



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi

TR

ISSN 2443-6364

# Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2017





Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığı İzleme Merkezi

# Avrupa Uyuşturucu Raporu

Trendler ve Gelişmeler

2017

## Yasal bildirim

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

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

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

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

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

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

Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2017

Print	ISBN 978-92-9497-098-5	ISSN 2443-6364	doi:10.2810/42420	TD-AT-17-001-TR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-064-0	ISSN 2363-3972	doi:10.2810/423569	TD-AT-17-001-TR-N

© Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2017  
Bu belge kaynak belirtilmek kaydıyla çoğaltılabilir.

Önerilen atf:

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2017), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017: Trendler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.

*Printed in Belgium*

KLOR İÇERMEYEN SAF BEYAZ KAĞIDA BASILMIŐTIR (ECF)



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu  
Bağımlılığını İzleme Merkezi

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

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | İçindekiler

- 5 nsz
- 9 Giriş notu ve teşekkür
- 11 | YORUM  
| **2017'de Avrupa uyuşturucu durumu**
- 19 | BÖLÜM 1  
| **Uyuşturucu arz ve pazarı**
- 41 | BÖLÜM 2  
| **Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve trendler**
- 61 | BÖLÜM 3  
| **Uyuşturucu bağlantılı zararlar ve müdahaleler**
- 83 | EK  
| Ulusal veri tabloları



## | Önsöz

Avrupa'da genelindeki uyuşturucu kullanımı durumu ve ilişkili müdahaleler hakkında en son verilerin sunulduğu, EMCDDA'nın en önemli yayını olan *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017: Trendler ve Gelişmeler*'i sunmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Ulusal ortaklarımız tarafından sağlanan en son veri ve istatistikler temel alınarak hazırlanmış zengin ve çok katmanlı bir bilgi ve analiz paketini size sunuyoruz.

2017 raporuna, 30 Ülke Uyuşturucu Raporu şeklinde, yeni bir dizi ulusal genel bakış eşlik etmektedir. Bu raporlar, ulusal uyuşturucu trendlerine ve Avrupa ülkelerinde meydana gelen politika ve uygulamayla ilgili gelişmelere ilişkin erişilebilir çevrimiçi özetler sunmaktadır.

Bu yayın Avrupa'daki mevcut uyuşturucu kullanımı durumu hakkında yıllık güncel bilgiler sağlamanın yanı sıra 2016'da yayımlanmış her üç yılda bir yayımlanan *AB Uyuşturucu Pazarları Raporu*'ndan yararlanılarak hazırlanmıştır. Bu rapor, mevcut yılın devamında sağlık ve uyuşturuculara toplumsal yanıt konusundaki ilk özel AB raporu ile tamamlanacaktır.

EMCDDA'da, veri toplama ve verilerin amaca uygunluğunu sağlamaktan sorumluyuz. Bu görevleri yerine getirirken, mümkün olan en iyi kanıtları sağlamak ve daha sağlıklı ve daha güvenli bir Avrupa elde etme vizyonumuzun gerçeğe dönüştürülmesine katkıda bulunmak için çaba sarf ediyoruz. Uyuşturucularla ilgili trendlere ve gelişmelere dair üst düzey bir genel bakış ve analiz olarak hazırlanan bu raporun, stratejilerini ve müdahalelerini mevcut en son bilgiler ışığında şekillendirmek isteyen Avrupalı ve ulusal politika yapıcılar ve planlamacılar için yararlı bir araç olmasını amaçlıyoruz. Paydaşlarımıza yüksek kaliteli hizmetler sunma hedefimiz doğrultusunda, bu son rapor birden çok amaç için kullanılabilir verilerle erişim imkanı sağlamaktadır: politika ve hizmet değerlendirmeleri için başlangıç seviyesi verileri ve takip verileri olarak kullanmak; stratejik planlama için bağlam sağlamak ve önceliklerin tanımlanmasına yardımcı olmak; ulusal durumlar ve veri kümeleri arasında karşılaştırma yapılmasına olanak sağlamak ve yeni ortaya çıkan tehdit ve sorunları vurgulamak.

Bu yılki raporda, Avrupa'da yüksek düzeyde hastalık ve ölüm oranıyla ilişkilendirilmeye devam eden maddeler olan yasa dışı opioidler pazarındaki potansiyel olarak endişe verici bazı değişiklikler vurgulanmaktadır. Opioid ile ilişkili aşırı doza bağlı ölümlerin sayısındaki



genel artışın yanı sıra opioid ikame ilaçları ve yeni sentetik opioidler ile bağlantılı artan sorun bildirimlerinin sayısını ele aldık. Uyuşturucu olgusu evrilip değişmeyi sũrdũrdũke Avrupa'nın uyuşturucuya karşı sergilediği mũdahaleler de buna ayak uydurarak değişmelidir. 2013-2020 Avrupa uyuşturucu stratejisi ile uyumlu olan uyumlu eylem erevesi buna imkan tanımaktadır. 2017-20 dũnemi için yeni bir uyuşturucu eylem planı Avrupa Komisyonu tarafından teklif edildi ve Avrupa Parlamentosu ve Konseyi tarafından mũzakere edilmektedir. Bu eylem planı, mevcut AB uyuşturucu stratejisi ũzerinde yapılan orta vadeli değerlendirmede elde edilen bulgulara ve 2013-17 eylem planına ilişkin nihai değerlendirmeye dayanmaktadır. EMCDDA'nın Avrupa uyuşturucu politikalarının kanıta dayalı olarak belirlenmesi sũrecini desteklemek için yũrũttũėũ çalışmalar bu ana politika belgelerine yansımıştır.

Sonuç olarak, ulusal uzmanlarla birlikte bu yayının temelini oluşturan verilerin bũyũk bir kısmını sağlayan Reitox ulusal odak noktası ağındaki iř arkadaşlarımıza teřekkũr etmek istiyoruz. Ayrıca, sayısız Avrupalı araştırma grubunun bu analizi zenginleştiren katkıları için kendilerine teřekkũr ediyoruz. Rapor için aynı zamanda Avrupa Komisyonu, Europol, Avrupa İlaç Ajansı ve Avrupa Hastalık ˆnleme ve Kontrol Merkezi dahil olmak ũzere Avrupalı ortaklarımızın sunduğu işbirliğinden yararlanılmıştır.

**Laura d'Arrigo**

Başkan, EMCDDA Yˆnetim Kurulu

**Alexis Goosdeel**

Direktˆr, EMCDDA







## | Giriş notu ve teşekkür

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

Mevcut raporun amacı, Avrupa'da uyuşturucu durumu ve buna yönelik müdahaleler hakkında genel bir değerlendirme ve özet sunmaktır. Burada rapor edilen istatistiksel veriler, 2015 yılına (veya mevcut son yıla) aittir. Trend analizi sadece, belirlenen dönem içindeki değişiklikleri tanımlamak için yeterli veri sunan ülkelere dayanmaktadır. Aksi belirtilmediği sürece, istatistiki ağırlık 0,05 düzeyinde test edilir. Okuyucu, uyuşturucu kullanımı gibi gizli ve eleştirilen bir davranışı gösteren kalıpları ve trendleri izlemenin hem uygulamada hem de metodolojik olarak zor 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 ilgili ikazlar ve nitelikler bu raporun çevrimiçi sürümü ile metodoloji hakkında detaylı bilgiler, analiz nitelikleri ve mevcut bilgi setindeki sınırlamalara ilişkin yorumları içeren [İstatistiksel Bülten](#)'de bulunabilir. Burada ayrıca, Avrupa seviyesinde tahminler yapmak için kullanılan ve enterpolasyon yönteminin kullanılabileceği metotlar ve veriler hakkında bilgi de mevcuttur.

EMCDDA bu rapora yaptıkları katkılar için aşağıdakilere teşekkürlerini sunar:

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

### Reitox ulusal temas noktaları

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

# Yorum

**Avrupa'nın yüz yüze  
olduğu uyuşturucu sorunları**

# 2017'de Avrupa uyuşturucu durumu

Bu rapor, AB izleme faaliyetlerinden elde edilen en son bilgilere dayalı olarak Avrupa uyuşturucu durumuna bir genel bakış sağlamaktadır. Bu raporun içeriğini, uyuşturucu pazarına, uyuşturucu kullanımına ve zararlarına ve buna yönelik müdahalelere Avrupa'dan bir genel bakış oluşturmaktadır. Buna 30 tamamlayıcı ulusal raporun yanı sıra kapsamlı çevrimiçi veriler ve metodolojik bilgiler eşlik etmektedir.

Bu giriş bölümü, bu yılki verilerden ortaya çıkan bazı anahtar temalara dair kısa bir analitik yorum sunmaktadır. Avrupa'nın yüz yüze olduğu uyuşturucu

sorunları giderek daha yoğun şekilde uluslararası gelişmelerden etkilendiği ve onlarla etkileşim içinde gerçekleştiği için, analiz daha geniş bir küresel bağlama yerleştirilerek değer kazanmaktadır. Gençler arasındaki esrar kullanımı ve opioid pazarındaki değişimler olan iki önemli konu açısından Avrupa'nın şu anki durumu ve evrimi Kuzey Amerika'daki durumla karşılaştırılmış ve ciddi benzerlik ve farkların bulunduğu görülmüştür.

## Uluslararası esrar politikasındaki gelişmeler Avrupa'yı etkiliyor mu?

Amerika kıtasında yakın tarihli olarak esrara yönelik yasal çerçevede gerçekleşen değişiklikler Avrupa'da politikacılar arasında ve kamuoyunda ilgi konusu olmuştur. Bu gelişmeler farklılıklar göstermektedir ve farklı esrar politikası yaklaşımlarının görece maliyet ve getirilerini değerlendirebilmek için beklemek gerekmektedir. Öte yandan, başka yerlerde yaşanan gelişmelerin Avrupa bağlamına ne ölçüde doğrudan aktarılabilir olduğu da kesin değildir.

Yasaklayıcı modellerden bazı kişisel kullanım biçimlerine toleransa kadar değişen mevcut yaklaşımlarla, Avrupa Birliği'nin 28 Üye Ülkesinde, esrar düzenlemesi ve kullanımına yönelik tavırlar kayda değer bir fark göstermektedir. Yine de, esrarın kişisel kullanıma yönelik üretimine izin verme ve esrarı tıbbi tedavi için serbest bırakma gibi seçeneklerin bazı ülkelerde giderek daha çok ilgi gördüğü canlı bir tartışma gerçekleşmektedir.

Uyuşturucu politikası üzerindeki daha geniş etkisinden bağımsız olarak, Avrupa dışındaki bazı ülkelerde ticari olarak düzenlenmiş esrar pazarının mevcudiyeti, örneğin buharlaştırıcılar, E-sıvılar ve yenilebilir ürünler gibi inovasyonun ve ürün geliştirmelerin önünü açmaktadır. Bu geliştirmelerden bazılarının Avrupa'daki tüketim kalıplarını etkilemesi mümkündür. Bu ise bu alanda davranışsal izlemenin önemine ve tüketim kalıplarında gelecekte yaşanabilecek değişimlerin sağlığa yönelik potansiyel etkilerinin değerlendirilmesi gereğine işaret etmektedir.

Avrupa esrar pazarı, kısmen ülke içi üretime yönelik sebebiyle son yıllarda zaten ciddi bir şekilde değişmiştir. Avrupa'da bulunabilen hem toz hem de kubar esrarın son yıllarda ulaşılan tarihsel olarak yüksek genel etki seviyeleri halen gözlenmektedir. Uyuşturucu sağlık sorunları ile ilişkilendirilmeye devam etmekte ve Avrupa'da rapor edilen yeni uyuşturucu tedavisi girişlerinde en büyük paya sahiptir. Tüm bu sebeplerle, esrar kullanımı ve bununla ilişkili zararlarındaki trendleri anlamak, bu uyuşturucuya yönelik en uygun politikanın ne olduğu konusundaki tartışmalar açısından önemlidir.

## AB ve ABD okul öğrencileri arasındaki madde kullanımı davranışlarının karşılaştırılması

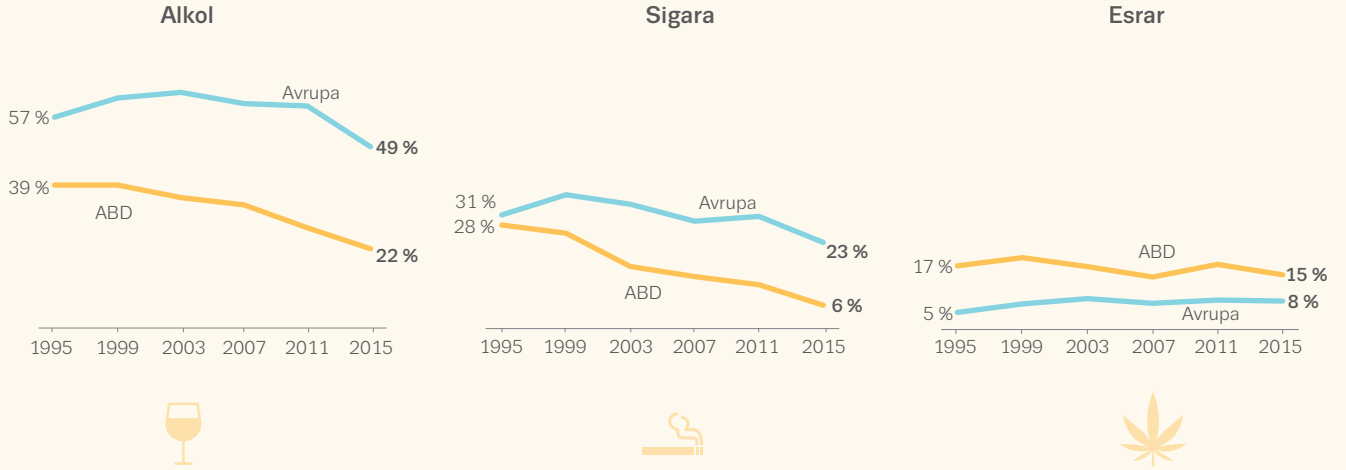
Bu konuda 2016'da yayınlanan ve okul öğrencileriyle (15-16 yaşlarında) yapılmış iki büyük anket, Avrupalı ve Amerikalı öğrenciler arasında esrar ve diğer madde kullanımı kalıplarının karşılaştırmasını yapmaya imkan verdiğinden yararlıdır. İki bölgede de cesaret verici biçimde en son veriler tütün ve daha az oranda da olsa alkol kullanımında bir azalma göstermektedir. Ancak esrar kullanımında trend daha stabil görünmektedir. Fakat bu maddelerin kullanım seviyeleri ve kalıpları açısından Avrupalı ve Amerikalı öğrenciler arasında önemli farklar mevcuttur.

Avrupa'da, esrar kullanımına yönelik tedbirler Birleşik Devletler'dekilerden daha düşüktür ve esrar kullanımı tütün kullanımından daha az yaygın rapor edilmektedir. Aksine, ABD'de öğrencilerin esrar kullanımı çok düşük olan tütün kullanımını geçmektedir. Alkol tüketim seviyeleri de farklıdır. Avrupalı öğrenciler Amerikalı yaşlılarından daha fazla alkol tüketimi ve yoğun içme kalıpları rapor etmektedir.

Gençler tarafından yapılan tercihler üzerindeki sosyal, bağlamsal ve yasal faktörlerin görece etkisini araştırmak için öğrencilerin madde kullanımındaki hem benzerlik hem de farkların daha ayrıntılı analizi gereklidir. Örneğin sigara içme konusunda hem Birleşik Devletler'de hem de Avrupa'da gözlenen düşüşe neyin sebep olduğu, esrar gibi diğer maddelerin kullanımına yönelik çareler açısından fikir verebilir. Öte yandan maddelerin nasıl tüketildiğinde de farklar olduğu unutulmamalıdır. Örneğin Avrupa'da, ABD'nin aksine esrar tütünlü birlikte içilmektedir ve bunun kamu sağlığı politikaları üzerinde etkileri olması muhtemeldir.

**Esrar kullanımındaki trendlerin ve ilişkili zararların anlaşılması önemlidir**

## GEÇTİĞİMİZ AYA AIT TRENDLER; AVRUPA VE ABD'DE 15 VE 16 YAŞLARINDA OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLAR ARASINDA MADDE KULLANIMI



Dikkat: Avrupa ortalamaları (ağırlıksız) 21 AB ülkesi ve Norveç'e dayanmaktadır (kaynak: ESPAD). ABD ortalamaları 10. sınıf öğrencilerine ait numunelere dayandırılmaktadır (kaynak: Monitoring the Future).

### Avrupa'nın uyarıcılar pazarı: kokain bulunabilirliği yükselişte mi?

Avrupa'nın en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucuları – kokain, MDMA ve amfetamin – çok çeşitli ve coğrafi olarak farklılık gösteren kullanım kalıpları ile ilişkilendirilmeye devam etmektedir ve tümünün de on yıl öncekinden daha yüksek saflığa sahip olduğu rapor edilmiştir. Bu yasa dışı uyuşturucu pazarı sektörü, katinonlar ve fenetilaminler dahil yeni uyarıcıların girişiyle daha da karmaşıklaşmıştır. Geçtiğimiz yılın raporu, yüksek dozda MDMA tabletlerinin bulunabilirliği ve kullanımındaki artışları vurgulamıştı ve bu trend en son verilerde de görülebilir. Yakalanan tabletlerde görülen yüksek MDMA içeriği, üreticilerin uyuşturucuyu imal etmek için gerekli ara kimyasalları bulmada hiçbir zorluk yaşamadığını göstermektedir. Yakalananlara yönelik veriler Avrupa'nın küresel MDMA pazarı için önemli bir üretici olmayı sürdürdüğünü de göstermektedir.

Atık su izleme, yakalamalar ve fiyat ve saflık verileri gibi birden fazla gösterge, kokainin bulunabilirliğinin Avrupa'nın kimi bölgelerinde bir kez daha yükselişte olabileceğini göstermektedir. Bu uyuşturucu ana olarak Avrupa'nın güneyi ve batısındaki bir dizi ülkede tarihsel olarak en yaygın kullanıma sahip yasa dışı uyarıcı olmuştur. Bu uyuşturucu için oluşturulmuş olan ana Avrupa pazarlarına giden ticaret rotalarında artan yakalamalardan elde edilen ve burada rapor edilen yeni veriler de bunu desteklemektedir. Bunun aksine, Avrupa'nın kuzeyi ve ortasında, amfetamin ve daha az olmak üzere metamfetamin uyuşturucu pazarında kokainden daha önemli rol oynamaktadır. Amfetaminler açısından daha

önce de endişe konusu olan bir dizi gelişme rapor edilmiştir. Bunlar arasında ara kimyasalların bulunabilirliğindeki ve sentezleme rotalarındaki değişimler; metamfetamin pazarının genişlemesi; ve enjeksiyon ve bununla ilişkili zararların artan seviyelerine dair bazı bulgular yer almaktadır.

### Enjeksiyon düşüşte ancak kamu sağlığı politikaları açısından sorun olmayı sürdürüyor

Uyuşturucu tedavisi ve diğer kaynaklardan elde edilen bilgiler, bir kullanım yolu olarak enjeksiyon yolu ile kullanımı ile ilgili olarak genel uzun vadeli trendin düşmeye devam ettiğini gösteriyor. Örneğin hayatlarında ilk kez özel uyuşturucu tedavisine giren eroin kullanıcıları arasında enjeksiyon raporları, ülkeler arasında ciddi farklar olsa da artık on yılın en düşük noktalarında. Bu kullanım yoluna ilişkin bazı sağlık zararlarına dair göstergeler, özellikle de uyuşturucu enjeksiyonuna bağlı yeni HIV tanılarının oranı, paralel bir düşüş göstermiştir. Ancak bu konudaki endişelerin ortadan kalktığı anlamına gelmez. 2016'da rapor edilen 1233 yeni HIV enfeksiyonu yirmi yıldan uzun süredir rapor edilen en düşük seviye olsa da, bu halen ciddi bir kamu sağlığı sorunu teşkil etmektedir. Dahası, bazı hassas popülasyonlar ile uyarıcıları ve yeni psikoaktif maddeleri enjekte eden kullanıcılar arasında yakın tarihte salgınlar da olmuştur.

Ayrıca kan yoluyla bulaşan hastalıkların uyuşturucuları enjekte eden insanlar arasında diğer gruplara nazaran sık sık görece geç tanındığına ve bu nedenle başarılı müdahale şansını azalttığına dair de bulgular vardır. Geç

tanı, uyuşturucuları enjekte edenler arasında sık sık yüksek oranda bulunan HCV enfeksiyonu bakımından önemlidir. Geçtiğimiz birkaç yıl içinde, çok etkili yeni bir uyuşturucu nesli ile birlikte viral hepatit tedavisi büyük gelişme göstermiştir. Bu hastalığın ortadan kaldırılması genel sağlık hizmeti sağlayıcıları ve özel uyuşturucu hizmetleri için artık hem bir şans hem de zorluk olarak görülebilir.

### Opiooid sorunun değişen niteliği

Kuzey Amerika'daki gelişmelerle kıyaslamak, Avrupa'nın opiooid uyuşturucu sorununun analizi için de faydalıdır. Bu raporda sunulan verilere yönelik bir inceleme, genel AB durumu farklı olmayı sürdürmesine rağmen bazı paralellikler olduğunu göstermektedir.

Son veriler eroin kullanımının Avrupa'da opiooidle ilişkili yeni tedavi taleplerinde %80 ile halen çoğunluğu oluşturduğunu göstermektedir. Ek olarak, eroinle ilişkili tedavi talebinde 2007'den bu yana gözlenen genel düşüş artık görülmektedir. Özel olarak endişe verici konulardan biri ise Avrupa'da aşırı dozda uyuşturucudan ölümler konusunda artan tahminlerdir. Ölümlerin birçoğunda eroinin endike olduğu bu tahminler art arda üç yıldır artmış durumdadır.

Kuzey Amerika aynı zamanda reçeteye bağlı opiooidlerin amaç dışı kullanımı ile ilişkili ciddi bir hastalık ve ölüm oranı, eroin kullanımı seviyelerinde artış ve daha yakın tarihli olarak ise özellikle de fentanil türevleri şeklinde yüksek etkili sentetik opiooidlerin ortaya çıkışını deneyimlemiştir. İki bölge arasındaki bir fark, Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine başvuran çok az kişinin bunu opiooid ağrı kesici uyuşturucu bağımlılığı için yapmasıdır. Bu muhtemelen Avrupa ve Kuzey Amerika arasında yasal çerçeve ve pazarlama ve reçetelemeye yaklaşım konusundaki farkları yansıtmaktadır. Ancak Avrupalılar reçeteli ilaçlarla sorun yaşayan yasa dışı uyuşturucu kullanıcılarından farklı hizmetlere erişebileceğinden, raporların gerçek oranları yansıtmıyor olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Ancak opiooid ikame tedavisi için kullanılan ilaçlar artık bir dizi Avrupa ülkesinde tedavi taleplerinde ve sağlığa yönelik zararlar da daha belirgin rol oynamaktadır. Genel olarak eroin dışı opiooidler özel uyuşturucu tedavisi hizmetlerine yönelik tüm opiooidle ilişkili taleplerin yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. Metadon gibi sentetik opiooidlerin aşırı dozdan ölümlerde oynadığı rolü AB seviyesinde belirlemek zor olsa da birçok ülkede bu maddeler artık önemlidir ve birkaç ülkede hakimdir. Opiooid ikame tedavisi için kullanılanlar dahil ilaçların amaç dışı kullanımını azaltmak, Avrupa sağlık hizmeti sağlayıcıları için büyüyen bir zorluktur. Tedavi görenlerde hastalık, ölüm ve saldırganlık oranlarını azalttığı

görülen opiooid ikame ilaçlarının uygun kullanımı güçlü bulgularla desteklenmektedir. Reçeteli opiooidlerin kullanım amaçlarından nasıl saptırıldığı ve bunun nasıl azaltılacağı bilinmesi ile iyi klinik uygulamaların birleştirilmesi, bu tedavi yaklaşımından elde edilen sağlık yararları hafife alınmazsa bu nedenle önemlidir.

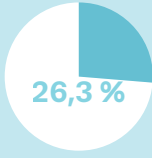
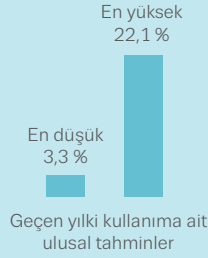
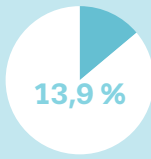
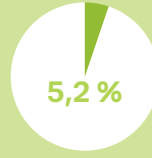
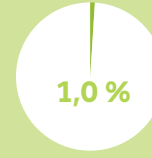
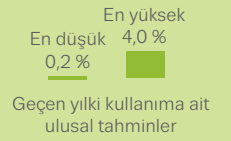
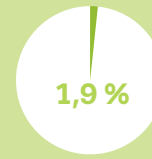
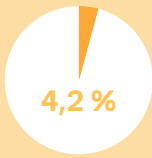
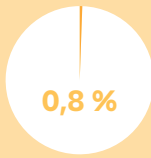
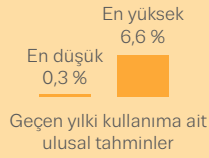
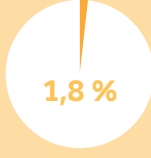
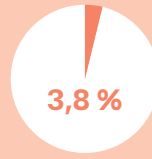
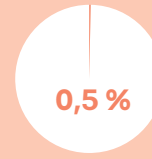
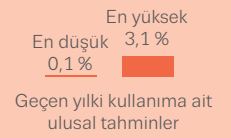
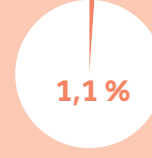
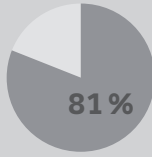
### Yüksek etkili sentetik opiooidler: büyüyen bir sağlık tehdidi

Hem Avrupa hem de Kuzey Amerika'da, yüksek etkili yeni sentetik opiooidlerin, özellikle de fentanil türevlerinin ortaya çıkışı, ciddi bir endişe sebebidir. 2012'den beri AB Erken Uyarı Sistemi bu maddelere ve sebep oldukları zararlara dair artan sayıda rapor almaktadır. Bu maddeler internet ortamında ve aynı zamanda da yasa dışı pazarda satılmıştır. Bazen eroin olarak veya diğer yasa dışı uyuşturucular ve hatta sahte ilaçlarla karıştırılarak satılmışlardır. Yüksek etkili sentetik opiooidler, yalnızca kullananlar için değil, posta çalışanları ile kolluk güçlerinin yanı sıra, imalatında bulunanlar için de ciddi sağlık riskleri içermektedir. Çok küçük hacimlerden binlerce doz elde edilebildiğinden, bu maddeler kolayca gizlenip taşınabilmektedir. Bu, uyuşturucu kontrol ajansları açısından zorluk teşkil etmektedir. Aynı zamanda organize suç açısından da potansiyel olarak çekici ve karlı bir mal teşkil etmektedirler.

**Son derece güçlü etkiye sahip opiooidler ciddi sağlık riskleri teşkil ediyor**

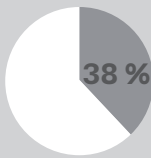


## BİR BAKIŞTA - AVRUPA BİRLİĞİ'NDE UYUŞTURUCU KULLANIMINA İLİŞKİN TAHMİNLER

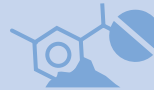
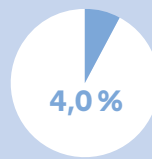
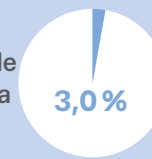
**Esrar**Yetişkinler  
(15-64)Kullanılan:  
Son yıl **23,5 milyon**      Ömür boyu **87,7 milyon**Genç yetişkinler  
(15-34)Son yıl  
**17,1 milyon****Kokain**Yetişkinler  
(15-64)Kullanılan:  
Son yıl **3,5 milyon**      Ömür boyu **17,5 milyon**Genç yetişkinler  
(15-34)Son yıl  
**2,3 milyon****MDMA**Yetişkinler  
(15-64)Kullanılan:  
Son yıl **2,7 milyon**      Ömür boyu **14,0 milyon**Genç yetişkinler  
(15-34)Son yıl  
**2,3 milyon****Amfetaminler**Yetişkinler  
(15-64)Kullanılan:  
Son yıl **1,8 milyon**      Ömür boyu **12,5 milyon**Genç yetişkinler  
(15-34)Son yıl  
**1,3 milyon****Opioidler**Yüksek riskli  
opioid kullanıcıları  
**1,3 milyon**Ölümcül  
yüksek dozlar

Uyuşturucu tedavi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki tüm uyuşturucu tedavi taleplerinin yaklaşık olarak %38'inde başlıca uyuşturucu



Ölümcül yüksek dozların %81'inde opioidler bulunur

**630 000**  
opioid kullanıcısı  
2015 yılında ikame  
tedavisi görmüştür**Yeni psikoaktif maddeler**24 Avrupa ülkesinde  
15 ve 16 yaşlarında  
okul çağına  
çocuklarKullanılan:  
Son yıl      Ömür boyu

Kaynak: ESPAD Raporu 2015 Ek tablolar.

Erken Uyarı Sistemi tarafından alınan ölümcül olmayan zehirlenme ve ölüm raporlarının artışının da gösterdiği üzere, Avrupa'da yüksek etkili sentetik opioidlerle ilişkili sorunların büyüdüğü görülmektedir. 2017 başında, EMCDDA fentanil türevleri akrililfentanil ve furanilfentanil üzerinde risk değerlendirme çalışmaları yapmıştır. Bu maddelerin Avrupa seviyesinde kontrolü düşünülmektedir ve bu kategorideki bir dizi başka uyuşturucu şu an inceleme altındadır.

### Yeni psikoaktif maddelerin değişen yüzü

Bu yılki analiz, hem Avrupa hem de başka yerlerde müdahalelerin, yeni maddelerin ortaya çıkması üzerinde bir etkisi olabilmesine rağmen, yeni psikoaktif maddeler fenomeninin ciddi bir kamu sağlığı sorunu teşkil etmeye devam ettiğini göstermektedir. Yeni uyuşturucular AB Erken Uyarı Sistemi'ne 2016'da haftada birlik bir oranda rapor edilmesine rağmen, yeni tespitlerin genel sayısı önceki yıllardan düşüktür. Bu iyi bir işaret olabilir, özellikle de bu düşüş sürdürülebilirse. Ancak yeni psikoaktif maddelerin genel bulunabilirliğinin azaldığına dair hiçbir güçlü gösterge içermeyen diğer veriler daha az cesaret vericidir. Dahası, yeni maddelerin pazara girme hızı yavaşlıyor olsa bile, pazarda bulunabilir maddelerin genel sayısı artmaya devam etmektedir. Öte yandan, özellikle sentetik katinonların ve sentetik kanabinoidlerin uyuşturucu pazarında payını artırdığı olmak üzere bazı yeni psikoaktif madde sınıflarına dair de işaretler vardır.

Pazarda yeni maddelerin belirme hızının neden azaldığına dair bir dizi açıklama olabilir. Bazı Avrupa ülkeleri yeni psikoaktif madde üreticileri ve satıcılarını hedef alan toptan yasaklar, jenerik ve analog bazlı mevzuat ve diğer tedbirler getirmişlerdir. Bu, üreticilerin yasamayla, yasal kontrolleri açmak için sürekli inovasyonlar peşinde olacakları bir 'kedi fare oyununa' daha az girmek isteyeceği daha kısıtlayıcı bir yasal ortam oluşturmuştur.

Ek olarak, yeni psikoaktif maddelerin Avrupa'ya arzı Çin kaynaklıdır ve yeni kontrollerin Avrupa Birliği'nde bulunabilirlik üzerinde bazı etkileri olmuş olabilir.

Avrupa'nın bazı bölgelerinde sokakta satışa yönelik kontrol tedbirleri yeni psikoaktif maddelere erişimi etkilemiş görünmektedir. Bu maddelerin satışı daha gizli hale gelmiş ve çevrimiçi erişim ve yasa dışı uyuşturucu pazarı artık daha önemli rol oynar hale gelmiştir. Bu bağlamda, yeni maddelerin yasal durumu, özellikle de yasa dışı uyuşturucularla birlikte satıldıklarında, daha az önemli olabilir ve bunun sonucu olarak üretim inovasyonu açısından daha güçsüz bir teşvik olabilir.

### Yeni psikoaktif maddeler: marjinal ve kronik uyuşturucu kullanıcıları için ucuz sarhoş ediciler

Olumsuz tüketici tutumlarının da yeni psikoaktif maddelere yönelik talebi azaltmış olması muhtemeldir. Önleme, zarar azaltımı ve yan etkilerin raporlanması gençler arasında yeni maddelerin yasa dışı uyuşturuculara nazaran daha güvenli yasal alternatifler olduğu algısını etkilemiş olabilir. Buna rağmen, daha kronik ve marjinal kullanıcı popülasyonları arasında, bu maddelerin bulunabilirliği ve kullanımının artıyor olabileceğine dair bulgular da vardır.

Yeni psikoaktif maddelerin sorunlu kullanımı belirli ortamlarda ve bazı hassas popülasyonlar arasında daha belirgin hale gelmektedir. Örneğin şu anki ve eski opioid kullanıcıları arasında enjeksiyon yoluyla katinon kullanımı hem fiziksel hem de mental açısından artan sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiştir.

Sentetik kanabinoidler de büyüyen bir endişe kaynağıdır. Bazı farmakolojik benzerliklere rağmen bu uyuşturucular esrar ürünleri ile karıştırılmamalıdır. Sentetik kanabinoidler ciddi ve potansiyel olarak ölümcül sonuçları olabilecek çoğunlukla yüksek etkili maddelerdir. Avrupa'nın kimi bölgelerinde sentetik kanabinoidlerin artık evsizler gibi marjinal gruplar arasında ucuz ve güçlü sarhoş ediciler olarak tüketilmekte olduğunu gösteren bulgular vardır. Tespitteki zorluklar, bazı Avrupa cezaevlerinde mahkum sağlığı ve güvenliği açısından ciddi etkilere yol açacak şekilde, sentetik kanabinoidlerin özel bir sorun haline geldiği anlamına gelmektedir.



# 1

**Avrupa uyuşturucu pazarı  
değişmeye devam ediyor**

# Uyuşturucu arz ve pazarı

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

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

## Uyuşturucu pazarlarını, arzını ve yasaları izlemek

Bu bölümde sunulan analizler, yakalanan uyuşturucular, yakalanan uyuşturucu ara kimyasalları ve durdurulan sevkiyatlar, dağıtılmış uyuşturucu üretim tesisleri, uyuşturucu yasaları, uyuşturucu ile ilgili suçlar, uyuşturucuların perakende fiyatları, saflık ve içeriği hakkında rapor edilen verilere dayanmaktadır. Bazı durumlarda, önemli ülkelerdeki yakalanma verilerinin yokluğu, trendlerin analiz edilmesini zorlaştırmaktadır. Kullanıcı tercihleri, üretim ve kaçakçılıktaki değişimler, kolluk güçlerinin faaliyetlerinin seviyesi ve yasak tedbirlerinin öncelikleri ve etkililiği dahil bir dizi faktör trendleri etkileyebilir. Tam veri setleri ve metodolojik notlar internet üzerindeki [İstatistiksel Bülten](#) içerisinde bulunabilir.

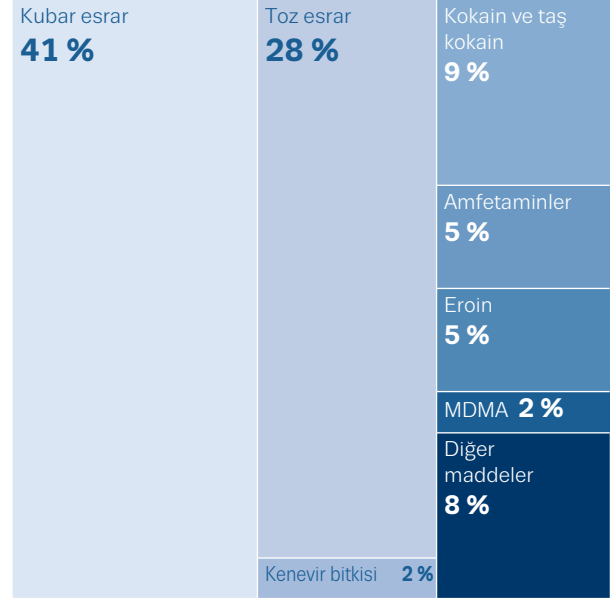
Yeni psikoaktif maddeler hakkında EMCDDA ve Europol'un ulusal ortakları tarafından AB Erken Uyarı Sistemine raporlanan uyarılar ve zaptlar ile ilgili veriler de burada sunulmuştur. Bu bilgiler rutin denetleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından alındığı için, zapt tahminleri minimum bir seviyeyi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

## Uyuşturucu pazarları: internet bazlı arzın ortaya çıkışı

Yasa dışı uyuşturucu pazarları, müşterilerle üreticileri araçlardan oluşan zincirler üzerinden birbirleriyle buluşturuyor. Bu karmaşık sistemler pazarın her seviyesinde ciddi meblağlar üretiyor. Tedbirli bir tahmin, Avrupa Birliği'ndeki perakende yasa dışı uyuşturucu pazarının 2013 yılında 24 milyar EUR değerinde olduğunu öngörmektedir (21 milyar ila 31 milyar EUR arasında olabilir).

## ŞEKİL 1.1

Raporlanan yakalanan uyuşturucu sayısı, uyuşturucuyla bağlantılı olarak sağlığın bozulması, 2015



Geçtiğimiz on yıl, yeni internet teknolojilerinin ortaya çıkması ile birlikte, fiziksel uyuşturucu pazarına paralel var olan internet ortamının gelişimine tanıklık etti. Bazı çevrimiçi satıcılar, genellikle kontrol edilmeyen ara kimyasalların, yeni psikoaktif maddelerin veya sahte olabilecek ilaçların perakende pazarlaması için yüzey ağı kullanmaktadır. Diğer satıcılar derin ağda, alıcı ve satıcının kimliğini gizleyen teknolojilerin desteğiyle karanlık pazarlar üzerinden çalışmaktadır. Bu pazarlar eBay ve Amazon gibi yasal pazarlama ortamları ile benzer özelliklere sahiptir ve müşteriler ürün ve satıcı araması ve karşılaştırması yapabilir. Sunucuların hem işlemlerini hem de fiziksel konumlarını gizli tutmak için çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Bunlar, Tor ve I2P gibi bilgisayarın internet protokol adresini gizleyen anonimleştirme servislerini; izlenebilirliği daha zor ödemeler yapmak için bitcoin ve litecoin gibi gizli para birimlerini; ve pazar katılımcıları arasındaki şifreli iletişimi içermektedir. Pazarlardaki satıcıların işleyişini düzenlemekte itibar sistemleri de rol oynamaktadır.

Dark net pazarında yapılan satışların çoğu uyuşturucu bağlantılı satışlardır. 2011 ile 2015 arasında 16 büyük darknet pazarını inceleyen yakın tarihli bir çalışmada, uyuşturucu satışlarının küresel darknet pazarlarının toplam ekonomik kazançlarının %90'ından fazlasını oluşturduğu tahmin edilmektedir. Çalışma dönemi boyunca, 80 milyon EUR olarak tahmin edilen tüm darknet uyuşturucu satışının yarıya yakınının (%46) Avrupa'daki satıcılardan kaynaklandığı rapor edilmektedir. Satış hacmi sırasıyla Avrupa'daki ana kaynak ülkeler Almanya, Hollanda ve Birleşik Krallık olup, uyarıcılar özellikle de MDMA ve kokain en çok satış geliri getirenlerdi.

### Uyuşturucu yakalamaları: Avrupa'da bir milyonun üzerinde

Avrupa'da her yıl bir milyonun üzerinde yasa dışı uyuşturucu yakalaması rapor edilmektedir. Bunların çoğu kullanıcılardan yakalanan küçük miktarlarda uyuşturuculardır, ancak kaçakçılardan ve üreticilerden yakalanan çok kilogramlı nakliyeler, yakalanan genel uyuşturucu miktarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Esrar en çok yakalanan uyuşturucudur ve Avrupa'da yakalananların %70'sini oluşturmaktadır (Şekil 1.1). Kokain yakalanan uyuşturucu maddeler arasında ikinci sırada gelmekte (%9) ve onu amfetamin (%5), eroin (%5) ve MDMA (%2) izlemektedir.

**Darknet pazarı üzerinde  
yapılan çoğu satış uyuşturucu  
bağlantılı satışır**

2015 yılında, Avrupa Birliği'nde yakalanan tüm uyuşturucuların %60'tan fazlası sadece 3 ülkeden, İspanya, Fransa ve Birleşik Krallık'tan rapor edilmiş olsa da, Belçika, Danimarka, Almanya, Yunanistan, İtalya ve İsveç'ten de önemli sayıda yakalamalar rapor edilmiştir. Hollanda veya Polonya ve Finlandiya için son yakalamalara ilişkin sayı olmadığı not edilmelidir. Verilerdeki bu boşluklar analizün muğlaklığını artırmaktadır.

Türkiye tarafından rapor edilen çok fazla sayıda yakalamalar, hem ciddi bir tüketici pazarı olduğunu hem de ülkenin Avrupa Birliği, Ortadoğu ve Asya arasında uyuşturucu ticareti rotalarındaki konumunu göstermektedir.

### Yakalanan kubar esrar miktarındaki yakın tarihli düşüş

Kubar esrar ve toz esrar, Avrupa'daki uyuşturucu pazarında bulunan iki ana esrar türüdür ve esrar yağı görece nadirdir. Esrar türleri, Avrupa'daki yasa dışı perakende uyuşturucu pazarında en büyük paya (%38) ve 9,3 milyar EUR tahmini değere sahiptir (8,4 milyar EUR ile 12,9 milyar EUR arasında olması muhtemeldir). Avrupa'da tüketilen kubar esrar hem ülke içinde yetiştirilmekte hem de diğer ülkelerden gelmektedir. Avrupa'da üretilen kubar esrar çoğunlukla kapalı ortamlarda yetiştirilmektedir. Toz esrar büyük oranda, Fas'tan ithal edilmektedir. Esrar kaçakçılığı rotalarının değiştiğini gösteren yakın tarihli raporlara göre, bu ülkelerde artan kenevir ekimine bağlı olarak Balkanlardan, özellikle de Arnavutluk'tan kubar esrar ve

## ESRAR

### Toz

Yakalama sayısı

**288 000** AB

**303 000** AB + 2

Yakalanan miktarlar

**536**  
ton (AB)

**546**  
ton (AB + 2)

Fiyat  
(Avro/g)  
25 €

11 €

8 €

3 €

Etki  
(% THC)

28 %

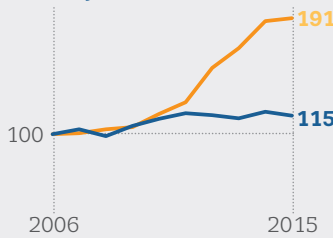
19 %

11 %

4 %

Trend sırası:

Fiyat ve etki



### Kubar

Yakalama sayısı

**404 000** AB

**438 000** AB + 2

Yakalanan miktarlar

**89**  
ton (AB)

**135**  
ton (AB + 2)

Fiyat  
(Avro/g)

20 €

12 €

8 €

5 €

Etki  
(% THC)

22 %

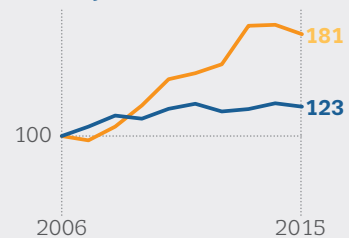
11 %

7 %

3 %

Trend sırası:

Fiyat ve etki

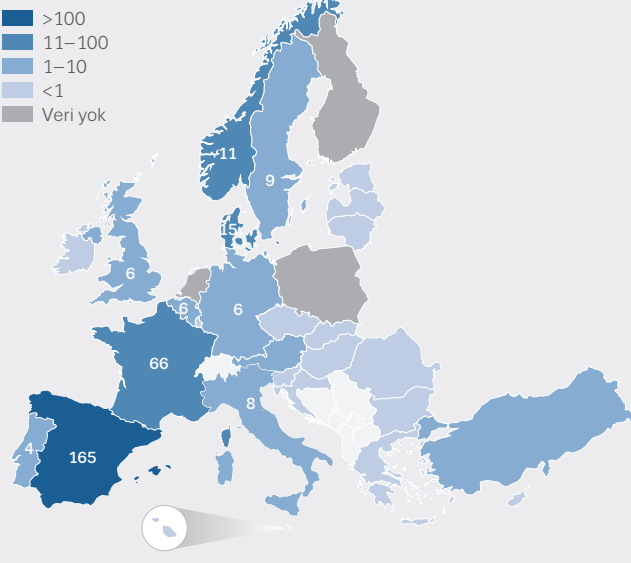


AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Esrar ürünlerinin fiyatı ve etkisi: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

## ŞEKİL 1.2

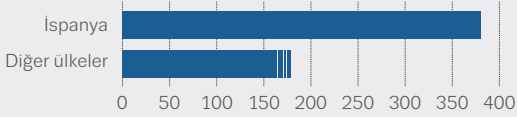
## Yakalanan toz esrar ve kubar esrar, 2015 veya en son yıl

Toz esrar yakalama sayısı (bin)

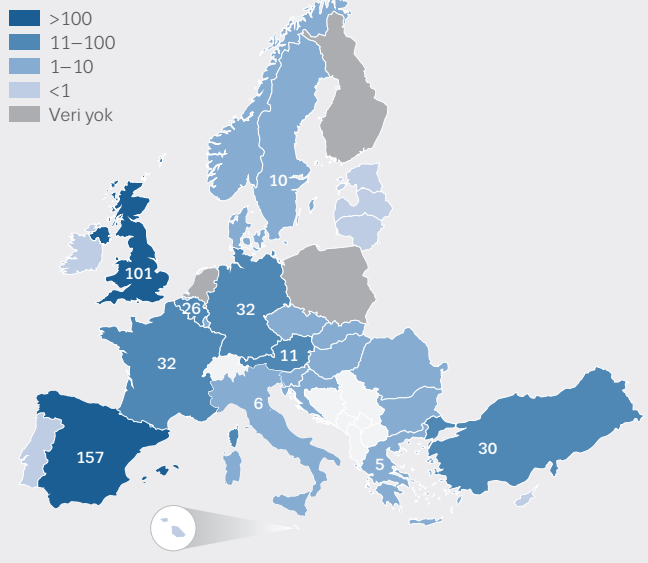


Dikkat: En yüksek yakalama değerlerinin görüldüğü 10 ülke.

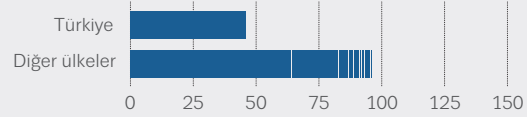
Yakalanan toz esrar miktarı (ton)



Yakalanan kubar esrar sayısı (bin)



El konulan kubar esrar miktarı (ton)



esrar yağı kaçakçılığında artış olmuştur. Ek olarak, bulgular Libya'nın da toz esrarın Avrupa dahil çeşitli hedeflere kaçakçılığında başlıca merkezlerden biri haline geldiğini göstermektedir.

2015 yılında, Avrupa Birliği'nde 732.000 esrar yakalaması rapor edilmiştir. 404.000'i kubar esrar, 288.000'i toz esrar, 19.000'i ise kenevir bitkisidir. Bununla beraber, yakalanan toz esrar miktarı, kubar esrar miktarından 6 kat yüksektir (89 tona karşılık 536 ton). Bu, bir bakıma, toz esrarın uzak mesafelerden ve ulusal sınırları aşarak yüksek hacimlerle getirilmesinin yakalanmaya daha açık olmasının sonucudur. Yakalanan esrar miktarı analizinde, başlıca esrar kaçakçılığı yollarına olan mesafeleri nedeniyle az sayıda ülke özellikle önemlidir. Örneğin, Fas'ta üretilen toz esrar için önemli bir giriş noktası olan İspanya, 2015 yılında Avrupa'da yakalanan toplam miktarın %70'ten fazlasını rapor etmiştir (Şekil 1.2).

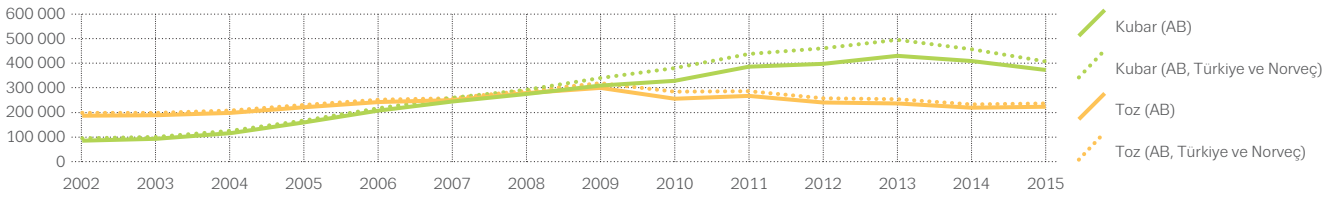
Avrupa'daki kubar esrar yakalama sayısı, 2009'dan beri toz esrardaki sayıyı aşmıştır ve hem toz hem de kubar esrar yakalama sayısında 2011'den beri stabil trendler sergilenmektedir (Şekil 1.3). Avrupa'da 2015 yılında 135 ton kubar esrar yakalandığı tahmin edilmektedir. Bu miktar 2014'teki 217 tonla karşılaştırıldığında %38'lik bir düşüş demektir. Belçika, Yunanistan ve İtalya'da ciddi düşüşler rapor edilmiştir. Türkiye'deki kubar esrar yakalamaları için de 2013'ten bu yana benzer bir düşüş görülmektedir. Avrupa'daki bu genel düşüşün arkasında bir dizi faktör olabilir. Bunlar Arnavutluk gibi Avrupa Birliği dışındaki ülkelerde büyük çaplı üretimle başa çıkma girişimlerini; kaçakçılık yerine ülke içinde yetiştirmeye daha fazla odaklanılmasını; yakalamaların kayda geçirilme şeklindeki değişiklikleri ve bazı ülkelerde kolluk güçlerinin değişen önceliklerini içerebilir. En son verilerde, Avrupa Birliği'nde yakalanan toz esrar miktarı 2009'dan beri görece stabil görünmektedir.



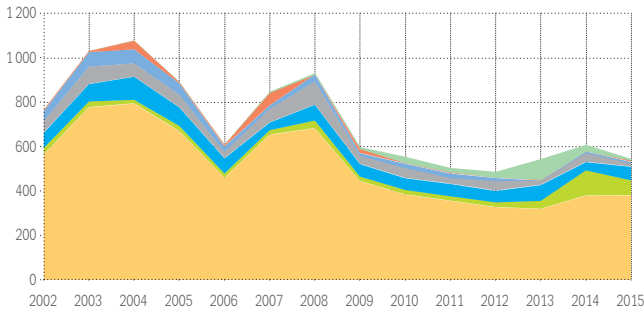
## ŞEKİL 1.3

## Esrar yakalama trendleri ve yakalanan esrar miktarı: toz ve kubar

Yakalama sayısı

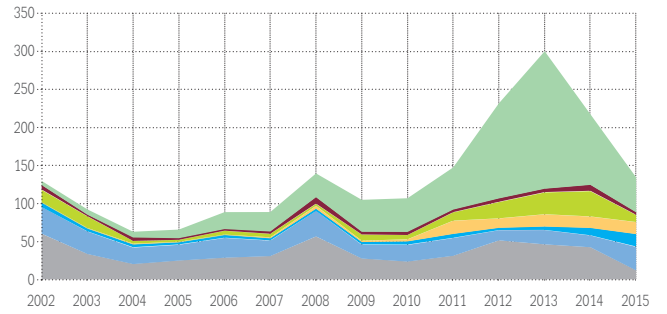


## Toz (ton)



Türkiye Belçika Birleşik Krallık Diğer ülkeler  
Fransa İtalya İspanya

## Kubar (ton)



Türkiye Almanya İtalya İspanya  
Fransa Birleşik Krallık Diğer ülkeler

Kenevir bitkisi yakalama vakaları, bir ülkede uyuşturucu üretimi olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir. Ülkeler arası raporlama farkları nedeniyle, kenevir bitkisi yakalamalarına dair veriler ihtiyatlı ele alınmalıdır. Yine de, yakalanan bitkilerin sayısı uzun vadede artış göstermektedir: 2002'deki 1,5 milyon bitkiden 2014'te 3,3 milyon bitkiye, 2015'te ise Hollanda'dan rapor edilen bitki yakalamaların sayısında büyük bir artışla, dik bir çıkış yaparak 11,4 milyon bitkiye yükselmiştir. Bu trend kenevir ekimini daha yoğun hedef alan, kolluk güçlerinin önceliklerindeki değişimleri yansıtıyor olabilir.

2015'te, Yunanistan ile Türkiye'nin en yüksek yakalama miktarlarına sahip olduğu 335 kenevir yağı yakalama vakası rapor edilmiştir.

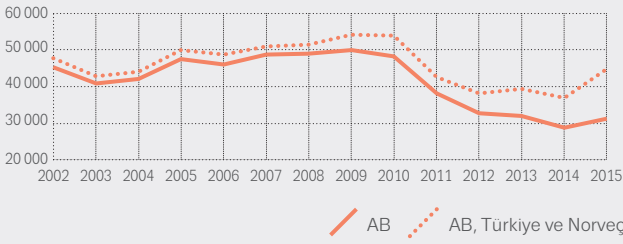
Düzenli olarak raporlama yapan bu ülkeler arasındaki endeksli trendler analizi, hem kubar esrarın hem de toz esrarın etkisinde (tetrahidrokanabinol (THC) içeriği) 2006 ve 2014 yılları arasında büyük bir artış olduğunu ve 2015'te stabilize olduğunu göstermektedir. Bu artan etkinin nedenleri, Avrupa içinde yoğun üretim tekniklerinin ortaya çıkmasını ve son zamanlarda, Fas'ta yüksek etkili bitkilerin ve yeni tekniklerin ortaya çıkmasını içerebilir. Son veriler toz ve kubar esrarın benzer fiyatlara sahip olduğunu, ortalamada ise toz esrarın daha etkili olduğunu göstermektedir.

**Avrupa'da kubar esrar  
yakalama sayısı 2009'dan  
bu yana toz esrar  
yakalamasını geçmektedir**

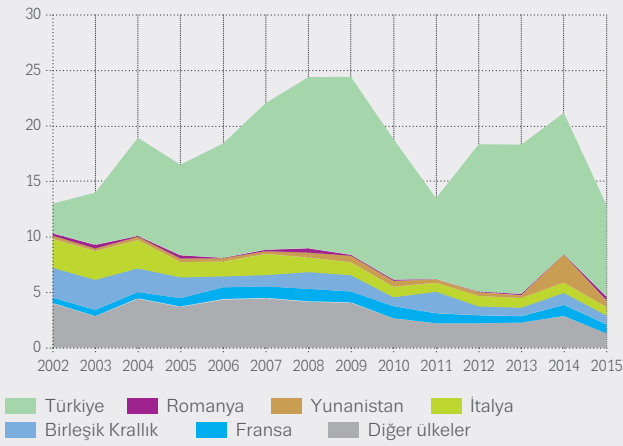
## ŞEKİL 1.4

## Yakalanan eroin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2015 veya en son yıl

Yakalama sayısı



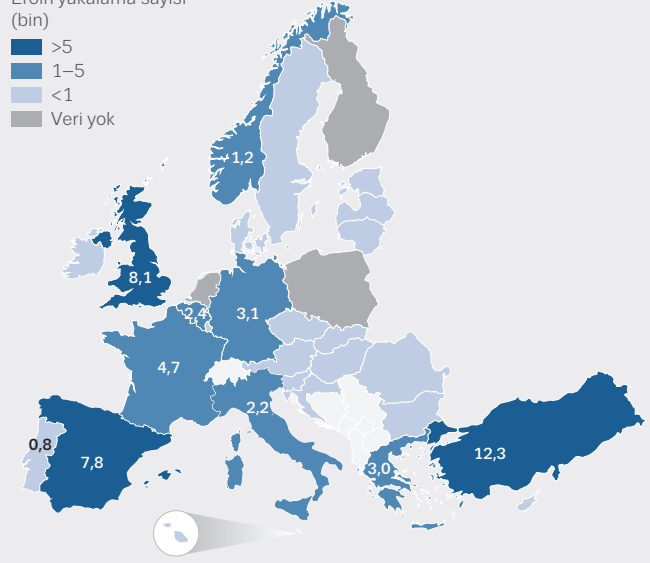
Ton



Eroin yakalama sayısı

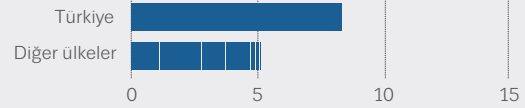
(bin)

- >5
- 1-5
- <1
- Veri yok



Dikkat: En fazla yakalalamanın olduğu 10 ülkedeki yakalama sayısı (bin)

Yakalanan eroin miktarı (ton)



## Eroin saflığında devam eden artış

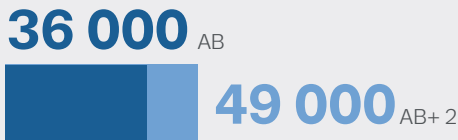
Avrupa uyuşturucu pazarındaki en yaygın opioid eroin dir ve tahmini perakende değeri 6,8 milyar EUR'dur (6,0 EUR ile 7,8 EUR arasında olması muhtemel). Geçmişte ithal eroin Avrupa'da en yaygın olanı ağırlıklı olarak Afganistan'dan gelen kahverengi eroin (kimyasal baz formunda) olan iki şekilde mevcuttu. Çok daha az yaygın olanı, geçmişte Güneydoğu Asya'dan gelen, ancak şimdi Afganistan'da ya da komşu ülkelerde de üretilebilen beyaz eroindir (tuz formunda). 2015 yılında Avrupa ülkelerinde kolluk

teşkilatları tarafından yakalanan diğer opioidler, afyon ve morfin, metadon, buprenorfin, tramadol ve fentanil ilaçlarını içermektedir (Tablo 1.1). Bazı tıbbi opioidler yasal farmasötik arzdan dönüştürülebilirken, 2015'te yakalanan 27 kiloluk toz morfin gibi diğerleri yasa dışı imal edilmektedir.

Afganistan, dünyanın en büyük yasa dışı afyon üreticisi olmaya devam etmektedir ve Avrupa'da bulunan çoğu eroinin burada veya komşu ülkeler İran veya Pakistan'da üretildiği düşünülmektedir. 1970'lerden bu yana Avrupa'da

## EROİN

Yakalama sayısı



Yakalanan miktarlar

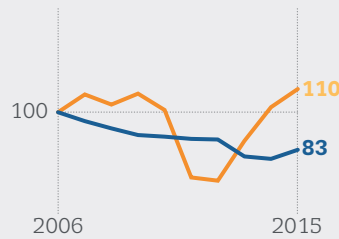


Fiyat (Avro/g)

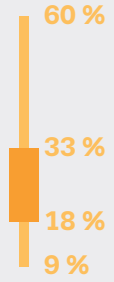


Trend sırası:

Fiyat ve saflık



Saflık (%)



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

opioid üretimi, bazı doğu ülkelerinde üretilen ev yapımı haşhaş ürünleri ile sınırlı olmuştur. Ancak, İspanya'da morfini eroine dönüştüren iki laboratuvarın ve yakın tarihte de Çek Cumhuriyeti'nde bir laboratuvarın ortaya çıkarılması, küçük bir miktarda eroinin Avrupa'da imal edildiğini göstermektedir.

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

Nispeten istikrarlı geçen bir on yıldan sonra, bir dizi Avrupa ülkesindeki pazarlar 2010/11 döneminde eroin sıkıntısı yaşamıştır. Bu Avrupa Birliği'nde 2009'dan 2014'e eroin yakalamaları sayısının 2015'te stabil hale gelmesi öncesi düşmesinden de görülebilir. 2002 ile 2013 arasında, Avrupa Birliği'nde yakalanan eroin miktarı 10 tondan 5 tona inmiştir. Birçok ülkede büyük miktarda eroin yakalamalarının rapor edildiği (100 kg ve üzeri) 2014'te yakalanan 8,4 tondan sonra, 2015'te Avrupa'da yakalanan eroin miktarı (4,5 ton) 2010'ların başlarında kayda geçen seviyelere dönmüştür. 2014'te 13 tona ulaştıktan sonra,

Türkiye'deki eroin yakalaması 2015'te 8,3 tona inmiş (bu rakam halen diğer tüm Avrupa ülkelerinin toplamından fazladır), aynı dönemde, yakalama sayısı ise yükselmiştir (Şekil 1.4). Sürekli rapor eden ülkeler arasında, endeksli trendler, 2015 yılında Avrupa'da eroin saflığının artmaya devam ettiğini belirtmektedir.

Avrupa'da eroine ek olarak başka opioid ürünleri de yakalanmıştır, ancak bunlar toplam yakalamalar arasında küçük kısmı oluşturur. Diğer en yaygın yakalanan opioidler tıbbi opioidler olan buprenorfin, tramadol ve metadondur (bkz. Tablo 1.1).

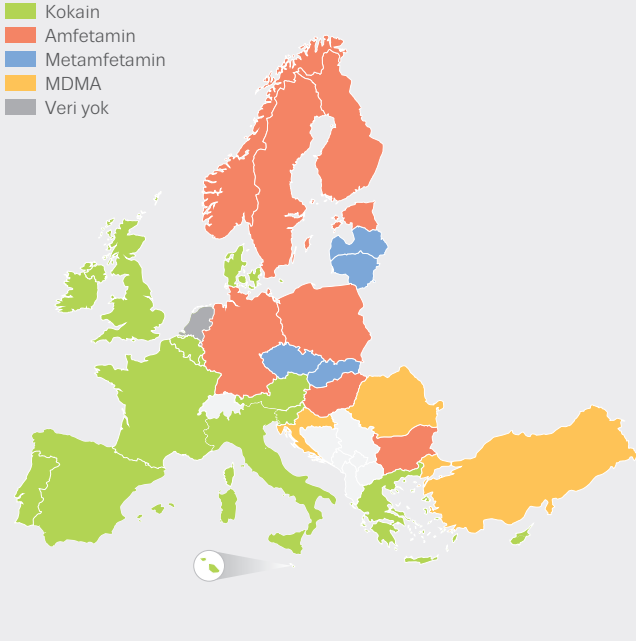
TABLO 1.1

2015 yılında eroin harici yakalanan opioidler

Opioid	Sayı	Miktar			Ülke sayısı
		Kilogram	Litre	Tablet	
Metadon	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfin	3 377	4		68 419	17
Tramadol	2 467			690 080	12
Fentanil (fentanil, okfentanil, karfentanil)	287	3		41	10
Morfin	775	27		8 837	15
Afyon	293	734			14
Kodein	293	3		9 855	8
Oksikodon	16	0,0003		962	5

## ŞEKİL 1.5

Avrupa'da el konulan ve en sık rastlanan uyarıcı, 2015 veya en son yıla ait veriler



## Uyarıcı yakalamaları: bölgesel varyasyonlar

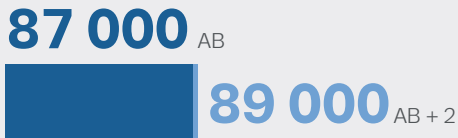
Avrupa'da bulunan ana yasa dışı uyarıcı uyuşturucular kokain, amfetamin, metamfetamin ve MDMA'dır. Avrupa Birliği'ndeki uyarıcı pazarının perakende değerinin 6,3 milyar EUR ile 10,2 milyar EUR arasında olduğu tahmin edilmektedir. En yaygın yakalanan uyarıcılar konusunda, giriş noktaları ve kaçakçılık rotalarının, büyük üretim merkezleri ve büyük tüketici pazarlarının konumuna bağlı olarak belirgin bölgesel farklar vardır (Şekil 1.5). Kokain birçok batı ve güney ülkesinde en sık yakalanan uyarıcıdır ve bu uyuşturucunun Avrupa'ya girdiği yerleri yakından yansıtmaktadır. Amfetamin yakalama vakaları, kuzey ve orta Avrupa'da hâkimdir, metamfetamin ise, Çek Cumhuriyeti, Letonya, Litvanya ve Slovakya'da en sık yakalanan uyarıcıdır. MDMA Hırvatistan, Romanya'da ve Türkiye'de en sık yakalanan uyarıcı uyuşturucudur.

## Kokain: pazar göstergelerindeki son artışlar

Avrupa'da kokain iki formda mevcuttur, en yaygını kokain tozudur (tuz formu) ve daha az yaygın olarak bulunabilen, tütürülebilir (serbest baz) bir uyuşturucu formu olan crack kokaindir. Kokain koka yapraklarından elde edilir. Uyuşturucu ana olarak Bolivya, Kolombiya ve Peru'da üretilmektedir. Kokain Avrupa'da yolcu uçuşları, havayolu nakliyecileri, posta hizmetleri, özel uçak, yat ve denizcilik konteynerleri dahil çeşitli yollarla taşınmaktadır. Avrupa

## KOKAİN

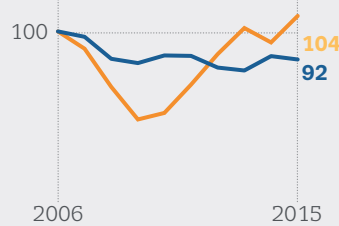
## Yakalama sayısı



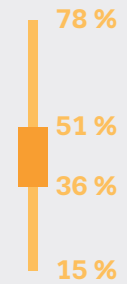
## Yakalanan miktarlar



## Fiyat (Avro/g)

Trend sırası:  
Fiyat ve saflık

## Saflık (%)

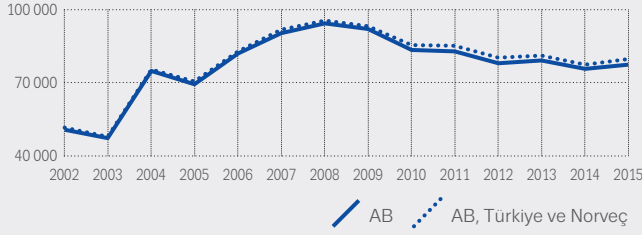


AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Kokainin fiyatı ve saflığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir.

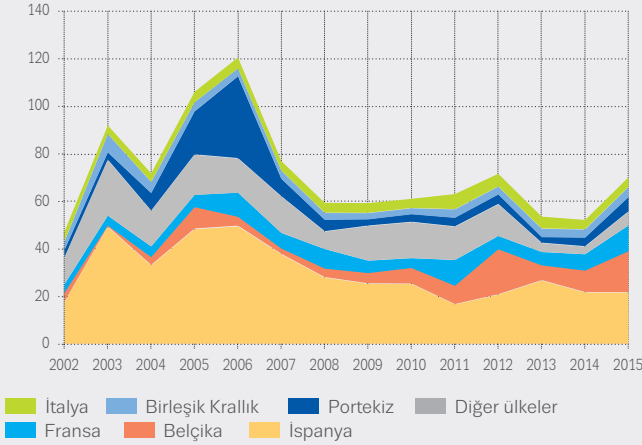
## ŞEKİL 1.6

## Yakalanan kokain sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2015 veya en son yıl

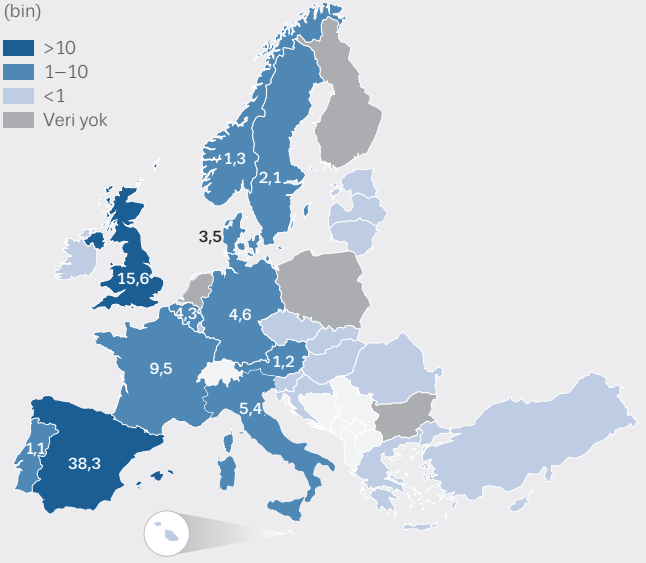
Yakalama sayısı



Ton

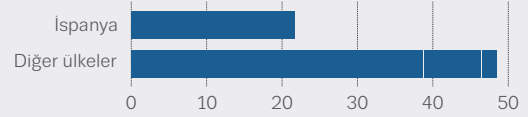


Kokain yakalama sayısı (bin)



Dikkat: En fazla yakalalamanın olduğu 10 ülkedeki yakalama sayısı (bin)

El konulan kokain miktarı (ton)



Birliği'ndeki perakende kokain pazarının en az 5,7 milyar EUR değerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Toplamda, 2015 yılında Avrupa Birliği'nde yaklaşık 87.000 kokain yakalaması raporlanmıştır. Belçika, İspanya, Fransa, İtalya ve Portekiz birlikte tahminen 69,4 tonun %78'ini oluşturmaktadır (Şekil 1.6). Bu durum 2007 yılından beri nispeten stabil kalmıştır, ancak hem yakalama vakalarının sayısı hem de yakalanan miktarlar 2014 ve 2015 arasında artmıştır (bkz. Şekil 1.6). İspanya (22 ton) en çok kokain yakalayan ülke olmayı sürdürürken, Belçika (17 ton) ve Fransa (11 ton) 2015'te çok büyük miktarlar yakalamıştır ve Belçika, Almanya ve Portekiz tarafından

önceki yıla nazaran yakalanan miktarda ciddi artış olduğu rapor edilmiştir. Genel olarak endekslenmiş trendler 2015'te kokain saflığında az bir miktar artış göstermektedir.

Avrupa'da 2015 yılında 76 kilogram koka yaprağı ve 377 kilogram koka hamuru dahil başka koka ürünleri de yakalanmıştır. Koka hamuru yakalamaları, Avrupa'da kokain hidroklorür üreten yasa dışı laboratuvarlar olduğunu göstermektedir. Bugüne kadar Avrupa'da bulunan kokain laboratuvarları, kokainin birleştirildiği materyallerden (şarap, giysi, plastik gibi) çıkarıldığı 'ikincil özütleme tesisleri' olduğundan bu yeni bir gelişmedir.

**Avrupa'da bulunan ana yasa dışı uyarıcı uyuşturucular kokain, amfetamin, metamfetamin ve MDMA'dır**

## Ara kimyasallar: amfetamin için yeni alternatifler mevcut

Uyuşturucu ara kimyasalları, yasa dışı uyuşturucu imal etmek için gereken temel kimyasallardır. Birçoğunun yasal kullanımı olduğundan, AB yönetmelikleri belirli kimyasalları düzenleme kapsamına almakta ve bunların ticareti yakından takip edilmektedir. Ara kimyasalların bulunabilirliği pazarı ve yasa dışı laboratuvarlarda kullanılan üretim yöntemlerini büyük ölçüde etkilemektedir. 2015'te, üreticiler uyuşturucu ara kimyasallarını üretim konumlarına yakın üretmek için düzenleme kapsamında olmayan kimyasalları katarak kontrol mekanizmalarının etrafından dolanmaya devam etmişlerdir. Ancak bu uygulama, daha fazla işleme daha fazla kimyasal gerektirdiğinden ve daha fazla atık yarattığından tespit edilme riskini artırmaktadır.

Uyuşturucu ara kimyasallarını yakalama vakaları 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). Amfetamin ara kimyasalı BMK (benzil metil keton) 2015'te büyük miktarlarda yakalamıştır. Polonya makamları 7000 kilogramı, Hollanda'daki üretimle bağlantılı tek bir nakliyede yakalamıştır. BMK ara kimyasalı APAAN'ın 2013

sonundaki denetimi (alfa-fenilasetoasetonitril) etkili olmuş görünmektedir çünkü yakalanan miktar 2013'teki 48.000 kilogramda 2015'te 780 kilograma düşmüştür. Ancak bu denetim önleminin yenilikçi gelişmeleri tetiklediği görülmektedir. APAA (alfa-fenilasetoasetamid) ve BMK'nın glisidik türevleri gibi alternatif kimyasallar ilk kez 2015'te rapor edilmiştir.

Yakalanan düzenleme kapsamında olmayan MDMA ara kimyasalları 5500 kilogram civarında kalmayı sürdürmüştür. Fakat safrol yakalamaları göz ardı edilebilir seviyede kalırken, PMK yakalamaları devam etmiş ve Hollanda 2015'te 2014'teki sığara kıyasla 622 kilo rapor etmiştir.

## Amfetamin ve metamfetamin: yerel üretim

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

TABLO 1.2

Avrupa Birliği'nde üretilen seçili sentetik uyuşturucular için kullanılan ara kimyasalların yakalama ve durdurulan sevkiyat özeti, 2015

Ara kimyasal/öncü ara kimyasal	Yakalamalar		Durdurulan sevkiyatlar		TOPLAM	
	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar	Sayı	Miktar
<b>MDMA veya ilgili maddeler</b>						
PMK (litre)	6	622	0	0	6	622
Safrol (litre)	2	2	0	0	2	2
Piperonal (kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
Glisidik PMK türevleri (kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
<b>Amfetamin ve metamfetamin</b>						
APAAN (kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (litre)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, fenilasetik asit (kg)	6	261	4	103	10	364
Efedrin, ambalajlanmamış (kg)	12	8	1	500	13	508
Psödoefedrin, ambalajlanmamış (kg)	8	32	0	0	8	32
APAA (kg)	1	201	0	0	1	201
Glisidik BMK türevleri (kg)	5	14	0	0	5	14

Her iki uyuşturucu da Avrupa pazarı için Avrupa'da üretilmektedir. Bunlar amfetamin üretiminin genel olarak Belçika, Hollanda ve Polonya'da, daha az oranda da Baltık Ülkeleri ile Almanya ve Macaristan'da olduğunun göstergeleridir. Üretimin nihai aşaması olan amfetamin baz yağının amfetamin sülfata dönüştürülmesi işleminin Avrupa'da yapıldığına dair göstergeler de vardır.

Özellikle Ortadoğu'ya, Uzak Doğu'ya ve Okyanusya'ya ihracat için de bir miktar amfetamin imal edilmektedir. 'Captagon' logolu amfetamin tabletlerinin yakalanması da yakın tarihte artış göstermiştir. Özellikle de Türkiye'de 2015'te 15 milyon tablettten fazla yakalama gerçekleşmiştir.

Çek Cumhuriyeti ve daha yakın tarihli olarak komşu ülkelerin sınır bölgeleri, uzun süredir Avrupa'nın metamfetaminin büyük ölçüde kaynağıdır. Uyuşturucu aynı zamanda Bulgaristan, Litvanya ve Hollanda'da da üretilmektedir.

Çek Cumhuriyeti'nde metamfetamin ana olarak esasen Polonya'dan yasa dışı olarak sokulan tıbbi ürünlerden özütlenen efedrin ve psödoefedrin kimyasal maddelerinden üretilmektedir. Uyuşturucu BMK kullanılarak da üretilebilir. 2015'te, Avrupa Birliği'nde 291 yasa dışı metamfetamin laboratuvarı rapor edilmiştir, bunların 263'ü Çek Cumhuriyeti'nde tespit edilmiştir. Bu ülkedeki üretim, kullanıcıların kişisel kullanım veya yerel arza yönelik yaptıkları miktarları içeren küçük ölçekli operasyonlardan, hem Avrupa ülkelerinde tüketim hem de ihracat için üretim yapan organize suç grupları tarafından büyük ölçekli üretimin hakim olduğu bir duruma evrilmiştir.

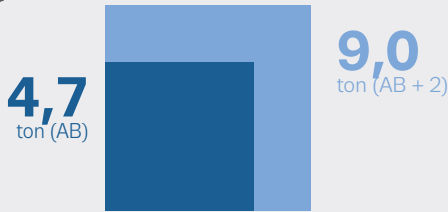
## AMFETAMİNLER

### Amfetamin

Yakalama sayısı



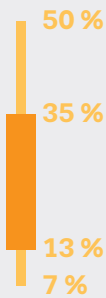
Yakalanan miktarlar



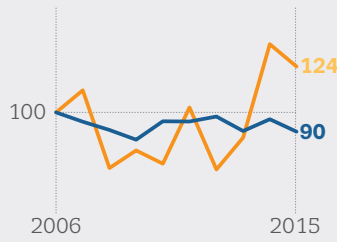
Fiyat (Avro/g)



Safılık (%)

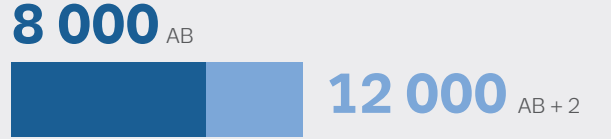


Trend sırası:  
Fiyat ve safılık

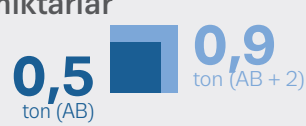


### Metamfetamin

Yakalama sayısı



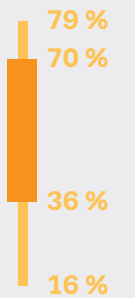
Yakalanan miktarlar



Fiyat (Avro/g)



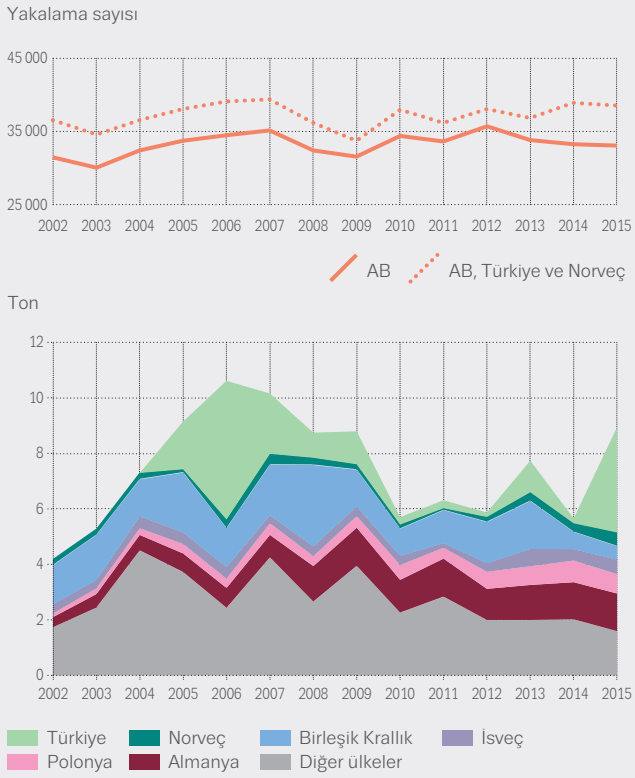
Safılık (%)



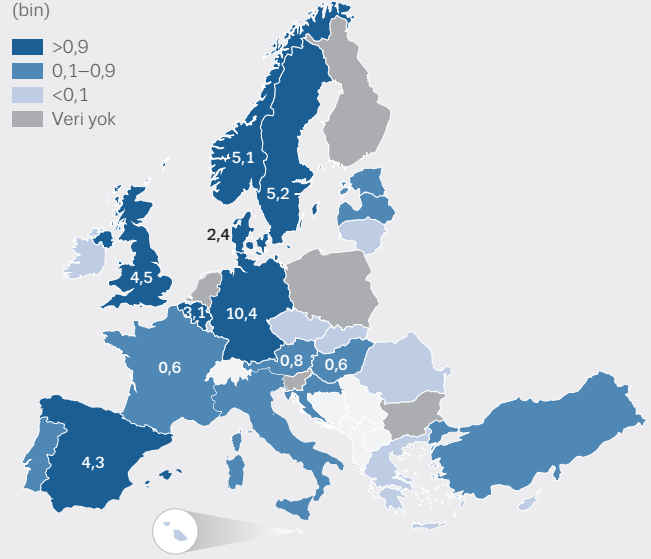
AB + 2: AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir. Amfetaminin fiyatı ve safılığı: ulusal ortalama değerler — minimum, maksimum ve kartiller arası değişim aralığı. Kapsam altına alınan ülkeler göstergeye göre değişmektedir. Trend sırası metamfetamin için mevcut değildir.

## ŞEKİL 1.7

Yakalanan amfetamin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2015 veya en son yıl

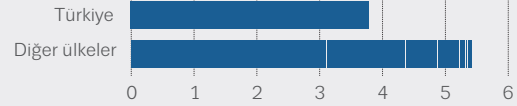


Amfetamin yakalama sayısı (bin)



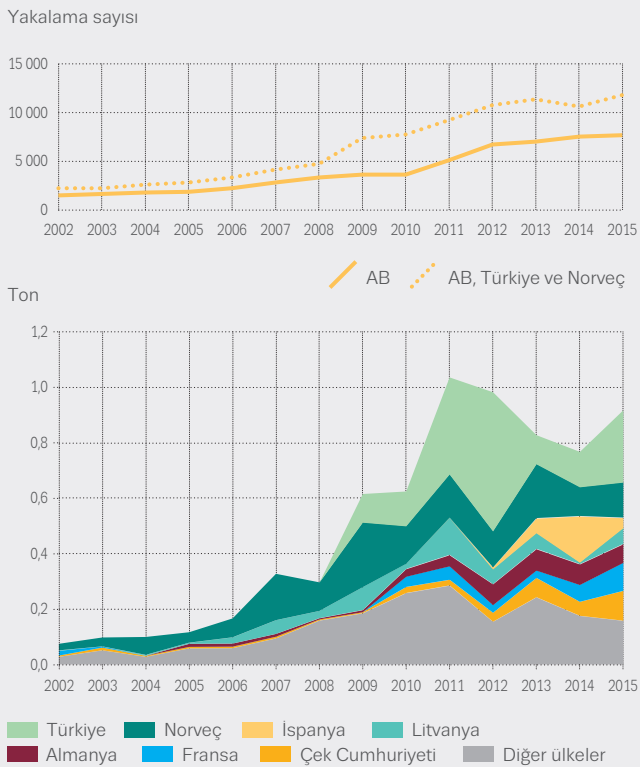
Dikkat: En fazla yakalananın olduğu 10 ülkedeki yakalama sayısı (bin)

Yakalanan amfetamin miktarı (ton)

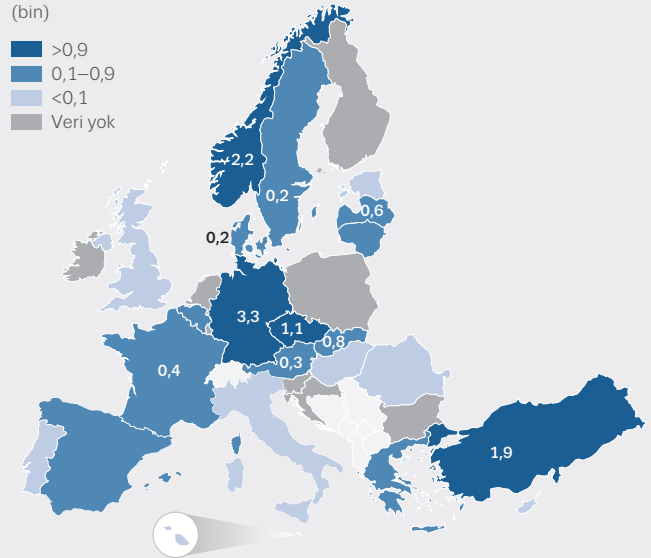


## ŞEKİL 1.8

Yakalanan metamfetamin sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2015 veya en son yıl

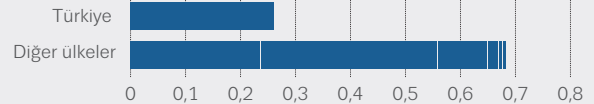


Metamfetamin yakalama sayısı (bin)



Dikkat: En fazla yakalananın olduğu 10 ülkedeki yakalama sayısı (bin)

Yakalanan metamfetamin miktarı (ton)





2015 yılında, AB Üye Ülkelerince 4,7 tona denk gelen 34.000 amfetamin yakalaması raporlanmıştır. Genel olarak Avrupa Birliği'nde yakalanan amfetamin miktarı artmış, 2002 ile 2015 arası dönemde 4 ila 6 ton arasında dalgalanmıştır (Şekil 1.7). Metamfetamin yakalamaları çok daha düşüktür. Avrupa Birliği'nde 2015'te 0,5 tona denk gelen 7700 yakalama rapor edilmiştir ve en yüksek miktar Çek Cumhuriyeti tarafından yakalanmıştır (Şekil 1.8). 2015'te, Türkiye (3,8 ton amfetamin e 0,3 ton metamfetamin) ve Norveç'te de (0,1 ton metamfetamin) büyük miktarlarda amfetamin yakalamaları gerçekleşmiştir. Hem yakalanan metamfetamin miktarı hem de yakalama sayıları 2002 yılından beri yükseliş eğilimi göstermektedir.

Genellikle, raporlanan ortalama saflık, metamfetamin örneklerinde amfetamin örneklerinden daha yüksektir. Endekslenen trendler, amfetamin saflığının son yıllarda arttığını göstermektedir.

### MDMA: yüksek dayanımlı ürünler mevcut

MDMA (3,4-metilendiyoksimetamfetamin), kimyasal olarak amfetaminlerle bağlantılı olan ama çok farklı etkileri olan sentetik bir uyuşturucudur. MDMA, tablet şeklinde ("ekstazi" olarak anılmaktadır) tüketilmektedir ve uyuşturucununun toz ve kristal formları da mevcuttur. Yeni MDMA tablet tasarımları çeşitli renklerde, şekillerde ve marka logoları ile sürekli olarak pazara sürülmektedir. İmalatı için gereken kimyasallar ham maddelerin yokluğuna bağlı olarak bir dönem bulunurluğu az olsa da MDMA son yıllarda yeniden yükseliş görmüştür. Perakende MDMA pazarının 0,7 milyar EUR değerinde olduğu tahmin

edilmektedir. Tabletlerdeki MDMA'nın ortalama içeriği son yıllarda artmıştır ve bazı serilerdeki yüksek MDMA miktarları zararlar ve ölümlerle ilişkilendirilmiştir.

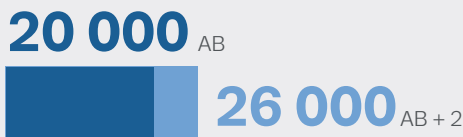
MDMA'nın Avrupa'daki üretiminin Belçika ve Hollanda'da yoğunlaştığı görülmektedir. 2015'te Avrupa Birliği'nde 4 MDMA laboratuvarı imha edilmiştir (3'ü Hollanda, 1'i Belçika'da). Avrupa'da üretilen MDMA dünyanın başka yerlerine de ihraç edilmektedir.

Genel toplama önemli katkılarda bulunabilecek bazı ülkelerden veriler olmaması nedeniyle MDMA yakalama vakalarındaki son trendleri değerlendirmek güçtür. 2015 için, 2012'de 2,4 milyon tabletlik MDMA yakaladığını rapor eden Hollanda'dan veri yoktur ve Polonya ve Finlandiya'dan yakalama sayıları da mevcut değildir. Bu önemli katkılar olmaksızın Avrupa Birliği'nde 2015'te yakalanan MDMA miktarı 4 milyon tablet ve 0,2 ton MDMA tozu olarak tahmin edilmektedir.

## Tabletlerdeki ortalama MDMA içeriği son yıllarda artmıştır

### MDMA

#### Yakalama sayısı



#### Yakalanan miktarlar



Yakalanan **185** kg (AB)

Yakalanan **212** kg (AB + 2)

#### Fiyat

(Avro/tablet)



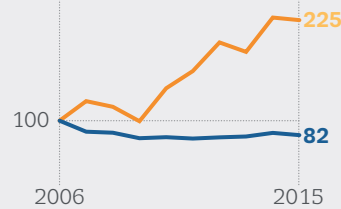
#### Safılık

(MDMA mg/tablet)



#### Trend sırası:

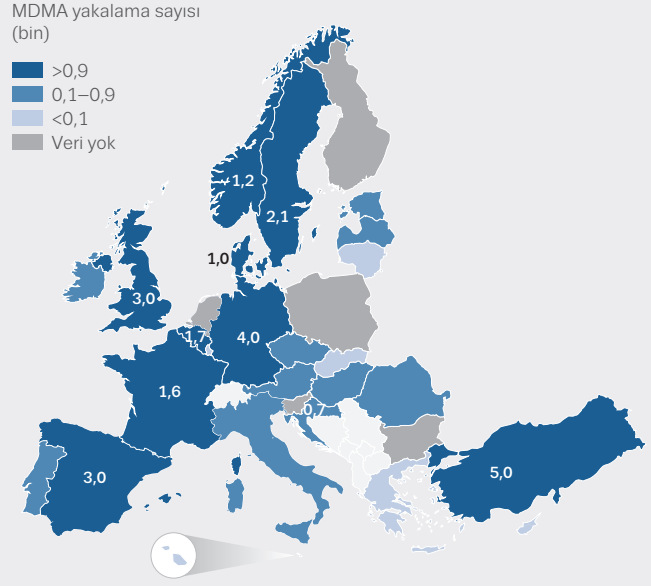
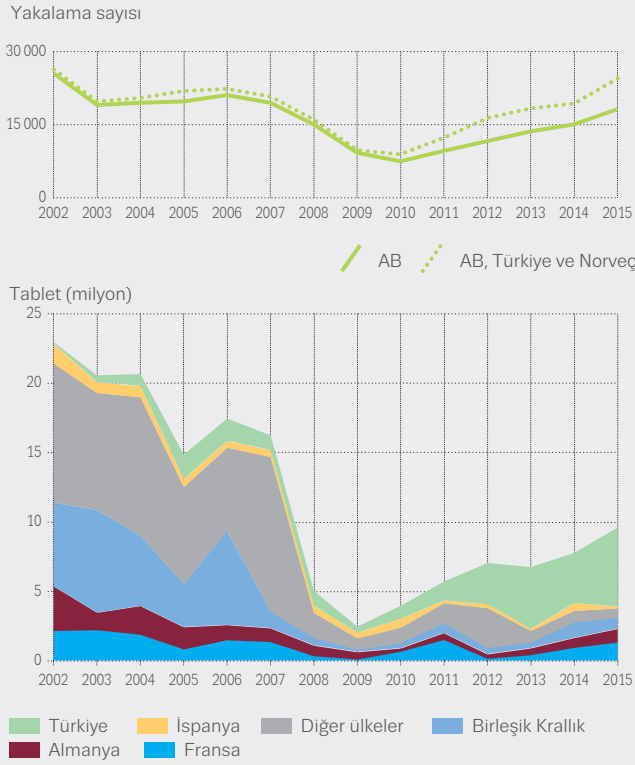
Fiyat ve saflık



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

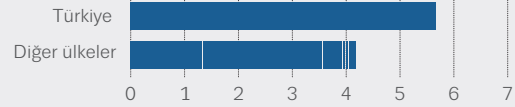
## ŞEKİL 1.9

Yakalanan MDMA sayısı ve el konulan miktar: trendler ve 2015 veya en son yıl



Dikkat: En fazla yakalananın olduğu 10 ülkedeki yakalama sayısı (bin)

Yakalanan MDMA tableti (milyon)



Rapor edilen genel MDMA yakalama sayısı 2010'dan beri artmaya devam etmiştir, yakalanan miktar ise aynı dönemde görece stabil kalmıştır. 2015'te Türkiye, diğer tüm ülkelerin rapor ettiği miktarların toplamından daha büyük olan ve 5,7 milyon tablete denk gelen büyük miktarda MDMA da yakalanmıştır (Şekil 1.9).

### LSD, GHB ve ketamin yakalamaları

Avrupa Birliği'nde, 2015'te 100.000 üniteye denk gelen 1400 LSD (liserjik asit dietilamid) yakalama vakası dahil başka yasa dışı uyuşturucu yakalamaları da rapor edilmiştir. Ek olarak Belçika bu uyuşturucudan 1 kilo yakalamıştır. LSD yakalama sayıları 2010'dan beri ikiye katlanmış ancak yakalanan miktar dalgalanma göstermiştir. 2015 yılında, 14 ülke GHB (gamma-hidroksibutirat) veya GBL (gamma-butirolakton) yakalandığını rapor etmiştir. Tahmini 1300 yakalama vakası 320 kilo ve 1500 litreden çok uyuşturucuya denk gelmektedir ve Belçika (%33) ve Norveç (%35) bu yakalama vakalarının üçte ikisinden fazlasını içermektedir. On iki ülke 1200 civarında ketamin yakaladığını rapor etmiştir. Bunlar tahminen 130 kilo uyuşturucuya denk gelmektedir ve çoğu Danimarka, İtalya ve Birleşik Krallık'tandır.

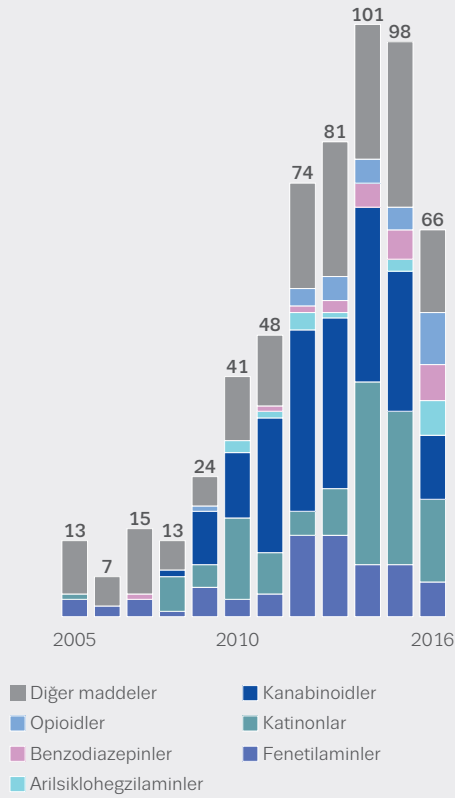
### Yeni psikoaktif maddeler: çok sayıda ve çeşitli

2016 sonu itibarıyla EMCDDA Avrupa uyuşturucu pazarında görülen 620 yeni psikoaktif maddeyi izlemekteydi. Bu maddeler uluslararası uyuşturucu denetimlerinin kapsamında değil ve sentetik kanabinoid, uyarıcılar, opioidler ve benzodiyepinler gibi geniş bir aralıktaki uyuşturucuları oluşturmaktadır (Şekil 1.10). Birçok durumda yasa dışı uyuşturucuların yerini almış olan 'yasal' maddeler olarak pazarlanmaktadır, diğer başkaları ise olası yeni etkileri keşfetmek isteyen küçük grupları hedeflemektedir.

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

## ŞEKİL 1.10

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirildiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri, 2005-16



Her yıl tespit edilen yeni madde sayısı, EMCDDA'nın genel pazarı anlamak için kullandığı çok sayıdaki ölçütten sadece biridir. Örneğin şu an izlenmekte olan 620 yeni maddeden 423'ü (neredeyse %70'i), uyuşturucu pazarında 2015'te tespit edilmiştir; bu 2014'te 365 ve 2013'te 299'la kıyaslandığında bu pazarın ne kadar karmaşık olduğu açık hale gelir.

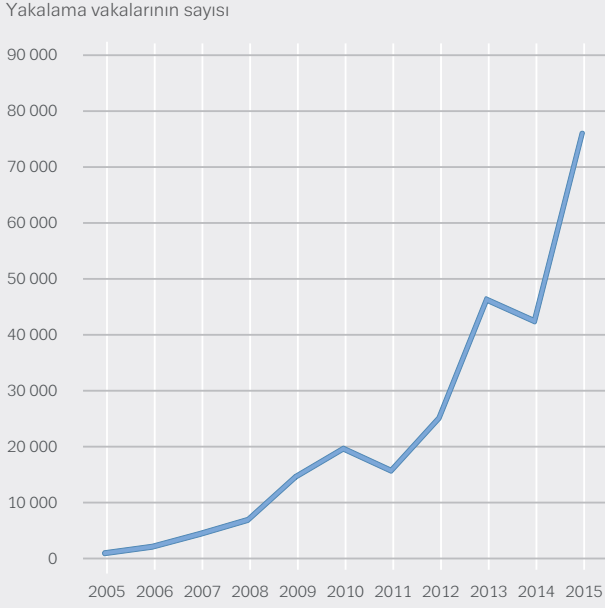
Bazı yeni maddeler yüzey ağda ve özel fiziki dükkanlarda açıktan satılmakta ve çoğunlukla 'yasal keyif verici madde' ürünleri olarak adlandırılmaktadır. Ek olarak, dark net pazarlarında ve yasa dışı pazarlarda bazen kendi adlarıyla, bazen de eroin, kokain, ekstasi ve benzodiazepinler gibi yasa dışı uyuşturucular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

Avrupa Birliği Erken Uyarı Sistemi tarafından tespit edilen yeni maddelerin %70'i son 5 yılda üretilmiştir. 2016 yılında Avrupa'da 66 adet yeni madde ilk kez raporlanmıştır. Bu sayı önceki 2 yıldakinden de düşüktür ancak 2012 ve 2013'teki tespit sayılarına benzerdir. Bu azalmanın sebepleri net değildir ama kısmen Avrupa'daki ulusal hükümetlerce yeni maddeleri, özellikle de bunların 'yasal keyif verici maddeler' olarak açıktan satışını yasaklamak için alınan tedbirlerle bağlantılı olabilir. Öte yandan, Çin'de yeni maddeleri üreten laboratuvarları hedef alan denetim önlemleri ve kolluk güçlerinin operasyonları bir başka faktör olabilir. Daha geniş yasa dışı uyuşturucu pazarı ile büyüyen bağlantılar da önemli olabilir.

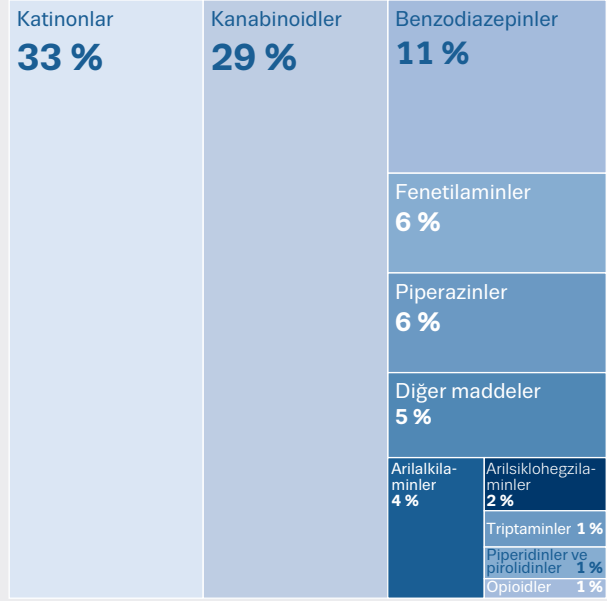
**2016 sonu itibariyle, EMCDDA  
620'den fazla yeni psikoaktif  
maddeyi izlemekteydi**

## ŞEKİL 1.11

AB Erken Uyarı Sistemi'nin ilk defa bilgilendirildiği yeni psikoaktif maddelerin sayıları ve kategorileri: 2015 yılı ve trendlere göre kategorize edilmiştir



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



### Yeni psikoaktif madde yakalamalarında artış

2015'te, AB Erken Uyarı Sistemi üzerinden neredeyse 80.000 yeni psikoaktif madde yakalaması rapor edilmiştir (Şekil 1.11). Sentetik katinonlar ve sentetik kanabinoidler birlikte, 2015'te yakalanan tüm yeni maddelerin (47.000'den çok) %60'ını oluşturmaktadır. Artışlar, önceki yıla nazaran sentetik katinonlar, sentetik kanabinoidler ve yeni opioidler için 2015'te yakalanan miktarlarda da gözlenmiştir.

Avrupa'da yeni madde yakalama toplamları asgari değerler olarak anlaşılmalıdır çünkü veriler izleme sistemlerinden ziyade vaka raporlarından elde edilmiştir. Rapor edilen yakalama vakaları, yeni maddelere yönelik artan farkındalık, bunların yasal durumlarındaki değişim, kolluk güçlerinin kapasitesi ve öncelikleri ve emniyet teşkilatlarının raporlama uygulamaları gibi bir dizi faktörden etkilenmektedir.

### Yeni sentetik opioidler

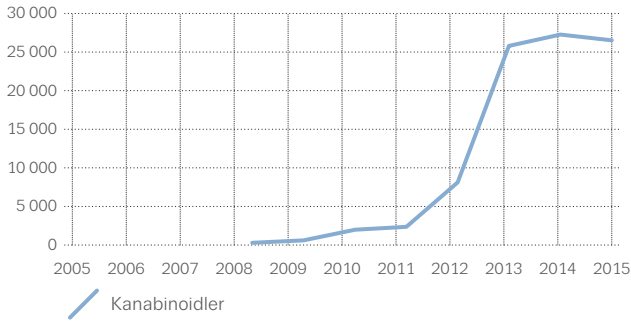
Genel olarak Avrupa uyuşturucu pazarında 2009'dan beri 25 yeni opioid tespit edilmiştir. Bunlara 2016'da ilk kez rapor edilen 9'u da dahildir. Bu, 2016'da 8'i ilk kez rapor edilen 18 fentanili içermektedir. Avrupa uyuşturucu pazarında şu anda küçük bir rol oynamasına rağmen yeni fentaniller yüksek etkiye sahip maddelerdir ve bireylerin ve kamunun sağlığına ciddi tehdit arz ederler.

Yeni opioidler çeşitli şekillerde yakalanmıştır: esas olarak toz, tablet, kapsül ve 2014'ten beridir de sıvı olarak. 2015 yakalandığı rapor edilen 600 yeni sentetik opioidin %60'ından fazlası fentanildir. 2015'te neredeyse 2 litre sentetik opioid yakalanmıştır. Bu önceki yıl rapor edilenden 240 ml fazladır. Fentanil yakalanan sıvılarda %85 oranında bulunmuştur. Bu bakımdan endişelerden biri, pazarda akrililfentanil ve furanilfentanil gibi fentanil içeren burun sprelerinin belirmesidir. Yüksek etkilerinin yanı sıra düşük pazar paylarının da yansımaları olarak bu opioidler yakalanan yeni maddelerin toplam sayısının %0,75'sini ama yakalanan toplam miktarın yalnızca %0,04'ünü oluşturmaktadır.

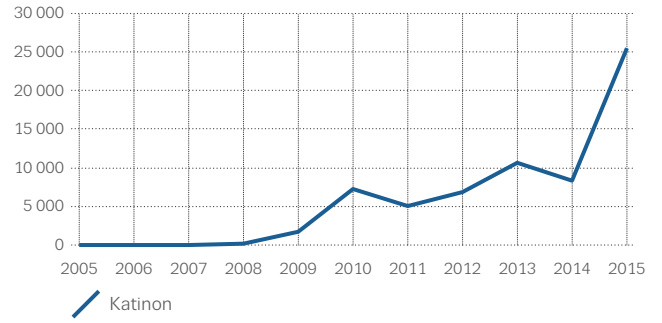
## ŞEKİL 1.12

AB Erken Uyarı Sistemi'ne rapor edilen, yakalanmış sentetik kanabinoid ve katinonlar: yakalama sayılarına ve miktarlarına göre trendler

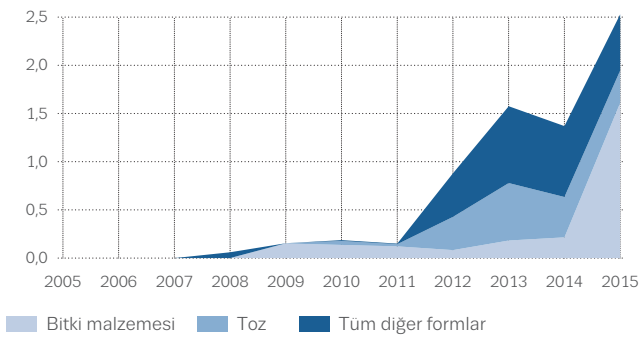
Yakalama vakalarının sayısı



Yakalama vakalarının sayısı

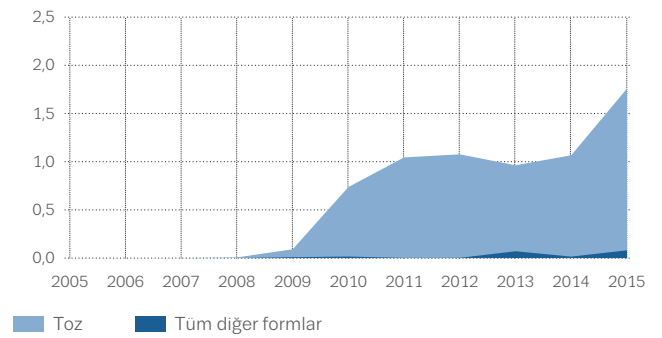


Kanabinoidler (ton)



Dikkat: AB, Türkiye ve Norveç için veriler

Katinon (ton)



## | Sentetik kanabinoidler

Sentetik kanabinoidler, esrarın başlıca psikoaktif etkilerinin büyük oranda sorumlusu olan delta-9-tetrahidrokanabinol'ün (THC) etkilerini taklit edebilen maddelerdir. En az 2008'den bu yana, Avrupa'daki üreticiler büyük miktarlarda kanabinoid tozu ithal ederek ve yüzlerce 'yasal keyif verici madde' ürünü yaratmak için bunları kurutulmuş bitki malzemesi ile karıştırarak bu etkiyi sömürmüşlerdir. Bunlar daha sonra esrarın yerine yasal madde olarak pazarlanmış ve kullanıma hazır 'bitkisel tütürme karışımları' olarak satılmışlardır. Sentetik kanabinoidler EMCDDA tarafından izlenen en büyük yeni madde grubu olmaya devam etmektedir ve kimyasal olarak giderek daha çeşitli hale gelmektedirler. 2008'den bu yana 169'u tespit edilmiş, bunların 11'i 2016'da rapor edilmiştir. Bu 2015'te rapor edilen 24 seviyesinden daha düşüktür.

2015'te, 22.000'in hemen üzerinde sentetik kanabinoid yakalaması rapor edilmiştir (Şekil 1.12). 2015'te en yaygın yakalanan beş sentetik kanabinoid ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 ve ADB-CHMINACA olmuştur.

Bu yakalamalar 2,5 ton maddeye denk gelmektedir. Sentetik kanabinoid yakalamaların neredeyse %64'i bitkisel karışım formundadır ve %20'yi tozlar oluşturmaktadır.

Avrupa'da toz formda sentetik kanabinoidin ve işleme tesislerinin tespit edilmesi, ürünlerin Avrupa'da paketlenildiğini göstermektedir. Bu tozlar, 'bitkisel tütürme karışımları' içine işlendiklerinde, milyonlarca doz üretebilmektedirler. 2015'te toz formunda en yaygın yakalanan kanabinoidler 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) ve ADB-FUBINACA (57 kg) olmuştur.

## | Sentetik katinonlar

Sentetik katinonlar kimyasal olarak, kat bitkisinde (*Catha edulis*) bulunan doğal olarak gerçekleşen bir uyarıcı olan katinonla bağlantılıdır. Bu maddeler, amfetamin, kokain ve MDMA gibi yaygın yasa dışı uyarıcı uyuşturucularla benzer etkilere sahiptir. Sentetik katinonlar, EMCDDA tarafından izlenen ikinci en büyük yeni uyuşturucu grubudur ve 2015'de raporlanan 26'dan düşükle 2016'da ilk kez tespit edilen 14'ü dahil toplamda 118'i tespit edilmiştir.

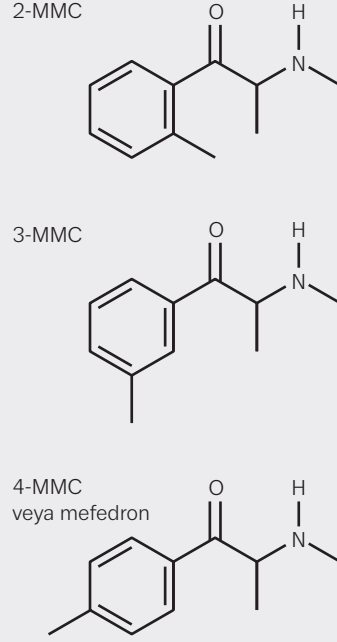
Sentetik katinonlar, toplam yakalamaların neredeyse üçte birine denk gelen 25.000'den fazla yakalama sayısı ile 2015'te en yaygın yakalanan yeni psikoaktif maddeler olmuştur. Bu, önceki yıla nazaran 17.000'den fazla artmış yakalama sayısıdır (Şekil 1.12). Bu yakalamalar 1,8 tonun biraz üzerinde bir miktarla 2014'e kıyasla yaklaşık 0,75 tonluk bir artışı ifade etmektedir (Şekil 1.12). Sentetik katinonlar genellikle toz formda bulunurlar. 2015'te en yaygın yakalanan katinonlar alfa-PVP, 3-MMC, etilon, 4-CMC ve pentedron olmuştur. Rapor edildiği durumlarda, 2015'te yakalanan sentetik katinonların %60'tan (1,2 ton) fazlası Çin'den nakledilmiştir. Yakalanan sentetik katinonların büyük kısmı (%42), kimyasal olarak mefedronla (4-MMC) ilişkili ancak uluslararası uyuşturucu denetimi altında olmayan 2-MMC (156 kg) ve 3-MMC (616 kg) idi. Mefedron bazı ülkelerde yasa dışı uyuşturucu pazarına girmiştir ve 2-MMC ve 3-MMC'nin bir kısmının mefedron olarak satıldığı muhtemeldir (bkz Şekil 1.13).

## Yeni benzodiazepinler

Ayrı bir endişe konusu ise yeni benzodiazepinler pazarının son yıllarda büyümesidir. Bu maddelerden 20 kadar EMCDDA tarafından izlenmektedir - 6 Avrupa'da ilk kez 2016'da tespit edilmiştir. 2015 sırasında, klonazolam, diklazepam, etizolam ve flubromazolam gibi yeni benzodiazepinler içeren 300.000'den fazla tablet yakalanmıştır - 2014'te rapor edilen sayısının neredeyse iki katı. Bazı yeni benzodiazepinler tablet, kapsül veya toz şeklinde kendi adlarıyla satılmaktadır. Diğer durumlarda, sahteciler bu maddeleri diazepam ve alprazolam gibi yaygın şekilde reçete edilen anksiyete ilaçlarının yasa dışı uyuşturucu pazarında doğrudan satılan sahte sürümlerini üretmek için kullanmışlardır.

## ŞEKİL 1.13

2-MMC, 3-MMC ve 4-MMC (mefedron) kimyasal formülleri



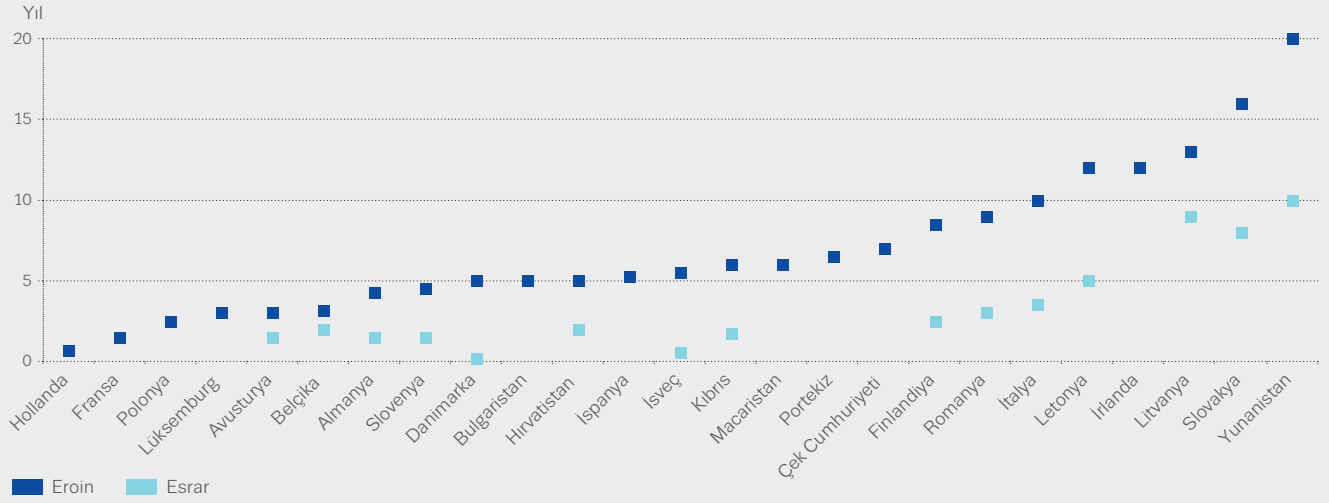
## Yeni psikoaktif maddelerin arzını hedef alan yasalar

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. Suç ve ceza tanımlarında, Avrupa içinde tıpkı uyuşturucu yasalarında olduğu gibi geniş bir değişkenlik vardır. Ulusal uyuşturucu kontrolü yasalarında genel trend olan kişisel bulundurma cezalarını düşürme, yeni uyuşturucularla ilgili son yasalarda da görülmektedir. Yeni psikoaktif maddelere özel yeni yasaların çoğu, sadece arzı cezalandırmaktadır ve kişisel bulundurmaya ceza yoktur.

## ŞEKİL 1.14

AB Üye Devletlerinde 1 kilogram eroin veya esrar arzı için beklenen hapis cezası



Dikkat: Her ülkede hukuk pratisyenlerinin örneklere dair fikirleri baz alındığında beklenen median ceza; ilk kez suç işleyenler ve organize suç örgütleriyle bağlantısı olmayanlar için. Cezanın askıya alınması mümkün olarak düşünülen hallerde, median ceza sunulmaz.

AB seviyesinde, yeni psikoaktif maddelerin kontrolüne yönelik 2005'e dayanan mevcut yasal çerçeve, zararlı yeni psikoaktif maddelerle ilişkili suçları cezai tedbirlere tabi kılmayı hedefleyen daha süratli, daha etkili bir sistem oluşturma niyetiyle gözden geçirilmektedir.

### Uyuşturucu arzına yönelik cezalar: uyuşturucuya ve ülkeye göre değişmekte

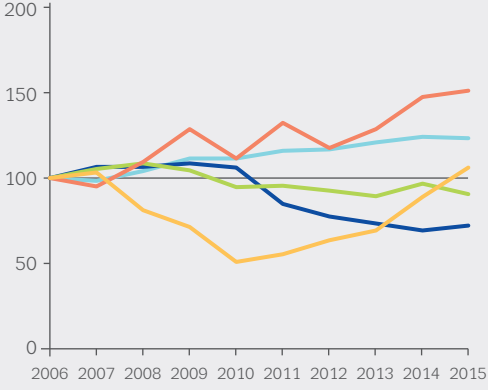
İzinsiz uyuşturucu arzı tüm Avrupa ülkelerinde suçtur ancak yasalarda öngörülen cezalar büyük farklar gösterir. AB Üye Ülkelerindeki hukukçuların görüşleri üzerine yakın tarihli bir EMCDDA anketi, bu uzmanlar tarafından benzer uyuşturucu kaçakçılığı suçları için beklenen cezaların ülkeler arasında ciddi değişim gösterdiğini ortaya koymuştur (bkz. Şekil 1.14). Bu farklar, cezalandırmanın caydırıcılığının etkililiği konusunda farklı ulusal görüşlerin yanı sıra bir ülkenin ceza yasası sistemini etkileyen ulusal tarihsel ve kültürel faktörlerin sonucu olabilir. Çalışma aynı zamanda, mevzuat farklı maddeler için benzer cezalar içerebilmesine rağmen birçok ülkede hukukçuların cezaların maddeye göre değişeceğini beklediğini göstermiştir. Bu, yargıçların farklı uyuşturucuların topluma verdiği zarar algısını dikkate aldığını göstermektedir.

## ŞEKİL 1.15

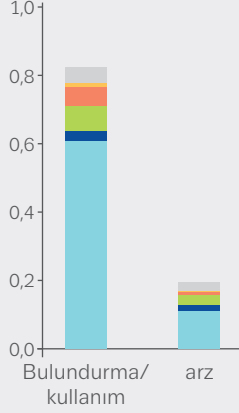
Kullanma ve uyuşturucu arzı için uyuşturucu kullanımı ve bulundurma ile ilgili Avrupa'daki uyuşturucu yasası suçları: trend sırası ve 2015 yılında raporlanan suçlar

## Bulundurma/kullanım suçları

Sıralı suçlar

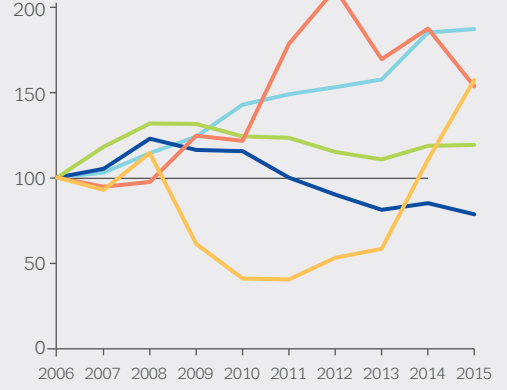


Suç sayısı (milyon)



## Arz suçları

Sıralı suçlar



Eroin Kokain MDMA Esrar Amfetaminler Diğer maddeler

Dikkat: Uyuşturucunun dahil olduğu suçlara dair veriler raporlandı.

## | Uyuşturucu suçları: büyük kısmı esrarla ilişkili

Yasaların uygulaması, raporlanan uyuşturucu suçları ile ilgili veriler yoluyla izlenmektedir. Avrupa Birliği'nde, 2015'te tahminen 1,5 milyon uyuşturucu ile bağlantılı suç rapor edilmiştir. Bunların birçoğu (%57) esrar kullanımı veya bulundurulması ile ilgili 1 milyon suçtur. 2006 ve 2015 yılları arasında raporlanan suçlar neredeyse üçte bir oranında (%31) artmıştır.

2015 yılında 214.000'in üzerindeki olay sayısı tahmini ile genel anlamda uyuşturucu arzı suçu raporlamaları 2006 yılından itibaren %18 oranında artmıştır. Esrar, arz suçlarının çoğunluğunu (%57) oluşturmaktadır. 2013'ten bu yana MDMA ile ilişkili arz suçlarında keskin bir yükseliş olmuştur (Şekil 1.15).

Avrupa'da, genel anlamda, 2015'te kullanım veya kişisel kullanım için bulundurma ile ilgili 1 milyondan fazla uyuşturucu olayının rapor edildiği (2006'ya kıyasla %27'lik artış) tahmin edilmektedir. Bulundurma ile bağlantılı rapor edilen uyuşturucu suçlarının dörtte üçü kadarı (%74) esrarla bağlantılıdır. Amfetamin ve MDMA bulundurma suçlarında yükselen trend 2015 yılında devam etmiştir (Şekil 1.15).

**2015'te tahmini 1,5 milyon uyuşturucu ile bağlantılı suç rapor edilmiştir**



## DAHA FAZLA BİLGİ

## EMCDDA yayınları

## 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

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

## 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Internet and drug markets, Insights.

## 2015

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

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Technical reports.

The internet and drug markets, Technical reports.

## 2014

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

## 2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

## EMCDDA ve Europol ortak yayınları

## 2017

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: acryloylfentanyl, Joint Reports.

## 2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

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

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

## 2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance:  $\alpha$ -PVP, Joint Reports.

## 2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

## EMCDDA ve Eurojust ortak yayınları

## 2016

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

Yayınlanan tüm belgeler [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) adresinde bulunmaktadır

# 2

**Uyuşturucu kullanıcıları  
arasında çoklu uyuşturucu  
tüketimi yaygındır**

# Uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve trendler

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

## Uyuşturucu kullanımını izlemek

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

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

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

Eksiksiz veri kümeleri ve metodolojik noktalar [İstatiksel Bülten](#)'de bulunmaktadır.

## Okul öğrencileri arasında çok çeşitli ulusal madde kullanımı trendleri

Öğrenciler arasında madde kullanımını izlemek, mevcut gençlik risk davranışları ve olası gelecek trendleri konusunda önemli bir fikir sağlamaktadır. 2015'te, Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi (ESDAP), 1995'te başladığından bu yana altı turluk bir veri toplama çalışmayı yapmıştır. Son anket, 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler arasında madde kullanımı konusunda 23 AB Üye Ülkesi ve Norveç dahil 35 Avrupa ülkesinden kıyaslama yapılabilir veriler toplamıştır. Bu 24 ülkeden öğrenciler arasında, ortalama olarak %18'i esrarı en az bir kez kullandığını (yaşam boyu yaygınlık) bildirmiştir. En yüksek seviye Çek Cumhuriyeti (%37) ve Fransa'da (%31) rapor edilmiştir. Son 30 gün içinde uyuşturucu kullanımı İsveç, Finlandiya ve Norveç'te %2 ile Fransa'da %17 arasında değişmiştir ve 24 ülkede %8 ortalamaya sahiptir. Avrupa çapında cinsiyetlere göre farklar değişiklik göstermektedir. Yaşam boyu esrar kullanıcıları arasında oğlanların kızlara oranı Çek Cumhuriyeti'nde ve Malta'da eşitken Norveç'te her kıza 2,5 erkek oranındadır.

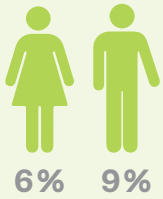
Esrar dışındaki yasa dışı uyuşturucuların kullanımı çok daha azdır ve genel yaşam boyu yaygınlık %5'tir. En sık bildirilen yasa dışı uyuşturucu esrardan sonra MDMA/ekstasi, amfetamin, kokain, metamfetamin ve LSD veya diğer halüsinojenlerdir ve her biri öğrencilerin %2'si tarafından bildirilmiştir. Ek olarak, yeni psikoaktif maddelerin yaşam boyu kullanımı öğrencilerin %4'ü tarafından ve Estonya ve Polonya'da en yüksek oranlarla bildirilmiştir (her biri %10).

Analiz için yeterli veriye sahip 22 ülke arasında (21 AB Üye Ülkesi ve Norveç), son ayda esrar yaygınlığı üzerine genel trendler 2003'te zirve yapmış ve sonraki anketlerde hafifçe düşmüştür (Şekil 2.1). En son anketler olan 2011 ile 2015 arasında, hem yaşam boyu hem de son ay esrar kullanımı yaygınlığı bu ülkelerin çoğu için stabildir. 1995'ten bu yana esrar dışındaki yasa dışı uyuşturucuların yaşam boyu yaygınlığı, 2011 ve 2015'te hafif bir düşüşle büyük oranda değişmeden kalmıştır.

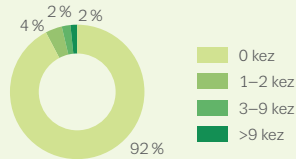
**Yeni psikoaktif maddelerin yaşam boyu kullanımı öğrencilerin %4'ü tarafından bildirilmiştir**

## 15 VE 16 YAŞLARINDA AVRUPALI OKUL ÇAĞINDAKİ ÖĞRENCİLER ARASINDA MADDE KULLANIMI (2015 ESPAD)

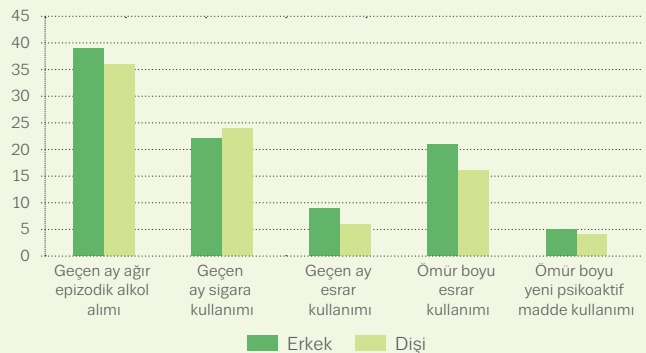
### Geçtiğimiz ay cinsiyete göre esrar kullanımı



### Son aydaki esrar kullanım sıklığı



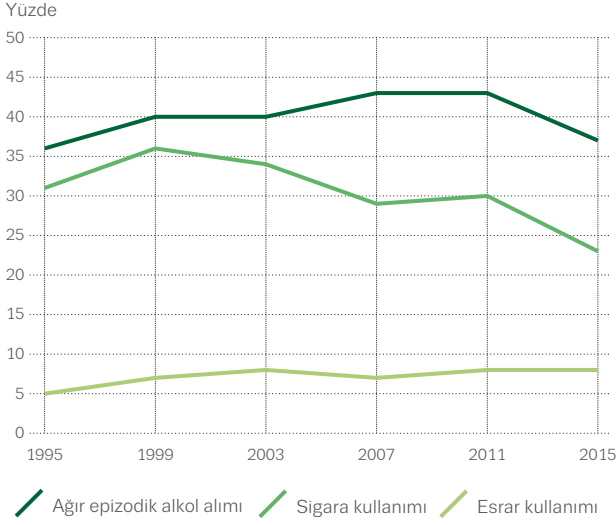
### Madde kullanımı (yüzdeler)



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

## ŞEKİL 2.1

Avrupalı 15 ve 16 yaşlarında okul çağındaki çocuklar arasında ağır epizodik alkol alımı, sigara kullanımı ve esrar kullanımının yaygınlığı için geçen aya ait trendler



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

### Okul öğrencileri arasında tütün kullanımında ve aşırı içki içmede yakın tarihli düşüşler

ESPAD ayrıca alkol ve tütün kullanımını da raporlamaktadır. Öğrencilerin beşte dördünden fazlası (%83) yaşamları boyunca en az bir kez alkol tüketmiştir. Öğrencilerin yarısı son ayda en az bir kez alkol içtiğini bildirmiştir ve oğlanların %39'u ile kızların %36'sı son ay tek seferde beş veya daha fazla içki içtiğini (aşırı alkol içme) bildirmiştir.

Öğrencilerin yarıdan biraz azı (%47) sigara içmiştir. Anketten önceki ayda, öğrencilerin %23'ü günde bir veya daha fazla sigara içtiğini, bunların %3'ü ise günde 10'dan fazla içtiğini bildirmiştir.

Trend analizi için yeterli veri olan 22 EMCDDA ülkesi arasında yaşam boyu ve son ay hem alkol hem de sigara kullanımında 1995 ile 2015 arasında genel bir düşüş gözlemlenmektedir. Aşırı içki içme daha az belirgindir ancak dönem içinde kızlar arasında bir artış gözlenmiştir. 2011 ile 2015 anketleri arasında hem aşırı içki içme hem de son ay sigara kullanımında düşüş vardır.

### 93 milyondan fazla yetişkin yasa dışı uyuşturucu denemiştir

Avrupa Birliği'nde 93 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı deneyimi kadınlara nazaran (36,8 milyon) erkekler (56,8 milyon) tarafından daha sık raporlanmıştır. En sık denenen uyuşturucu esrardır (53,8 milyon erkek ve 34,1 milyon kadın), kokain (12,2 milyon erkek ve 5,3 milyon kadın), MDMA (9,3 milyon erkek ve 4,7 milyon kadın) ve amfetaminler (8,4 milyon erkek ve 4,2 milyon kadın) için çok daha düşük yaşam boyu kullanım tahminleri rapor edilmiştir. Esrarın yaşam boyu kullanım seviyeleri ülkeler arasında ciddi değişiklik göstermektedir ve Fransa'da 20 yetişkinde 8 kadar ilen, Malta ve Romanya'da 20 yetişkinde 1'den azdır.

Geçen yılın uyuşturucu kullanımı yakın tarihli uyuşturucu kullanımı hakkında bir ölçü sunmaktadır ve büyük ölçüde yetişkinler arasında yoğunlaşmaktadır. Geçen yıl erkeklerde kadınların iki katı olmak üzere 18,7 milyon genç yetişkinin (15-34 yaş arası) uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir.

### Esrar kullanımı: değişen ulusal trendler

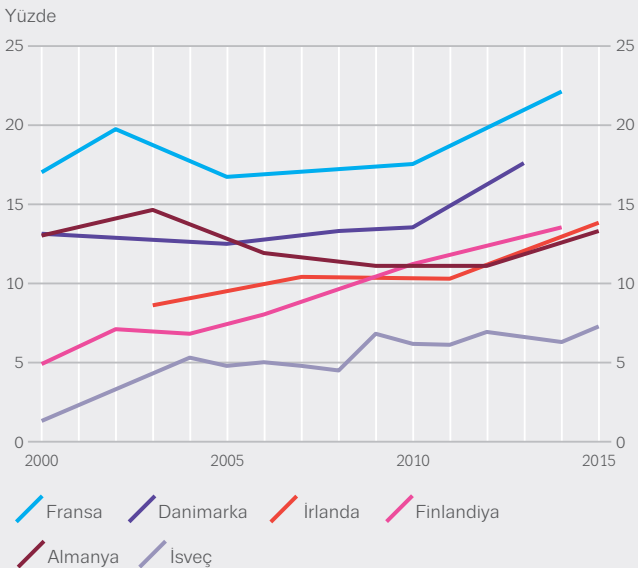
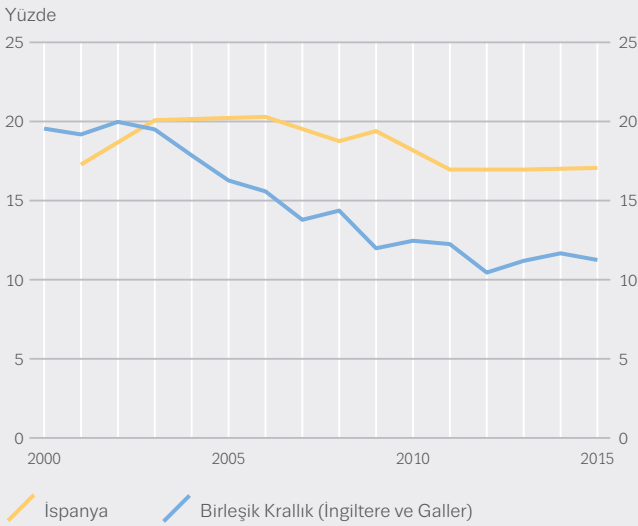
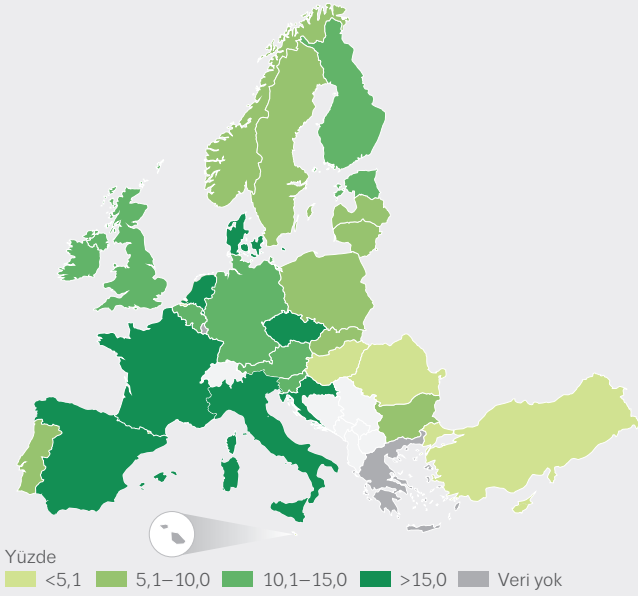
Tüm yaş gruplarında, esrar en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucudur. Uyuşturucu genellikle duman yoluyla içilmekte ve Avrupa'da yaygın olarak tütün ile karıştırılmaktadır. Esrar kullanım kalıpları nadiren kullanım ile düzenli ve bağımlı kullanım aralığındadır.

87,7 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %26,3'ünün yaşamlarının bir noktasında esrar denediği tahmin edilmektedir. Geçen yıl tahmini olarak bunların 17,1 milyonu olan genç Avrupalı (15-34 yaş arası) veya bu yaş grubunun %13,9'u esrar kullanmıştır, bunların 10 milyonu 15-24 yaş aralığındadır (bu yaş grubunun %17,7'si). Önceki yılda yaygınlık oranları 15-34 yaş grubunda Romanya'daki %3,3 ile Fransa'daki %22 oranları arasında değişmektedir. Geçen yıl esrar kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı ikiye birdir.

**En yaygın denenen uyuşturucu esrar**

## ŞEKİL 2.2

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



En son anket sonuçları, ülkelerin geçen yıl esrar kullanımında farklı yollar izlemeye devam ettiğini göstermektedir. 2014 yılından beri anketler yapan ve güven aralıkları rapor eden ülkeler içinden 7'si önceki benzer anketten daha yüksek tahminler raporlamış, 6'sı sabit kalmış ve 2'si daha düşük tahminler raporlamıştır.

Gençler (15-34) arasında son yıl esrar kullanımındaki trendlerin analizine imkan verecek yeterli anket verisi çok az ülkede mevcuttur. Bunlar arasında daha önce İspanya'da ve Birleşik Krallık'ta son on yılda gözlenen uzun vadeli azalan trendler, son verilerde stabilize olmuş görünmektedir (Şekil 2.2).

Son on yıl içinde, İrlanda ve Fransa'da bir artış trendi görülebilmektedir. Aynı trend, 2009'dan beri stabil de olsa İsveç için de geçerlidir. Almanya, Fransa ve Danimarka'da bu dönem için hiçbir yukarı doğru hareket gösteren istatistiksel trend yoktur ancak son anketler genç yetişkinler arasında son yıl esrar kullanımında yakın tarihli artışlar göstermektedir. 2014'te, Fransa %22 ile yeni bir yüksek oran rapor etmiştir. Almanya ise 2015'te %13 ile genç yetişkinler arasında son on yıldaki en yüksek son yıl esrar kullanımı oranını rapor etmiştir. Trendlerin istatistiksel analizi için yeterli veri olmayan ülkeler arasında 2015'te Hollanda'dan kıyasa imkan veren ikinci yıllık anket %16'lık bir yaygınlığı teyit ederken, Avusturya'nın 2008'den beridir ilk ulusal anketi %14'lük bir yaygınlık rapor etmiştir.

## Yüksek riskli esrar kullanıcıları: tedaviye giren sayılarında artış

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

Diğer göstergeler ile birlikte ele alındığında, esrar sorunları için tedaviye girenler hakkındaki veriler, Avrupa'da yüksek riskli esrar kullanımının niteliği ve ölçeği hakkında bilgi verebilir. Genel anlamda, esrar sorunları için ilk kez tedaviye girenlerin sayısı 2006 yılında 43.000'den 2015 yılında 76.000'e çıkmıştır. Bu yükselişin arkasında, genel nüfus içinde daha yüksek esrar kullanımı yaygınlığı, yoğun kullanıcı sayısında artış, yüksek etkili ürünlerin bulunurluğu ve tedaviye başvurma ve tedavi sağlama konusundaki artış gibi birden fazla faktör olabilir.

## Kokain yaygınlığı: stabil ulusal trendler

Kokain Avrupa'da en yaygın kullanılan yasa dışı uyarıcı uyuşturucudur ve kullanımı Avrupa'nın güneyindeki ve batısındaki ülkelerde daha yaygındır. Düzenli tüketiciler arasında, toz kokaini (kokain hidroklorür) genellikle burundan çeken, sosyal olarak daha entegre kullanıcılar ile kokaini enjekte eden veya bazen opioid kullanımının yanı sıra taş kokain (baz kokain) tütüren marjinal kullanıcılar arasında geniş bir ayrım yapılabilir.

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

Sadece İrlanda, İspanya, Hollanda ve Birleşik Krallık, genç yetişkinler arasında son yıl kokain kullanımı yaygınlığının %2,5 veya üzeri olduğunu raporlamıştır. Avrupa çapında, kokain kullanımında önceki yıllarda rapor edilen düşüş son anketlerde gözlenmemiştir. 2014 yılından beri anketler yapan ülkeler arasında, 2'si önceki benzer anketten daha yüksek tahminler, 11'i sabit bir trend ve 1'i daha düşük bir tahmin raporlamıştır.

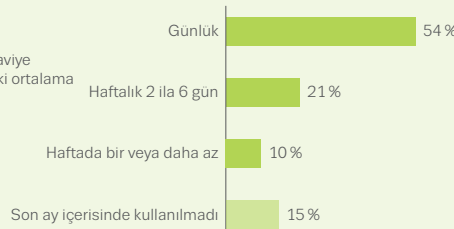
## TEDAVİYE GİREN ESRAR KULLANICILARI

### Özellikler

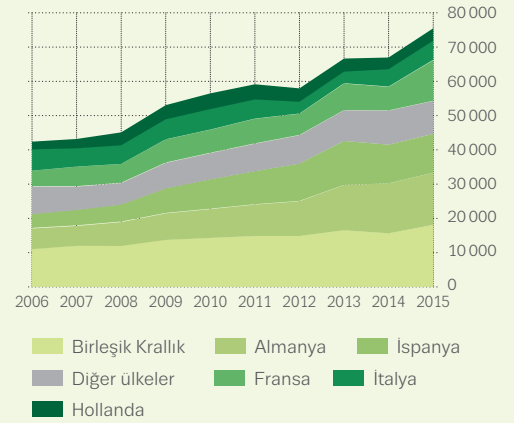


### Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama 5,4 gün kullanım



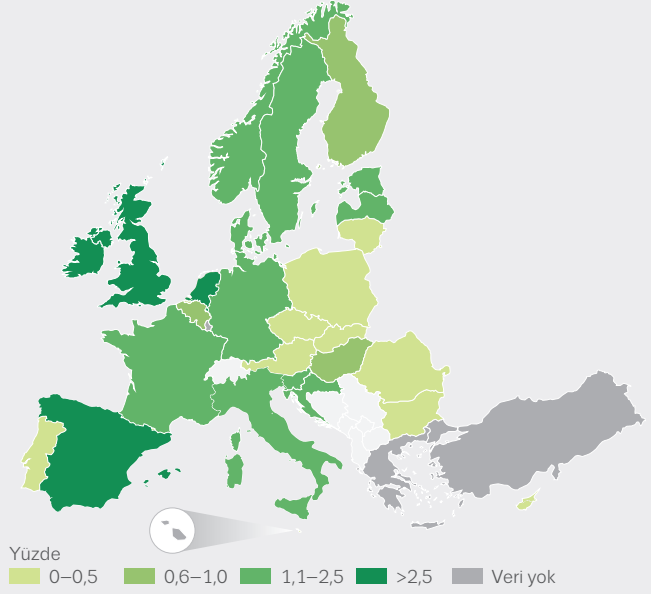
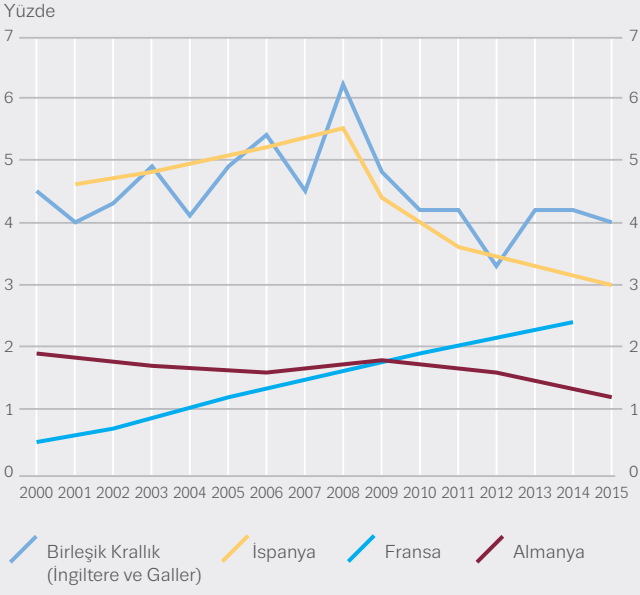
### Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak esrar kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend 23 ülkeye dayandırılmaktadır. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

## ŞEKİL 2.3

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



Geçen yıl genç yetişkinler arasındaki kokain kullanımının uzun vadeli trendlerinin bir istatistiksel analizi sadece az sayıda ülke için yapılabilmektedir ve yeni veriler mevcut trendleri doğrulamaktadır. Hem İspanya hem de Birleşik Krallık 2008 yılından beri artan yaygınlık trendleri olduğunu raporlamıştır, bunu stabilite veya düşüş izlemektedir (Şekil 2.3). Yaygınlık açısından düşük seviyelerde olsa da, Fransa'da yukarı doğru bir trend gözlemlenmektedir. Yaygınlık 2014'te %2'nin ilk kez üzerine çıkmıştır. İstatistiksel olarak Almanya'daki 2015 anketi, 2000 ile 2009 arasında stabil kalmış olan kokain yaygınlığında düşüş göstermiştir.

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

2016 tarihli bir analiz, Belçika, İspanya ve Birleşik Krallık şehirlerinde en yüksek kütleli benzoilekgonin - kokain ana metaboliti - yüklerini ve doğu Avrupa şehirlerinin çoğunda çok düşük seviyeler bulmuştur (bkz. Şekil 2.4). 2015 ve 2016 için veriye sahip 33 şehirden 22'si artış, 4'ü düşüş ve 7'si stabil bir durum rapor etmiştir. 2011 ve 2016 için veriye sahip 13 şehirden çoğu için stabil veya artan uzun vadeli trendler rapor edilmiştir.

### Yüksek riskli kokain kullanımı: stabil tedavi talebi

Avrupa'da yüksek riskli kokain kullanımının yaygınlığını ölçmek zordur çünkü sadece 4 ülke yakın tarihli tahminlere sahiptir ve farklı tanımlar ve metodolojiler kullanılmaktadır. 2015'te Almanya, bağımlılığın ciddiyetini ölçen sorulara dayalı olarak, yüksek riskli kokain kullanımının yetişkin nüfus içinde %0,20 olduğunu tahmin etmiştir. İspanya ise yüksek riskli kokain kullanımını tahmin etmek için (%0,24) kullanım sıklığını kullanmıştır. 2015'te, İtalya kokain kullanımı için tedaviye ihtiyaç duyanların oranını %0,65 olarak tahmin etmiştir. Rapor edilen son yıl kullanımına dayalı olarak, Portekiz'de yüksek riskli kokain kullanımı 2012'de %0,62 tahmin edilmiştir.

İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık Avrupa'da kokain ile bağlantılı olarak raporlanan tüm tedaviye girişlerin dörtte üçünü (%74) oluşturmaktadır. Genel olarak, kokain, 2015 yılında özel uyuşturucu tedavisine giren 63.000 civarındaki danışan ve 28.000 ilk danışan tarafından birincil uyuşturucu olarak bildirilmiştir. Bir düşüş döneminden sonra, ilk kez kokain tedavisine girenlerin genel sayısı 2012 yılından beri görece sabit kalmıştır.

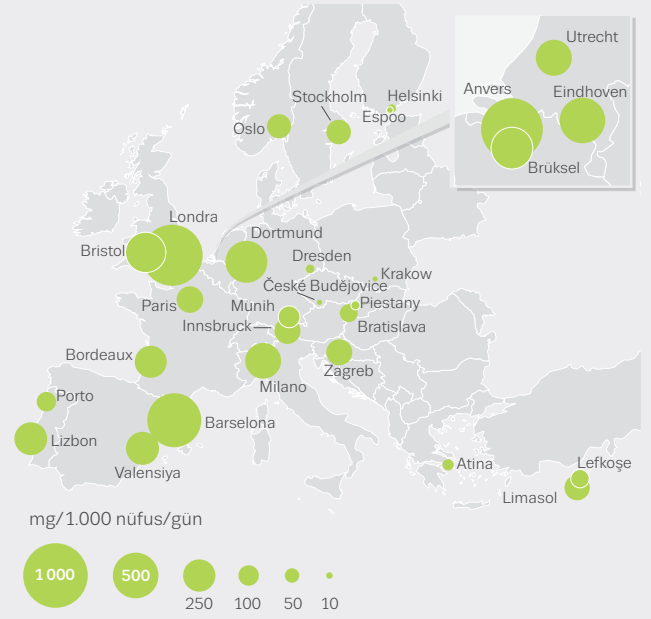
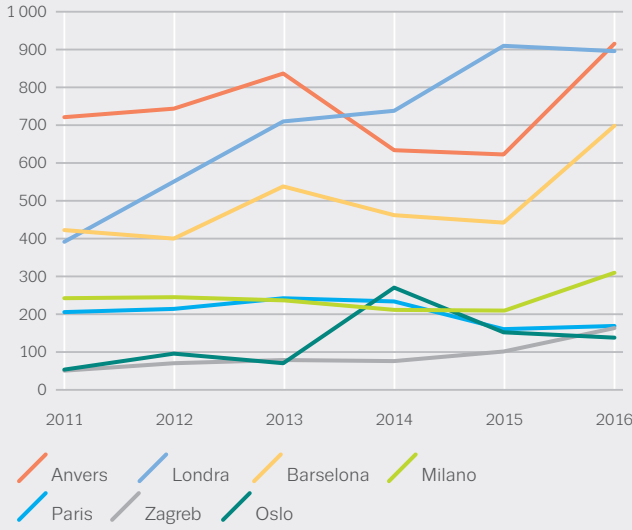
2015'te, Avrupa'da tedaviye giren 7400 danışan birincil olarak crack kokain kullanımı bildirmiştir ve Birleşik Krallık'ta bu oran neredeyse üçte ikidir (4800). İspanya, Fransa ve Hollanda birlikte geri kalanın çoğunu (1900) oluşturmaktadır.



## ŞEKİL 2.4

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

mg/1.000 nüfus/gün



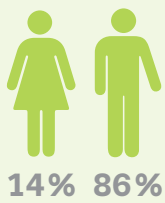
Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük benzoilekonin miktarı. Örnek alma işlemi 2016 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

Ek olarak, Birleşik Krallık (İngiltere), yetişkin nüfus arasında 2011/12'de %0,48'lik bir crack kokain kullanımı tahmin etmiştir. Bu crack kullanıcıların çoğunluğu aynı zamanda opioid de kullanmaktadır.

## TEDAVİYE GİREN KOKAİN KULLANICILARI

## Özellikler

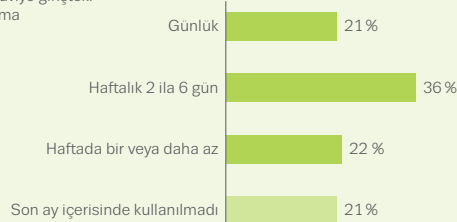


34

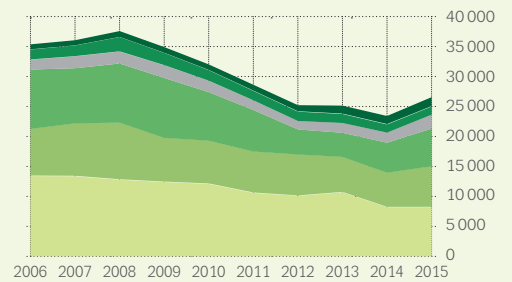
İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

## Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama 3,7 gün kullanım



## Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



## Tedaviye ilk defa giren kişiler

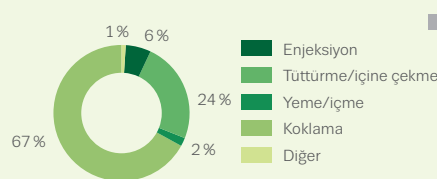
47%



## Daha önce tedaviye girmiş kişiler

53%

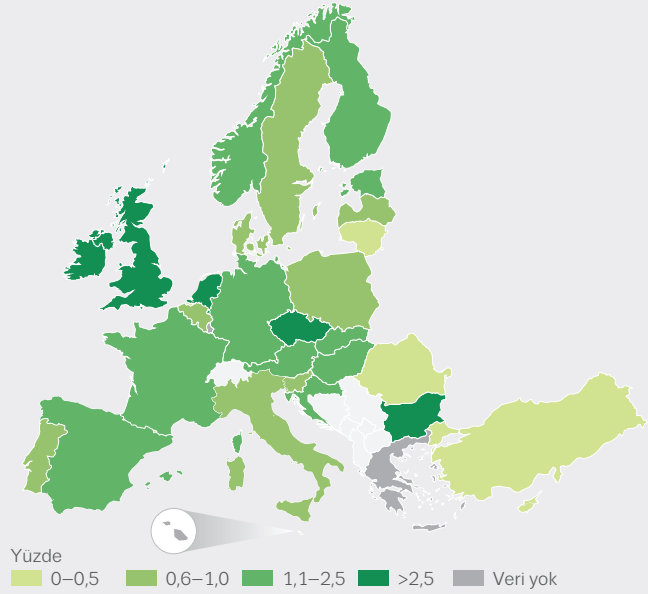
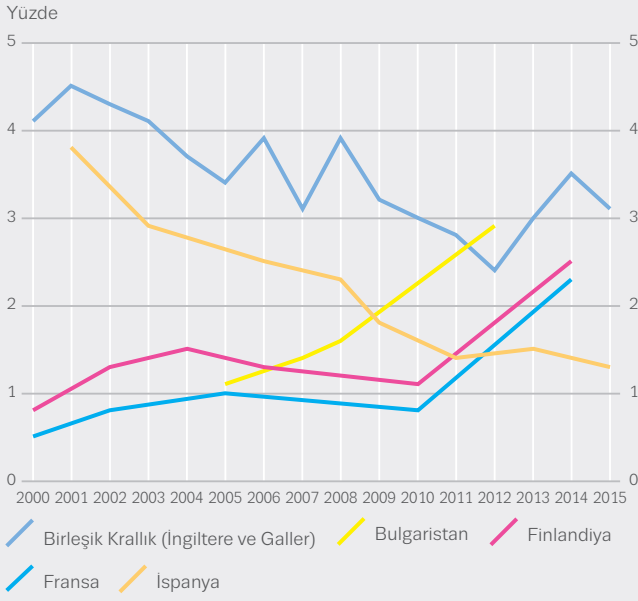
## Uygulama yolu



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak kokain kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend 23 ülkeye dayandırılmaktadır. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

## ŞEKİL 2.5

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



## | MDMA: kullanım artmaya devam ediyor

MDMA (3.4-metilendioksi-metamfetamin) tablet formunda (ekstasi olarak adlandırılan) ve aynı zamanda da kristal ve toz formlarında kullanılmaktadır; tabletler genelde yutulmaktadır ancak kristal ve toz oral yoldan alınmakta ve ayrıca 'sürülerek' veya burundan çekilerek de kullanılabilir. Tarihsel olarak Avrupa'da yapılan çoğu anket MDMA kullanımından ziyade ekstasi hakkında veriler toplamıştır, ancak bu artık değişmektedir.

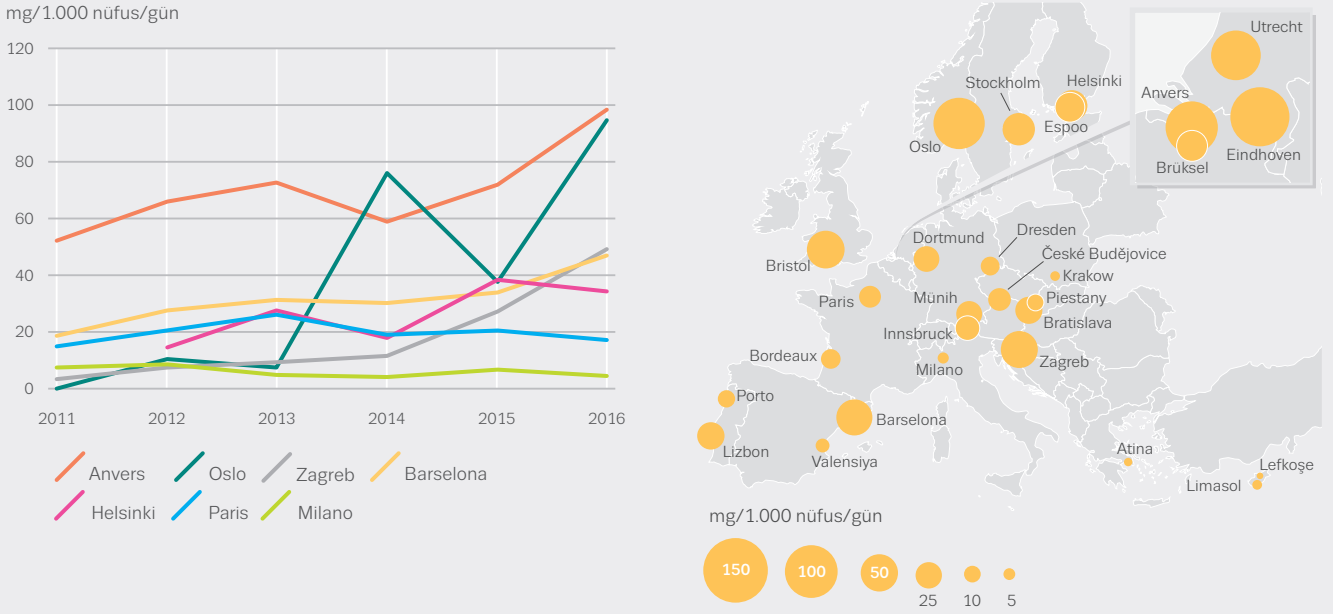
14 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %4,2'sinin yaşamlarının bir noktasında MDMA/ekstasi denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu arasında daha yakın tarihli kullanıma ilişkin rakamlar, 2,3 milyon genç yetişkinin (15-34) MDMA'yı son yıl (bu yaş grubunun %1,8'i) kullandığını ve ulusal tahminlerin Kıbrıs, Litvanya ve Romanya'da %0,3'ten Hollanda'da %6,6'ya kadar değiştiğini göstermektedir.

Yakın zamana kadar, pek çok ülkede, MDMA'nın yaygınlığı 2000'li yılların başından ortasına kadar elde edilen zirve seviyelerden düşmüştür. Ancak son yıllarda, izleme kaynakları MDMA kullanımının arttığını göstermektedir. 2014'ten beri yeni anket yapmış ve güven aralıkları raporlamış olan ülkeler arasında sonuçlar Avrupa'da artan trendin devam ettiğini göstermektedir ve 5 ülke önceki benzer anketlerden daha yüksek, 9'u ise stabil tahminler raporlamaktadır.

Genç yetişkinler arasında son yıl MDMA kullanımında trendlerin istatistiksel analizi için veri olduğu durumlarda son veriler değişimler olduğunu göstermektedir. 2000'den bu yana stabilite veya aşamalı artışı takiben Fransa ve Finlandiya 2014'te büyük artışlar raporlamaktadır (Şekil 2.5). Birleşik Krallık'ta 2012'den bu yana gözlenen artış 2015 verileri ile düşmüştür, İspanya'da ise son değerler stabil olsa da uzun vadeli trend aşağı doğru olmayı sürdürmektedir.

## ŞEKİL 2.6

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



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük MDMA miktarı. Örnek alma işlemi 2016 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.  
Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

2016 yılında birden çok şehir için gerçekleştirilen bir analiz, Belçika, Hollanda ve Norveç'teki şehirlerin atık sularında en yüksek kütesel MDMA yüklerini bulmuştur (Şekil 2.6). 2015 ve 2016 için veriye sahip 32 şehirden 17'si artış, 11'i düşüş ve 4'ü stabil bir durum rapor etmiştir. Daha uzun vadeli trendlere bakıldığında, iki yıl için de veriye sahip birçok şehirde atık su MDMA yükleri 2016'da 2011'dekinden yüksektir ve bazı şehirlerde keskin yükselişler gözlenmiştir.

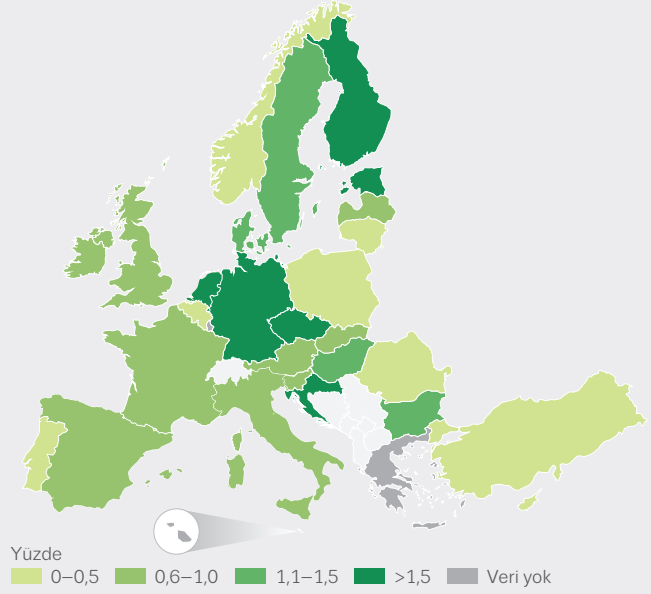
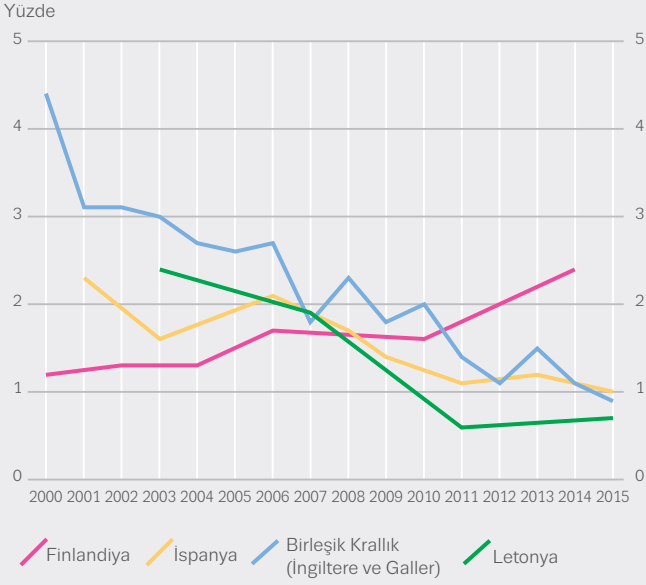
MDMA çoğunlukla alkol gibi diğer maddelerle birlikte alınmaktadır ve tarihsel olarak özellikle de elektronik dans müziği içeren gece hayatı ortamları ile ilişkilendirilmiştir. Güncel göstergeler, yaygınlığın yüksek olduğu ülkelerde MDMA'nın artık dans kulüpleri ve partiler ile sınırlı niş veya alt kültürel bir uyuşturucu olmadığını göstermektedir; bunun yerine barlar ve ev partileri dahil ana akım gece hayatı ortamlarında çok sayıda genç tarafından kullanılmaktadır.

MDMA, nadiren özel uyuşturucu tedavisine girme nedeni olarak belirtilmektedir. 2015 yılında, MDMA Avrupa'da ilk kez tedaviye girenlerin %1'inden daha azı tarafından (900 vaka kadar) rapor edilmiştir.

**İzleme kaynakları MDMA kullanımında artış olduğunu gösteriyor**

## ŞEKİL 2.7

Genç yetişkinler arasında amfetamin kullanımının son yıldaki yaygınlığı (15-34): istatistiksel olarak önemli trendler ve en son veriler



## Amfetamin kullanımı: farklı ulusal durumlar

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

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

12,5 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %3,8'inin yaşamlarının bir noktasında amfetaminleri denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu arasında daha yakın tarihli kullanıma yönelik rakamlar, 1,3 milyon (%1,1) genç yetişkinin (15-34 yaş arası) son yıl amfetamin kullandığını göstermektedir ve en son ulusal yaygınlık tahminleri Kıbrıs, Portekiz ve Romanya için %0,1 ile Hollanda için %3,1 arasında değişmektedir. Mevcut veriler 2000'li yıllardan beri, çoğu Avrupa ülkesinde kullanım trendlerinin nispeten stabil olduğunu göstermektedir. 2014

yılından beri yeni anket yapan ülkeler arasında, 2'si önceki benzer anketten daha yüksek oranlar, 10'u stabil bir trend ve 2'si daha düşük tahminler raporlamıştır.

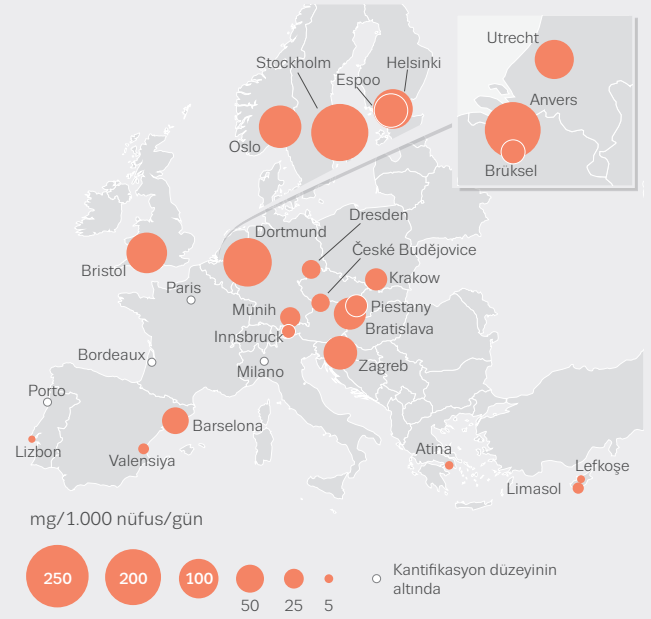
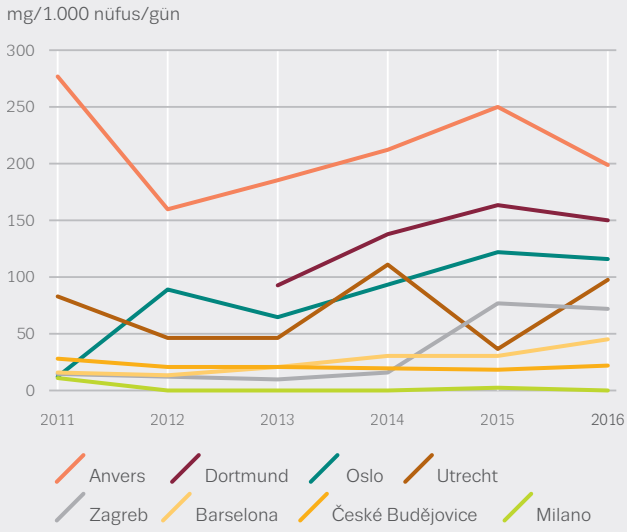
Genç yetişkinler arasında son yıl amfetamin yaygınlığı trendlerinin istatistiksel analizi, yalnızca az sayıda ülke için mümkündür. İspanya, Letonya ve Birleşik Krallık'ta uzun vadeli aşağı doğru trendler gözlenmektedir (Şekil 2.7). Bunun aksine Finlandiya'da 2000'den beri yaygınlığın arttığı görülmüştür.

2016 gerçekleştirilen belediye atık su analizi, amfetamin kütle yükünün Avrupa çapında değiştiğini göstermiştir ve en yüksek seviyeler Avrupa'nın kuzeyindeki şehirlerde rapor edilmiştir (bkz. Şekil 2.8). Amfetamin güney Avrupa şehirlerinde çok daha düşük seviyelerde bulunmuştur. 2015 ve 2016 için veriye sahip 32 şehirden 13'ü artış, 9'u stabil bir durum ve 10'u düşüş rapor etmiştir. Genel anlamda, 2011 ile 2016 arasındaki veriler amfetamin için nispeten stabil trendler göstermiştir.

Genel olarak düşük ve tarihsel olarak Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da yoğunlaşmış olan metamfetamin kullanımı artık Almanya'nın doğusunda ve kuzey Avrupa'da da (özellikle Finlandiya'nın şehirlerinde) mevcut görünmektedir (Şekil 2.9). 2015 ve 2016'da, atık suda metamfetamine ilişkin veriye sahip 30 şehirden 13'ü artış, 10'u stabil durum, 7'si ise düşüş raporlamıştır.

ŞEKİL 2.8

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

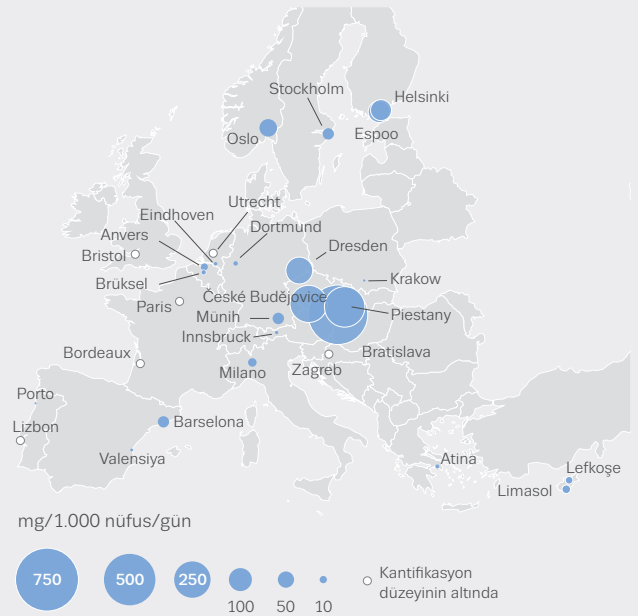
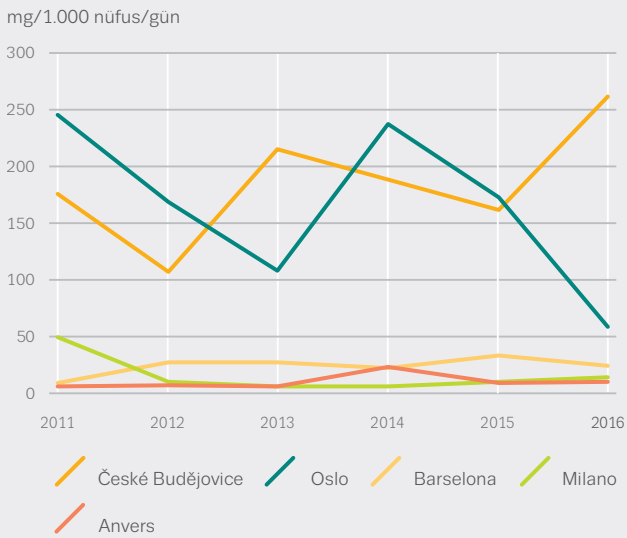


Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük amfetamin miktarı. Örnek alma işlemi 2016 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

ŞEKİL 2.9

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



Dikkat: 1.000 kişi başına miligram cinsinden ortalama günlük metamfetamin miktarı. Örnek alma işlemi 2016 yılında bir hafta boyunca seçilen Avrupa şehirlerinde gerçekleştirilmiştir.

Kaynak: Avrupa Kanalizasyon Analiz Çekirdek Grubu (SCORE).

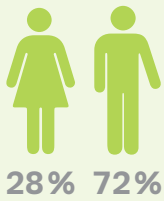
## Yüksek riskli amfetamin kullanımı: artan tedavi talebi

Uzun vadeli, kronik ve enjekte edilen amfetamin kullanımı ile ilgili sorunlar, tarihsel olarak, en çok kuzey Avrupa şehirlerinde belirgindir. Bunun aksine, uzun vadeli metamfetamin sorunları en çok Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da görülmüştür. Amfetaminin yüksek riskli kullanımına dair yakın tarihli tahminler Norveç için mevcuttur ve %0,33 veya 11.200 yetişkin tahmin etmektedir, Almanya'da ise tahminler 2015'te %0,19 veya 102.000 kullanıcıdır. Amfetamin kullanıcıları, Letonya tarafından 2014'te raporlanan tahmini 2180 (%0,17) yüksek riskli uyarıcı kullanıcılarının çoğunluğunu oluşturmaktadır, bu sayı 2010 yılındaki 6540'tan (%0,46) düşüktür. Yüksek riskli metamfetamin kullanımına ilişkin son tahminler Çek Cumhuriyeti ve Kıbrıs için mevcuttur. Çek Cumhuriyeti'nde yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli metamfetamin kullanımının 2015'te %0,49 civarı olduğu tahmin edilmiştir. Uyuşturucunun ana olarak enjekte edilme suretiyle yüksek riskli kullanımı 2007'deki 20.900 kullanıcı seviyesinden dik bir yükselişle 2014'te 36.400'e çıkmış, 2015'te ise 34.200'e inmiştir. 2015 yılında Kıbrıs için tahmin %0,14 veya 678 kullanıcıdır.

2015 yılında Avrupa'da özel uyuşturucu tedavisine giren yaklaşık 34.000 danışan, amfetaminlerin birincil uyuşturucuları olduğunu rapor etmiştir, bunların yaklaşık 14.000'i ilk kez danışan olmuştur. Birincil amfetamin kullanıcıları yalnızca Bulgaristan, Almanya, Letonya, Polonya ve Finlandiya'da ilk kez tedaviye girdiği raporlanan kişilerin %15'ten fazlasını oluşturmaktadır. Tedaviye birincil metamfetamin kullanımını rapor ederek girenler, Çek Cumhuriyeti'nde ve Slovakya'da yoğunlaşmaktadır, bu ülkeler birlikte Avrupa'daki özel tedaviye başvuran 9000 metamfetamin danışanının %90'ını oluşturmaktadır. Genel olarak, birincil uyuşturucuları olarak amfetamin veya metamfetamin bildiren ilk kez tedaviye başvuranlarda 2006'dan 2014'e gözlenen artan trendler birçok ülkede 2015'te devam etmiştir.

## TEDAVİYE GİREN AMFETAMİN KULLANICILARI

### Özellikler



20  
İlk kullanımdaki  
ortalama yaş

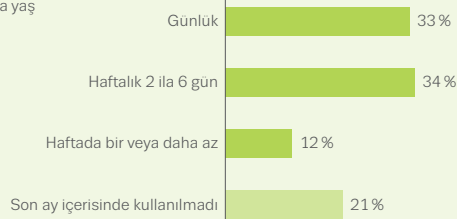


29  
İlk tedaviye girişteki  
ortalama yaş

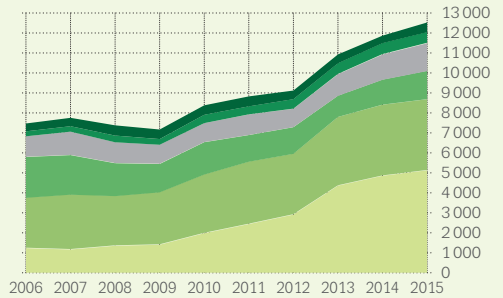
İlk tedaviye girişteki  
ortalama yaş

### Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama 4,4 gün kullanım



### Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



Almanya Çek Cumhuriyeti Birleşik Krallık  
Diğer ülkeler Slovakya Hollanda

Tedaviye ilk defa giren kişiler

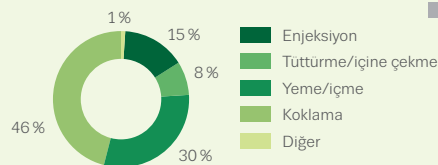
43%



Daha önce tedaviye  
girmiş kişiler

57%

### Uygulama yolu



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak amfetamin kullanan tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend 23 ülkeye dayandırılmaktadır.

### Ketamin, GHB ve halüsinojenler: kullanım düşük kalmaya devam ediyor

Halüsinojenik, anesteziik, 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. 2015 anketinde Norveç son yıl GHB kullanımı yaygınlığını yetişkinlerde (16-64) %0,1 olarak raporlamıştır. 2015'te, ketaminin, "patlangaçların" ve GHB'nin genç yetişkinler (15-34) arasında son yıl kullanım yaygınlığı, Çek Cumhuriyeti ve Birleşik Krallık'ta %0,6 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 son yıl yaygınlığını %1'den düşük olarak rapor etmişlerdir. Hollanda (%1,1) ve Çek Cumhuriyeti (%2,2) 2015'te halüsinojenik mantarlar için, Finlandiya ise 2014'te LSD için %1,3 yaygınlıkla istisnadır.

### Yeni psikoaktif madde kullanımı: genel nüfus içinde düşük

Bir dizi ülke yeni psikoaktif maddeleri genel nüfus anketlerine eklemişlerdir ancak farklı yöntemler ve anket soruları ülkeler arasında karşılaştırmayı sınırlamaktadır. 2011 yılından beri, 11 Avrupa ülkesi yeni psikoaktif maddelerin kullanımı ile ilgili ulusal tahminler rapor etmektedir (ketamin ve GHB buna dâhil değildir). Genç yetişkinler için (15-34 yaş arası), bu maddelerin son yıl kullanım yaygınlığı Avusturya'da %0,3'ten Çek Cumhuriyeti'nde ve İrlanda'da %1,6'ya kadar değişmektedir.

Birleşik Krallık (İngiltere ve Galler) için mefedron kullanımı ile ilgili anket verileri mevcuttur. En son ankette (2015/2016), bu uyuşturucunun 16-34 yaş arasında son yıl kullanımı, 2014/2015'teki %1,1'den düşüşle %0,5 olarak tahmin edilmiştir.

Az sayıda anket sentetik kanabinoid kullanımını sorulara dahil etmiştir. Sentetik kanabinoidlerin 15-34 yaş arasında son yıl kullanımı 2015'te Letonya'da %1,5 ve Slovakya'da %0,4, 2014'te Finlandiya'da %0,1 olarak tahmin edilmiştir. Öte yandan 2014'te, Fransa'da 18-34 yaş arasında tahminen %4'ün sentetik kanabinoidleri bir kez kullandığı rapor edilmiştir.

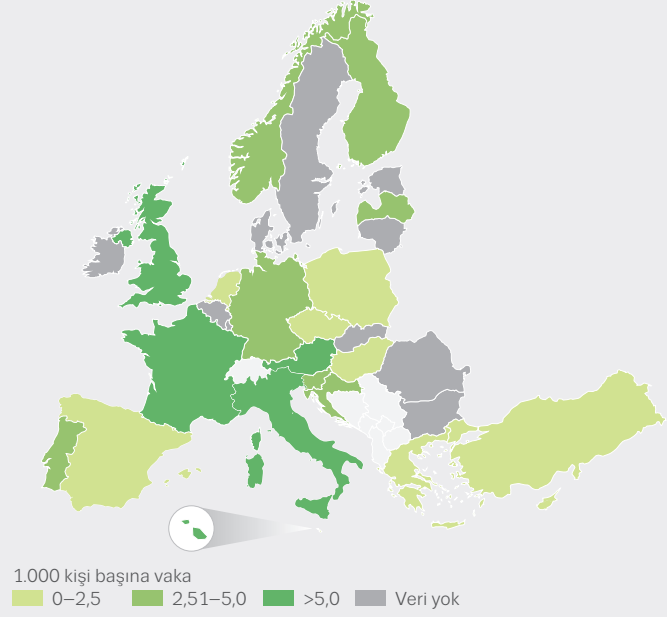
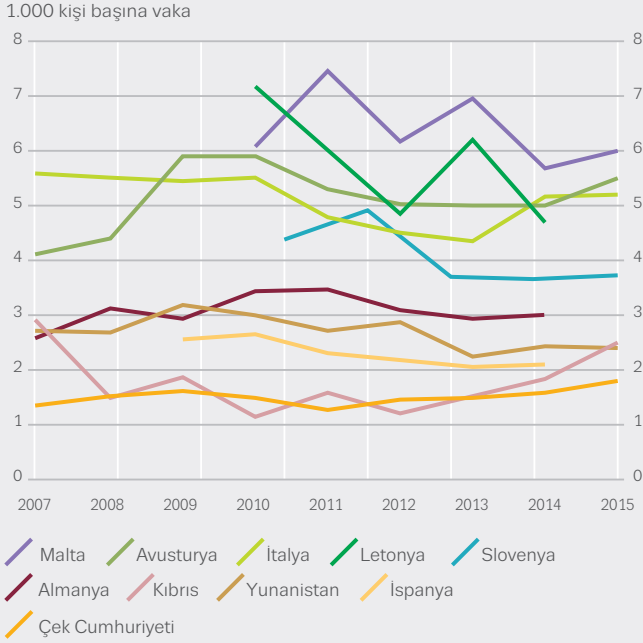
### Yeni psikoaktif maddeler: marjinal popülasyonlar arasında yüksek riskli kullanım

Yeni psikoaktif maddelerin yüksek riskli uyuşturucu kullanıcıları tarafından kullanımı EMCDDA tarafından 2016'da araştırılmıştır. Çalışma tüketim seviyelerinin Avrupa genelinde düşük olduğunu bulmasına rağmen, kullanım kalıpları çoklu problemlerle bağlantılandırılmıştır. Avrupa ülkelerinin çoğunluğu (22) yeni psikoaktif maddelerin yüksek riskli kullanıcı grupları arasında bir seviyede kullanımını raporlamıştır ancak opioid ve uyarıcı enjekte edenler arasında daha kapsamlı kullanım Macaristan ve Birleşik Krallık'ın kimi yerleri ile sınırlıdır. Sentetik katinonların enjeksiyonu ülkelerin yarısında (15) rapor edilmiştir ve kullanılan madde çoğunlukla ülkeye göre değişmektedir; örneğin mefedron Birleşik Krallık'ta, alfa-PVP Finlandiya'da, pentedron Macaristan'da, 3-MMC ise Slovenya'da rapor edilmiştir. Sentetik kanabinoidlerin, evsiz insanlar ve mahkumlar dahil marjinal popülasyonlar arasında tütürülmesi Avrupa ülkelerinin üçte ikisinde tespit edilebilen yükselen bir sorundur.

Avrupa'da yeni psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sorunlar nedeniyle şu an tedaviye giren çok az insan vardır ancak bu bölgelerde eksik raporlama da muhtemeldir. 2015'te, Avrupa'da 3200 danışan veya özel uyuşturucu tedavisine girenlerin %1'den azı, bu maddelerle ilişkili sorunlar bildirmiştir. Birleşik Krallık'ta, tedaviye girenlerin 1500 kadarı (veya tüm uyuşturucu danışanlarının %1 kadarı) sentetik katinonların birincil kullanımını raporlamıştır; Macaristan ve Romanya da uyuşturucu tedavisine giren görece yüksek yeni psikoaktif madde kullanıcıları sayıları raporlamıştır.

## ŞEKİL 2.10

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



## Yüksek riskli opioid kullanıcıları: eroin halen baskın

Avrupa'da, en yaygın kullanılan yasa dışı opioid, tütürülebilir, burundan çekilebilir veya enjekte edilebilir eroin. Metadon, buprenorfin ve fentanil gibi bir dizi sentetik opioid de amaç dışı kullanılmaktadır.

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

Yetişkinler arasında (15-64) yüksek riskli opioid kullanımının ortalama yaygınlığının Avrupa nüfusunun %0,4'ü olduğu tahmin edilmektedir, bu 2015 yılında Avrupa'da 1,3 milyon yüksek riskli opioid kullanıcısı olduğu anlamına gelmektedir. Ulusal düzeyde, yüksek riskli opioid kullanımının yaygınlık tahminleri, 15-64 yaş arası 1000 popülasyon başına 1'den az ile 8'den fazla arasındadır (Şekil 2.10). Avrupa Birliği'nde tahmini yüksek riskli opioid kullanıcılarının dörtte üçü (%76) beş ülkededir (Almanya, İspanya, Fransa, İtalya, Birleşik Krallık). 2007 ve 2015 yılları arasında yüksek riskli opioid kullanımına dair birden fazla tahmin yapmış 10 ülke arasından, İspanya istatistiksel olarak ciddi bir düşüş göstermektedir (Şekil 2.10).

2015'te, Avrupa'da özel tedaviye giren 191.000 danışan, opioidi birincil ilaçları olarak bildirmişlerdir ve bunların 37.000'i ilk kez tedaviye girenlerdir. Birincil eroin kullanıcıları ilk kez tedaviye giren birincil opioid kullanıcılarının %79'udur.

## Yaşlanan bir opioid kullanıcısı popülasyonu

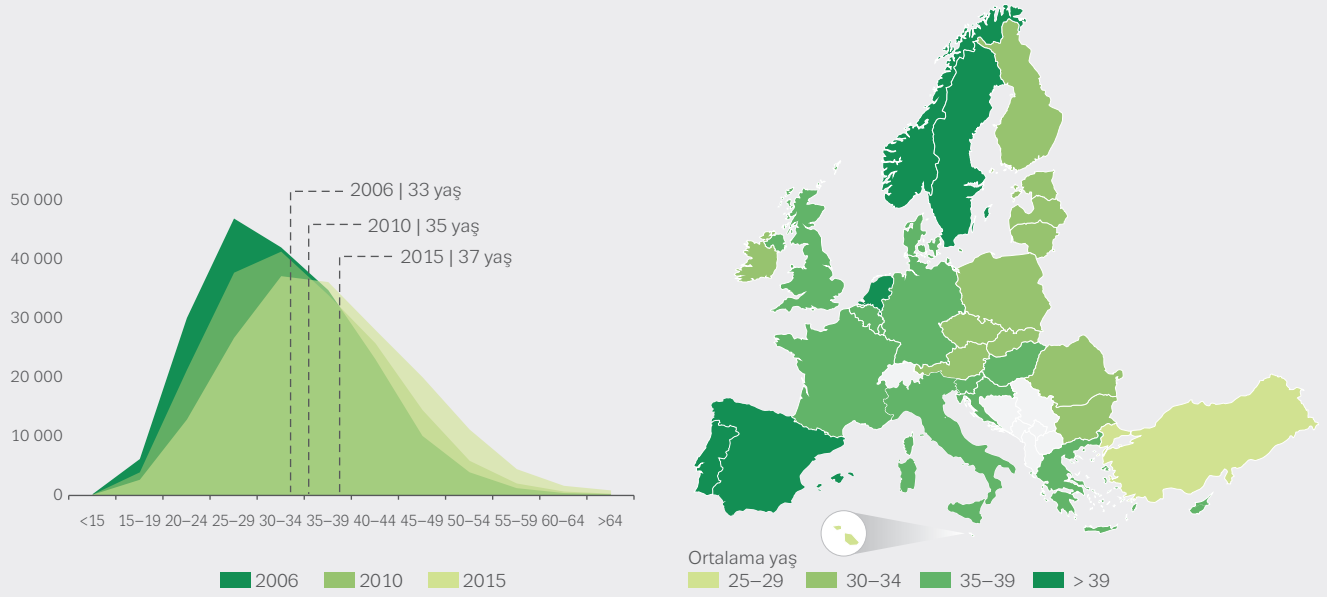
İlk kez eroin danışanların sayısı 2007'deki zirvesi olan 56.000'den 2013'te 23.000'e düşmüş ve 2015'te yeniden yükselerek 29.000 olmuştur. Yakın tarihli artış birçok ülkede görülebilmektedir ancak bunun ihtiyatlı ele alınması gerekir çünkü ulusal raporlamadaki değişiklikler AB toplamı üzerinde etki yapmış olabilir.

Avrupa'daki birçok uzun süreli opioid kullanıcısı (genellikle çoklu uyuşturucu geçmişine sahip olan) artık 40'larına ve 50'lerine gelmişlerdir. 2006 ile 2015 arasında opioid kullanımına bağlı sorunlar için tedaviye girenlerin ortalama yaşı 4 yaş artmıştır (bkz. Şekil 2.11). Aynı dönemde uyuşturucu kaynaklı ölümlerde (çoğu opioidlerle bağlantılı) ortalama yaş 5,5 yaş artmıştır. Uyuşturucu enjekte etme geçmişi ve kötü sağlık, kötü yaşam koşulları ve tütün ve alkol kullanımı bu kullanıcıları kalp damar hastalıkları ile akciğer sorunları dahil bir dizi kronik sağlık sorununa açık hale getirmektedir. Uzun süreli opioid kullanıcıları aynı zamanda kronik ağrı rapor etmektedirler ve hepatit C virüsü



## ŞEKİL 2.11

Birincil uyuşturucu olarak opioidlerle tedavi görenlerin zaman içinde yaş yapısındaki değişim (sol) ve ülkeye göre ortalama yaş (sağ)



kronik enfeksiyonu onları siroz ve diğer karaciğer sorunları açısından yüksek risk altına sokmaktadır. Çoklu uyuşturucu kullanımı, aşırı doz ve enfeksiyonların yıllar boyunca biriken kümülatif etkisi, bu kullanıcılar arasında fiziksel yaşlanmayı hızlandırmış ve tedavi, sosyal destek hizmetleri ve uyuşturucu ile ilişkili önleme açısından ciddi etkilere sebep olmuştur.

## TEDAVİYE GİREN EROİN KULLANICILARI

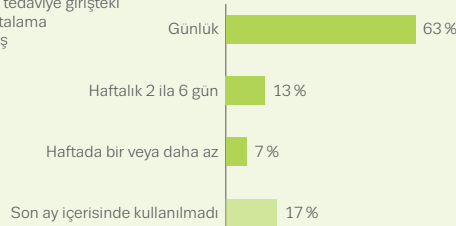
## Özellikler



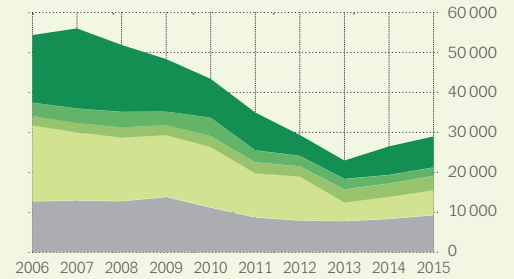
34 İlk tedaviye girişteki ortalama yaş

## Son aydaki kullanım sıklığı

Haftalık ortalama 6 gün kullanım

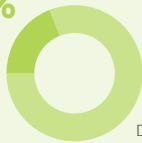


## Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend



Tedaviye ilk defa giren kişiler

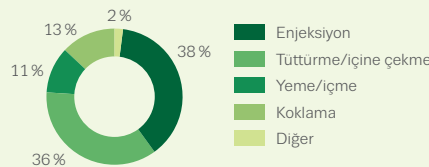
19%



Daha önce tedaviye girmiş kişiler

81%

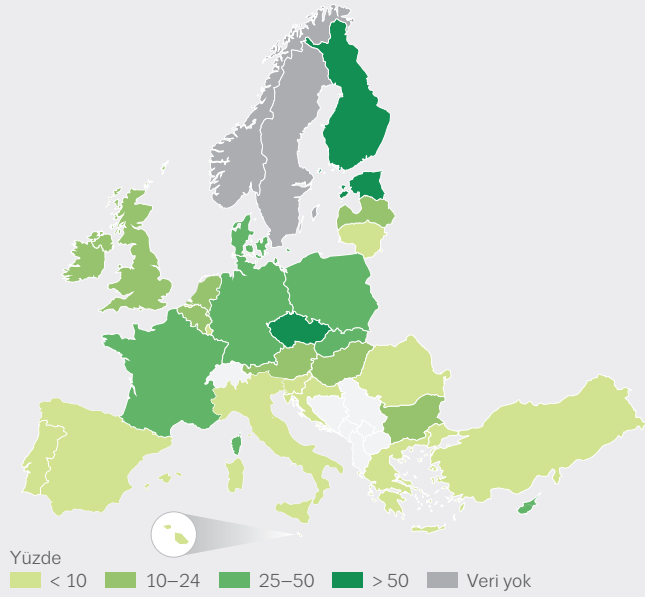
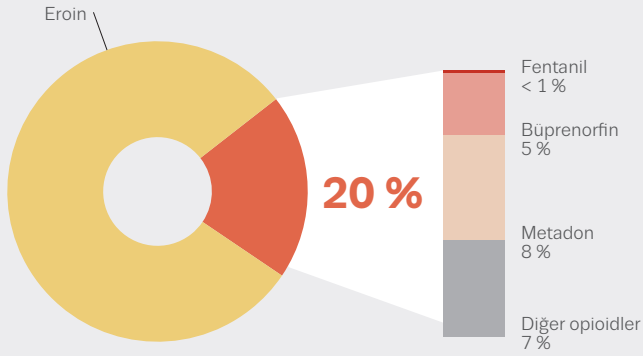
## Uygulama yolu



Dikkat: Özellikler birincil uyuşturucu olarak eroin kullanan ve tedaviye giren tüm şahıslar için geçerlidir. Tedaviye ilk defa giren kişilerdeki trend 23 ülkeye dayandırılmaktadır. Ulusal düzey veri akışında meydana gelen değişiklikler dolayısıyla, İtalya için geçerli olan 2014 verileri önceki yıllarla kıyaslanamaz.

## ŞEKİL 2.12

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



### Sentetik opioidler: yüksek riskli opioid kullanımında arttığı görülmekte

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. 2015 yılında, 17 Avrupa ülkesi özel hizmetlere giren tüm opioid kullanıcılarının %10'undan fazlasının öncelikle eroinden başka opioidlere bağlı sorunlar sunduklarını raporlamıştır; (Şekil 2.12). Tedaviye girenler tarafından bildirilen opioidler metadon, buprenorfin, fentanil, kodein, morfin, tramadol ve oksikodondur. Bazı ülkelerde, eroin dışı opioidler tedaviye girenler arasında en yaygın opioid kullanım biçimini temsil etmektedir. Örneğin, Estonya'da, birincil uyuşturucu olarak opioid bildiren tedaviye girenlerin çoğu fentanil kullanırken, Finlandiya ve Çek Cumhuriyeti'nde buprenorfin en sık amaç dışı kullanılan eroin dışı opioiddir. Çek Cumhuriyeti'nde eroin en yaygın birincil opioid olmasına rağmen diğer opioidler opioid kullanımına ilişkin sorunlar nedeniyle tedaviye girenlerin yarısından biraz fazlasını oluşturmaktadır.

### Enjekte edilen uyuşturucu kullanımı: yeni tedavi girişleri arasında bugüne kadarki en düşük seviyeler

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

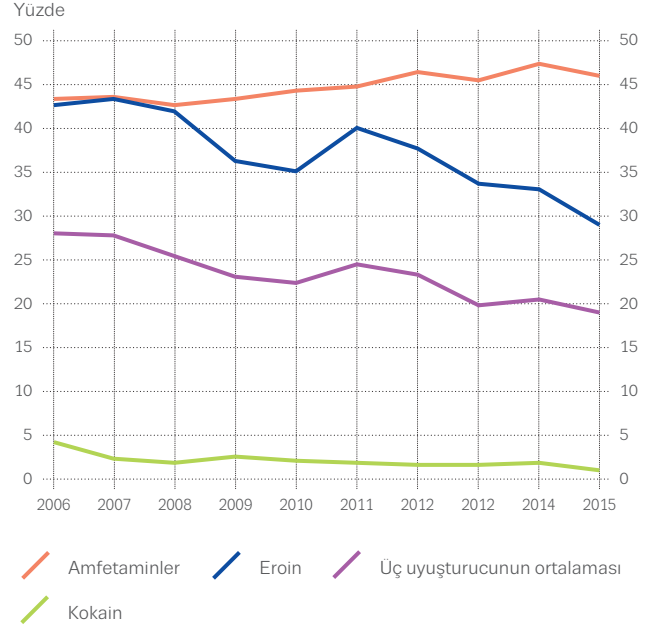
2012 yılından bu yana enjekte edilen uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ile ilgili yalnız 12 ülkeye ait tahminler mevcuttur, bunlar 15-64 yaş aralığında 1000 popülasyon başına 1 ila 9 vakadan az olarak görülmektedir.

2015 yılında, birincil uyuşturucuları eroin olup ilk kez uyuşturucu tedavisine giren kullanıcıların %29'u ana uygulama yolu olarak enjeksiyon yöntemini raporlamıştır, bu, 2006 yılından beri %43 oranının altına düştüğünü göstermektedir (Şekil 2.13). Bu grupta, ülkeler arası enjeksiyon seviyeleri farklılık göstermektedir, örneğin, İspanya'da %8 iken, Letonya, Litvanya ve Romanya'da %90'ın üzerindedir. İlk kez birincil amfetamin kullananlar 2006 yılından bu yana ufak bir artışla %46 oranında, ana uygulama yolu olarak enjeksiyonu raporlamıştır, bu oran ilk kez kokain kullananlar için %1'dir. Üç ana enjekte edilen uyuşturucu birlikte ele alındığında, Avrupa'da tedaviye ilk kez girenler arasında, ana uygulama yolu olarak enjeksiyon, 2006 yılında %28'den 2015 yılında %19'a düşmüştür.

ŞEKİL 2.13

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

Birincil ilaçlarının ana uygulanma yolunu enjeksiyon olarak belirten ilk defa tedaviye giren kişilere dair trendler



**Legal opioidler giderek  
artan bir şekilde kötüye  
kullanılmaktadır**

## DAHA FAZLA BİLGİ

### EMCDDA yayınları

#### 2017

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

Country Drug Reports 2017.

#### 2016

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

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

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

#### 2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2013

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

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

#### 2012

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

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

### EMCDDA ve ESPAD ortak yayınları

#### 2016

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

**Yayınlanan tüm belgeler [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) adresinde bulunmaktadır**



# 3

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

# Uyuşturucu bağlantılı zararlar ve müdahaleler

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

Uyuşturucu sorunları için verimli kanıt tabanlı yanıtların tasarlanması ve verilmesi, Avrupa uyuşturucu politikaları için merkezi bir odak noktasıdır ve bir dizi tedbir içerir. Önleme ve erken müdahale yaklaşımları uyuşturucu kullanımını ve ilgili problemleri önlemeyi amaçlarken, hem psikososyal hem de farmakolojik yaklaşımlar içeren tedavi esasen bağımlılığa verilen yanıtı temsil etmektedir. Opioid ikame tedavisi ile iğne ve şırınga programları gibi bazı ana müdahaleler, enjekte edilen opioid kullanımına ve buna bağlı sorunlara, özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılmasına ve aşırı doz ölümlerine bir yanıt olarak geliştirilmiştir.

## Uyuşturucuyla bağlantılı zararları ve müdahaleleri izlemek

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

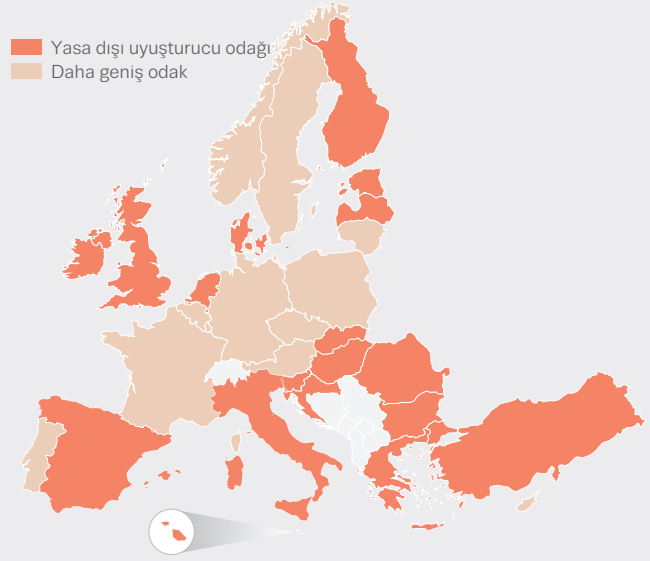
Uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıklar ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkili ölüm ve hastalık oranları, EMCDDA tarafından sistematik olarak izlenen sağlığa zararlı başlıca öğelerdir. Bunlar, akut uyuşturucuya bağlı hastane arzlari ile ilgili daha sınırlı veriler ve yeni psikoaktif maddeler ile ilişkili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

### Uyuşturucu stratejileri: koordinasyon müdahaleleri

Ulusal uyuşturucu stratejileri, uyuşturucu sorunlarıyla ilintili çeşitli sağlık, toplum ve güvenlik engellerine yönelik yanıtları ortaya koymak üzere Avrupa ülkeleri tarafından ortak kullanılan planlama ve koordinasyon araçlarıdır. Bir takım genel ilkeler, hedefler ve öncelikler genellikle bunlara dahildir, öte yandan aksiyonlar ve uygulamadan mesul kişiler de belirlenir. Danimarka ulusal uyuşturucu politikasını bir dizi stratejik belge, mevzuat ve somut adımlar ile ifade ederken, diğer tüm ülkeler ulusal uyuşturucu stratejisi dokümanına sahiptir. 18 ülkede uyuşturucu stratejisi genel olarak yasa dışı uyuşturuculara odaklıdır. Diğer 12 ülkede politika odağı daha geniştir, diğer bağımlılık maddeleri ve davranışlarına daha yüksek önem verilir. Ancak Birleşik Krallık'ta, Galler ve Kuzey İrlanda yönetimleri geniş strateji dokümanlarına sahip. Bu iki doküman dahil edildiğinde, geniş kapsamlı yasa dışı uyuşturucu stratejilerinin toplam sayısı 14'e yükseliyor (bkz. şekil 3.1). Bu geniş kapsamlı dokümanların ana odak noktası yasa dışı uyuşturuculardır. Bununla birlikte diğer madde ve bağımlılıklara nasıl bakıldığına dair de bir değişkenlik söz konusudur. 14 dokümanın tamamı alkolü ele alıyor, 9 tanesi tütüne, 8 tanesi ilaçlara, 3 tanesi sporda doping konusuna (örn. performans artırıcı ilaçlar) ve 7 tanesi de bağımlılık davranışlarına (örn. kumar) odaklanıyor. Ulusal uyuşturucu stratejileri, AB uyuşturucu stratejisi (2013-2020) ve (2013-2016 ve 2017-2020) eylem planlarında ortaya konmuş uyuşturucu politikasına dengeli yaklaşımı destekliyor, uyuşturucuya talebin azaltılmasına ve uyuşturucu arzının azaltılmasına eşit vurgu yapıyor.

### ŞEKİL 3.1

Ulusal uyuşturucu stratejisi dokümanlarının odak noktası: yasa dışı uyuşturucular veya daha geniş



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

Ulusal uyuşturucu stratejisinin değerlendirilmesi artık AB Üye Devletleri arasında standart bir uygulamadır. Değerlendirmeler genellikle, zaman içinde genel uyuşturucu durumunda elde edilen strateji uygulama kazanımları ve değişimlerinin düzeyini değerlendirmeyi hedefler. 2016 yılında 10 adet çok kriterli değerlendirme, 10 adet uygulama ilerleyiş incelemesi ve 4 adet soruna özel değerlendirme gerçekleştirildiği raporlandı. Öte yandan 6 ülke, gösterge değerlendirme ve araştırma projeleri gibi karışımlar içeren farklı yaklaşımlar kullandı. Uyuşturucu stratejilerinin kapsamını, diğer madde ve davranış bağımlılıklarını kapsayacak şekilde bazı ülkeler genişletse de, bu politika dokümanlarını denetleyecek ve değerlendirecek yöntem ve göstergelerin tasarlanması daha zor olabiliyor.



## Uyuşturucuyla ilişkili müdahaleler: faaliyetlerin maliyeti

Uyuşturucuyla bağlantılı faaliyetlerin maliyetlerini anlamak politikaları değerlendirmenin önemli bir yönüdür. Bununla birlikte, hem yerel hem de ulusal düzeyde, Avrupa'da uyuşturucuyla bağlantılı kamu harcamaları hakkındaki mevcut bilgiler, kıt ve heterojendir. 23 ülkenin son 10 yılda ölçümlerine göre, uyuşturucuyla bağlantılı kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılanın (GSMH) %0,01 ila %0,5'i arasında olduğu tahmin edilmektedir.

Öte yandan, genel uyuşturucu bütçesi payı olarak talep azaltmaya yönelik harcamalar ülkeden ülkeye kayda değer düzeyde farklılık gösterdi. Bu rakam uyuşturucuyla bağlantılı kamu harcamalarında %23 ila %83 arasına denk gelmektedir. Farklı politika opsiyonları ve kamu hizmetlerinin organizasyonuna göre kısmen farklılıklar söz konusu olsa da, tahminlerin eksiksizliği de büyük bir etkiye sahip. Güncel tahminlere göre uyuşturucu tedavileri ve diğer sağlık maliyetleri, talep azaltma harcamalarının büyük bir kısmını oluşturuyor. Uyuşturucu tedavisiyle ilgili harcamaların denetimi bugüne kadarki en gelişmiş durumunda olsa da, yöntemsel iyileştirmeler halen gerekli.

Uyuşturucu sorununa yönelik yanıtlara dair kamu harcamaları, yasa dışı uyuşturucularla ilişkili olarak toplumun oluşturduğu maliyetin yalnız bir kısmını teşkil ediyor. Tıbbi bakıma özel katkılar gibi bireyin oluşturduğu maliyetler, topluma yönelik harici maliyetler ve uyuşturucu kullanımıyla ilintili hastalık ve prematüre ölümler dolayısıyla oluşan finansal maliyetler buna eklenebilir. Topluma yönelik bu daha geniş çaplı maliyetlerin hesaplanması, eldeki kaynaklara daha verimli bir biçimde odaklanılmasını sağlayabilir. Bilgi bulunan Avrupa ülkeleri için, yasa dışı uyuşturucu kullanımına ilişkin toplumsal maliyet, GSMH'nin %0.1'i ila %2'si arasında hesaplanmaktadır.

## Talep azaltımı: Avrupa standartları

Hem Avrupa düzeyi hem de ulusal düzeyde, talep azaltımına yönelik kalite standartları gittikçe artan bir çerçevede kanıt tabanlı müdahalelerin uygulanmasında bir araç olarak kullanılmaktadır. 2015 yılında AB Bakanlar Konseyi, AB'de uyuşturucu talep azaltımı için 16 asgari kalite standardını benimsedi, bununla birlikte ülkeler bunları kendi uyuşturucu politikalarına entegre etmeye teşvik edildi. Önleme, tedavi, zarar azaltma ve topluma yeniden entegrasyon bakımından Avrupa kalite standartları, gıpta edilen bir beyan dizisidir. Müdahale kalitesi ile, uygun personel eğitimi ve kanıt tabanlı müdahalelerin arzı dahil sağlam tedbirler arasında ve bireysel ihtiyaçlara/etik kurallara bağlılığa saygı gibi prensipler arasında bağlantıyı bu standartlar temin eder. Bu standartlar ayrıca, müdahalelerin uygulanması ve değerlendirilmesinde sivil toplum dahil tüm paydaşların katılımına duyulan ihtiyacı da vurgular.

EMCDDA'nın topladığı veriler ortaya koyuyor ki, çoğu Avrupa ülkesi ve diğer ülkeler an itibariyle mevcut kalite standartları geliştirme sürecindedir. Kalite standartları farklı yollardan kullanıma koyulmaktadır. Bazı ülkelerde standartlarla hizmet sunumu arasında bağlantı kuruluyor ve bunlar arz sürecini değerlendirmek üzere kullanılıyor. Ayrıca bu standartlar hizmet sözleşmelerine rakiplerin katılımı için bir koşul ve hizmet düzeyinde bireysel değerlendirme için bir enstrüman olarak da kullanılıyor.

## Önlemenin temini: bir sistem yaklaşımı

Gençler arasında uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuya bağlı sorunların önlenmesi geniş bir yaklaşım ağını 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.

**Kalite standartları  
halen çoğu Avrupa  
ülkesinde mevcut**

Önlemenin ele alınma yöntemi bakımından Avrupa ülkeleri arasında pek çok farklılık bulunmakta. Bir kısmı daha geniş çapta toplum tabanlı ve çevresel yaklaşımları benimseme eğilimindeyken, diğerleri öncelikle manuel tabanlı programların kullanımını benimsiyor. Katı bir çerçevede içerik ve teslimata odaklanan manuel tabanlı önleme programlarının kullanımı, kanıt tabanlı müdahalelerle büyük popülasyonlara ulaşmanın etkili bir yolu olabilir. Bu programların 6 Üye Devlet'te ulusal önleme yaklaşımlarının merkezi bileşeni olduğu raporlanmakta.

Diğer ülkeler önleme müdahalelerine ilişkin daha geniş çapta bir sistem yaklaşımını öncelikli olarak benimsedi; bu çerçevede yalnız bireysel programlara değil, aynı zamanda temin mekanizmalarına, müdahaleler ve toplumsal/siyasi bağlam arası etkileşim gibi faktörlere de odaklanılıyor. 5 AB ülkesinde uygulanmakta olan Communities That Care (Duyarlı Topluluklar) bunun bir örneği. ABD'de geliştirilen ve gençler arasında sağlık/davranış sorunları yaygınlığının azaltılması temeline oturtulmuş bu yaklaşım, risklerin/koruyucu faktörlerin tayin edilmesiyle, bunlara odaklı verimli erken müdahale programlarının seçilmesiyle elde edilebilir. Güncel sistematik bir inceleme, ABD çalışmalarında uyuşturucu önleme inisiyatifi olarak Communities That Care (Duyarlı Topluluklar) yaklaşımının verimliliğine dair bir takım pozitif bulgular belirledi, ancak bu yaklaşım henüz Avrupa bağlamında değerlendirilmiş değil.

### | Zaaf ve risklere odaklanma

Avrupa ülkelerinde hem bireysel davranışlara hem de toplumsal bağlama odaklı müdahaleler yoluyla, zaafiyet gösteren gruplar için seçici önleme yanıtları uygulanmaktadır. Lokal düzeyde bu yaklaşımlara birden fazla hizmet ve paydaş (örn. toplum, aile, çocuklar ve polis) dahil edilebilir. İskandinav ülkeleri ve İrlanda ile birlikte bölgesel olarak İspanya ve İtalya'da kullanımları da yaygındır. En sık odaklanılan gruplar çocuk suçlular, akademik ve toplumsal sorunlara sahip öğrenciler ve bakım enstitülerindeki çocuklar. Bu önleme stratejilerinin fiili içeriklerine dair çok az şey biliniyor ve değerlendirmeleri de sınırlı. Ancak uzman fikir verileri, en yaygın kullanılan seçici önleme tekniklerinin bilgi arzı üzerine kurulu olduğunu gösteriyor.

Yüksek risk barındıran mahalleleri hedefleyen önleme yaklaşımları bazı ülkelerde uygulamaya koyuldu, müdahalelerin önceliklendirilmesine yardımcı olmak adına şehir içi yaşam alanı ve risk haritalarının yeniden tasarlanması gibi yeni yöntemlerden faydalandı. Bu tür müdahalelerin Avrupa'nın kuzeyi ve batısında en yüksek düzeyde uygulandığı bildiriliyor (bkz. Şekil 3.2). Verimliliğine (normatif ve çevresel) dair sağlam kanıtlar bulunan yaklaşımlar ise ülkelerin yalnız bir çeyreği kadarında uygulanıyor.

Göstergeli önleme, risk altında bulunan bireyleri hedef alır. Bu türde müdahalenin temini Avrupa ile sınırlıdır. Göstergeli önleme programlarının ihtiyacı olan yoğunluğa sunulduğunu bildiren yalnız 4 ülke bulunmaktadır.

### | Kısa müdahaleler

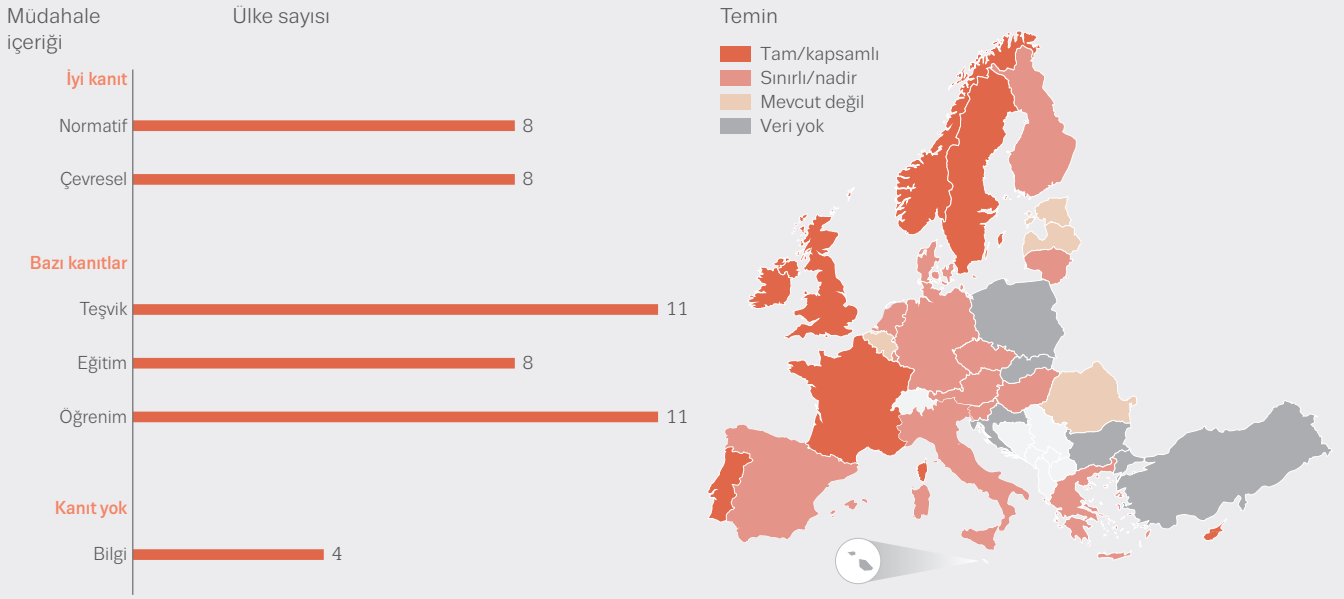
Kısa müdahaleler madde kullanımını önlemeyi veya ertelemeyi, yoğunluğunu azaltmayı ve sorunlu kullanım haline dönüşmesini önlemeyi hedefler. Bu kısıtlı süreli müdahaleler, önleme ve tedavi arasındaki gri bölgede yer alır ve genellikle madde kullanımı sorunları riski taşıyan gençleri veya yetişkinleri hedefler. Bunlar, genel pratisyenler, danışmanlar, genç çalışanlar ve polis memurları dahil çok çeşitli sağlık ve toplum uzmanlarıncı sunulabilir ve motivasyon mülakatı öğelerini sıklıkla bir arada sunar.

Güncel veriler kısa müdahalelerin Avrupa'da yaygın çerçevede uygulanmadığını gösteriyor. 3 ülke bu müdahalelerin tam ve kapsamlı bir biçimde temin edildiğini bildirirken, 2 ülke bunların düşük eşikli hizmetlerde temin edildiğini bildirmekte.

Kısa müdahaleler oldukça düşük maliyetli olarak, nitelendirilmekte, kısa bir eğitim sonrasında çok çeşitli uzmanlar tarafından farklı ortamlarda sunulma potansiyeli barındırdıkları belirtilmektedir. Bazı ülkelerde uygulanan kısa müdahalelere örnek olarak, acil durum departmanlarında kısa müdahaleler sunan eSBIRT (Belçika), cezai kovuşturma sürecinin ön safhasındaki gençleri hedef alan Fred (Almanya, Kıbrıs, Polonya, Romanya, Slovenya) verilebilir. Buna karşın, yakın tarihli bir EMCDDA incelemesine göre kısa müdahalelerin verimliliğini destekleyen araştırmalar mevcut da olsa, halen oldukça eksikliği var ve uygulama süreci çerçevesinde daha fazla bilgiye ihtiyaç duyuluyor.

## ŞEKİL 3.2

Avrupa ülkelerinde uygulanan yüksek riskli komşuları hedefleyen korunmaya dönük müdahaleler: kanıt dayanağı ve temin düzeyi



Dikkat: Uzman puanlarına göre.

### Tedavi ve yatış uzunluğu konularında yönlendirme

Uyuşturucu tedavisi, uyuşturucu kullanımıyla ilgili bağımlılık dahil sorunlar yaşayan bireylerde kullanılan birincil müdahale yöntemidir. Uygun tedavi hizmetlerine iyi erişim sağlamak kilit politika hedefidir. Tedavi sonuçlarının denetimi, hastaların aldığı tedavi yolculuğunun iyileştirilmesi ve hizmetlerin gözlenen ihtiyaçlara en iyi biçimde uygunlaştırılması için önemlidir.

Bireysel başvuru tedavi için en yaygın rota olmayı sürdürüyor. Aile üyeleri veya arkadaşların başvurularının da dahil olduğu bu tür başvurular Avrupa'da 2015 yılında özelleştirilmiş uyuşturucu tedavisi kapsamına giren kısmın neredeyse yarısını temsil ediyor. Buna ek olarak hastaların %25'inin başvurusu sağlık ve sosyal hizmetlerce yapıldı, %15'inin başvurusu ise cezai adalet sistemi tarafından yapıldı. Birkaç ülkede, uyuşturucu suçlularını suçlu adalet sisteminden başka yöne çekecek ve uyuşturucu tedavi programlarına çekecek planlar bulunmaktadır. Bu, tedaviye katılmak üzere bir mahkeme emri veya tedavi koşuluyla tecil edilmiş bir karar olabilir. Bazı ülkelerde bu yön değiştirme cezai adalet sisteminin daha erken aşamalarında da mümkündür. 2015'te, esrar kullananlar için en çok başvuru cezai adalet sistemi tarafından yapıldı; Macaristan'da, esrar tedavisi başvurularının yaklaşık %80'i bu kaynaktan geldi.

Uyuşturucu tedavisi boyunca danışan yolları genellikle farklı hizmetlerin kullanımı, çoklu girişler ve değişken hastanede yatış süreleri ile karakterizedir. 2015'te 7 Avrupa ülkesinden alınan özel tedavi verileri üzerinde yapılan bir analizin sonuçları ile tedavi yolculuğu hakkında bilgi sunulmaktadır. Bu yıl içinde söz konusu ülkelerde tedavi aldığı bildirilen 400.000 uyuşturucu kullanıcısının %20'sinden biraz daha azı hayatında ilk kez tedaviye katılmıştı; yaklaşık %30'u daha önceki bir yılda tedavi aldıktan sonra tedaviye yeniden katılmıştı ve yaklaşık yarısı ise 1 yıldan uzun süredir kesintisiz tedavi alıyordu. Kesintisiz tedavi alan uyuşturucu kullanıcılarının çoğu 3 yıldan uzun süredir tedaviye katılmış olan ve eroin başta olmak üzere opioid kullanımıyla ilişkili sorunları bulunan 30'lu yaşlarının sonundaki erkeklerden oluşuyordu.

## Esrar tedavisi: çeşitli yaklaşımlar

Düzenli ve uzun süreli esrar kullanımı, bağımlılık dahil olmak üzere çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini artırmaktadır. Birçok ülkede esrar kullanımı sorunları bulunan kişilere genel madde kullanımı programları kapsamında tedavi sunulurken, ülkelerin yaklaşık yarısı esrar kullanımına özgü bazı tedavi seçenekleri geliştirmiştir. Esrar kullananlara yönelik çevrimiçi olarak uygulanan kısa müdahalelerden özel merkezlerdeki uzun süreli terapötik tedavi süreçlerine kadar çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu gruba yönelik tedavilerin büyük oranda toplumsal merkezlerde veya ayakta tedavi ortamlarında yürütülmesine rağmen, yatarak tedavi verilen özel uyuşturucu tedavisi hizmetlerine katılan her beş kişiden yaklaşık biri birincil esrarla ilişkili sorun bildirmiştir.

Esrar sorunlarına yönelik tedavide esas olarak psiko-sosyal yaklaşımlar temel alınmaktadır; ergenler için genellikle aile bazlı müdahalelere ve yetişkinler için ise bilişsel-davranışsal müdahalelere başvurulmaktadır. Mevcut kanıtlar bilişsel-davranışsal tedavi, motivasyona dayalı görüşme ve olumsuzluk yönetimi yaklaşımlarının bir kombinasyonunun kullanılmasını desteklemektedir. Ek olarak, genç esrar kullanıcıları için çok boyutlu aile terapisinin kullanımını destekleyen bazı kanıtlar mevcut. Esrar kullanıcılarına ulaşmak için Internet ve dijital tabanlı müdahaleler gün geçtikçe artan bir şekilde kullanılmaktadır. Bu tür müdahalelerin etkilerini ölçmek üzere yürütülen çalışmalarda, tüketim düzeyinin azaltılması ve yüz yüze tedaviye katılımı (gerekli durumlarda) kolaylaştırma açısından umut vaat edici ön sonuçlar elde edilmiştir.

Birçok çalışmada esrarla ilgili sorunlar için farmakolojik müdahalelerin kullanımı araştırılmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında antidepresanlar, anksiyolitikler ve duyu düzenleyiciler dahil olmak üzere diğer psikoaktif ilaçlarla birlikte THC ve sentetik THC kullanma potansiyeline bakılmaktadır. Bugüne kadar tutarsız sonuçlar elde edildi ve esrar bağımlılığının tedavisi için etkin bir farmakolojik yaklaşım tespit edilmedi.

## Uyuşturucu tedavisi: çoğunlukla belli topluluklara sağlanan

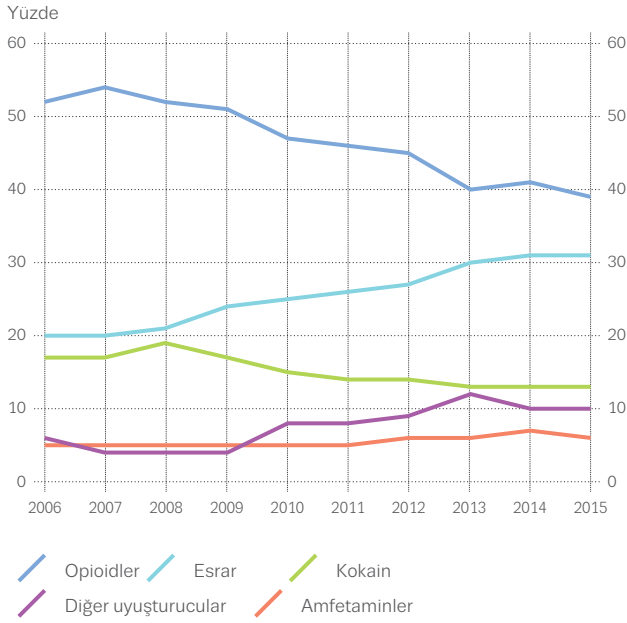
2015 yılında, Avrupa Birliği'nde tahminen 1,4 milyon kişi yasa dışı uyuşturucu kullanımı tedavisi görmüştür (Norveç ve Türkiye de dâhil 1,6 milyon kişi). Opioid kullanıcıları özel tedavi görenler içerisinde en büyük grubu temsil etmektedir ve ağırlıklı olarak ikame tedavisi şeklinde olan, mevcut tedavi kaynaklarının en büyük parçasını tüketmektedir. Esrar ve kokain kullanıcıları bu hizmetlere giren ikinci ve üçüncü en büyük grupları oluşturmaktadır (Şekil 3.3) ve psikososyal müdahaleler bu danışanlar için ana tedavi yöntemidir. Ülkeler arasında büyük farklar olabilir, ancak opioid kullanıcıları Estonya'da tedaviye girenlerin %90'dan fazlasını ve Macaristan'da %5'inden daha az bir kısmını oluşturmaktadır.

Avrupa'da ilaç tedavilerinin çoğunluğu ayakta tedavi ortamlarında sunulmaktadır, özel ayakta tedavi merkezleri tedavi edilen uyuşturucu kullanıcı sayısı bakımından en büyük tedarikçileri temsil etmektedir (Şekil 3.4). Genel sağlık merkezleri ikinci en büyük tedarikçilerdir. Bu kategori, Almanya ve Fransa gibi bazı büyük ülkelerde önemli opioid ikame tedavileri reçeteleyen pratisyen doktorların ameliyatlarını içermektedir. Başka yerlerde, örneğin Slovenya'da, ruh sağlığı merkezleri ayakta tedavi sunulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

**Esrar kullananlara  
yönelik hizmetler  
çeşitli olabilmektedir**

ŞEKİL 3.3

Özel uyuşturucu tedavisine giren kişilerin trendlerin yüzdesi, birincil uyuşturucuya göre



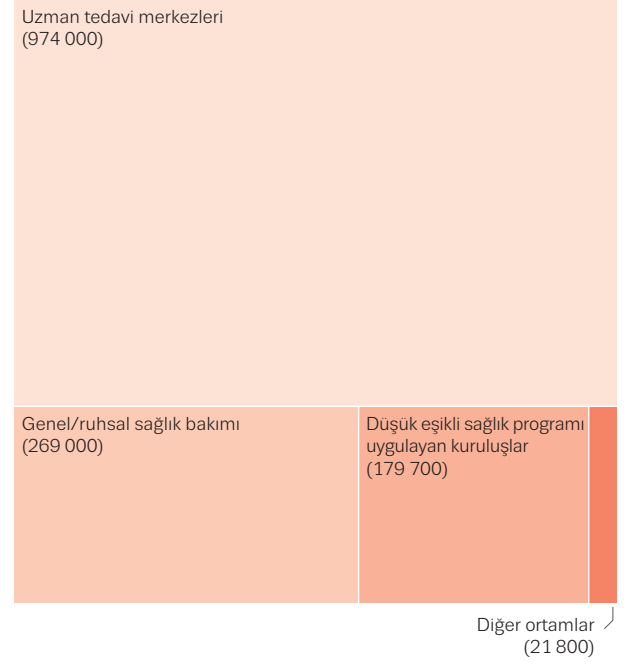
Avrupa'da daha küçük bir oranda ilaç tedavisi, hastane temelli yerleşim merkezleri (örn., psikiyatri hastaneleri), terapötik topluluklar ve özel tedavi yerleşim merkezleri gibi yatarak tedavi görülen ortamlarda sunulmaktadır. Ayakta ve yatarak tedavi sunulmasının ulusal tedavi sistemleri içindeki göreceli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

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

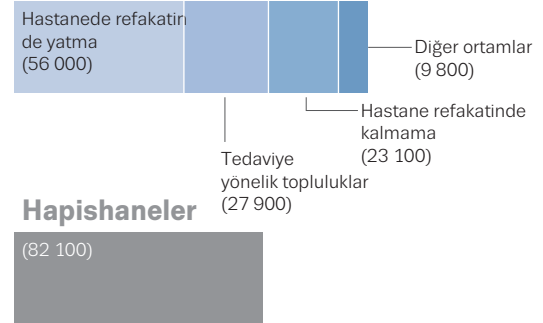
ŞEKİL 3.4

2015 yılında Avrupa'da uyuşturucu tedavisi görenlerin sayısı, ortama göre

### Ayakta tedavi gören hasta

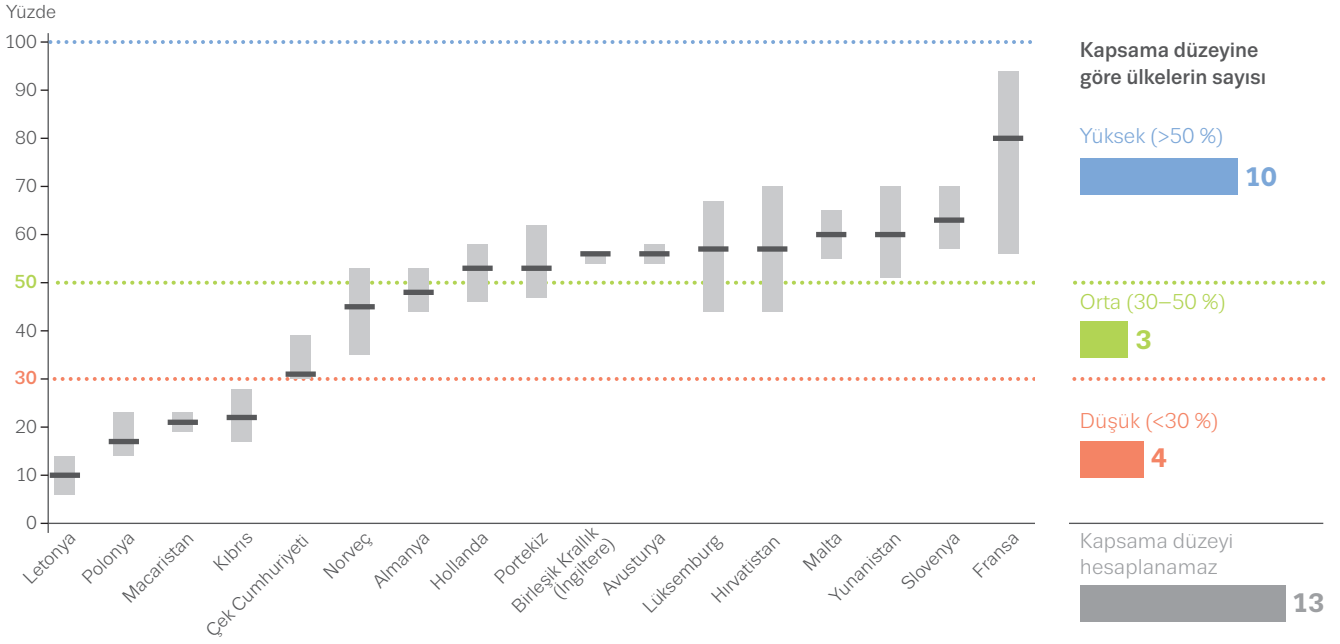


### Yatarak tedavi gören hastalar



## ŞEKİL 3.5

Opioid ikame tedavisinin kapsama alanı (müdahale alan yüksek risk altındaki opioid kullanıcılarının tahmini yüzdesi)



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

### Opioid kullanımı sorunları için ikame tedavisi

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

2015'te Avrupa'da yaklaşık 630.000 afyon türevi kullanıcısı 2015 yılında (Norveç ve Türkiye dahil 650.000) ikame tedavisi görmüştür. Kullanıcı sayısında bir artış trendi görülmekle birlikte 2010'da en yüksek sayıya ulaşılmış ve ardından 2015'e kadar %6'lık bir düşüş gerçekleşmiştir. 2010 ile 2015 arasındaki dönemde 12 ülkede düşüş gözlemlenmiş ve en büyük düşüş (%25'ten büyük düşüş) değerleri İspanya, Macaristan, Hollanda ve Portekiz tarafından bildirilmiştir. Bu düşüş; yaşanan, kronik esrar kullanıcıları popülasyonundaki azalma veya bazı ülkelerdeki tedavi hedeflerinde meydana gelen değişiklikler dahil olmak üzere talep veya sunum ile ilgili faktörlerle açıklanabilir. Tedavi kapsama alanını genişletmeyi hedefleyen diğer ülkeler tedavi sunumunun kapsamını genişletmeye devam etti ve Letonya (%157), Finlandiya (%67) ve Yunanistan (%61) dahil olmak üzere 12 ülke 2010 ile 2015 arasındaki dönemde tedavi sunumunda artış yaşandığını bildirmiştir.

En yeni veriler (2014-15) bu iki eğilimi doğrulamaktadır; 12 ülke ikame tedavisi alan toplam kullanıcı sayısında artış bildirirken, 9 ülke ise bu sayıda düşüş yaşandığını bildirmiştir.

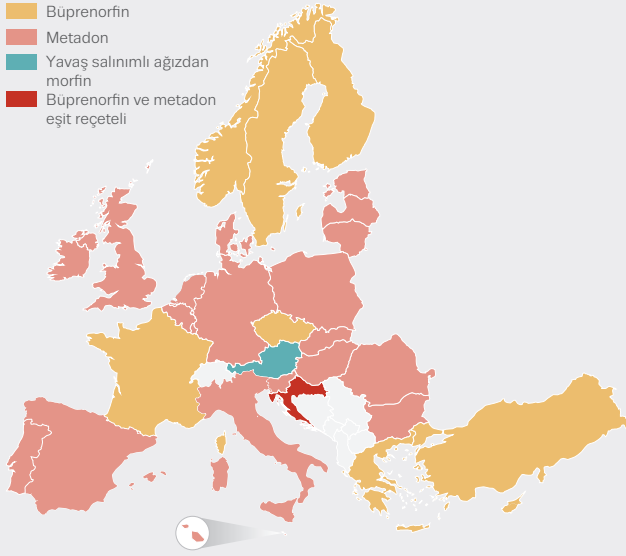
Avrupa'daki yüksek risk altındaki esrar kullanıcılarının sayısına ilişkin güncel tahminler karşılaştırıldığında bu kullanıcıların yarısının ikame tedavisi aldığı ancak ülkeler arasında farklar bulunduğu görülmektedir (Şekil 3.5). Bununla birlikte, metodolojik nedenlerle bu bulgular yorumlanırken dikkatli olunmalıdır.

Metadon, en yaygın şekilde reçete edilen opioid ilacı olup ikame ilaç kullanan danışanların neredeyse üçte ikisi (%63) tarafından alınmıştır. Danışanların diğer %35'i, sekiz ülkede ana ikame ilacı olan buprenorfin bazlı ilaçlar ile tedavi edilmektedir (Şekil 3.6). Avrupa'da ikame ilaç olarak danışanların tahminen %2'si tarafından alınan yavaş salımlı morfin ya da diasetilmorfine (eroïn) gibi diğer maddeler daha nadir olarak reçete edilmektedir.

**Metadon en yaygın şekilde reçete edilen opioid ikame ilacıdır**

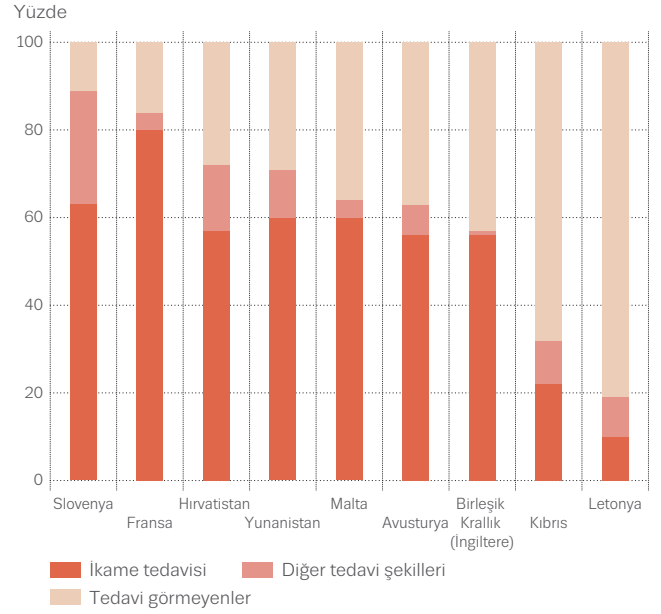
ŞEKİL 3.6

## Başlıca reçeteli opioid ikame uyuşturucusu



ŞEKİL 3.7

## Uyuşturucu tedavisi alan yüksek riskli opioid kullanıcılarının yüzdesi (tahmini)



İkame tedavisinden daha az yaygın olmakla birlikte, opioid kullanıcıları için alternatif tedavi seçenekleri tüm Avrupa ülkelerinde mevcuttur. Verilerin mevcut olduğu dokuz ülkede, tedavi gören tüm opioid kullanıcılarının %1 ila %26'sı opioid ikamesi içermeyen müdahaleler almaktadır (Şekil 3.7).

### Hapishaneler: hepatit C tedavisine sınırlı ulaşma imkanı

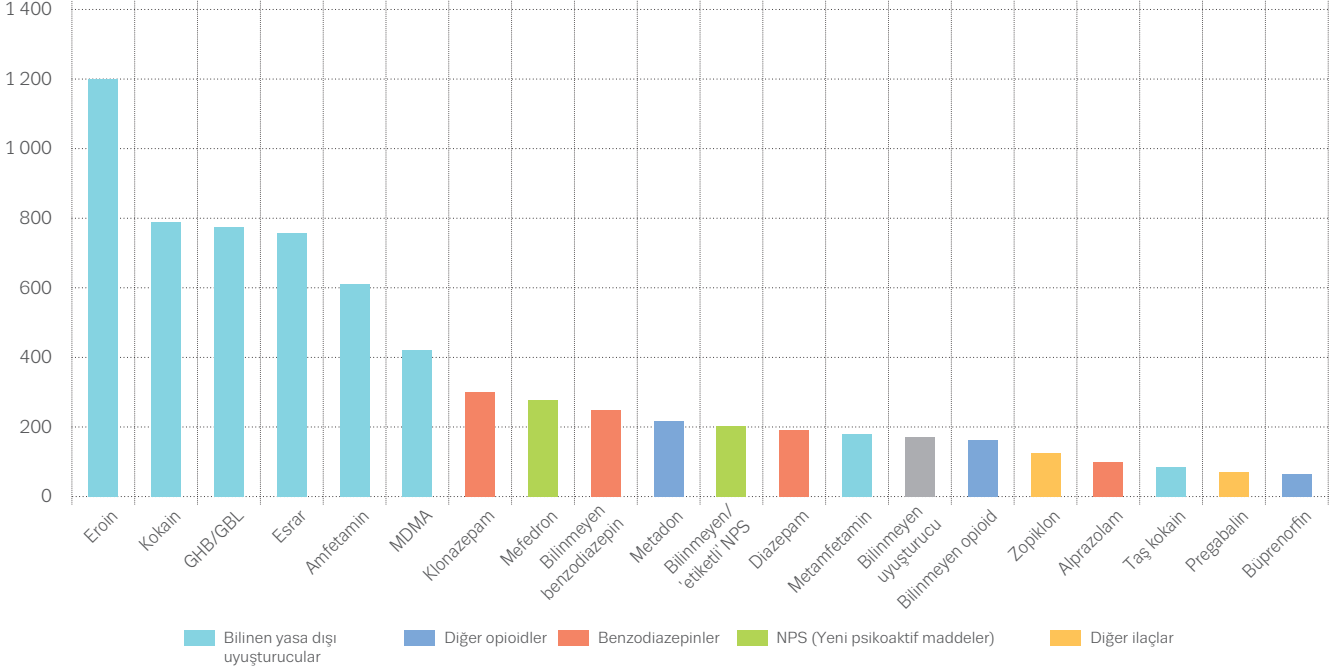
Mahkumlar genel nüfusa kıyasla daha uzun süre boyunca uyuşturucu kullandıklarını ve daha zararlı kullanım şekillerini (enjeksiyon dahil) uyguladıklarını bildirmektedir; bu durum, ilaçla ilgili müdahaleler için hapishaneleri önemli bir ortam kılmaktadır. Birçok mahkumun karmaşık sağlık bakımı ihtiyaçları mevcuttur; uyuşturucu kullanımına ve uyuşturucuyla bağlantılı sorunlara ilişkin değerlendirmeler, birçok ülkede hapishaneye girişte yürütülen sağlık taramasının önemli bir parçasını teşkil etmektedir.

Hapishanede sağlık müdahalelerinin uygulanmasıyla ilgili iki önemli prensip, toplumsal ortamlarda sunulanla eşdeğer nitelikte müdahalenin sunulması ve mahkumların hapishaneden çıktıktan sonra da sağlık bakımının devam ettirilmesidir. EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkenin 28'i, cezaevlerinde opioid ikame tedavisi olduğunu rapor etmiştir. Birçok ülkede zehirden arındırma, bireysel ve grup danışmanlığı ve terapötik topluluklar veya özel yatarak tedavi koşulları sunulmaktadır. Pek çok Avrupa ülkesinde, toplumdaki cezaevi sağlık hizmetleri ve sağlayıcıları arasında kurumlar arası ortaklıklar vardır ve bunlar cezaevlerinde sağlık eğitimi ve tedavi müdahaleleri verilmesini ve cezaevine girerken ve çıkarken sürekli bakım sunulmasını sağlamaktadır.

## ŞEKİL 3.8

## 2015 yılında nöbetçi hastanelerde yatan acil vakalar için kaydedilen en çok kullanılan 20 uyuşturucu

Uyuşturucu tanımları



Dikkat: Sonuçlar, 9 Avrupa ülkesindeki 15 nöbetçi hastanede gerçekleşen 5.054 acil vakadan elde edilmiş sonuçlardır.  
Kaynak: Avrupa Uyuşturucu Acil Durum Ağı (Euro-DEN plus).

Çoğu ülkede hapisanelerde bulaşıcı hastalık testleri (HIV, HBV, HCV) uygulanmaktadır ancak hepatit C tedavisi nadiren sunulmaktadır. 16 ülkede hepatit B aşılama programları bulunduğu bildirilmiştir. Temiz enjeksiyon ekipmanlarının temini daha az yaygındır, sadece dört ülke bu ortamda şırınga programlarının olduğunu rapor etmiştir.

Çoğu ülkede, sosyal yeniden bütünleşme dahil olmak üzere mahkumlar hapisaneden çıkışa hazırlanmaktadır. 5 ülkede, özellikle hapisaneden çıktıktan sonra esrar enjeksiyonu yapan uyuşturucu kullanıcıları arasında yüksek bir risk olan aşırı dozda uyuşturucu alımı riskini önlemeye yönelik programlar bulunduğu bildirilmiştir. Bu programlarda eğitim ve bilgi sunulmaktadır ve hapisaneden çıkışta nalokson temin edilmektedir.

**Birçok mahkumun karmaşık sağlık bakımı ihtiyaçları mevcut**

### Hastane acil durumları: ilişkili çoklu maddeler

Hastane acil durum verileri uyuşturucuyla bağlantılı akut zararlar hakkında fikir verebilir. 9 Avrupa ülkesindeki 15 (nöbetçi) hastaneye gelen uyuşturucuyla bağlantılı başvuruları izleyen Avrupa Uyuşturucu Acil Durumları Ağı'ndan (Euro-DEN Plus) bu konuda bilgi temin edilebilmektedir. 2015'te proje tarafından kaydedilen hastaneye başvuruda bulunan 5054 kişi ortalama 31 yaşındaydı ve çoğu (%77) erkekti.

Başvuru başına ortalama yaklaşık 1,5 uyuşturucu (toplam 7768) bildirildi (bkz. Şekil 3.8). Başvuruların neredeyse üçte ikisi (%65) piyasadaki en yaygın uyuşturucuların kullanımıyla ilişkiliydi ve bunlar arasında en yaygın olanları eroin, kokain, esrar, GHB/GBL, amfetamin ve MDMA şeklindeydi; başvuruların dörtte biri (%24) reçeteli veya reçetesiz ilaçların (en yaygın opioidler ve benzodiazepinler) suistimal edilmesiyle ilişkiliydi ve %9'u (2014'te bu oran %6'ydı) yeni psikoaktif maddelerle ilişkiliydi. Yeni psikoaktif maddelerle ilişkili başvuruların yarısı bir sentetik katinon, %14'ü ise bir sentetik kanabinoid ile ilişkiliydi. Acil başvurulara dâhil olan uyuşturucular, alanlar arasında farklılık göstermekte ve kullanımındaki yerel modelleri yansıtmaktadır. Örneğin, Dublin (İrlanda) ve Oslo'da (Norveç) en yaygın acil başvurular eroinle ilgili acil başvurularken, Londra'da (Birleşik Krallık) en yaygın olan başvurular GHB/GBL, kokain ve MDMA ile ilgili başvurulardı.



Akut uyuşturucu zehirlenmesi ile hastaneye başvuran kişilerden çoğu (%80) 12 saat içinde hastaneden taburcu edildi; küçük bir azınlık grupta (%6) kritik bakım ünitesine kabul gerektiren şiddetli toksisite meydana geldi ve bu kişilerin %4'ü ise psikiyatri koğuşuna kabul edildi. Kaydedilen 17 ölüm vakasının yaklaşık yarısı (9) opioidlerle ilişkiliydi.

Çok az sayıda ülkede akut uyuşturucu zehirlenmeleri ile ilgili trendlerin ulusal çapta analiz edilmesine olanak sağlayan izleme sistemleri mevcuttur. Bu ülkeler arasında, akut eroïn acil durumları Birleşik Krallık'ta artış gösterirken, metadon acil durumlarının artış gösterdiği Çek Cumhuriyeti ve Danimarka'da ise düşmeye devam etmektedir. Litvanya'da opioid ile ilgili acil durumların sayısı 2013 ile 2015 arasında neredeyse iki katına çıktı. İspanya'da, bildirilen uyuşturucu ile ilgili acil durumların yaklaşık yarısında kokain yer almaktadır; bu trend belirli bir düşüşün ardından stabil hale gelirken, esrar ile ilgili acil durumların sayısı artmaya devam ediyor. Slovenya da esrar ile ilgili acil durumların sayısında yukarı yönlü bir trend bildirmektedir. Hollanda'da, bayramlarda ilk yardım istasyonlarına gelen başvuruların yarısı (%51) MDMA ile ilişkiliydi ve bu oran düşüyor. Çek Cumhuriyeti'ndeki nöbetçi merkezler tarafından kaydedilen metamfetamin ile ilgili acil durumların sayısı 2014 ile 2015 arasındaki dönemde %50'den fazla artış gösterdi.

### | Yeni uyuşturucular: güçlü etki ve zararlar

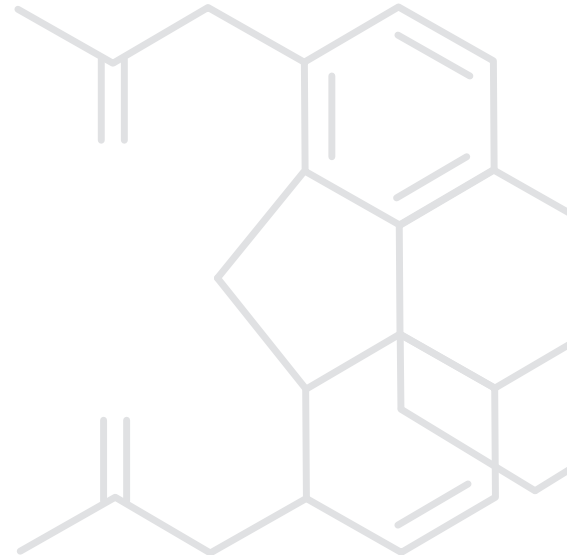
Yeni sentetik opioidler, sentetik kanabinoidler ve sentetik katinonlar dahil olmak üzere yeni psikoaktif maddeler Avrupa'da çeşitli ciddi zararlar.

Avrupa uyuşturucu pazarında küçük bir rol oynamasına rağmen yeni fentaniller son derece yüksek etkiye sahip maddeler olup bireylerin ve kamunun sağlığına ciddi tehdit arz ediyor. Bu tehdit kısmen, kullanıcılardaki genellikle salgın olarak ortaya çıkan yüksek şiddetli ve ölümcül zehirlenme riskinden kaynaklanıyor, zira fentanil hızlı ve ciddi solunum güçlüğüne yol açmaktadır. Bu tehdit aynı zamanda başka kişilerin zehirlenmesiyle sonuçlanabilecek yanlışlıkla maruz kalma riskinin yüksek olmasından kaynaklanıyor; kullanıcıların aile fertleri ve arkadaşlarının yanı sıra emniyet personeli, diğer acil servis personeli, tıbbi personel ve laboratuvarlarda çalışan kişiler de risk altında olabilir. El konulan ambalajlanmamış toz fentanilin nakledilebileceği Avrupa sınırlarındaki gümrük tesisleri gibi bazı ortamlarda yanlışlıkla maruz kalma sonucu zarar görme riskini azaltmak için koruyucu ekipman kullanılması gerekebilir. Buna ek olarak, kandırıldığından şüphelenmeyen kullanıcılara yaygın yasa dışı ilaç ve sahte ağrı kesici olarak fentanil satıldığını gösteren bazı kanıtlar

bulunmaktadır, bu durum da belirli kullanıcı gruplarında şiddetli ve ölümcül zehirlenme riskini artıran bir faktördür. Bu gibi durumlar için panzehir naloksonun bulunurluğu değerlendirilmelidir. Akut aşırı doz risklerine ek olarak, fentaniller ayrıca yüksek bağımlılığa yol açma potansiyeline sahiptir; bu durum, kamu sağlığına zarar verebilir ve yaygın olarak yüksek riskli opioid kullanımıyla ilişkilendirilen sosyal sorunları derinleştirebilir.

2016'da, AB Erken Uyarı Sistemi yoluyla sinyaller tespit edildikten sonra EMCDDA ve Europol akrilolfentanil ve furanilfentanil konusunda özel araştırmalar başlattı. Birçoğu doğrudan bu maddelere atfedilen 50'den fazla ölüm vakası bildirildi. Buna ek olarak, EMCDDA, Avrupa genelindeki ağına bu ve diğer yeni fentanil türevleri ile ilgili beş uyarı gönderdi.

**Yeni psikoaktif maddeler  
Avrupa'da çeşitli ciddi  
zararlara yol açıyor**



2016'da sorunlara yol açmaya devam eden bir diğer yeni madde grubu da sentetik kanabinoidlerdi. EMCDDA, 18 ölüm ve 27 ölümcül olmayan zehirlenme vakası dahil olmak üzere 45 ciddi advers olaya dayalı olarak şu üç maddeye ilişkin uyarılar yayımladı: MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA ve 5F-MDMB-PINACA. Buna ek olarak, EMCDDA, MDMB-CHMICA ile ilgili olarak bir prosedür başlattı. Bu prosedür kapsamında, sonuç olarak söz konusu maddenin Avrupa genelinde kontrol önlemlerine tabi tutulmasını sağlayan bir risk değerlendirmesi yürütüldü (kutuya bakın).

### Yeni uyuşturucular: müdahale becerilerinin geliştirilmesi

Yeni uyuşturucularla ilişkili zararlar sağlık personeli için yeni bir dizi güçlüğü beraberinde getiriyor. Yakın zaman önce gerçekleştirilen bir EMCDDA analizinde, çeşitli bakım ortamlarında (tedavi, önleme ve zararların azaltılması) görev yapan Avrupalı sağlık uzmanlarının büyük ölçüde yaygın yasa dışı ilaçlara karşı edindikleri mesleki deneyime ve bu bağlamda uygulanan müdahalelere bel bağladıkları ortaya konulmuştur. Bu müdahaleler eğitim materyallerinin dağıtılmasını, steril enjeksiyon ekipmanlarının temin edilmesini veya akut acil durum vakalarının semptomatik yönetimini kapsamaktadır. Kanıta dayalı müdahaleler, belirli toksisiteyi dengelemek üzere risk gruplarının sosyo-kültürel özelliklerini (örn. particiler, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler) yansıtacak veya yeni psikoaktif maddelerle ilişkili belirli riskli davranışlara (örn. yüksek enjekte etme sıklığına cevap vermek için şırıngalara erişimin artması) cevap verecek şekilde ayarlanabilir. Analizde ayrıca yeni uyuşturuculara cevap verilmesi konusu çerçevesinde profesyonel eğitim, rehberlik ve etkinlik oluşturma etkinlikleri de vurgulanmıştır.

Yeni psikoaktif maddelerden ciddi zararlar gören erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler, evsiz kişiler ve mahkumlar gibi uyuşturucu kullanan, ulaşılması güç popülasyonları hedefleyen müdahalelerin uygulanması son derece zordur. Bazı ülkelerde, mahkumlar arasında sentetik kanabinoidlerin kullanımındaki artış, bu maddelerin zihinsel sağlık üzerindeki etkileri, güçlü yoksunluk etkileri ve ilişkili şiddet düzeylerindeki artış nedeniyle endişe yaratmıştır. Avrupa'da yeni psikoaktif maddelerin kullanımıyla ilişkili zararlara sağlık açısından yeterli cevabın verilebilmesi için farklı müdahale ortamlarından (örn. cinsel sağlık klinikleri veya nezairethane ortamları ve uyuşturucu tedavisi merkezleri) çeşitli sağlık hizmeti sağlayıcılarını kapsayan çok disiplinli müdahalelere ve işbirliklerine gerek duyulduğu görülmüştür.

### MDMB-CHMICA risk değerlendirmesi

Temmuz 2016'da, MDMB-CHMICA, EMCDDA tarafından risk değerlendirmesine tabi tutulan ilk sentetik kanabinoid oldu. İlk olarak 2014'te Macaristan tarafından AB Erken Uyarı Sistemi'ne bildirildi ve daha sonra 23 AB Üye Devleti'nin yanı sıra Türkiye ve Norveç'te de tespit edildi. Bu madde, 20'den fazla şiddetli zehirlenme ve 28 ölüm vakasında yer aldı.

Ambalajlanmamış toz MDMB-CHMICA Çin'de üretilip Avrupa'ya ithal edilmekte ve burada işlenip "bitkisel sigara karışımı" ürünlerine katılıp ambalajlanmaktadır. MDMB-CHMICA ve diğer sentetik kanabinoidlerin neden olduğu advers olaylardan birçoğunun bu maddelerin yüksek etki gücü ve kötü imalat uygulamalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kanıtlar, üreticilerin "sigara karışımları" üretirken uygulanması gereken madde miktarlarını tahmini olarak uyguladıklarını göstermektedir. Buna ek olarak, kullanılan basit imalat teknikleri maddenin ürün içine homojen bir şekilde dağılmamasına da yol açmış olabilir. Bu durum, bazı numunelerde yüksek miktarda madde çıkmasına ve dolayısıyla yüksek dozlara ve yüksek şiddetli zehirlenme ve ölüm riskine neden olabilir.

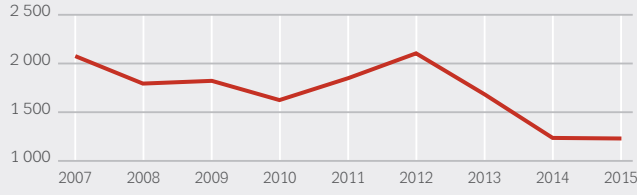
### Kronik uyuşturucuyla bağlantılı zararlar: HIV düşüyor fakat yerel salgınlar mevcut

Uyuşturucu kullanıcıları ve özellikle uyuşturucuları enjekte edenler, uyuşturucu kullanım malzemelerini paylaşma ve korunmasız cinsel ilişkiye girme yoluyla bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski taşımaktadırlar. Uyuşturucu enjeksiyonu hepatit C virüsü (HCV) gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların ve bazı ülkelerde, insan bağışıklık yetmezliği virüsünün (HIV) bulaşmasında merkezi bir rol oynamaktadır. 2015'te, Avrupa Birliği'nde enjekte edilen uyuşturucu kullanımı yoluyla hastalık bulaşan 1 233 yeni kişiye HIV tanısı konulduğu bildirildi (Şekil 3.9), bu rakam bulaşma yolu bilinen tanılarının %5'ini temsil etmektedir. Bu oran son on yıl boyunca düşük kalmış ve stabil bir seyir izlemektedir. Uyuşturucu enjekte eden kişilerdeki yeni HIV enfeksiyonlarının sayısı çoğu Avrupa ülkesinde düşüş göstermiş olup 2007 ile 2015 arasındaki dönemde toplamda %41'lik bir düşüş gerçekleşmiştir. Ancak, enjekte edilen uyuşturucu kullanımı bazı ülkelerde hâlâ önemli bir bulaşma yolu olma niteliğini koruyor: 2015'te, Litvanya (%34), Letonya (%32), Lüksemburg (%27) ve Estonya'da (%25) yeni tanı konulan HIV vakalarının dörtte biri veya daha fazlası enjekte edilen ilaç kullanımıyla ilişkilendirilmiştir.

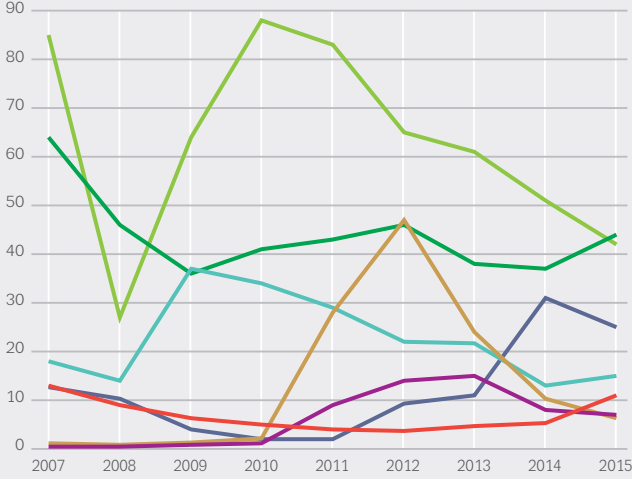
## ŞEKİL 3.9

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

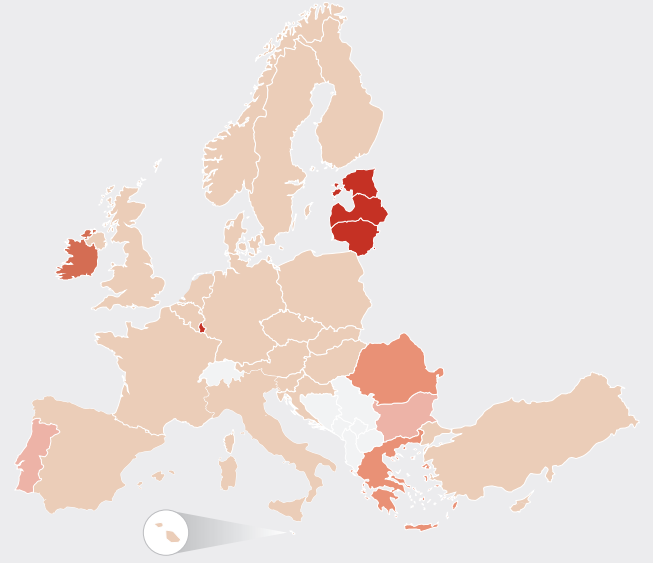
Avrupa Birliği'ndeki Vakalar



Milyon kişi başına vaka



Letonya Estonya Lüksemburg Litvanya  
İrlanda Romanya Yunanistan



Milyon kişi başına vaka

<3 3,1-6 6,1-9 9,1-12 >12

Dikkat: 2015 verileri (kaynak: ECDC).

Her ne kadar ülkelerin çoğu 2014 ile 2015 arasında uyuşturucu enjekte etmeyle ilişkili HIV vakalarının sayısında bir azalma meydana geldiğini bildirmiş olsa da, Almanya, İrlanda ve Birleşik Krallık bu rakamın 7 ila 8 yıldır görülmemiş düzeylere çıktığını bildirmiştir. İrlanda ve Birleşik Krallık'ta, bu durum kısmen uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında görülen lokalize yeni HIV enfeksiyonu salgınıyla ilişkiliydi. Lüksemburg da 2014'te bir salgın bildirmişti. Artan uyarıcı enjeksiyonunun yanı sıra kullanıcıların yüksek düzeyde marjinalleşmesinin bu salgınlara yol açan yaygın faktörler olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, erkeklerle cinsel ilişkiye giren küçük erkek grupları arasında cinsel bağlamda uyarıcı uyuşturucuların enjekte edilmesi ("slamming") yüksek enfeksiyon bulaşması riskiyle ilişkilendirilmiştir.

2015'te, Avrupa Birliği'ndeki bulaşma yolu bilinen yeni AIDS vakalarının %14'ü enjekte edilen uyuşturucu kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Enjeksiyonla ilişkili 479 bildirim, on yıl önce bildirilen rakamın dörtte birinden sadece biraz daha yüksektir. Bu vakalardan pek çoğu, HIV testinin ve tedavi müdahalelerinin daha da güçlendirilmesi gereken Yunanistan, Letonya ve Romanya'da bildirilmiştir.

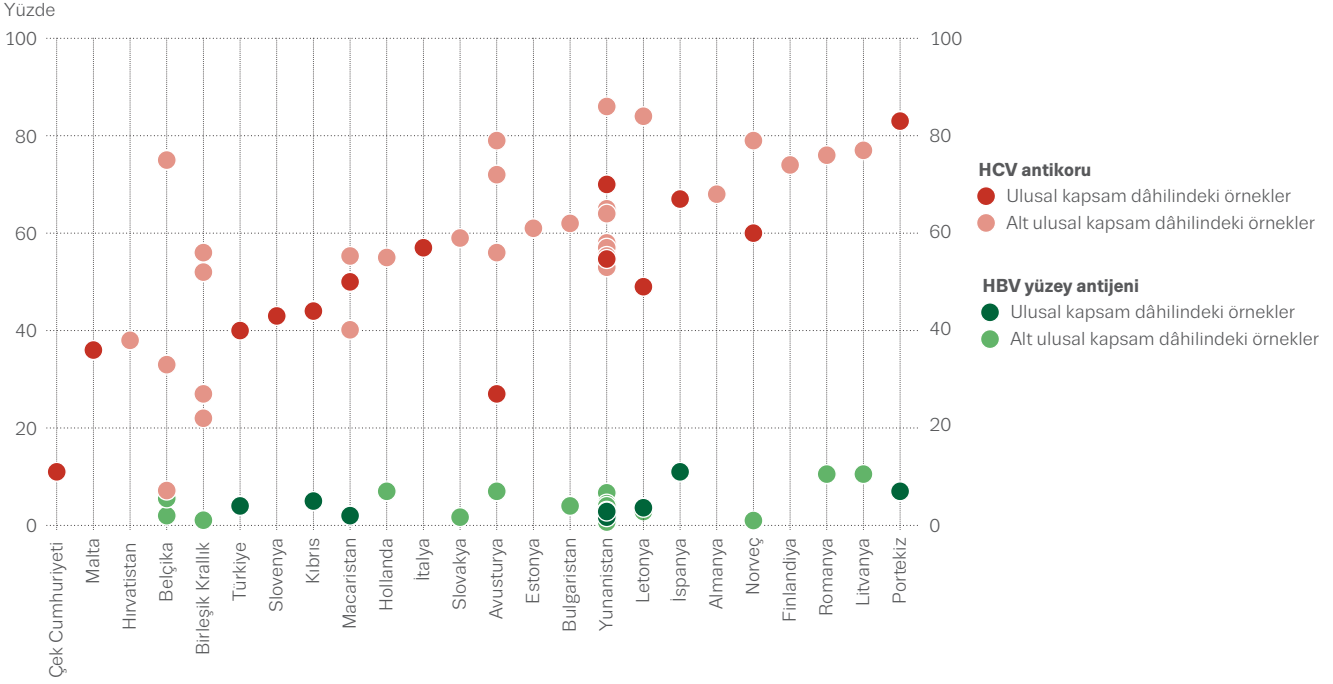
## | HCV yaygınlığı: ulusal değişkenlik

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 (antikor pozitif), 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 arasındaki yeni HIV enfeksiyonlarının sayısı düştü**

## ŞEKİL 3.10

HCV antikor ve HBV yüzey antijeninin uyuşturucu enjeksiyon kullanıcıları arasında yaygınlığı, 2014 - 2015



2014-15 döneminde enjekte edilen uyuşturucu kullanıcılarından oluşan ulusal örneklem içinde mevcut veya geçmiş enfeksiyon belirten HCV antikorlarının yaygınlığı %16 - %84 arasında değişmiştir, 13 ülkeden 5'i ulusal verilerinde oranların %50'yi aştığını raporlamıştır (Şekil 3.10). 2010–15 dönemine ait ulusal trend verileri mevcut bulunan ülkeler arasında, 4 ülkede enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları arasında HCV yaygınlığının düştüğü bildirilirken, 3 ülke ise bir artış gözlemiştir.

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

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

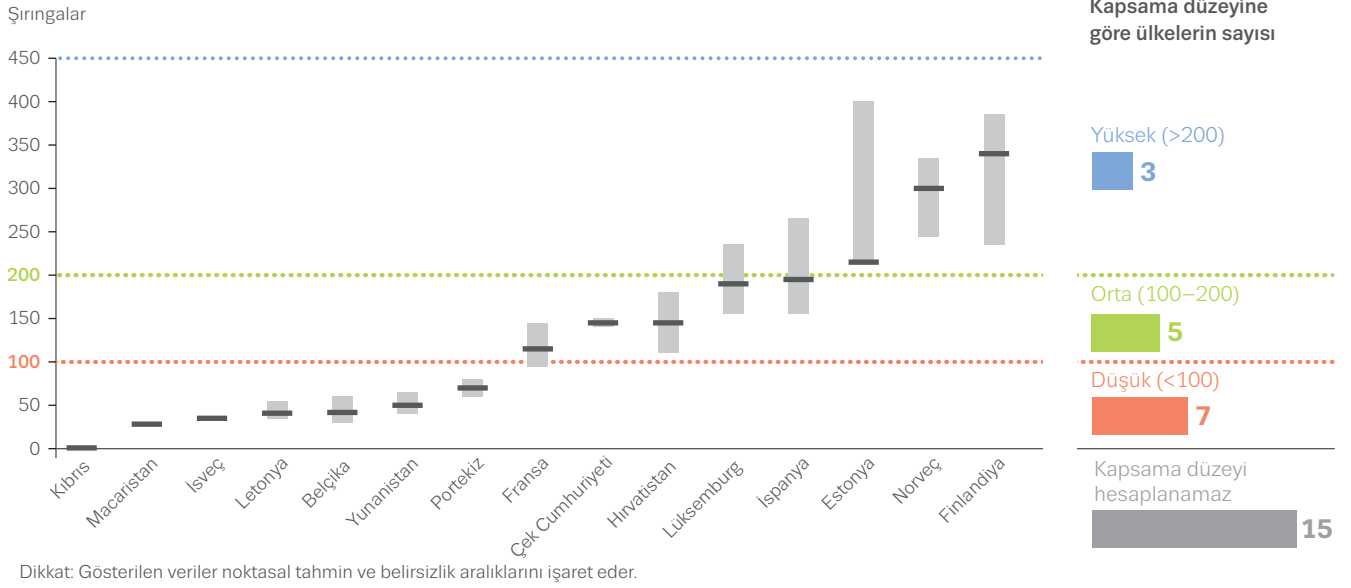
### Bulaşıcı hastalıklar: önleme tedbirleri

Uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında uyuşturucuya bağlı bulaşıcı hastalıkları azaltmak için edinilen ana yaklaşımlar içerisinde, opioid ikame tedavisinin sağlanması, enjeksiyon ekipmanlarının sterilleştirilmesi, enjeksiyon risk davranış danışmanlığı, hepatit B aşısı, bulaşıcı hastalık testleri, hepatit tedavisi ve HIV tedavisi bulunmaktadır.

Opioid enjekte edenler için, ikame tedavisi görmek risk enfeksiyonunu önemli oranda azaltırken, bazı analizler yüksek tedavi kapsamı, yüksek düzeyde şırınga temini ile birleştirildiğinde koruyucu etkilerin arttığına işaret etmektedir. İğne ve şırınga programları HIV'in uyuşturucu enjekte eden insanlar arasında yayılmasının azaltılmasında etkilidir. EMCDDA tarafından izlenen 30 ülkeden Türkiye hariç hepsi özel satış noktalarında ücretsiz olarak temiz enjeksiyon ekipmanı tedarik etmektedir. Ancak, şırınga satış noktalarının coğrafik dağılımı ve müdahalenin hedef popülasyonu kapsama oranı konusunda ülkeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır (Şekil 3.11). Özel programlar yoluyla şırınga temin edilmesi ile ilgili bilgiler 25

## ŞEKİL 3.11

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



ülkeden alınmaktadır, bu ülkeler hep birlikte 2014/15 yıllarında 52 milyondan fazla şırınganın dağıtıldığını rapor etmiştir. Bu rakam oldukça düşük bir tahmindir, çünkü Almanya, İtalya ve Birleşik Krallık gibi bazı büyük ülkeler şırınga temini hakkında tam ulusal veriler rapor etmemektedir.

Uyuşturucu ile cinsel sağlık hizmeti sağlayıcılar arasındaki bağlantıların kurulması özellikle erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin uyarıcı enjekte etmesiyle ilişkili olarak ortaya çıkan sorunlara etkin bir şekilde müdahale edilebilmesi açısından önemlidir. Bu gruba yönelik önemli koruyucu müdahaleler; enfeksiyon testi ve tedavisini, sağlık eğitimi ve kondom ve steril enjeksiyon ekipmanı dahil koruyucu malzemelerin dağıtılması işlemlerini kapsamaktadır. Cinsel yoldan bulaşan HIV enfeksiyonunu önlemek için temas öncesi profilaksi, en yüksek risk altındaki popülasyonlar için ilave bir korunma seçeneğidir.

### Erken HIV tanısını geliştirme: genişletilmiş test olanakları

HIV tanısının geç konulması, yani enfeksiyonun bağışıklık sistemine zarar vermeye zaten başladıktan sonra tanı konulması, özellikle uyuşturucu enjekte eden kişiler için sorun teşkil eder. 2015'te, yeni bildirilen enjeksiyonla ilişkili bulaşmaların %58'i için geç tanı konulmuştur. Bu oran, tüm yollardan bulaşma için AB ortalaması geç tanı oranı olan %47'ye yakındır. Geç HIV tanısı daha yüksek hastalık ve ölüm ile ilişkilendirilir ve antiretroviral tedavinin başlatılmasında gecikmeye neden olur. HIV için antiretroviral tedavinin HIV tanısından hemen sonra başlatılmasını öngören "test edip tedavi et" politikası, bulaşmanın azalmasını sağlamaktadır ve özellikle uyuşturucu enjekte eden kişiler gibi daha yüksek riskli davranışlarda bulunan gruplar arasında büyük önem taşır. Erken tanı ve antiretroviral tedavi, hastalık bulaşan kişilere normal bir yaşam süresi sunar.

Birçok ülkede, toplum tabanlı ve düşük eşikli uyuşturucu servisleri testin daha geniş kitlelerce alınmasını ve bulaşmaların daha erken teşhis edilmesini sağlamak amacıyla HIV testi olanaklarını sunmakta ve yaygınlaştırmaktadır. AB minimum kalite standartları, kan yoluyla bulaşan bulaşıcı hastalıklar için toplumsal merkezlerde sunulan isteğe bağlı testleri desteklemenin yanı sıra riskli davranışlar hakkında bilinçlendirme çalışmaları yürütmekte ve hastalık yönetimine destek sağlamaktadır. Ancak, uyuşturucu kullanıcılarının maruz kaldığı ayıplanma ve marjinalleşme test ve tedavinin alınması önünde önemli engeller teşkil etmeye devam ediyor.

## HCV tedavisi: daha etkili ilaçlar

HCV enfeksiyonu Avrupa'da uyuşturucu enjekte eden kişiler arasında son derece yaygın olduğundan bu popülasyon karaciğer hastalığı progresyonunu ve ölüm vakalarını önlemek üzere test ve tedavi için önemli bir hedef grup niteliği taşımaktadır. Dahası, HCV tedavisi sunarak enfeksiyonu bulaştırabilecek insanların sayısını azaltmak kapsamlı bir önlem yanıtının önemli bir bileşenidir. Avrupa klinik kılavuzları, HCV enfeksiyonu nedeniyle kronik karaciğer hastalığına yakalanan tüm hastaların tedavi için değerlendirilmesini tavsiye etmektedir. Bu kılavuzlar aynı zamanda virüsü bulaştırma riski bulunan bireylerde (aktif enjekte edilen uyuşturucu kullanıcıları dahil) tedaviye gecikme olmadan başlama seçeneğinin düşünülmesini, HCV tedavisinin uyuşturucu kullanıcılarına bireysel bazda sunulmasını ve çok disiplinli bir ortamda uygulanmasını tavsiye etmektedir.

2013 yılından beri, doğrudan etkili antiviral ajanlara sahip etkili, daha iyi tolere edilebilen, tamamen ağızdan alınan, interferon içermeyen rejimler HCV enfeksiyonunun tedavisinde dayanak noktası haline gelmektedir. Ayrıca, bu ilaçlar ile tedavi, toplumsal ortamlarda bulunan özel uyuşturucu hizmetlerinde sunulabilir, bu da alımı ve erişilebilirliği artırabilir. Birçok Avrupa ülkesi yeni viral hepatit stratejilerini benimsiyor, tedavi kılavuzlarını güncelliyor ve HCV testi ve bakıma yönlendirme süreçlerini iyileştiriyor. Ancak, düşük test düzeyleri, birçok ülkede net olmayan sevk ve tedavi yolları ve yeni ilaçların yüksek maliyeti gibi sorunlar etkili olmaya devam ediyor.

## Aşırı doza bağlı ölümler: yakın zamandaki artışlar

Uyuşturucu kullanımı, Avrupalı yetişkinler arasında önlenemez ölümlerin kabul edilen nedenlerinden biridir. Yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarından oluşan gruplar hakkında yapılan çalışmalar, genel ölüm oranlarının her yıl %1-2 oranında olduğunu göstermektedir. Genel anlamda, Avrupa'daki opioid kullanıcılarının ölüm ihtimali aynı yaş ve

cinsiyetteki akranlarından 5 ila 10 kat fazladır. Opioid kullanıcıları arasında artan ölüm oranları öncelikle aşırı doz ile ilişkilidir, ancak enfeksiyonlar, kazalar, şiddet ve intihar gibi, uyuşturucu kullanımıyla dolaylı yoldan bağlantılı diğer ölüm nedenleri de önem teşkil eder. Üst üste gelen ve birbiriyle bağlantılı rahatsızlıklarla karakterize olumsuz sağlık etkilerine yaygın olarak rastlanmaktadır. Kronik akciğer ve karaciğer rahatsızlıklarının yanı sıra kardiyovasküler sorunlar sık sık görülmekte olup yaşlı ve kronik uyuşturucu kullanıcılarında artan sayıda ölüme neden olmaktadır.

Avrupa'da, aşırı dozda uyuşturucu kullanımı, yüksek riskte uyuşturucu kullanıcıları arasında ana ölüm nedeni olmaya devam etmektedir ve aşırı doz kurbanlarının dörtte üçünden fazlası erkektir (%78). Aşırı doz verileri, özellikle de Avrupa genelindeki birikimli toplam rakamları yansıtan veriler dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Bu durumun nedenleri arasında bazı ülkelerde vakaların sistematik bir şekilde olduğundan az bildirilmesi ve bildirim gecikmelerine yol açan kayıt işlemleri yer almaktadır. Bu nedenle, yıllık tahminler geçici bir minimum değeri temsil etmektedir.

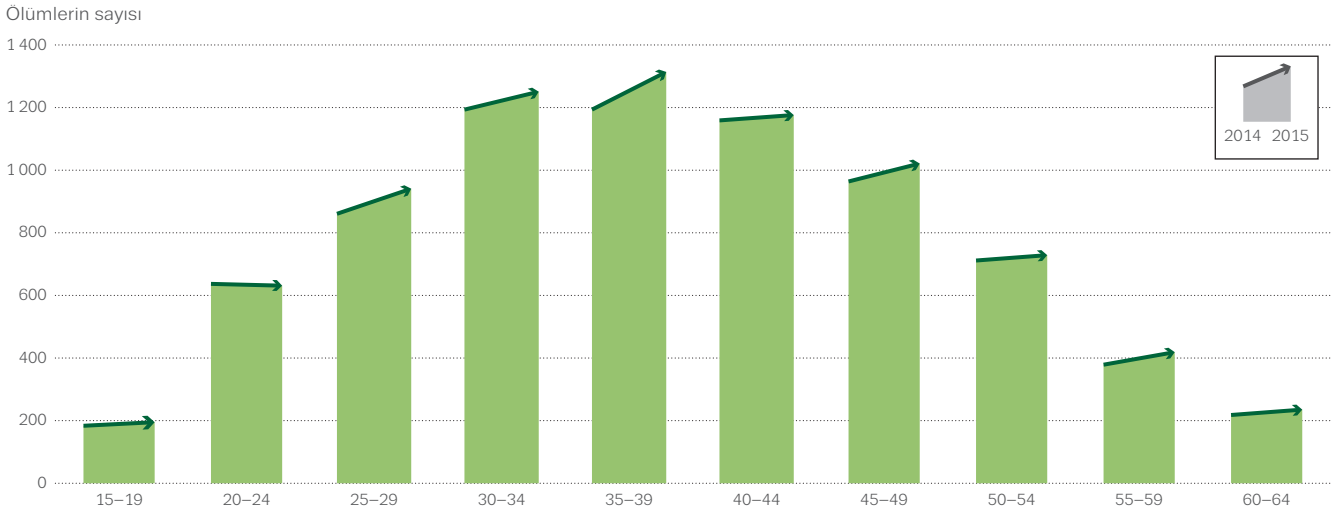
2015 yılında Avrupa Birliği'nde aşırı doza bağlı en az 7585 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir, bunlar en az bir tane yasa dışı uyuşturucu içerir. Norveç ve Türkiye de dahil edildiğinde bu rakam tahmini olarak 8441 ölüme yükselmekte olup, 7950 olan revize edilmiş 2014 rakamından %6'lık bir artışı yansıtmaktadır ve tüm yaş aralıklarında artış gerçekleştiği bildirilmiştir (Şekil 3.12). Önceki yıllarda olduğu gibi, Birleşik Krallık (%31) ve Almanya (%15) birlikte Avrupa'daki toplam rakamın yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Bu durum kısmen, bu ülkelerde bulunan risk altındaki popülasyonların büyüklüğünden ve diğer bazı ülkelerin rakamları olduğundan az raporlamasından kaynaklanmaktadır. Nispeten güvenilir bildirim sistemlerine sahip ülkelere odaklanıldığında revize edilmiş 2014 verileri, İspanya'da aşırı doza bağlı ölüm sayısında bir artış olduğunu doğrulamaktadır; 2014'te Litvanya ve Birleşik Krallık'taki bildirilen aşırı doza bağlı ölüm sayısındaki artış 2015'te de devam etmiş ve halihazırda Almanya ve Hollanda'da da artış yaşandığı bildirilmektedir. İsveç'te de yukarı yönlü trendin devam ettiği görülmektedir; ancak bu durum kısmen araştırma, kodlama ve bildirim uygulamalarında yapılan değişikliklerin birleşik etkisinden kaynaklanıyor olabilir. Türkiye artış bildirmeye devam ediyor ancak bu durum, büyük oranda veri toplama ve bildirim uygulamalarında yapılan iyileştirmelerden kaynaklanmışa benziyor.

2007 ve 2015 yılları arasında, genç yaş gruplarına ait kişilerde aşırı doza bağlı ölümlerde düşüş yaşanırken,

**Uyuşturucu kullanımı,  
Avrupalı yetişkinler arasında  
önlenemez ölümlerin kabul  
edilen nedenlerinden biridir**

## ŞEKİL 3.12

Avrupa'da 2014 - 2015 yıllarında uyuşturucu kaynaklı raporlanan ölümlerin sayısı, yaş bandına göre



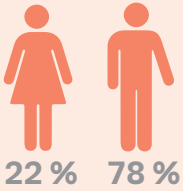
Avrupa'nın yaşlanan doğasını temsil eden ileri yaş gruplarında raporlanan aşırı doza bağlı ölüm sayısı artış göstermiştir. Bununla birlikte, aşırı doz vakalarının %10'u 25 yaş altı kişilerden oluşuyor ve son zamanlarda, İsveç ve Türkiye dahil birçok ülkede 25 yaş altı kişiler için bildirilen aşırı doza bağlı ölüm sayısında hafif bir artış görülmüştür.

### Opioid ile ilişkili ölümler genel artışa benzin döküyor

Eroin ya da metabolitler, genellikle diğer maddeler ile birlikte Avrupa'da raporlanan ölümcül aşırı dozların çoğunluğunu temsil etmektedir. En son veriler Birleşik Krallık başta olmak üzere Avrupa'da eroin ile ilişkili ölüm sayısında bir artış olduğunu gösteriyor. İngiltere ve Galler'de, 2015'te kaydedilen 1200 ölüm vakasında eroin ve morfinle bağlantılı olduğu belirtilmiştir; bu rakam, önceki yıla kıyasla %26'lık bir artışı ve 2013'e kıyasla %57'lik bir artışı temsil etmektedir. Eroin ile ilişkili ölümlerin sayısı İskoçya (Birleşik Krallık), İrlanda ve Türkiye'de de artış

## UYUŞTURUCU NEDENİYLE ÖLÜMLER

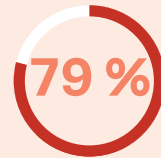
### Özellikler



Ortalama ölüm yaşı

38

Opioid nedeniyle gerçekleşen ölümler



### Ölüm yaşı



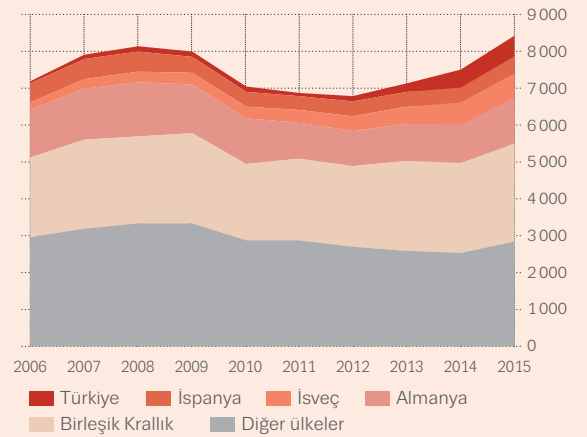
### Ölümlerin sayısı

7 585 AB

8 441 AB + 2

Dikkat: AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir.

### Yüksek dozdan gerçekleşen ölüm trendleri



göstermiştir. Toksikoloji raporlarında diğer opioidlere de düzenli olarak rastlanmaktadır. Ağırlıklı olarak metadon ve buprenorfinin yanı sıra fentaniller ve tramadol dahil olmak üzere bu maddeler, bazı ülkelerde aşırı doza bağlı ölümlerin büyük bir oranıyla ilişkilidir. En son verilere göre, kaydedilen metadon ile ilişkili ölüm sayısı Hırvatistan, Danimarka, Fransa ve İrlanda'da eroin ile ilişkili ölüm sayısını aşmıştır.

Önemi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, kokain, amfetamin, MDMA ve katinon gibi uyarıcılar, Avrupa'da daha az sayıda aşırı doza bağlı ölümü kapsamaktadır. Birleşik Krallık'ta (İngiltere ve Galler), kokain ile ilişkili ölüm sayısı 2013'te 169 iken 2015'te 320'ye yükselmiştir. Bununla birlikte, bu ölümlerden pek çoğunun aynı zamanda kokain de kullanmakta olan kişilerin aşırı dozda eroin almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kokain ile ilgili ölümlerin birkaç yıldır sabit bir oranda kaldığı İspanya'da, bu uyuşturucu, 2014 yılında aşırı dozdan ölümlerde en sık adı geçen ikinci yasa dışı uyuşturucu olmaya devam etmiştir (269 vaka). 2015'te, Türkiye'deki uyarıcı ile ilişkili ölümler arasında kokain ile ilişkili 56 vaka, amfetamin ile ilişkili 206 vaka ve MDMA ile ilişkili 166 vaka (bunlardan 62'si tek başına MDMA kullanımıyla ilişkilendirilmişti) yer almaktaydı. Türkiye'de 137 vakada sentetik kanabinoidler bildirilmiş olup bu vakaların 63'ü yalnızca bu uyuşturucuların kullanımıyla ilişkilendirilmişti.

### En yüksek ölüm oranları Kuzey Avrupa'da görülmektedir

2015 yılında, Avrupa'da aşırı doza bağlı ölüm oranlarının 15–64 yaş aralığında her milyon nüfus başına 20,3 ölüm şeklinde olacağı tahmin edilmektedir. Erkekler arasındaki oran (bir milyon erkek başına 32,3 vaka), kadınlar arasındaki orandan (bir milyon kadın başına 8,4 vaka) neredeyse dört kat daha büyüktür. Aşırı doza bağlı ölüm oranlarının en yüksek olduğu yaş grubu erkekler için 35–39, kadınlar için 30–34 yaş grubudur. Bununla beraber, ölüm tarihindeki ortalama yaş ise erkeklerde daha düşüktür: ortalama yaş kadınlarda 41, erkeklerde ise 38 yaş olarak belirlenmiştir. Ulusal ölüm oranları ve trendleri

önemli derecede farklılık göstermektedir (Şekil 3.13) ve uyuşturucu kullanımı yaygınlığı ve düzenlerinin yanı sıra bildirim, bilgi kaydı ve aşırı doz vakalarının ulusal ölüm veritabanlarına kodlanması uygulamalarındaki ulusal farklılıklar gibi faktörlerden etkilenmektedir. Mevcut en son verilere göre, 8 kuzey Avrupa ülkesinde milyon kişi başına 40'ın üzerinde ölüm olduğu rapor edilmiş, en yüksek oranlar ise Estonya (milyonda 103), İsveç (milyonda 100), Norveç (milyonda 76) ve İrlanda'dan (milyonda 71) bildirilmiştir. (Şekil 3.13).

### Uyuşturucu bağlantılı aşırı doz ve ölümleri önleme

Ölümcül dozda uyuşturucu kullanımı ve diğer uyuşturuculara bağlı ölümlerin azaltılması, Avrupa'da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu alanda hedeflenen yanıtlar ya aşırı doz vakalarını önlemeye ya da aşırı dozdan hayatta kalma olasılığını arttırmaya odaklanmaktadır.

Gözlemsel çalışmalar üzerinde yapılan bir meta analiz, metadon ikame tedavisinin opioide bağımlı kişilerde ölümleri (aşırı doza ve tüm nedenlere bağlı) azaltmada etkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Metadon tedavisi alan danışanlar arasındaki ölüm oranı, tedavi almayan opioide kullanıcıları arasındaki beklenen oranın üçte birinden daha düşüktü. Tedavinin farklı aşamalarındaki ölüm riski üzerine yapılan analiz, tedavinin başındaki (ilk 4 hafta boyunca, özellikle metadon tedavisinde) ve tedavi bittikten sonraki müdahalelere odaklanması gerektiğini öne sürmektedir. Tedavi bittikten sonraki ilk 4 hafta daha yüksek bir aşırı doz riski ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum, özellikle sık sık tedaviye giriş-çıkış yapan hastaların aşırı doza duyarlı olduğunu göstermektedir.

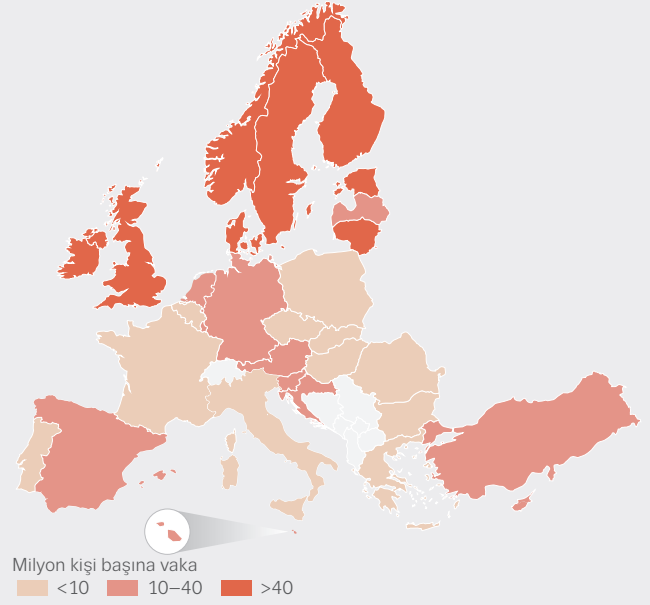
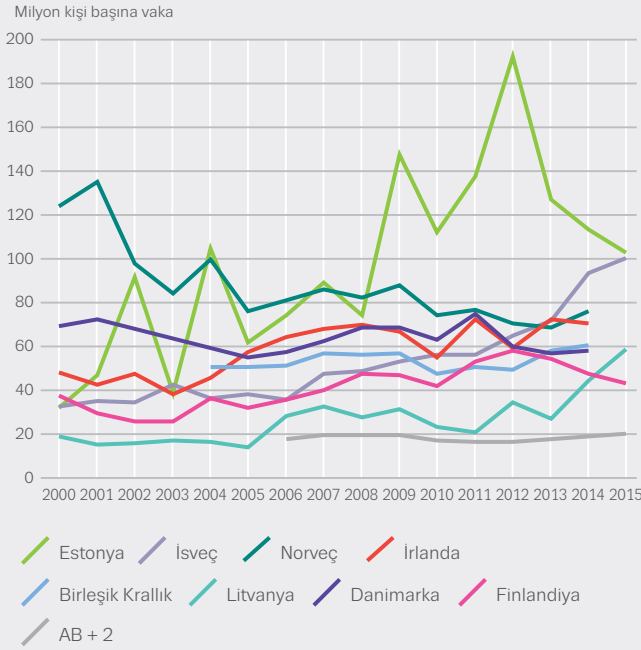
Denetimli uyuşturucu tüketim tesisleri, hem aşırı doz vakalarının yaşanmasını önlemeyi hem de bir aşırı doz vakası olduğunda, profesyonel destek verilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu gibi tesisler halihazırda 6 AB ülkesinde ve Norveç'te faaliyet göstermekte olup toplamda 78 tesis mevcuttur. 2016'da, Fransa'da 6 yıllık bir deneme için 2 tüketim odası açıldı ve Danimarka ve Norveç'te yeni tesisler kuruldu.

**Özellikle sık sık tedaviye giriş-çıkış yapan hastalar aşırı doza duyarlıdır**



## ŞEKİL 3.13

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



Dikkat: 2015 veya 2014 yıllarında ve genel Avrupa trendinde en yüksek değerleri raporlayan sekiz ülkedeki trendler AB + 2; AB Üye Ülkeleri, Türkiye ve Norveç anlamına gelmektedir.

### Nalokson: geliştirilmekte olan yeni ürünler

Nalokson opioid doz aşımını tersine çevirebilecek opioid antagonist bir ilaçtır ve hastanelerin acil servislerinde ve ambulans personeli tarafından kullanılmaktadır. Son yıllarda, naloksonun, opioid kullanıcıları, partnerleri, akrabaları ve aileleri tarafından eve götürülmek üzere temini artan bir olgu olduğu söylenebilir, bunun yanı sıra, aşırı dozu anlama ve buna yanıt verme eğitimleri de verilmektedir. Nalokson düzenli olarak uyuşturucu kullanıcıları ile temas halinde olan hizmetlerin personeli tarafından da kullanılabilir hale getirilmiştir. Halihazırda 10 Avrupa ülkesinde evde kullanıma yönelik nalokson programları mevcuttur. İlaç ve sağlık hizmetleri tarafından sunulan nalokson kitleri genellikle önceden doldurulmuş şırıngalar içerir, buna karşın Norveç ve Danimarka'da bir adaptör naloksonun burun içinden tatbik edilmesi sağlanmaktadır. Fransa'da, ilacın yeni bir nazal

formülasyonuna geçici kullanım izni verildi. 2013'ten beri topluluk ortamlarında ölçeği büyütülen bir uygulama kapsamında, Estonya'da yürütülen evde kullanıma yönelik nalokson temini uygulaması 2015'te genişletilerek hapisanelerde de uygulanmaya başladı. Naloksonun eve götürülmesinin etkinliği ile ilgili yakın tarihli bir sistematik araştırma, eğitim ve öğretim müdahalelerinin yanı sıra, naloksonun eve götürülmek üzere temin edilmesinin aşırı dozla ilgili ölüm oranlarını düşürdüğüne yönelik kanıtlar bulmuştur. Bu uygulama özellikle hapisaneden yeni çıkmış mahkumlar gibi yüksek aşırı doz riski taşıyan bazı popülasyonlar için yararlı olabilir. Birleşik Krallık'ta (İskoçya) yürütülen ulusal nalokson programına ilişkin bir değerlendirmede, bu programın mahkumlarda hapisaneden çıktıktan sonraki ilk bir ay içinde opioid ile ilişkili ölüm oranında ciddi bir azalma sağladığı tespit edilmiştir.

## DAHA FAZLA BİLGİ

## EMCDDA yayınları

## 2017

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

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

Country Drug Reports 2017.

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

## 2016

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

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

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

Health responses to new psychoactive substances.

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

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

## 2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

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

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

## 2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

## 2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

## EMCDDA ve ECDC ortak yayınları

## 2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

## 2012

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

## 2011

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

Yayınlanan tüm belgeler [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications) adresinde bulunmaktadır



# EK

Sorunlu opioid kullanımı, ikame tedavisi, tedavi görenlerin toplam sayısı, tedaviye başlama, enjekte uyuşturucu kullanımı, uyuşturucuya bağlı ölümler, uyuşturucuyla ilişkili bulaşıcı hastalıklar, şırınga dağıtımı ve yakalamalar dâhil uyuşturucu kullanımı yaygınlığına ait tahminler için ulusal veriler. Veriler, notların ve tanımlayıcı verilerin bulunduğu **EMGDDA 2017 İstatistiksel Bülten**'den alınmıştır ve bu bültenin bir alt bölümünü oluşturur. Verilerin gösterdiği yıllar belirtilir.

TABLO A1

## OPIOİDLER

Ülke	Yüksek riskli opioid kullanım tahmini		Yıl boyunca tedavi altına alınan yeni kullanıcılar						İkame tedavisi alan danışanlar
			Opioid kullanıcılarının tedaviye giren yeni kullanıcılar oranı			Enjeksiyonla opioid kullanan danışanların %'si (ana uygulama yöntemi)			
			Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	
Tahmin yılı	1,000 başına vakalar	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	sayım	
Belçika	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Bulgaristan	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Çek Cumhuriyeti	2015	1,8–1,9	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danimarka	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Almanya	2014	2,7–3,3	32,9 (28 669)	13,3 (3 552)	41,4 (25 117)	32,6 (11 392)	29,4 (1 549)	33,2 (9 843)	77 200
Estonya	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
İrlanda	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Yunanistan	2015	2,1–2,8	69,8 (2 836)	52,9 (834)	80,8 (1 984)	32,4 (914)	26,6 (221)	34,9 (690)	10 082
İspanya	2014	1,6–2,6	24,6 (12 032)	10,5 (2 486)	42,9 (8 056)	13,7 (1 568)	7,4 (178)	15,2 (1 173)	61 859
Fransa	2013–14	4,4–7,4	28 (13 744)	15 (2 378)	48,9 (8 310)	18,5 (2 150)	12,3 (263)	21,1 (1 505)	168 840
Hırvatistan	2015	2,5–4,0	81,3 (6 124)	20,8 (176)	89,1 (5 917)	72,1 (4 377)	36,5 (62)	73,2 (4 299)	5 061
İtalya	2015	4,6–5,9	53,3 (25 144)	38,8 (8 040)	64,6 (17 104)	50,8 (10 620)	39,5 (2 521)	55,8 (8 099)	60 047
Kıbrıs	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Letonya	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Litvanya	2007	2,3–2,4	89 (2 268)	66,1 (261)	94 (1 991)	87,2 (1 970)	89,3 (233)	87 (1 724)	596
Lüksemburg	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (1)	42,7 (53)	1 078
Macaristan	2010–11	0,4–0,5	3,6 (156)	1,6 (46)	8,4 (93)	53,5 (77)	48,9 (22)	56 (51)	669
Malta	2015	5,6–6,5	73,2 (1 296)	28,7 (66)	79,8 (1 230)	61,9 (760)	43,9 (25)	62,8 (735)	1 026
Hollanda	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Avusturya	2015	5,3–5,6	55,4 (2 016)	26,9 (351)	71,4 (1 665)	32,3 (516)	23 (73)	34,5 (443)	17 599
Polonya	2014	0,4–0,7	16,3 (1 465)	4,8 (208)	27,6 (1 224)	62,1 (902)	40,8 (84)	65,6 (800)	2 564
Portekiz	2012	4,2–5,5	49,2 (1 357)	28,9 (458)	76,8 (899)	16,6 (209)	9,9 (40)	19,8 (169)	17 011
Romanya	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Slovenya	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Slovakya	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Finlandiya	2012	3,8–4,5	51,7 (339)	38,3 (106)	61,5 (233)	73,3 (247)	65,7 (69)	76,7 (178)	3 000
İsveç <sup>(1)</sup>	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	–	–	–	3 679
Birleşik Krallık	2010–11	7,9–8,4	49,7 (59 763)	21,7 (8 595)	63,5 (50 984)	31,8 (13 125)	17,5 (929)	34 (12 139)	142 085
Türkiye	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	12 500
Norveç <sup>(2)</sup>	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Avrupa Birliği	–	–	<b>37,6 (181 918)</b>	<b>18,3 (32 921)</b>	<b>51,4 (143 189)</b>	<b>36,6 (55 311)</b>	<b>28,2 (7 550)</b>	<b>39 (46 856)</b>	<b>626 541</b>
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	<b>38,2 (190 996)</b>	<b>19,8 (36 548)</b>	<b>52 (147 635)</b>	<b>36 (57 305)</b>	<b>26,7 (8 111)</b>	<b>38,8 (48 289)</b>	<b>646 539</b>

İkame tedavisindeki danışanlar ile ilgili veriler 2015 yılı veya uygun olan en son yıl içindir. Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve İspanya, 2014; Türkiye, 2011  
<sup>(1)</sup> İsveç'te mevcut üç veri kaynağının yalnız ikisi için ilk kez girişi yapılan ve daha önde tedavi edilmiş kişiler bulunmaktadır, dolayısıyla tedaviye alınmış tüm kişilere dair verilerle kıyaslama yapılamaz.

<sup>(2)</sup> Opioid ile ilişkili sorunlar için tedavi alan danışanların yüzdesi minimum değeri yansıtmaktadır, çünkü 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, yetişkin (15-64)	Son 12 ay, genç yetişkinler (15-34)		Tedaviye alınan tüm kişiler	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler	Tüm danışanlar	Tedaviye ilk defa giren kişiler	Daha önce tedaviye girmiş kişiler
		%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika (1)	2013	–	0,9	3	18,9 (2 207)	18,9 (756)	18,9 (1 401)	6,5 (125)	1,1 (7)	9,4 (116)
Bulgaristan	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Çek Cumhuriyeti	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danimarka	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)
Almanya (2)	2015	3,8	1,2	3	6 (5 209)	5,6 (1 494)	6,1 (3 715)	17,1 (2 843)	8,8 (353)	19,7 (2 490)
Estonya	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
İrlanda	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Yunanistan	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
İspanya	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Fransa	2014	5,4	2,4	4	6,1 (3 013)	6,1 (963)	8,1 (1 369)	10,2 (269)	3,6 (32)	16,5 (198)
Hırvatistan	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
İtalya	2014	7,6	1,8	3	25,3 (11 935)	30,4 (6 296)	21,3 (5 639)	4,2 (479)	2,6 (159)	5,9 (320)
Kıbrıs	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)
Letonya	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvanya	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)
Lüksemburg	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Macaristan (3)	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)
Malta	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)
Hollanda	2015	5,1	3,6	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	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Polonya	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)
Portekiz	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)
Romanya	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovenya	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)
Slovakya	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)
Finlandiya	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
İsveç (4,5)	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Birleşik Krallık (2,4)	2015	9,7	4,0	2	13,9 (16 673)	17,2 (6 830)	12,2 (9 806)	1,5 (168)	0,4 (18)	2,3 (146)
Türkiye	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	–	–	–
Norveç (4)	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Avrupa Birliği	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Okul nüfusunda yaygınlığa dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

(1) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca Flandra için geçerlidir.

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

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

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

(5) İsveç'te mevcut üç veri kaynağının yalnız ikisi için ilk kez girişi yapılan ve daha önde tedavi edilmiş kişiler bulunmaktadır, dolayısıyla tedavi alınmış tüm kişilere dair verilerle kıyaslama yapılamaz.

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 (1)	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Bulgaristan	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Çek Cumhuriyeti	2015	4,4	2,2	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danimarka	2013	6,6	1,4	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Almanya (3,4)	2015	3,6	1,9	4	16,8 (14 646)	19,3 (5 134)	15,7 (9 512)	2,2 (719)	1,5 (168)	2,5 (551)
Estonya	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
İrlanda	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Yunanistan	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
İspanya	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Fransa	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Hırvatistan	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
İtalya	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Kıbrıs	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Letonya	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Litvanya	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Lüksemburg	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Macaristan (4)	2015	1,7	1,4	3	11,4 (489)	12 (354)	8,9 (98)	9,6 (46)	5,7 (20)	23,7 (23)
Malta	2013	0,3	–	2	0,3 (5)	0,4 (1)	0,3 (4)	20 (1)	–	25 (1)
Hollanda	2015	4,7	3,1	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	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Polonya	2014	1,7	0,4	4	24,3 (2 194)	25,4 (1 091)	23,8 (1 056)	3,7 (80)	1,7 (18)	5,8 (60)
Portekiz	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Romanya	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenya	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovakya	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Finlandiya	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
İsveç (3,5,6)	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Birleşik Krallık (2,5)	2015	10,3	0,9	1	2,8 (3 332)	3,6 (1 414)	2,4 (1 913)	18,9 (382)	11 (89)	24,3 (293)
Türkiye	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norveç (3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Avrupa Birliği	–	<b>3,8</b>	<b>1,1</b>	–	<b>7,4 (35 562)</b>	<b>8,4 (15 092)</b>	<b>7,2 (20 011)</b>	<b>15,1 (7 357)</b>	<b>16,8 (3 128)</b>	<b>14,1 (4 217)</b>
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	<b>7,3 (36 581)</b>	<b>8,2 (15 225)</b>	<b>7,1 (20 074)</b>	<b>15 (7 358)</b>	<b>16,6 (3 129)</b>	<b>14,1 (4 217)</b>

Okul nüfusunda yaygınlığa dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

(1) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca Flandra için geçerlidir.

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

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

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

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

(6) İsveç'te mevcut üç veri kaynağının yalnız ikisi için ilk kez girişi yapılan ve daha önde tedavi edilmiş kişiler bulunmaktadır, dolayısıyla tedaviye alınmış tüm kişilere dair verilerle kıyaslama yapılamaz.

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 tedaviye girmiş kişiler
		%	%	%	% (sayım)	% (sayım)	% (sayım)
Belçika <sup>(1)</sup>	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Bulgaristan	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Çek Cumhuriyeti	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danimarka	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Almanya <sup>(2)</sup>	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonya	2008	–	2,3	3	–	–	–
İrlanda	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Yunanistan	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
İspanya	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Fransa	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Hırvatistan	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
İtalya	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Kıbrıs	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Letonya	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Litvanya	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Lüksemburg	–	–	–	–	–	–	–
Macaristan <sup>(3)</sup>	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Hollanda	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Avusturya	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Polonya	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Portekiz	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Romanya	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Slovenya	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Slovakya	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Finlandiya	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
İsveç <sup>(4)</sup>	2013	–	1,0	1	–	–	–
Birleşik Krallık <sup>(2,4)</sup>	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Türkiye	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norveç <sup>(4)</sup>	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Avrupa Birliği	–	<b>4,2</b>	<b>1,8</b>	–	<b>0,3 (1 295)</b>	<b>0,4 (804)</b>	<b>0,1 (402)</b>
AB, Türkiye ve Norveç	–	–	–	–	<b>0,3 (1 401)</b>	<b>0,5 (881)</b>	<b>0,2 (431)</b>

Okul nüfusunda yaygınlığa dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

(<sup>1</sup>) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca Flandra için geçerlidir.

(<sup>2</sup>) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca İngiltere ve Galler için geçerlidir.

(<sup>3</sup>) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 18-64, 18-34.

(<sup>4</sup>) Genel nüfusta yaygınlığa dair yaş aralığı tahminleri: 16-64, 16-34.



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 (1)	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Bulgaristan	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Çek Cumhuriyeti	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danimarka	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Almanya (2)	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Estonya	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
İrlanda	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Yunanistan	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
İspanya	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Fransa	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Hırvatistan	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
İtalya	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Kıbrıs	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Letonya	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Litvanya	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Lüksemburg	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Macaristan (3)	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Malta	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Hollanda	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Avusturya	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Polonya	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Portekiz	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Romanya	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Slovenya	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Slovakya	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Finlandiya	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
İsveç (4,5)	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Birleşik Krallık (2,4)	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Türkiye	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norveç (4)	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
<b>Avrupa Birliği</b>	–	<b>26,3</b>	<b>13,9</b>	–	<b>31,5 (152 431)</b>	<b>46,2 (82 942)</b>	<b>19,9 (55 354)</b>
<b>AB, Türkiye ve Norveç</b>	–	–	–	–	<b>30,9 (154 693)</b>	<b>45,1 (83 358)</b>	<b>19,6 (55 591)</b>

Okul nüfusunda yaygınlığa dair tahminler ulusal okul anketlerinden veya ESPAD projesinden alınmaktadır. Veri toplama prosedürlerinin belirsizliği dolayısıyla Letonya'nın kıyaslaması mümkün değildir.

(1) Genel nüfus için yaygınlık yalnızca Flandra için geçerlidir.

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

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

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

(5) İsveç'te mevcut üç veri kaynağının yalnız ikisi için ilk kez girişi yapılan ve daha önde tedavi edilmiş kişiler bulunmaktadır, dolayısıyla tedaviye alınmış tüm kişilere dair verilerle kıyaslama yapılamaz.

TABLO A6

## DİĞER GÖSTERGELER

Ülke	Uyuşturucuya bağlı ölümler (15-64 yaş)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımının ilişkilendirildiği HIV tanıları (ECDC)	Enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına dair tahmin		Özel programlarla dağıtılan şırıngalar
	milyon kişi başına vaka (sayım)	milyon kişi başına vaka (sayım)	Tahmin yılı	1.000 kişi başına vaka	sayım
Belçika	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Bulgaristan	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Çek Cumhuriyeti	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Danimarka	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Almanya	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Estonya	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
İrlanda (¹)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Yunanistan	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
İspanya (¹)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Fransa (¹)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Hırvatistan	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
İtalya	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Kıbrıs	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Letonya	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Litvanya	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Lüksemburg	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Macaristan	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Malta	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Hollanda	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Avusturya	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Polonya	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Portekiz	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Romanya	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Slovenya	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Slovakya	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Finlandiya	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
İsveç	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Birleşik Krallık (²)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Türkiye	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Norveç	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Avrupa Birliği	<b>21,3 (7 109)</b>	<b>2,4 (1 233)</b>	–	–	–
AB, Türkiye ve Norveç	<b>20,3 (7 899)</b>	<b>2,1 (1 254)</b>	–	–	–

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

(¹) Özel programlarla dağıtılan şırıngalar 2014 yılı içindir.

(²) Birleşik Krallık şırınga verileri: İngiltere - veri yok; İskoçya - 4 376 456 ve Galler - 3 398 314 (her ikisi de 2015); Kuzey İrlanda - 292 390 (2014).

TABLO A7

## ELE GEÇİRİLENLER

Ülke	Eroin		Kokain		Amfetaminler		MDMA	
	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı
	kg	sayım	kg	sayım	kg	sayım	tablets (kg)	sayım
Belçika	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Bulgaristan	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Çek Cumhuriyeti	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Danimarka	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Almanya	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Estonya	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
İrlanda	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Yunanistan	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
İspanya	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Fransa	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Hırvatistan	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
İtalya	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Kıbrıs	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Letonya	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Litvanya	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Lüksemburg	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Macaristan	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Malta	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Hollanda	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Avusturya	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Polonya	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Portekiz	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Romanya	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Slovenya	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovakya	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Finlandiya	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
İsveç	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Birleşik Krallık	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Türkiye	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Norveç	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Avrupa Birliği	<b>4 537</b>	<b>36 045</b>	<b>69 421</b>	<b>86 976</b>	<b>5 196</b>	<b>41 397</b>	<b>3 812 305 (212)</b>	<b>19 793</b>
AB, Türkiye ve Norveç	<b>12 893</b>	<b>49 494</b>	<b>70 017</b>	<b>89 249</b>	<b>9 880</b>	<b>51 037</b>	<b>9 602 559 (185)</b>	<b>26 046</b>

Amfetamin denildiğinde hem amfetamin hem de metamfetaminden bahsedilir.  
Tüm veriler 2015 yılı içindir. İskoçya (Birleşik Krallık) verileri mevcut değildir.

TABLO A7

## ELE GEÇİRİLENLER (devam)

Ülke	Toz esrar		Kubar esrar		Kenevir bitkisi	
	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı	Yakalanan miktar	Yakalama sayısı
	kg	sayı	kg	sayı	bitkiler (kg)	sayı
Belçika	7 045	5 569	764	26 401	- (-)	-
Bulgaristan	13	-	1 176	-	9 811 (37 775)	-
Çek Cumhuriyeti	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Danimarka	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Almanya	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Estonya	812	21	60	597	0 (12)	44
İrlanda	-	192	-	1 049	- (-)	182
Yunanistan	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
İspanya	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Fransa	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	-
Hırvatistan	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
İtalya	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Kıbrıs	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Letonya	1 272	63	71	712	- (20)	17
Litvanya	591	32	143	456	- (-)	-
Lüksemburg	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Macaristan	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Malta	70	132	4	106	28 (0)	8
Hollanda	-	-	-	-	9 940 000 (0)	-
Avusturya	287	2 038	851	11 426	- (687)	379
Polonya	843	-	1 830	-	103 339 (0)	-
Portekiz	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Romanya	5	178	180	1 987	- (293)	90
Slovenya	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Slovakya	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Finlandiya	63	-	208	-	23 000 (125)	-
İsveç	1 065	8 897	1 054	9 619	- (-)	-
Birleşik Krallık	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Türkiye	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Norveç	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
<b>Avrupa Birliği</b>	<b>536 293</b>	<b>287 792</b>	<b>88 649</b>	<b>404 362</b>	<b>11 441 789 (39 376)</b>	<b>18 823</b>
<b>AB, Türkiye ve Norveç</b>	<b>546 163</b>	<b>302 936</b>	<b>134 719</b>	<b>438 425</b>	<b>11 441 789 (39 445)</b>	<b>21 633</b>

Tüm veriler 2015 yılı içindir. İskoçya (Birleşik Krallık) verileri mevcut değildir.





## HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

### Free publications:

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

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

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

### Priced publications:

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



## Bu rapor hakkında

Trendler ve Gelişmeler raporu; uyuşturucu arzı, kullanımı ve kamu sağlığı sorunlarının yanı sıra uyuşturucu 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, [2017 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 kitesine Avrupa düzeyindeki uyuşturucu durumunun kanıta dayalı genel görünümünü sunuyor.

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

