|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

2015 AVRUPA UYUŞTURUCU RAPORU – 20 YILLIK iZLEME

EMCDDA, Avrupa uyuşturucu sorununa ilişkin yeni dinamikleri ve boyutları araştırıyor

(4.6.2015, lİZbon **10:00 Batı Avrupa Zaman Dilimi/Lizbon saatine kadar AMBARGOLU**) Eroin pazarındaki değişen dinamikler, esrar kullanımının en son etkileri ve uyarıcı maddeler ile “yeni uyuşturucular” sahnesinin yeni özellikleri ve boyutları, **AB Uyuşturucu Ajansı (EMCDDA)’nın** Lizbon'da (1) sunduğu ***Avrupa Uyuşturucu Raporu 2015: Trendler ve Gelişmeler***'de altı çizilen konular arasındadır. Ajans, bu yıllık raporunda 20 yıllık izleme üzerine derinlemesine düşünmekte, Avrupa'nın sürekli değişen uyuşturucu sorununun küresel etkilerini ve yerel sonuçlarını incelemektedir.

**Göç, İç İşleri ve Yurttaşlıktan Sorumlu Avrupa Komiseri Dimitris Avramopoulos** şöyle diyor: “Bu rapor, hızla değişen küreselleşmiş bir uyuşturucu pazarıyla karşı karşıya olduğumuzu ve bu sebeple birleşip uyuşturucu tehdidine karşı çabuk ve kararlı bir yanıt vermemiz gerektiğini göstermektedir. Ben özellikle internetin gitgide hem kontrollü hem kontrolsüz psikoaktif maddeler için yeni bir arz kaynağı olması konusunda endişeliyim.”

**Komiser Avramopoulos** sözlerine şöyle devam ediyor: “Avrupa, “yeni uyuşturucular” olgusunu ele almakta öncü rol oynuyor ve bizler de yurttaşlarımızın refahı ve güvenliği için bunu yapmaya devam edeceğiz. 2014’te, var olan kontrol mekanizmalarımıza meydan okuyan şekilde, 101 yeni kontrolsüz psikoaktif madde raporlanmıştır. Bu alanda yakında çıkacak olan ve şu anda üzerinde anlaşılan AB mevzuatını sabırsızlıkla bekliyorum. Bu mevzuat, tepkilerimizi daha da güçlendirecek ve bu maddeleri daha hızlı ve etkili bir şekilde ele almamız için bizi daha iyi araçlarla donatacaktır”.

**Eroin düşüşte, ancak pazardaki değişimlerin yakından izlenmesi gerekiyor**

Eroinle ilişkili sorunlar Avrupa'daki uyuşturucuyla ilgili sağlık masraflarının ve sosyal masrafların hâlâ büyük bir kısmını oluşturmasına karşın, **EMCDDA** bu alandaki son trendlerin “nispeten olumlu” olduğunu söylemekte ve “bu uyuşturucuya yönelik talepte genel bir durgunluk” olduğunu belirtmektedir. Şu anda eroin sorunları sebebiyle ilk kez uzmanlaşmış uyuşturucu tedavisine girenler daha az sayıdadır: Bu sayı 2007'de 59.000 ve 2013'te 23.000’dir. Avrupa'nın 1,3 milyonluk problemli afyon türevi kullanıcılarının (örn. uzun süreli, bağımlı kullanıcılar) yarısından fazlasının (700.000) şu anda afyon türevi ikame tedavisinde olduğu tahmin edilmektedir (Şekil 3.6). Eroin arzındaki trendleri anlamaya yardımcı olan raporlanmış yakalama verileri de düşüş göstermektedir. 2013'te AB'de yakalanan eroin miktarı (5,6 ton), son 10 yılda raporlanmış en düşük miktarlar arasındadır – 2002'de yakalanan miktarın yarısı (10 ton). Eroin yakalama sayıları da 2002'de yaklaşık 45.000'den 2013'te 32.000'e gerilemiştir (Şekil 1.6). Ancak bu olumlu arka plana karşılık, **EMCDDA** pazardaki bazı değişikliklerin izlenmesi gerektiğini ifade etmektedir.

En son **BM** tahminleri (2), örneğin, Avrupa'da kullanılan eroinin büyük bölümünü sağlayan ülke olan **Afganistan**'da 2013 ve 2014'te afyon üretiminde kayda değer bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun potansiyel zincirleme etkisi, Avrupa pazarında eroininin bulunabilirliğinin artması olabilir. Ayrıca 1970'lerden beri ilk kez Avrupa içinde eroin işleme laboratuvarlarının tespit edilmesini dâhil pazarda görülen yenilik işaretlerinin de altı çizilmiştir. **İspanya**'da 2013 ve 2014'te Morfini eroine çeviren iki laboratuvar keşfedilmiştir. Avrupa'ya eroin kaçakçılığında da değişiklikler belirtilmiştir. Geleneksel **“Balkanlar rotası”** hâlâ öncelikli olsa da **“Güney rotasının**” rağbet kazandığına dair işaretler görülmektedir (Bu rota İran ve Pakistan'dan başlar ve Arap Yarımadası'ndaki ve Doğu, Güney ve Batı Afrika'daki ülkeler üzerinden dolaylı ve dolaysız yollarla Avrupa'ya ulaşır). **Asya**'dan **Avrupa**'ya afyon türevi kaçakçılığına ilişkin bugün yayımlanan yeni bir analiz, ticareti yapılan ürünlerdeki çeşitliliğe (örn. eroine ek olarak baz morfin ve afyon) ve nakliye yolları ile kullanılan rotalardaki çeşitliliğe dikkat çeker (bkz. “Uyuşturucu Hakkında Bakış Açıları” — *Perspectives on Drugs*/POD).

Bugün yorumda bulunan **EMCDDA Direktörü Wolfgang Götz** görüşlerini şöyle ifade ediyor: “Hukuki yaptırım aktivitelerindeki değişiklikler, istikrarsızlık ve silahlı çatışmalar ve küreselleşmenin beraberinde getirdiği çok sayıda ve hızlı bağlantılar, kaçakçılık rotalarını değiştirebilecek çeşitli unsurların arasındadır. Günümüzde Afganistan'daki afyon üretiminde belirgin bir artış ve hem ticareti yapılan ürünlerde hem de kaçakçılık yöntemleri ve kullanılan rotalarda bir çeşitlilik olduğunu görüyoruz. Bu, eroin üretimi sürecinin önemli aşamalarının şu anda Avrupa'nın içinde gerçekleştiği olgusuyla birleşmektedir. Eroin problemlerinin yeniden ortaya çıkma potansiyeli endişe vericidir ve bu durumun yakından izlemesi son derece önemlidir”.

Eroinin yanı sıra, 2013'te Avrupa ülkelerindeki emniyet teşkilatları tarafından yakalanan diğer afyon türevleri arasında: afyon; ham afyon preparatları (örn. “Kompot”) ve tıbbi ürünlerin yanı sıra (morfin, metadon, buprenorfin, fentanil ve tramadol) yeni sentetik afyon türevleri vardır.

**Yaşı ilerleyen afyon türevi kullanıcılarının kendilerine özel hazırlanmış hizmetlere ihtiyacı var**

Afyon türevi bağımlılığı genellikle kronik bir durumdur ve uzun süreli afyon türevi kullanıcılarına uygun tedaviyi ve bakımı sağlamak, uyuşturucu tedavisi ve sosyal hizmetler için günümüzde büyüyen bir zorluk oluşturmaktadır. Rapor, afyon türevi sorunları nedeniyle tedaviye başlayanların ortalama yaşının yükseldiğini ve 2006–13 yılları arasındaki beş yıl içinde ortanca yaşın arttığını göstermektedir (Şekil 2.11). Uzun süreli çoklu uyuşturucu kullanımı geçmişine sahip Avrupa'daki afyon türevi kullanıcılarının önemli bir bölümü şu anda 40'lı ve 50'li yaşlarındadır. Fiziksel ve zihinsel sağlığın zayıf olması, kötü yaşama koşulları ve geçmişlerinde enfeksiyon ve birçok maddenin kötü kullanımı bulunması; bu grubu çeşitli kronik sağlık problemleri riskine açık hale getirmektedir (örn. kardiyovasküler, akciğer, hepatik).

Raporda “Avrupa’nın problemli afyon türevi kullanıcılarının demografik kaymasını göz önünde bulunduran kliniksel ana hatlara ihtiyaç vardır” denmektedir. Bunlar etkili klinik uygulamaları destekleyebilir ve uyuşturucu etkileşimleri, ikame tedavisi ilaçlarının evde alınabilen dozları (örn. metadon, bupernorfin), ağrıyla başa çıkma ve enfeksiyonları tedavi etme gibi konuları kapsayabilir. Bu grup, genellikle var olan uyuşturucu tedavisi hizmetleri içinde entegre olmuşlardır (Şekil 3.10). **Hollanda**, daha yaşlı uyuşturucu kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılayan huzur evlerinin kurulduğu birkaç ülkeden biridir.

**Hepatit C tedavileri gelişiyor ve yeni HIV teşhisleri hız kaybediyor**

İğne, şırınga ve diğer enjeksiyon gereçlerinin ortak kullanılması ile yayılan Hepatit C, Avrupa'da damar içi uyuşturucu kullananlar (PWID) arasında en yaygın görülen bulaşıcı hastalık olup bu kişilere ilişkin ulusal örnekler 2012–13 döneminde %14 ve %84 arasında bir kesimin Hepatit C'den muzdarip olduğunu göstermektedir (Şekil 2.14). Hepatit C enfeksiyonu genellikle semptom göstermez ve yıllar boyunca teşhis edilmeden var olabilir. Enfekte olmuş kişilerin çoğunda sonradan kronik hepatit çıkarabilir ve karaciğer hastalığı çıkması riski de bulunur (örn. siroz, kanser).

Gitgide daha çok ülke, özellikle Hepatit C testine erişimi sağlamayı hedefleyen belirli Hepatit C stratejilerini benimsemiştir ya da şu anda hazırlamaktadır. Hastalığın ilerlemesini durduran veya tam iyileşme sağlayan yeni antiviral ilaçlar mevcut olsa da, fahiş ilaç masrafları ile birlikte teşhis yetersizliği bu yeni tedavilere erişimi sınırlamaktadır.

En son veriler, 2011/12'de **Yunanistan** ve **Romanya**'daki salgınlardan kaynaklanan Avrupa'da damar içi kullanımla ilişkili yeni HIV teşhislerinin sayısındaki artışın şu anda durakladığını ve genel AB toplamının salgın öncesi seviyelerine geri döndüğünü göstermektedir (Şekil 2.13). 2013'e dair geçici rakamlar, 2012'de 1.974 ile kıyaslandığında 2013'te yeni raporlanmış 1.458 HIV enfeksiyonunu göstermektedir ve 2010'dan beri artan trendi tersine çevirmiştir. Bu alandaki gelişmeye rağmen, **EMCDDA** sürekli ihtiyat gösterilmesinin ve yeterli hizmetin verilmesinin gerekli olduğunun altını çizmektedir.

**Aşırı doz uyuşturucu sorununu ele alma – kamu sağlığı politikasının zorlu görevi**

Ölümcül derecede aşırı doz uyuşturucu kullanımını ve diğer uyuşturucuyla bağlantılı ölümleri azaltma (örn. uyuşturucuyla bağlantılı hastalıklar, kazalar ve intihar) günümüzde kamu sağlığı politikasının karşılaştığı önemli bir zorluk olmaya devam etmektedir. AB'de 2013 yılında genellikle eroin ve diğer afyon türevleriyle bağlantılı olarak aşırı dozdan en az 6.100 ölümün gerçekleştiği tahmin edilmektedir.

En son rapora eşlik eden yeni analiz, riskli afyon türevi kullanıcılar arasında benzodiazepin gibi ilaçları doktor kontrolünde almayanlar veya afyon türevlerinin etkisini arttırmak için kullananlar arasında bu ilacın kötüye kullanımına dikkat çekmektedir (bkz. POD). Bu analiz, benzodiazepin ve diğer merkezi sinir sistemi depresanlarıyla (örn. alkol) birlikte afyon türevlerinin kullanılmasının aşırı dozdan ölüm riskini artırmaya nasıl katkıda bulunduğunu göstermektedir. İlaç yazma ve klinik pratik ana hatları, bu karmaşık sorunun ele alınmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Aşırı dozdan ölümleri engellemeyi amaçlayan müdahaleler; hedeflenen stratejileri, risk eğitimini ve evde nalokson dağıtımını da içeren (3) aşırı dozdan ölüme müdahale eğitimini kapsar. Bazı ülkelerde ayrıca “uyuşturucu tüketimi odalarının” (DCR) sağlandığı köklü uygulamalar da bulunmaktadır. **EMCDDA**'ya rapor veren altı ülke şu anda yaklaşık toplam 70 tesiste bu tarz hizmetleri vermekte iken (**Danimarka, Almanya, İspanya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç**), **Fransa** geçtiğimiz günlerde bu uyuşturucu tüketimi odalarının deneme sürecine yeşil ışık yakmıştır. Bu yılki raporda bu ortamlarda verilen hizmetlerin incelendiği bir analiz yer almakta olup bu odaların “yerel sorunlara” nasıl “yerel yanıt” verdiğini göstermektedir. Başkalarının yanı sıra, bu odalar uyuşturucuyla alakalı zararları (aşırı dozdan ölümler dâhil) azaltmada rol oynayabilir ve hizmetlere ulaşmada güçlük yaşayan uyuşturucu kullanıcılarını sağlık hizmetleriyle buluşturmada faydalı olabilir.

**Avrupa'daki uyuşturucu tedavisi sistemlerinde esrarın büyüyen önemi**

Esrar, hâlâ Avrupa'da en yaygın tüketilen yasadışı uyuşturucu olup 14,6 milyonu genç yetişkin olmak üzere (15-34 yaş) tahminen 19,3 milyon yetişkin (15-64 yaş arası) bir önceki sene esrar kullandığını bildirmiştir. Tüm yetişkinlerin yaklaşık %1'inin her gün veya neredeyse her gün kullandığı tahmin edilmektedir.

Üç ülkenin (**Almanya, İspanya** ve **Birleşik Krallık**) nüfus anketleri, son on yıl içinde esrar yaygınlığının azaldığını veya istikrarlı olduğunu bildirmektedir. Buna karşın, **Bulgaristan**, **Fransa** ve **dört** Nordik ülkede (**Danimarka, Finlandiya, İsveç, Norveç**) kullanımın arttığı gözlemlenmiştir. Bütün olarak ele alındığında, en güncel anket sonuçları genç yetişkinler arasındaki bir önceki sene görülen esrar kullanımında farklı trendler göstermektedir (Şekil 2.1).

Uyuşturucunun yüksek yaygınlığı, uzmanlaşmış uyuşturucu tedavisine girenlerin sayısına yansımakta olup, ilk kez tedaviye başlayanların geniş bir grubu esrarı ana problemli uyuşturucuları olarak belirtmektedir. Avrupa'da esrar problemleri için ilk kez tedaviye girenlerin genel sayısı 2006'da 45.000'den, 2013'te 61.000'e yükselmiştir. Tedaviye giren esrar danışanları yüksek ihtimalle kendiliğinden başvursalar da (%34), analiz, birincil esrar kullanımı için tedaviye girenlerin yaklaşık olarak çeyreğinin (23.000) ceza yargılama sisteminden sevk edildiğini not düşmektedir. Kanıtlar, uyuşturucu kullanımı problemlerini tedavi etmede psikososyal müdahalelerin kullanımını desteklemektedir ve bunlar esrarla bağlantılı sorunları tedavi etmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Bugün bu yaklaşımlar, rapora eşlik eden bir analizde (bkz. POD) ve son dönemlerde yayımlanmış **EMCDDA** *İçgörüler (Insights)* yayınında (4) incelenmiştir.

Esrarla bağlantılı akut acil durumlar nadir olmakla beraber, maddeyi özellikle yüksek dozlarda tükettikten sonra gerçekleşebilir (bkz. aşağıdaki saflık bölümü). Acil servis ortamlarında yürütülen son araştırma, analiz edilen 13 Avrupa ülkesinin 11'inde 2008 ve 2012 arasında raporlanan esrarla bağlantılı acil durumların sayısında bir artış göstermektedir.

Bugünün raporu, uyuşturucuyla ilgili suç istatistiklerinde esrarın oynadığı kayda değer rolün altını çizmektedir. Esrar, yakalanan uyuşturucuların %80'ine tekabül ederken, kullanım veya kişisel kullanım için bulundurmada da Avrupa'da bildirilen tüm uyuşturucu kanunu suçlarının %60'ından fazlasına denk gelmektedir (bkz. Şekil 1).

Avrupa'da 2009 yılında kubar esrar yakalamalarının sayısı toz esrarı geçmiştir ve bu aralık genişlemeye devam etmiştir (Şekil 1.3). 2013 yılında AB'de raporlanan 671.000 esrar yakalamasının 431.000'i kubar esrarken (marijuana), 240.000'ı toz esrardır (haşhaş). Bu trend büyük ölçüde Avrupa'da yurt içinde üretilen kubar esrarın artan bulunabilirliği ile bağlantılı olup, esrar bitkilerinin yakalamalarının artmasına ayna tutmaktadır. AB'de yakalanan toz esrarın kalitesi, kubar esrarınkine oranla çok daha yüksektir (460 tona karşılık 130 ton).

Esrarın yasal vekili olarak kullanılan 130'dan fazla sentetik kanobinoid **AB Erken Uyarı Sistemi (EWS)** tarafından bugüne değin tespit edilmiştir ve esrar pazarına yeni bir boyut katmaktadır. Bu maddelerin kullanımı sağlığa zararlı sonuçlar doğurabilir (örn. böbrek hasarı, akciğer ve kardiyovasküler etkiler, havale). Bu maddelerle bağlantılı Avrupa'da ve uluslararası alanda gerçekleşen son ölümler ve akut zehirlenmeler, **EMCDDA**'yı kamu sağlığıyla ilgili uyarılarda bulunma konusunda harekete geçirmiştir.

**Kalabalık uyarıcı madde pazarında rekabet**

Avrupa; kokain, amfetaminler, ecstasy ve benzer tüketici gruplarını hedefleyen ve sayıları gitgide artan sentetik uyuşturucuların olduğu kalabalık bir uyarıcı madde pazarı sorunu ile karşı karşıyadır. Çoğu kullanıcı az sayıdaki batı AB ülkelerinde yer alsa da, kokain, hâlâ Avrupa'da en yaygın kullanılan yasadışı uyarıcı uyuşturucudur. 2.3 milyonu genç yetişkin (15-34 yaş arası) olmak üzere yaklaşık 3.4 milyon yetişkin (15-64 yaş arası) bir önceki sene kokain kullanmıştır. Sadece birkaç ülke genç yetişkinler arasındaki kokain kullanımının bir önceki senedeki yaygınlığının %3'ten fazla olduğunu rapor etmiştir (Şekil 2.4). Kokain kullanımındaki azalmalar, en son verilerde gözlemlenmektedir. 2012'den beri anket uygulayan ülkelerin sekizi daha düşük tahminler rapor etmişken, üçü bir önceki karşılaştırılabilir ankete oranlara daha yüksek tahminler bildirmiştir.

Amfetaminlerin kullanımı (amfetamin ve metamfetamini kapsayarak) Avrupa'da kokain kullanımına oranla genelde daha düşük olup, 1.3 milyonu genç yetişkin (15-34 yaş arası) olmak üzere yaklaşık 1.6 milyon yetişkin (15-64 yaş arası) bir önceki sene bu uyuşturucuları kullandığını rapor etmiştir (Şekil 2.5). Bugünün raporunda, metamfetamin kullanımındaki yeni şablonların altı çizilmiştir. Örneğin **Çek Cumhuriyeti**'nde, yüksek riskli metamfetamin kullanımında (genellikle enjeksiyon) belirgin bir artış gözlemlenmiştir ve kullanıcı sayısı tahminleri 2007 ve 2013 yılları arasında 21.000'den 34.000'in üzerine çıkmıştır. Bunun yanı sıra birkaç Avrupa ülkesinde, erkeklerle seks yapan küçük bir grup erkek arasında metamfetaminin başka uyarıcı maddelerle (örn. sentetik katinonlar) enjekte yoluyla kullanıldığı raporlanmıştır. Bu sözde “seks ve uyuşturucu (slamming)” uygulamaları, hem uyuşturucu kullanımı hem de cinsel davranışta alınan riskler dolayısıyla endişe uyandırmaktadır.

Bir önceki sene ecstasy kullanan tahmini yetişkin (15-64 yaş) sayısı 2,1 milyon olup bunların 1,8 milyonu genç yetişkinlerdir (15-34 yaş) (Şekil 2.6). Ecstasy olarak satılan tabletlerin tüketiciler arasında düşük kaliteli ve hileli olarak ün saldığı bir dönemin ardından, yüksek saflıkta toz ve tablet halinde MDMA'lar şu anda daha yaygın şekilde bulunmaktadır (bkz. aşağıdaki saflık bölümü).

Sentetik katinonlar (örn. mefedron, pentedron ve MDPV) şimdi bazı Avrupa ülkelerinde yasa dışı uyarıcı madde pazarında sabit hale gelmiştir ve genellikle amfetamin ve ecstasy ile birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Avrupa'da yaygın olmamakla birlikte sentetik katinonlarının damar içi kullanımı, bazı ülkelerde yüksek riskli uyuşturucu kullanıcısı gruplar arasında endişe verici yerel bir problemdir. **Macaristan, Romanya** ve **Birleşik Krallık'ta** bu maddelerin kullanımıyla bağlantılı tedavi taleplerinin arttığı rapor edilmektedir.

**Uyuşturucu etki gücünde ve saflığındaki artışlar endişe yaratıyor**

Bu yılki raporda elde edilen önemli bulgularından biri, Avrupa'da en yaygın şekilde kullanılan yasa dışı uyuşturucuların etki gücünün ve saflığının belirgin şekilde artmasının, kasıtlı ya da kasıtsız şekilde, daha güçlü ürünler tüketiyor olabilen kullanıcıların sağlığına ilişkin endişeleri artırdığıdır (1. Bölüm). 2006–13 dönemi genelindeki trendler, esrarın etki gücünün (THC içeriği), kokain saflığının ve ecstasy tabletlerinin MDMA içeriğinin sürekli veri raporlayan ülkelerde arttığını göstermektedir; eroin saflığı da 2013'te artmıştır. Trende etki etmesi muhtemel faktörlerden ikisi, teknik yenilikler ve pazardaki rekabettir.

Genellikle belirgin şekillerde ve logolu olarak satılan, yüksek MDMA seviyesine sahip ecstasy tabletleri büyük endişe konusudur. Geçen yıl, **EMCDDA** ve **Europol,** halkı bu tür ürünlerin tüketimine ilişkin risklere karşı uyarmak için sağlık uyarıları yayınlamıştır. Ayrıca, bir dizi ölümün ardından, ecstasy olarak satılan ancak PMMA gibi diğer zararlı maddeleri de içeren tabletler hakkında da uyarılar yayınlanmıştır.

**Haftada iki oranında "yeni uyuşturucu" tespit edilmektedir**

Geçen yıl AB'de her hafta yaklaşık iki yeni psikoaktif madde (genellikle "yasal keyif verici maddeler" olarak satılan NPS veya "yeni uyuşturucular”) tespit edilmiştir. Bir yıl içinde tespit edilen maddelerdeki yükseliş trendini devam ettirerek (Şekil 1.12), 2014 yılında **Erken Uyarı Sistemi (EWS)**'netoplam 101 yeni madde rapor edilmiştir (2013'te bu sayı 81 idi). Böylece ajansın izlediği toplam madde sayısı 450'yi aşmıştır ve bunların yarıdan fazlası sadece son üç yıl içinde belirlenmiştir.

2014 yılında, rapor edilen maddeler listesi yine iki grubun hâkimiyetinde olmuştur: sentetik katinonlar (31 madde) ve sentetik kanabinoidler (30 madde); bunlar genellikle sırasıyla uyarıcı maddelerin ve esrarın yasal alternatifi olarak satılmaktadır. Bu iki uyuşturucu madde grubu, **EWS** tarafından izlenen en geniş iki grubu temsil etmekte olup ikisi beraber 2014'te bildirilen yeni uyuşturucuların yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Yakalamalar hakkındaki yeni veriler, 2013'te AB'de yaklaşık 35.000 NPS yakalandığını göstermektedir (ancak bu alanda rutin bir raporlama olmadığı için bu sayı minimum tahmin olarak görülmelidir. Bunlar içinde en çok yakalananlar, sentetik kanabinoidler ve sentetik katinonlardır (Şekil 1.2)).

Kendi ulusal uyuşturucu anketlerine NPS yaygınlığını dâhil eden dokuz ülke ile birlikte, yeni çalışmalar ve anketler NPS kullanımına ışık tutmaya başlamaktadır. AB ülkelerinin çoğunda, bu maddelerin kullanım yaygınlığı düşük görünmektedir. Bununla beraber, bazı NPS'lerin ciddi zehirlilik ihtiva etmesi nedeniyle, bu maddelerin sınırlı kullanımı bile endişe verici olabilir. NPS'ye ilişkin sağlık tepkileri ve sosyal tepkiler hız kazanmakta ve daha yerleşmiş uyuşturuculara yönelik tepkilerin tüm yelpazesini yansıtmaktadır (örn. uyuşturucu eğitimi, internet tabanlı müdahaleler ve iğne ve şırınga değişim programları).

**İnternet ve uygulamalar: gelişen sanal uyuşturucu pazarları**

İnternet, Avrupalılara uyuşturucu arzında ve pazarlamasında giderek artan bir rol oynamaktadır; hem NPS hem yerleşmiş uyuşturucular internet üzerinden satışa sunulmaktadır. NPS satışı için "görünen web" (yaygın arama motoru sonuçları üzerinden erişilebilen) kullanılması, **EMCDDA'nın** Avrupalılara "yasal keyif verici madde" satan yaklaşık 650 web sitesini izlemesiyle, son on yıl içinde daha çok dikkat çekmiştir. Online pazarda zorlayıcı bir gelişme, yasa dışı uyuşturucuların "kripto pazarlar" ya da "derin web" pazar alanlarında (kriptolama yazılımları ile erişilebilen) satılmasıdır. Bu sayede, genellikle "kripto para birimleri" (örn. Bitcoin) kullanılıp tarafların isimlerinin gizli kalması sağlanarak ürün ve hizmet değişimi yapılmaktadır. Sitelerin hem görünen hem derin ağda faaliyet gösterdiği sözde "gri pazar alanları” da ortaya çıkmaktadır. Rapor, doğrudan uyuşturucu alım satımı veya dolaylı olarak pazarlama, görüş oluşturma ve deneyim paylaşımı için kullanılan sosyal medya ve uygulamalarında uyuşturucu pazarlarında rol oynadığının altını çizmektedir.

Raporda "online ve sanal uyuşturucu pazarlarındaki büyüme kanun yürütme ve uyuşturucu kontrol politikaları için temel zorluklar teşkil etmektedir” ifadesi yer almaktadır. “Mevcut düzenleyici modellerin global ve sanal bağlamda uygulanacak şekilde uyarlanması gerekecektir.”

**EMCDDA Yönetim Kurulu Başkanı João Goulão** görüşlerini şöyle neticelendiriyor: "Avrupa uyuşturucu fenomeni hakkındaki bu 20. analiz, EMCDDA'nın 1996 yılındaki ilk raporundan bu yana ne çok şeyin değiştiğini ve ajansın bu sorunu nasıl daha iyi anladığını göstermektedir. Bugün mevcut maddelerin çoğu yirmi yıl önce kullanıcılar için esasen bilinmez olduğundan, uyuşturucu sorunları artık çok daha karmaşıktır. Yeni maddeler kontrollü uyuşturucuları giderek daha fazla taklit ettiğinden, yeni ve eski uyuşturucular arasındaki sınırların belirlenmesi daha zor hale gelmektedir. Avrupa'nın uyuşturucu sorununa her yıl açılan bu pencere, günümüzdeki uyuşturucu politikası tartışmalarına değerli bir temel sağlamaktadır. Rapor ayrıca gelecekte ihtiyacımız olacak politikalar için önemli bir iç görü sunmaktadır".

**Notlar:**

(1) ***2015******Avrupa Uyuşturucu Raporu***'nun tam paketi şu adreste mevcuttur: [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Raporda sunulan veriler 2013 yılına veya mevcut en son yıla aittir.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)