.

TEDAVİYE GİREN EROİN KULLANICILARI

Özellikler

%20 %80



24 İlk kullanımdaki ortalama yaş
35 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

23 500

Tedaviye ilk defa giren kişiler

%17



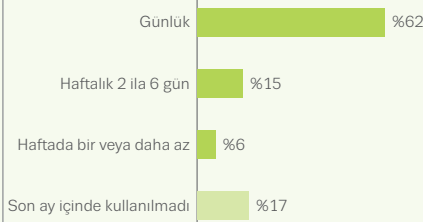
115 000

Daha önce tedaviye girmiş kişiler

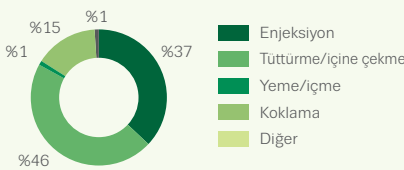
%83

Son aydaki kullanım sıklığı

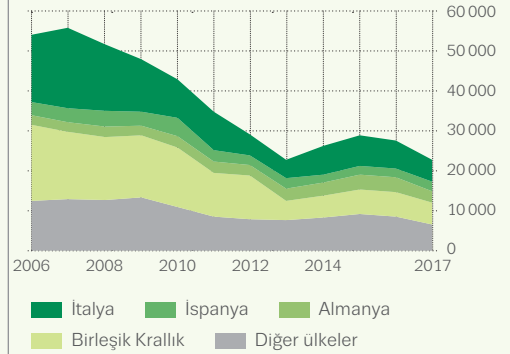
Haftalık ortalama 5,9 gün kullanım



Uygulama yolu



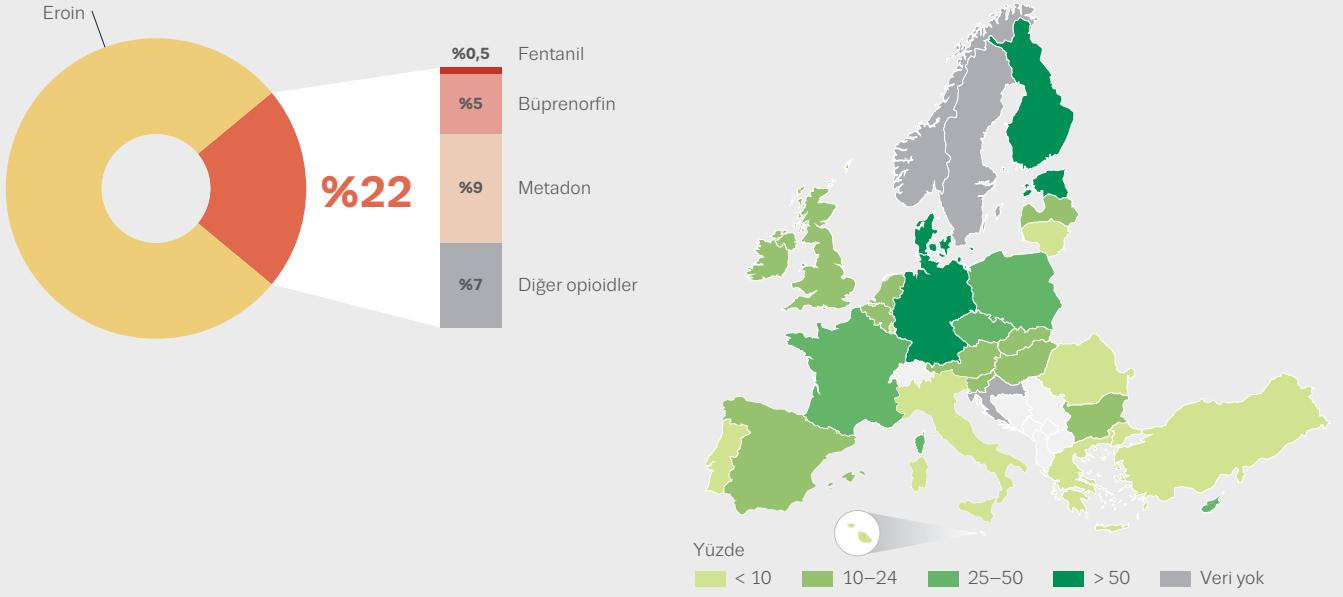
Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki eğilim



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 24 ülkeye dayandırılmaktadır. Sadece 12 yılın en az 11'i için verilere sahip olan ülkeler eğilimler grafiğine dâhil 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. Raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, Almanya için 2017 toplam verileri 2016 verilerine dayalı tahminlerdir.

ŞEKİL 2.13

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



Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı yeni eroin danışanları arasında düşmeye devam etmektedir

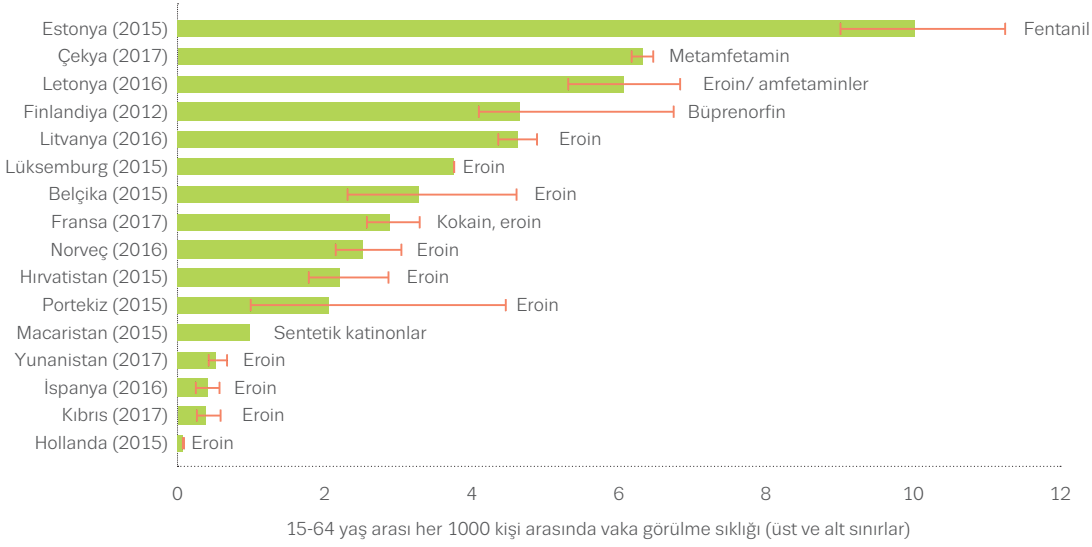
Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı en yaygın biçimde opioidler ile ilişkilendirilse de, birkaç ülkede, amfetaminler veya kokain gibi uyarıcıların enjeksiyonu da yaygındır.

2012 yılından bu yana enjekte edilen uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile ilgili yalnız 16 ülkeye ait tahminler mevcuttur; bunlar 15-64 yaş aralığında 1.000 kişilik nüfus başına 1'den az, 10'dan fazla vaka az olarak görülmektedir. Bu ülkelerin çoğunda, enjekte edilen esas uyuşturucu açıkça tanımlanabilir, ancak bazı ülkelerde iki uyuşturucu benzer yüksek kullanım seviyelerine sahiptir. Opioidler, ülkelerin çoğunluğunda (14) enjekte edilen esas uyuşturucu olarak bildirilmektedir (Şekil 2.14). Bu ülkelerin 12'sinde eroinden bahsedilirken Finlandiya ve Estonya'da büprenorfin raporlanmıştır. Uyarıcılar, kullanılan maddelerin sentetik katinonlar (Macaristan), kokain (Fransa), amfetamin (Letonya) ve metamfetamin (Çekya) içerdiği 4 ülkede ana enjekte edilen ilaç olarak rapor edilmektedir.

Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı en yaygın biçimde opioidler ile ilişkilendirilmektedir

ŞEKİL 2.14

Enjekte uyuşturucu kullanımı: geçtiğimiz yıl içinde enjekte uyuşturucuların yaygınlığına dair en güncel tahminler ve enjekte edilen başlıca uyuşturucu

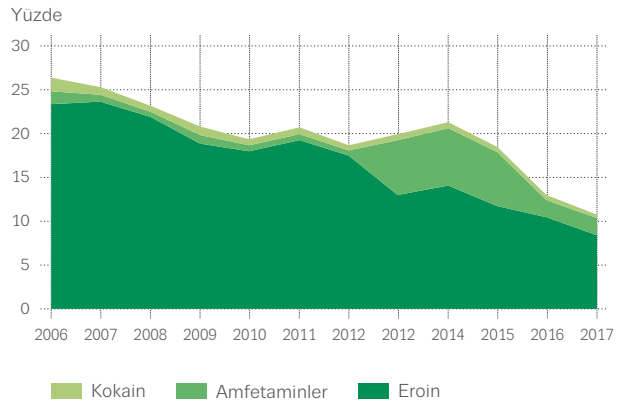


2017 yılında, birincil uyuşturucuları eroin olup ilk kez uyuşturucu tedavisine giren kullanıcıların %25'i ana uygulama yolu olarak enjeksiyon yöntemini raporlamıştır; bu, 2006 yılındaki oran olan %43'ün altına düştüğünü göstermektedir. Bu grupta, ülkeler arası enjeksiyon seviyeleri farklılık göstermektedir; örneğin, İspanya'da %8 iken Letonya'da %90 veya üzerindedir. Enjeksiyon, ilk kez kokain kullanan danışanların % 1'i nden azı ve ilk kez birincil amfetamin kullanan danışanların %9'u tarafından ana uygulama yolu olarak rapor edilmektedir. Bununla birlikte, amfetaminlerin genel tablosu büyük ölçüde Çekya'dan etkilenmiş olup, bu da Avrupa'da uyuşturucuyu enjekte eden amfetamin kullanıcısı yeni danışanların %50'sinden fazlasına tekabül etmektedir. Enjekte edilen üç ana uyuşturucu birlikte ele alındığında, Avrupa'da tedaviye ilk kez girenler arasında, ana uygulama yolu olarak enjeksiyon, 2006 yılında %26'dan 2017 yılında %11'e düşmüştür (Şekil 2.15).

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, 10 ülke, sentetik katinon enjeksiyonu yapıldığını (sıklıkla diğer uyarıcılar ile birlikte) raporlamıştır. Bu en çok erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler arasında düzenlenen seks partileri bağlamında raporlanmaktadır.

ŞEKİL 2.15

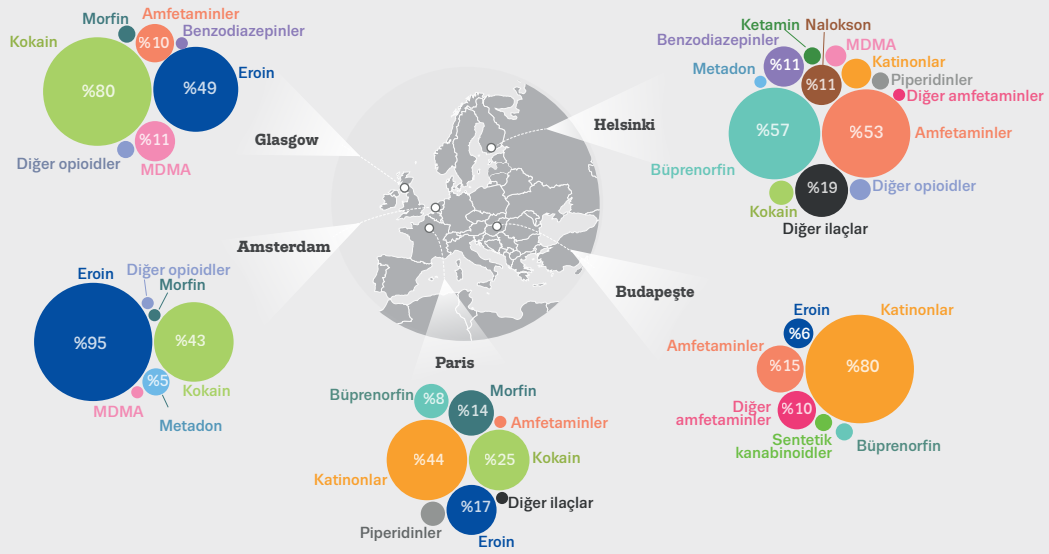
Eroin, kokain veya amfetaminleri birincil uyuşturucu olarak kullanan ilk tedavi başlangıcı olanlara enjekte etmek: esas veriliş yolu olarak enjekte etmeyi raporlamak



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

ŞEKİL 2.16

Seçili Avrupa ülkelerinde kullanılmış şırıngalarda bulunan uyuşturucu kalıntıları



Dikkat: Çember alanı, maddenin tespit edildiği her bir lokasyonda şırıngaların yüzdesi ile orantılıdır. Tek bir şırıngada birden fazla madde tespit edilebilir. Çalışma 2017 yılında yürütülmüştür.

Kaynak: Avrupa Şırınga Toplama ve Analiz Proje Teşebbüsü (ESCAPE) ağı.

Şırınga kalıntı verilerinden elde edilen bilgiler: uyarıcı uyuşturucular yaygın biçimde tespit edilmiştir

Uyuşturucu tedavilerinden elde edilen veriler ve yüksek riskli uyuşturucu kullanımına ilişkin tahminler için, kullanılmış şırıngalarda kalıntı içeriğinin analiz edilmesiyle enjeksiyon uyuşturucuları hakkında bilgiler toplayan Avrupa Şırınga Toplama ve Analiz Proje Teşebbüsü (ESCAPE) ağından elde edilen bulgular tamamlayıcı olabilir. Şırıngalar 2017 yılında, sokaklardaki otomatik enjeksiyon kiti dağıtıcısı kutularından ve beş gözcü AB ülkesinde yer alan zarar azaltma servislerinden toplanmıştır: Amsterdam, Budapeşte, Glasgow, Helsinki ve Paris. Kullanılmış olan 1.288 adet şırınganın içeriği beş laboratuvarında test edilmiştir.

Sonuçlar, enjekte edilen maddelerin şehirler arasında ve şehirlerin içinde farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Şekil 2.16). Bu beş şehrin beşinde şırıngaların büyük bir kısmı uyarıcı içermektedir ve en yaygın tespit edilen uyarıcılar kokain, amfetamin ve sentetik katinonlardır. Test edilen şırıngalardan yarısı iki ya da daha fazla uyuşturucu içermekteydi ve karşılaşılan en yaygın karışım uyarıcı ve opioiddi. Benzodiazepinlerin tespit edildiği vakalarda, bu maddeler genellikle opioidler ile birlikte şırıngalarda bulunmuştur.

**Test edilen şırıngalardan yarısı
iki ya da daha fazla uyuşturucu
içermekteydi**

DAHA FAZLA BİLGİ

EMCDDA yayınları

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, 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.

EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

2016

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

Yayınlanan tüm belgeler şu adreste mevcuttur:
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Kronik ve akut sağlık sorunları,
yasa dışı uyuşturucu kullanımıyla
ilişkilendirilmektedir**

Uyuşturucuyla ilişkili 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 hâlâ 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.

Uyuşturucuyla ilgili zararların ve müdahalelerin izlenmesi

Uyuşturucu stratejileri ve uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları da dâhil olmak üzere, uyuşturucu kullanımına verilen sağlık yanıtları ve toplumsal yanıtlar ile ilgili bilgiler, Reitox ulusal irtibat 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 [yeni uyuşturucularla ilgili Eylem](#) altında daha fazla bilgi bulabilirsiniz.

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 psikosozyal 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. Uyuşturucu sorunlarında yaşanan değişimlerle birlikte, yeni yaklaşımlar geliştirilmesi ve yeni yaklaşımların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlardan bazıları aşağıda ele alınmıştır.

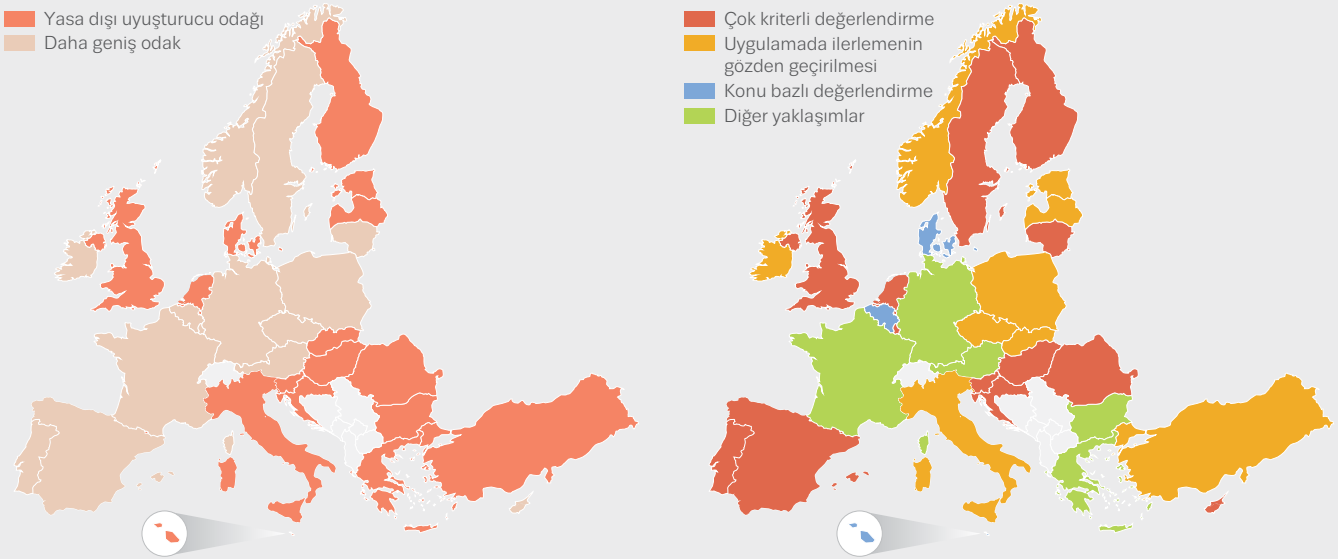
Uyuşturucu stratejileri: değerlendirmede yaklaşımlar

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. 14 ülkede ise, politika odağı daha geniş ve diğer bağımlılık maddeleri ve davranışlarına da önem verilir (bakınız Şekil 3.1). Ancak Birleşik Krallık'ta, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda yönetimleri geniş strateji dokümanlarına sahiptir. Bu üç doküman dâhil edildiğinde, geniş kapsamlı yasa dışı uyuşturucu stratejilerinin toplam sayısı 17'ye yükselmektedir. Bu dokümanlar genellikle yasa dışı uyuşturuculara odaklanmaktadır. Bununla birlikte, diğer madde ve bağımlılıklara nasıl bakıldığına dair de bir değişkenlik söz konusudur. Tüm dokümanlarda alkol ele alınmakla birlikte, 10'u tütüne, 9'u ilaçlara, 8'i ise örneğin kumar gibi diğer bağımlılık davranışlarına değinmektedir. Odak noktası ne olursa olsun, tüm ulusal uyuşturucu stratejileri, AB uyuşturucu stratejisi (2013-20) ve eylem planında (2017-20) ortaya konmuş uyuşturucu politikasına dengeli yaklaşımı açık bir şekilde desteklemekte, uyuşturucuya talebin azaltılmasının ve uyuşturucu tedarikinin azaltılmasının önemine eşit vurgu yapılmaktadır.

ŞEKİL 3.1

2018'de ulusal uyuşturucu stratejisi modelleri (sol) ve değerlendirme yöntemine (sağ) odaklanma



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

Bu genişletilmiş stratejinin kapsamı, daha entegre bir halk sağlığı yaklaşımı elde etme olasılığı ile uygulama, izleme ve değerlendirmelerin koordine edilmesiyle ilgili zorlukları beraberinde getirmektedir.

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. 2018 yılında 13 adet çok kriterli değerlendirme, 9 adet uygulama ilerleyiş incelemesi ve 3 adet soruna özel değerlendirme gerçekleştirildiği raporlandı. Öte yandan 5 ülke, gösterge değerlendirme ve araştırma projelerinin karışımını içeren farklı yaklaşımlar kullandı (bakınız Şekil 3.1). Daha geniş odaklı stratejilerin kullanımına yönelik eğilim, değerlendirmelerin aynı ölçüde daha geniş bir odak noktasından faydalanılarak kullanılmasıyla yansıtılmaktadır. Şu anda, Fransa, Lüksemburg, İsveç ve Norveç, daha geniş odaklı stratejilerin değerlendirmelerini yayınlamıştır.

Madde kullanımının önlenmesi: çevresel yaklaşımlar

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.

Nüfus seviyesinde etkili önleme ilkelerinin bir birleşimini tutarlı olarak uygulamaya odaklanan "İzlanda modeli" önleme yaklaşımı, yakın zamanda uluslararası arenada oldukça geniş yankı uyandırmıştır. Bu yaklaşım kapsamında gençler için spor faaliyetler ve kültürel faaliyetlere kapsamlı bir erişim sunan okul sonrası serbest zaman için izleme faaliyetleri ile birlikte 18 yaş altı için ebeveyn izlemesi ve sokağa çıkmaya izin verilmeyecek saat uygulaması yer almaktadır. Avrupa'da, İzlanda modeli İspanya, Hollanda ve Romanya'nın bazı belediyelerinde hayata geçirilmiştir. Geçtiğimiz on yıl içinde İzlanda'da madde kullanımında görülen kayda değer düşüşün - ki bu düşüş, bazı diğer Avrupa ülkelerinde ergenler arasında madde kullanımında gözlenen azalmayı yansıtır - esasen ülkenin önleme stratejine ve alkol politikasına bağlı olup olmadığı ya da başka faktörlerin rol oynayıp oynamadığı konularına açıklık kazandırmak amacıyla ek değerlendirmelere ihtiyaç duyulacaktır.

İzlanda modeli, istenmeyen davranışların çevrenin bu davranışın ortaya çıkması için gerekli uygun koşulları sunan ya da azaltan fiziksel, ekonomik ve düzenleyici boyutları tadil edilerek değiştirilebileceği fikrini öne süren bir çevresel önleme yaklaşımına dayanmaktadır. Bu ise, bulunabilirlik, normallik ve görünürlükte bir azalmaya yol açabilir. Alınabilecek önlemler arasında maddelerin bulunabilirliği ve fiyatlandırmasına ilişkin düzenlemeler yapılması, alkol porsiyonlarının azaltılması ve satış noktası yoğunluğunun azaltılması yer alabilir.

Çevresel önleme ilkeleri, bazı araştırma çalışmalarında faydalı etkileri olduğu ortaya konulan ve ilkökul çağındaki çocuklar için el kitabına dayalı bir program olan İyi Davranış Oyunu için de merkezi bir rol oynamaktadır. Olumlu norm ve kuralları pekiştirmek amacıyla, grup seviyesindeki davranışsal teşviklerden faydalanılarak riskli davranışların azaltılmasını amaçlamaktadır. Daha geniş bir düzeyde ise, çoğu AB ülkesinde sigara kullanımının değişen statüsü ve kullanımda sağlanan düşüş büyük olasılıkla uygulamada çevresel bir önleme yaklaşımına örnektir.

Önleme yaklaşımlarının başarılı bir şekilde uygulanması için profesyonel eğitimin önem taşıdığı görülmektedir. Yakın zamanda uygulanan bir inisiyatif sayesinde, bölgesel ya da yerel karar alıcılar ve fikir önderleri için kanıtlara ve uluslararası standartlara dayalı bir Avrupa Evrensel Önleme Müfredatı kullanıma sunulmuştur. 2018 yılında, müfredat AB Üye Devletlerinin üçte birinde belirli bir ölçüde hayata geçirilmiştir.

**Tüm Avrupa ülkeleri,
ulusal uyuşturucu stratejilerini
değerlendirmektedir**

ŞEKİL 3.2

Birincil amaçlarına göre m-sağlık uygulamaları yelpazesi



Uyuşturucu kullanımına müdahalede bulunmak: yeni teknolojiler

Uyuşturucu kullanımının önlenmesi ve tedavi konusundaki müdahaleler sürekli olarak gelişim göstermekte ve bilgisayar tabanlı teknolojilerin kullanımı dâhil olmak üzere yeni dijital çözümlerin kullanımı artmaktadır. Dijital müdahaleler ("uygulamalar"), masaüstü bilgisayarlardan mobil cihazlara ve giderek artan düzeyde akıllı telefonlara uzanan geniş bir cihaz yelpazesinden faydalanabilmektedir. Bu mobil ya da m-sağlık uygulamaları; uyuşturucu önleme, zarar azaltma, sosyal medya platformlarında dijital destek, hasta izleme ve gözetim ile tedavi hizmetleri dâhil çok çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır (Şekil 3.2). Bazı uygulamalar, uyuşturucu sözlükleri, bilgilendirmeleri ve tavsiyeleri gibi pratik yardımlar sağlamaktadır. Uyuşturucu enjekte eden kişilerin iğne ve şırınga paylaşım noktaları bulmalarına yardım eden konum belirleme işlevinin kullanımı yenilikçi bir örnektir. Bazı uygulamalar ayrıca sosyal norm yöntemleri ve ekran uyuşturucu kullanımı ile ilgili yanlış algılamaların azaltılması gibi etkili önleme teknikleri kullanmaktadır. Herkese açık pek çok m-sağlık uygulaması bulunsa da, yeni bir EMCDDA çalışması, bu uygulamalardan çok azının bilimsel olarak değerlendirmeye tabi tutulduğunu, kalite standartlarının bulunmadığını ve veri koruma konusunda endişelere yol açtığını ortaya koymuştur.

Maruz bırakma terapisi için bir araç olarak sanal gerçeklik teknolojisinin nasıl uygulanacağı da araştırılmaktadır. Sanal gerçeklik kulaklıkları kullanılarak, uyuşturucu ile bağlantılı gerçekçi ve üç boyutlu ortamlar yaratılır ve bu sayede, kriz halleri tetiklenerek hastalar bu krizleri giderecek teknikler konusunda eğitilir.

Uyuşturucu tedavisi: ayakta tedavi hizmetleri baskındır

Uyuşturucu tedavisi, bağımlılık dâhil olmak üzere, uyuşturucu kullanımı sorunları yaşayan bireyler için uygulanan birincil müdahale olarak konumunu korumaktadır. Bu sebeple, uygun tedavi hizmetlerine iyi erişim sağlamak kilit politika hedefidir.

Avrupa'da uyuşturucu tedavilerinin çoğunluğu ayakta tedavi ortamlarında sunulmakta, özel tedavi merkezleri tedavi edilen uyuşturucu kullanıcısı sayısı bakımından en büyük tedarikçileri temsil etmektedir (Şekil 3.3). 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 Polonya ve Slovenya'da, ayakta ruh sağlığı hizmetleri sunan merkezler tedavi sunumunda 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 tedavisine erişim: bireysel başvuru en yaygın yöntemdir

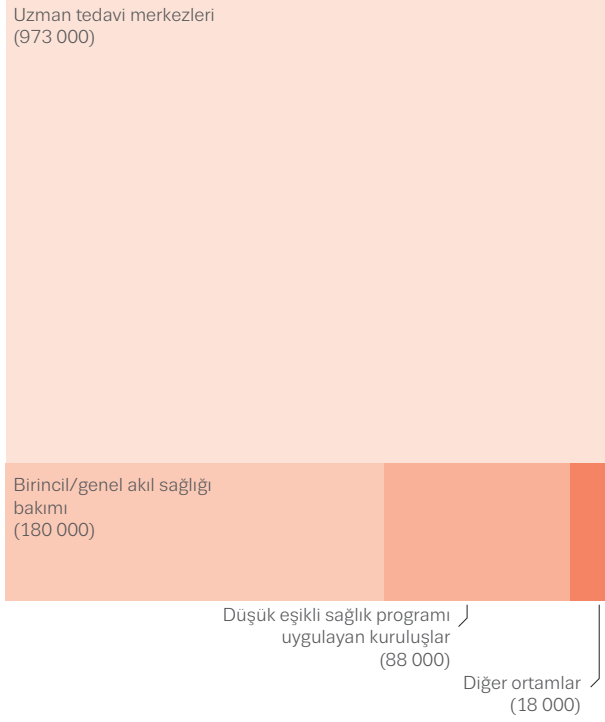
2017 yılında, Avrupa Birliği'nde tahminen 1,2 milyon kişi yasa dışı uyuşturucu kullanımı tedavisi görmüştür (Norveç ve Türkiye de dâhil 1,5 milyon kişi). Bireysel başvuru özelleştirilmiş uyuşturucu tedavi için en yaygın rota olmayı sürdürmektedir. Aile üyeleri veya arkadaşların başvurularının da dâhil olduğu bu tür başvurular Avrupa'da 2017 yılında özelleştirilmiş uyuşturucu tedavisi kapsamına giren kısmın neredeyse yarısını (% 54) temsil etmektedir. Danışanların yaklaşık %17'si, ceza yargılaması sistemi tarafından yönlendirilirken %15'i ise diğer uyuşturucu

Avrupa'da uyuşturucu tedavisinin çoğu ayakta tedavi ortamlarında sağlanmaktadır

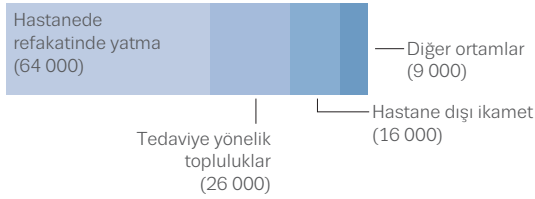
ŞEKİL 3.3

2017 yılında Avrupa'da uyuşturucu tedavisinden yararlananların sayısı, ortama göre

Ayakta tedavi gören hasta



Yatarak tedavi gören hastalar



Hapishaneler

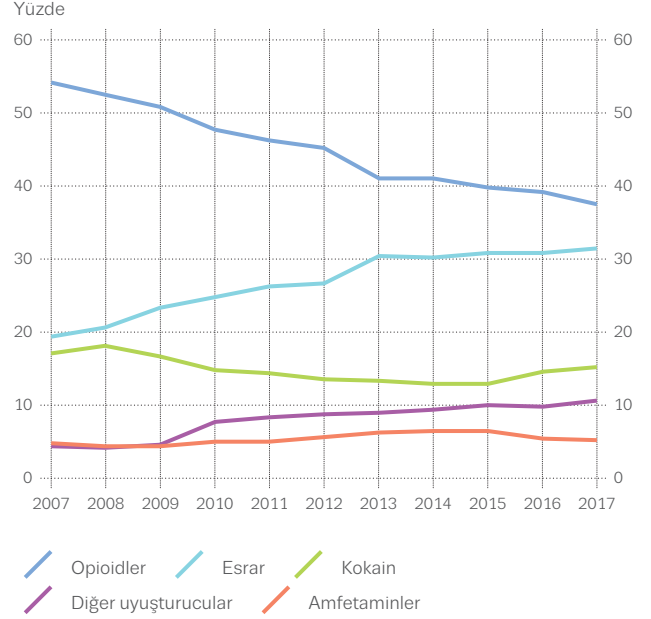


tedavi merkezleri dâhil, sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler üzerinden yönlendirilmiştir. Birkaç ülkede, uyuşturucu suçlularını ceza yargılaması sisteminden uyuşturucu tedavi programlarına çekecek planlar bulunmaktadır. Bu, tedaviye katılmak üzere bir mahkeme emri veya tedavi koşuluyla tecil edilmiş bir karar olabilir.

2017 yılında, ceza yargılaması sistemi üzerinden tedaviye yönlendirilen 100'den fazla kişi bulunan ülkeler arasından, bu yöntemle tedaviye başlayan danışanların oranı Çekya, Yunanistan, Hollanda ve Polonya'da %5'in altındayken Macaristan'da yaklaşık %70 olarak değişkenlik göstermektedir. Genel itibarıyla, birincil esrar kullanıcılarının ceza yargılaması sistemi üzerinden tedaviye yönlendirilmesi en olası durumken birincil opioid kullanıcıları için bu olasılık en düşüktür.

ŞEKİL 3.4

Özel uyuşturucu tedavisine giren kişilerin eğilimlerin yüzdesi, birincil uyuşturucuya göre

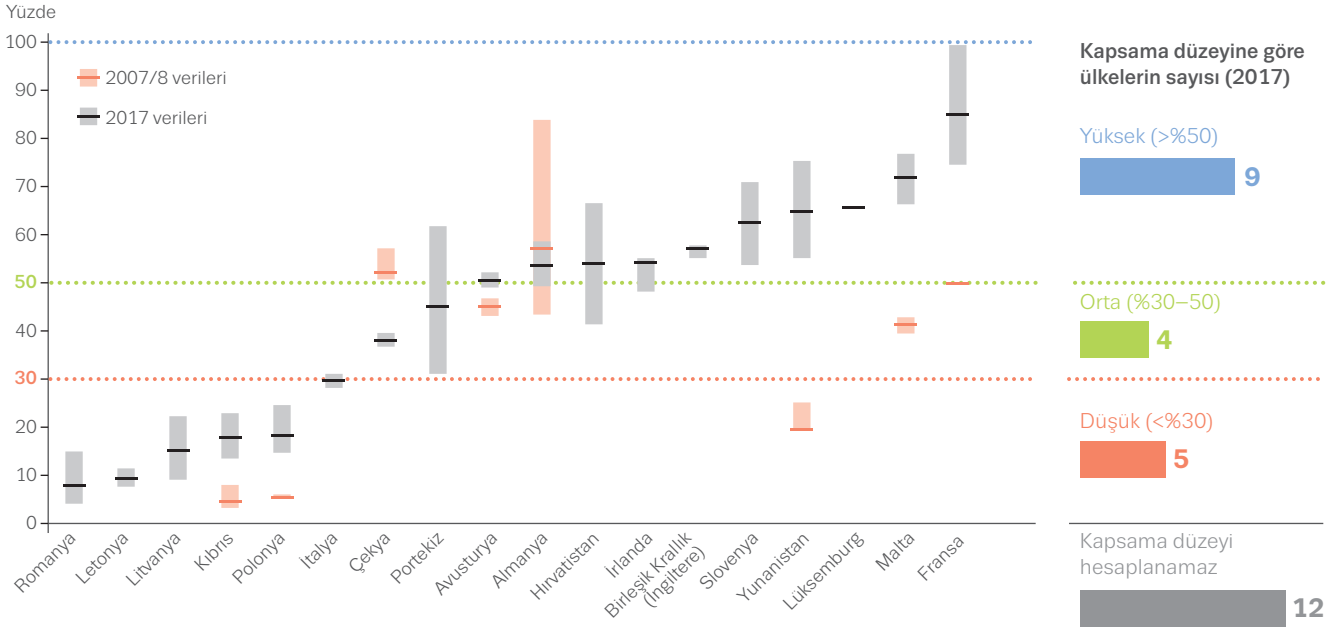


Uyuşturucu tedavisi boyunca danişan yolları genellikle farklı hizmetlerin kullanımı, çoklu girişler ve değişken hastanede yatış süreleri ile karakterizedir. Opioid kullanıcıları özel tedavi görmeye başlayanlar ve bu tedaviyi görenler içinde en büyük grubu temsil etmektedir ve ağırlıklı olarak ikame tedavisi şeklinde olan, mevcut tedavi kaynaklarının en büyük parçasını tüketmektedir. Esrar ve kokain kullanıcıları, tedavi hizmetlerine giren ikinci ve üçüncü en büyük gruplardır (Şekil 3.4). Bu danişanlara sunulan hizmetler genellikle daha çeşitli olmakla birlikte çoğunlukla bir tür psikososyal müdahale şeklindedir. 2014 ve 2017 yılları arasında 10 Avrupa ülkesinden alınan özel tedavi verileri üzerinde yapılan bir analiz sonuçları, tedavi yolculuğu hakkında bilgi sunmaktadır. Bu ülkelerde tedavi gördüğü bildirilen 300.000 danişanın yarısından fazlası, 1 yıldan daha uzun bir süredir sürekli tedavi görmüş, bunların çoğu ise özellikle eroin olmak üzere, opioid kullanımına bağlı sorunlar yaşamıştır. Kalanlar ise o yıl içinde tedavi görmeye başlamıştır. Bu kişilerin %16'sı hayatlarında ilk kez tedavi almaya başlarken %28'i ise daha önceki bir yıl içinde tedavi gördükten sonra tedaviye yeniden başlamıştır. Bu veriler, uyuşturucu ile bağlantılı pek çok rahatsızlıkta tekrarlamalar gördüğünü ve bu rahatsızlıkların uzun süreli olduğunu ortaya koymaktadır.

Bireysel başvuru özelleştirilmiş uyuşturucu tedavi için en yaygın rota olmayı sürdürmektedir

ŞEKİL 3.5

2017 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.

Opioid ikame tedavisi: değişen kapsama düzeyleri

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.

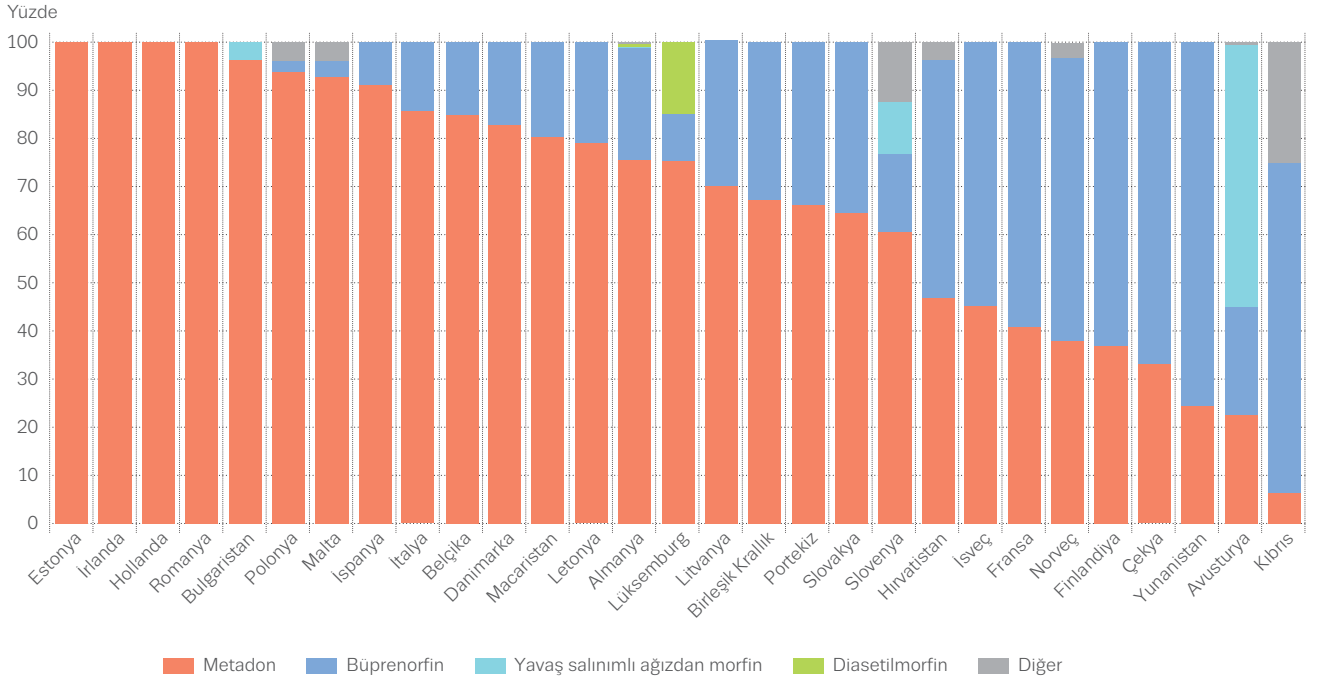
2017'de Avrupa Birliği'nde yaklaşık 654.000 opioid kullanıcısı (Norveç dâhil 662.000) ikame tedavisi görmüştür. 2010 ve 2015 yılları arasında görülen sürekli düşüşün ardından, 2017 yılı AB toplamı, bir önceki yıla göre %4 oranında bir artışa işaret etmektedir. 2015 ve 2017 yılları arasında, İsviçre (%21), Romanya (%21) ve İtalya (%16) dâhil olmak üzere 17 ülkede artışlar gözlenirken, Litvanya (%18) ve Kıbrıs (%17) dâhil raporlama yapan 9 ülkede yakın dönemde azalmalar yaşandığı bildirilmiştir.

Avrupa'daki yüksek risk altındaki opioid kullanıcılarının sayısına ilişkin güncel tahminler karşılaştırıldığında, bu kullanıcıların yarısının ikame tedavisi aldığı; ancak ülkeler arasında kapsam açısından farklar bulunduğu (Şekil 3.5) ve bazı ülkelerin tavsiye edilen seviyelerin altında kaldığı görülmektedir. Toplamda, 2007 veya 2008 tarihli verilerin karşılaştırma için mevcut olduğu bu ülkeler göz önünde bulundurulduğunda, kapsam açısından genel olarak bir artış meydana gelmiştir.

Metadon, en yaygın şekilde reçete edilen opioid ilacı olup ikame ilaç kullanan danışanların neredeyse üçte ikisi (% 63) tarafından alınmıştır. Danışanların % 34'ü ise, 8 ülkede ikame tedavisinde kullanılan başlıca ilaç olan buprenorfin bazlı ilaçlar ile tedavi edilmektedir (Şekil 3.6). Avrupa'da ikame ilaç olarak danışanların tahminen %3'ü tarafından alınan yavaş salımlı morfin ya da diasetilmorfine (eroïn) gibi diğer maddeler daha nadir olarak reçete edilmektedir. Avrupa ikame tedavisi danışan grubunda danışanların büyük kısmının 40 yaşın üstünde olduğu ve genellikle 2 yıldan uzun bir süredir tedavi gördüğü düşünüldüğünde, bu grup yaşlanmaktadır. Opioid kullanıcıları için alternatif tedavi seçenekleri tüm Avrupa ülkelerinde mevcut olsa da daha az yaygın şekilde kullanılmaktadır. Verilerin mevcut olduğu 11 ülkede, tedavi gören tüm opioid kullanıcılarının %2 ila %17'si opioid ikamesi içermeyen müdahaleler almaktadır.

ŞEKİL 3.6

Avrupa ülkelerinde farklı türde reçeteli opioid ikame ilacı alan yararlananların yüzdesi

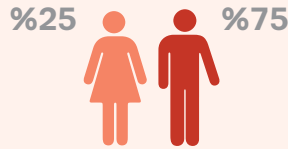


Dikkat: Hollanda'da, metadon alan danışanların %10'u için diasetilmorfin de reçete edilmektedir. Finlandiya'da, buprenorfin yalnızca ilacı içerir ya da nalokson ile karışım halindedir. Birleşik Krallık verileri yalnızca Galler içindir.

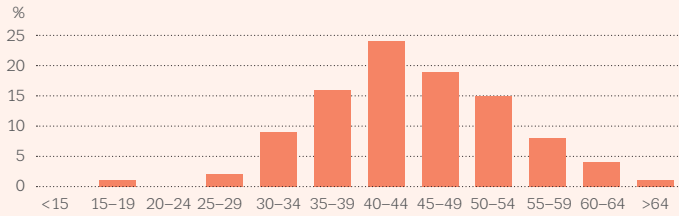
OPIOİD İKAME TEDAVİSİ ALAN HİZMET YARARLANICILARI

Nüfus

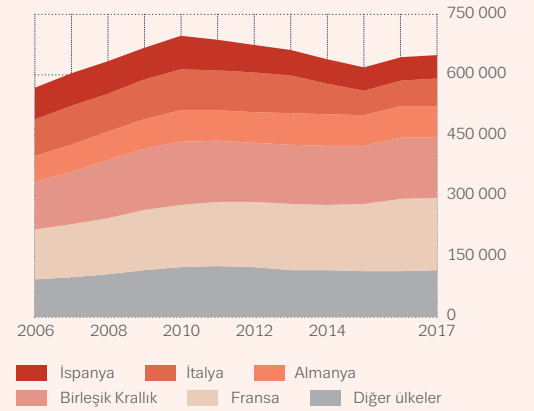
654 000 AB
662 000 AB+ Norveç



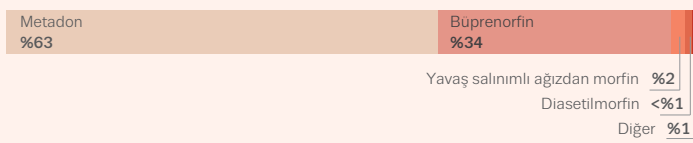
Yaş dağılımı



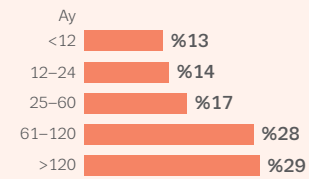
İkame tedavisi sayısında eğilimler



İlaç tipi



Tedavi süresi



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

ŞEKİL 3.7

Uyuşturucu problemlerine müdahale harcamalar ve uygulama mekanizmaları

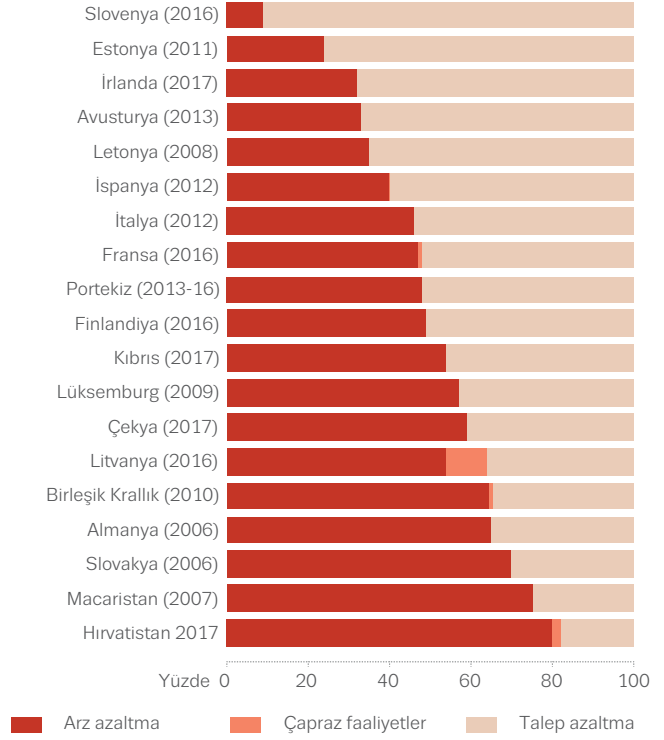
Uyuşturucuyla ilgili faaliyetlerin maliyetlerini anlamak politika geliştirme ve değerlendirmenin önemli bir yönüdür. Bununla birlikte, hem yerel hem de ulusal düzeyde, Avrupa'da uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları hakkındaki mevcut bilgiler, kıt ve heterojendir. Geçtiğimiz on yılda, 26 ülke uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları için tahminler üretmiştir. Tahminler kapsam bakımından farklılık göstererek 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.

2006 ve 2017 yılları arasında, 19 ülke uyuşturucu ile bağlantılı toplam harcama tutarı kapsamında, talep azaltma inisiyatiflerine yapılan masraflara ilişkin bir tahmin üretmiştir. %8 ile %80 arasından değişen bu tahminler ülkeler arasında kayda değer şekilde farklılık göstermektedir (Şekil 3.7). Bilindiği durumlarda, uyuşturucu tedavisine yapılan harcamalar, tahmini talep azaltma harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Başarılı program uygulamaları için başka unsurların yanında, maliyetler, standartlar ve eğitime odaklanılması gerekmektedir. Uyuşturucu tedavi müdahalelerinin maliyet etkinliği analizi, finansal kaynaklarının en iyi şekilde tahsisini sağlayabilir. Opioid bağımlılığında farmakoterapi ile bağlantılı ayakta hasta ve reçete maliyetlerine rağmen, bu tedavi türü toplamda daha az sağlık maliyetlerine yol açmaktadır. Bu durumun sebebi, bu tedaviyi gören kişilerin acil servis ve yatarak tedavi gibi yüksek maliyeti hizmetlere daha nadir başvurmalarıdır.

Yapılan yeni bir EMCDDA anketine göre, raporlama yapan ülkelerin en az %80'i talep azaltma uygulamalarının hayata geçirilmesini destekleyecek kılavuzlar yayınlamış, %60'ı ise kalite standartlarına başvurduğunu bildirmiştir. Kamu tarafından finanse edilen programlar kapsamında hizmet tedarikinin onaylanması ile kalite standartlarının uygulanması arasında bağlantı kuran akreditasyon sistemleri, ülkelerin %70'inde bildirilmiştir. Ayrıca, çoğu ülkede profesyoneller için eğitim verildiği bildirilmiştir (%80). Kanıtlara dayalı kayıtlar ya da envanterler ya da en iyi uygulama programları daha seyrek bildirilmiş olsa da, ülkelerin dörtte birinde mevcuttur. Daha önceki yıllarla karşılaştırıldığında, olumlu bir tablo olarak, müdahaleler konusunda kılavuzlar ve standartlar yayınladığını bildiren ülkelerin oranında kayda değer bir artış görülmüş ve bu ülkeler, hizmet tedarikleri için bir tür akreditasyon sistemi tesis etmiştir. Genel itibarıyla, her ne kadar yapılacak daha fazla yatırımın faydalı olacağı geniş kabul gören bir alan olsa da, uyuşturucu alanında çalışan profesyoneller için mevcut eğitim olanaklarının giderek arttığı gözlenmektedir.

Uyuşturucu ile bağlantılı kamu harcaması: talep azaltma ve arz azaltma arasındaki tahmini dağılım

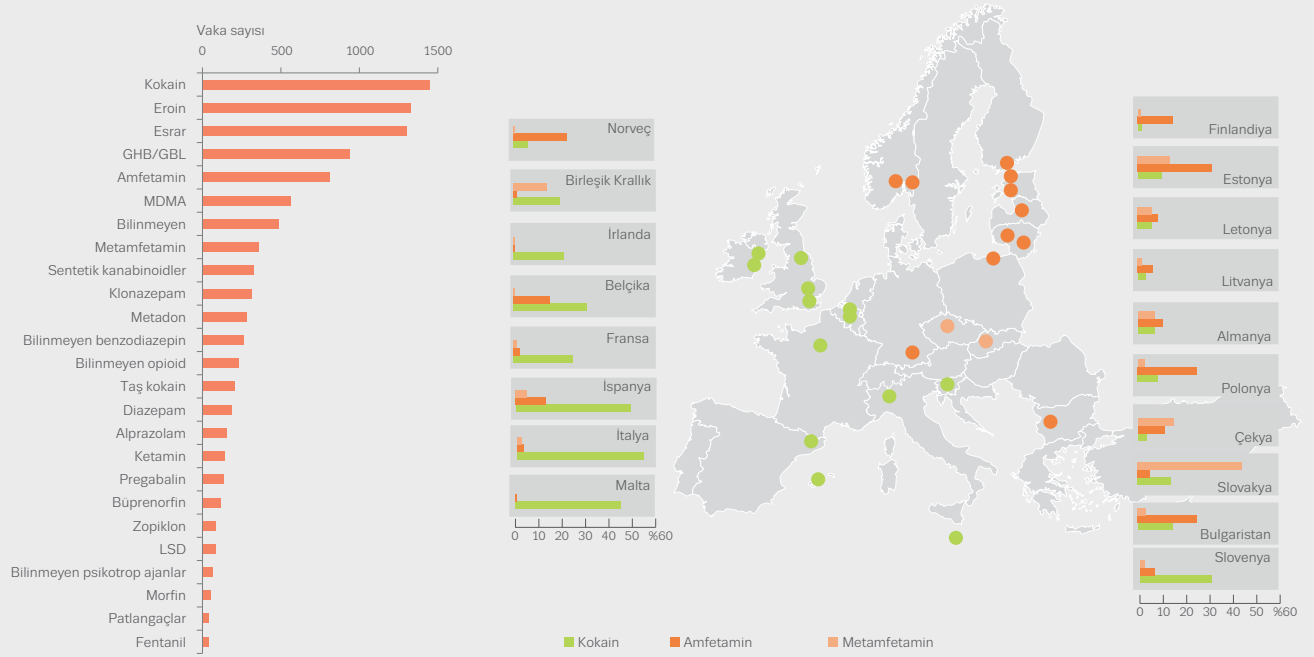


Metadon en yaygın şekilde reçete edilen opioid ikame ilacıdır



ŞEKİL 3.8

2017 yılında nöbetçi hastanelerdeki acil tablolarında en çok kayda geçen ilk 25 uyuşturucu (sol) ve kokain ve amfetamin tablolarının sıklıkları (tabloların yüzdesi), ülkelere göre kümelenmiş (sağ)



Dikkat: 18 Avrupa ülkesindeki 26 Euro-Den Plus (nöbetçi) hastanesinde mevcut 7.267 vakanın sonuçları.

Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Acil Durum Ağı (Euro-DEN Plus).

Akut uyuşturucuya bağlı zararlar: kokain artarken eroin azalmaktadır

Hastane acil verileri, akut uyuşturucuya bağlı zararlar ve Avrupa'da uyuşturucu kullanımının kamu sağlığı üzerindeki etkisi hakkında bilgi sağlayabilir. 18 Avrupa ülkesindeki 26 (gözcü) hastaneye gönderilen uyuşturucu kaynaklı akut toksisite tabloları Avrupa Uyuşturucu Acil Servisi Ağı (Euro-DEN Plus) tarafından izlenmektedir. 2017 yılında, hastanelerde çoğunluğu erkek (%76) olmak üzere 7.267 vaka kayıt altına alınmıştır. Bu sunumların yaklaşık dörtte üçü hastaneye ambulansla getirilmiştir. Çoğunluğu (% 78) 12 saat içinde hastaneden taburcu edilmiştir. Küçük bir azınlık kritik müşahede altına alınmış (% 6) ya da bir psikiyatrik koğuşa (% 4) yatırılmıştır. Örnek kapsamında, hastanede meydana gelen 30 ölüm vakası kaydedilmiştir ve bunların 17'si opioidler ile bağlantılıdır.

Kokain 2017 yılında görülen tablolarda en yaygın uyuşturucu olup kokaini eroin ve esrar izlemektedir (Şekil 3.8). Mevcut tabloların yaklaşık dörtte birinde, reçeteli ya da reçetesiz satılan ilaçların (çoğunlukla, benzodiazepinler ve opioidler) hatalı kullanımı söz konusuysen %10'undan fazlası GHB/GBL, %4'ü ise yeni psikoaktif maddeler ile bağlantılıdır.

Sahalar arasındaki acil durum örneklerinde yer alan uyuşturuculardaki farklılıklar, hastane kapsama alanındaki

ve yerel kullanım modellerindeki farklılıkları yansıtabilir. Örneğin, amfetaminler ile bağlantılı acil durumlar en çok Avrupa'nın kuzeyi ve doğusunda görülürken kokain ile bağlantılı tablolar ise Avrupa'nın güneyi ve batısında yoğunur.

ŞEKİL 3.9

2014-17 yılları için veri raporlayan 15 merkez için genel eğilim, eroine bağlı tablo sayısında bir yükselişe işaret ederken, kokain tozu ve taş kokain için bir artış göstermektedir (Şekil 3.9). Aynı dönemde, sentetik katinonlar ile bağlantılı tablolarda genel bir düşüş görülürken sentetik kanabinoidlerde ise bir artış görülmüştür.

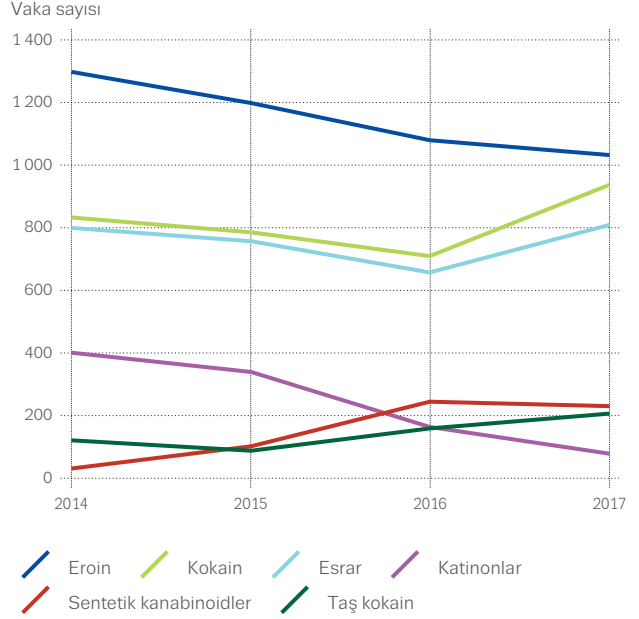
Sadece çok az sayıda ülke akut uyuşturucu acil durumlarını ulusal düzeyde izlemektedir. Bu ülkeler arasından Çekya, Danimarka, Litvanya ve Slovenya eroin ile bağlantılı acil vakalarda bir azalma yaşandığını bildirmiştir. 2013 ve 2017 yılları arasında, Danimarka eroin ve metadon dışındaki opioidler ile bağlantılı zehirlenme vakalarında bir artış, kokaine bağlı zehirlenme sayısının ise iki katına çıktığını bildirmiştir. İspanya'da, 2016 yılında uyuşturucu ile bağlantılı olduğu bildirilen acil vakaların neredeyse yarısında kokainin rol oynadığı raporlanırken, Hollanda'daki gözcü bölgesel raporlamalarda 2016 ve 2017 yılları arasındaki ilk yardım görevlerinde MDMA ve 4-fluoro-amfetamin (4-FA) ile bağlantılı acil durumlarda bir azalma yaşandığı belirtilmiştir. Hollanda'da uyuşturucu sebebiyle yapılan ambulans çağrılarının neredeyse dörtte biri, GHB kullanımı ile ilişkilidir.

Kokain ve taş kokain: sağlık müdahaleleri

Kokain ve taş kokain kullanan kişilerin tedavisine yönelik müdahaleler mevcuttur. Avrupa'da bu önlemler bilişsel davranışçı tedavi, motivasyon görüşmeleri, kısa süreli müdahaleler, edimsel yöntemler ve semptomatik farmakolojik tedavi dâhil psikososyal müdahalelere odaklanma eğilimi göstermektedir. Halihazırda araştırılan diğer tedavi seçenekleri arasında, kriz ve yoksunluk semptomlarının azaltılması amacıyla modafinil ve lisdeksamfetamin gibi uyarıcı ilaç kullanımı ve kokainin öforik ve ödüllendirici etkilerini azaltmak için kokain aşısına başvurulması yer almaktadır.

Halihazırda, kokain ile bağlantılı sorunlar için etkili tedavi seçenekleri teşkil eden unsurlara ilişkin kanıtlar nispeten zayıftır ve bu alanda daha fazla araştırma ve geliştirme yapılması gerekmektedir. Buna bağlı olarak, özellikle Avrupa'daki kokain kullanıcılarını hedefleyen özel programların bulunabilirliği kısıtlıdır. Ne var ki, kokain ile bağlantılı sorunlar sebebiyle tedaviye başvuran kişi sayısındaki artışlar karşısında, bazı ülkeler ihtiyaca özel müdahaleler geliştirdiklerini bildirmektedir. Bunlar arasında toplum destek yaklaşımlarını edimsel yöntemlerle bir araya getiren (Belçika) ve açılış saatlerini kokain danışanlarının ihtiyaçlarına uyarlayan (Lüksemburg, Avusturya) programlar yer almaktadır.

Seçili uyuşturuculara bağlı olarak nöbetçi hastanelere sevk edilen vaka sayısındaki eğilimler



Dikkat: 2014-2017 yılları arasında her yıl raporlama yapan 15 Euro-Den Plus nöbetçi hastanesinden alınan veriler.
Kaynak: Euro-Den Plus.

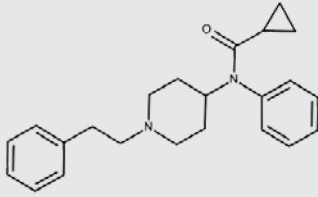
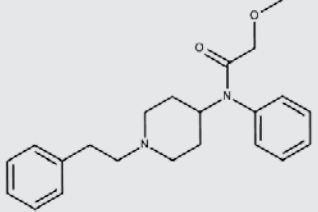
Kokain ve taş kokain kullanıcıları için kokain enjeksiyonu veya taş kokainle bağlantılı sağlık riskleriyle, riskli cinsel davranışları hedef alan zarar azaltma müdahaleleri de bazı ülkelerde mevcuttur. Bunlara, Danimarka, Almanya, Fransa, Lüksemburg ve Hollanda'daki denetimli uyuşturucu kullanma odaları ile taş kokain kitleri tedariki (Fransa ve Portekiz'de pipo ve filtreler) dâhildir. Bazı AB ülkelerinde uyuşturucu kontrol servisleri bulunmaktadır ve bu servislerde saflığı yüksek ya da katkılı kokain ile bağlantılı risklerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Ortak araştırmalar ve risk değerlendirmesi

2017 yılında, 5 fentanil türevi (akrioilfentanil, furanilfentanil, 4-fluoroisobutirilfentanil, tetrahidrofuranfentanil ve karfentanil) dahil olmak üzere 9 yeni psikoaktif maddenin oluşturduğu riskler, EMCDDA Bilimsel Komitesi tarafından değerlendirilmiştir. 1961 BM sözleşmesi hükümleri uyarınca, bu tarihten beri uluslararası düzeyde kontrole tabidirler.

2017 yılında siklopropilfentanil ve metoksiasetilfentanil hakkında yürütülen EMCDDA-Europol ortak araştırmaları sonucunda, neredeyse 90 ölüm vakası ile ilişkilendirilen bu iki fentanil türevi, 2018 yılında EMCDDA tarafından resmi bir risk değerlendirmesine tabi tutulmuştur (Tablo 1). Risk değerlendirme raporlarında geçen bulgular ve Avrupa Komisyonu'nun girişimleri doğrultusunda, AB Konseyi, bu iki maddenin Avrupa genelinde kontrol tedbirlerine tabi tutulması hususuna karar vermiştir.

Tablo 1. 2018 yılında iki fentanil türevi için gerçekleştirilen risk değerlendirmelerinden elde edilen önemli bulgular

Ortak isim	Siklopropilfentanil	Metoksiasetilfentanil
Kimyasal adı	<i>N</i> -fenil- <i>N</i> -[1-(2-feniletıl)piperidin-4-yl]siklopropankarboksamid	2-metoksi- <i>N</i> -fenil- <i>N</i> -[1-(2-feniletıl)piperidin-4-yl]asetamid
Kimyasal yapı		
AB Erken Uyarı Sistemine resmi bildirim	4 Ağustos 2017	9 Aralık 2016
Kullanıma bağlı ölüm raporları	78	13
Bağlantılı ölümlerin meydana geldiği ülke sayısı	3	4
Kolluk güçleri tarafından ele geçirme sayısı	144	48
Ele geçirildiği ülke sayısı (AB, Türkiye ve Norveç)	6	10
Ele geçirilen toplam miktar	1,76 kg toz; 772 ml sıvı; 329 tablet	180 g toz; 352 ml sıvı; 119 tablet

Yeni uyuşturucular: yüksek potansiyelli sentetik opioidler

Sentetik opioidler, sentetik kanabinoidler ve sentetik kationlar dâhil yeni psikoaktif maddeler, Avrupa'da ölüm ve akut zehirlenme vakaları ile ilişkilendirilmeye devam etmektedir. Bu alanda hayata geçirilen bir dizi yeni önleme rağmen, bu yeni psikoaktif maddeler mevcut uyuşturucu politika modellerine bir tehdit oluşturmayı sürdürmektedir.

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. Raporlanan aşırı doz vakalarına

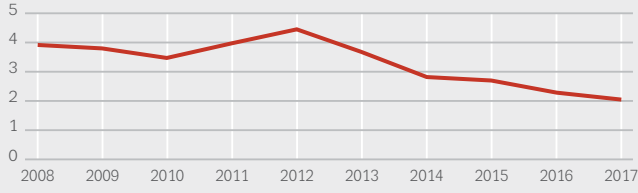
eroin, başka yasa dışı uyuşturucular ya da ağrı kesici satın aldığına inanan kişiler dâhildir. Nalokson kullanımının endike olabileceği, yaşanan aşırı doz vakalarının akut risklerine ek olarak, fentanil türevlerinin de kötüye kullanıma sebep olduğu ve bağımlılık yapıcı potansiyele sahip olduğu raporlanmaktadır.

Yeni opioidler kişisel ve kamu sağlığına ciddi bir tehdit oluşturmaktadır

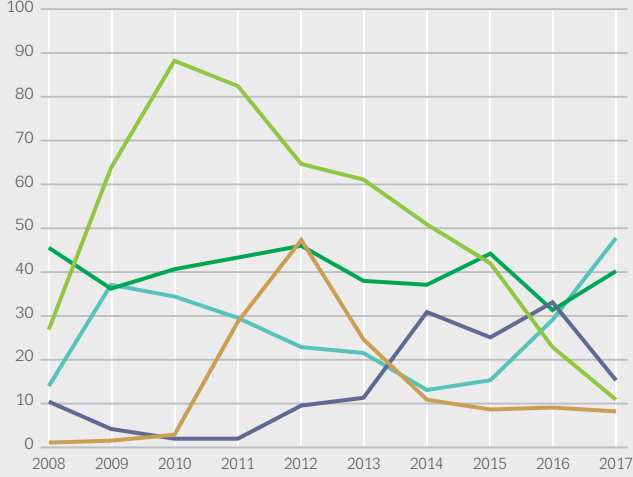
ŞEKİL 3.10

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

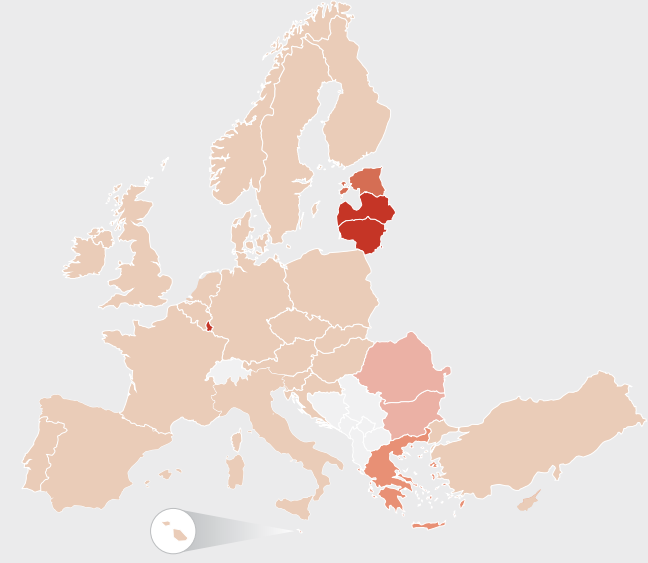
Milyon kişi başına vaka sayısı (Avrupa Birliği)



Milyon kişi başına vaka



— Litvanya — Letonya — Lüksemburg — Estonya
— Yunanistan



Milyon kişi başına vaka

— <3 — 3,1–6 — 6,1–9 — 9,1–12 — >12

Kaynak: ECDC. 2017 verileri.

Kronik uyuşturucuyla ilgili zararlar: yerel HIV salgınları, geç tanı

Korunmasız seks ile bağlantılı riskler bir yana, özellikle enjeksiyon yoluyla uyuşturucu kullanan kişilere uyuşturucu kullanma malzemelerinin paylaşılması yoluyla hepatit C virüsü (HCV) ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) bulaşma riski vardır. Buna bağlı olarak, HIV'in uyuşturucu enjekte eden kişiler arasındaki yaygınlığı nüfusun genelinden daha yüksektir.

2017'de, Avrupa Birliği'nde enjekte edilen uyuşturucu kullanımına atfedilen yaklaşık 1.046 yeni HIV tanısı bildirilmiş olup bu sayının %83'ü çoğu 35 yaşın üzerindeki erkeklerden oluşmakta ve bulaşma yolu bilinen tüm HIV tanılarının %5'ini temsil etmektedir. Bu oran son on yıl boyunca düşük kalmış ve sabit bir seyir izlemektedir. Uyuşturucu enjekte eden kişilerde arasında tanısı yeni konulan HIV enfeksiyonlarına ilişkin bildirimler, çoğu Avrupa ülkesinde 2008 ile 2017 yılları arasında düşüş göstermiştir (Şekil 3.10). Bununla birlikte, enjeksiyonla uyuşturucu kullanımı bazı ülkelerde hala önemli bir bulaşma yoludur. 2017 yılında, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezine (ECDC) raporlanan verilere göre, enjeksiyonla uyuşturucu kullanımı Litvanya'da tanısı yeni

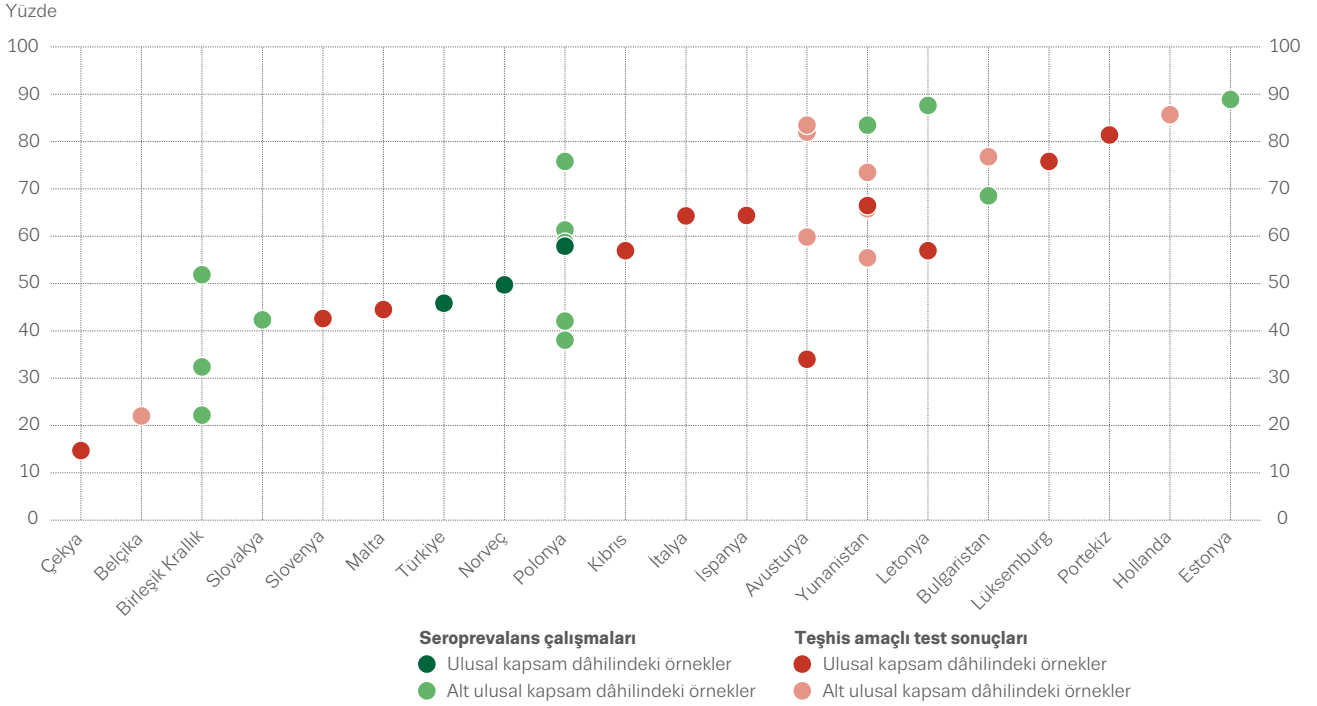
konulmuş HIV vakalarının %62'si ile ilişkilendirilirken bu oran Letonya'da %33'tür. 2016-17 yılları arasında uyuşturucu enjekte eden kişilerden alınan kan örneklerine dayalı olarak Estonya, Letonya ve Polonya'da gerçekleştirilen seroprevalans çalışmalarında test edilen kişilerin %10'unun HIV pozitif olduğu tespit edilmiştir.

Dublin (2014-15), Lüksemburg (2014-16), Münih (2015-16) ve Glasgow'da (2015-18) nüfusun uyuşturucu enjekte eden ötekileştirilmiş kesimi arasında yerel HIV salgınları kaydedilmiştir. Bu dört salgının tümü uyarıcı enjeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir.

Bilginin mevcut olduğu yerlerde, 2017 yılında Avrupa Birliği'nde uyuşturucu enjekte edilmesine atfedilen yeni HIV teşhislerinin yarısı, virüsün bağışıklık sistemine zarar vermeye çoktan başladığı noktada, yani 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

ŞEKİL 3.11

Uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında HCV antikor yaygınlığı: seroprevalans çalışmaları ve teşhis amaçlı test sonuçları, ulusal ve alt ulusal kapsamlar ile birlikte, 2016-17



önem taşır. Erken tanı ve antiretroviral tedavi, hastalık bulaşan kişilere normal bir yaşam süresi sunar.

2017 yılında, Avrupa Birliği'nde raporlanan bulaşma yolu bilinen yeni AIDS vakalarının %14'ü enjekte uyuşturucu kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Enjeksiyonla ilişkili 379 bildirim, on yıl önce bildirilen rakamın dörtte birinden azını temsil etmektedir.

HCV yaygınlığı: ulusal eğilimlerde görülen farklılaşma

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.

Uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında HCV antikorlarının yaygınlığı halihazırda ve geçmişte yaşanan bir enfeksiyonu göstermektedir ve seroprevalans çalışmaları ya da uyuşturucu hizmetleri kapsamında sunulan rutin teşhis amaçlı testler sayesinde tahmin

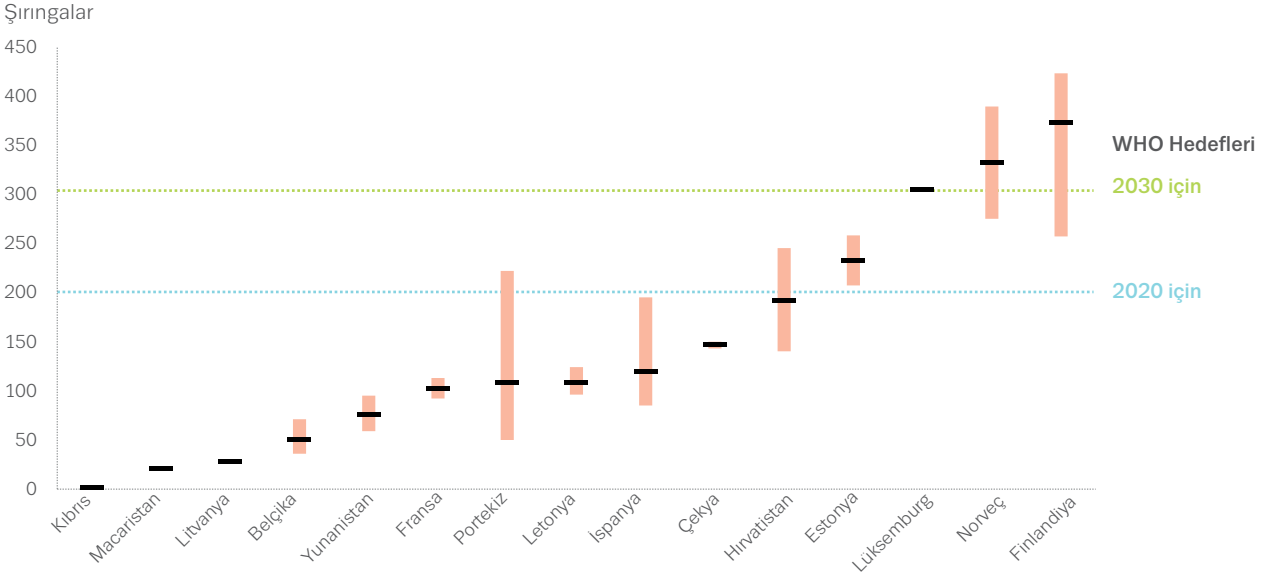
edilmektedir. 2016-17 yıllarında, uyuşturucu enjekte eden kişilerin yer aldığı ulusal örnekte HCV antikor yaygınlığı %15 ile %82 arasında değişkenlik göstermiş, ulusal veri bulunan 14 ülkenin 8'inde %50'yi aşan oranlar bildirilmiştir (Şekil 3.11). 2011-17 dönemine ait ulusal eğilim verileri mevcut olan ülkeler arasında, 6 ülkede uyuşturucu enjekte eden kullanıcılar arasında HCV yaygınlığının düştüğü bildirilirken, 3 ülkede ise bir artış gözlemlenmiştir.

Uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında, hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu HCV enfeksiyonuna göre daha az yaygın olsa da, etkili bir aşı bulunmasına rağmen nüfusun geneline göre daha yüksektir. HBV yüzey antijeninin varlığı akut veya kronik olabilecek mevcut bir enfeksiyonu belirtir. 2016/17 yılları için ulusal verilerin mevcut olduğu 7 ülkede, uyuşturucu enjekte edenler kişilerin %1'i ila %9'una halihazırda HBV bulaşmış olduğu tahmin edilmiştir.

Uyuşturucu enjeksiyonu diğer bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörü teşkil eder. 2016'da Çekya ve Almanya'da uyuşturucuyla ilişkili bir grup hepatit A vakası bildirilmiştir. Birleşik Krallık'ta, enjekte uyuşturucu kullanımı ile ilişkili olarak bildirilmiş olan grup A streptokok vakası sayısı, 2013 yılından bu yana artmakta, yara botulizmi vakaları ise Avrupa'da raporlanmaya devam etmektedir.

ŞEKİL 3.12

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



Dikkat: Gösterilen veriler noktasal tahmin ve belirsizlik aralıklarını işaret eder. Hedefler 2016-2021 yıllarına ait Viral hepatite ilişkin DSO Küresel Sağlık Sektörü Stratejisinde tanımlanmıştır.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi: etkili önlemler için değişken bulunabilirlik

Uyuşturucu enjekte edilen kişiler arasında uyuşturucu ile bağlantılı bulaşıcı hastalıkların azaltılması amacıyla bir dizi önlem alınması önerilmektedir. Bu önlemler arasında opioid ikame tedavisi sağlanması; steril şırınga, iğne ve diğer temiz enjeksiyon ekipmanlarının dağıtılması; viral hepatit ve HIV için aşı, test ve tedaviyle, daha güvenli enjeksiyona ve cinsel risk davranışını azaltmaya odaklanmış sağlık teşvik müdahaleleri bulunmaktadır.

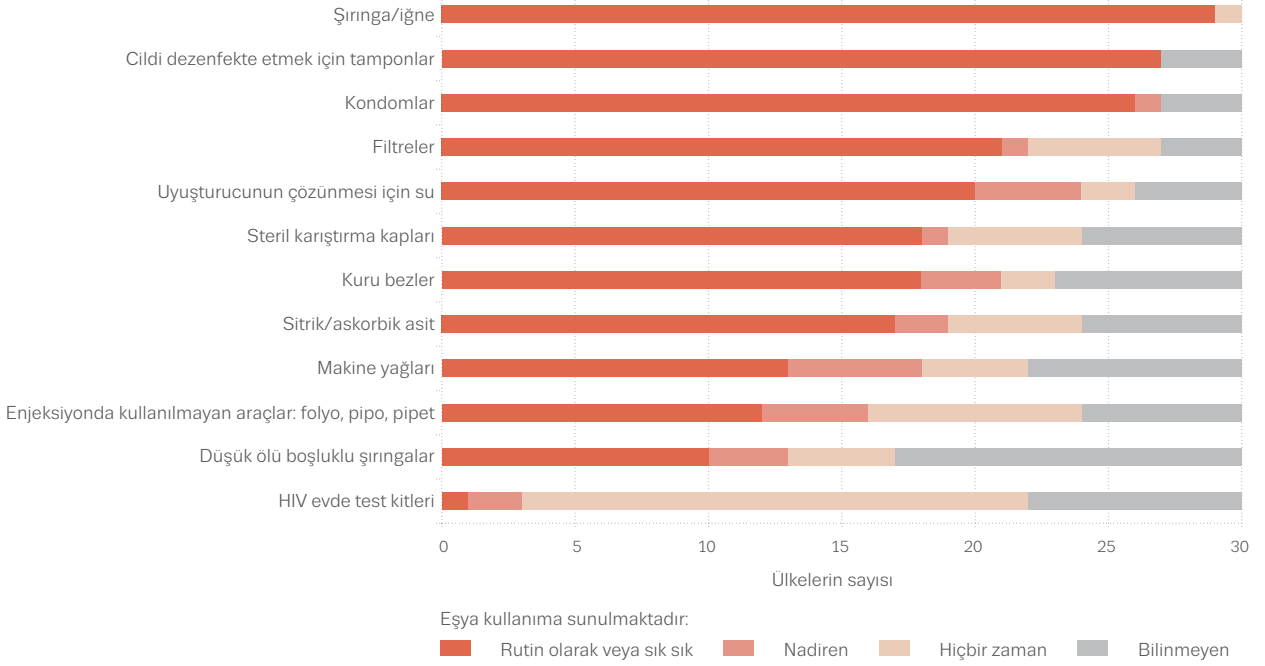
Opioid enjekte edenler için, ikame tedavisi görmek risk enfeksiyonunu önemli oranda azaltırken, bazı analizler yüksek tedavi kapsamı, yüksek düzeyde şırınga temini ile birleştirildiğinde koruyucu etkilerin arttığına işaret etmektedir. İğne ve şırınga programları HIV'in uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında yayılmasının azaltılmasında etkilidir. EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkeden Türkiye hariç hepsi özel satış noktalarında ücretsiz olarak temiz enjeksiyon ekipmanı tedarik etmektedir. Özel programlar yoluyla şırınga temin edilmesi ile ilgili bilgiler 25 ülkeden alınmaktadır; bu ülkeler hep birlikte, verilerin mevcut olduğu en son yılda 53 milyondan fazla şırınganın dağıtıldığını rapor etmiştir (2015/17). Bu rakam oldukça düşük bir tahmindir, çünkü Almanya, İtalya ve Birleşik Krallık gibi bazı büyük ülkeler şırınga temini hakkında tam ulusal veriler rapor etmemektedir. Ayrıca, bazı ülkelerde şırıngalar eczanelerden satın alınabilmektedir. Ancak, uyuşturucu enjekte eden kişi sayısına ilişkin yeni tahminler ile karşılaştırma yapılmasına imkan tanıyacak veriler

bulunan 15 ülke genelinde, şırınga dağıtım programlarının kapsamında büyük farklılıklar bulunmaktadır (Şekil 3.12).

Steril şırıngalar ve iğnelerin yanı sıra, pek çok ülkede rutin olarak ya da çoğunlukla, zarar azaltma hizmetleri kapsamında, cildi dezenfekte etmek için tamponlar, uyuşturucunun çözünmesini sağlayacak su ve temiz karıştırma kapları da tedarik edilse de (Şekil 3.13), folyo ve pipo gibi enjeksiyonda kullanılmayan araçların tedariki daha az yaygındır. HIV evde test kitleri, uyuşturucu enjekte eden kişilerin enfeksiyonu erken teşhis etmesine yardımcı olabilmektedir. Kitler giderek daha fazla Avrupa ülkesinde eczanelerde satışa sunulmakta, bazı ülkelerde ise zarar azaltma hizmetleri kapsamında tedarik edilmektedir.

ŞEKİL 3.13

30 Avrupa ülkesinde daha güvenli kullanım/daha güvenli cinsel ilişki ekipmanlarının bulunabilirliği



Dikkat: Uzman görüşüne göre.

HCV'nin ortadan kaldırılması: test ve tedaviye erişimin iyileştirilmesi

Avrupa, küresel Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 Gündemi doğrultusunda toplum sağlığını tehdit eden viral hepatitin ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. Uyuşturucu enjekte eden kişilere HBV ve HCV'nin önlenmesi, test edilmesi ve tedavisi için daha fazla erişim sağlamak, bu amaca ulaşmada büyük rol oynamaktadır. 2018 yılında, 17 AB ülkesi ve Norveç'te ulusal hepatit stratejileri veya aksiyon planları mevcuttu.

HCV tarama çalışmaları, hepatit tedavisi ve test edilen kişiler için etkili bir bakıma giriş noktası olup bulaşmanın önlenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Test ve tedavinin alınması önündeki engeller sistemde, hizmet sağlayıcısında ve danışan seviyelerinde mevcut olup finansal kısıtlamalar, HCV tedavisi hakkında eksik bilgi ve uyuşturucu kullanıcılarının damgalanması ve ötekileştirilmesi gibi faktörleri kapsamaktadır. Bu zorlukların ortadan kaldırılması için yenilikçi yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Toplum temelli uyuşturucu ajansları, uyuşturucu enjekte eden kişilere testler yapmak ve tedaviye yönlendirmek için ulaşmada kilit bir konuma sahiptir.

Avrupalı uzman kılavuzları, virüsün iletilmesinde yüksek risk taşıyan bireylerde gecikme olmaksızın aktif enjekte uyuşturucu kullanıcıları ve tutuklu bireyler gibi HCV tedavilerinin sunulmasını önermektedir. Doğrudan etkili antiviral ajanların bulunduğu yeni oral tedavi rejimleri, vakaların %95'inde 8-12 hafta içinde iyileşmeyle sonuçlanmaktadır. Bu ilaçların fiyatında görülen azalmalardan sonra, artık tüm hasta grupları ve virüsün tüm genotipleri için doğrudan etkili antivirallere sınırsız erişim sağlayan Avrupa ülkelerinin sayısı, enfeksiyon evresine bakılmaksızın, artış göstermektedir.

Hapishanelerdeki müdahaleler: ulusal geçerlilikler farklıdır

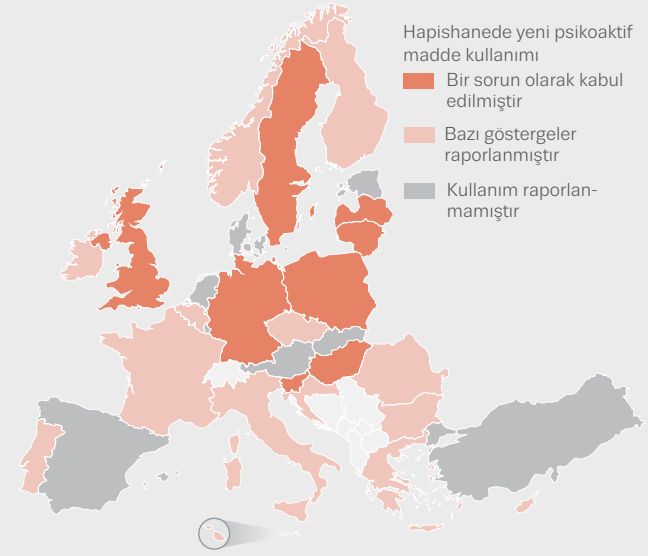
Mahkumlar genel nüfusa kıyasla daha uzun süre boyunca uyuşturucu kullandıklarını ve daha zararlı kullanım şekillerini (enjeksiyon dâhil) uyguladıklarını bildirmektedir; bu durum, ilaçla ilgili müdahaleler için hapishaneleri önemli bir ortam kılmaktadır. Yeni bir EMCDDA incelemesi, 22 ülkede hapishanelerde yeni psikoaktif madde kullanımı tespit etmiş (Şekil 3.14), başlıca zorluğu tespit edilen sentetik kanabinoidler oluşturmuştur. Yeni psikoaktif madde, akut zehirlenme ya da kronik tüketime bağlı olarak, çok çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık zararları ile ilişkilendirilmiştir. Letonya'da, hapishanelerde yeni sentetik opioidlerin kullanımı aşırı doz vakaları ile birlikte enjeksiyon kullanımı ve iğne paylaşımında yaşanan artışlar ile ilişkilendirilmiştir.

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 tedavisinin 24 ülkede sağlandığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, yalnızca 5 ülkede, tedaviye ihtiyaç duyan kişilerin tedavi görme oranı %60'ın üzerindedir. 16 ülkede hepatit B aşılama programları bulunduğu bildirilmiştir. Temiz enjeksiyon ekipmanlarının temini daha az yaygındır; sadece 3 ülkede bu ortamda şırınga programları uygulanmaktadır. 2006 ile 2017 yılları arasındaki dönem için, 17 Avrupa ülkesinde uyuşturucu enjekte eden kişiler arasındaki HIV ve HCV yaygınlığını konu alan bir analizde hapis geçmiş olan bireyler arasında HIV ve HCV oranlarının önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Mahkumlara sunulan tedavi müdahalelerinin kapsamı ülkeler arasında kayda değer şekilde farklılık gösterse de; detoksifikasyon, bireysel ve grup danışmanlığı, terapötik topluluklarda tedavi ve özel yataklı koşulları kapsayabilmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde, 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 dâhil olmak üzere hapishaneden çıkışa hazırlandığı bildirilmektedir. 5 ülkede, özellikle hapishaneden çıktıktan sonra opioid enjeksiyonu yapan ve serbest bırakıldıklarında nalokson alan uyuşturucu kullanıcıları arasında yüksek bir risk olan aşırı dozda uyuşturucu alımı riskini önlemeye yönelik programlar bulunduğu bildirilmektedir ve mahkumlar aşırı doz vakalarını tanımak ve bu vakalara müdahale etmek üzere eğitilmektedir.

ŞEKİL 3.14

Mahkumlar arasında yeni psikoaktif madde kullanımı



Dikkat: Ulusal uzmanlardan elde edilen raporlara göre.

2017 yılında, hapishanelerde opioid ikame tedavisi sunulmasına izin verildiği bildirilen ülke sayısı 28 olsa da, kapsam genellikle oldukça sınırlıdır. Opioid ikame tedavisi hapishanelerde 24 ülkede başlatılabilmektedir; 5 ülkede ise bu tedaviye, ancak dışarıda başlamış olması şartıyla devam edilebilmektedir.

Mahkumlar uyuşturucu kullanımında daha yüksek yaşam boyu oranlar ve daha zararlı kullanım biçimleri bildirmektedir

Aşırı doz vakaları: yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarının başlıca ölüm sebebi

Uyuşturucu kullanımı, Avrupalı yetişkinler arasında önlenebilir ölümlerin kabul edilen nedenlerinden biridir. Genel itibarıyla, Avrupa'da, opioid kullanıcılarının ölüm ihtimali aynı yaş ve cinsiyetteki akranlarından 5 ila 10 kat fazladır. Opioid kullanıcıları arasında aşırı doza bağlı ölüm oranında sağlanacak bir azalmanın ifade ettiği önem geniş kabul görmektedir. Ancak, enfeksiyonlar, kazalar, cinayet ve intihar dâhil şiddet vakaları gibi uyuşturucu kullanımıyla dolaylı yoldan bağlantılı diğer ölüm nedenleri de bu grupta ölüm oranının önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Kronik akciğer ve karaciğer rahatsızlıklarının yanı sıra kardiyovasküler sorunlar sık sık görülmekte olup bu sorunlar artık yaşlı ve kronik uyuşturucu kullanıcılarında artan sayıda ölüme neden olmaktadır.

Aşırı doz verileri, özellikle Avrupa genelindeki birikimli toplam rakamları yansıtan veriler dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Bu durumun nedenleri arasında bazı ülkelerde vakaların sistematik bir şekilde gerçekte olduğundan az bildirilmesi, toksikolojik incelemelerin gerçekleştirilme şekillerindeki farklılıklar ve bildirim gecikmelerine yol açabilen kayıt işlemleri yer almaktadır. Bu nedenle, yıllık tahminler geçici bir minimum değeri temsil etmektedir.

2017 yılında Avrupa Birliği'nde aşırı doza bağlı en az 8.238 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir, bunlar en az bir ya da

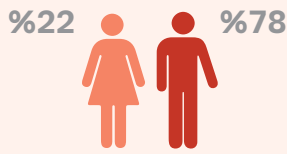
daha fazla yasa dışı uyuşturucu içerir. Bu sayı, Norveç ve Türkiye dâhil edildiğinde yaklaşık 9.461'e yükselerek 2016 yılında revize edilmiş tahmini rakam olan 9.397'ye göre sabit bir duruma işaret etmektedir. AB genel toplamı da 2016 yılı ile karşılaştırıldığında stabildir. Geçen yıllarda olduğu gibi, Birleşik Krallık (%34) ve Almanya (%13) AB, Norveç ve Türkiye'de raporlanan aşırı doza bağlı tüm ölümlerin neredeyse yarısından sorumludur. Bu rakam, bahsi geçen ülkelerde bulunan risk altındaki popülasyonların büyüklüğüne ek olarak, diğer bazı ülkelerin rakamları gerçekte olduğundan az raporladığı gerçeği bağlamında yorumlanmalıdır. Aşırı dozdan ölen kişilerin dörtte üçünden fazlası erkektir (%78).

Ortalama ölüm yaşı artmaya devam etmiş ve 2017 yılında 39,4 yaşa ulaşmıştır. Erkekler kadınlardan 2 yaş gençtir. Buna göre, Avrupa'da aşırı doz uyuşturucu alımına bağlı ölüm riski en yüksek grup olan opioid kullanıcıları yaşanmaktadır. Bazı ülkelerde, opioid vakalarının belirli bir kısmı, opioidlerin uzun süreli ağrı tedavisi bağlamında kullanımından kaynaklı ölümler ile ilişkilendirilebilir.

Uyuşturucu kullanımı, Avrupalı yetişkinler arasında önlenebilir ölümlerin kabul edilen nedenlerinden biridir

UYUŞTURUCU NEDENİYLE ÖLÜMLER

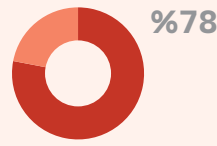
Özellikler



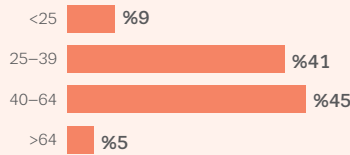
Ortalama ölüm yaşı

39
yaş

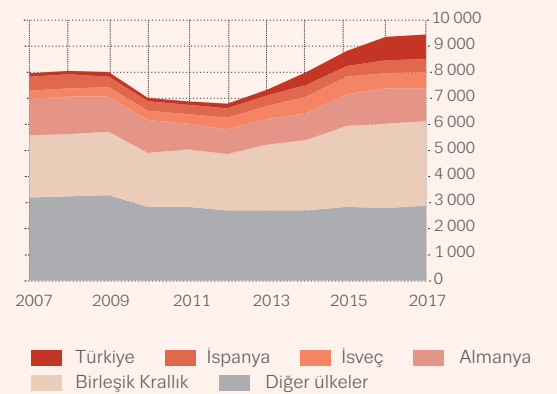
Opioid nedeniyle gerçekleşen ölümler



Ölüm yaşı



Yüksek dozdan gerçekleşen ölüm eğilimleri



Ölümlerin sayısı

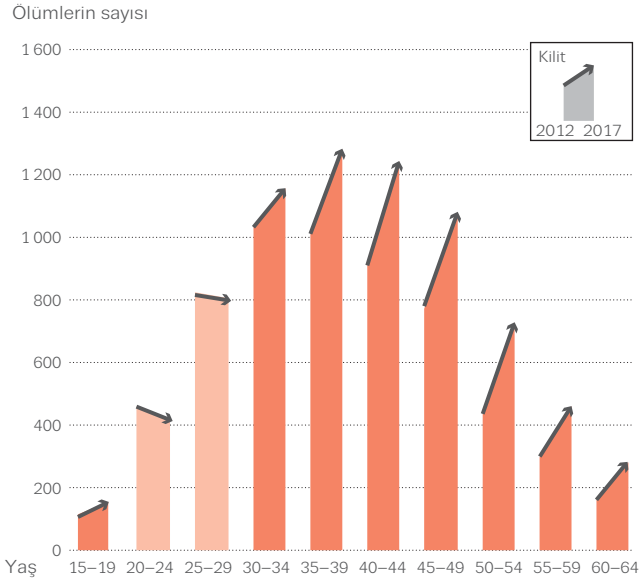
8 238 AB

9 461 AB + 2

Dikkat: Veriler AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir (AB + 2).

ŞEKİL 3.15

Avrupa'da 2012 - 2017 yıllarında, veya en son yılda, uyuşturucu kaynaklı raporlanan ölümlerin sayısı, yaş bandına göre



2012 ve 2017 arasında, Avrupa Birliği'nde aşırı doza bağlı ölümler 30 yaşın üstündeki tüm yaş kategorilerinde artmıştır (Şekil 3.15). 50 yaşın üzerindeki gruplarda görülen ölüm oranı toplamda %62 artarken daha genç yaş gruplarında ölüm oranları genellikle sabittir. 2017 yılında Türkiye tarafından raporlanan ölümcül aşırı doz vakalarının

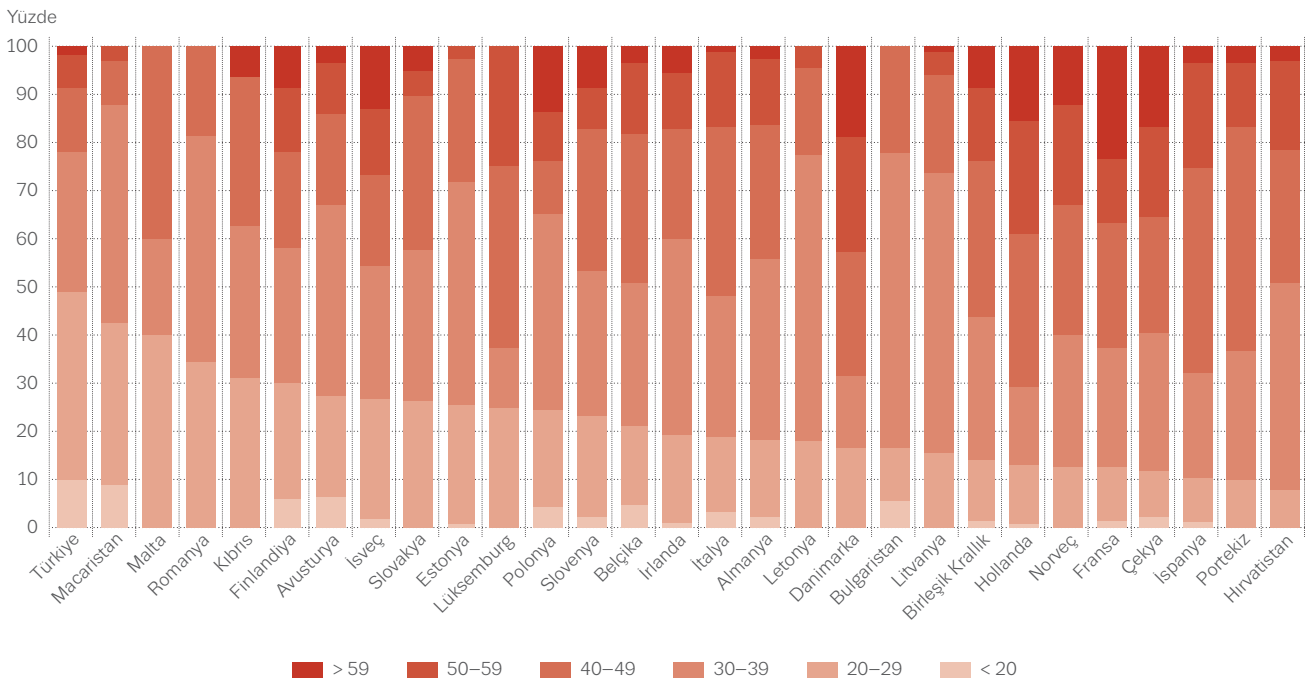
analizi, Avrupa Birliği ortalamasından daha genç bir profile işaret etmekte olup yaş ortalaması 32'dir (Şekil 3.16).

Uyuşturucuya bağlı ölümler: ortalamanın üzerinde bildirilen oranlar Kuzey Avrupa'da

2017 yılında, Avrupa'da aşırı doza bağlı ölüm oranlarının 15-64 yaş aralığında her milyon nüfus başına 22,6 ölüm şeklinde olacağı tahmin edilmektedir. Erkekler arasındaki oran (bir milyon erkek başına 35,8 vaka), kadınlar arasındaki orandan (bir milyon kadın başına 9,3 vaka) neredeyse dört kat daha büyüktür. Ulusal mortalite oranları ve eğilimleri önemli derecede farklılık göstermektedir (Şekil 3.17) ve özellikle enjekte opioid kullanımı gibi uyuşturucu kullanım yaygınlığı ve modelleri gibi faktörler; örneğin tedavi bulunabilirliği gibi risk faktörleri ve koruyucu faktörler; rakamların değişen düzeylerde gerçekte olduğundan az raporlanması gibi, aşırı doz vakalarının ulusal mortalite veritabanlarına raporlanması, kaydedilmesi ve kodlanmasına ilişkin ulusal uygulamalardan etkilenmektedir. Mevcut en son verilere göre, 8 kuzey Avrupa ülkesinde milyon kişi başına 40'ın üzerinde ölüm vakası yaşandığı bildirilmiş, en yüksek oranlar ise Estonya (milyonda 130) ve İsveç'te (milyonda 92) bildirilmiştir. (Şekil 3.17).

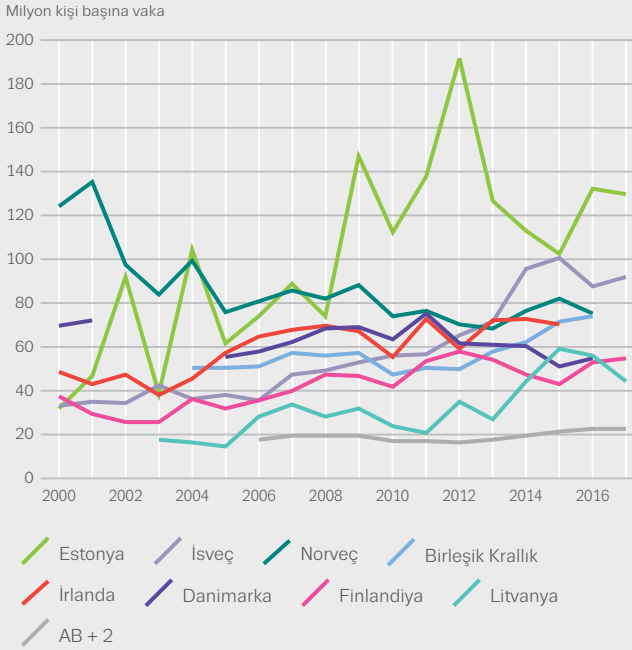
ŞEKİL 3.16

Avrupa'da 2017 yılında, veya en son yılda, uyuşturucu kaynaklı raporlanan ölümlerin dağılımı, 10 yaş bandına göre

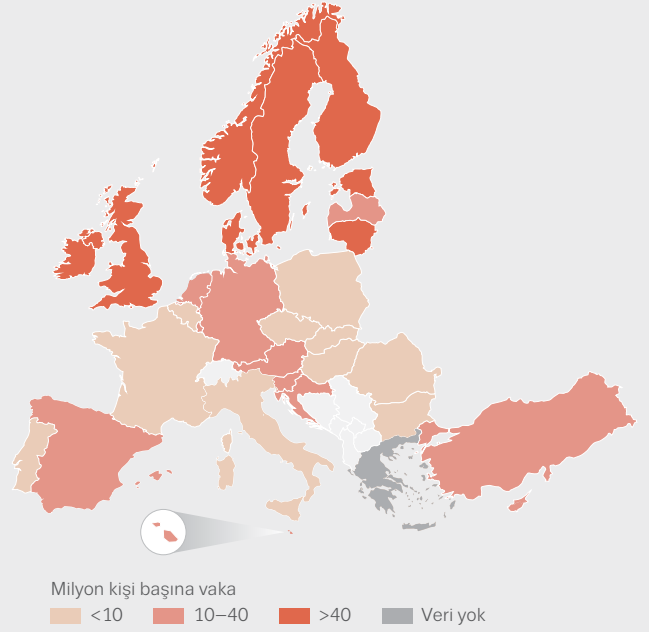


ŞEKİL 3.17

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



Dikkat: 2017 veya 2016 yıllarında ve genel Avrupa eğiliminde en yüksek oranları raporlayan sekiz ülkedeki eğilimler. AB + 2; AB Üye Devletleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir.



Ölümcül yüksek dozlar: ölümlerin çoğunda opioidler rol oynar

Daha çok eroin ya da metabolitler olmak üzere eroinler genellikle diğer maddeler ile birlikte Avrupa'da raporlanan ölümcül aşırı dozların çoğunluğunu temsil etmektedir. En son veriler bazı Avrupa ülkelerinde opioide bağlı ölümlerin sayısında bir artış göstermektedir. Örneğin Birleşik Krallık'ta, 10 ölümden 9'unda (%89) opioidin belirli bir formu rol oynamıştır.

Fransa'da, 2012 yılında geçerli %15 oranı ile karşılaştırıldığında, 2016 yılında kaydedilen aşırı doza bağlı ölümlerin %26'sından eroin sorumludur. Buna karşılık, ölümlerin üçte birinden (%36) fazlasında metadon mevcuttur. Toksikoloji raporlarında diğer opioidlere de düzenli olarak rastlanmaktadır. Ağırıklı olarak metadon ve buprenorfinin (Finlandiya) yanı sıra fentaniller ve türevleri (özellikle Estonya'da) ve tramadol dâhil olmak üzere bu maddeler, bazı ülkelerde aşırı doza bağlı ölümlerin büyük bir oranıyla ilişkilidir. 2017 yılında Çekya'da raporlanan ölüm vakalarında görülen artışın sebebi ağırlıklı olarak morfin ve kodein gibi fentanile benzer maddeler ile bağlantılı vakalarda yaşanan artış olup Slovakya'da raporlanan artışın sorumlusu ise tramadoldür.

Önemi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, kokain, amfetamin, MDMA ve katinon gibi uyarıcılar, Avrupa'da

daha az sayıda aşırı doza bağlı ölümü kapsamaktadır. Fransa'da, ölüm vakalarının beşte biri kokain kullanımı ile bağlantılı olup bunların yarısında opioid kullanımı söz konusudur. Ölüm vakalarının büyük kısmında sorumlunun eroin olduğu Slovenya'da, vakaların yaklaşık üçte birinde kokain tespit edilmiştir. 2017 yılında Türkiye'de MDMA ile bağlantılı 185 ölüm vakası bildirilmiş, bu rakam 2016 yılına göre bir düşüş teşkil etmiştir.

Türkiye de sentetik kanabinoidlere bağlı ölüm sayısında büyük bir artış bildirmiştir: 2015'te 137 olan sayı 2017'de 563'e çıkmıştır. Sentetik kanabinoidler, ülkede raporlanan uyuşturucuya bağlı tüm ölüm vakalarının %60'ında mevcuttur ve bu vakaların büyük kısmı yirmili yaşlarındaki genç erkeklerdir. Bu vakaların dörtte birinden fazlasında ise esrar tespit edilmiştir. Özellikle İskoçya olmak üzere Birleşik Krallık'ta, benzodiazepinler ile bağlantılı yeni psikoaktif maddelerin kullanımından kaynaklanan ölüm vakalarında bir artış olduğu bildirilmiştir.

ŞEKİL 3.18

Opioid bağlantılı ölümleri azaltmada temel yaklaşımlar

Aşırı dozun ölümcül sonucunun azaltılması

Aşırı doz riskinin azaltılması

Korunmasızlığın azaltılması



Aşırı doz ve uyuşturucu ile ilişkili ölümleri önlemek: kilit yaklaşımlar

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 3.18). 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 bilinen yüksek riskli dönemlere özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Gözetim altındaki uyuşturucu tüketim tesislerinin yanı sıra evde devam eden nalokson programları gibi müdahaleler, aşırı dozdan kurtulma olasılığını geliştirmeyi amaçlayan hedeflenmiş müdahalelerdir. Opioid ikame tedavisinin ölüm oranının azaltılmasında oynadığı önemli rol, bu alanda yapılan çalışmaları konu alan 2018 tarihli bir meta analizde belirgindir.

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. Bunlar ayrıca, çoğunlukla ötekileştirilmiş ve ulaşılması zor kullanıcılar ile ilgilenme imkanının yanı sıra, uyuşturucu ile bağlantılı ve genel sağlık önerileri ve desteği sunulmasına olanak tanımaktadır.

Çoğunlukla, tüketim odalarında, uyuşturucu tedavi hizmetleri dâhil olmak üzere, diğer tıbbi ve sosyal hizmetlere erişim ve yönlendirme noktaları sunulmaktadır. Toplumda uyuşturucu kullanımını azaltarak kullanımın görüldüğü, örneğin şehir içi uyuşturucu pazarları gibi alanlarda sosyal ortamın iyileştirilmesine katkıda bulunduğu da ileri sürülmektedir.

Münferit tesislerde büyük miktarlarda tüketim için gözetleme imkanı sağlanabilir. Nitekim, yılda 80.000 tüketim vakası bazı büyük tesislerde bildirilmektedir. Aksi takdirde, bu tüketim vakaları sokaklarda veya daha riskli ortamlarda meydana gelebilir. 1980'ler ile 1990'lardaki birinci nesil uyuşturucu tüketim tesisleri, genellikle enjekte eroin kullanımının denetlenmesine odaklanmıştır. Bununla birlikte, günümüzde bu tesisler ayrıca uyuşturucuyu burundan çeken, sigara olarak içen ya da içine çeken kişileri de gözetlemektedir. Avrupa Birliği ve Norveç'te, gözetime tabi tüketim tesisleri 51 şehirde faaliyet göstermekte olup aktif toplam tesis sayısı 72'dir.

Opioid doz aşımı vakalarını tersine çevirmek: evde uygulanan nalokson

Nalokson, opioid antagonist bir ilaçtır ve hastanelerin acil servislerinde ve ambulans personeli tarafından opioid doz aşımını tersine çevirmek amacıyla kullanılmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda, opioid doz aşımına tanıklık edebilecek kişilere aşırı doz konusunda eğitimi ve gerekli ilaçları sunan, evde uygulanan nalokson programlarında bir artış görülmüştür.

Evde uygulanan nalokson programların etkinliği ile ilgili yakın tarihli bir sistematik araştırma, eğitim ve öğretim müdahalelerinin yanı sıra, naloksonun eve götürülmek üzere temin edilmesinin aşırı dozla ilgili ölüm oranlarını düşürdüğüne yönelik kanıtlar bulmuştur.

2018 yılında, toplum temelli evde uygulanan nalokson programları 10 Avrupa ülkesinde yürütülmüştür. Naloksonun reçetesiz satılabildiği İtalya dışında, bu programlar çoğunlukla uyuşturucu ve sağlık hizmetleri kurumları tarafından yürütülmektedir. Estonya, Fransa, Birleşik Krallık ve Norveç'te mahkumlar evde uygulanan nalokson programlarına hedef kitle olarak dâhil edilmektedir.

**Aşırı doza bağlı hastalık
ve ölümlerin azaltılması,
Avrupa'da önemli bir halk
sağlığı sorunudur**

DAHA FAZLA BİLGİ**EMCDDA yayınları****2019**

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

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

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.

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

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.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

EMCDDA ve ECDC ortak yayınları**2018**

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Yayınlanan tüm belgeler şu adreste mevcuttur:
www.emcdda.europa.eu/publications

Ek tablolar

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 EMGDDA 2019 **İstatistiksel Bülten 'den alınmıştır ve bu bültenin bir alt bölümünü oluşturur. Verilerin gösterdiği yıllar belirtilir.**

TABLO A1

OPIOİDLER

Ülke	Yüksek riskli opioid kullanım tahmini		Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar						İkame tedavisi gören 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 kişi başına vakalar	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	sayım	
Belçika	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgaristan	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Çek Cumhuriyeti	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Danimarka	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Almanya (*)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estonya	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
İrlanda	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Yunanistan	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
İspanya	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Fransa	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Hırvatistan	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
İtalya	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Kıbrıs	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Letonya	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Litvanya	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Lüksemburg	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Macaristan	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
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)	5 241
Avusturya	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Polonya	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portekiz	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Romanya	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovenya	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slovakya	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Finlandiya	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
İsveç (*)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Birleşik Krallık (*)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Türkiye	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Norveç (*)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Avrupa Birliği	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir: Estonya ve İspanya, 2016; Hollanda, 2015.

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya uygun olan en son yıl içindir: İspanya ve Slovenya, 2016; Danimarka, Macaristan, Hollanda ve Finlandiya, 2015. İsveç için verilen rakam tüm kullanıcıları temsil etmez.

(*) Tedaviye giriş raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, yalnızca oranlar verilmiştir.

(*) Tedaviye başlayan kullanıcılara ilişkin veriler, hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir. Gösterilen veriler ulusal resmi tam olarak yansıtılmaktadır.

(*) Yüksek riskli opioid kullanım tahmini Kuzey İrlanda'yı kapsamamaktadır. İkame tedavisi alan danışanlar İngiltere ve Galler için verilmiştir.

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

TABLO A2

KOKAİN

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar						
	Genel nüfus			Okul nüfusu	Kokain kullanan danışanların tedaviye giren yeni kullanıcılara oranı			Enjeksiyonla kokain kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)			
	Anketin yapıldığı yıl	Ömür boyu, 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	Tüm danışanlar	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	
	%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	
Belçika	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)	
Bulgaristan	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Çekya	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Danimarka	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)	
Almanya (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–	
Estonya	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
İrlanda	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)	
Yunanistan	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)	
İspanya	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)	
Fransa	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)	
Hırvatistan	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–	
İtalya	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)	
Kıbrıs	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)	
Letonya	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Litvanya	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)	
Lüksemburg	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)	
Macaristan	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)	
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)	
Hollanda	2017	6,2	4,5	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	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)	
Polonya	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)	
Portekiz	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)	
Romanya	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovenya	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)	
Slovakya	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)	
Finlandiya	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
İsveç (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–	
Birleşik Krallık	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)	
Türkiye	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Norveç	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–	
Avrupa Birliği	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2017; sadece Flanders), Bulgaristan (2017), Almanya (2011), İtalya (2017), Lüksemburg (2014; 15 yaş), İspanya (2016), İsveç (2017) ve Birleşik Krallık (2016; sadece İngiltere, 15 yaş) dâhildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

Birleşik Krallık bakımından genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir. Genel nüfus için yaygınlık oranları için geçerli yaş aralığı: Fransa, Almanya, Yunanistan ve Macaristan, 18-64, 18-34; Danimarka ve Norveç, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; İsveç, 17-34; Birleşik Krallık, 16-59, 16-34.

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir. Estonya ve İspanya, 2016; Hollanda, 2015.

(¹) Tedaviye giriş raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, yalnızca oranlar verilmiştir.

(²) Tedaviye başlayan kullanıcılara ilişkin veriler, hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir. Gösterilen veriler ulusal resmi tam olarak yansımamaktadır.

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	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)
Bulgaristan	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)
Çekya	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)
Danimarka	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)
Almanya ⁽¹⁾	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–
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	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–
Yunanistan	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)
İspanya	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)
Fransa	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)
Hırvatistan	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
İtalya	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Kıbrıs	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)
Letonya	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litvanya	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)
Lüksemburg	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–
Macaristan	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)
Hollanda	2017	5,4	3,9	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)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)
Polonya	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)
Portekiz	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Romanya	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakya	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)
Finlandiya	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)
İsveç ⁽²⁾	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–
Birleşik Krallık	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)
Türkiye	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norveç	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–
Avrupa Birliği	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2017; sadece Flanders), Bulgaristan (2017), Almanya (2011), İtalya (2017), Lüksemburg (2014; 15 yaş), İspanya (2016), İsveç (2017) ve Birleşik Krallık (2016; sadece İngiltere, 15 yaş) dâhildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

Birleşik Krallık bakımından genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir. Genel nüfus için yaygınlık oranları için geçerli yaş aralığı: Fransa, Almanya ve Macaristan, 18-64, 18-34; Danimarka ve Norveç, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; İsveç, 17-34; Birleşik Krallık, 16-59, 16-34.

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir: Estonya ve İspanya, 2016; Hollanda, 2015. Almanya, İsveç ve Norveç için veriler sadece "kokain dışındaki uyarıcı" kullanıcılar ile ilgilidir.

(1) Tedaviye giriş raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, yalnızca oranlar verilmiştir.

(2) Tedaviye başlayan kullanıcılara ilişkin veriler, hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir. Gösterilen veriler ulusal resmi tam olarak yansıtılmamaktadır.

TABLO A4

MDMA

Ülke	Yaygınlığa dair tahminler				Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar		
	Anketin yapıldığı yıl	Genel nüfus		Okul nüfusu	MDMA kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılara % oranı		
		Ömür boyu, yetişkinler (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)	Ömür boyu, öğrenciler (15-16)	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedavi girmiş kişiler
		%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgaristan	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Çekya	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Danimarka	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Almanya	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonya	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
İrlanda	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Yunanistan	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
İspanya	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Fransa	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Hırvatistan	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
İtalya	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Kıbrıs	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Letonya	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litvanya	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Lüksemburg	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Macaristan	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Hollanda	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Avusturya	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Polonya	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portekiz	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Romanya	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovenya	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakya	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Finlandiya	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
İsveç	2017	–	2,0	1	–	–	–
Birleşik Krallık	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Türkiye	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Norveç	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Avrupa Birliği	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2017; sadece Flanders), Bulgaristan (2017), Almanya (2011), İtalya (2017), Lüksemburg (2014; 15 yaş), İspanya (2016), İsveç (2017) ve Birleşik Krallık (2016; sadece İngiltere, 15 yaş) dâhildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

Birleşik Krallık bakımından genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir. Genel nüfus için yaygınlık oranları için geçerli yaş aralığı: Fransa, Almanya, Yunanistan ve Macaristan, 18-64, 18-34; Danimarka ve Norveç, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; İsveç, 17-34; Birleşik Krallık, 16-59, 16-34. İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir: Estonya ve İspanya, 2016; Hollanda, 2015.

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	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgaristan	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Çekya	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Danimarka	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Almanya ⁽¹⁾	2015	27,2	13,3	19	43,1 (-)	64,1 (-)	-
Estonya	2008	-	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
İrlanda	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Yunanistan	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
İspanya	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Fransa	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Hırvatistan	2015	19,4	16,0	21	-	62,9 (602)	-
İtalya	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Kıbrıs	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Letonya	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litvanya	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Lüksemburg	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Macaristan	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	-	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Hollanda	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Avusturya	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Polonya	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portekiz	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Romanya	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovenya	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovakya	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Finlandiya	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
İsveç ⁽²⁾	2017	-	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Birleşik Krallık	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Türkiye	2017	2,7	1,9	-	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Norveç	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Avrupa Birliği	-	27,4	14,4	-	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
AB, Türkiye ve Norveç	-	-	-	-	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Okul çağındaki nüfus için yaygınlık tahminleri ESPAD Anketi 2015'ten alınmıştır. Buna Belçika (2017; sadece Flanders), Bulgaristan (2017), Almanya (2011), İtalya (2017), Lüksemburg (2014; 15 yaş), İspanya (2016), İsveç (2017) ve Birleşik Krallık (2016; sadece İngiltere, 15 yaş) dâhildir. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

Birleşik Krallık bakımından genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir. Genel nüfus için yaygınlık oranları için geçerli yaş aralığı: Fransa, Almanya, Yunanistan ve Macaristan, 18-64, 18-34; Danimarka ve Norveç, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; İsveç, 17-34; Birleşik Krallık, 16-59, 16-34.

İkame tedavisine girenler ile ilgili veriler 2017 yılı veya mevcut olan en son yıl içindir: Estonya ve İspanya, 2016; Hollanda, 2015.

(¹) Tedaviye giriş raporlama sistemindeki değişiklikler sebebiyle, yalnızca oranlar verilmiştir.

(²) Tedaviye başlayan kullanıcılara ilişkin veriler, hastane bazlı bakım ve uzmanlaşmış ayakta tedavi bakım tesisleri içindir. Gösterilen veriler ulusal resmi tam olarak yansıtılmaktadır.

TABLO A6

DİĞER GÖSTERGELER

Ülke	Uyuşturucu nedeniyle ölümler			Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımının ilişkilendirildiği HIV tanıları (ECDC)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına dair tahmin		Özel programlarla dağıtılan şırıngalar
	Yıl	Tüm yaşlar	15-64 yaş		tahmin yılı	1.000 kişi başına vaka	
		sayım	milyon kişi başına vaka (sayım)	milyon kişi başına vaka (sayım)			sayım
Belçika	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgaristan	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	-	-	52 927
Çekya	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Danimarka (1)	2016	237	55 (202)	1 (6)	-	-	-
Almanya (1) (2)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	-	-	-
Estonya	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
İrlanda	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	-	-	519 578
Yunanistan	2017	62	- (-)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
İspanya (3)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Fransa (4)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Hırvatistan	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
İtalya	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	-	-	-
Kıbrıs	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Letonya	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Litvanya	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Lüksemburg	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Macaristan	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	-	-	315 541
Hollanda	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	-
Avusturya	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	-	-	6 293 593
Polonya (1)	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	-	-	59 958
Portekiz	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Romanya (5)	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	-	-	1 095 284
Slovenya	2017	47	32 (44)	0 (0)	-	-	578 926
Slovakya	2017	19	5 (18)	0 (0)	-	-	395 877
Finlandiya	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
İsveç	2017	626	92 (574)	2 (20)	-	-	517 381
Birleşik Krallık (6)	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	-
Türkiye (1)	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	-	-	-
Norveç	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Avrupa Birliği	-	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	-	-	-
AB, Türkiye ve Norveç	-	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	-	-	-

(1) Bazı durumlarda, yaş bandı belirtilmemiştir ve bu vakalar ölüm oranı hesaplarına dâhil edilmemiştir: Almanya (147), Danimarka (5), Polonya (1), Türkiye (22).

(2) Almanya için HIV verileri 2016 yılı içindir.

(3) Özel programlarla dağıtılan şırıngalar 2016 yılı içindir.

(4) Özel programlarla dağıtılan şırıngalar 2015 yılı içindir.

(5) Romanya'da uyuşturucuya bağlı ölümler: alt ulusal kapsam.

(6) Birleşik Krallık şırınga verileri: İngiltere - veri yok; İskoçya - 4 401 387 ve Galler - 2 630 382 (her ikisi de 2017); Kuzey İrlanda 310 005 (2016)

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER

Ülke	Eroin		Kokain		Amfetaminler		MDMA, MDA, MDEA	
	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	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Bulgaristan	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Çekya	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Danimarka	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Almanya	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Estonya	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
İrlanda	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Yunanistan	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
İspanya	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Fransa	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Hırvatistan	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
İtalya	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Kıbrıs	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Letonya	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Litvanya	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Lüksemburg	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Macaristan	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Hollanda (*)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Avusturya	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Polonya	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Portekiz	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Romanya	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovenya	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovakya	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Finlandiya	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
İsveç	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Birleşik Krallık	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Türkiye	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Norveç	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Avrupa Birliği	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
AB, Türkiye ve Norveç	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Amfetaminlere, amfetamin ve metamfetamin dahildir.

Not: Tüm veriler 2017'ye ya da en son yıla aittir.

(*) Ele geçirme vakası sayısı ve ele geçirilen miktarlara ilişkin veriler, ilgili tüm kolluk birimlerini kapsamamakta olup kısmi, asgari rakamlar olarak kabul edilmelidir. Kokainin ele geçirildiği vakalar büyük çaplı ele geçirmelerin büyük kısmını temsil etmektedir.

TABLO A7

ELE GEÇİRİLENLER (devam)

Ülke	Toz esrar		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	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgaristan	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Çekya	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Danimarka	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Almanya	1 295	-	7 731	-	101 598 (-)	-
Estonya	80	54	54	823	- (24)	35
İrlanda	-	257	-	1 546	- (-)	280
Yunanistan	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
İspanya	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Fransa	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Hırvatistan	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
İtalya	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Kıbrıs	1	8	151	826	161 (-)	23
Letonya	202	36	43	848	- (102)	55
Litvanya	2 089	53	124	924	- (-)	-
Lüksemburg	19	348	113	935	74 (-)	13
Macaristan	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Hollanda (1)	942	-	3 104	-	722 618 (-)	-
Avusturya	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Polonya	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portekiz	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Romanya	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovenya	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovakya	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Finlandiya	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
İsveç	2 809	13 140	1 125	8 825	- (-)	-
Birleşik Krallık	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Türkiye	81 429	8 718	94 379	41 929	- (-)	3 143
Norveç	2 035	9 533	385	3 473	- (43)	167
Avrupa Birliği	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
AB, Türkiye ve Norveç	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Not: Tüm veriler 2017'ye ya da en son yıla aittir.

(1) Ele geçirme vakası sayısı ve ele geçirilen miktarlara ilişkin veriler, ilgili tüm kolluk birimlerini kapsamamakta olup kısmi, asgari rakamlar olarak kabul edilmelidir.

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, [2019 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 dâhil olmak üzere çok çeşitli kitleler için birincil bilgi kaynağı görevi görmektedir. Genel merkezi Lizbon'da bulunan EMCDDA, Avrupa Birliğinin farklı konulara dağıtılmış kuruluşlarından biridir.

