



Türkiye Uyuşturucu Raporu

2009

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

EMCDDA 2009 YILI TÜRKİYE RAPORU

Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

Mustafa PINARCI

EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası (TUBİM) Başkanı

REITOX
ANKARA 2009



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	VII
YABANCI KISALTMALAR.....	IX
ÖNSÖZ.....	XIII
ÖZET	XV

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM

ULUSAL POLİTİKALAR VE GENEL ÇERÇEVE

1.1. Yasal Düzenlemeler.....	2
1.1.1. Uluslararası Anlaşmalar ve Sözleşmeler.....	2
1.1.2. Ulusal Mevzuat.....	3
1.1.3. Yasal Düzenlemelerde Yeni Gelişmeler	7
1.1.4. Hukukun Uygulanması	9
1.2. Strateji, Eylem Planı, Değerlendirme ve Koordinasyon	10
1.2.1. Ulusal Strateji ve Eylem Planı	10
1.2.2. Ulusal Strateji ve Eylem Planının Uygulanması ve Değerlendirilmesi	11
1.2.2.1. Uygulama	11
1.2.2.2. Değerlendirme	11
1.2.3. Uyuşturucu ile Mücadele Politikalarında Yaşanan Diğer Gelişmeler	12
1.2.3.1. TBMM Araştırma Komisyonu.....	12
1.2.4. Koordinasyon Düzenlemeleri	12
1.2.5. Kurumsal Yapılanma	15
1.3. Ekonomik Analizler	16

2. BÖLÜM

MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı	17
2.2. Genç Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı	18
2.3. Özel Gruplarda Madde Kullanımı Yaygınlığı	19



3. BÖLÜM

ÖNLEME

3.1. Giriş	22
3.2. Madde Bağımlılığını Önleyici Çalışmaların Kapsamı ve Çeşitliliği.....	23
3.3. Türkiye’de Evrensel Önleme Kapsamında Yapılan Çalışmalar.....	24
3.4. Seçici Önleme	34
3.5. Sonuç	42

4. BÖLÜM

PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI VE TEDAVİ TALEPLERİ

4.1. Genel Değerlendirme	44
--------------------------------	----

5. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1. Giriş	47
5.2. Strateji ve Politika.....	47
5.2.1.Yeni Gelişimler ve Trendler	47
5.3. Tedavi Sistemleri	49
5.3.1. Tedavi Yaklaşımı.....	49
5.3.2. Tedavinin Kalitesi.....	50
5.3.3. İlaçsız Tedavi.....	51
5.3.4. Tıbbi Tedavi	52
5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili	53

6. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı.....	62
6.1.1. Giriş	62
6.1.2. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümler.....	63
6.1.3. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümler.....	67
6.1.4. Değerlendirme	68
6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar	72
6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar	74
6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları	74



7. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Madde Bağlantılı Ölümünün Önlenmesi.....	75
7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi	75
7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler.....	76
7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler	76
7.4.1. Madde Bağlantılı Zehirlenmeler	76

8. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE YENİDEN TOPLUMSALLAŞMA

8.1. Sosyal Dışlanma	79
8.2. Madde Bağımlıları ve Yeniden Toplumsallaşma	83
8.2.1. Barınma	84
8.2.2. Eğitim.....	86
8.2.3. İstihdam	86
8.2.4. Temel Sosyal Yardım.....	87
8.3. Sonuç	87

9. BÖLÜM

MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARI ÖNLEME VE CEZAEVLERİ

9. 1. Madde Bağlantılı Suçlar	89
9.2. Madde Bağlantılı Suçları Önleme	93
9.3. Suç Adalet Sisteminde Yer Alan Müdahaleler	94
9.4. Ceza Evinde Madde Kullanma Problemi	96
9.5. Cezaevinde Madde Bağlantılı Sağlık Konusunda Yapılan Çalışmalar.....	97
9.5.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım.....	98
9.6. Madde Kullanıcılarının Tahiliye Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşmesine Yönelik Çalışmalar	100
9.7. Sonuç	102

10. BÖLÜM

MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)

10.1. Genel Bakış.....	104
10.2. Maddenin Bulunabilirliği ve Kaynağı	106
10.2.1. Afyon ve Türevleri.....	108



10.2.2. Kenevir ve Türevleri	110
10.2.3. Kokain.....	111
10.2.4. Sentetik Uyuşturucular	112
10.2.4.1. Ecstasy	112
10.2.4.2. Captagon	113
10.3. Yakalamalar	114
10.3.1. Eroin	116
10.3.2. Kenevir ve Türevleri	119
10.3.3. Kokain.....	120
10.3.4. Sentetik Uyuşturucular	122
10.3.4.1. Ecstasy	122
10.3.4.2. Captagon	123
10.3.5. Uyuşturucu Madde İmalatında Kullanılan Ara Kimyasal Yakalamaları	125
10.4. Uluslararası İşbirliği Faaliyetleri	126
10.5. Yurt Dışında Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Türk Uyruklu Şahıslar ...	126
10.6. Türkiye'de Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Yabancı Uyruklu Şahıslar....	129
10.7. Maddenin Fiyat ve Saflığı.....	130
10.7.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları	130
10.7.2. Saflık.....	131

BÖLÜM B

SEÇİLMİŞ KONULAR

1. ESRAR.....	133
1.1. Giriş	133
1.2. Kullanım Yaygınlığı.....	133
1.3. Esrarın Türkiye Piyasasında Bulunan Formu.....	135
1.4. Saflık ve Fiyat.....	135
1.5. Bulunabilirlik	136
1.6. Yasa.....	138

BÖLÜM C

REFERANSLAR	140
TABLolar	142
ŞEKİLLER.....	143
GRAFİKLER.....	143
EKLER	145

**KISALTMALAR**

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ATS	: Amfetamin Tipi Stimülan
BAM	: Bağımlılık Merkezi
BDNF	: Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör
BİDEM	: Bilgisayar Destekli Eğitim Merkezi
CTE	: Ceza Tevkifevleri
CTEGM	: Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DİM	: Damar İçi Madde Kullanıcısı
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAH	: Eğitim Araştırma Hastanesi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GEM	: Güvenli Eğlence Mekanları
GSGM	: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı
İEEP	: İbadethanelerde Ebeveynler İçin Eğitim Projesi
İGEP	: İç Göç Entegrasyon Projesi
İSMEK	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitim Kursları
İSMEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi
İŞKUR	: Türkiye İş Kurumu
JGK	: Jandarma Genel Komutanlığı
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MAKEP	: HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme



MASAK	:Mali Suçları Araştırma Kurulu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OMKÖP	: Okullarda Madde Kullanımını Önleme Projesi
OSEP	: Okul Servis Sürücüleri Eğitim Projesi
PVSK	: Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
RTÜK	: Radyo Televizyon Üst Kurulu
SAK	: Stratejik Araştırmalar Kurulu
SBTHGM	: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SBTSHGM	: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SYDGM	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TİMKEP	: Tiyatro İle Madde Kullanımını Önleme Projesi
TİSK	: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
TRT	: Türkiye Radyo Televizyon
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UAK	: Ulusal AIDS Komisyonu
UMGED	: Uyuşturucu ile Mücadele ve Gençlik Derneği
UMUD	: Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği
USAK	: Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu
UZEM	: Ulusal Zehir Danışma Hattı
YİBO	: Yatılı Bölge İlköğretim Okulu
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

**YABANCI KISALTMALAR**

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BZP	: 1-Benzyl piperazine
CRA	: Capture-Recapture Analizi
CRM	: Capture-Recapture Metodu
DEA	: Drug Enforcement Administration
EMCDDA	: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
EMA	: Avrupa İlaç Ajansı
ESPAD	: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EUROPOL	: European Police Office
EWS	: Early Warning System
HCL	: Hydrochloric acid
HDA	: Huntington's Disease Association
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IDU	: Injecting Drug User
ILO	: International Labour Organisation
INCB	: International Narcotics Control Board
IPA	: Instrument for Pre-Accession Assistance
LAAM	: Levo-Alpha Acetyl Methadol,
LSD	: D-lysergi: : Lysergic acid diethylamide
mCPP	: meta-Chlorophenylpiperazine
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
PANDORA	: Kargolar İle Transfer Edilen Maddeleri Önleme
PDU	: Problem Drug Use
PPD	: Pharmaceutical Product Development
TAIEX	: Technical Assistance Information Exchange Unit
THC	: Delta-9- <u>tetra</u> hydro <u>cann</u> abinol
UNICEF	: The United Nations Children's Fund
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime



VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ

KURUMU

KURUM TEMSİLCİSİ

ADALET BAKANLIĞI

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

Doç. Dr. Bülent ŞAM

Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Denetimli Serbestlik ve Yardım

Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı

Nalan PEKER

Serap GÖRÜCÜ

Ece VARLIK

EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla

Mücadele Daire Başkanlığı

Ümit AKCIĞER

Erdal EREZ

Ankara Kriminal Polis Laboratuvarı Müdürlüğü

Taner BORA

Can Koray ELBİSTAN

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI

Hülya TEKİN

Özgün KOCA

DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI

Binali ÖRNEK

GENÇLİK VE SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Mehmet Alp ÇELİK

GÜMRÜKLER MUHAFAZA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Yılmaz ÖZDEMİR

Nuray EREL

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Fehmi AKOĞUL



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri
Müdürlüğü

Polat TOPAL

Haktan DEMİRCİOĞLU

SAĞLIK BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ö. Sevim EVRANOSOĞLU

A. Arzu SAYIN ŞAKUL

Ertan KAVASOĞLU

Metin ESEN

Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ

Canan YILMAZ

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI

Işılray KOÇ

Engin ANNAK

**SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME
KURUMU GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Emin ERASLAN

TARIM VE KÖY İŞLERİ BAKANLIĞI

Ümit DAĞDEVİREN

Doğan BAYRAK

**TOPRAK MAHSÜLLERİ OFİSİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Sevil MADEN

JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
Kriminal Dairesi Başkanlığı



RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL TEMAS NOKTASI PERSONELİ

Bülent DEMİRCİ

Dr. Arif AKGÜL

Hüseyin GÜNGÖR

Ali ÇEVİK

Bülent ÖZCAN

Cenan EROL

Bülent ÖLMEZ

M. Numan KARACA

Mehmet SOYALP

Nilüfer YILDIZ GÖL

Turan BUDAK

Ali BERTAN

Harun TAŞDELEN



ÖNSÖZ

Bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı ile mücadelede karşılaştırılabilir veriler önemli bir yer tutmaktadır. Devletler, ulusal mücadele politikalarını tespit ve yönlendirirken gerek ulusal gerekse uluslar arası verilerden faydalanmaktadırlar.

Ülkemizde de bu alanda atılan en önemli adımlardan biri, Türkiye'nin EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) çalışmalarına katılmasıyla atılmıştır. Türkiye'de madde ve madde bağımlılığına dair veriler EMCDDA temas noktası olarak yetkilendirilen, Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığına bağlı TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından toplanmakta ve raporlanmaktadır. 2006 yılından itibaren her yıl hazırlanan rapor, sorunu tüm yönleri ile değerlendirmektedir.

Ülkemizin uyuşturucuya karşı verdiği başarılı kolluk mücadelesi, yerli yabancı pek çok otorite tarafından takdirle karşılanmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 2008 yılında kurulan Meclis Araştırma Komisyonu raporunda da, başarılı kolluk mücadelesinin tek başına yeterli olmayacağı, sorunun polisiye boyut dışında kalan diğer yönleri ile mücadelede önemli yetersizlikler bulunduğu ve bu eksikliklerin giderilerek etkili ve kalıcı mücadelenin şart olduğu ifade edilmiştir. Aynı şekilde, AB 2009 İlerleme Raporu Uyuşturucu ile Mücadele Bölümünde, kolluk boyutuyla mücadele ile diğer mücadele alanları (önleme, tedavi) arasında dengeli bir mücadeleye duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır.

Dinamik bir genç nüfusa sahip olan Türkiye, bu sorunla mücadele edebilecek imkân ve kaynaklara sahiptir. Kaynakların doğru ve yerinde kullanılabilmesi için, mevcut durumun zayıf ve kuvvetli yönleri ile iyi tanımlanması gereklidir. Bu amaca yönelik olarak 2006 yılından itibaren madde ve madde bağımlılığının tüm yönlerini kapsayan "Türkiye Uyuşturucu Raporu" hazırlanmaktadır.

2009 yılı raporu da her yıl olduğu gibi TUBİM personelinin üstün gayretleri ile hazırlanmıştır. TUBİM'in kurumsal temas noktalarını oluşturan ilgili diğer bakanlık birimleri ve kurumlar raporun hazırlanmasında hem veri sağlamış, hem de raporun bazı bölümlerinin yazılmasını üstlenmişlerdir. EMCDDA çalışmalarına ulusal uzman olarak TUBİM adına iştirak eden uzmanlar başta olmak üzere, diğer tüm kurumsal temas kişilerinin rapora olan katkıları büyüktür.

Büyük bir emek ve özveri ile hazırlanan raporun tüm kurum ve kuruluşlarımızca faydalanılması ve sürdürülen çalışmalara yön vermesini dilerim.

Oğuz Kağan KÖKSAL

Vali

Emniyet Genel Müdürü





ÖZET

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığına bağlı olarak çalışmalarını sürdüren TUBİM tarafınca hazırlanan 2009 yılı raporu uzun bir çalışma sonucu hazırlanmıştır. Rapora TUBİM kurumsal temas noktalarının ve bağlı oldukları kurumların katkısı büyük olmuştur. Türkiye 2009 Uyuşturucu Raporu, 2008 yılı raporuna göre daha kapsamlı ve önemli bilgileri ihtiva etmektedir. Rapor, EMCDDA raporlama kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır. EMCDDA ile de paylaşılan bu rapor, başlıca onbir ana başlıkta özetlenmiştir. Bu özet ile bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı sorunu hakkında kısa ve öz bilgiler faydalanıcıya sunulmuştur. Rapor, kurumlar arası işbirliğinin önemli bir başarısıdır. Bu işbirliğinin devamını dilerken, raporu hazırlayan TUBİM personeline ve katkı sağlayan tüm ilgili kurum ve kuruluş yetkililerine teşekkür ederim.

Ahmet PEK
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla
Mücadele Daire Başkanı
1. Sınıf Emniyet Müdürü

Genel Nüfus ve Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Madde kullanım yaygınlığına dair araştırmalar, uygulanacak politika ve stratejilerin belirlenmesi için hayati öneme sahiptir. Gelişmiş ülkelerde en az dört yılda bir tekrarlanan bu araştırmalar ülkelere karşılaştırılabilir veriler sağlamaktadır. Türkiye’de, bazı illerde yapılan bölgesel çalışmalar dışında, ülke genelini yansıtan bir madde kullanım yaygınlığı araştırması yapılmamıştır. Genç nüfusta en son yapılan kapsamlı araştırma 2003 yılında altı büyük ilde yapılmıştır. Sadece, altı ilde yapılması nedeniyle de bu çalışma Türkiye geneli hakkında bilgi vermekten uzaktır. 2007 yılında TBMM tarafından “okulda şiddet” olaylarını konu alan bir araştırmada da detaya girilmeden madde kullanımı da sorulmuştur. Ülke genelini kapsayan bu araştırmaya göre genç nüfusta herhangi bir madde kullanım oranı % 2.9 olarak tespit edilmiştir. 2010 yılında, Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı-TUBİM koordinesinde, genel nüfusta madde kullanımına dair bir araştırma planlanmış ve ön çalışmalarına başlanılmıştır.

Önleme

Madde bağımlılığını önleme üç ana temelde ele alınmaktadır. Bunlar, birincil önleme (madde ile teması olmadan), ikincil önleme (maddeyle tanışmış ancak bağımlılık gelişmemiş olan kişilere yönelik önleme) ve üçüncül önleme (bağımlı hale gelmiş grupların tedavileri ve zarar azaltımına yönelik çalışmalar) şeklindedir.

Türkiye’de en sık ve yaygın olarak hem birincil önleme hem de evrensel önleme tedbirleri uygulanmaktadır. Evrensel önlemede yöntem olarak, en fazla farkındalık artırıcı programlar uygulanmaktadır. Yoğunlukla okullardaki genç nüfusu hedef alan önleme prog-



ramları seminerler, konferanslar şeklinde verilmektedir. Bu programlarda Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığına bağlı TUBİM il temas noktaları önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte, farkındalık artırıcı bilgi yaymaya yönelik medya kampanyalarına da sıklıkla rastlanılmaktadır. Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlığınca uygulanan önleme programlarının Türkiye genelinde uygulanabilmesi arzu edilmektedir. Seçici önleme programları ve ağır risk altındaki gruplara yönelik önleme programları oldukça sınırlıdır. Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Ulusal Eylem Planına paralel olarak valiliklerde kurulan il koordinasyon kurulları, sorunun diğer alanlarında olduğu gibi önleme programlarının planlanması ve uygulanmasında da önemli bir boşluğu doldurmaya başlamıştır.

Problemli Madde Kullanımı

EMCDDA tarafından yapılan tanıma göre, maddeyi damardan kullanmak veya uzun süreli ya da düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin kullanımına PDU (problemli madde kullanımı) denilmektedir. PDU, madde kullanımı ve bağımlılığına dair farklı veriler kullanılarak istatistiksel tahmin metotları ile hesaplanmaktadır. TUBİM koordinesinde, PDU tahmin araştırmalarına yönelik eğitim ve çalışmalara 2007 yılında başlanılmıştır.

Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Tedavi Talebi

Madde bağımlılığı tedavisi, genel olarak devlet hastanelerinde [AMATEM'ler (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) veya psikiyatri klinikleri] ve üniversitelere bağlı tıp fakültesi hastanelerinin tedavi birimlerinde yapılmaktadır. Türkiye'de madde bağımlılığı özel tedavi merkezi sayısı oldukça sınırlıdır. Tedavi, ayaktan tedavi ve yataklı tedavi şeklinde verilmektedir.

Bir ülkede madde bağımlılığından dolayı, sağlık kuruluşlarına yapılan tedavi talebinin büyüklüğü ve tedavi altına alınan hasta sayısı, sorunun büyüklüğü için önemli bir göstergedir. Bu gösterge, alınacak önlemler için belirleyicidir. Raporun hazırlanmasına temel oluşturulan standart veri tablolarında, sadece tedavi merkezlerinde yataklı tedavi gören bağımlılara ait detay verilere yer verilebilmiştir. Tedavisi ayakta takip edilen bağımlılar ile toplam tedavi talebi kapsamında veri sağlanması için çalışmalar devam etmektedir.

Tedavi merkezlerinden, yatarak tedavi olan bağımlılara ait verilerde, veri sağlayan merkez sayısı her geçen yıl artmakla birlikte, tüm merkezlerden veri sağlanması henüz mümkün olamamıştır. Sağlık Bakanlığınca sağlanan 2008 yılı verilerine göre 2145 bağımlı yatarak tedavi görmüştür. Tedavi merkezlerinde toplam yatak sayısı 495'tir. 2008 yılında TBMM tarafından yapılan araştırmada, bağımlılık tedavi merkezlerinin, sayı ve ülke içi dağılımı ile merkezlerde çalışan sağlık personeli bakımından yetersiz olduğu rapor edilmiştir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Özet Raporu, 2009: 29).

Mevcut verilere bakıldığında, tedavi olan hastaların % 52,6'sı afyon türevi kullanmaktan, %29,6'sı esrar kullanmaktan, % 2,4'ü stimulant ve % 3,4'ü kokain kullanmaktan dolayı tedavi altına alınmışlardır. Tedavi altına alınan bağımlıların % 52,5 ilk kez tedaviye başvurmuş, % 45,8'i daha önce de tedavi olduklarını beyan etmişlerdir. Tedaviye başvuru şekline bakıldığında % 56,9'u kendisi, % 31'i ailesi ve arkadaşları, % 8,8'i polis, mahkeme yönlendirmesi ile tedavi merkezine gelmiştir.

Bulaşıcı Hastalıklar

Damar içi madde kullanımı, diğer bir ifadeyle uyuşturucu maddenin enjeksiyonla alınması durumu, önemli sağlık sorunları ve bulaşıcı hastalık riskine neden olmaktadır. Türkiye'de damar içi madde kullanıcılarına yönelik; Hepatit B, C ve HIV tespiti amacıyla düzenli bir test uygulaması henüz gerçekleştirilememektedir.



Madde Kullanımı Bağlantılı Ölüm

2007 yılına kadar, madde kullanımı bağlantılı ölüm verileri, Emniyet Narkotik Birimlerinden sağlanan sınırlı sayıda verilerden oluşmaktaydı. TUBİM’de 2007 yılında, ulusal eylem planı gereği oluşturulan “madde bağlantılı ölümler ulusal çalışma grubu” ile birlikte ölümlerle ilgili sağlıklı veriler TUBİM’e sağlanmaya başlanılmıştır. Tüm ülke genelinde, Adli Tıp Grup Başkanlıkları tarafından elde edilen veriler Adli Tıp Kurumu Başkanlığına gönderilmekte ve EMCDDA standartlarında TUBİM’le paylaşılmaktadır.

Ölüm olaylarında 2007 yılına göre % 14’lük bir artış gözlemlenmektedir. 2007’de 139 olan madde kullanımı nedeniyle ölüm, 2008’de 159 olarak tespit edilmiştir. Ölüm, madde türüne göre incelendiğinde; afyon ve türevleri içeren madde kaynaklı ölümler % 88,7’yi, afyon türevleri içermeyen maddelerden kaynaklı ölümler ise % 11,3’ünü oluşturmaktadır. Vakaların % 73,6’sında çoklu madde kullanımına rastlanılmıştır. Ölüm olaylarının en fazla meydana geldiği iller; İstanbul (93), Gaziantep (10) Van (10), Elazığ (8), Antalya (6) olarak tespit edilmiştir. 2008 yılında yabancı uyruklu şahıslarda (önemli oranda Gürcistan uyruklular-12) görülen ölüm olaylarındaki artış dikkat çekicidir.

Suç Boyutu

Türkiye, içinde yer aldığı coğrafyanın bir sonucu olarak, önemli uyuşturucu kaçakçılığı güzergahları üzerinde yer almaktadır. 2008 yılında dünya yasadışı afyon üretiminin % 93’ünü sağlayan Afganistan’ı, önemli bir eroin kullanım pazarı olan Avrupa’ya bağlayan en kısa rota olan Balkan Rotası, Türkiye üzerinden geçmektedir. Benzer şekilde, üretim yeri ağırlıklı olarak Avrupa ülkeleri olan sentetik uyarıcıları (özellikle Captagon), önemli bir pazar olan Arap Yarımadasına bağlayan rotada da Türkiye önemli bir yer tutmaktadır.

Uyuşturucu madde suçu ile mücadelede kolluk birimlerinin başarısı istatistiklere de yansımaktadır. 2008 yılında toplam olay sayısında (15433), 2007 yılına göre (13692) %12,7’lik bir artış tespit edilmiştir. Olay sayıları madde türüne göre değerlendirildiğinde, sırasıyla en fazla yakalamaya konu olan maddeler % 82,2 esrar, % 9,7 eroin, % 3,6 ecstasye olayları olarak görülmektedir.

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünce 2008 yılında yayınlanan bir araştırmaya göre, 2005 yılında uyuşturucu suçlarından ceza tevkif evlerinde bulunan kişi sayısı (4125), 2008 yılında (15447) % 275 artış göstermiştir. 2008 yılı verilerine göre, uyuşturucu suçundan ceza evinde bulunanlar (%14), adam öldürme suçundan (%19) sonra en yüksek grubu oluşturmaktadır.

Uyuşturucu madde imal ve ticareti suçunu işleyenlerin, toplam uyuşturucu suçlarındaki oranı % 95’dir*. Kullanmak amacıyla bulundurmamak suçunun da içinde yer aldığı diğer uyuşturucu suçları geri kalan % 5’lik dilim içindedir. Öte yandan, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir tespite göre, 2008 ve 2009 yıllarında, eroin kullanmaktan dolayı tedaviye başvuruda önemli artış gözlenmiştir. Uyuşturucu bağlantılı ölümlerde de, afyon ve türevi madde kullanmadan dolayı ölüm % 88,7’lik önemli bir orana sahiptir. Ölüme neden olan afyon türevi maddeleri, büyük oranda eroin oluşturmaktadır. Bu veriler, kolluk birimlerinin sokak düzeyinde yaptıkları çalışmalarda eroin kullanımı-temin ve satışının önlenmesine özel bir önem vermeleri gerektiğini ortaya çıkarmaktadır.

2008 yılında yakalanan şüpheli sayısı (32101), 2007 yılına göre (28734) %11,7 oranında artmıştır. Olay ve yakalanan şüpheli sayılarındaki artışta en önemli etkenler, kolluk birimlerinin operasyon kapasitelerinde görülen artışla birlikte, ulusal politika ve stratejilere paralel olarak, özellikle Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik birimlerinin ülke içi uyuşturucu şebe-

*Hakim Türker TOK tarafından 2008 yılında TBMM Uyuşturucu Komisyonuna yapılan sunum.



kelerine yönelik operasyonlara verdiği önem olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında, ilgili yasalarda örgütlü suç soruşturmaları hakkında yapılan değişikliklerin mücadeleye olumlu yansıdığı söylenebilir.

Yakalanan madde miktarında, bazı maddelerde (esrar, eroin) önemli miktarda artışlar görülürken, bazı maddelerde (ecstasy, captagon, kokain) hafif düşüşler gözlenmiştir.

Yasal Durum

Türk Ceza Kanunu'nda değerlendirmeye alınan yasadışı maddeler, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunla düzenlenmektedir.

TCK'ya göre, uyuşturucu suçlarında cezai yaptırımlar iki ana grupta değerlendirilmiştir. Bunlar, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin imal ve ticareti (m. 188) ile kullanımına yönelik suçları (mad. 190-191) kapsamaktadır.

Yasadışı bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmak amacıyla bulundurmak 1-2 yıl hapisle cezalandırılmaktadır. Ancak, madde kullanıcıları için, 2006 yılında hapis cezasına alternatif ve topluma kazandırmaya yönelik olarak “tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri” uygulaması getirilmiştir.

Uyuşturucu maddeleri imal, ithal ve ihraç edenler için eski ve yeni TCK'da 10 yıldan 20 yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür.

Uyuşturucu maddeleri satan veya aracılık edenlere eski TCK'da 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş iken, yeni Kanunda bu ceza, 5 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası olarak arttırılmıştır.

Trafikte alkol testinin yanı sıra uyuşturucu ve uyarıcı madde testi, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliğinde düzenlenmiştir. Uygulamada, alkol testi yapılmakta iken diğer maddelere ait bir uygulama henüz bulunmamaktadır.

2008 yılında, TUBİM koordinesinde ilgili bakanlık uzmanlarından oluşan EWS (Erken Uyarı Sistemi) Çalışma Grubu'nun çalışmaları sonucu, uyuşturucu kaçakçıları tarafından suiistimal edilen ancak, halihazırda uluslararası kontrol altında olmayan BZP ve mCPP isimli maddeler, Bakanlar Kurulu Kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına alınmıştır .

Ulusal Uyuşturucu Stratejisi ve Koordinasyon

Türkiye'de, 2006 yılında kapsamlı bir ulusal uyuşturucu stratejisi hazırlanmıştır. “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi” 2012 yılına kadar uygulamada kalacaktır. Strateji belgesine uyumlu hazırlanan ilk eylem planı (2007-2009) 2009 yılı sonunda değerlendirilecek ve 2010-2012 yılları için yenilenecektir.

Ulusal eylem planının öngördüğü Ulusal Koordinasyon Kurulu ve Ulusal Bilim Kurulu TUBİM koordinesinde her üç ayda bir toplanmaktadır. Ulusal Koordinasyon Kurulu, arzla mücadele ve talep-tedavi-rehabilitasyon olarak iki ayrı oturumda, tüm ilgili bakanlık, yerel yönetim ve STK'ların katılımı ile toplanmaktadır. Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı doğrultusunda, Valilikler bünyesinde oluşturulması gereken yerel eylem planları ve il koordinasyon kurulları, bir çok Valilik'te oluşturulmuş ve mücadeleye tüm yönleri ile katkı sağlamaya başlamıştır.

TBMM 2008 Uyuşturucu Komisyonu raporunda; Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planına göre kurumlar arası koordinasyondan sorumlu olan TUBİM'in, bu fonksiyonunu daha etkili şekilde yerine getirebilmesi için, kurumsal statüsünün yükseltilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Komisyon, TUBİM'in Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlük olarak yapılandırılabilceğini önermiştir.



BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM¹

ULUSAL POLİTİKALAR VE GENEL ÇERÇEVE

Anayasanın Gençlik ve Spor başlıklı 58'inci maddesinde

“...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”

ifadesi mevcuttur. Bu maddeden de anlaşıldığı gibi, gençlerin alkol, sigara, diğer bağımlılık yapıcı maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları devletin görevlerindendir. Türkiye Cumhuriyeti; maddenin arz ve talebine karşı mücadele ile bağımlıları tedavi ve topluma yeniden kazandırma çalışmalarında ulusal ve uluslararası işbirliğine daima açıktır ve bu işbirliğini desteklemektedir. Bağımlılık yapan maddeler ile mücadele politikası, kültürel farklılıkları da göz önünde bulunduracak şekilde, üyesi bulunduğu uluslararası kuruluşların mücadele politikaları ile aynı doğrultuda ve onların çalışmalarını destekler mahiyettedir.

Türkiye Cumhuriyeti; bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele konusunda arz ve talebin birbirinden ayrı olarak düşünülemeyeceği, iç içe olduğu, her iki mücadelede de eşgüdümlü ve eşzamanlı hareket edilerek, iyileştirme sürecinin de bu mücadeleye dahil edilmesi gerektiği ve bu sayede topluma kazandırma olayının gerçekleşeceği inancıyla, her iki yöndeki mücadeleye aynı oranlarda ağırlık vermektedir.

Türkiye Cumhuriyeti; bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede faaliyetlerini, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların desteğinde çok katımlı, genişleme ve derinleşmeyi aynı oranda sağlayabilen bir anlayışla sürdürmek isteklilik, kararlılık ve çabasındadır.

Bu çerçevede Türkiye'nin uyuşturucuyla mücadele politikasının genel yaklaşımına bakıldığında Türkiye; yasal veya yasa dışı olan tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Tüm maddelerle etkili mücadele ve özellikle gençlerde maddeye başlamayı önlemek hedeflenmektedir. Yasal düzenlemelerde madde bağımlıları önce hasta olarak kabul edilmektedir. Özetle yasal ve yasadışı maddelerin kullanımını toplumsal bir sağlık sorunu olarak ele alan, talep azaltımı ve arzla mücadeleyi dengeleyen, uluslararası işbirliği, eğitim, araştırma ve değerlendirmeyi kapsayan bütüncül, disiplinler arası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime ve etkileşime dayanan bir anlayış geliştirme gayreti içerisinde.

Gerçekleştirilecek çalışmaların, ulusal ve uluslararası düzeylerde taraf olunan sözleşmeler ve ulusal mevzuatla uyumlu olarak oluşturulan yeni politika ve stratejiler çerçevesinde, insan sağlığını önde tutan insana değer veren, çoğulcu ve çok yönlü işbirliği ve eşgüdüm içinde, etkili, verimli, hareketli bir düşünceyle yürütülmesini temel alan, insan kişiliğinin onur ve değerine saygıyı ön planda tutan yaklaşımlar benimsenmektedir.

¹ Bu bölüm, Ali ÇEVİK tarafından hazırlanmıştır.



Türkiye, AB'ye uyumlu, karşılaştırılabilir veri sisteminin oluşturulması için gerekli olan çalışmalara 2000 yılında başlamıştır. 2000 yılında Türkiye, EMCDDA çalışmalarına katılma yönünde niyetini Avrupa Komisyonuna iletmiştir. Devam eden süreçte, 2007 yılında Türkiye ile Avrupa Komisyonu arasında "Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezinin Çalışmalarına Türkiye Cumhuriyetinin Katılımı" ile ilgili olarak Avrupa Topluluğu ve Türkiye Cumhuriyeti arasında uluslar arası bir anlaşma imzalanmıştır. 09/03/2009 tarihinde TBMM'ye gönderilen anlaşma TBMM tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girecektir. Türkiye, 2004 yılından itibaren EMCDDA ile ulusal uyuşturucu verilerini paylaşmakta, 2006 yılından itibaren hazırlamaya başladığı "madde ve madde bağımlılığı ile mücadele ulusal yıllık raporunu" EMCDDA'ya göndermektedir.

1.1. Yasal Düzenlemeler

Türkiye'de uygulanan ulusal ve uluslar arası mevzuatın genel listesi Ek-1'de yer almaktadır. Yasadışı bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili geniş bir yelpazede ulusal ve uluslararası mevzuat mevcuttur. Mevzuatlara ilişkin açıklamalar aşağıda sunulmuştur.

1.1.1. Uluslararası Anlaşmalar ve Sözleşmeler

Uyuşturucu maddelerin üretim ve kaçakçılığının önlenmesi amacıyla uluslararası düzeyde imzalanan en önemli sözleşmeler,

1. 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi,
2. 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve
3. 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir.

Türkiye'nin de taraf olduğu bu üç sözleşmeden;

1961 tarihli Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ile; uyuşturucu maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirilerek INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol İdaresi) kurulmuştur.

1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşmesi ile; suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların ancak doktor reçetesi ile kullanılmasının sağlanması, bu sözleşmede belirtilen hususların tarafların kendi iç hukuklarında suç sayılması yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının sağlanması gibi kararlar alınmış, ayrıca bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile de; uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması ve uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi, kontrollü teslimat uygulamasının



mümkün kılınması gibi kararlar alınarak, bu suçlarla mücadelede etkinliği arttırmak için uluslararası alanda operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, adli yardımlaşma, bilgi alış-verişi ve iletişimin artırılmasının sağlanması amaçlanmıştır.

1.1.2. Ulusal Mevzuat

- a) 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası,
- b) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu,
- c) 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- d) 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun,
- e) Diğer İlgili Mevzuat

Bu mevzuattan başlıcaları kısa içerikleri ile birlikte sıralanmıştır.

a) 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır (mad. 58/2).

b) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

TCK'nin 188 ile 192 ve 297. maddelerinde uyuşturucu madde suçları düzenlenmiştir.

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile, uyuşturucu madde kullanan veya kullanmamakla birlikte bulunduran kişilere karşı izlenen "ceza politikası" değişmiştir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunundaki düzenleme, 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'ndaki düzenlemeden farklı olarak, bu suçun karşılığında sadece ceza değil, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin uygulanabileceğini öngörmektedir. Burada asıl amaç uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananları tedaviye yöneltmek olup, bu amaç doğrultusunda ceza ve cezanın infazı tehdidinden uyuşturucu kullananı tedaviye sevk etmek için bir araç olarak yararlanılması söz konusudur.

Bu Kanundan önce yürürlükte olan, *765 sayılı Türk Ceza Kanununun 404. maddesine göre; uyuşturucu madde kullananlar ile bu amaçla yanında bulunduranlara, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası veriliyordu. Bu hapis cezası, hâkimin takdirine bağlı olarak hapis cezası olarak infaz edilebiliyor veya yapılan indirimlerle sonuç cezanın bir yıl veya daha az süreli olması halinde seçenek yaptırımlara çevrilebiliyor ya da ertelenebiliyordu. Bu üç seçenekten birinin tercih edilmesi halinde herhangi bir rehabilitasyon uygulaması bulunmuyordu.*

Sadece, uyuşturucu madde kullanan kimselerin alışkanlığı *iptila derecesinde olması halinde, iyileşinceye kadar bir sağlık kurumunda muhafaza ve tedavisine karar veriliyordu.*

01.06. 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu ile Türkiye yeni bir rehabilitasyon sistemine geçerek, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin "tedavi ve terapiye" ihtiyaç duyması nedeniyle, yaptırım olarak "tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri" öngörülmüştür.



Uyuşturucu maddeleri imal veya ithal edenler için eski ve yeni TCK'da 10 yıldan 20 yıla kadar hapis cezası öngörülmüştür.

Uyuşturucu maddeleri satan veya aracılık edenlere eski TCK'da 4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası öngörülmüş iken, yeni Kanunda bu ceza 5 yıldan 15 yıla kadar hapis cezası olarak arttırılmıştır.

Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları: (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 188. maddesi)

TCK'nın 188. maddesinin 1. fıkrasında, Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi hakkında on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmibin güne kadar adli para cezası öngörülmüştür.

Tüzel Kişiler Hakkında Güvenlik Tedbirinin Uygulanması (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 189. maddesi) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma (TCK 190. mad). Kullanım için yer temin etme, kullanım yöntemleri konusunda bilgi verme, kullanılmasını özendirme veya bu doğrultuda yayın yapma suçuna 2-5 yıl arası hapis cezası şeklinde düzenlenmiştir.

Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek Veya Bulundurmak Suçu (191. mad.)

(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

...

Etkin Pişmanlık (Madde 192)

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması hâlinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

...

Uyuşturucu Maddeyi İnfaz Kurumuna veya tutukevine sokmak fiilinin cezası TCK madde 297 ile düzenlenmektedir.

c) 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun

Bu Kanun ile bazı uyuşturucu maddeler sayılarak bunların imali, ithali, ihracı ve satışı yasaklanmış ya da Sağlık Bakanlığının denetimine bırakılmıştır.

Bilimsel inceleme sonucu sağlığa zararlı ve toksikomani (alışkanlık) yaptığı saptanan diğer uyuşturucu maddelerin Bakanlar Kurulu kararı ile bu Kanun kapsamına alınabileceği belirtilmiştir (mad. 19).

Bakanlar Kurulu, 2313 sayılı Kanun'un verdiği yetki uyarınca değişik tarihlerde birçok uyuşturucu maddeyi bu Kanun kapsamına almıştır.



Bu kanunla, esrar elde etmek için kenevir ekimi yasaklanmış (mad. 3), başka amaçlarla (endüstriyel) kenevir ekimi ise izne bağlanmış (23/1); yasağa aykırı ya da izinsiz kenevir ekme ayrı ayrı suç olarak düzenlenmiştir (23/4). Bu kanunun uygulamasını kolaylaştırmak amacıyla “2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik” hazırlanmıştır.

2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik (Resmî Gazete: 21.11.1982)

Yönetmelikte başlıca şu konular yer almaktadır:

- 1- Uyuşturucu maddeleri zapt etmeye yetkili olanlar (mad. 2).
- 2- Uyuşturucu maddelerin zapt edilmesi durumunda yapılacak işlem ve düzenlenecek tutanakta bulunması gereken konular (mad. 3).
- 3- Uyuşturucu maddeden örnek alınması ve inceleme için gönderilmesi (mad. 3–10).
- 4- Uyuşturucu maddelerin ve örneklerinin muhafazası (mad. 11–12)
- 5- Müsaderesine karar verilen uyuşturucu maddelerle ilgili yapılacak işlemler (mad. 13–14); imha heyetlerinin kuruluşu, görev yeri ve çalışma usulleri (mad. 18–19).
- 6- Uyuşturucu maddelerin bir yerden başka bir yere gönderilmesi (mad. 15–17).
- 7- İmha işlemleri (mad. 20–23).
- 8- Laboratuvarlardaki örneklerin saklanması (mad. 24); laboratuvarlar tarafından düzenlenen raporlar arasında farklılık bulunduğunda yapılacak işlem (mad. 25)

2313 Sayılı Kanun’un 19. Maddesi Uyarınca Çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararları

Bakanlar Kurulu, 2313 sayılı Kanun’un verdiği yetki uyarınca, değişik tarihlerde birçok uyuşturucu maddeyi 2313 sayılı Kanun kapsamına almıştır.

d) 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:166)

19.06.1986 tarihinde yürürlüğe giren bu Kanunla düzenlenen konuların başlıcaları aşağıda verilmiştir:

- a- Bazı uyuşturucu maddeler sayılmış (haşhaş kapsülleri, ham afyon, koka yaprağı gibi), bunların alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı Bakanlar Kurulu’nun denetimine bırakılmış (mad. 1/1); kullanılmasının zararlı olduğu ve toksikomanî yaptığı belirlenen diğer doğal veya yapay maddelerin de Bakanlar Kurulu kararı ile bu Kanun kapsamına alınabileceği belirtilmiştir (mad. 1/3).
- b- Birinci maddede sözü edilen uyuşturucu maddelerin elde edileceği bitkilerin (haşhaş, koka ağacı gibi) ekimi izne bağlanmış (mad. 1/3); haşhaş ekimi yapılacak ve haşhaş kapsülü üretilecek yerlerin her yıl Bakanlar Kurulu’nca belirlenip ilan edileceği öngörülmüştür (mad. 2).
- c- İkinci maddede, Bakanlar Kurulunca belirlenen yerlerde haşhaş ekimi yapacak kişilerin ilgili kuruluştan (Toprak Mahsulleri Ofisi’nin yerel biriminden) izin almak zorunda oldukları belirtilmiştir.



- d- Üçüncü maddede ham afyon, hazırlanmış afyon, tıbbî afyon ve karışımlarının Türk Ceza Kanunu'nun uygulamasında uyuşturucu madde sayılacağı, izinsiz ham afyon üretenler hakkında Türk Ceza Kanunu'nun 188 ve sonraki maddelerinin uygulanacağı açıklanmıştır.
- e- İzinsiz ya da izne aykırı haşhaş ekimi, izinsiz ham afyon üretimi gibi suçlar düzenlenmiştir (mad. 4).

e) Diğer İlgili Mevzuat

Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete: 21.10.1990)

Yönetmelikte düzenlenen başlıca konular:

- 1- Kenevir, lif, tohum kavramlarının tanımı (mad. 4).
- 2- Kenevir ekilecek il ve ilçeler (mad. 5).
- 3- Tarım Bakanlığı'nın, ekim bölgelerini azaltma veya çoğaltmaya yetkili olduğu (m. 6).
- 4- Kenevir ekim izni için yapılacak başvurunun biçimi ve koşulları (mad. 7); ekim izni verilmesi (mad. 8); izin için yapılacak başvuruya ilişkin dilekçe örneği; kenevir ekim izni belgesi örneği.
- 5- Kenevir ekiminin denetimi (mad. 9–13).

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu

Bu Kanun'un uyuşturucu maddelerle ilgili hükümleri şunlardır:

- a) Türk Ceza Kanunu'nun 188 ve 191. maddelerinde yazılı suçlardan hüküm giymiş olanlar sürücü belgesi alamazlar (mad. 41/e).
- b) Uyuşturucu ve keyif verici madde kullanmış olanların karayolunda araç sürmeleri yasaktır; bu yasağa uymayan sürücüler;
 - aa- Araç kullanmaktan men edilirler.
 - bb- Eylemleri başka bir suç oluştursa bile ayrıca altı ay hafif hapis ve 532.600.000² lira hafif para cezası ile cezalandırılırlar, ayrıca sürücü belgeleri süresiz geri alınır (mad. 48).
- c) TCK'nın 188 ve 191. maddelerinde yazılı suçlardan biri ile mahkûm olanların sürücü belgeleri süresiz geri alınır (mad. 119/1).

4208 sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun

Bu Kanun'un uyuşturucu maddelerle ilgili başlıca hükümleri şunlardır:

- 1- Kontrollü teslimatın tanımı yapılmış, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere de bu tanımın kapsamında yer verilmiştir (mad. 2).
- 2- Kontrollü teslimat uygulamasının koşulları ve yöntemi gösterilmiştir (mad. 10, 11, 13).

² 01.01.2005 tarihi itibarı ile TL den altı sıfır silinmiştir.



1.1.3. Yasal Düzenlemelerde Yeni Gelişmeler

4207 sayılı Kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”

19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Kanun hükümlerinin etkili şekilde uygulanması ile uygulamada standardın sağlanması amacıyla 16.05.2008 tarihli 26878 sayılı Resmi Gazetede Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır.

5728 sayılı Temel Ceza Kanunlarına Uyum Amacıyla Çeşitli Kanunlarda ve Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (EGM-KOM Raporu 2008:165)

08.02.2008 tarih ve 26781 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren kanunla;

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun³ ve 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanunda⁴ bazı düzenlemelere gidilmiştir.

³ **Madde 23/4-** “İzin belgesi almadan ya da izin belgesi almasına rağmen bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde kenevir ekimi yapan kişi, elli günden az olmamak üzere adlî para cezası ile cezalandırılır.”

“Münhasıran esrar elde etmek amacıyla kenevir ekimi yapan kişi bir yıldan yedi yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır.”

“**Madde 24-** Uyuşturucu maddeleri 15 inci maddede zikredilenlerden başkalarına satan ecza ticarethaneleri sahip ve mesul müdürleri ile tabip reçetesi olmadan satan eczane sahip veya mesul müdürleri Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleri uyarınca cezalandırılır.”

“**Madde 25-** 17 nci maddede yazılı vesikaları almayı ihmal eden veya saklamayan yahut bu Kanunda zikredilen defterleri tutmayan ecza ticarethaneleri sahip ve mesul müdürlerine mahallî mülkî amir tarafından beşyüz Türk Lirasından ikibin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.”

Ek Madde1/3-4- “Birinci fıkrada belirtilen maddelerden herhangi birini izinsiz imal, ithal ve ihraç edenler, nakledenler veya bulunduranlar, satın alanlar veya satanlara, mahallî mülkî amir tarafından onbin Türk Lirasından yüzbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir. Ayrıca, bu maddelerin mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

Birinci fıkrada belirtilen maddelerden herhangi birini, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin imalatında kullanılmak amacıyla imal, ithal veya ihraç edenler, nakledenler veya bulunduranlar, satın alan veya satanlar, Türk Ceza Kanununun 188 inci maddesine göre cezalandırılır.”

⁴ “**Madde 4-** Ham afyon, hazırlanmış afyon, tıbbî afyon ve bunların müstahzarları Türk Ceza Kanununun uygulanmasında uyuşturucu maddelerden sayılır.

İzinsiz olarak haşhaş ekimi yapan kişi bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu madde kapsamında ekim yapma ibaresinden, tohumun toprağa ekilmesinden ürünün hasadına kadarki süreç anlaşılır.

İzin almış olmakla birlikte, bilerek belgesinde belirtilen alandan fazla yerde veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde haşhaş ekimi yapan kişi altı aydan üç yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır

İzinsiz ham afyon üretenler, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.

İzin belgesinde tespit edilen miktardan az ham afyon veya kapsül teslim eden üreticilere, fiil suç oluşturmadığı takdirde, mahallî mülkî amir tarafından eksik teslim edilen miktarların teslim anındaki baş alım fiyatının iki misli kadar idarî para cezası verilir.

Kontrol ve denetim görevini yerine getirmeyen muhtarlar ve kolluk görevlileri, Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılır.

Bu maddede tanımlanan suçların ekim bölgesi içinde işlenmesi halinde, 21/3/2007 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununun 23 üncü maddesi hükümleri uygulanmaz.”



Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkında Yönetmelik (EGM-KOM Raporu 2008:166)

Yönetmelik, 09.01.2008 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yönetmeliğin amacı; 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanunun uygulanmasına yönelik olarak suç gelirlerinin aklanmasının ve terörün finansmanının önlenmesi amacıyla yükümlüler, yükümlülükler, yükümlülüklerle uyumun denetimi, gümrük idaresine açıklama yapılması ve diğer tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (EGM-KOM Raporu 2008:166)

Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığınca hazırlanan Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 02.04.2008 tarih ve 26835 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yönetmelik, 2007 yılında yürürlüğe giren 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun ile 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu başta olmak üzere, mevzuatımızda gerçekleştirilen düzenlemelere uyumlu hale getirilmiştir.

Oripavin Maddesinin 2313 Sayılı Yasa Kapsamına Alınması

2008 yılı içerisinde, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu 50. oturumunda benimsenen 50/1 sayılı karar gereğince Oripavine isimli madde Türkiye'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi'nin I no'lu tablosuna dahil edilmiş olup söz konusu maddenin 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınması 2008/13538 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygun bulunarak 10/05/2008 tarihli ve 26872 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

BZP (1-Benzyl Piperazine) ve mCPP (meta-klorofenilpiperazin) Maddesinin 2313 Sayılı Yasa Kapsamına Alınması

EMCDDA tarafından yeni psikoaktif madde olarak tanımlanan ve halihazırda uluslararası control altında olmayan BZP isimli madde, 08/07/2008 tarihli ve 2008/13921 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile uygun bulunarak Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına alınmış ve 30/07/2008 tarih ve 26952 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir ve TUBİM tarafından ilk olarak Bilim Kurulu'na bilgi mahiyetinde sunulan, daha sonra Koordinasyon Kurulu gündemine alınan mCPP (meta-klorofenilpiperazin) isimli madde ile ilgili olarak, 02.02.2009 tarihindeki III. EWS Risk Değerlendirme Komitesi değerlendirme yapmıştır. Değerlendirmede; mCPP maddesinin tüm kurumlardan gelen uzman temsilciler ile incelenmesi ve değerlendirilmesi ve ortaya çıkan çok sayıda yeni yakalama sonucunda, yasa kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Bu karar sonucunda, Sağlık Bakanlığı yasallaşma sürecini başlatmış ve mCPP maddesi 07/05/2009 tarihli Bakanlar Kurulu Kararıyla 2313 sayılı yasa kapsamına alınmıştır. (16.05.2009 tarih ve 27233 sayılı Resmi Gazete).



5898 Sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun

Uçucu Maddelerin solunması, koklanması yoluyla veya başka bir şekilde kişilerde bağımlılık yapabilen bu tür ürünlerin kontrolünü sağlamak, özellikle çocukların erişimini ve kullanımını önleyerek onları bu maddelerin zararlı etkilerinden korumak amacıyla 07/05/2009 tarihinde yasalaşmıştır.

Bu kanun ile uçucu maddelerin arzının sınırlandırılmasına yönelik cezai müeyyideler getirilmiştir.

1.1.4. Hukukun Uygulanması

Madde kullanımı, bağımlı tedavisi, tanısı, madde satışı ve kaçakçılığı gibi madde ile ilgili ilişkili çok sayıda kanun bulunmaktadır. Uyuşturucu ile mücadelede etkin soruşturma yapılabilmesi için dağınık olan mevzuatın toparlanması ve uyuşturucu ile mücadeleye yönelik tek kanun çatısı altında düzenleme yapılmasının yerinde olacağı değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte yürürlükte olan bazı kanunlarda değişiklik yapılmasının faydalı olacağına yönelik, uygulamadan yansıyan bazı tespitler vardır. TCK mad. 191 ve mad. 280 ile ilgili konular bunlardan bazılarıdır.

TCK mad. 191 ile uygulamaya giren ve ceza adalet sisteminde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan hükümlüler hakkında yaptırım olarak “tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri”, uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran hükümlüler hakkında “sadece denetimli serbestlik tedbirinin” öngörülmesi madde bağımlılığı ile etkin mücadele sağlayan bir düzenlemedir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında mahkemelerce; 2006 yılında 10.358, 2007 yılında 13.720 ve 2008 yılının ilk altı ayında 12.112 tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir.

Etkin denetimli serbestlik hizmetleri sonucu, 2007 yılında 1.164, 2008 yılının ilk altı ayında 1.423 hükümlü tedavi ve tedaviden sonra en az bir yıl devam eden denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır. Yani bu hükümlüler haklarında hazırlanan tedavi programları kapsamında, sağlık kurumlarında tedavileri tamamlanmış ayrıca tedavi sonrası bir yıl süresince haklarında hazırlanan denetim planı çerçevesinde rehberlik hizmetleri almışlardır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde bulunduran kişiler hakkında mahkemelerce; 2007 yılında 2.227 ve 2008 yılının ilk altı ayında 2.415 sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verilmiştir.

Yine yapılan çalışmalar sonucu, 2007 yılında 231, 2008 yılının ilk altı ayında 235 hükümlü en az bir yıl devam eden denetimli serbestlik tedbirini başarıyla tamamlamıştır.

Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, özellikle EGM-KOM Daire Başkanlığı ve diğer kolluk birimleri tarafından uygulanmaktadır. 2008 yılında beş dış, üç iç kontrollü teslimat operasyonu kullanılarak uyuşturucu yakalaması yapılmıştır.

Kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

1.2. Strateji, Eylem Planı, Değerlendirme ve Koordinasyon

1.2.1. Ulusal Strateji ve Eylem Planı

Türkiye'nin uyuşturucu maddelerin arz ve talep boyutuyla mücadelesini stratejik olarak ve kapsamlı bir şekilde düzenleyen en önemli belge "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)" ve buna bağlı olarak hazırlanan kurumsal anlamda eşgüdüm ve öncelikleri belirleyen "Eylem Planı"dır (2007-2009)⁵.

Uyuşturucuyla mücadelenin stratejik olarak kapsamlı bir şekilde yapılabilmesi için TUBİM koordinasyonunda ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)" hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. Bahse konu belge bu anlamda uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerle mücadelede yürürlükte olan en kapsamlı belgedir⁶.

Ulusal strateji belgesinde, madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde ölçülebilir bir azalma amaçlanmaktadır. Bu kapsamda; maddenin arzı ile mücadele edilirken, maddeye talebin önlenmesi yönünde de her türlü tedbirin etkin olarak alınması hedeflenmektedir. Bu çerçevede arz ve taleple mücadele noktasında dengeli bir yaklaşım sergilenmesine öncelik verilmiştir.

Ulusal Eylem Planı, strateji belgesinin uygulanması konusunda kurumların görev paylaşımının ve eşgüdümü daha net olarak ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Eylem planında, kurum ve kuruluşların koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon alanlarında gerçekleştirmeyi planladıkları faaliyetlere detaylı olarak yer verilmiştir.

Bağımlılık yapıcı madde ve madde kullanımı ile mücadelede, farklı kurumların da görev sahasına girdiğinden, değişik birimlerin de Tablo 1-1'de görüldüğü gibi kendilerine ait strateji ve/veya eylem planları vardır.

Tablo 1-1: Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlarımıza Ait Politika ve Strateji Belgeleri

Kurum	Belgesi
Milli Eğitim Bakanlığı	Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)
Sağlık Bakanlığı	Ulusal Stratejik Eylem Planı (2009-2013)
	Ulusal Ruh Sağlığı Politikası
	Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı (2007-2011)
Gümrük Müsteşarlığı (Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü)	Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009)
Sosyal Hizmetler ve Çocuk esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü	Sokakta Yaşayan, Çalıştırılan Çocuklara Yönelik Hizmet Modeli Konulu Başbakanlık Genelgesi

⁵ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı (2007-2009)

⁶ Bahse konu belgeye "www.tubim.gov.tr" adresinden ulaşılabilir.



1.2.2. Ulusal Strateji ve Eylem Planının Uygulanması ve Değerlendirilmesi

1.2.2.1. Uygulama

Ulusal Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan Eylem Planı Belgesi'nin öngördüğü hususların yerine getirilmesinden ve Belgeye uyulmasından, Belgede yer alan tüm kurum ve kuruluşlar sorumludur.

Belgede öngörülen çalışmaların yerine getirilmesinde, her kurum ve kuruluş, belgenin takibinden sorumlu olan TUBİM'e gerekli desteği vereceği Eylem Planı'nın beşinci bölümünde bulunan "Yürürlük ve Uygulama Esasları" başlığı altında yer almaktadır.

Ulusal uyuşturucu stratejisi arz ve talep ile mücadelede dengeli bir mücadele yaklaşımını benimsediği gibi, transit uyuşturucu kaçakçılığı kadar, ülke içi uyuşturucu kullanımı ve satışının engellenmesine de önem vermektedir.

Buna paralel olarak, yurt içi uyuşturucu şebekeleri ve bu şebekelerce işlenen uyuşturucu madde suçlarından kaynaklanan mal varlığı değerlerinin aklanması suçu ile ilgili olarak istihbari bilgi toplamak, değerlendirmek, suçun men ve takibi amacıyla gerekli tedbirleri almak, gerektiğinde operasyona dönüştürmek, il birimlerince bu konularda gerçekleştirilen operasyonel çalışmalara destek vermek ve koordine etmek, yurt içi uyuşturucu şebekeleri ile ilgili organizasyon, eğilim ve çalışma yöntemi gibi karakteristik özelliklerini belirlemek, amacı ile;

Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı Merkez Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü bünyesinde 25.05.2009 tarihli İçişleri Bakanlığı'nın onayı ile yürürlüğe giren yönetmelik ile "Yurt İçi Uyuşturucu Şebekeleri İle Mücadele Büro Amirliği" kurulmuştur.

Strateji belgesi ve eylem planının bir yansıması olarak, İçişleri Bakanlığı EGM-KOM Dairesi Başkanlığı, TUBİM'in görev ve yetkilerine verdiği önemin bir göstergesi olarak, statüsünde iyileştirmeye gitmiştir. TUBİM, sadece bir büro amirliği yapısında iken, 8 Ekim 2008 tarih ve 27018 sayılı resmi gazetede yayınlanan 2008/14163 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile KOM Daire Başkanına doğrudan bağlı bir Şube Müdürlüğü olarak yapılandırılmıştır.

Şube Müdürlüğü olmasının ardından 25.05.2009 tarihinde yürürlüğe giren Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Merkez ve İl Teşkilatı Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği ile de 81 il KOM Şube Müdürlükleri bünyesinde Madde Kullanımı İzleme ve Önleme Büro Amirliği'nin kurulması öngörülmüştür. Bu kapsamda, İl KOM Şube Müdürlükleri bünyesinde bu büro amirliklerinin kurulması çalışmaları devam etmektedir.

1.2.2.2. Değerlendirme

Madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında mücadele eden kurum ve kuruluşlara rehber olan ve 2007 yılının son döneminde yürürlüğe giren Eylem Planı'nı ilgili Bakanlıklar ve ilgili kuruluşlar tarafından uygulanmaya başlamıştır.

2007 ila 2009 yıllarını kapsayan Ulusal Eylem Planı'nın genel değerlendirmesi, Eylem Planı uygulandıktan sonra, iki ay içerisinde sonuçları ve etkileri bakımından incelenerek bir değerlendirme raporu hazırlanacaktır. Bu raporlar, TUBİM koor-



dinesinde, eylem planında kendilerine görev verilen kurum temsilcileri tarafından hazırlanacaktır. Birinci eylem planında gerçekleştirilemediği belirtilen ilerlemelerin gerçekleştirilmesine ikinci eylem planında devam edilecektir.

1.2.3. Uyuşturucu ile Mücadele Politikalarında Yaşanan Diğer Gelişmeler

1.2.3.1. TBMM Araştırma Komisyonu

12/02/2008 tarihinde TBMM bünyesinde “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu” kurulmuştur. TBMM Komisyonunda yer alan milletvekilleri listesi EK-2’de sunulmuştur.

Komisyonunda 16 Milletvekili görev yapmış bu görevleri süresince Komisyon çalışma sürecinde; madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında faaliyetlerini sürdüren kurum ve kuruluşların yaptıkları çalışmaları yakından takip etmişler ve kurumların çalışmaları hakkında bilgi almışlardır.

Dört ay süren bu çalışmalar neticesinde Komisyon “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemler Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” Kasım 2008’de yayınlanmıştır. Bu rapor, Türkiye’de bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı ile mücadelede durum tespiti, yaşanan aksaklıklar ve öneriler bakımından hazırlanmış en kapsamlı rapor olmuştur.

19/02/2009 tarihinde dağıtımı yapılan söz konusu rapor (<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss323.pdf>, ve www.tubim.gov.tr/yayinlar/raporlar), 26/02/2009 tarihinde Meclisin 23 Dönem 63. Birleşiminde görüşülmüştür. (<http://www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem23/yil3/bas/b063m.htm>).

1.2.4. Koordinasyon Düzenlemeleri

Madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek için arz, talep ve tedavi alanlarında çalışan kurum ve kuruluşların eş zamanlı hareket ederek; koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmaları; sistemli, bütüncül, disiplinlerarası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime dayanan bir yapıda ele alması gerekmektedir. Böylece mücadelenin her boyutu ile amacına ulaşması sağlanabilecektir.

Kaçakçılık kelimesiyle de ifade edilen arz, yasadışı bağımlılık maddeleriyle yapılan her çeşit mücadeleyi kapsamaktadır. Bu alanda önemli bir yeri olan 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa göre bu görev başlıca şu kurumlara verilmiştir: Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı. Bu kurumlar haricinde Tarım ve Köyışleri Bakanlığı, Toprak Mahsulleri Ofisi, Adli Tıp Kurumu, Mali Suçlar Araştırma Kurulu Başkanlığı, sağlık bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü de bağımlılık maddelerinin takibatında çok önemli görevler yerine getirmektedir. Kurumların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

Türkiye’nin talep azaltımı ve farkındalık düzeyini artırma faaliyetleri Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı, Kültür Bakanlığı, ASAGEM, Diyanet İşleri Başkanlığı,



Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Yerel Yönetimler, Medya, Sivil Toplum Kuruluşları ve Üniversiteler tarafından yürütülmektedir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele kapsamında ilk koordinasyon görevi, o dönemki (1997) ismiyle Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı olan daha sonra yapılan düzenleme ile Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü olarak değiştirilen ASAGEM'e verilmiştir. Bahse konu kurum bünyesinde "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu" ile "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu" oluşturulmuştur⁷. ASAGEM bünyesinde oluşturulan bahse konu kurulların çalışmalarının bir sonucu olarak 1998 yılında "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi" hazırlanmıştır. Ancak belge gerekli onay işlemleri tamamlanamadığından yürürlüğe girmemiştir.

Daha sonra 2002 yılında Başbakanlık Makamı onayı ile EMCDDA ulusal temas noktası görevini Emniyet Genel Müdürlüğü adına üstlenen TUBİM strateji oluşturma konusundaki çalışmalara kalındığı yerden devam etmiştir. Bu doğrultuda TUBİM, ilgili kurum ve kuruluşların katkılarıyla, ulusal strateji belgesini hazırlayarak Başbakanlık Makamının onayına sunmuştur. Anılan belge Başbakanlık tarafından 20 Kasım 2006 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Hazırlanan strateji belgesi, 2006–2012 yılları arasında madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan kurum ve kuruluşlar tarafından hedeflenen hususları içermekte, ayrıca Türkiye'nin stratejik yaklaşımında ana parametreleri ortaya koymaktadır. Bu strateji belgesi, sadece madde kullanımı, bağımlılığı ve tedavisi ile sınırlı olmayıp, ulusal-uluslar arası uyuşturucu kaçakçılığı ile ülke içi madde arzı ve suçla mücadele alanını da kapsayan bir belgedir. Kurumsal hedeflere ulaşabilmek için 2007 ila 2009 yılları arasında yapılması gereken faaliyet ve aktiviteler "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı" ile ortaya konmuştur. Strateji belgesinde olduğu gibi eylem planı da ilgili tüm kurum ve kuruluşların katılımıyla hazırlanmıştır.

Ulusal Strateji belgesine göre;

"...EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası, diğer kurumlar arasındaki işbirliği ve eşgüdümü sağlamakla sorumludur..."⁸ "...TUBİM, ulusal politika ve strateji belgesinin diğer mücadeleci kurumların işbirliğinde hazırlanmasında olduğu gibi, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi konusunda da ulusal ve uluslararası alanda sorumlu kılınmıştır..."⁹

Ulusal Strateji Belgesi'nin uygulanmasına yönelik olarak hazırlanan (2007-2009) Ulusal Eylem Planı Belgesine göre ise;

⁷ Kurulların oluşturulması Milli Güvenlik Kurulunun 26.04.1996 tarih ve 393 sayılı tavsiye kararı ve Bakanlar Kurulunun 25.07.1997 tarihi ve 97/9700 sayılı kararı ile gerçekleşmiştir.

⁸ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012) Ankara, 2006 syf 13

⁹ A.g.e. syf 38

“...Ulusal stratejilerin hazırlanmasından ve uygulanmasını koordine etmekten sorumlu TUBİM’in ulusal ve uluslararası alanda yetkinliğini işlevsel olarak arttıracak tedbirler almak. ...”¹⁰

Strateji ve eylem planının TUBİM’e ulusal koordinasyon yetkisini tanımasına rağmen, TUBİM’in bürokratik hiyerarşi içindeki yeri, beklenen koordinasyonu sağlaması için yeterli değildir. Bu durum TBMM 2008 raporunda; "Probleme birleşik, çoklu disipline sahip ve dengeli bir yaklaşım elde etmek için, arz ve talep azaltımı konusundaki çalışmaların eşgüdümü sağlanmalıdır. Eşgüdümün ve eşgüdümü geliştirmeye yönelik faaliyetlerin arttırılabilmesi için, bu alanda kanuni bir düzenlemenin yapılması gerekliliğine inanılmaktadır. Bu kanuni düzenleme, işbirliği ve eşgüdümün yalnızca kişilerarası ilişki ve yardımlaşmayla sınırlı kalmasını engelleyecektir. Üst seviyede ve sürekliliği olan işbirliği ve eşgüdüm ise ancak kurumsal seviyede sağlanabilir. Bu amaçla, arz ve talebi önlemeyi amaçlayan tüm kurumların içinde temsil edildiği Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlüğün oluşturulması ve bu alanda yetkilendirilmesi için acilen yasal düzenlemelere gereksinim vardır." şeklinde vurgulanmıştır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:218).

Ulusal koordinasyon merkezi TUBİM tarafından yürütülmekte olan AB Eşleştirme projesi (2009-2010), toplam beş bileşeninden birini bu alana ayırarak, daha güçlü bir koordinasyon sisteminin oluşturulması için çalışmalara başlamıştır.

Eylem Planı Belgesinde; madde ve madde kullanım ile mücadele alanında yapılacak olan ulusal ve uluslararası çalışmalarda işbirliğinin arttırılması amacı ile Ulusal Koordinasyon Kurulu oluşturulacağı; olağan üstü haller hariç, yılda dört defa TUBİM koordinesinde toplanması sağlanacağı belirtilmiştir. Bu doğrultuda TUBİM bünyesinde Koordinasyon Kurulu kurularak çalışmalara başlamıştır.

Kurul toplantılarının daha verimli geçmesi ve kuruldaki en üst düzeyde fayda sağlamak amacı ile, Koordinasyon Kurulu’nda yer alan kurum ve kuruluşlar çalışma alanlarına göre iki bölüme ayrılmıştır:

- 1) Talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon
- 2) Arz ile mücadele

Talep Azaltımı, Tedavi ve Rehabilitasyon ve Arz ile Mücadele Bölümü’nde yer alan kurum ve kuruluşlar Ek-3’te yer almaktadır.

Kurul toplantılarında, genel gündem konularının yanında, kurum ve kuruluşların, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında yürüttüğü çalışmalar ve karşılaşılan sorunlara ilişkin çözümler görüşülmektedir.

Koordinasyon ve bilim kurullarının toplanmaya başladığı Ocak-2008 tarihinden itibaren, kurul toplantılarında alınan bir dizi kararın olumlu yansımaları görülmeye başlanılmıştır. Yasadışı uyuşturucu imalinde kullanılan BZP ve mCPP maddesi ulusal mevzuat kapsamına alınarak yasak maddeler içine alınmıştır. Madde bağlantılı ölüm verilerinde sayıca ve içerik bakımından önemli ilerleme kaydedilmiştir. Kargo yolu ile yapılan kaçakçılıkta alınacak önlemlerin arttırılması sağlanmıştır. Talep

¹⁰ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin Uygulanması İnin Eylem Planı Belgesi (2007-2009) Ankara, 2007 syf 13



azatlımı faaliyetlerinin ülke geneline yayılması ve kurumların işbirliğinde sunulmasında önemli ilerleme kaydedilmiştir.

Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı doğrultusunda, yerel düzeyde koordinasyonu sağlamak ve bölgenin sorunlarının yerel makamlarca tespit edilerek çözülmesi veya çözüm önerilerinin hazırlanması amacıyla, Valiliklerde “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ile Mücadele Kurulları” oluşturulmuş ve bu kapsamda İl Eylem Planları hazırlanmıştır. Madde ve madde kullanımı ile mücadele alanında Valiliklerde yerel düzeyde koordinasyon sağlanmıştır. İl eylem planı hazırlayan ve koordinasyon kurulları kuran illerin 19.10.2009 tarihi itibarı ile listesi Ek-4’te yer almaktadır.

Polisiye ölçütte yapılan bazı önemli koordinasyon mekanizmalarında, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığının yaptığı koordinasyon toplantıları dikkat çekmektedir.

a-Stratejik Araştırmalar Kurulu (SAK) Toplantıları: 2008 yılında, kaçakçılık ve organize suçlarla etkin mücadele yöntemlerinin tespit ve tayini ile hizmet politikalarının belirlenmesi ve eşgüdümün sağlanması konusunda görüş bildirmekle görevli Stratejik Araştırmalar Kurulu’nun 38. ve 39. toplantıları gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılarda, hem durum değerlendirmesi yapılmakta, hem merkez ve il birimleri bir araya gelerek iletişimi en üst seviyeye taşımakta ve hem de Başkanlığın tespit ettiği stratejik öncelikler ve il birimlerinden beklentiler paylaşılmaktadır.

b-Çevre İller Bilgi Paylaşımı Toplantıları: Kaçakçılık ve organize suçlarla mücadelede başarı için mutlak bir zorunluluk olan işbirliği ve koordinasyonun sağlanması amacıyla, birbirine yakın/komşu il KOM Birimlerinin kendi aralarında gerçekleştirdikleri toplantılara devam edilmektedir. Zira, uyuşturucu suçları çoğu kez birden fazla ili veya bölgeyi ilgilendirmekte, buralardaki suç şebekeleriyle irtibatlı olabilmektedirler.

Bu bağlamda 19 farklı bölgede, bu bölgelere dahil il KOM Birimleri tarafından 2008 yılı içerisinde 3 ayrı Çevre İller Bilgi Paylaşım Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

c- Polis Uyuşturucu İrtibat Görevlileri ile Yapılan Toplantılar: Türkiye’de bulunan yabancı irtibat (uyuşturucu) görevlileri ile düzenli olarak toplantılar yapılmaktadır. Türk kolluk görevlileri ile yabancı meslektaşlar arasında işbirliğini artırmayı hedefleyen bu toplantılarda mevcut durum değerlendirilmesi ve muhtemel tehditler değerlendirilmektedir. Ükelere göre Yabancı ve Türk İrtibat Görevlileri sayılarının dağılımı Ek-5’te yer almaktadır.

1.2.5. Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de, bir çok kurum, kuruluş, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri, madde ve madde kullanımının önlenmesi ile tedavi kapsamında çok çeşitli çalışmalar yapmaktadır.

Bu alanda yapılacak etkin mücadele kurumlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğinin artırılarak koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmaların birlikte ele alınmasına bağlıdır. Bu birliktelik; sistemli, bütüncül, disiplinler arası, çok sektörlü, karşılıklı iletişime dayalı bir yapıda gerçekleştirilmelidir.



Bununla birlikte, ortak çalışma disiplinindeki sorunlar, sorumluluk ve yetki belirsizlikleri gibi nedenler kurumlar arasında bu alanda yeterli koordinasyon ve işbirliğini engellemektedir.

TUBİM, EMCDDA'nın Türkiye Ulusal Temas Noktası görevini sağlamak için Başbakanlık Makamının Oluru ile kurulmuştur.

TUBİM aynı zamanda Avrupa Birliği uyum sürecindeki çalışmalar kapsamında oluşturulan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)” ve buna bağlı eylem planında yer alan hususların takibini yapmak ve kurumlar arasında eşgüdümü sağlamakla görevli bulunmaktadır. Bu çerçevede TUBİM ilgili kurumların katılımından oluşan Arz ve Taleple Mücadele Koordinasyon kurumlarını düzenli olarak her üç ayda bir toplamaktadır. TUBİM'in mevcut idari yapılanmayla verilen hizmetleri sağlıklı olarak uzun süreli yürütebilmesi mümkün görülmemektedir. Mevcut idari yapılanma içerisinde TUBİM'in, yasa yapıcılara ve üst düzey Bakanlık birimlerine erişimi oldukça zordur.

1.3. Ekonomik Analizler

Bilgi Mevcut Değildir.



2. BÖLÜM

MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI¹¹

Madde kullanım yaygınlığına dair araştırmalar, uygulanacak politika ve stratejilerin belirlenmesi için hayati öneme sahiptir. Gelişmiş ülkelerde en az dört yılda bir tekrarlanan bu araştırmalar ülkelere karşılaştırılabilir veriler sağlamaktadır.

Türkiye’de madde kullanım yaygınlığına yönelik olarak bu güne kadar ülke genelini kapsayan bir çalışma yapılmamıştır. Türkiye’de genç nüfusta yapılan en son kapsamlı araştırma 2003 yılında sadece altı büyük ilde (Ankara, İstanbul, İzmir, Samsun, Diyarbakır, Adana) yapılmıştır. Bu nedenle bu çalışma Türkiye geneli hakkında bilgi vermekten uzaktır. 2007 yılında TBMM tarafından okulda şiddet olaylarını konu alan bir araştırmada ise detaya girilmeden madde kullanımı sorulmuştur. Bu araştırma dahilinde Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilen 60 ildeki 261 okulda (130 resmi, 131 özel) öğrenim gören 26009 öğrenciye yönelik yapılan çalışmaya göre, son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranı % 2,9 olarak tespit edilmiştir.

2010 yılında, Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı-TUBİM koordine-sinde, genel nüfusta madde kullanım yaygınlığına dair bir araştırma planlanmış ve ön çalışmalarına başlanılmıştır.

2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de genel nüfusta madde kullanım yaygınlığı araştırmasının yapılabilmesi amacı ile, TUBİM tarafından gerekli girişimlerde bulunulmuştur. Bu çerçevede Emniyet Genel Müdürlüğü bütçesinden bahse konu araştırma için bir ödenek ayrılmıştır. Ana araştırma öncesinde yapılması planlanan pilot araştırmanın finansal kaynağı ise, EMCDDA ve TUBİM arasında yürütülen IPA Projesi’nden sağlanacaktır.

Bu araştırmayı yürütmek üzere, TUBİM, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Gazi Üniversitesi, USAK (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu) temsilcilerinin katılımı ile “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırma Grubu” oluşturulmuştur.

Söz konusu araştırmada uygulanacak soru formu, Gazi Üniversitesi akademisyenlerince hazırlanmış, akabinde ilgili kurumlardan da görüş alınarak formun nihai şekli belirlenmiştir.

15-64 yaş arasında yer alan nüfusa yönelik olarak yapılması planlanan bu araştırma ile, Türkiye’de bulunan madde bağımlılarının oranı ve bunların profillerinin ortaya çıkartılması hedeflenmektedir. Ayrıca bu araştırmanın, hazırlanacak yeni Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planlarının hazırlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2009 yılında pilot uygulaması yapılacak olan araştırmaya 2010 yılının başında uygulanmaya başlanacaktır.

¹¹ Bu bölüm, Prof. Dr. Zehra ARIKAN (Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



İBB (İstanbul Büyükşehir Belediyesi) Gençlik Meclisi 18-27 Temmuz 2008 tarihleri arasında uyuşturucu bağımlılığıyla ilgili (www.ibb.gov.tr) 958 kişinin katıldığı bir anket düzenlemiştir.*

İBB Gençlik Meclisi Uyuşturucu Bağımlılığı Anketi Raporunda belirtildiğine göre;

Anket oluşturulurken madde kullanımı ve bağımlılığının ortaya çıkardığı sonuçlar nedeniyle sadece kullanan kişiyi etkilemekle kalmayıp, madde kullanıcılarının başta yakın çevresi olmak üzere toplumun bütün kesimlerine yansiyarak madde kullanımı ve bağımlılığının önemli bir sağlık sorunu haline geldiği hipoteziyle yola çıkılmıştır. 958 katılımcı tarafından doldurulan anket sonuçları hipotezi destekler şekildedir. Katılımcılara öncelikle çevrelerindeki alkol, sigara ve uyuşturucu kullananların yaklaşık oranları soruldu ve bu sorunun analizi sonucu katılımcıların sadece %20'si, çevresinde sigara kullanan kimsenin olmadığını belirtmiştir.

Alkol bağımlılığında katılımcıların %63'ü çevrelerinde alkol bağımlısının olmadığını, uyuşturucu bağımlılığı faktöründe ise katılımcıların %86'sı çevresinde hiç uyuşturucu bağımlısı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %76'sı uyuşturucu ve zararlarıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunu belirtirken, %93'ü uyuşturucu kullanmayı hiç düşünmediğini ifade etmiştir. Buna neden olarak ise, %75'lik bir çoğunluk uyuşturucunun zararlarını ve bağımlılık yapma özelliğini, kalan %25'lik kısım ise dini inanışlarını göstermiştir.

Çeşitli şekillerde uyuşturucu kullandığını ifade eden katılımcıların %25'i merak edip denediklerini ancak dini inanışları dolayısıyla devam etmediklerini belirtmişlerdir. Uyuşturucu kullanımına özendirici olarak en önemli etmenin arkadaş çevresi (%62) olduğu görülmektedir.

Uyuşturucuyla mücadele konusunda yapılacak en önemli şeyin ailede eğitim olduğu, ardından sırasıyla okul eğitimi, dini eğitim ve devlet destekli eğitimin (yazılı-görsel araçlar, ücretsiz sağlık hizmeti vb.) önemli olduğu belirtilmiştir.

Uyuşturucunun en önemli zararı, birbirine çok yakın oranlarla, toplumsal (suçların artması, ahlaki ve kültürel erozyon) (%35) ve ruhsal (%33) zararlar olarak belirtilmiştir.

Son olarak, Türkiye'de halka göre, uyuşturucu kullanımının Avrupa ülkelerinden daha düşük olmasının nedeni, aile yaşam biçimi ve dini inançlar olarak görülmektedir.

2.2. Genç Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı

Bilgi Mevcut Değildir.

* Bu verilerin değerlendirilmesinde İSMEM'den hizmet almış olan gençlerin beyanlarından faydalanılmıştır. İSMEM sokakta yaşayan gençlerle birlikte risk altında olan gençlere de hizmet veren bir kurum olduğu için bu veriler sadece sokakta yaşayan gençlere ilişkin olarak genellendirilmemelidir. Literatürde sokakta yaşayan gençlere ilişkin olarak madde kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir.



2.3. Özel Gruplarda Madde Kullanımı Yaygınlığı

“Sokak çocukları” farklı altyapı özellikleri ve hizmet ihtiyaçları ile genel nüfus içerisinde özel bir grup olarak nitelendirilebilmektedir. Bu alanda Türkiye’de birçok belediye ve diğer kurumlar tarafından ilgililere yönelik hizmet verilmektedir. Bu bölümde bahsedilen kurumlardan özel gruplara yönelik (İstanbul Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi) İSMEM ve faaliyetlerine ilişkin bilgi verilmiştir. İSMEM’in amacı sokakta yaşayan veya sokağa düşme riski bulunan gençlere barınma, beslenme, sağlık, eğitim ve meslek eğitimi gibi alanlarda hizmet vererek, gençlerin rehabilite edilmelerini ve topluma kazandırılmalarını sağlamak; tüketen yerine üreten ve topluma faydalı olan bireyler haline gelmelerine yardımcı olmaktır. Kurumda gençlerin rehabilite olmalarına destek veren uzman bir ekip bulunmaktadır.

İSMEM’in en önemli görevi; topluma zararlı olarak addedilen, gelecek kaygısı taşıyan ve hayata tutunmanın yollarını arayan bir gencin eğitimini sürdürmesini, kabiliyetine en uygun meslek eğitimi tamamlayarak işe yerleşmesini, toplum dışı kişi konumundan topluma yararlı bir birey haline gelebilmesini sağlamaktır. Bir gencin İSMEM’in sağladığı hizmetlerden faydalanabilmesi için bazı koşulları sağlaması gerekmektedir. Bu koşullar;

- İstanbul il sınırları içinde yaşıyor olmak,
- Sokakta yaşamak veya sokağa düşme riski bulunmak,
- Madde bağımlısı olmamak, madde bağımlılığından kurtulmuş olmak veya tedaviye istekli olmak,
- Bulaşıcı hastalığı bulunmamak,
- Meslek eğitimi almak için fiziksel ve/veya ruhsal yetersizliği bulunmamak,
- Merkezde kalmayı, meslek edinmeyi ve eğitim almayı kabul etmek,
- İlköğretimi bitirmiş olmak veya 14 yaşını doldurmuş olmak ve 25 yaşından gün almamış olmaktır.

İSMEM bünyesinde yapılan çalışmalar şu başlıklar altında özetlenebilir;

Sosyal Hizmet Çalışmaları; İSMEM’in hedef kitlesini oluşturan gençlerin altyapılarında madde bağımlılığı, suç eğilimi, ruhsal problemler gibi önemli sorunlar yer almaktadır. Gençler her ne kadar hayata tutunmaya istekli iseler de bu sorunlara ilişkin iyileştirme çalışmaları yapılmadığı takdirde verilen hizmetler yetersiz kalacak ve geri dönüşler yaşanacaktır. Bu sebeple, “rehabilitasyon” kavramı gençler için bir bütün olarak ele alınmalıdır. İSMEM’de gençlerin sadece belirli becerilere sahip olmalarının değil toplumda kendilerine yer edinmelerinin gerekliliği düşünülmekte ve bu yüzden İSMEM’de eğitim ve öğretim faaliyetleri rehabilitasyonun bir parçası olarak yürütülmekte; gençlerin mesleki becerileri kadar yaşam becerileri de geliştirilmeye çalışılmaktadır.

01.01.2008 - 31.12.2008 tarihleri arasında İSMEM’den hizmet alan gençlerle ilgili yapılan istatistiğe ait veriler 171 genci kapsamaktadır. Sigara kullanımına ilişkin veriler, madde kullanımına ilişkin veriler içine dâhil edilmeyip ayrı başlık altında değerlendirilmiştir.

Tablo 2-1: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Yaşlarına Göre Dağılımı

	18 Yaş Altı Gençler	18 Yaş Üstü Gençler
Sayı	73	98
Yüzde	43%	57%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-2: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Aile Yapısına Göre Dağılımı

	Parçalanmış Aile (Boşanmış, Hiç Ailesi Olmayan)	Ailesi Birlikte Olan
Sayı	133	38
Yüzde	78%	22%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-3: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Yaşam Yerine Göre Dağılımı

	Sokak Yaşantısı Olan	Sokak Yaşantısı Olmayan
Sayı	121	50
Yüzde	71%	29%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-4: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Sabıka Durumuna Göre Dağılımı

	Suçta Karışmış Olan	Suçta Karışmamış Olan
Sayı	113	58
Yüzde	66%	34%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-5: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

	Sigara Kullanan	Sigara Kullanmayan
Sayı	144	27
Yüzde	84%	16%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-6: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

	Madde Kullanan	Madde Kullanmayan
Sayı	98	73
Yüzde	57%	43%

Kaynak: İSMEM, 2009

Tablo 2-7: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Kullandıkları Maddeye Göre Dağılımı

MADDE KULANANLARIN KULLANDIKLARI MADDE ÇEŞİTLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI (Aşağıda belirtilen uçucu maddelerin içerisinde bally, tiner ve benzin; uyuşturucu maddelerin içerisinde esrar, eroin, kokain, taş; hapların içerisinde ise roche, ectacy, göz ve arap bulunmaktadır)		
Maddeler	Sayı	Yüzde
Alkol	13	13%
Uçucu	7	7%
Uyuşturucu	6	6%
Hap	1	1%
Alkol, Uçucu	6	6%
Alkol, Uyuşturucu	4	4%
Alkol, Hap	1	1%
Alkol, Uçucu, Uyuşturucu	7	7%
Alkol, Uçucu, Hap	1	1%
Alkol, Uçucu, Uyuşturucu, Hap	26	27%
Alkol, Uyuşturucu, Hap	4	4%
Uçucu, Uyuşturucu	8	8%
Uçucu, Hap	1	1%
Uçucu, Uyuşturucu, Hap	11	11%

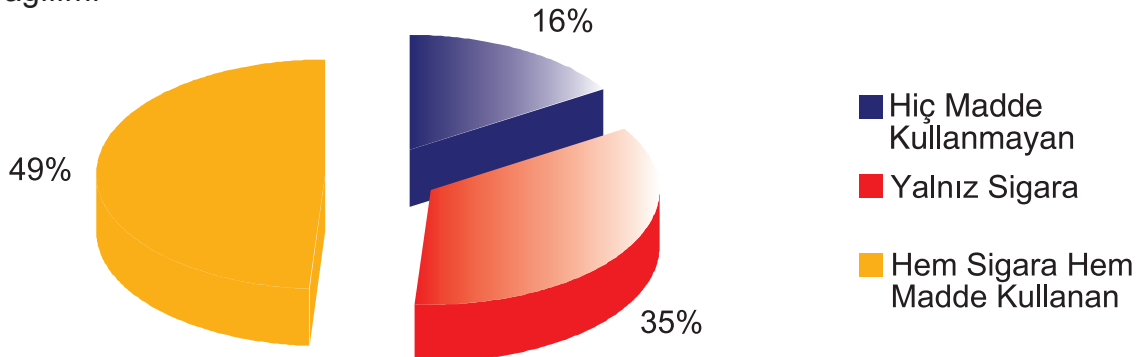
Kaynak: İSMEM, 2009

İSMEM'de 2003/2009 yılları arasında toplam 678 farklı gence hizmet verilmiştir. Hiç madde kullanmayan genç oranı % 16, yalnız sigara kullanan %35 iken hem sigara hem madde kullananların oranı %49 dur.

Tablo 2-8: 2003-2009 Yıllarında İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Hiç Madde Kullanmayan	108
Yalnız Sigara Kullanan	237
Hem Sigara Hem Madde Kullanan	333

Kaynak: İSMEM, 2009

Grafik 2-1: İsmem'den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Kaynak: İSMEM, 2009

3. BÖLÜM¹²

ÖNLEME

3.1. Giriş

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalar, giderek daha da önem kazanmaktadır. Önleme çalışmalarının bu kadar önem kazanmasının en önde gelen nedeni, madde bağımlılığının ortaya çıkmasından sonraki süreçte tedavi ve rehabilitasyon sürecinde harcanan emek ve maliyetin önleme boyutunda harcanan emek ve maliyetten çok daha fazlasını gerektirmesidir.

Madde bağımlılığını önleme çalışmalarına yönelik olarak EMCDDA'ya bağlı Avrupa Birliği ülkeleri ve EMCDDA'nın Türkiye temsilcisi olan TUBİM, destekleyici bir tutum sergilemektedir. Bu destek doğrultusunda, Türkiye'de TUBİM'e bağlı olarak madde bağımlılığını önleme alanında çalışan ilgili tüm bakanlıklar, birimler ve kurumlar tarafından halen yürütülmekte olan, ancak sistematik olarak ortaya konulamadıkları için henüz EMCDDA web sitesinde görünür halde bulunmayan önleyici çalışmalara bilimsel ve sistematik bir bakış ve bilinç geliştirilmek üzere önemli bazı adımlar atılmıştır.

TUBİM madde bağımlılığını önleme konusunda Türkiye'de yürütülen çalışmalarda yaşanan dağınıklık ve sistematik olmayan bu çabalara daha bilimsel ve sistematik bir temel kazandırmak amacıyla öncelikle üniversitelerle işbirliğine girmiş ve bu konuda çalışmalar yapmak üzere ulusal bir uzman belirlemiştir. Bu adım ile birlikte, TUBİM'in daha önce ve hali hazırda yürüttüğü önleyici çalışmalara yönelik bir inceleme ve değerlendirme yapılmıştır. Madde bağımlılığını önleyici bu çalışmalara yeni bir yön verilmesi için bakanlık ve kurum temsilcileriyle işbirliğine gidilmiş, var olan Türkiye Ulusal Raporları incelenmiştir. Bunun sonucunda Türkiye'de önleyici çalışmaların oldukça farklı kurum ve kuruluşlar tarafından, çok farklı hedef kitlelere yönelik olarak ve çok farklı içerik ve amaçlarla yürütüldüğü görülmüştür. Bunun yanında yürütülen bu önleyici nitelikteki çalışmaların kayıtlarının çok bilinçli bir biçimde tutulmadığı, özellikle EMCDDA kriterlerinden farklı olarak her bakanlık veya kurumun birbirinden çok bağımsız bir biçimde bu çalışmaları TUBİM'e rapor ettiği ortaya çıkmıştır.

Yapılan bu durum değerlendirmesi sonucu varılan nokta, EMCDDA'nın AB üyesi devletlerde standardize etmeye çalıştığı madde bağımlılığını önleme çalışmaları ve buna yönelik oluşturulmaya çalışılan veri tabanına paralel, Türkiye'de de madde bağımlılığı önleme çalışmalarında bir standardizasyona gidilmesine ve bir veri tabanının oluşturulmasına gereksinim olduğu düşünülmüştür. Bu temel sorunun çözümü için TUBİM aracılığıyla ilgili kurum ve kuruluş yetkililerinin katılımı ile bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıda yeni oluşturulacak veri tabanına yönelik kurumsal çalışmalara ilişkin bilgi sağlamak üzere, TUBİM Talep Azaltımı Göstergesi ekibi tarafından hazırlanmış olan "TUBİM Talep Azaltma Alanında Çalışan Kurumlar İçin Kurumsal Bilgi Formu" hakkında bilgi paylaşımında bulunulmuş ve bu form hakkında kurum temsilcilerinin değerlendirmeleri sözlü ve yazılı olarak istenmiştir.

¹² Bu bölüm, Doç. Dr. Nurdan DUMAN (TUBİM Talep Azaltımı Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



Tüm bu çabalar, TUBİM talep azaltma çalışmalarına önemli bir yön vermiştir. Bu süreçte veri tabanının tüm bakanlık, kurum ve kuruluşlarla yapılacak sıkı bir işbirliği ile her bir kurumun hizmet amacı, hedef kitlesi, madde bağımlılığı konusunda verdikleri hizmetler, yürütülen önleyici çalışmalar, bu çalışmaların hangi meslek elemanları tarafından yürütüldüğü ve amacına ne ölçüde ulaştığı gibi kriterler dikkate alınarak yeniden düzenleme yapılmasına karar verilmiştir. Ağustos 2009'da yapılan bu toplantıda 2009 Türkiye Ulusal Raporu için kurumlardan bu verileri, bu formdaki sistematik içinde istemenin zaman sınırlılığı nedeniyle mümkün olmayacağına, bunun için formun 2010 ulusal raporu hedeflenerek olgunlaştırılması kararlaştırılmıştır.

3.2. Madde Bağımlılığını Önleyici Çalışmaların Kapsamı ve Çeşitliliği

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de madde bağımlılığını önleyici çalışmalar uluslararası, ulusal, bölgesel, kurumsal olarak hangi ölçekte planlanıp uygulandığına göre; hangi bakanlık, bu bakanlığa bağlı hangi kurum veya birim veya STK tarafından yani hangi kurumsal düzeyde yürütüldüğüne göre, farklı toplumsal kesim ve yaş grupları arasında hangi hedef kitlelere yönelik olarak (TV izleyicisi, yazılı basın takip edenler, öğrenci ve veliler, ceza evlerindeki hükümlüler, ayaktan veya yatılı olarak tedavi gören hastalar, cami cemaati, vs.) yürütüldüğüne göre farklılık göstermektedir. Örneğin, MEB (Milli Eğitim Bakanlığı) hedef kitle olarak farklı yaşlardaki öğrencileri, ailelerini, öğretmenleri seçtiği halde, Adalet Bakanlığı gözetim altındaki hükümlüleri, ceza evindeki hükümlüleri ve daha önceden madde kullanıcısı olanları hedefleyebilmektedir.

Aynı biçimde yürütülen önleyici çalışmalar küçük grup toplantıları, konferans, sempozyum, tiyatro oyunu, film gösterimi, yarışma, yazılı, görsel veya işitsel basın gibi farklı biçimlerde; araştırma veya uygulama projesi yürütme, toplumu bilinçlendirici toplantılar yapma ya da broşür/yayın çalışması yapma, vs. biçiminde farklı amaç ve yöntemlerle; sosyal hizmet uzmanı, polis, asker, din adamı, psikolog, öğretmen, psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı gibi farklı meslek elemanları aracılığıyla yürütülebilmektedir.

Bununla birlikte madde bağımlılığını önleme çalışmaları önleme düzeylerine göre de farklılaşabilmektedir.

1. Birincil Önleme- Henüz madde ile tanışmamış ama tanışma riski taşıyan gruplara yönelik çalışmalar
2. İkincil Önleme- Maddeyle tanışmış ancak bağımlılık gelişmemiş olan kişilere yönelik önleme çalışmaları
3. Üçüncül Önleme- Bu önleme düzeyi üç ayrı hedef grubuna yönelik çalışmaları içermektedir. Bu hedef gruplar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Madde kullanan kişilerin madde kullanmayı bırakmasına yönelik çalışmalar¹³,
- Madde kullanmış ve bırakmış kişilerin yeniden bağımlılık geliştirmesini önleyici çalışmalar,
- Madde kullanmayla ortaya çıkacak zararları önleme (bulaşıcı hastalıkları önlemek, suça iten nedenleri azaltmak, fiziksel zararları azaltmak).

Türkiye’de ilgili bakanlıklar, kurum ve kuruluşlar düzeyinde hali hazırda yürütülen önleyici çalışmalar incelendiğinde ilk olarak hangi kurumların madde bağımlılığını önlemede TUBİM ile iş birliği içinde olduğuna göz atmakla işe başlanılabilir. TUBİM’in madde bağımlılığını önlemede hangi bakanlıklar, ve buralara bağlı merkez ve taşra teşkilatlarında yer alan hangi birimler, kurumlar ve STK ile işbirliği içinde olduğu Ek-3’te bulunan tabloda yer almaktadır.

Ek-3’te yer alan tablo Türkiye’de kurumsal düzeyde yürütülen madde bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmaların farklı Bakanlıklar, bu Bakanlıkların merkez ve taşra teşkilatlarındaki kuruluşlar, yerel yönetimler, STK’ları ve ilgili diğer birimler tarafından gerçekleştirilmekte olduğunu ortaya koymaktadır. Bu birimler ve bunlara bağlı tüm kuruluşların yürüttükleri önleyici çalışmalar da kendi aralarında önleme düzeyleri ve kullandıkları yöntemlere göre önemli farklılıklar göstermektedir.

3.3. Türkiye’de Evrensel Önleme Kapsamında Yapılan Çalışmalar

EMCDDA’nın tanımladığı evrensel önleme boyutu, uluslararası ve ulusal ölçekte toplumun bilinç düzeyini artırmayı ve bireysel, ailesel ve toplumsal bakımdan sorumluluk geliştirmeyi hedeflemektedir. Bundan yola çıkılarak, öncelikle Türkiye’de ulusal ölçekteki madde bağımlılığı verilerine bakılıp, daha sonra önleyici nitelikte yürütülen çalışmaların değerlendirmesi yapılacaktır.

Türkiye’de bu boyutta yürütülen araştırmalarla ilgili son veriler şu şekilde aktarılabilir: Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu’nun yaptığı çalışmaya ilişkin bulguların bazılarını Tablo 3-1’de yer verilmiştir. Bu araştırma dahilinde, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından seçilen 60 ildeki okullarda (130 resmî, 131 özel) öğrenim gören 26.009 öğrenciye yönelik yapılan araştırmada, madde kullanımı ile ilgili şu sonuçlara ulaşılmıştır (Tablo 3-1).

¹³ Bu alanda ilk akla gelen madde bağımlılığı tedavi merkezleridir. TBMM Araştırma Komisyonunun raporuna göre, bu merkezlerin bazı sorunları bulunmaktadır. Raporda, tedavi merkezlerinin sayısının ve çocuk yatak kapasitesinin artırılması gerektiğine değinilmiştir. Ayrıca, Türkiye genelinde psikiyatri uzmanının sayıca istenilen düzeyde olmamasının yanında, sorunlu alan olarak kabul edilen bağımlılık tedavisi alanı da psikiyatri uzmanlarınca tercih edilmediğinden bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayısında azlık ortaya çıkmaktadır. (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008, s 415). Bu da bu önleme düzeyinde yapılan çalışmaların sayısını azaltmaktadır.



Tablo 3-1: Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanım Oranları

Madde Kullanım Durumu	%
Sigara kullanımına devam eden	15,6
Son bir ayda en az bir defa alkollü içki kullanan	16,5
Son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan	2,9

Kaynak: Çocuklarda ve Gençlerde Artan şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2007.

Tablo 3-1’de sürekli sigara kullanma ve son bir ayda en az bir kez alkol alma oranlarının birbirine yakın olması dikkat çekicidir. Yaygın olarak kullanılan sigaranın yanı sıra alkol kullanımının da gençler arasında giderek ön plana çıkması önemli bir bulgu olarak değerlendirmektedir. Sigara kullanma, alkollü içki içme ve madde kullanımının gençlerde değişik türdeki şiddet göstermelerine ya da şiddete maruz kalmalarına neden olduğu da bu çalışma sonuçları arasında yer almaktadır.

Bu mevcut durum ve EMCDDA’nın madde bağımlılığını önlemeye ilişkin oluşturmuş olduğu standartlar göz önüne alınarak Türkiye’de önleme ve talep azaltma kapsamında yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde farklı bakanlık ve birimler tarafından yürütülen çalışmalar şu şekilde aktarılabilir:

TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

İçişleri Bakanlığı madde bağımlılığının farklı boyutları konusunda yürütülen çalışmalara ön ayak olduğu gibi, madde bağımlılığında talep azaltma ve önleme çalışmalarına da örnek, öncü ve rehber olma rolünü yerine getirmektedir. Bunun yanında, önleyici çalışmaların etkinlik ve hız kazanması için kurumlar arası koordinasyonunun sağlanması için önemli çabalar içinde bulunmaktadır. İçişleri Bakanlığı ve buna bağlı EGM-KOM Daire Başkanlığı Narkotik Birimleri ve TUBİM’in yürüttüğü çalışmalar şu şekilde aktarılabilir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008: 284-289).

İçişleri Bakanlığı’na bağlı önleyici çalışmaların EMCDDA Ulusal Temas Noktası görevini yürüten ve Emniyet Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak kuruluşu gerçekleştirilen TUBİM, merkezde görev yaparken ulusal anlamda ve yerelde mevcut olan ihtiyacı karşılayabileceği kanısıyla, Ağustos 2003 tarihinde Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şubeleri Narkotik Birimleri arasında “Madde Kullanımı ile Mücadele Uygulama ve İrtibat Birimi” kurulmuştur. Bu birimler, bir yönetmelik değişikliği ile 2008 yılında, “Madde Kullanımı İzleme ve Önleme Büro Amirlikleri” olarak yeniden yapılandırılarak daha da güçlendirilmişlerdir. Böylece, önceden de devam eden madde kullanımı ile mücadele alanında koruyucu ve önleyici çalışmalar belirli bir sistematik altına alınmıştır.

Bu birimde görevlendirilen personel, aktif olarak narkotik birimlerinde çalışmakta ve birimde görevlendirildiği andan itibaren 12 günlük “Madde Kullanımı İle Mücadele Eğiticilerinin Eğitimi Programı”na tabii tutulmaktadır. Bu eğitim programına katıl-

miş olan uzmanlar, bilimsel normlar çerçevesinde programlarını oluşturup, özellikle, İl Milli Eğitim ve Sağlık Müdürlüğü'nde görevli ilgili uzmanların da desteği ile lise ve dengi okullara, üniversitelere, öğrenci velilerine, ceza ve tutukevleri personeline, talep halinde diğer kitlelere de yönelik olarak madde kullanımında arzı önleme konusunda çeşitli etkinlikler düzenlemektedirler.

Toplumu bilgilendirmek için madde kullanımı ile mücadele konusunda düzenlenen her türlü faaliyette; öncelikli hedef kitle olarak rehber öğretmenler, diğer öğretmenler, üniversite öğretim görevlileri ve öğrenci velileri tercih edilmektedir. Sivil toplum örgütlerinin de mücadelede ön plana çıkması sağlanarak, yaptıkları çalışmalarda desteklenmesi sağlanmaktadır. Bu kapsamda önleyici faaliyetlerin ilgili kurumlarca müşterek olarak yerine getirilmesi yönünde çalışmalar da devam etmektedir.

TUBİM koordinesinde, tüm İl Emniyet Müdürlüklerinde narkotik birimlerine adli işlem nedeniyle intikal eden şahıslar üzerinde gönüllülük esasına göre uygulanan U Formu (Risk Analizi Değerlendirme Formu) verilerinin değerlendirilmesi sonucunda, maddeye başlama faktörleri arasında merak duygusunun ilk sırada olduğu görülmüştür. Eğitime tabi tutulan personelin, muhatabı olan kişiler üzerinde merak duygusu oluşturmaktan etkinliğini gerçekleştirmesi çok önemlidir. Bu nedenle verilen eğitimlerde bu konu üzerinde hassasiyetle durulmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin içerisinde yer alan, güvenilir bir madde kullanım ve bağımlılığı profili çıkarılıp, sürekli güncellenmesinin ve bu profil doğrultusunda planlanan temel önleme ve koruma programlarının kesintisiz uygulanabilmesinin şartlarından biri de; konu hakkında iyi eğitim almış olan personelin bu alanda çalışmasıdır. “Madde Kullanımı İle Mücadele Eğitimcilerinin Eğitimi Programı” alan İl Temas Noktası personeline yönelik 10 günlük “Madde Kullanımı ile Mücadelede Politika Uygulama ve Değerlendirme” uzmanlık programının yanı sıra “İLTEM Çalışmaları Değerlendirme Toplantıları” ve kişisel gelişimlerine yönelik “Eğiticilerin Eğitimi” programı, “DPT Ulusal Ajans Destekli Avrupa Gençlik Projeleri Seminerleri”, İl Proje gruplarına yönelik “Farkındalık Arttırıcı Bilgilendirme Seminerleri TUBİM uzmanları ve Bilim Kurulu üyeleri ve ilgili Bakanlık personeli tarafından verilmektedir.

İllerde, İl Temas Noktası Personeli koordinesinde yürütülen çalışmalar incelendiğinde İl Temas Noktası personeli, 2003 yılından bu yana “koruma ve önleme” kapsamındaki çalışmaları diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte yürütmektedir. Bu çalışmalar kimi zaman kampanyalar şeklinde, kimi zaman ise projeli çalışmalar şeklinde devam etmektedir. Zaman zaman kendilerinden topluma yönelik farkındalık arttırıcı faaliyetlerinin (bilgilendirme seminerleri, tiyatro, afiş, broşür, sportif faaliyetler, yarışmalar vb.) yanı sıra; madde kullanımıyla mücadele konusunda sorumlu oldukları illerin yapısıyla ilgili analizler yapmaları, sorun görülen noktaları ve çözümlerini birlikte raporlamaları istenmektedir. Yerel anlamda yapılan bu ve benzeri çalışmalar ulusal anlamdaki mücadeleye katkı sağlamaktadır.

TUBİM İl Temas Noktaları tarafından önlemeye yönelik yapılan faaliyetler Tablo 3-2 ve 3-3'te sunulmuştur.



Tablo 3-2: TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Katılım Grupları								
	Öğrenci	Öğretmen	Aile	Basın Mensupları	Kamu Kurumları	Özel Sektör	S.T.K	Diğer	TOPLAM
2006	127640	7166	15519	306	5926	6535	10891	4538	178521
2007	189681	9030	45256	179	25554	1725	3352	17767	292544
2008	243263	11717	19467	163	14573	1972	2193	54579	347924

Kaynak: TUBİM İl Temas Noktaları, 2009

Tablo 3-3: TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyetlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Faaliyet Türü						
	Konferans	Tiyatro	Basın yolu ile				TOPLAM
			Yarışma	Yazılı	Görsel	İşitsel	
2006	893	29	18	46	23	3	1012
2007	1125	110	12	27	9	16	1299
2008	1466	182	21	22	12	4	1707

Kaynak: TUBİM İl Temas Noktaları, 2009

Tablo 3-2 ve Tablo 3-3'te ayrıntılı şekilde belirtildiği gibi; 2008 yılı içerisinde TUBİM İl Temas Noktaları'nda görevli 169 personel tarafından toplam 347924 kişiye yönelik 1707 aktivite gerçekleştirilmiştir.

TUBİM İLTEM (İl Temas Noktası) Personeli özellikle gençlere yönelik tiyatro v.b. faaliyetleriyle madde kullanımı ile mücadelede farkındalığın artırılması için çalışmaktadırlar. Ayrıca, TUBİM Bilim Kurulu kararlarında gençlere yönelik yapılacak faaliyetlerin sportif faaliyetler kapsamında yapılmasına dair tavsiye niteliğinde kararlar mevcuttur. Bu kararlar doğrultusunda İl Temas Noktası personeli yerel yönetimlerle işbirliği içerisinde ilinde birçok kampanyanın (spor müsabakaları, resim yarışmaları v.b.) düzenlenmesini sağlamaktadır. Toplumu bilinçlendirmeye yönelik ise, diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte illerinde afiş ve broşür tarzı çalışmalar yürütmektedirler. Bunun yanında zaman zaman yerel ve ulusal radyo ve televizyon kanallarında canlı yayınlara katılarak halkın bilinçlendirilmesine çalışmaktadırlar.

2007-2009 yıllarını kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması için Eylem Planı" kapsamında, TUBİM tarafından yılda bir kez madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan sivil toplum örgütlerine yönelik bilgilendirme ve değerlendirme toplantıları düzenlenmektedir.

İl koordinasyonları bakımından, hemen hemen tüm iller gerekli altyapı çalışmalarına başlamıştır. Bunun için İl Valilikleri bünyesinde TUBİM İLTEM personellerinin de içinde yer aldığı "Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Koordinasyon

Kurulları” kurulmakta ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele İl Eylem Planları hazırlanmaktadır.¹⁴ TUBİM tarafından güncellenen www.tubim.gov.tr ve www.uyusturucubagimliliği.com web adresleri de bilgi kaynağı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu siteler, internetin önemli bir bilgi kaynağı olması sebebi ile uyuşturucu bağımlılığı konusunda sağlıklı bilgi sunumu ve ulusal koordinasyon mekanizmasının sağlıklı tesisi maksadıyla hizmete açılmıştır.

Görüldüğü gibi TUBİM genel önleme kapsamında özellikle toplum ve okul odaklı önleme konusunda etkin rolünü sürdürmeye devam etmektedir. İçişleri Bakanlığına EGM/KOM Daire Başkanlığı’na bağlı çalışan TUBİM, madde bağımlılığında talep azaltımı çalışmalarında kendi kurumsal yapısı içindeki çalışanlarının eğitimleri ile daha donanımlı hale gelmelerini sağlayarak bu konuda yürütülen çalışmalara daha fazla destek verilmesini sağlamaktadır.

TUBİM, Türkiye’de madde bağımlılığını önleme çalışmaları konusunda ulusal politikaların ve planların oluşmasında ve Türkiye’de yürütülen önleyici çalışmaların EMCDDA kriterleri bazında görünür olmasında çok önemli katkılar sağlamaktadır. Bunun için kurumlar arası koordinasyon, bilgilendirme, farkındalık artırma ve işbirliği sağlama gibi yürüttüğü çok yönlü faaliyetlerle önleyici çalışmaların nitelik ve nicelik olarak artması için çaba harcamaktadır. AB ülkeleri ile ortak olarak yürütülen Twinning Projesi ile bir taraftan TUBİM’in yapısal statüsü ile ilgili yeni düzenlemeler için çalışırken diğer yandan da bu projenin beşinci bileşeni olan madde kullanımında talep azaltma yani önleme çalışmaları da güçlendirilmeye çalışılmaktadır.

Bütün bu çalışmalara rağmen, TUBİM’in daha sistemli ve güçlü bir yapıya kavuşturulması konusu, önemini ve aciliyetini korumaktadır. TUBİM’in kurumsal yapısının güçlendirilmesi, Başbakanlığa, bağlı bir genel müdürlük yapısına yükseltilerek, tüm koordinasyonu etkin bir şekilde sağlaması TBMM Uyuşturucu Araştırma komisyonu özet raporunda da özellikle ifade edilmiştir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Özet Raporu, 2009:13).

Mili Eğitim Bakanlığı Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

MEB’nin, çocuk ve gençler arasında uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığını şiddet, zorbalık, ihmal/istismar ve zorlu yaşam olayları gibi risk etmenleri arasında değerlendirerek ülke politikasına uygun şekilde önleme çalışmalarını sürdürdüğü görülmektedir.

MEB’de, 980’i Rehberlik ve Araştırma Merkez Müdürlüklerinde (RAM), 12253’ü Okul Rehberlik ve Psikolojik Danışma Servislerinde ve 358’i Özel Eğitim Okullarında olmak üzere toplam 13591 Rehber Öğretmen/Psikolojik Danışman görev almaktadır. Türkiye’de toplam 204 Rehberlik ve Araştırma Merkezi bulunmaktadır. RAM bünyesinde yer alan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri Bölüm Başkanlığının koordinasyonunda il/ilçe bazında önleme çalışmaları planlanmaktadır.

Talep Azaltımına ilişkin olarak “Okul Odaklı Önleme” düzeyinde TUBİM koordinatörlüğünde ve MEB ile işbirliği çerçevesinde “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem

¹⁴ Bkz. “1.2.4. Koordinasyon Düzenlemeleri” bölümüne



Planı 2007-2009” hazırlanmıştır. MEB’ye bağlı Milli Eğitim Müdürlükleri, doğrudan madde kullanımı ve bağımlılığına yönelmek yerine öncelikle il bazındaki ihtiyaçları tespit etmek için “risk analizleri” yapma ve bu analizlerin sonuçlarını dikkate alarak bu konuda bütüncül bir yaklaşım izlemeyi tercih etmektedir. Bu doğrultuda İl Eylem Planları oluşturulmuştur. Söz konusu İl Eylem Planları bu bütüncül yaklaşımla, “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)” çerçevesinde İl Yürütme Kurulu’nda yer alan diğer ilgili birim temsilcileri ile birlikte hazırlanmakta ve uygulamaya konmaktadır. Eylem planlarında kurumlar arası işbirliğini artırmak amacıyla çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmektedir.

Okul odaklı önleyici çalışmalar kapsamında TUBİM ve MEB arasındaki diğer işbirliği çalışmalarından da burada söz edilmesinde fayda görülmektedir. MEB ile İçişleri Bakanlığı arasında 20.09.2008 tarihinde “Okullarda Güvenli Ortamın Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İş Birliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokol ile okullarda ve okul çevrelerinde daha güvenli ortamlar oluşturulması amaçlanmıştır.

İşbirliği Protokolü ile Emniyet Müdürlüklerinin ve Milli Eğitim Müdürlüklerinin görev ve sorumlulukları daha da belirginleştirilmiştir. Bu protokol çerçevesinde yayınlanan genelgelerle Emniyet ve Milli Eğitim Müdürlüklerinin yerine getirmeleri gereken faaliyetler illerde Valiliklere duyurulmuştur. İl yürütme kurulları tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerin izlenmesi ve değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla da genelge yayınlanmıştır. Bu amaca yönelik çalışmalarda; halen tüm İl Emniyet Müdürlüklerinin bünyesinde bulunan, çocuk polisi, toplum destekli polis birimleri, narkotik birimlerinde görevli özel eğitilmiş personeller ve emniyet müdürlüklerinin diğer birimleri görev almakta ve bu çalışmada önemli bir rol oynamaktadır. İllerinde farklı kurumlarla koordine kurulmuş ve projeli madde talep azaltımı faaliyetleri yönetmiş/yönetmekte olan personele bilgi verici toplantılar yapılmıştır. Bu kapsamda İl Milli Eğitim Müdürlükleri ile Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı TUBİM’in bu konuda İl Temas Noktası olarak görev yapan personeli arasında daha hızlı ve sağlıklı iletişim kurulmasını amacıyla internet üzerinden bir link oluşturulmuştur. İnternet üzerinden oluşturulan bu link bilgi akışının daha hızlı sağlanması bakımından önem taşımaktadır.

İl Milli Eğitim Müdürlükleri ile EGM’nin ortaklaşa yürüttükleri bu çalışmalar, ulusal ölçekte madde bağımlılığının önlenmesine ilişkin politikalar oluşturulmasında önemli bir aşama olduğu söylenebilir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporunda, MEB’in önleme konusundaki çalışmaları şu şekilde yer almaktadır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008: 290-296):

- İl ve İlçe Yürütme Kurulları tarafından öğrencilere, anne babalara yönelik “Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Bağımlılığı” konularında konferans, panel, seminer ve hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir. 2006–2008 yılları arasında; 4.000.000 öğrenciye ve 380.000 anne babaya eğitim verilmiştir. Ayrıca öğretim programları, ders kitapları ve eğitim materyallerinde, zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığı konusunda yapılan yeni düzenlenmeler ile tüm öğrencilere ulaşılmıştır.



- TUBİM ve MEB arasındaki “Okullarda Güvenli Ortamın Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İş Birliği Protokolü” ile oluşturulan İl ve İlçe Yürütme Kurulları tarafından, eğitimcilere yönelik “Zararlı Alışkanlıklar ve Madde Bağımlılığı” konularında konferans, panel, seminer ve hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmektedir. 2006–2008 yılları arasında; 35.000 eğitimciye eğitim verilmiştir.
- Ayrıca öğretim programları, ders kitapları ve eğitim materyali ile tüm öğretmenlere ulaşılmaktadır.
- MEB Önleme Bazında Korunma Programlarında; yalnızca madde kullanımına yönelik değil, tüm risk faktörlerine yönelik “koruma ve önleme” odaklı hizmetlere önem verilmekte ve bütüncül önleme stratejisi benimsenmektedir. Okul tabanlı önleme yaklaşımında “bireyi tanıma teknikleri kullanılarak risklerin fark edilmesi”, “öğrenciler ve aileleriyle gerçekleştirilen görüşmeler aracılığıyla risklerin fark edilmesi” ve “önleme programlarıyla risk faktörlerinin etkisinin en az seviyeye çekilmesi” uygulanmaktadır.
- Okul odaklı önleme yaklaşımında “öğrenciler ve aileleriyle gerçekleştirilen görüşmeler” aracılığıyla ve kendini tanıma tekniklerinden yararlanılarak risklerin fark edilmesi ve “önleme programlarıyla” risk faktörlerinin etkisinin en az seviyeye çekilmesine yönelik uygulamalar yapılmaktadır.
- Okul rehberlik servisi tarafından tüm öğrencilere “problem tarama envanteri” uygulanmaktadır. Problem tarama envanteri sonucunda risk taşıyan öğrenciler tespit edilmektedir. Gizlilik ilkesi temel alınarak tespit edilen öğrencilere yönelik çalışmalar başlatılmakta/gerekli tedbirler alınmaktadır. Risk taşıyan öğrenciler ve onların anne ve babaları ile görüşmeler gerçekleştirilmektedir. Bu süreçte sorunun nedenlerinin tespit edilmesi, çocuğa ve ailesine yönelik verilecek hizmetlerin neler olabileceği ve hangi kurumlarla işbirliği yapılacağına ilişkin kararlar alınmaktadır. Çocuğun izlenme süreci değerlendirilmekte ve gerektiğinde sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.
- Halk eğitim merkezleri de bu konuda önleyici nitelikte çalışmalar yapmaktadır. Bu merkezlere gelen 947 genç ve yetişkine alkol ve madde bağımlılığı konularında eğitimler verilmiştir.
- Medya okuryazarlığı ile alkol, sigara gibi olumsuz mesajların öğrenciler tarafından fark edilmesi sağlanmaktadır.
- Fen ve teknoloji derslerinde “sigara, alkol ve zararlı alışkanlıkların olumsuz etkileri ve sağlıklı yaşam” konuları işlenmektedir.
- Sağlık bilgisi 9. Sınıf dersinde sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığına yönelik üniteler ile öğrencilerimize sağlıklı yaşama bilinci verilmektedir.
- Hayat bilgisi 1, 2 ve 3. Sınıf düzeyinde, çocuklara yönelik “hayır diyebilme becerisi” kazanımları yer almaktadır.
- Çocuk hakları konusunda bilinç oluşturma projesi, küçük adımlar büyük yarımlar projesi, gönüllü eğitime destek projesi, çocuk dostu okul projesi, oku - düşün - paylaş eğitim etkinliği projesi kapsamında kendini ve haklarını tanıma ve risklerden korunma bilgisi yönünden eğitim verilmektedir.



- Din kültürü ve ahlak bilgisi 10. ve 7. Sınıf derslerinde de yine bu konular verilmektedir.
- Ayrıca il milli eğitim müdürlüklerince madde bağımlısı olan bireyler ile çevresine vereceği zararı azaltmaya yönelik çalışmalarda bulunmak üzere krize müdahale ekipleri oluşturulmuştur.

TBMM raporunda, MEB'in zayıf yönlerine de temas edilmiştir. Bu konuda çocuk ve gençlerin madde kullanmamaları için MEB tarafından verilen "yaşam becerilerinin geliştirilmesi" konusundaki programın şimdiye kadar ancak 12 ilde uygulamaya konulabildiğine dikkat çekilmiştir. MEB tarafından yürütülen "Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesi", "Hayata Hazırlık" gibi programların da sınırlı sayıda ergene ulaştırılabildiği belirtilmiştir. MEB tarafından yürütülen programların pek çoğunda temel sorumluluğun rehberlik öğretmenlerinde olduğu ancak psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni sayısının yetersiz olduğu ifade edilmiştir. MEB tarafından çocuklara yönelik programlar sırasında aileler ile görüşmeler yapılması gerektiği halde ailelerin çalışma temposunun yoğunluğu nedeniyle bu iletişimin kurulamadığı üzerinde durulmuştur. Bu konuda okul aile birliklerinin de yetersiz kaldığına temas edilmiştir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Özet Raporu, 2009:21).

TBMM uyuşturucu raporunun MEB ile ilgili değerlendirmeleri oldukça önemli bazı eksikliklere de değinmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede genç, aile ve okul arasındaki etkin işbirliği, bunun için okul aile birliklerinin daha etkin çalışması ve okullarda gençler için yürütülen bu çalışmalardan sorumlu kişinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni olması ve onun da sayısının yetersizliği dikkat çekilen bazı eksiklikler olarak sıralanmaktadır. Burada TBMM raporuna paralel olarak, Türkiye'de okullarda öğrenciler arasında ortaya çıkabilecek madde bağımlılığı, şiddet, çeteleşmeler gibi önemli bazı sorun durumlarına yönelik önleyici çalışmalar yapabilecek, müdahalede bulunabilecek ve ailelerle çalışmayı yönlendirebilecek daha donanımlı bir psiko sosyal hizmet ekibine ihtiyaç olduğunu önemle vurgulamak gerekir. Bu sorun durumların üstesinden gelmek üzere okullarda oluşturulacak olan ekipte yurt dışındaki pek çok ülkede olduğu gibi psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanının yanı sıra okul sosyal hizmet uzmanı, psikologu, doktoru ve hemşiresinin de bulunması önemli bir husus olarak karşımızda durmaktadır.

EMCDDA'nın 2008 Yıllık Raporunda da vurgulandığı gibi yeni oluşturulacak politika ve planlar bazında iyi bir temel oluşturacak bu önleyici çabaların ve yürütülen müdahalelerin sonuçlarının ölçülmesi ve ne derece etkili olduğunun ortaya konulması da önemli bir diğer konudur. Böylece kanıt temeli olan bu uygulamalar bundan sonra, politika yapanlar kadar uygulamacılara da ışık tutabilecektir.

Gençlik Spor Genel Müdürlüğü Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

Gençlik Spor Genel Müdürlüğü madde bağımlılığına yönelik önleyici çalışmalar sürdüren bir diğer kurumdur. Gençlik Merkezlerine gelen gençlere yönelik faaliyetler arasında madde bağımlılığı ile ilgili olarak 18 ilde yaklaşık 7182 gence yönelik eğitici nitelikte çalışmalar yapıldığı rapor edilmektedir.



Bu eğitimlerin gençlik merkezlerinde gençlere ulaşması kuşkusuz çok önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Bununla birlikte verilen bu eğitimlerin içeriği ve sonuçları hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü tarafından ülke çapında gençlik kampları, gençlik kulüpleri, gençlik merkezlerinde gençlerin gelişmesine yönelik spor etkinliklerine katılması sağlanmaktadır. Ancak, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğünü hedef grubuna göre çok az sayıda genç bu kuruluşlardan yararlanabilmektedir. Bu kulüplere yapılan ödemeler son derece sınırlıdır. Kamplara alınacak öğrencilerin başarılı olanlardan seçilmesi eğitimde öğrenmenin ödüllenenmeden geçtiği kuramı ile uygun olmasına karşın özellikle madde kullanan veya kullanma eğilimi olup risk grubunu oluşturan gençlerin ders başarısının çok düşük olduğu belirlenmiş bir bilimsel gerçektir. Bu değerlendirme ölçütü bu çocukları otomatik olarak kapsam dışı bırakmaktadır. Bu tür etkinliklere katılma konusunda baştan istekli olmayan genç böylece bu programın dışında kalmaktadır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Özet Raporu, 2009:21).

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün gençlere okul dışındaki zamanlarında gençlik merkezleri ve kamp faaliyetleriyle ulaşma ve olumlu sosyal ve sportif aktivitelere yönlendirme bakımından üstlendiği önemli bir misyonu bulunmaktadır. Bu önemli misyon doğrultusunda, gençlere yönelik madde bağımlılığını önleyici çalışmalarını çeşitlilik ve etkililik bakımından niteliksel olarak ve ulaşılan genç sayısı bakımından niceliksel olarak arttırması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

Sağlık Bakanlığının madde bağımlılığının önlenmesi yönünde yürüttüğü çalışmalar incelendiğinde toplumdaki diğer kuruluşlar ile de beraber konferans, kampanya ve toplantılar gibi etkinlikleri düzenlediği rapor edilmektedir. Sağlık Bakanlığının madde bağımlılığını önleme ve talep azaltma boyutunda yürüttüğü çalışmalardan bazıları şunlardır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:276-284).

- Sağlık Bakanlığı'nın yeni hizmet modelinde koruma ve talep azaltımına yönelik çalışmalarının "Bağımlılık Önleme ve Tedavi Koordinasyon Kurulu" tarafından koordine edilmesi planlanmıştır. İllerde kurulması planlanan İl Bağımlılık Önleme ve Koordinasyon Kurulları ve Bağımlılık Merkezlerinin "Koruma ve Önleme Üniteleri" tarafından bu çalışmaların planlanıp yürütülmesi ve etkinliğinin ölçmesi kararlaştırılmıştır.
- 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun'da *ESPAD* (Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırma Projesi) saha çalışması yapılmıştır.
- AMATEM'ler ve STK'ların işbirliğiyle bağımlılık sorununda koruma tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına toplum katılımı desteklenmiştir.
- Sağlık Bakanlığı'nda madde kullanımından korunmaya yönelik olarak halen devam eden çalışmalar şunlardır:
 - Anne babaları bilgilendirme ve bilinçlendirme amacıyla "Madde Bağımlılığını Anlayalım: Anne Baba Rehberi" basım aşamasındadır.



- Eğitimciler, hastalar ve gençler için de bilgilendirici rehberler hazırlanması amacıyla doküman çalışması yapılmaktadır.
- Tüm yaş gruplarına hitap edecek şekilde web sayfası hazırlanması için bilgi-belge derlemesi yapılmaktadır.
- Madde Bağımlılığını önleyici eğitimde ortak dil oluşturulması amacıyla, ilgili kurum temsilcileri ve bu alanda yer alan uzmanların katılımıyla oluşturulacak bir komisyon kurulması amacıyla çalışmalar yapılmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, tütün kontrolü konusunda etkinlikler yürütülmektedir. Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur. “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012” hazırlanmıştır. Bu Eylem Planı 10 başlıktan oluşmaktadır: Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim, Sigarayı Bırakma, Fiyat ve Vergilendirme, Çevresel Tütün Dumanına Maruziyet, Reklâm, Promosyon ve Sponsorluk, Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi, Yasadışı Ticaret, Gençlerin Ulaşabilirliği, Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar, Tütün Kullanımının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi. Bu birim tütün kullanımının önlenmesi konusunda şu kampanya ve çalışmaları yapmıştır:
 - Halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi amacıyla “Dumansız Hava Sahası”, “Havanı Koru” sloganıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Bu Kampanya çerçevesinde 25 TV ve radyo spotu, 5 gazete ilanı, billboardlar, afişler, broşürler, 18 tip açık hava uygulaması vs. düzenlenmiştir.
 - Kampanyayla ilgili olarak “www.havanikoru.org.tr” internet sitesi oluşturulmuştur. Söz konusu site, toplam 93 bin 911 kez ziyaret edilmiş ve toplam 62 milyon kişiye ulaşılmıştır. Bu sitede tütünün ve çevresel tütün dumanına maruz kalmanın zararları ile ilgili uluslararası dokümanlara ve yasa ile ilgili bilgi, belgelere yer verilmiştir. Söz konusu site üzerinden vatandaşların soruları yanıtlanmış, görüşleri alınmıştır.
 - DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ile işbirliği içinde halkın yeni tütün kanunu ve getirdikleri hakkında bilgi ve düşüncelerinin tespiti amacıyla 2008’de 81 ilde 32000 kişiye ulaşılması hedeflenen Lot Kalite Araştırması gerçekleştirilmiştir. 2008 yılında, özellikle Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonraki dönemde sigara içme durumu ile ilgili bir araştırma gerçekleştirilmiş olup, raporlanma aşamasındadır.
 - 9-20 Şubat 2009 tarihlerinde, DSÖ ile işbirliği içinde uluslararası ve ulusal uzmanların katılımı ile Etkili Tütün Kontrol Politikalarını (mpower) Uygulamak için Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması gerçekleştirmiştir.
- Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü’nün çalışmaları arasında yer alan, halka yönelik olarak hazırlanan eğitim modüllerinin içinde bulunan Ruh Sağlığı Modülleri (Alkol ve Madde Bağımlılığı, Sigara veya Sağlık, Ruh Sağlığımız, Aile Ruh Sağlığı modülleri ve modüllerin kullanma kılavuzu) oluşturulmuştur. Bu modüller Ruh Sağlığı Şubelerine gönderilerek halk eğitimi amaçlı kullanılmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı, önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele ve talebi önlemeye yönelik yapılacak tüm çalışmalara-

rın Sağlık Bakanlığı ve illerde sağlık müdürlükleri önderliğinde il Milli Eğitim Müdürlükleri ile yapılması gerekliliğinden yola çıkarak, 81 ilde ve ilçelerde bu konuda yapılandırması tamamlamış ve çalışmalara başlamıştır.

- 22.11.2005 tarihinde Türkiye’de gençlerde madde kullanımını önlemeye yönelik bir kampanya başlatılmasına karar verilmiştir. “Sağlıklı Gelecek; Maddeye Değil Sevgiye Bağlı” adı verilen kampanya için oluşturulan kurulun en az haftada bir yaptıkları toplantılar çerçevesinde kampanyanın başarılı bir biçimde yürütülmesi amacıyla eylem planı hazırlanmıştır.
- UNICEF (The United Nations Children’s Fund) işbirliğinde Adana ve Ankara’da “Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi” başlatılmıştır. Danışmanlık hizmetleri sırasında, adolesanlara, öncelikli olarak “Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı”, “Güvenli Davranışlar” gibi konuların da yer aldığı “Bilgilendirme ve Danışmanlık” yapılması planlanmıştır. Ayrıca, Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi olarak hizmet sunacak merkezlerde fiziksel özellikler için bazı kriterler belirlenmiş ve 2006 yılı itibarı ile toplam 20 Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın uyuşturucu maddelere olan talebi azaltma yönünde, genç nüfus grubuna yönelik okul odaklı ve tüm topluma yönelik toplumsal odaklı önleme kapsamında değerlendirilebilecek çalışmalarının ağırlık kazandığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen önleyici projelerde medyanın da etkin biçimde kullanıldığı dikkati çekmektedir. Bunun yanında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulması planlanan Bağımlılık Önleme ve Koordinasyon Kuruluna bağlı olarak il düzeyinde oluşturulacak Kurulların ve Bağımlılık Merkezleri önemli bir boşluğu giderecektir. Bu yapılanma aynı zamanda Sağlık Bakanlığı’nın farklı birimleri tarafından yürütülen madde bağımlılığını önleme çalışmalarının, sistematik ve ölçülebilir bir temel kazanmasında önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

3.4. Seçici Önleme

Seçici önleme kapsamında toplumdaki dezavantajlı yaşam koşulları nedeniyle risk altında bulunan çocuk, genç ve ailelere yönelik hizmetler yürütülmektedir. Bu kapsamda değerlendirilebilecek olan Ankara’daki 726 lise son sınıf öğrencileri ile yapılan anket çalışmasında, ailede psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin bulunmasının, gencin ebeveyni tarafından etiketlenmesi, madde bağımlılığı, depresyon ve intihar düşüncesi taşıması arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmada, aile, okul, semt, ve madde kullanımı ile genel adolesan sapması, yaralama, okul ve kamuyu rahatsız edici sapma davranışları arasındaki ilişkiler, Ankara’nın merkezinde yer alan 1.710 lise öğrencisi örneğinde incelenmiştir. Bulgular, olumlu öğretmen değerlendirmesi, okulda cezalandırılma, sapmış/suçlu aile, semtte sık sık suç olaylarının olması, alkol ve sigara kullanımı gibi bağımsız değişkenlerin istatistiksel olarak oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Okulda ceza almak, sapmış/suçlu aileye sahip olmak, oturulan semtte suç olaylarının sık olması ve alkol kullanımı bağımlı değişkenlerle pozitif olarak ilişkili iken, öğretmenin olumlu değerlendirilmesi ve sigara içilmemesi ise negatif olarak ilişkilidir. Bağımsız değişkenler tek tek değil, aile, okul, semt ve madde kullanımı şeklinde blok veya grup olarak ele alındığında, öğrencilerin madde kullanımı (sigara ve alkol) ve okulla ilişkili faktörler, aile ve semt ile kıyaslandığında, daha fazla adolesan sapmasını açıklayıcı güçte olduğu görülmüştür (Özbay, 2005).



Bu araştırmanın sonuçları, madde bağımlılığı konusunda yürütülen önleyici çalışmalarda özellikle olumsuz sosyal çevrelerde yaşayan ailelere ve bu ailelerden gelen gençlere özel bir önem verilmesinin gerektiği açıkça ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de, seçici önleme kapsamında toplumdaki dezavantajlı yaşam koşulları nedeniyle risk altında bulunan çocuk, genç ve ailelere yönelik hizmetler özellikle TUBİM, Başbakanlık SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü) ve Adalet Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

İl Emniyet Müdürlüklerinin Narkotik ve Çocuk şubeleri tarafından toplumdaki dezavantajlı bölgelere, ailelere ve gruplara yönelik çalışmalar yoğun bir biçimde yapılmaktadır. Bu dezavantajlı gruplara yönelik önemli çalışmalar yapan ilk akla gelen Emniyet Müdürlükleri Mersin, Denizli, Gaziantep, Adıyaman, Şanlıurfa, Batman, Konya, Aksaray ve Ağrı olarak sıralanabilir.

SHÇEK Tarafından Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

SHÇEK’de son yıllarda giderek yaygınlaşan madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda anne ve babaları bilinçlendirmek, çocuk ve gençlerimizin madde kullanmaya başlamasını engellemek, başlamış ise bırakma konusunda ne yapmaları gerektiğini öğretmek, böylece toplumda sağlıklı davranışların geliştirilmesini sağlamak hedefine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bu amaçla okullarda, Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde öğretmenler, öğrenciler, anne ve babalarıyla aile temelli çalışmalar yapılmaktadır.

SHÇEK’den hizmet alan çocuk, genç ve ailelere yönelik yapılan önleyici çalışmalardan bu bölümde seçici önleme kapsamında söz edilebilir. SHÇEK Genel Müdürlüğü; 1983 yılında çıkan 2828 sayılı Kurum Kanunu ve ilgili mevzuat gereği korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve yaşlılara yönelik hizmet sunmaktadır. Kuruluş bünyesinde hizmet veren toplum merkezleri, aile danışma merkezleri, çocuk ve gençlik merkezleri, çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri, bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. SHÇEK toplumda sosyal hizmetlere ihtiyaç duyan kişilere hizmet sunarken kişilerin zararlı alışkanlıklardan uzak durmasını sağlamayı da amaçlamaktadır. Kurumun madde bağımlılığı bakımından risk taşıyan gruplara yönelik yürüttüğü çalışmalar şöyle özetlenebilir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

2005 yılında yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereğince korunma ihtiyacı olan ve suça sürüklenen çocukların bakım tedbirinin yerine getirilmesi için 10.02.2007 tarihinde yürürlüğe giren 5579 sayılı Kanun ile 2828 Sayılı SHÇEK Kanununun 3. Maddesinin (f) bendine 13 ve 14. alt bentler eklenerek “Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” ile “Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri” tanımlanmıştır. 5395 Çocuk Koruma Kanununa göre çocuğa ilişkin ön görülen “Koruyucu ve Destekleyici Bakım Tedbirleri” arasında sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonu, *bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılması* da yer almaktadır. Bu merkezlerin işleyişine yönelik yönetmelik çalışması devam etmektedir. Ülke genelinde kurulan 15 merkezde 265 çocuğa fiilen hizmet verilmiştir.

Yönetmelik çalışmaları ile birlikte kuruluşlardan istenecek veriler ile ilgili çalışmalar da devam etmektedir. Bu merkezlerde kalan çocuklar arasında madde kullanma alışkanlığı olan çocuklar da bulunduğundan, madde kullanma alışkanlığı olan çocuklara yönelik sunulan hizmetlerle ilgili istatistik formlar da oluşturulmaktadır.

Sokakta çalışan veya yaşayan çocuklar da madde bağımlılığı bakımından önleyici çalışmalar için önemli ve öncelikli bir risk grubudur. Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocukların, örgün eğitim veya mesleki eğitime dahil edilmeleri ve ailelerinin yanına veya kurum bakımına yönlendirilerek, eğitimini tamamlamış ya da iş sahibi gençler olarak rehabilitasyonlarının tamamlanması amacıyla, 2004 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanının koordinasyonunda, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı, Milli Eğitim Bakanı ve Adalet Bakanından oluşan bir komite kurulmuştur. Bakanlardan oluşan komitenin talimatları ile, SHÇEK Genel Müdürlüğünce, Türkiye genelinde uygulanmak üzere basamaklandırılmış yeni hizmet modeli hazırlanmış ve model Başbakanlığın 2005/5 nolu genelgesi, 25.03.2005 tarih ve 25766 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Hizmet Modeli öncelikle sorunun yoğun görüldüğü, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa illerinde uygulanmaya başlamıştır. İhtiyaç duyulan diğer illere de yaygınlaştırılması planlanmıştır. Ayrıca “Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi” amacıyla 2004 yılında çalışmalarını başlatan TBMM Meclis Araştırması Komisyonu Raporunda belirlenen tespitler ve öneriler doğrultusunda çalışmalar yapılandırılmıştır.

Yeni Hizmet Modeli, öncelikle sokakta çalıştırılan çocukların, sokakta 24 saatini geçirip her türlü istismara açık olan, madde kullanan çocukların sokaktan çekilerek örgün eğitim ve mesleki eğitime yönlendirilmelerini, madde bağımlılığı tedavilerinin yapılmasını, barınma, beslenme, giyim, sağlık, eğitim vb. tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını, toplumla yeniden bütünleştirilmesini içeren çok sektörlü yaklaşımı içermektedir. Ayrıca çocukların sokakta yaşamasını ve çalıştırılmasını önleyici tedbirler içermektedir. Kurumun ve ilgili kurumların yürüttüğü birçok sosyal projelerle çocukların sokakta yaşamasını ve çalıştırılmasını önlemektedir. “Çocuklar okulda ise sokakta olmayacakları” varsayımından hareketle SHÇEK’in yürüttüğü projelerde çocukların eğitim sisteminde kalmaları desteklenmiş ve ayrıca eğitim sisteminden koparak sokakta çalıştırılan ve/veya yaşayan çocukların eğitim-öğretim sistemine dâhil edilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Bu kapsamda sosyo-ekonomik yoksunluk içinde bulunan ailelere ve çocuklara yapılan sosyal yardımlar, şartlı nakit transferleri, eğitim-öğretim giderlerinin SYDV (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı) tarafından karşılanması, Haydi Kızlar Okula Projesi vb. çocukların eğitime yapılan tüm destekleyici programlar çocukları eğitim-öğretim sistemi içerisinde tutmuş ve çocukların sokağa gidişlerini önlemiştir.

Yeni Hizmet Modeli ile paralel olarak 2004 yılında Genel Müdürlük ile ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü- International Labour Organisation) işbirliğinde “Hedeflenmiş 13 İlde Sokakta Çalıştırılan Çocukların İş Yaşamından Çekilerek Eğitime Yönlendirilmesi Projesi” Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Çorum Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Şanlıurfa, Batman, Mersin illerinde uygulanmıştır. Proje 2007 yılı Haziran ayında sonlandırılmıştır. Çalıştırılma riski bulunan 4915 çocuğa ulaşılarak eğitime yönlendirilmiş, 3257 çocuk ise çalışma hayatından çekilerek



eğitime kazandırılmıştır. Toplam 8172 çocuk eğitime kazandırılmış ve 3500 aileye de danışmanlık ve sosyal destek hizmeti verilmiştir. Proje kapsamında yürütülen çalışmalar kurumsal olarak devam etmektedir.

2005 yılında SHÇEK ile British Council arasında yapılan işbirliği ile Ankara, Diyarbakır, Gaziantep, İstanbul, İzmir ve Adana'da sokakta çalışan çocukların gelişimine katkıda bulunmak için "Sokak Ligi Projesi" geliştirilmiş ve başlatılmıştır. Projeye Türkiye Futbol Federasyonu, Çocukları Sokağa Düşüren Nedenlerle Sokak Çocuklarının Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Oluşturulan TBMM Meclis Araştırması Komisyonu, Gençlik Spor Genel Müdürlüğü, Valilikler ve Belediyeler destek vermiştir.

Proje kapsamında sokakta çalıştırılan ve/veya yaşayan çocuklardan 73 takım oluşturulmuş ve turnuvalar düzenlenmiş ve bu projeden 1260 çocuk yararlanmıştır. 2008 yılında projeyi British Council Sosyal Sorumluluk Derneği' ne devretmiştir. Proje halen devam etmektedir. 2006 yılında SHÇEK ile Türkiye Boks Federasyonu ile yapılan işbirliği ile SHÇEK Çocuk ve Gençlik Merkezi hizmetlerinden yararlanan çocuklardan Minikler Türkiye Boks Turnuvasına katılım sağlanmıştır. Ankara'da 3 çocuk dereceye girmiştir. Türkiye'de Avrupa Birliği'nden Uluslararası Çalışma Örgütü'ne, belediyelerden STK'lara kadar pek çok kuruluş, sokaklarda yaşayan veya çalıştırılan çocuklarla ilgili etkinliklerini ve bu alanlardaki projelerini yürütmüşlerdir. Hedeflenen illerden alınan geri bildirimler şunları göstermektedir:

- Sokaklarda yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara hizmet veren birimlerin, tesislerin ve kurumların sayısı artmıştır.
- Hizmet Modelinin uygulandığı bütün kentlerde mobil ekipler ve koordinasyon merkezleri oluşturulmuştur. Sadece İstanbul'da 15 mobil ekip faaliyet göstermektedir.
- Bu kentlerin tamamında sokaklardaki çocuklar için barınma yerleri oluşturulmuştur.
- Bazı illerde ise sokak ofisleri ve/veya ilk adım istasyonları oluşturulmuştur.
- Kentlerin hepsinde sokaklarda yaşayan ve/veya çalıştırılan çocukların sosyal rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri çocuk ve gençlik merkezleri bulunmaktadır.
- Hizmet modeli kapsamında 2005 Mart-2007 Aralık arasında; 18.101 çocuğa ve ailesine psiko-sosyal destek ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.
- Aile bağları kopmuş veya zayıflamış olan 8.404 çocuk aile yanına döndürülerek, aileleri yanında desteklenmektedir.
- Madde bağımlısı 539 çocuğun tedavisi sağlanmıştır.
- Sosyo-ekonomik yoksunluk içinde olan 1.468 çocuk adına ailelerine sosyal yardım bağlanmıştır.
- 106 çocuk hakkında korunma kararı alınarak SHÇEK'e bağlı yurt ve yuvalara yerleştirilmiştir.



- 177 çocuk YİBO'lara (Yatılı Bölge İlköğretim Okulu) yerleştirilmiştir. 12 çocuk ise Gençlik Evine yerleştirilerek, bağımsız yaşama geçişleri desteklenmiştir.
- Okula gitmeyen 1.168 çocuk, okullara kaydettirilmiştir. Ayrıca, okula kayıtlı olan, ancak düzenli devam etmeyen 3.359 çocuk da okullarına düzenli devam etmeye başlamıştır. Eğitim-öğretim sistemi içerisinde tüm çocuklar desteklenmektedir.
- 368 çocuk meslek edindirilerek korumalı işe yerleştirilmiştir.
- Kurumun tüm hizmetlerine rağmen çocuğunu sokakta çalıştırmakta ısrar eden 535 aile hakkında ilgili mahkemelerce ceza verilmiştir.

Madde Bağımlılığında talep azaltma çalışmaları kapsamında standart bir eğitim programı SHÇEK Aile Danışma Merkezleri, toplum merkezleri ve çocuk ve gençlik merkezlerinde uygulanmış ancak yaygınlaştırılamamıştır. Bu eğitim programı kısa adı MAKEP olan "Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı" dır. MAKEP eğitim program ile bu merkezlere gelen ailelere, gençlere ve çocuklara madde bağımlılığı ve zararları ile ilgili olarak bilgiler vermektedir. Söz konusu eğitimi alan meslek elemanı sayısının çok sınırlı olması ve görev yerlerinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı eğitim yaygın olarak verilememiştir. Eğitim programını tamamlamış ve eğitici olarak yetiştirilmiş olan meslek elemanları kendi çalıştıkları kurumlar veya merkezlerde bu eğitimleri uygulamaktadırlar. Aynı program Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı'nın kuruluşlarında da uygulanmıştır. Programın etkinlikleri değerlendirilmiş ve MAKEP projesi ile 24 kişinin eğitim aldığı, SHÇEK kurumlarında 188 kişiye ulaşıldığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve SHÇEK'te damar içi madde kullanıcısı olan toplam 492 kişiye ulaşıldığı görülmüştür. Bu çalışma kapsamında, düzenlenecek olan eğitimlere yol gösterici olması amacıyla SB'nin hazırladığı "madde kullanımını önleyici eğitim rehberi ve madde kullanımını önleyici temel eğitim materyalinin " hazırlanmasına da destek verilmiştir.

Meclis Araştırma Komisyonu raporunda da bu proje ve modellerin ülke genelinde uygulamasında sorunlar yaşandığı ifade edilmektedir. SHÇEK Çocuk ve Gençlik Merkezi, Toplum Merkezi ve Aile Danışma Merkezlerinde pilot çalışma olarak üç ilde uygulanan MAKEP projesinin içerik olarak söz konusu kuruluşlardan hizmet alanlar için uygun olmaması nedeni ile yaygınlaştırılamadığı ve uygulanamadığı belirtilmektedir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Özet Raporu, 2009:25).

SHÇEK bünyesinde yürütülen tüm bu çalışmalar madde bağımlılığının önlenmesinde toplumdaki dezavantajlı gruplarla çalışan bu kurumun rolünün önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu nedenle kurum bünyesindeki merkezlerinin madde bağımlılığını önleme çalışmalarını ülke çapında yaygınlaştırması için ve buralarda çalışan uzman personelin daha donanımlı hale gelmesi için desteklenmeleri gerekmektedir.

CTEGM (Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü) tarafından cezaevlerinde yürütülen bazı çalışmalar da seçici önlemeye örnek teşkil etmektedir.

Adalet Bakanlığı ile UNİCEF işbirliğinde gerçekleştirilen "Ardıç Projesi" kapsamında çocuk ceza infaz kurumları ile çocuk eğitim evlerinde bulunan hükümlü ve



tutuklu çocuklara yönelik dokuz ayrı çocuk müdahale programı hazırlanmıştır. Bu programlardan “Genel Bilgiler Psiko-Sosyal Destek Programında”, madde kullanım bozuklukları ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca infaz ve koruma memurlarına yönelik “Psiko-Sosyal Bilgilendirme Programında” bağımlılığı kavrama ve bağımlılık yapan maddeler ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.

Ceza infaz kurumlarındaki mahkumlara uygulanmak üzere, 2006 yılında uyuşturucu madde programı hazırlanmıştır. Bu program, 4 hafta süren 16 oturum olarak oluşturulmuştur.

Denetimi serbestlik uygulaması kapsamındaki bağımlılık tedavisinin yanı sıra, uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklu olanların tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması amacıyla, kurumların kapasitelerinin elverdiği ölçüde, bu mahkumların ayrı bölümlerde barındırılması sağlanmaktadır. Bu sayede personelin uzmanlaşması, tedavi ve rehabilitasyon programlarının daha sağlıklı uygulanması amaçlanmıştır. Bu alanda çalışan Adalet Bakanlığına bağlı 4 Personel Eğitim Merkezinde öncelikli olarak “psiko-sosyal servis personeli” olmak üzere, bütün personele uyuşturucu suçlularından hükümlü ve tutuklulara yaklaşım şekli konusunda eğitim verilmektedir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:332).

İl Sağlık Müdürlükleri’nce Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

2008 yılı içerisinde İl Sağlık Müdürlükleri de okul, aile ve genel halka yönelik bazı çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

- 1) “Halk Eğitim Çalışmaları” kapsamında “Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddeler” konusunda halk eğitimleri,
- 2) Anne babalara, öğretmen ve öğrencilere yönelik “Alkol ve Madde Bağımlılığı” ile ilgili seminerler,
- 3) Mahkumlara yönelik “Madde ve Madde Bağımlılığı” hakkında eğitim seminerleri,
- 4) Bağımlılık yapıcı maddeler, alkol ve sigaranın zararları hakkında TV, radyo, yerel basın ve çeşitli eğitim çalışmaları ile vatandaşları bilgilendirme çalışmaları,
- 5) İl Müftülüğü ile işbirliği yaparak “İçki, Sigara ve Zararlı Madde Bağımlılığına Karşı Dinimizin Tutumu” hakkında Adana camilerinde vaaz verilmesinin sağlanması,
- 6) İlgili sivil toplum örgütlerinin konuyla ilgili çalışmaları desteklenmesi,
- 7) İlgili kurum ve kuruluşlarca işbirliği içinde afiş ve broşür dağıtımı,
- 8) Bağımlılık sorunu nedeniyle müdürlüklere başvuran kişilerin tedavi amacıyla tedavi merkezlerine yönlendirilmesi,
- 9) Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran madde kullanım sorunu olan kişilerin konuyla başa çıkma yöntemleri, tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi ve psikolojik destek ve tedavi için ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi,



- 10) Birinci basamakta izlenen gebelerden bağımlılık sorunu olduğu tespit edilenlerin konu hakkında bilgilendirilmesi, psiko-sosyal destek sağlanması ve tedaviye yönlendirilmesi gibi çalışmalar yapılmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanlığınca Koruma ve Önleme Alanında Yapılan Faaliyetler

İstanbul Büyükşehir Belediyesi hem çocuk ve gençlerin boş vakitlerini olumlu değerlendirebilecekleri faaliyetlerle koruma çalışmaları yapmakta hem de bilgilendirme çalışmaları gibi faaliyetlerle madde kullanımını ve bağımlılığını önleme alanında hizmet vermektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Çocuk Meclisleri; 347 üyeden ve Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele Komisyonunu da içeren 22 komisyondan oluşmaktadır. İBB uyuşturucuyu önlemeye katlı veren çeşitli faaliyetler, sempozyumlar ve toplantılar düzenlemektedir. İBB Ulusal Gençlik Parlamentosu (UGP) Gençlik Meclisi Uyuşturucu Bağımlılığı Anketi Çalışması, 14. Anadolu Kongresi gibi faaliyetler bunlara örnek olarak sıralanabilir.

Ayrıca yine İBB Gençlik ve Spor Müdürlüğü'nün düzenlediği İzcilik Faaliyetleri; 11-15 yaş arasındaki çocuklara yönelik teorik ve uygulama eğitimlerinin verildiği hizmetten 5 yılda 80.000 çocuk ve ergen yararlanmıştır.

Gençleri uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklardan ve bu alışkanlıkların rahatlıkla kazanılabileceği ortamlardan koruyabilmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

İstanbul'da Spor Okullarında uzman eğitimciler nezaretinde çocukların boş zamanlarını kötü alışkanlıklardan uzak geçirebilecekleri, aynı zamanda sosyalleşecekleri programlar oluşturulmuştur. 2008 yılı içerisinde yaklaşık 50.000 genç yaz ve kış spor okullarından faydalanmıştır.

İBB Eğitim Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren İSMEK(İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitim Kursları) aracılığıyla Bağcılar ve Ümraniye'de madde bağımlılığı alanında seminer çalışmaları yapılmıştır.

2009 yılında İç Göç Entegrasyon Projesi (İGEP) kapsamında Sultanbeyli Çocuk ve Gençlik Merkezi hizmet vermeye başlamıştır. Merkez özellikle göç ile İstanbul'a gelen, sokakta çalışan ya da çalışma riskiyle karşı karşıya bulunan çocukların sağlıklı bireyler olarak gelişimini desteklemek ve zararlı madde kullanımı gibi alışkanlıklardan korumak amacıyla faaliyet göstermektedir.

Yine İBB Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerinde 74 psikologla danışmanlık hizmeti verilmekte; merkeze alkol ve madde kullanımı ile ilgili yapılan başvurulara ilişkin çalışmalar da yürütülmektedir. Şu ana kadar 69.400 başvuru içerisinde yaklaşık 80 kişiyle madde bağımlılığı şüphesiyle görüşülmüş, bunlardan 20'sinin ilgili tedavi ve rehabilitasyon kurumlarına yönlendirmesi yapılmıştır.

Farklı kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan talep azaltma yönündeki çalışmalar madde bağımlılığını önlemede okul, aile ve toplum odaklı evrensel nitelikteki çalışmaların iç içe yürütüldüğünü ortaya koymaktadır.



Tüm bu önleyici çalışmalar yanında TUBİM ile önleyici çalışmaları ile ilgili olarak işbirliği içinde bulunmayan ancak gençlerle yoğun iletişim içinde bulunan bazı kurumlar bulunmaktadır. Bu konuda elde verileri ya hiç bulunmayan ya da sınırlı ölçüde veri ve bilgileri bulunan kurum ve kuruluşlar hakkındaki veriler şu şekilde aktarılabilir:

Göstergeli Önleme (Indicated prevention)

Bu önleme kapsamında yer alan hiperaktivite, dikkat eksikliği gibi belli psikolojik rahatsızlıkları bulunan, özel tedavi ihtiyacı bulunan ve madde bağımlılığı konusunda risk faktörü bulunan çocuk ve gençler ve ailelerine yönelik önleyici çalışmalar yürütülüp yürütülmediğine ilişkin veriler bulunmadığı için bu raporda yer almamıştır. Bundan sonraki raporlarda özel durumu olan bu çocuklara yönelik çalışmalara ilişkin verilerin elde edilmesi için ilgili tedavi kurumları, STK ve kurumlarla işbirliğine gidilmesi planlanmaktadır. Böylece hem bu risk altındaki çocuk ve gençlerle ailelerinin konunun önemi ile ilgili farkındalıklarının artırılması hem de bu konuda yapılan çalışmaların görünürlüğünün artırılması planlanmaktadır.

Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları

Önleme kapsamında Türkiye’de yapılan pek çok çalışmada Ulusal ve Yerel Medya Kampanyalarından destekleyici birer unsur olarak yararlanılmıştır. Bu çalışmalar talep azaltma ile ilgili kurumsal çalışmalarda önceki bölümlerde yer aldığı için burada tekrar edilmemektedir.

Sivil Toplum Kuruluşları ve Önleyici Çalışmalar

STK’nın yürüttükleri önleyici çalışmalar konusunda TUBİM’e herhangi bir bilgi ulaşmadığı için bu raporda yer verilememiştir. Ancak Türkiye’de Yeniden Derneği madde bağımlılığı konusunda çalışan profesyonellerin, anne babaların ve gençlerin oldukça fazla ziyaret ettiği www.yeniden.org web sitesi ile internet üzerinden çalışmalarını yayınlayan bir STK olarak önemli bir eksikliği gidermektedir. Bu STK okul, öğrenci, aileler ve topluma yönelik uygulama ve araştırma çalışmalarını profesyonel bir ekip ile yürüttüğü için toplumda pek çok kesim tarafından da güven duyulan bir web sitesi olarak görülmektedir. Türkiye’de gençlerin internet kullanımına gösterdiği yoğun ilgi dikkate alındığında, bu derneğin yaptığı gibi madde bağımlılığını önleme amacıyla oluşturulan doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarının web sitelerinin gerekliliği bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Bir başka madde bağımlılarına yardım ve tedaviye teşvik etmek üzere çalışan STK Umut Derneğidir. Bu dernek çalışmalarını TUBİM ile işbirliği içinde yürütmektedir.

Madde bağımlılığı Tedavi Merkezleri ve Önleyici Çalışmalar

Önleyici çalışmalar konusunda öncelikli çalışma konusu madde bağımlılığının tedavisi olan Sağlık Bakanlığı ÇEMATEM, UMATEM ve EGEBAM gibi tedavi kurumlarının önleyici çalışmalar da yürüttüğü bilinmektedir. Bu önleyici çalışmalar hakkında TUBİM’e ulaşan bilgi bulunmadığı için burada yer verilememektedir.

Üniversite Mediko-Sosyal Merkezleri ve Madde Bağımlılığını Önleyici Çalışmalar

Devlet yada Vakıf Üniversitelerinin hepsinde öğrencilere yönelik mediko sosyal

merkezleri bulunmaktadır. Bunun yanında üniversitelerin madde bağımlılığı ile mücadele konusunda önleyici bazı çalışmaları bulunduğu bilinmekle birlikte TUBİM'e ulaşan herhangi bir veri bulunmamaktadır. Oysa gençlere hizmet veren bu merkezler madde bağımlılığını önleme konusunda çok önemli bir görev üstlenebilirler.

Kredi ve Yurtlar Kurumu ve Madde Bağımlılığını Önleyici Çalışmalar

Bu kurumlar da üniversite öğrencilerine hizmet veren ve madde bağımlılığını önleme konusunda önemli rol üstlenmeleri gereken kurumlardır ancak TUBİM'e ulaşan herhangi bir veri bulunmamaktadır.

3.5. Sonuç

Madde bağımlılığında talep azaltma çalışmaları konusunda son olarak şu değerlendirmelerde bulunulabilir:

- Madde bağımlılığının önlenmesi konusunda bu bölümde yer alan tüm bu bilgiler ve kurumsal bazlı çalışmalar aslında Türkiye'de önleyici çalışmaların çeşitliliğini çok açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Bu çalışmaların başarısı ve bu bölümde vurgulandığı gibi Türkiye'de madde bağımlılığı önleme çalışmalarının sistemli bir biçimde olması için politika plan düzeyinde kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlayacak bir yapının sağlanması büyük önem taşımaktadır.
- Türkiye'de madde bağımlılığında öncelikli olarak talep azaltma ve önleyici çalışmalar için politika ve planların üretilmesi; farklı kurumların çalışmaları arasında koordinasyon sağlanması, daha fazla araştırma ve uygulama çalışmalarının ve projelerin yapılabilmesi için merkezi bir yapılanmaya gidilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. TUBİM'in bir alt birimi olarak çalışması uygun olan bu merkez özellikle talep azaltma ve önleyici çalışmaları organize etme, bu çalışmaların nitelik ve nicelik olarak artması için finansal kaynak sağlanması, bunun için bir fon oluşturulması için çalışmalarda bulunacaktır. Böylece Türkiye'deki önleyici çalışmaların koordinasyon içerisinde yürütülmesi, sonuçlarının ulusal ve uluslararası düzeyde görünür olması söz konusu olacaktır.
- Türkiye'de madde bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmaların sonuçları ile ilgili eldeki veriler yeterli düzeyde değildir. EMCDDA'nın 2008 raporunda kanıt temeli olmayan ve yetersiz olan müdahalelerin genelde daha az kaynak ve yetersiz eğitilmiş personelle yapılmasından kaynaklanabileceğine yapılan vurguyu bir kez daha hatırlatmaktadır (EMCDDA, 2008).
- Türkiye'de farklı kurum ve meslek elemanları tarafından yoğun olarak kullanılan madde bağımlılığında talep azaltma yönündeki özellikle önleyici nitelikli eğitimlerin belli bir standarda kavuşturulması da önem taşımaktadır. Madde bağımlılığını önleme amacıyla yürütülen bu eğitimlerin içerikleri arasındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Eğitimin içeriğinin ne olduğu, yeterli olup olmadığı, eğitimcilerin mesleki odak farklılıkları nedeniyle bu eğitimlerin içeriğinin farklılaşıp farklılaşmadığı ve bunun eksik bilgi aktarımına yol açıp açmadığı gibi pek çok soru akla gelmektedir. Bunun yanı sıra eğitime katılanların eğitim öncesi ve sonrasında madde bağımlılığı ve bundan korunma konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri arasında farklılık oluşup oluşmadığı ve bir farklılık oluştuysa



bu eğitimlerin eğitime katılanlar üzerindeki etkililiğinin ne ölçüde olduğu, bu etkinin uzun vadede ne kadar sürdüğü ve bunu kişilerin ne kadar içselleştirerek yaşamlarına kattıkları gibi konular da çoğu kez cevapsız kalmaktadır.

- Bunun nedenlerinden biri de Türkiye’de madde bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimlerin içeriği, eğitimcilerin mesleki kimlikleri ve bu eğitimi verebilmek için sahip olmaları gereken bilgi donanımı bakımından bir standardın olmaması nedeniyle kendini yetkin gören herkesin bu konuda eğitim vermesidir. Bunun diğer bir nedeni ise bu eğitimlerin başarısının ölçülmesi yani kanıta dayalı sonuçların ortaya konulabilmesi için eğitimlerin öncesi ve sonrasında herhangi bir çalışmanın yapılmamasıdır. Oysa yurt dışında madde bağımlılığını önleme amacıyla verilen eğitimlerin içeriği, eğitimcilerin sahip olmaları gereken bilgi düzeyi, bu eğitimi verecek olan lisansı olan yetki verilmiş kurumlar ile ilgili standartlar söz konusudur. Bu eğitimlerin tamamlanması ile kişi sertifikalandırılmış eğitimci olma lisansı almaktadır. Bu lisansların iki veya üç yıl gibi sürelerle yenilenmesi gerekmektedir. Bu lisans sisteminin Türkiye’de kurulmasında da TUBİM’in bir alt birimi olarak çalışması önerilen talep azaltma ve önleyici çalışmaları organize etmek üzere oluşturulacak merkezin etkin olabileceği düşünülmektedir.

4. BÖLÜM¹⁵

PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI VE TEDAVİ TALEPLERİ

4.1. Genel Değerlendirme

PDU (Problemli Madde Kullanımı- Problem Drug Use) EMCDDA'nın belirlemiş olduğu beş temel göstergeden birisidir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından yapılan çalışma doğrultusunda, bir maddenin problemli olup olmayacağı birtakım ölçütlere bağlanmıştır. Bu doğrultuda PDU, “enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin/metamfetamin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Türkiye’de kimi kamu kurumları ve akademisyenler bu kavramı eleştiren açıklamalarda bulunmuşlardır. Kimi uzmanlar, bir takım uyuşturucular “problemli” olarak sınıflandırıldığında, diğer bazı uyuşturucuların doğrudan “problemsiz” olarak algılanacağını ifade etmişlerdir. Günümüzde artan esrar ve diğer bazı sentetik madde kullanımına bağlı olarak EMCDDA uzmanları problemli madde kullanımının hesaplanmasına ilişkin yeni yöntemler üzerinde çalışmalar yapmaktadırlar. Örneğin, artan esrar kullanımına ilişkin problemli esrar kullanımı amacıyla bir çalışma halen sürdürülmektedir. Ancak, henüz üzerinde mutabık kalınan bir tasnifleme bulunmamaktadır.

Problemli madde kullanımının hesaplanması, Türkiye açısından oldukça önem arz etmektedir. Problemli uyuşturucu kullanımının topluma olan etkisinin izlenebilmesi ve buna ilişkin oluşturulacak önleme ve koruma faaliyetlerinin yeniden değerlendirilebilmesi ve bir takım kamu politikalarının faaliyete geçirilebilmesi açısından, bu tür yaygınlık hesaplamalarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca, genel nüfus araştırması belli ölçülerde bu yaygınlığı verebilirken, bu hesaplama saklı kullanıcıların sayısının tespit edilmesi açısından önemlidir. Gerek ulusal düzeyde, gerekse Avrupa ölçeğinde söz konusu veriler ne kadar karşılaştırılabilir ve hesaplamalar ne kadar sağlıklı olursa, tahminler ve buna ilişkin mücadeleler de o ölçüde başarılı olacaktır.

Her ne kadar uyuşturucu kullanımı Türkiye’de politika düzeyinde bir sağlık sorunu olarak kabul edilsede, gerek ceza adalet sistemi, gerekse de toplum, uyuşturucu kullanımını sapkın ve suç içeren bir davranış olarak kabul etmektedir. Ayrıca, kişiler esrar ya da hap türü maddelere nispeten “problemli” olarak kabul edilen uyuşturucuları (örneğin, eroin, kokain, amfetamin gibi) kullandıklarını daha az söyleme eğilimi içindedirler. Dolayısıyla, Türkiye’de uyuşturucuyla ilgili (özellikle PDU) yapılacak olan araştırmaların diğer Avrupa ülkelerine nispeten daha güç olacağı değerlendirilmektedir.

Problemli madde hesaplamaları için araştırma yöntemleri literatüründe birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlar, belli bir bölgede uygulanabilecek anketler, sayım (enumeration), çok değişkenli gösterge yöntemi (multivariate indicator method) yakalama-yeniden yakalama (capture-recapture) yöntemi ve çarpan (multiplier) teknikleridir (EMCDDA, 1999; EMCDDA, 2009). Diğer taraftan, daha başka yöntemlerde bu hesaplamalar için kullanılabilir (örneğin, kartopu tekniği, network analizi gibi).

¹⁵ Bu bölüm, Dr. Arif AKGÜL (Problemli Madde Kullanımı Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



Ne var ki, bu tür yöntemlerin kullanılması pratik olmadığı gibi, maliyeti de yüksek olabilmektedir.

Avrupa ölçeğinde karşılaştırılabilirlik ve güvenilirlik açısından sık başvuru alan yöntemler “yakalama-yeniden yakalama yöntemi” ile “çarpan yöntemidir.” Yakalama yeniden yakalama yönteminde en az iki veri kaynağının (kişisel verilerin) bulunması gerekmektedir.

Veri Kaynaklarının Oluşturulması

Türkiye’de problemli madde kullanımının hesaplanabilmesi için bir takım veri kaynakları kullanılabilir. Bunlardan bir kısmı şu şekilde sıralanabilir:

- AMATEM’lerde yatarak tedavi olan kişi sayısı
- Polis tarafından uyuşturucudan (bulundurma, ticaret vb.) yakalanan kişi sayısı
- Hapishanede uyuşturucudan (bulundurma, ticaret vb.) dolayı bulunan kişi sayısı
- Uyuşturucudan dolayı ölen kişi sayısı

Ancak, bu hesaplama yapılırken dikkat edilmesi gereken, farklı kaynaklarda da olsa aynı tip verilerin hesaplama dâhil edilmesi, verilerin dublikasyonunun önlenmesi ve aynı zaman aralığındaki verilerin kullanılmasıdır.

Problemli Madde Kullanımının Hesaplanması

Ulusal Ölçekli Hesaplama

2008 Türkiye Ulusal Raporunda ilk kez problemli madde kullanım sayısı “yakalama-yeniden yakalama yöntemi” kullanılarak hesaplanmış, ancak mevcut veriler ışığında kullanılan formül ve yöntemin Türkiye’deki gerçek rakamı tam olarak yansıtmadığı değerlendirilmiştir.

2009 yılında ise problemli madde kullanıcısı ilk kez çarpan yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, çarpan sayısı Avrupa’da yapılmış bir çalışmanın (Bargagli et al. 2005) sonuçları referans alınarak Türkiye’ye uyarlanmıştır. Söz konusu çalışmanın sınırlılıkları mevcuttur. Sekiz Avrupa Ülkesindeki uyuşturucudan ölenlerin sayısı süreç çalışması (longitudinal study) yöntemiyle hesaplanmıştır. Bu şekilde her bir çalışma bölgesi (Amsterdam, Barselona, Danimarka, Dublin, Lizbon, Londra, Roma, Viyana) için standart ölüm oranları hesaplanmıştır. Bu hesaplamada içinde aykırı değer (outlier) olabilecek en üst ve en alt değerler hesaplama dışında tutulmuştur.

Türkiye’deki 15–64 yaş arası uyuşturucu bağlantılı ölen kişi sayısı¹⁶ (2008 yılı için 159 kişi) baz alınarak Türkiye’de ki Problemli Madde Kullanan kişi sayısı hesaplanmıştır.

Söz konusu çalışmada en yüksek 1000 kişide 13 ile Barselona 1000’de yaklaşık 7 ile Danimarka, Londra, Roma ve Viyanadır (Bargagli et al, 2005).

¹⁶ Bkz. Bölüm “6.1. Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları”



Barselona	12,96
Danimarka	7,07
Dublin	3,09
Lizbon	1,12
Londra	7,37
Roma	6,64
Viyana	6,61

En yüksek ve en düşük veriler olan Barselona ve Lizbon'a ait ham veriler (crude rate) (Binde) hesaplamaya katılmamıştır. Dolayısıyla en düşük veri Dublin için hesaplanan (3,09) verisidir. Söz konusu veri dikkate alınarak yapılan hesaplama;

$$159 \times 1000 / 3,09$$

$$= 51.456$$

En yüksek ham değer olan (crude rate) Londra'ya ait 7,37 değeridir. Bu veri dikkate alınarak yapılan hesaplama;

$$159 \times 1000 / 7,37$$

$$= 21.573$$

Hesaplanan yukarıdaki verileri toplayıp ortanca bir değer bularak Türkiye'deki problemleri madde kullanımı konusunda genel bir saptamaya varılmış olacaktır (36.514). Diğer taraftan Barselona ve Lizbon'a ait veriler dışarıda tutularak yukarıdaki 5 yere ait verilerin ortalama değeri alınarak hesaplanan ham veri (crude rate) PDU hesaplaması içinde kullanılabilir.

$$7,07 + 3,09 + 7,37 + 6,64 + 6,61 = 30,78$$

$$30,78 / 5 = 6,15$$

$$159 \times 1000 / 6,15$$

$$= 25.853$$



5. BÖLÜM¹⁷

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1. Giriş

Madde bağımlılığı tedavisi, genel olarak devlet hastanelerinde (AMATEM'ler veya psikiyatri klinikleri) ve üniversitelere bağlı tıp fakültesi hastanelerinin tedavi birimlerinde yapılmaktadır. Türkiye'de madde bağımlılığı özel tedavi merkezi sayısı oldukça sınırlıdır. Tedavi, büyük oranda yataklı tedavi şeklinde verilmektedir. Tedavi için bireyler genel sağlık sigortası güvencesi altındadırlar.

5.2. Strateji ve Politika

5.2.1. Yeni Gelişimler ve Trendler

Sağlık Bakanlığı birim amirleri, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği temsilcileri ile Farmakoloji ve Psikiyatri alınındaki klinisyen ve öğretim üyelerinden oluşan "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" kurulmuştur. Bu Komisyon yılda en az dört defa toplanarak Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde tanımlanan madde bağımlılığı tanı ve tedavisi ile ilgili görevlerini yerine getirmektedir. Bu yönetmelik çerçevesinde bağımlılık tedavisi alanında çalışan sağlık personelinin eğitimi için çalışmalar yürütülmektedir. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'ne göre eğitim merkezlerinin belirlenmesi ve bu merkezlerde sertifikasyon programlarının oluşturulması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığınca Ankara, İstanbul ve İzmir'de eğitim merkezleri belirlenmiştir. Hizmet sunumunda sorun yaşayan ve yeni açılan merkezlerden ilgili personel, hizmet içi eğitim amaçlı bu merkezlere görevlendirilmektedir. Yeni açılan bu üç eğitim merkezinde uygulanacak teorik ve pratik eğitim programı komisyonca hazırlanarak eğitimin standart oluşu sağlanmıştır.

Madde bağımlılarının yaşadıkları illerde tedavi görebilmelerini teminen, haklarında denetimli serbestlik kararı verilenler ile madde bağımlılığı tedavi merkezlerine tedavi amaçlı başvuran hastaların yoğun yaşadıkları iller tespit edilerek önümüzdeki yıllarda açılacak ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bünyesinde madde bağımlılığı tedavi merkezi açılması planlanmıştır. 2008 Ağustos ayı itibari ile Sağlık Bakanlığına kayıtlı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin dağılımına bakıldığında;

1-Bünyesinde uzmanlaşmış bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler

- İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM-1983), (ÇEMATEM-1995),
- Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
- Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
- Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (1997),
- Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (2000),
- Denizli Devlet Hastanesi (2000),

¹⁷ Bu bölüm, Doç. Dr. Nesrin DİLBAZ ve Dr. Metin ESEN (Madde Bağımlılığı Tedavi Talep Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM ve ÇEMATEM (2004),
- İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2006),
- Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2007),
- Diyarbakır Devlet Hastanesi (2007)

2-Bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan üniversite hastaneleri

- Gazi Ünv. Tıp Fak.Hastanesi
- Ege Ünv. Tıp Fak. Hastanesi
- Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Hastanesi
- İstanbul Ünv. Tıp Fak. Hastanesi
- Ankara Ünv. Tıp Fak. Hastanesi

3-Uzmanlaşmış tedavi uygulayan kamu-üniversite ortaklığındaki merkezler

- EGEBAM-İzmir
- AKDENİZBAM-Antalya

4- Bünyesinde uzmanlaşmış tedavi merkezi bulunan özel hastane

- Balıklı Rum Hastanesi

5-Açılması planlanan merkezler: Gaziantep, Eskişehir, Van ve Bursa'da da bu konuda çalışmalar devam etmektedir.

Tedavi merkezleri ile ilgili en önemli sorun, bu merkezlerde çalışabilecek yeterli personelin (hekim, psikolog ve hemşire gibi) sağlanamamasıdır. Türkiye genelinde psikiyatri uzmanının sayıca istenilen düzeyde olmamasının yanında, sorunlu alan olarak kabul edilen bağımlılık tedavisi alanı da psikiyatri uzmanlarınca tercih edilmediğinden, bağımlılık alanında çalışan sağlık personeli sayısında yetersizlik ortaya çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı, merkezlerde çalışan personelin özlük haklarında düzenleme yaparak bu merkezlerde çalışabilecek gönüllü personel bulunması konusunda çalışmalarını devam ettirmektedir.

Yeni Türk Ceza Kanunu (mad. 57/7-mad. 191/2), Çocuk Koruma Kanunu (mad. 5/d), Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde madde bağımlılığı bir hastalık olarak kabul edildiğinden tedavi giderleri hastaların bağlı bulundukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan adli vakaların tedavi giderleri Sağlık Bakanlığı, sosyal güvencesi olmayan ve ödeme güclüğü içinde olan hastaların tedavi giderleri ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ve STK'lar tarafından karşılanmaktadır.

Son bir yıl içinde (2009) bazı merkezlere özellikle 21 yaş altında eroin kullanımı nedeniyle başvuran hastaların sayısında göze çarpan bir artış saptanmıştır. Bu da ülkede özellikle gençlerde madde kullanımı konusunda daha yoğun çalışmalar yapılması gerekliliğini göstermiştir. Sigara kullanımı ile ilgili yasanın bu yıl yürürlüğe girmesi sonrasında ortaya çıkan sigara bağımlılarının tedavisi gerekliliği sonrasında sigara bağımlılığı tedavi merkezleri açma ve bu tedavide kullanılacak ilaç tedavisi ve psikoterapötik yöntemlerin geri ödemesi konusunda çalışmalar devam etmektedir.



5.3. Tedavi Sistemleri

Türkiye’de madde bağımlılarını hasta kabul eden anlayış dahilinde, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi, psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanmasına yönelik tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Ağustos 2008 itibari ile 11’i Sağlık Bakanlığı, 6’sı Üniversite, 2’si Çeşitli Kamu Kurum ve Kuruluşu işbirliği ve 1’i özel sektör idaresinde toplam 20 madde bağımlılığı tedavi merkezi hizmet vermektedir. Bu tedavi merkezlerinde 2007 yılında 2492 hastaya yataklı tedavi hizmeti sunulmuş, polikliniklere yapılan 38202 başvuruya da hizmet verilmiştir.

Yüksek Sağlık Şurası’nın 26/10/1995 tarihli toplantısında alınan karar gereği; "metadon ve benzerlerinin" madde bağımlılığı tedavisinde kullanılmasına, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar bünyesinde veya müstakil tedavi merkezlerinin tesis ve faaliyetlerine, madde bağımlılığı tanı ve tedavisine ve Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu oluşturulmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 16/02/2004 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.

5.3.1. Tedavi Yaklaşımı

Türkiye’deki ve Avrupa Birliği Ülkelerindeki veriler değerlendirildiğinde, uyuşturucu kullanıcılarının tedavisinin çoğunlukla ayakta tedavi uygulamasıyla yapıldığı görülmektedir. Son yıllarda AB’de de yataklı tedavi merkezlerinin sayısının çoğu ülkede sabit kaldığı ancak ayakta tedavi ağlarının genişletildiği izlenmektedir. Yataklı tedavi merkezlerinin felsefesi ve uygulanan tedavi modelleri, yıllar içerisinde değişen ihtiyaçlarla birlikte sorgulanmaya başlandığında, Türkiye’de de ayakta tedavi merkezleri açılabilmesi ve yurt geneline yayılabilmesi, bu alana özel sektörün ilgisinin çekilebilmesi için Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde değişiklik çalışmaları gündeme gelmiştir.

Bu taslakta özet olarak.

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve il düzeyinde koordinasyon kurulu kurulması ve çalışmaların gerek Sağlık Bakanlığı içinde gerek diğer kurumlarla işbirliği içinde yürütülmesi esas alınmaktadır. Bu kurullar vasıtasıyla hizmet sunumunda, tedavi konusundaki koordinasyon sorununun önüne geçilmesi, bağımlıların tedavi öncesi ve sonrasında ihtiyaç duyacakları hizmetlere kesintisiz ve eşzamanlı ulaşmaları sağlanacaktır.*

*Bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı ile genel anlamda mücadele (arz, talep, tedavi rehabilitasyon vs.) ile ilgili ulusal koordinasyon kurulmuş ve yerel, Valilikler bünyesinde il koordinasyonunda da önemli ilerleme kaydedilmiştir. ‘2006 yılında yürürlüğe giren ulusal strateji ve 2007 yılında yürürlüğe giren ulusal eylem planı gereği, merkezi anlamda, TUBİM koordinesinde, ulusal koordinasyon kurulu yaklaşık iki yıldır düzenli olarak her üç ayda bir toplanmaktadır. Ulusal eylem planı gereği kurulması istenilen yerel il koordinasyon kurulları da Türkiye genelinde büyük oranda kurulmuş ve çalışmalara başlamıştır. Yerel koordinasyonda, sekreteryaya görevi, yine ulusal eylem planı gereği, öncelikli olarak Sağlık Müdürlükleri veya Milli Eğitim Müdürlüklerince yapılması istenilmiştir. 31.10.2009 tarihi itibari ile il koordinasyon kurullarının sekreteryaya görevi 28 ilde Sağlık, 11 ilde Milli Eğitim, 19 ilde de Emniyet Müdürlüklerince yürütülmekte ve çalışmalarını ulusal koordinasyon birimi TUBİM’e göndermektedirler.



- Saha uygulamaları açısından, bu modelde mevcut madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin dışında yeni birimler de tanımlanmaktadır.
 - İlk Adım Merkezi
 - Bakım ve Koruma Birimi
- Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi
- Yataklı Detoksifikasyon Merkezi
- Uzun süreli Tedavi Merkezleri
 - Yataklı
 - Ayakta
- Yerine Koyma Tedavisi Birimi
- Bu modelde önerilen İlk Adım Merkezi halen sokak çocukları için yürütülen programda yer alan ve Türkiye'nin yabancı olmadığı bir merkezdir. Yeni yapılanmada bu merkezlerin erişkinlere de hizmet vermesi öngörülmektedir. Bu merkeze ilave olarak bakım ve barınma ihtiyacı olan bağımlıların desteklenebileceği yeni bir yapı getirilmektedir. Bu iki yapının işletilmesi için birden fazla kurumun desteği gerekmektedir.
- Yeni kurulması düşünülen “Bağımlılık Önleme ve Tedavi Merkezi” modüler bir yapıdan oluşmaktadır.

Bu merkezlerde bağımlıların,

- İlk değerlendirmeye tabi tutulacakları
- Danışmanlık hizmetlerini alacakları
- Uygun bulunan diğer tedavilere yönlendirileceği
- Adli başvuruların değerlendirileceği
- Yerine koyma tedavisinin uygulanacağı
- Sosyal uyum için çalışmaların yürütüleceği
- Yönetim hizmetlerinin sağlanacağı birimler bulunacaktır.
- Planlanan diğer merkezler, bağımlıların ihtiyaç duyabilecekleri uzmanlaşmış hizmetlerin müstakil olarak karşılanabileceği yataklı ve ayakta tedavi merkezlerini tanımlamaktadır. Çalışmalar tamamlandığında, bu merkezlerin açılması, yurt geneline dağılımı ve mevcut merkezlerle entegrasyonu sağlanacaktır.
- Yerine koyma tedavisi birimi mevcut kamu merkezleri bünyesinde olabileceği gibi Sağlık Bakanlığına bağlı olarak müstakil merkezler şeklinde de kurulacaktır.

5.3.2. Tedavinin Kalitesi

Sağlık Bakanlığınca, konunun uzmanları tarafından madde bağımlılığı tedavisi alanında, kapsamı itibariyle Türkçe yayınlar arasında bir ilk niteliğinde olan, Tanı ve Tedavi Kılavuz'u hazırlanmıştır. 2009 sonu itibariyle basımı ve dağıtımı yapılacak olan bu kitap, aynı zamanda sertifikasyon programlarında eğitim materyali olarak da kullanılacaktır.



Madde bağımlılığının tedavisi, bağımlılığın düzeyine (ciddiyetine), madde tipine, kişisel motivasyona ve madde bağımlılığı tedavi merkezine ulaşılabilirliğe bağlıdır. Bazı kullanıcılar tedaviye gönüllü olarak ve genelde aile, arkadaş veya iş yeri desteğini alarak geldikleri gibi, bazı kullanıcılar istekleri dışında mahkemeler tarafından tedaviye gönderilebilirler ve bunların hiçbir desteği de olmayabilir.

Merkezlerde uygulanan tedavide, hem ilaçlı hem de psikolojik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar eğitim ve sosyal programlarla da desteklenmeye çalışılmaktadır. Uyuşturucu maddelerin etkilerini nötralize eden bazı ilaçlar, örneğin alkol için Antabus, kokain ve eroin için Naltrexon, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kullanılmaktadır. Eroin bağımlılarının gerek tedavisi gerekse stabilizasyonu için methadon veya buprenorfin gibi ilaçlar ikame tedavisi olarak dünyada kullanılmakla beraber, Türkiye’de henüz kullanılmamaktadır.

Bağımlılık tedavisine başvuranların karşı karşıya kaldıkları, tedavi için ileri bir tarihe randevu verilmesi ve tedavi merkezinin yaşanılan bölgelere uzak olması gibi sorunlar tedavi isteğini kırmaktadır. Türkiye’de yatak kapasitesi açısından konuya yaklaşıldığında, mevcut yaklaşık 500 yatak kapasitesinin hastaların merkezlerde ortalama 30 gün yattığı hesabıyla, yılda 5000 hastaya rahatlıkla hizmet verebileceği söylenebilmektedir. Bu hasta sayısı da, Türkiye için mevcut sayının iki katı gibi gözükmemektedir. Ancak, hastaların bazı merkezleri daha fazla tercih etmeleri ve belli dönemlerde (özellikle kış aylarında) tedaviye başvuruların yoğunlaşması sonucu bazı merkezlerde ileri tarihlere randevu verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, tedavi merkezlerinin hastaların yaşadıkları bölgelerden uzakta olması da tedaviye başvuruyu, tedaviye devamı ve tedavinin bir parçası halindeki sosyal ve psikolojik destekleri (eğitim, aile görüşmesi, işe yerleştirme, danışmanlık vs) olumsuz etkilemektedir. Çocuklar ve kadınlar gibi özel gruplara hizmet veren madde tipine göre ve tedavi modeline göre uzmanlaşmış merkezler yetersiz veya yoktur.

Belli bir dönem tedavi ile madde kullanımından uzak kalmayı başaran, bir başka deyişle kanı ve idrarı maddeden temizlenen hastalar, yatarak tedavi sonrası veya ayakta tedavi sırasında sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden desteklenmez, sosyal yaşantılarında bir değişim sağlanamaz ise tekrar madde kullanıcısı konumuna gelebileceklerdir. Tedavinin başarısının artırılması için tıbbi yaklaşımın yanında mutlaka sosyal destek programlarının da yürütülmesi gerekmektedir. Bugün için, tedavi merkezleri öncülüğünde bazı kurum ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde eğitim, iş edindirme, barınma ve danışmanlık hizmetleri verilmeye çalışılsa da bu hizmetler son derece yetersiz kalmaktadır.

5.3.3. İlaçsız Tedavi

Temel Stratejiler: Madde kullanımını sonlandırma motivasyonunu arttırma, baş etme becerilerini öğretme, yaşam desteklerini arttırma, olumsuz duygularla baş etme gücünü kazandırma, kişilerarası işlevselliği arttırma, sosyal destekleri güçlendirme olarak ifade edilmektedir.

Relaps (tedavi sonrası tekrar başlama) Önleme: Bireyler, problem davranışlarını belirlemeyi ve düzeltmeyi öğrenirler. Relaps önlemede yoksunluğu hızlandıracak ve relaps yaşayan hastalara yardımcı olabilecek birçok “Bilişsel ve Davranışçı Terapi Stratejileri” uygulanmaktadır. Sürekli kullanımın yol açacağı olumsuz sonuç-

ları ortaya koymak, madde arama davranışını erken dönemde tanımak ve kullanım için yüksek riskli olan durumları belirlemek, baş etme becerileri geliştirmek, yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili baş etme stratejileri geliştirmek bu alanda kullanılan tekniklerdendir.

Matriks Modeli: Uyarıcı kullanılan hastaların tedavisinde ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır. Hastalar bağımlılığa ve relapsa özgü konuları öğrenirler, eğitilmiş ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler.

Destekleyici-ekspresif Psikoterapi: Zaman sınırı olan eroin ve kokain bağımlıları için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir. İki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşantılarının tartışılarak, hastanın kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır. Ekspresif teknikler ise hastanın kişilerarası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir. Burada problemleri duygu ve davranış üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu problemlerin nasıl çözülebileceğine odaklanılır. Hastaların yatarak tedavi gördükleri dönemde, bu modeli uygulayabilecek eğitilmiş personeli olan merkezlerde uygulanmaktadır.

Motivasyonu Artırma Terapisi: Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusundaki ambivalansını çözümlemesine yardımcı olunarak davranış değişikliği oluşturan bu yöntem ile hastaya iyileşme sürecine rehberlik etmekten ziyade hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamak amaçlanmaktadır.

Özellikle esrar ve sentetik haptara bağlı olarak gelişen sorunlarda bilişsel davranışçı tedavi kullanılmaktadır. Özellikle madde kullanımı olan gençlerde ve ailelerini hedef alan çoklu yaklaşımlı aile tedavisi modeli de uygulanmaktadır. Ama gençlerin ve ailelerin özellikle hastaneden ayrıldıktan sonra tedaviye ayakta devam etmedeki zorluklar bu tedavi metodunu zaman zaman olanaksız kılmaktadır. Merkezlerde var olan personelin sayısal yetersizliği ve özellikle hastaların farklı coğrafi bölgelerden geliyor olmaları (ayaktan tedaviyi olanaksız kılmaktadır) psikoterapötik yöntemlerin kullanımında kısıtlılıklar yaratmaktadır.

Kendi Kendine Yardım Grupları: Son beş yıl içinde var olmaya çalışmakla birlikte özellikle 2-3 büyük ilin dışında bu gruplar var olmamaktadır. Etiketleme (Stigmatizasyon) nedeniyle aileleri bu gruplara katılma konusunda motive etmekte zorluk yaşanmaktadır.

Bu tedavilerin, ülkede etkinliğini gösterecek ve bilimsel kanıt olabilecek nitelikte yayınlanmış çalışma mevcut değildir.

5.3.4. Tıbbi Tedavi

Yoksunluk ve Yerine Koyma Tedavisi

Halen Türkiye’de yerine koyma tedavisinde uygulanan ilaçlar mevcut değildir. Son iki yıldır opioid kısmi antagonisti olan naltrekson kullanıma başlanmıştır. Bu dönemde hastalara özellikle quetiapine gibi atipik antipsikotik ilaç, ağrı yakınması için periferik nöropatide kullanılan gabapentin, carbamazepin gibi medikasyonlar uygulanmaktadır.



Yapılan çalışmalar özellikle cezaevi popülasyonunda ketiapiin gibi antipsikotiklerin kötüye kullanıldığını göstermektedir. Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında olan hastalarda ketiapiin kötüye kullanımını araştırmak amaçlı yapılan araştırmada Ankara AMATEM'ye başvuran 51 mahkûm hastadan 37'sinin (%72,5) görüşme sırasında ketiapiin talebi olmuştur. Yasa dışı maddeyi ilk kullanma yaşı ortalama 14.9 (SD:3.7) olarak belirlendi. Vakaların ilk kullandıkları madde 24'ünde (%64.9) esrar olarak görülmüştür. Cezaevine girmeden önce madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi başvurusu olan 13 (%35.1) vaka bulunmaktadır. Bunların 7'si (%18.9) bir yataklı tedavi merkezinde yatarak tedavi almıştır. Yine cezaevine girmeden önce vakaların 29'u (%78.3) aktif olarak birden fazla madde kullanırken, 30'unda (%81.1) esrar, 26'sında (%70.2) amfetamin türevi madde, 22'sinde (%59.4) kokain kullanımı olduğu tespit edilmiştir.

Mahkûm hastaların ketiapiin içeren preparatların ısrarla talebi, tedavinin değiştirilmesi planlandığında, şiddetle başka bir ilacın reddedilmesi ve ketiapiine karşı bu denli ilaç arama davranışı ilgi çekicidir. Sorulara verilen cevaplara göre, doktor tarafından önerilen ve yasal dozu aşacak miktarda ilaç kullanımı mevcuttur. Mahkûm popülasyonu içerisinde önerilen popüler bir ilaç olması, etkileri içerisinde rahatlama ve rahat uyku, alınmadığı dönemlerde de uykusuzluk, sinirlilik, huzursuzluk gibi kesilme belirtilerinin ortaya çıkması, giderek artan miktarlarda ilaç kullanımının olması, olası bağımlılık ve kötüye kullanım potansiyelini düşündürmektedir.

İki vakada, ketiapiinin toz haline getirip burun yolu ile ilacı uygulama deneyimleri mevcuttur. Farmakokinetik olarak nazal kullanımın oral kullanıma göre etkisinin hızlı başlaması, ketiapiinin anksiyolitik ve sedatif etkisine çabuk ulaşmak amacıyla olduğu düşünülmektedir. (Kaya, N. ve arkadaşları, 2009)

2009 yılı içerisinde, Suboxone 8 mg/2 mg ve Suboxone 2 mg/0,5 mg dilaltı tabletler ruhsatlandırılmış olup, halen geri ödeme çalışmaları devam etmektedir.

Tedavinin etkinliğini gösterebilmek amacıyla, Ankara AMATEM'de yatarak tedavi gören hastaların remisyon süreleri ve remisyon sürelerine etki eden etmenleri araştıran bir araştırma yapılmıştır. Yatarak tedavi gören toplam 572 hastadan 253'üne (%44,2) ulaşılabilmektedir. Araştırmaya katılan hastalar yüz yüze ve telefon görüşmesiyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Tüm hastaların ortalama remisyon süresi 213 gün, kalıcı tam remisyon süre ortalaması 537,3 gün, erken tam remisyon süre ortalaması 123,8 gün bulunmuştur. Alkol bağımlılığında kalıcı tam remisyon % 26,6, opiat bağımlılığında %33,3, inhalan bağımlılığında % 33,3, mixt (çoklu madde kullanımı) madde bağımlılığında ise % 22,2 bulunmuştur. Madde bağımlısı hastaların yatarak tedavi olma sayıları arttıkça hastaların remisyon süre ortalamaları düşmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alkol ve alkol dışı madde kullanan hastaların remisyon süresi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Dilbaz, N. ve arkadaşları, 2006).

5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

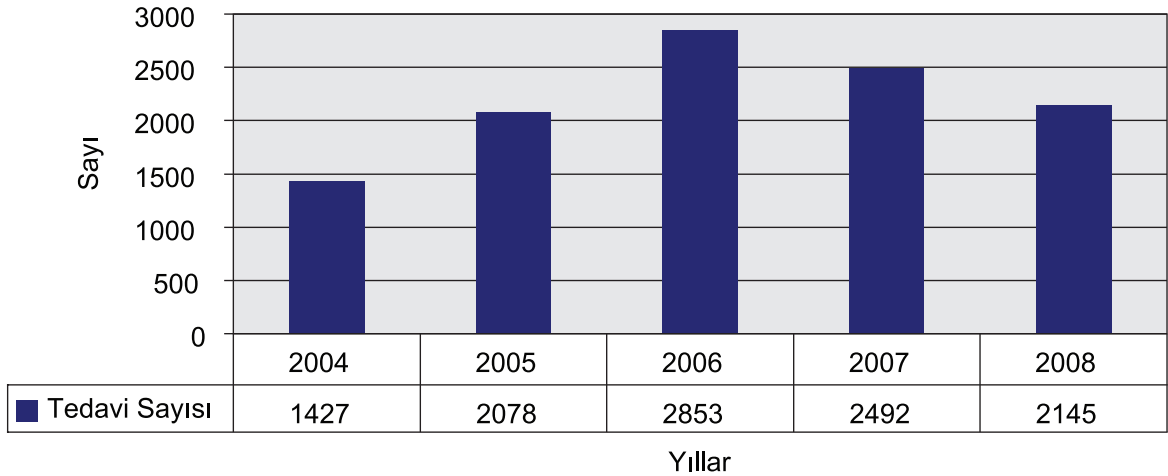
Türkiye'deki madde kullanıcılarının tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından toplanmaktadır. Bu veriler bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören kişilere aittir.

2008 yılında 10 ilimizdeki 20 tedavi merkezinden 19'u veri göndermiştir. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesindeki tedavi merkezi sadece ayakta tedavi hizmeti vermekte ancak yatarak tedavi hizmeti verememektedir. Dolayısı ile bu merkezden veri alınamamıştır. Veri gönderen 19 tedavi merkezinden 3'ünün (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 15, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 13 ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 77 adet olmak üzere) toplam 105 adet formu yeterli veri içermediği gerekçesiyle değerlendirmeye alınmamıştır. Bu 3 tedavi merkezinin form sayısı tüm grubun yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır.

Bu raporda 16 tedavi merkezinde yatarak tedavi gören hastalara ait toplam 2145 veri formu değerlendirmeye alınmıştır. Bu 16 tedavi merkezinde yatarak tedavinin yanı sıra ayakta tedavi yöntemi de uygulanmaktadır, ancak henüz ayakta takip ve tedavi edilen hastaların verileri toplanmamaktadır.

Tedavi Gören Kişilerin Sayısı: 2006 yılında 2853, 2007 yılında 2492 olan yatarak tedavi görenlerin sayısı 2008 yılında 2145 olarak tespit edilmiştir. Bir önceki yıla göre %14 azalma vardır. Bunun nedeni bazı tedavi merkezlerinin önceki yıllara göre daha az sayıda vaka bildiriminde bulunması ve gönderilen bazı formların yeterli veri içermediği gerekçesiyle değerlendirmeye alınmamış olmasıdır. 2006 yılından itibaren yatan hasta sayısının azalmasının bir başka nedeni de 2006 yılında yürürlüğe giren denetimli serbestlik uygulamaları ile ayakta tedavi ve takip programlarının daha fazla tercih edilmesidir.

Grafik 5-1: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı



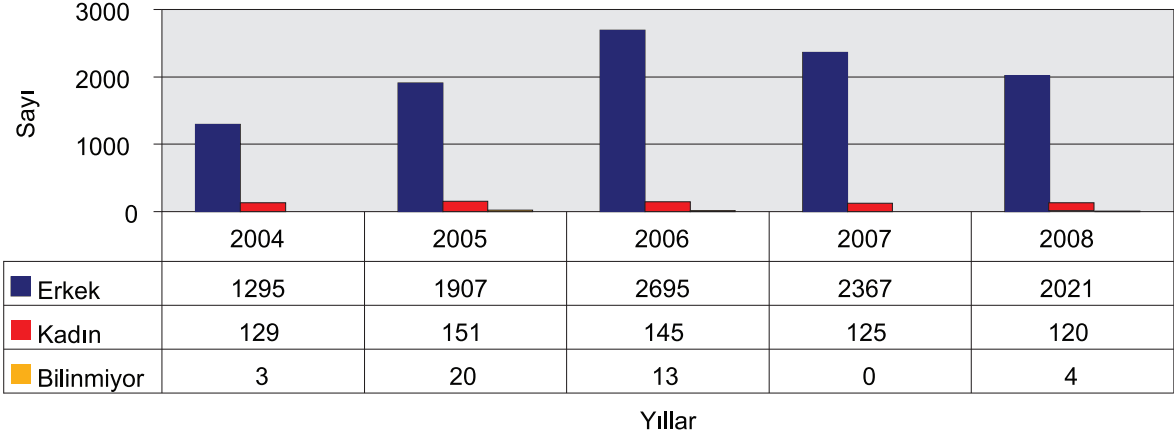
Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

2008 yılında madde kullanıcılarının yatarak tedavi gördüğü ilk 5 tedavi merkezi sırasıyla Balıklı Rum Hastanesi (%23,3), Bakırköy AMATEM (%14,8), Ankara AMATEM (%14,6), Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (%11,1) ve Adana Dr Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (%9,6) olmuştur.

Uyruk: 2102 kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıdır. 41 kişi yabancı uyrukludur ve 2 kişinin uyruğu belirtilmemiştir.

Cinsiyet: Cinsiyete göre değerlendirildiğinde 2145 kişiden 2021'i (%94,2) erkek, 120'si (%5,6) kadındır. 4 kişinin cinsiyeti belirtilmemiştir. Yıllara göre cinsiyet durumu aşağıdaki grafikte gösterilmiştir. Oran açısından bakıldığında 2004 yılında yatarak tedavi gören kişilerin yaklaşık %91'i erkek ve %9'u kadın iken 2008 yılında bu değerler sırasıyla %94 ve %6 olmuştur. Diğer pek çok ülkede olduğu gibi kadınların tedavi talebinin erkeklere göre daha az olduğu ortaya çıkmaktadır.

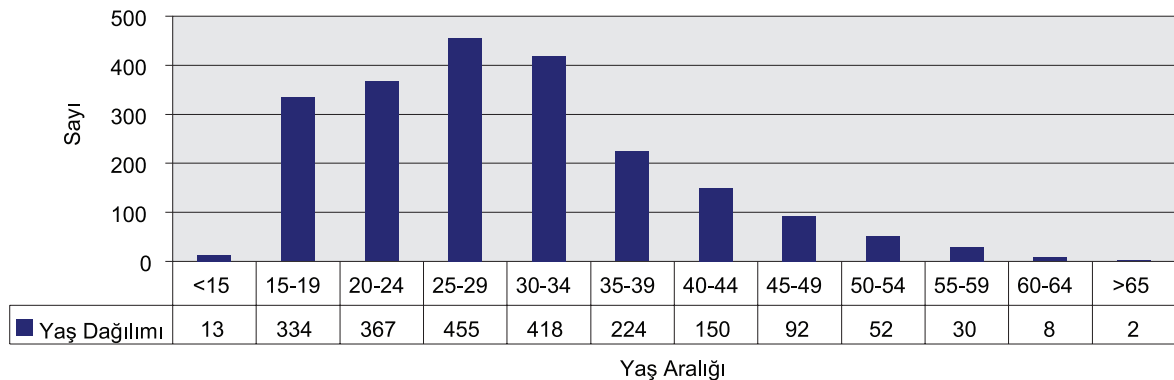
Grafik 5-2: Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Başvuru Esnasında Yaş: Tedavi görenlerin yaş ortalaması 29,75 olarak tespit edilmiştir. En küçük kişinin yaşı 11 iken en büyük kişinin yaşı 67 olarak tespit edilmiştir. Gruplandırarak inceleme yapıldığı zaman sırasıyla 25-29 (%21,2), 30-34 (%19,5) ve 20-24 yaşları (%17,1) arasında yoğunluk gözlenmektedir. Buna göre yatarak tedavi görenlerin %57,8'i 20-34 yaşları arasındadır. Başvuru esnasındaki yaş durumu incelendiğinde önceki yıllardan çok farklı olmayan bir tablonun ortaya çıktığı görülmektedir. 15-19 yaş dilimi, toplamın % 15,6 iken, 15 yaş altında tedavi olan hastalar (13) toplamın % 0,6'lık bir dilimini oluşturmaktadır.

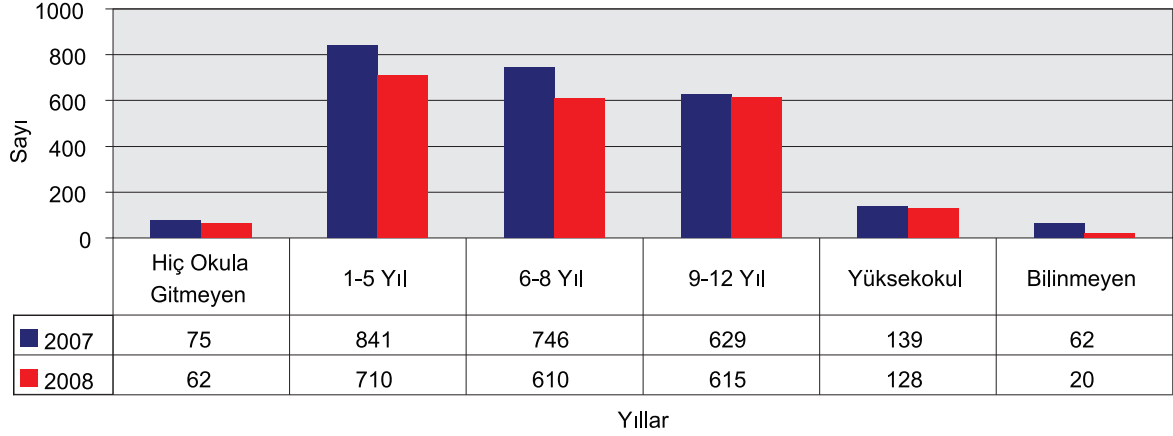
Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Eğitim Durumu: Kişilerin eğitim durumları incelendiğinde ilkökul, ortaokul ve liseden mezun olanların oranı sırasıyla %33,1, %28,4 ve %28,7 olarak bulunmuştur. Yüksekokul bitirenlerin oranının %6,0 ve hiç okula gitmeyenlerin %2,9 olduğu saptanmıştır. 20 kişinin durumu hakkında bilgi yoktur. Bir önceki yıl ile kıyaslandığında ilkökul ve ortaokul öğrenimi almış kişilerde hafif de olsa bir azalma varken; özellikle lise ve yüksekokul öğrenimi almış olan kişilerde tedavi talebinin arttığı görülmektedir.

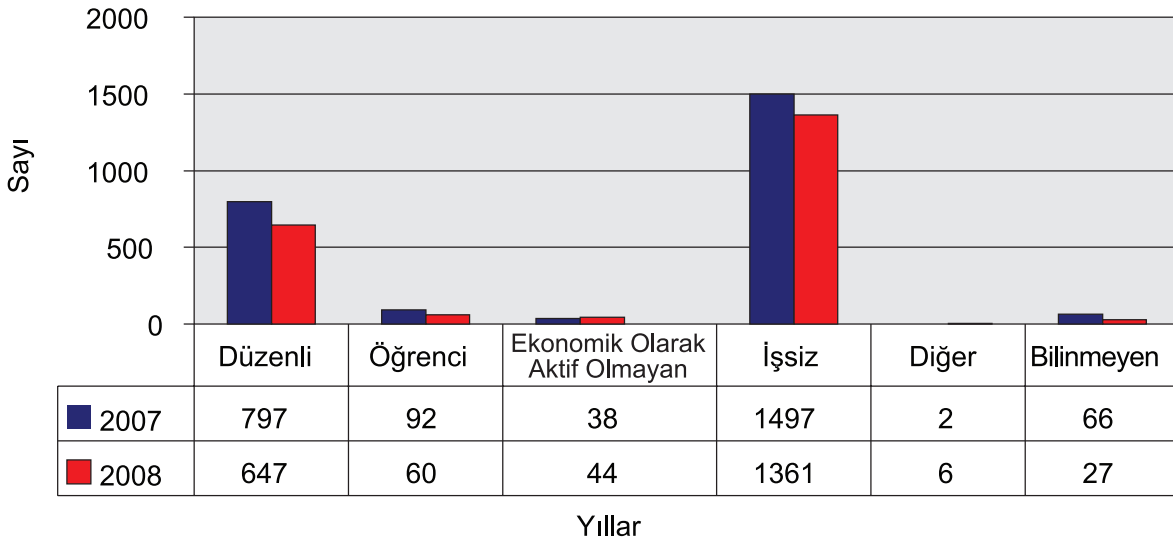
Grafik 5-4: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

İş Durumu: 1072 kişi işsiz, 647 kişi düzenli iş olduğunu, 289 kişi geçici işçi olduğunu belirtmiştir. 60 kişi öğrenci, 38 kişi emekli, 6 kişi ev hanımıdır ve 33 kişi hakkında bilgi yoktur.

Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008



Yaşam Biçimi: Yaşam biçimine göre değerlendirildiğinde 1853 kişinin (%86,4) ebeveyn/ailesi ile, 195 kişinin yalnız (%9,1), 16 kişinin (%0,7) bir kurumda, 20 kişinin (%0,9) arkadaş ile yaşadığı ve 7 kişinin (%0,3) evsiz olduğu ve sokakta yaşadığı bildirilmiştir. 54 kişinin durumu belirtilmemiştir. Ebeveyn/ailesi ile veya arkadaşı ile birlikte yaşayanların oranında göze çarpan bir değişiklik saptanmazken, yalnız yaşayanlarda hafif bir artış, herhangi bir kurumda yaşayan veya evsiz olanların oranında yarı yarıya azalma söz konusudur.

İkamet Edilen İl: Tedavi merkezlerinde yatarak tedavi edilen kişilerin %71,6'sı aşağıdaki tabloda belirtilen 10 ilde ikamet etmektedir. Bu tablodan her üç kişiden birinin İstanbul'da ikamet ettiği açıkça görülmektedir. Sıralamada yer alan illerin 6'sında tedavi merkezleri bulunmaktadır.

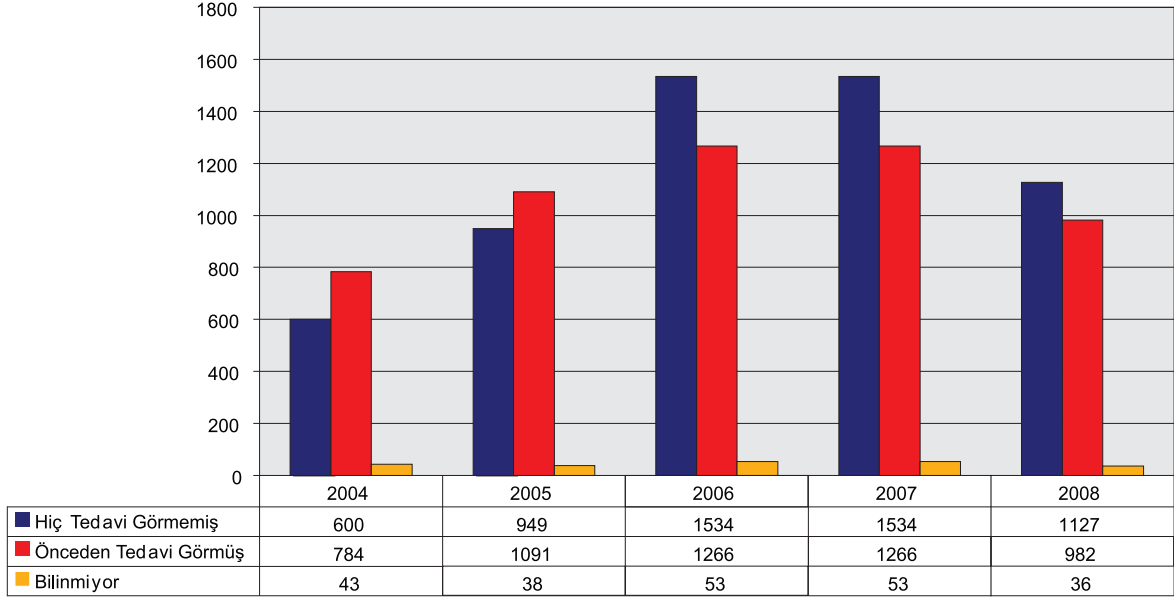
Tablo 5-1: Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İl ve Yurt Dışına Göre Dağılımı

İkamet Yeri	Sayı	Yüzde
İstanbul	743	34,6
Antalya	158	7,4
Adana	138	6,4
Gaziantep	119	5,5
İzmir	98	4,6
Ankara	65	3,0
Hatay	60	2,8
Diyarbakır	55	2,6
İçel	53	2,5
Van	48	2,2
Yurtdışı	67	3,1
Diğer iller	541	25,3
Toplam	2145	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Önceki Tedavi Durumu: Başvuranların 982'si (%45,8) önceden tedavi gördüğünü, 1127'si (%52,5) daha önce hiç tedavi görmediğini belirtmişken, 36 kişinin durumu bilinmemektedir.

Grafik 5-6: Daha Önce Tedavi Gören ve “İlk kez Tedavi Gören”¹⁸ Şahısların Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

2004 ve 2005 yıllarında önceden tedavi görenlerin sayısı daha fazla iken 2006 yılında büyük ihtimalle denetimli serbestlik tedbirlerinin uygulanmaya konması sonucunda daha önce hiç tedavi görmeyenlerin sayısında ciddi bir artış olmuştur. Bu eğilim takip eden yıllarda devam etmekle beraber aradaki fark 2008 yılında biraz daha azalmıştır.

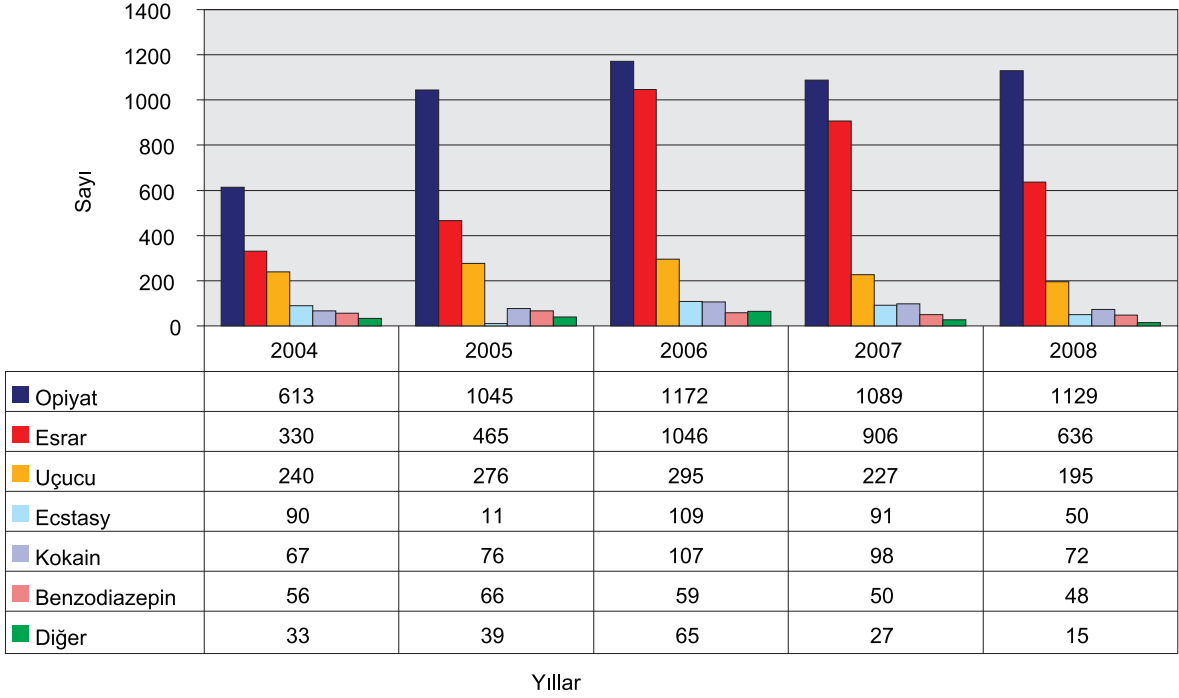
Gönderen Birim: Tedaviye gönderen birimlere bakıldığında başvuranların %56,9'u (1220 kişi) kendi isteği ile, %31'i (664 kişi) aile/arkadaş tavsiyesi ile gelirken, %8,8'inin (188 kişi) denetimli serbestlik şubeleri, savcılıklar ve mahkemelerce, 31 kişinin de (%1,4) sosyal kurumlar tarafından gönderildikleri tespit edilmiştir.

2007 yılında denetimli serbestlik, savcılık veya mahkeme tarafından gönderilenlerden 386 kişi yatarak tedavi görürken 2008 yılında bu sayı 188 olmuştur. Gönderen birimler açısından bakıldığında 2008 yılında denetimli serbestlik kapsamında daha az sayıda kişinin yatırılarak tedaviye alındığı görülmektedir.

Esas Madde: Esas maddeleri sorgulandığında, en çok eroin kullanıcılarının (1086 kişi, %50,6) yatarak tedavi gördüğü, bunu esrar (636 kişi, %29,7) ve uçuucu madde kullanıcılarının (%9,1) izlediği görülmektedir. Kokain (72 kişi, %3,4), ecstasy (50 kişi, %2,3) ve benzodiazepinler de (48 kişi, %2,2) önemli bir yer tutmaktadır. Buna göre tedavi için yatırılan her 2 kişiden 1'inin eroin kullanıcısı olduğu ortaya çıkmaktadır. 2006 ve 2007 yıllarında tedavi gören esrar kullanıcısı hastaların sayısındaki artışın 2006 yılında uygulamaya giren denetimli serbestlik nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Ancak, 2008 yılında denetimli serbestlik kapsamında tedavi amacıyla yatırılan esrar kullanıcılarının sayısında gözle görülür bir azalma olmuştur.

¹⁸İlk tedavi: Yaşam boyunca ilk kez görülen tedavidir.

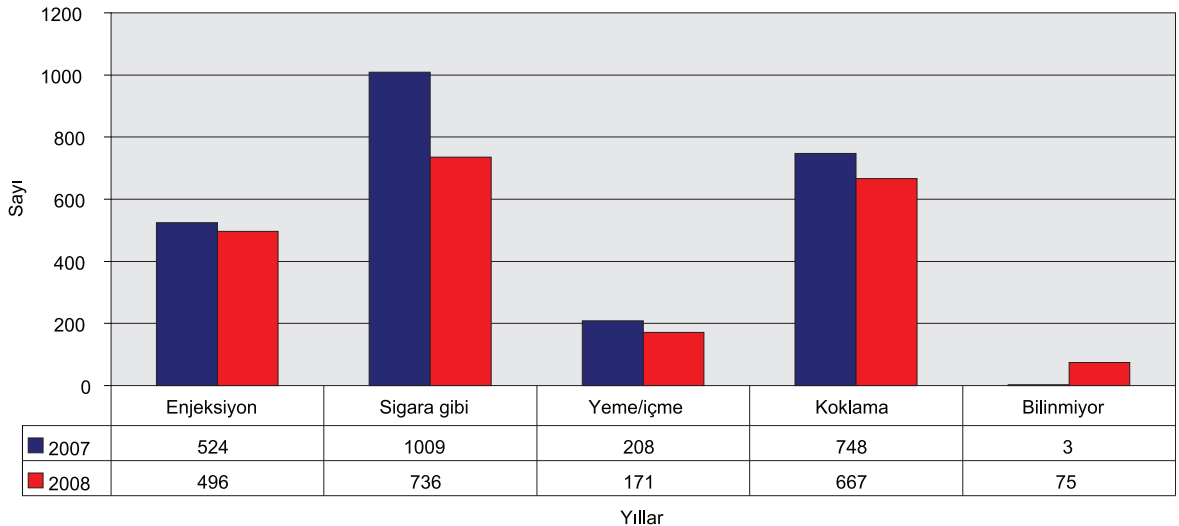
Grafik 5-7: Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Maddenin Kullanım Yolu: Hastalara maddelerinin kullanım yolu nedir diye sorulduğu zaman alınan cevaplar şöyledir; 736 kişi maddesini sigara gibi, 667 kişi koklama, 496 kişi enjeksiyon, 171 kişi ise yeme/içme şeklinde kullandığını beyan etmiştir. 75 kişi kullanım yolu belirtmemiştir. Aşağıdaki grafikte de görüldüğü gibi bir önceki yıla göre enjeksiyon yönteminde hafif bir artış ve sigara yönteminde ciddi bir azalma saptanmıştır. Esrar kullanan kişilerin sayısındaki azalmanın bu hastaların daha çok ayakta tedavi yöntemiyle tedavi edilmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı



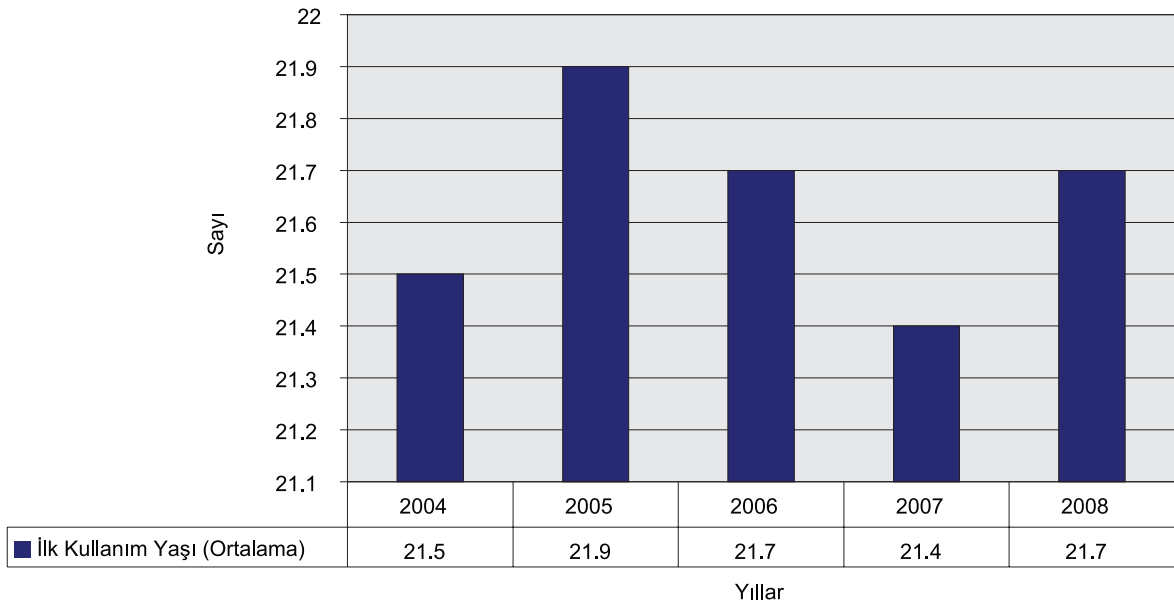
Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Maddelere Göre Kullanım Yolu: Eroin kullanan kişilerin büyük çoğunluğu enjeksiyon (%42,5) ve burun yolunu (%37,4), kokain kullananlar burun yolunu (%79,2), ekstazi ve benzodiazepin kullananlar ağız yolunu (sırasıyla %90,0 ve %95,8), ucu-ucu maddeleri kullananlar koklama yolunu (%99,0) ve esrar kullananlar sigara gibi içme yolunu (%95,3) kullanmaktadırlar.

Esas Maddenin Son Aydaki Kullanım Sıklığı: Hastaların %72,9 gibi çok büyük bir bölümü esas maddelerini tedavi başvurusundan önceki son bir aylık dönemde her gün kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu onların aktif birer kullanıcı olduklarını göstermektedir.

İlk Kullanım Yaşı: İlk kullanım yaşı değerlendirilmiş ve ortalamanın 21,73 olduğu saptanmıştır.

Grafik 5-9: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaşına Göre Dağılımı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Yaşam Boyu Enjeksiyon Yoluyla Madde Kullanma Durumu: Yatarak tedavi için yatırılanlardan 687 kişi yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtmiştir. 1318 kişi bugüne dek hiç enjeksiyon yoluyla madde kullanmadığını belirtirken, 140 kişinin durumu bilinmemektedir.

Son 5 yılın durumu değerlendirildiği zaman yaşamı boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullanan kişilerin oranının %25-35 arasında değiştiği saptanmıştır. Hiç enjeksiyon yapmayanların oranı ise %60-70 arasında değişmektedir.

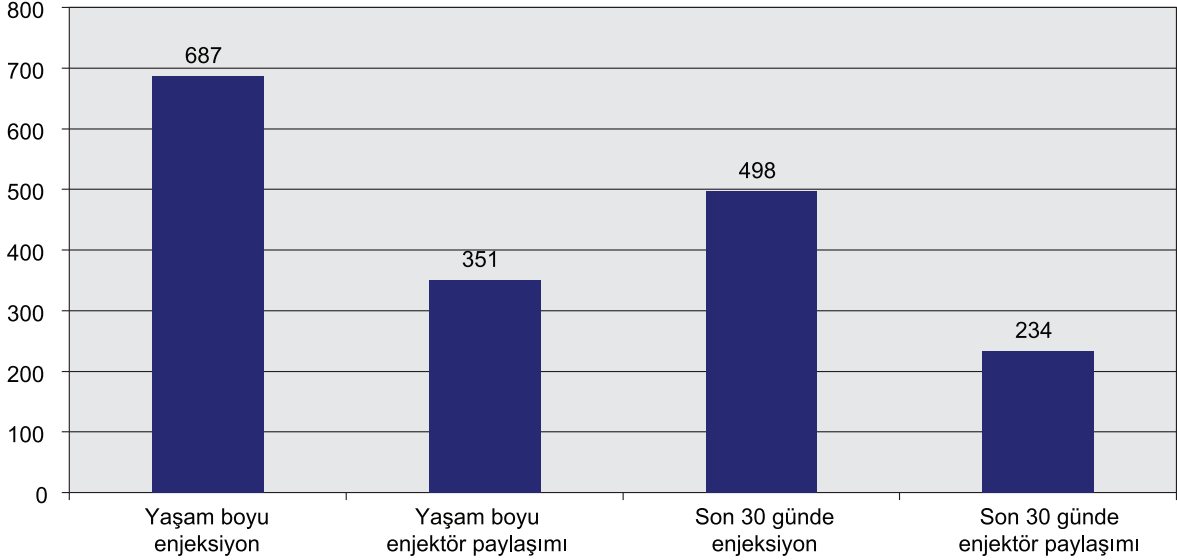
Enjeksiyon Yoluyla Madde Kullanmışsa İlk Enjeksiyon Yaşı: 574 kişi bu soruya cevap vermiştir. Yaşamında enjeksiyon yoluyla madde kullanan kişilerin ilk enjeksiyon yaşı ortalaması 24,8 olarak tespit edilmiştir.



Yaşam Boyu Enjektör Paylaşımı: 351 kişi yaşamları boyunca en az bir kez enjektör paylaşımında bulunmuştur. 1547 kişi hiç enjektör paylaşımında bulunmadığını belirtirken, 247 kişinin durumu bilinmemektedir.

Enjeksiyon Durumu ve Enjektör Paylaşımı:

Grafik 5-10: Tedavi Gören Şahısların Enjeksiyon Kullanım Durumu ve Enjektör Paylaşım Durumuna İlişkin Dağılım



Son 30 Günde Enjeksiyon Yoluyla Madde Kullanma Durumu: 498 kişi (%23,2) son 30 günde enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtmiştir. 1525 kişi (%71,1) son 30 günde enjeksiyon yoluyla madde kullanmadığını belirtirken, 122 kişinin durumu bilinmemektedir.

Son 30 Günde Enjektör Paylaşımı Durumu: 234 kişi son 30 günde enjektör paylaşımında bulunmuştur. 1720 kişi enjektör paylaşımında bulunmadığını belirtirken, 191 kişinin durumu bilinmemektedir.

6. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı¹⁹

6.1.1. Giriş

Türkiye 2008 Ulusal Raporu, EMCDDA'nın DRD (Drug-related deaths-Madde Bağlantılı Ölümler) için önerdiği "Selection D" tanımına uygun olarak illegal maddelerin (afyon türevleri, kokain, esrar, amfetamin ve türevleri, halusinojenler) bir ya da bir kaçının, bazılarında alkol ve/veya psikoaktif ilaçlarla birlikte alınmasından hemen sonra gerçekleşen ölümler ve bu madde veya maddelerin alınmasını takiben gelişen koma durumu sonrası hastanede gerçekleşen ölümler dikkate alınarak hazırlanmıştır. İntihar amaçlı psikoaktif ilaç alımına bağlı ölümler dahil edilmemiştir. Rapor kapsamına alınan tüm madde ölümleri; olguların polis soruşturma kayıtları, olay yeri incelemesi ve otopsi bulgularıyla birlikte değerlendirilmiş ve kazaen madde bağlantılı ölüm olarak yorumlanmışlardır.

Madde bağlantılı ölüm verileri; Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, EGM-KOM Daire Başkanlığı kayıtlarından derlenmiştir. Ancak, EGM-KOM Daire Başkanlığı ve Adli Tıp verisinin içinde zaten mevcut olmaları nedeniyle, verinin tümü Adli Tıp Kurumu Başkanlığı kayıtlarından elde edilmiştir.

2009 yılında ilk kez Türkiye Ulusal Temas Noktası ve veri sağlayıcı konumundaki Adli Tıp Kurumu'nun işbirliğinde, eşleştirme projesi kapsamında iki ayrı toplantı yapılmıştır. Toplantıya Adli Tıp Kurumu'nun tüm Türkiye birimlerinden adli tıp uzmanları çağırılmış ve toplantılarda DRD tanımı, veri yönetimi, kalite kontrolü, analiz ve raporlama, standart anket ve tablolar üzerine eğitimler verilmiş ve kişisel gözlemleri hakkında konuşulmuştur. Tüm adli tıp birimlerinden kendileriyle birlikte toplantılarda hazırladığımız formlara dolaylı DRD'leri de kaydetmeleri istenmiştir. Ancak, dolaylı DRD verileri eksiktir. Adli tıp uzmanlarıyla yapılan toplantılar sonucunda; trafik kazası, yüksekte düşme gibi, ölüm nedeni bilinen olguların tümüne otopsi yapılmadığı ve bazılarında toksikolojik inceleme için de örnek alınmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle veriler eksik olmakla birlikte, dolaylı DRD'ler hakkında yorum yapılabilecek kadar otopsi verisi toplanabilmiş ve değerlendirilmiştir.

Verilerin tamamı tam otopsilerden elde edilmiştir.

Adli Tıp Kurumu'na bağlı toksikoloji laboratuvarlarında, rutin toksikolojik analizlerde iç organlarda ve mide içeriğinde Salisilatlar, Barbütüratlar, Fenotiyazinler, Pirazolon türevleri, Benzodiazepinler, TCA, İnsektisidler, Striknin, Esrar, Amfetaminler, Opiat ve Metabolitleri ile Kokain ve Metabolitleri; kan ve idrar örneklerinde Salisilatlar, Barbütüratlar, Fenotiyazinler, Pirazolon türevleri, Benzodiazepinler, TCA, Esrar, Amfetaminler, Opiat ve Metabolitleri ile Kokain ve Metabolitleri; enjeksiyon bölgesinden alınan yumuşak dokularda, burun sürüntüleri ve safra örneklerinde Barbütüratlar, Benzodiazepinler, TCA, Esrar, Amfetaminler, Opiat ve Metabolitleri ile Kokain ve Metabolitleri araştırılmaktadır.

Toksikolojik analizlerde Spot Testler, TLC, CEDIA, GC/MS, HPLC kullanılmıştır.

¹⁹ Bu bölüm, Doç. Dr. Bülent ŞAM (Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



6.1.2. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölüm

2008 yılında Türkiye'de doğrudan madde bağlantılı 159 ölüm gerçekleşmiştir. Olguların % 95'i (151) erkek, % 5'i (8) kadın olup, yaşı bilinen erkeklerin (143) yaş ortalaması 33,6 (min-max: 16-61), kadınların (8) yaş ortalaması 32,1 (min-max: 21-47) ve tüm olguların yaş ortalaması 32,8 (min-max: 16-61) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6-1).

Tablo 6-1: Kesin Yaşları Bilinen 151 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

	Erkek	Kadın	Toplam
Ortalama Yaş	33,6	32,1	32,8
Min-Max	16-61	21-47	16-61

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Doğrudan madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-19 yaş grubunda 5; 20-24 yaş grubunda 15; 25-29 yaş grubunda 33; 30-34 yaş grubunda 47; 35-39 yaş grubunda 23; 40-44 yaş grubunda 20; 45-49 yaş grubunda 8; 50-54 yaş grubunda 4; 55-59 yaş grubunda 3; 60-64 yaş grubunda 1 ölüm olayının gerçekleştiği görülmekte olup, 15 yaş altında ve 65 yaş üzerinde ölüm olayı gerçekleşmemiştir. 8 olgu kimliksiz ve yaşı belirlenememiş olup, otopsi kayıtlarında bunlardan 1 olgunun 25-30 yaş grubunda, 6 olgunun 30-35 yaş grubunda, 1 olgunun 35-40 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (Tablo 6-2).

Tablo 6-2: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	5	0	5
20-24	13	2	15
25-29	31	2	33
30-34	45	2	47
35-39	23	0	23
40-44	19	1	20
45-49	7	1	8
50-54	4	0	4
55-59	3	0	3
60-64	1	0	1
≥65	0	0	0
Bilinmiyor	0	0	0
Toplam	151	8	159

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Doğrudan madde bağlantılı ölümler aylara göre incelendiğinde; Ocak ayında 21, Şubat ayında 17, Mart ayında 16, Nisan ayında 12, Mayıs ayında 5, Haziran ayında 14, Temmuz ayında 17, Ağustos ayında 18, Eylül ayında 13, Ekim ayında 10, Kasım ayında 8, Aralık ayında ise 8 kişinin öldüğü tespit edilmiştir.

Doğrudan madde bağlantılı ölümler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 93, Gaziantep'te 10, Van'da 10, Adana ve Elazığ'da 8'er, Antalya'da 6, Diyarbakır ve Kilis'te 3'er, Ankara, Bursa, Erzurum ve Sakarya'da 2'şer, Ağrı, Ardahan, Balıkesir, Iğdır, İskenderun, Kahramanmaraş, Kayseri, Mardin, Mersin ve Samsun'da 1'er kişinin öldüğü tespit edilmiştir.

Ölümlerin yalnızca 22 ilde ve en yüksek ölüm oranının İstanbul'da (% 58,5) gerçekleştiği, ikinci sırayı Gaziantep (% 6,3) ve Van (% 6,3), üçüncü sırayı Elazığ (% 5) ve Adana (%5) ve dördüncü sırayı Antalya'nın (% 3,8) aldığı saptanmıştır.

Olguların çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımıdır. Olguların % 88,7'sinde (141) kanda ve/veya idrarda, bazı olgularda burun sürüntüsü, enjeksiyon bölgesi yumuşak doku, safra, mide içeriği ve olay yerinden alınan enjektör gibi ve örneklerde afyon türevi en az bir madde, olguların % 11,3'ünde (18) ise afyon türevleri içermeyen en az bir madde saptanmıştır (Tablo 6-3). Opiat kullanmış 19 olguda akciğerlerinde ölüme katkıda bulunabilecek taze ve abseleşen lobüler pnömoni (18), irinli bronşit (16), bronkopnömoni (2) saptanmıştır. Amfetamin ve TCA kullanmış 1 olguda yaygın myokardiyal skar dokuları ve bu alanların içinde taze kanama alanları; Esrar, Cetirizine ve Hidroksizin kullanmış 1 olguda akciğer enfeksiyonu (bronşit) ve myokardda hipertrofi; MDMA ve esrar kullanmış 1 olguda myokardda skar alanları, taze trombüs oluşumu (LAD); eroin kullanmış 1 olguda myokardda hipertrofi ve skar alanları saptanmış, bu patolojilerin de ölüme katkıda bulunabilecek düzeyde oldukları değerlendirilmiştir.

Tablo 6-3: Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümlerin, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Madde	Erkek	Kadın	Toplam
Afyon türevleri içeren	134	7	141
Afyon türevleri içermeyen	17	1	18
Toplam	151	8	159

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Olguların toksikolojik analizleri sonucunda kanda ve/veya idrarda saptanan madde veya maddelerin, cinsiyetlere göre ayrıntılı dökümü Tablo 6-4'te gösterilmiştir.



Tablo 6-4: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrarda Saptanan Madde veya Maddelerin, Cinsiyetlere Göre Ayrıntılı Dağılımı

Madde/Maddeler	Erkek	Kadın	Toplam
Eroin	10	0	10
Eroin+Benzodiazepin	1	0	1
Eroin+Esrar	1	0	1
Eroin+Etanol	2	0	2
Eroin+Kodein	31	1	32
Eroin+Kodein+Mirtazepin	1	0	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin	3	0	3
Eroin+Kodein+Mianserin	1	0	1
Eroin+Kodein+Phenytoin	1	0	1
Eroin+Kodein+Metamizol	2	0	2
Eroin+Kodein+Benzodiazepin+Etanol	1	0	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin+Citalopram	1	0	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin+Citalopram+Clozapin	0	1	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin+Citalopram+Mirtazepin	1	0	1
Eroin+Kodein+Benzodiazepin+Mirtazepin+Naproksen+Hydroksizin	1	0	1
Eroin+Kodein+Hydroksizin	1	0	1
Eroin+Kodein+Citalopram	1	0	1
Eroin+Kodein+Amitriptilin	1	0	1
Eroin+Kodein+Doxepin+Prometazin	1	0	1
Eroin+Kodein+Esrar	3	0	3
Eroin+Kodein+Etanol	7	1	8
Eroin+Kodein+Kokain	2	0	2
Eroin+Kodein+Kokain+Esrar	2	0	2
Eroin+Kodein+Kokain+Amitriptilin+Naproksen	1	0	1
Eroin+Kodein+Methadon+Kokain+Carbamazepin+Etanol	1	0	1
Eroin+Kodein+MDMA+Etanol	1	0	1
Eroin+Kodein+MDMA+MDA+Mirtazepin	1	0	1
Eroin+Kokain	1	0	1
Eroin+Kokain+Etanol	1	0	1
Eroin+MDA	1	0	1
Morfin	24	2	26
Morfin+Carbamazepin	1	0	1
Morfin+Mirtazepin+Amitriptilin+Maprotilin	1	0	1
Morfin+Esrar	3	0	3
Morfin+Etanol	2	0	2
Morfin+Kodein	8	0	8
Morfin+Kodein+Benzodiazepin+Etanol+Amitriptilin+Quetiapine	1	0	1
Morfin+Kodein+Thebain+Benzodiazepin	1	0	1
Morfin+Kodein+Thebain+Amitriptilin+Tramadol	1	0	1
Morfin+Kokain	3	0	3
Morfin+Kokain+Etanol	2	2	4
Kodein+Kokain+Esrar	1	0	1
Kodein+Etanol	1	0	1

Metadon+Benzodiazepin+Pipamperone	1	0	1
Ketamin	1	0	1
Fentanyl+Pethidine+Etanol	1	0	1
Kokain+Naproksen	1	0	1
Kokain+Etanol	0	1	1
MDMA	1	0	1
MDMA+MDA	1	0	1
MDMA+Esrar	1	0	1
MDMA+Esrar+Moclobemid	1	0	1
MDMA+Benzodiazepin	2	0	2
MDA+MDMA+Amitriptilin	1	0	1
MDA+MDMA+Esrar	1	0	1
Esrar+Hydroksizin+Cetirizine	1	0	1
Solvent	4	0	4
Solvent + Ethanol	3	0	3
Toplam	151	8	159

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Solvent (Toluen, benzen, ksilen) intoksikasyonu sonucu ölüm sayısı da geçen yıla göre artış göstererek 7'ye (% 4,4) çıkmıştır.

2008 yılında 2 (% 1,3) Body-Packer²⁰ olgusu saptanmıştır. Ekvador'lu bir olgunun otopsisinde kalın barsaktan 66 adet kokain paketi, Tanzanya'lı bir olgunun midesinden 60 adet eroin paketi elde edilmiştir.

Bir opiat türevi olan Thebain yalnızca bir olguda saptanmış olup, olgu İran uyrukludur. Opiat grubundan Fentanyl ve Ketamin birer olguda saptanmış olup, Fentanylin hastanedeki ilaç dolabından çalındığı, Ketaminin ise bir veterinerden elde edildiği saptanmıştır.

Yabancı uyruklu olgu sayısı 32 (% 20,1) olup, bu olguların 30'unda kullanılan madde opiat türevi, 2'sinde ise kokain ile alkol veya naproksendir. 12 olgunun Gürcistan, 9 olgunun Türkmenistan, ikişer olgunun İran ve Tanzanya, birer olgunun Ermenistan, Azerbaycan, Ukrayna, Kırgızistan, Pakistan, Rusya ve Ekvador uyruklu olduğu saptanmıştır.

Türk kökenli 12 (% 7,5) olgu yurt dışında (Almanya:10, Avusturya:1, Hollanda:1) ölmüş ve otopsi yapılmadan hava yoluyla Türkiye'ye gönderilmiş olup, otopsi yapılmamış olması nedeniyle Adli Tıp Kurumu'nda yapılan otopsileri sonucunda DRD tanısı konulmuştur. Bu olguların 10'unda kullanılan madde opiat türevi ya da opiat türevleriyle (bir olguda metadon) diğer maddeler, 2'sinde kullanılan madde ise alkol veya benzodiazepin türevleriyle kokain veya MDMA'dır.

²⁰Sindirim sisteminde uyuşturucu/uyarıcı madde taşıma



6.1.3. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölüm

Toplam 135 dolaylı madde bağlantılı ölüm olayı tespit edilmiştir. Olguların % 93,3'ü (126), erkek % 6,7'si (9) kadın olup, erkeklerin yaş ortalaması 34,5 (min-max: 15-70), kadınların yaş ortalaması 34,8 (min-max: 17-60) ve tüm olguların yaş ortalaması 34,5 (min-max: 15-70) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6-5).

Tablo 6-5: Kesin Yaşları Bilinen 135 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

	Erkek	Kadın	Toplam
Ortalama Yaş	34,5	34,8	34,5
Min.-Max.	15-70	17-60	15-70

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Dolaylı madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-19 yaş grubunda 13; 20-24 yaş grubunda 19; 25-29 yaş grubunda 27; 30-34 yaş grubunda 17; 35-39 yaş grubunda 18; 40-44 yaş grubunda 14; 45-49 yaş grubunda 9; 50-54 yaş grubunda 4; 55-59 yaş grubunda 4; 60-64 yaş grubunda 5; 65 yaş üzerinde 5 ölüm olayının gerçekleştiği görülmekte olup, 15 yaş altında ölüm olayı gerçekleşmemiştir (Tablo 6-6).

Tablo 6-6: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	12	1	13
20-24	15	4	19
25-29	25	2	27
30-34	17	0	17
35-39	17	1	18
40-44	14	0	14
45-49	9	0	9
50-54	4	0	4
55-59	4	0	4
60-64	4	1	5
≥65	5	0	5
Bilinmiyor	0	0	0
Toplam	126	9	135

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Olguların %37'sinde ölüm nedeni ateşli silah yaralanması olup, sıklık sırasıyla kalp-damar hastalığı, kesici, delici alet yaralanması, trafik kazası, ası, yüksekten düşme şeklinde devam etmektedir. Toksikolojik analizlerde olguların % 19,3'ünde (26) afyon türevi ya da afyon türeviyle birlikte diğer madde ya da maddeler, % 80,7'sinde

(109) esrar, kokain ve amfetamin türevlerinden biri veya birkaçı, bazılarında alkol ve psikoaktif ilaçlarla birlikte saptanmıştır (Tablo 6-7). Olguların % 64,4'ünde (87) esrar, % 8,9'unda (12) kokain ve % 8,2'sinde (11) amfetaminler saptanmıştır.

Tablo 6-7: Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümünün, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Ölüm Nedeni	Erkek		Kadın		Toplam	
	Opiat +	Opiat -	Opiat +	Opiat -	n	%
Ateşli silah yaralanması	3	43	3	1	50	37
Kalp, damar hastalığı	4	17	0	0	21	15,6
Kesici, delici alet yaralanması	2	16	0	0	18	13,3
Trafik kazası	3	11	1	3	18	13,3
Ası (<i>kedini asmak</i>)	3	10	0	0	13	9,6
Yüksekten düşme	3	2	0	1	6	4,4
Suda boğulma	1	0	0	0	1	0,7
Künt kafa travması (cinayet)	0	2	0	0	2	1,5
Karbonmonoksit intoks.	1	1	0	0	2	1,5
Yangın ortamında kalma	1	0	0	0	1	0,7
Bomba patlaması	0	1	0	0	1	0,7
Sistemik enfeksiyon	1	0	0	0	1	0,7
Bilinmeyen	0	1	0	0	1	0,7
Toplam	22	104	4	5	135	99,7

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Yabancı uyruklu olgu sayısı 2 (% 1,5) olup, 1 olgunun İran ve bir olgunun İsrail uyruklu olduğu saptanmıştır.

6.1.4. Değerlendirme

2008 yılında ulusal Doğrudan DRD tanımı daraltılmış ve psikoaktif ilaçların kötüye kullanımı kaynaklı ölüm olguları hariç tutulmuştur. Türkiye, 2007 Ulusal Raporu'ndaki DRD verileri bu ölümleri de kapsadığı için, 2007-2008 yılları arasında karşılaştırma yapabilmek amacıyla, 2007 verileri yeniden değerlendirilmiş, 2'si kadın ve 6'sı erkek olguya ait veri hariç tutulmuştur.

2008 yılında gerçekleşen doğrudan DRD olguları (159), 2007 yılına göre (139) artış göstererek 159'a çıkmıştır. 2007 yılında doğrudan DRD olguları içinde yalnızca 13 yabancı uyruklu varken, 2008 yılında yabancı uyruklu sayısı 32'ye çıkmıştır. Yurtdışında ölmüş ancak, otopsileri Türkiye'de yapılmış Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları olgu sayısı 2007 yılında 4 iken, 2008 yılında 12'ye çıkmıştır. Yani 2008 yılında olgu sayısındaki artış, esas olarak yabancı uyruklu kişiler ve yurt dışında gerçekleşen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları kişilerin ölümüne bağlıdır.

KOM Daire Başkanlığı'nın 2008 Raporuna göre, Türkiye'de uyuşturucu madde kaçakçılığına karışan yabancı uyruklu kişilerin 2007 yılında olduğu gibi çoğunlukla Kuzey Karadeniz Rotası üzerindeki ülke vatandaşları olduğu saptanmıştır. İlk üç sırada İran (% 21), Türkmenistan (% 15) ve Gürcistan (% 11) yer almaktadır. Bu



ülkeler, aynı zamanda yurtdışında uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarına karışan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı kişilerin yakalandıkları ülkeler listesinde mevcuttur (EGM-KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2008).

Yurtdışında gerçekleşmiş T.C. vatandaşı ölümlerinin çoğunluğu, en yoğun yaşadıkları ülke olan Almanya'da gerçekleşmiştir. Benzer şekilde, 2008 yılında yurtdışında uyuşturucu madde kaçakçılığı nedeniyle tutuklanan vatandaşlarımızın % 48'i Almanya'da tutuklanmıştır (EGM KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2008).

Olguların yaş ortalaması önceki yıla kıyasla, yalnızca kadın olgularda artış göstermektedir (Tablo 6-8). Olguların cinsiyete göre dağılımı, 2007 yılında da olduğu gibi, uyuşturucu kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir.

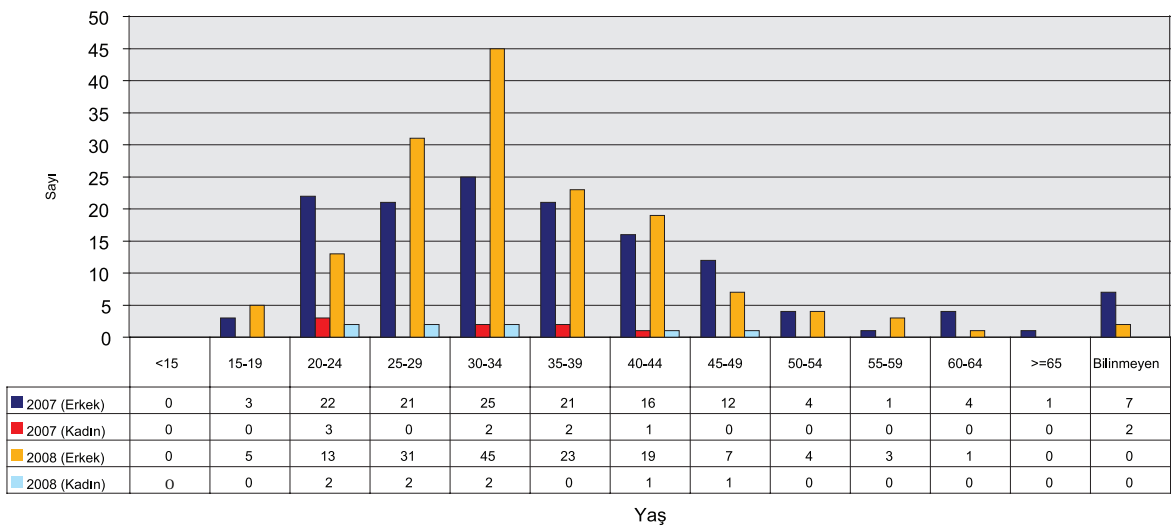
Tablo 6-8: Kesin Yaşları Bilinen Olguların Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

	2007			2008		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Ortalama Yaş	34,3	32,7	34,2	34,5	34,8	34,5
Min.-Max.	18-70	23-44	18-70	15-70	17-60	15-70

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

2008 yılı madde bağlantılı ölüm olgularının da en sık 30-34 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte, sıklık sıralaması 2007 yılından farklı olarak 25-29, 35-39 ve 40-44 yaş grupları olarak devam etmektedir. 20-24 yaş grubu ölümlerindeki azalmanın nedeni açıklanamamıştır (Grafik 6-1).

Grafik 6-1: Olguların Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

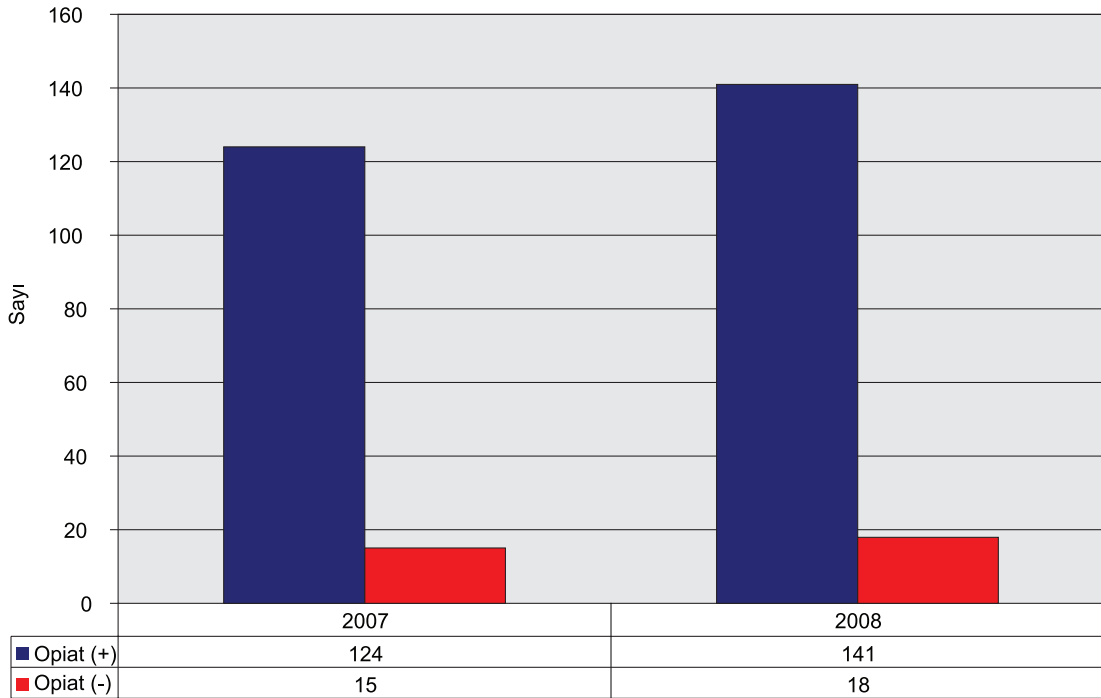
Yabancı uyruklu olguların % 90,6'sının İstanbul'da, % 6,3'ünün Antalya'da ve % 3,1'inin Gaziantep'te öldüğü saptanmıştır. Bu bulgu İstanbul ve Antalya'nın kozmopolit yapısıyla ilişkili bulunmuştur.

İllere göre ölüm sıklığında İstanbul'u (% 58,5) Gaziantep (% 6,3), Van (% 6,3), Adana (% 5), Elazığ (% 5) ve Antalya (% 3,8) izlemektedir. 2007 yılına kıyasla Van, Elazığ ve Adana illerimizde görülen artış, veri toplama sistematikindeki olumlu gelişmeye bağlanmıştır. KOM Daire Başkanlığı 2008 Raporu'na göre; yakalanan afyon maddesinin; % 27,9'u İran'dan Türkiye'ye giriş yaptığı Hakkari ve Van'da, % 51,7'si kargo yoluyla yurtdışına sevk edildiği İstanbul'da, % 14,8'i ise İstanbul'a getirilirken Kocaeli'nde yakalanmıştır.

Olguların çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımıdır. Opiat kullanmış 19 olguda, madde bağımlılarında sık görülen akciğer enfeksiyonunun ölümüne katkısı olmuştur. Yine MDMA kullanmış 2 olguda da kronik kalp hastalığı bulguları saptanmıştır. Kronik kalp hastalığı olan kişilerde MDMA kullanımı ölümü kolaylaştırmaktadır.

Olguların % 88,7'sinde ölüm, afyon türevlerinin yalnız veya sıklıkla alkol ve diğer maddelerle birlikte kullanılması sonucu gerçekleşmiştir. Afyon türevleriyle birlikte en sık benzodiazepin türevleri, esrar, etanol ve kokain kullanılmıştır. 2008 yılında geçen yıla oranla afyon türevleri intoksikasyonuna bağlı ölüm olgularında artış izlenmektedir (Grafik 6-2). Ancak bu artış esas olarak yabancı uyruklu ölümlerine bağlıdır.

Grafik 6-2: Olguların Yıllara ve Kullanılan Madde Cinsine Göre Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009



Opiat intoksikasyonu sonucu ölen olgulardan (141), % 9,93'ünün (14) enjeksiyon yoluyla ve % 4,96'sının (7) burundan çekmek suretiyle kullanmış olduğu belirlenmiştir. Tüm olguların kullanım şekli öğrenilememiştir.

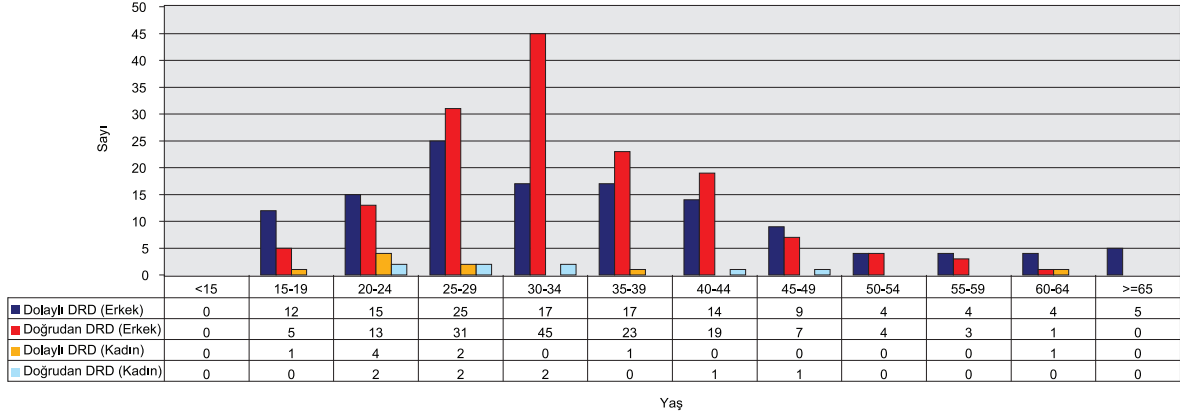
Olguların % 4,4'ünde ölüm, solvent kullanımı sonucu meydana gelmiştir. 2007 yılında 3 olgu saptanmışken, 2008 yılında sayı 7'ye çıkmıştır. Ölümler solvent inhalasyonuna bağlıdır. Bu bulgular solvent satışının kontrol altına alınması gerektiğini göstermektedir. 2009 yılında yasalaşan “Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun” bu anlamda olumlu bir gelişmedir.

Olgulardan ikisi, sindirim sisteminde taşıdığı maddelerin kana karışması sonucu İstanbul'da ölmüştür. Kokain taşıyıcısı olgu Ekvador vatandaşıdır. Türkiye'ye Güney Amerika'dan getirilen kokainin önemli bir kısmı hava yoluyla ve kuryeler aracılığıyla giriş yapmaktadır. 2008'de Türkiye'de yakalanan toplam kokainin % 67'si, İstanbul ilimizde yakalanan kokainin ise % 77'si İstanbul Atatürk Havalimanı'nda yakalanmıştır (EGM-KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2008). Diğer olgu Tanzanya uyruklu olup eroin taşıyıcısıdır. Türkiye, Afganistan kaynaklı eroinin geçiş güzergahında olmasına karşın, özellikle Afrika ülkelerinden olmak üzere eroin sevk edilen ülkeler arasındadır (EGM-KOM Daire Başkanlığı Raporu, 2008).

2008 yılında yalnızca doğrudan DRD'ler değil, dolaylı DRD'ler de değerlendirilmeye alınmıştır. Dolaylı DRD olgularına ait tüm veriye ulaşılamamış olmakla birlikte genel bir değerlendirme yapabilecek sayıda (135) olgunun verisine ulaşılabilmiştir. Doğrudan DRD'ler ile kıyaslandığında olguların cinsiyet dağılımı yaklaşık olarak benzer olmakla birlikte ve yaş ortalamaları aynı çıkmıştır. Ancak, kullanım yaşı erkeklerde 15'e, kadınlarda 17'ye düşmüş ve erkeklerde 70'e yükselmiştir.

2008 yılı dolaylı DRD olgularının yaş gruplarına göre dağılımı, doğrudan DRD olgularının dağılımından farklılık göstermektedir. Doğrudan ölümler en sık 30-34 yaş grubunda görülüyorken, dolaylı ölümlerde ise en sık 25-29 yaş grubunda görülmektedir. Yine dolaylı ölümlerde, doğrudan ölümlere kıyasla 15-19 ve 20-24 yaş gruplarındaki olgularda artış ve 65 yaş üzeri dahil tüm yaş gruplarında erkek olguların varlığı göze çarpmaktadır (Grafik 6-3). Bu bulgular; madde kullanım yaşının aslında daha düşük olduğunu ve her yaş grubunda kullanıldığını göstermektedir.

Grafik 6-3: 2008 Yılı Doğrudan ve Dolaylı DRD Olgularının Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı



Kaynak: Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2009

Doğrudan ölümlerde olguların % 88,7'sinde afyon türevleri, % 11,3'ünde diğer maddeler saptanmışken, dolaylı ölümlerde tersine olarak olguların % 11,3'ünde afyon türevleri ve % 80,3'ünde diğer maddeler saptanmıştır. En sık esrar kullanımı saptanmış ve bunu sırasıyla afyon türevleri, amfetaminler ve kokainin izlediği görülmüştür.

Dolaylı DRD'ler içinde ateşli silah yaralanması ve kesici, delici alet yaralanması sonucu ölüm olgularının oranı % 50,3 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu madde kullanımı ile risk alıcı davranış biçimi arasındaki güçlü ilişkiyi ifade etmektedir.

6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar ²¹

Türkiye'de 1985 yılından bu yana HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü- Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında bir AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu- Acquired Immune Deficiency Syndrome) ve bir taşıyıcı toplam iki olan vaka sayısı, Aralık 2008 itibarıyla 696 AIDS ve 2674 taşıyıcı toplam 3370'e ulaşmıştır (Tablo 6-9). Vakaların % 69,7'ini erkekler oluşturmaktadır (Tablo 6-10). Yine aynı veriler itibarıyla enfekte olanların yarısından çoğu hastalığı korunmasız cinsel ilişki yoluyla, başlıca heteroseksüel ilişkiden kapmıştır % 59,3, Homo /Biseksüel Cinsel İlişki toplam sayının % 8,6'sını ve damar içi ilaç bağımlıları da toplam sayının % 4'ünü oluştururken, kan naklinden sonra ortaya çıkan vakalar % 1,5'te kalmaktadır (Tablo 6-11). Türkiye'de enfeksiyondan en fazla etkilenen nüfus 25-35 yaş grubundadır (Tablo 6-10) (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

²¹ Bu bölüm, Dr. Peyman ALTAN tarafından hazırlanmıştır.



Tablo 6-9: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Vaka	Taşıyıcı	Toplam
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
2006	35	255	290
2007	24	352	376
2008	49	401	450
Toplam	696	2674	3370

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Tablo 6-10: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0	14	6	20
1-4	9	13	22
5-9	5	10	15
10-12	3	2	5
13-14	2	1	4
15-19	25	39	64
20-24	184	202	386
25-29	327	205	531
30-34	396	154	550
35-39	378	82	460
40-49	453	91	544
50-59	225	86	311
60+	122	34	156
Bilinmeyen	205	97	302
Toplam	(%69,7) 2348	(%30,3) 1022	3370

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Tablo 6-11: Türkiye’de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı

Olası Bulaşma Yolu	Erkek	Kadın	Toplam	
			Sayı	Yüzde
Homo /biseksüel cinsel ilişki	292	0	292	8.66
IV madde bağımlılığı	122	11	133	4.0
Homo/biseksüel c. İ. + IV mad.	5	0	5	0.14
Hemofili hastalığı	10	0	10	0.3
Transfüzyon yapılması	34	17	51	1.5
Heteroseksüel cinsel i.	1209	790	1999	59.3
Enfekte anne bebeği	28	27	55	1.6
Nozokomial bulaşma	11	6	17	0.5
Bilinmeyenler	637	171	808	24.0
Toplam	2348	1022	3370	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008

Virüs alındıktan sonra enfeksiyonun uzun süre belirtisiz seyredebilmesi, kişilerin hastalığın sosyal yönü nedeniyle test için başvurmaktan kaçınmaları, tarama testi sonucunu alıp doğrulama testi yapılmadan ortadan kaybolmaları, tanı koyan enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının takip ettikleri hastaların bir bölümünü bildirmemesi nedeniyle toplumda tanı konulmamış yüzlerce taşıyıcı bulunması mümkündür (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce hazırlanan veriler doğrultusunda, Türkiye’de 2008 yılında DİM (Damar İçi Madde Kullanıcısı) olan toplam 6 kişi HIV virüsü taşımaktadır. Cinsiyete göre incelendiğinde; HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarının 5’inin erkek, 1’inin ise bayan olduğu anlaşılmaktadır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarından 4’ünün 25-34 yaş grubunda olduğu ve 1’inin de 34 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

Ayrıca 2008 yılında Türkiye’de; 920 Hepatit C, 5506 Hepatit B vakasının olduğu belirtilmiştir. Ancak Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan veriler doğrultusunda ise 2007 yılı içerisinde madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde tedavi olan 2492 hastadan % 21’inin damar içi madde kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalardan %0.2’nin HIV (+), %15,7’sinin HCV (+), %7.3’nün ise HBV (+) olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008).

6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar

Yeni bilgi mevcut değildir.

6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

Yeni bilgi mevcut değildir.



7. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Madde Bağlantılı Ölümünün Önlenmesi²²

Türkiye’de uyuşturucu bağlantılı ölüm oranının, birçok Avrupa ülkesine göre oldukça düşük seviyede olduğu bir gerçektir. Bununla birlikte, bir dizi tedbirler alınmaktadır.

Türkiye’de doğrudan madde bağlantılı ölüm olaylarından % 88,7’sinin afyon ve türevlerinden kaynaklı olduğu görülmektedir. Eroin bağımlılarının tedaviye ulaşabilmelerini artırmak, aşırı doz ölümlerini önlemek için bir tedbir olarak görülebilir. Diğer bir önemli tedbir de, kolluk kuvvetlerinin maddenin bulunabilirliğine karşı yaptığı ve yapacağı mücadeledir.

Dolaylı ölümler içinde üçüncü sıklık sırasında trafik kazaları yer almaktadır. Türkiye’de trafik kontrollerinde yalnızca alkol analizi yapılmaktadır. Oysa, açıkça görülmektedir ki madde kullanımı sürücüler arasında yaygındır ve bu nedenle trafik kontrollerinde alkolün yanı sıra madde varlığı da araştırılmalıdır. Böylelikle trafik kazaları ve ölümlerinde azalma sağlanabilecektir. Dr. Ferruh Baklacioğlu’nun 2008 tarihli uzmanlık tezi çalışmasında trafik kazasına bağlı ölüm olguları içinde, sürücülerin % 5’inde madde kullanımı saptandığı bildirilmiştir.

7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi²³

1996 yılında tüm ülke kapsamında konuyla ilgili kamu kurumlarından, akademilerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından 32 ulusal paydaştan oluşan ve Sağlık Bakanlığı’nın başkanlığını yaptığı UAK (Ulusal AIDS Komisyonu) kurulmuştur.

UAK’ın 2006 yılı Haziran ayı toplantısında kabul ettiği 2007-2011 3. Ulusal Stratejik AIDS Eylem Planı çerçevesinde kurumlar üstlendikleri faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Söz konusu eylem planı koruma, önleme, tanı ve tedaviye ulaşılabilirliğin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin artırılması, mevzuatın iyileştirilmesi, savunuculuk, sosyal destek, izleme, değerlendirme, hedef ve stratejilerinin yanı sıra damar içi madde kullanımı ve HIV/AIDS/HepB/C konularına bağlı, hedef ve stratejileri de içermektedir (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:50-51).

EMCDDA ile TUBİM arasında imzalanan IPA (Katılım Öncesi Mali Yardım) programı kapsamında 2009’da Gaziantep’te Dr. Peyman Altan tarafından Damar İçi Madde Kullanıcılarına yönelik bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada HBV, HCV, HIV prevalansının ve TB sıklığının saptanması, sosyodemografik veriler ve davranış verileri ile bağlantılandırılması ve bu enfeksiyonlar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. 168 DİM’ye ulaşılan çalışmada zaman-yer örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma ile DİM’lerin %71.4’ünün ilk olarak esrar kullandığı, %95.8’inin ilk olarak eroin enjekte ettiği, %62.5’nin enjektörü bazen paylaştığı, %38.7’sinin enjektörü bazen temizlediği, düzenli partneri olanlarda son cinsel ilişkide kondom kullanım oranlarının %71.4 olduğu, %92.9’unun HIV’in

²² Bu bölüm, Doç. Dr. Bülent ŞAM (Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.

²³ Bu bölüm, Dr. Peyman ALTAN tarafından hazırlanmıştır.

enjektör paylaşımıyla geçtiğini bildiği, sadece %19'nun TB'un enjektör paylaşmakla geçmediğini bildiği bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki DİM grubunda HIV pozitifliği %0, Hepatit B pozitifliği %8.9 ve Hepatit C pozitifliği %5.3 olarak bulunmuştur. PPD (Pharmaceutical Product Development-Tüberküloz Testi) testi yaptıran DİM'lerin 6'sında PPD>1 cm. olarak tespit edilmiştir.

7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler,

Çoğu ülkede yasadışı olmasına rağmen ergenler arasında en sık kötüye kullanılan madde olan esrar, özellikle ergenlerde olmak üzere kortikal merkezlerde gelişim ve farklılaşma üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Türkiye'de yapılan çalışmada saptanan kronik kannabis kullanımının, BDNF gibi nöronların yaşamsallığı ile ilişkilendirilen nörotrofinlerin sentezini baskılaması, bu maddenin literatürce desteklenen şekilde nöronal ve aksonal bütünlüğü bozduğunu göstermektedir. Kannabisin, psikotik bozukluğa neden olsun olmasın, şizofreni hastalarında gözlemlendiği şekilde nörotrofinleri azalttığını; nöronal yapıyı bozduğunu göstermektedir (Enez Darıncı, A. ve arkadaşları, 2009).

7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler²⁴

7.4.1. Madde Bağlantılı Zehirlenmeler

Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi 1928 tarihinde kurulmuştur. 1988 tarihinde, zehirlenme vakalarında tanı ve tedaviye yönelik sağlık kurum ve kuruluşlarına rehberlik etmek, zehirlenmelerin saptanması, değerlendirilmesi, önlenmesi ve tedavileri konusunda danışmanlık yapmak üzere, Zehir Danışma Merkezi yapılandırılmıştır. 24 saat esaslı çalışan UZEM (Ulusal Zehir Danışma Merkezi) için Türkiye genelinden ulaşılabilen üç haneli kısa numara (114) tahsis edilmiş ve ülke genelinde bu numaraya yapılan tüm çağrılar Ankara'da Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığında kurulan Çağrı Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Çağrı Merkezinde kurulan donanım altyapısı ve UZEM için geliştirilen özel yazılımlar ile tüm çağrıların ses kayıtları ile saklanması ve gelen başvurulara en kısa zamanda cevap verilmesi sağlanmıştır. Özel olarak geliştirilen kayıt sisteminde kayıt formları operatörler tarafından doldurularak elektronik olarak saklanmaktadır.

Bağımlılık yapan kimyasallara bağlı zehirlenmeler her yıl artan sayılarla önemli bir sorunu göstermektedir. UZEM'ye bu grupla ilgili olarak başvuruların gerçek sayıların çok azını oluşturduğu düşünülmektedir.

²⁴ Bu bölüm, Dr. A. Arzu ŞAHKUL ve Dr. Nurhan ÖZCAN ve tarafından hazırlanmıştır.

**Tablo 7-1: Bağımlılık Yapan Kimyasalların Ajan Sınıflandırılması**

H	Bağımlılık Yapan Kimyasallar		
KOD	Açıklama	Sayı	%
H001	Opiatlar	50	12,59
H002	Sedatif, Hipnotik Ve Anksiyolitikler	14	3,53
H003	Uyarıcılar (Psikostimulanlar)	132	33,25
H004	Esrar	88	22,17
H005	Kokain	12	3,02
H006	Halusinojenler	1	0,25
H007	İnhalemler (Solventler)	9	2,27
H008	Tütün (Nikotin)	0	0,00
H00X	Diğer Ve Bilinmeyenler	24	6,05
H00K	Diğer Ajanlarla Kombine Kullanımlar	67	16,88
Ajan Toplam		397	100,00

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı, 2009

2008 yılında UZEM'ye başvuran bağımlı vakaların % 0.39'unu oluşturan 308 vaka 397 farklı bağımlılık oluşturan ajanla zehirlenmişlerdir. Bu grupta yer alan vakalar 1 yaş ile 77 yaş arasındaki hastaları içermektedir.

Bağımlılık vakalarının kadın erkek oranı sırası ile % 16.56 ve % 79.87'dir. Bu grup vakalarında gebe ve laktasyon döneminde başvuru bulunmamaktadır.

Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Tablo 7-2: Bağımlılık Yapan Kimyasalların Yaş ve Cinsiyet Dağılım Tablosu

Yaş Grupları	Erkek		Kadın		Bilinmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 - 1 Yaş	1	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,32
1 Yaş	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2 Yaş	1	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,32
3 Yaş	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4 Yaş	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 - 9 Yaş	1	0,32	1	0,32	0	0,00	2	0,65
10 - 14 Yaş	10	3,25	1	0,32	1	0,32	12	3,90
15 - 19 Yaş	53	17,21	11	3,57	1	0,32	65	21,10
20 - 29 Yaş	110	35,71	30	9,74	2	0,65	142	46,10
30 - 39 Yaş	46	14,94	7	2,27	1	0,32	54	17,53
40 - 49 Yaş	12	3,90	0	0,00	0	0,00	12	3,90
50 - 59 Yaş	6	1,95	0	0,00	0	0,00	6	1,95
60 - 69 Yaş	1	0,32	0	0,00	0	0,00	1	0,32
70 + Yaş	2	0,65	1	0,32	0	0,00	3	0,97
Bilinmeyen Yaş	3	0,97	0	0,00	6	1,95	9	2,92
Toplam	246	79,87	51	16,56	11	3,57	308	100,00

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı, 2009

Zehirlenme Nedeni**Tablo 7-3:** Bağımlılık Yapan Kimyasallarla İlgili Vaka Zehirlenme Nedeni Dağılım Tablosu

Yaş Grupları	İntihar (kasti)	Kaza	İatrojenik	Mesleki	Çevresel	Yanlış kullanım	Bağımlılık	Advers etki	Besin zehirlenmesi	Diğer	Bilinmeyen	Toplam
0 - 1 Yaş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 Yaş	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2 Yaş	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3 Yaş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 Yaş	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9 Yaş	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
10 - 14 Yaş	3	1	0	0	1	0	5	0	0	1	1	12
15 - 19 Yaş	12	5	0	0	0	0	33	0	0	7	8	65
20 - 29 Yaş	27	3	0	0	2	1	86	0	0	5	18	142
30 - 39 Yaş	5	4	0	0	1	0	33	0	0	4	7	54
40 - 49 Yaş	2	0	0	0	0	0	7	0	0	3	0	12
50 - 59 Yaş	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
60 - 69 Yaş	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
70 + Yaş	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
Bilinmeyen Yaş	0	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	9
Toplam	49	19	0	0	4	1	180	0	0	21	34	308

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, 2009

Bağımlılık vakalarının % 15.91'i intihar (kasti), % 6.17'si kaza, % 1.30'u çevresel, % 0.32'si yanlış kullanım, % 58.44'ü bağımlılık, % 17.86'sı ise diğer ve bilinmeyen nedenlere bağlı zehirlenmelerdir.

İntihar vakalarının kadın erkek oranı sırası ile % 38.78 ve % 59.18'dir. İntihar vakaları dağılımında 15-19 (% 24.48) ve 20-29 yaş grubu (% 55.10) öne çıkmaktadır.

Kaza vakalarında kadın ve erkek oranı sırası ile % 15.79 ve % 68.42'dir. Kaza yoluyla olan olgularda anlamlı bir yaş dağılımı yoktur.

Bağımlılık nedeniyle oluşan vakaların % 85.56'sı erkek, % 11.67 si kadındır. Özellikle 15-19 yaş grubu % 18.34, 20-29 yaş grubu % 48.76, 30-39 yaş grubu % 18.33 oranlarıyla diğer yaş gruplarından ayrılmaktadır.

Gruba özel:

- En küçük bağımlı vakasının 12 yaş olarak kayıtlara girmesi dikkat çekicidir.
- Uyarıcılara bağlı genç erkek vaka (15-40 yaş) zehirlenmelerinin oranı % 28.24'dür.
- Esrar vakalarının grup vakalarına oranı % 28.57'dir. Yaş dağılımının 12 yaş ile 59 yaş arasında olduğu görülmektedir.
- Bağımlılık yapan kimyasalların % 15.58 oranında alkol ile birlikte alındığı tespit edilmiştir.



8. BÖLÜM²⁵

MADDE BAĞIMLILILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE YENİDEN TOPLUMSALLAŞMA

8.1. Sosyal Dışlanma

Madde bağımlılığı sorunu yaşayan bireyle sosyal çevresi arasındaki mesafe zamanla daha da fazlalaşmakta ve birey çoğu kez sosyal destekten yoksun kalmaktadır. Madde bağımlılığı sorunu kişinin yaşamındaki yakın bir aile bireyini kaybetme, öğrenciyse derslerdeki iyiye gitmeyen durum, olumlu arkadaş çevresini yitirme, işini kaybetme ve kötüye giden durumlar gibi büyük kayıplarla başlayabilmektedir. Bunun ardından bağımlı olma sonrasında da birey bu tür kayıplara uğramaya devam etmekte, bunun sonucunda da anne baba, eş, aile üyelerinin sosyal desteğini kaybedebilmektedir. Sosyal destek sistemlerindeki bu büyük kayıplar bireyin bağımlılıktan kurtulma yönünde çaba harcamasını engellemekte, daha da yalnızlaşmasına neden olabilmektedir. Bu durum bir başka ifade ile bireyin sosyal dışlanmasına yol açmaktadır.

Sosyal dezavantajlı grup olarak da görülen sosyal dışlanmaya maruz kalan kişiler pek çok farklı alt grupta toplanmaktadır. Dezavantajlı olarak da görülen ve sosyal dışlanmaya maruz kalan bu gruplar şu şekilde sıralanmaktadır: Madde bağımlıları veya satıcılarının bulunduğu yoksul bölgelerde yaşayan aile üyeleri, evsizler, göçmen ve sığınmacılar, işsizler, kanunla ihtilafa düşen çocuklar ve yetişkinler, okuldan erken ayrılan kişiler, sokakta yaşayan veya çalışan çocuklar vb.

Bu gruplara yönelik resmi veya gönüllü pek çok kurum ve kuruluş hizmet vermektedir. Sokakta çalışan/çalıştırılan ve/veya yaşayan çocuklar için SHÇEK'e bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri, Çocuk Gözlemevleri/İlk Adım İstasyonları ve Çocuk Barınakları hizmet verirken, pek çok Belediye çeşitli projeler aracılığıyla sokakta çalışan/çalıştırılan ve/veya yaşayan çocuk ve gençler için oluşturduğu Sokak Çocukları Merkezleri, vb çalışma ve proje yürütmektedir.

SHÇEK Genel Müdürlüğü, 1997 yılı itibarıyla bir Çocuk ve Gençlik Merkeziyle başlattığı hizmetlerini, 2009 yılı itibarıyla, 37 merkez ve bu merkezlere bağlı olarak hizmet veren altı gözlemevi ile sürdürmektedir. Merkezler aracılığıyla 2008 yılında 1684 kız ve 9094 erkek olmak üzere 10778 sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuğa hizmet verilmiştir. 2008 yılında hizmet verilen çocuklardan, 84 çocuk, madde bağımlılığı tedavisi için Sağlık Bakanlığının Tedavi Merkezlerine yönlendirilmiştir (SHÇEK, 2008).

SHÇEK'in Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde çocuklara yönelik olarak; eğitim-öğretim sistemine kazandırma ve/veya eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal gelişimlerini destekleme, sağlık taramaları ile madde kullanan çocukları tedaviye yönlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Bununla birlikte sokakta yaşayan çocukların ailelerine yönelik psiko-sosyal destek ve bilinçlendirme çalışmaları, meslek edindirme faaliyetleri, ekonomik yoksunluk içinde olduğu belirlenen ailelere sosyal yardım hizmetleri, çocukların aileye dönüşlerinin

²⁵ Bu bölüm, Doç. Dr. Nurdan DUMAN (Talep Azatlımı Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.

mümkün olduğu durumların tespiti halinde aile ve çocuğun bir arada yaşamasına ilişkin uyum çalışmaları gerçekleştirilmektedir.

SHÇEK’de Çocuk ve Gençlik Merkezlerine bağlı olarak çalışmalar yürüten sosyal çalışmacı, psikolog, sosyolog, öğretmen, çocuk gelişimci, önder çocuk gibi üyelerden oluşan mobil ekipler aracılığıyla sokakta çalıştırılan ve/veya yaşayan çocuklar tespit edilmekte ve bu çocuklar ikna edilerek ilk adım istasyonlarına alınmaktadır. Tespit edilen çocuklardan madde bağımlısı olanlar, tedavilerinin yapılması amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı Tedavi Merkezlerine yönlendirilmektedir.

Buna paralel bir uygulama olarak 2005 yılında yürürlüğe giren 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununda, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunması, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına yönelik “koruyucu ve destekleyici tedbirlerin” alınmasında çocuğun yararının göz önünde bulundurulması esas kabul edilmiştir. Bu tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasının sağlanması, yaşına ve gelişimine uygun eğitim ve öğreniminin desteklenmesi, kişiliğinin ve toplumsal sorumluluğunun geliştirilmesi için “Danışmanlık, Eğitim, Bakım, Sağlık, Barınma” tedbirleridir. Bu kanun çocuğun yararını gözeterek çocuğun istemesini dikkate almadan madde bağımlısı çocukların korunması ve tedaviye yönlendirilmesini hükme bağlamaktadır. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanununda, çocuklarla ilgili sağlık tedbirlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmesi hükme bağlanmıştır. Tedbir kararlarının uygulamalarını düzenlemek için 2006 yılı sonunda çıkarılan “Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin” 16. Maddesinde madde bağımlılığı olan çocuk ve gençler için alınması gereken tedbirler şu şekilde ifade edilmektedir (26386 sayılı Resmi Gazete, 2006):

Madde 16-

- (1) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir.
- (4) “..... çocuğun akıl hastalığı veya madde bağımlılığının açıkça belli olduğu hallerde; kendisi veya anası, babası, vasisi, bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin tedavi talep etmesi üzerine veya re’sen rapor alınmadan da sağlık tedbirine karar verilebilir.
- (13) “Alkol yada uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olan çocukların, koruyucu ve destekleyici sağlık tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarının tedavi altına alınmasına yönelik olarak verilen kararların yerine getirilmesinde tedavi için çocuğun rızası aranmaz. Tedbirin uygulama süresince ilgili kurum uzmanı tarafından, çocuğa uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgi verilir, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunulur ve yol gösterilir.”

Bu yönetmeliğe göre alkol yada madde bağımlısı çocuk ve gençlere ilişkin sağlık tedbirlerinin uygulanması ve gençlerin bu alışkanlıklarından kurtulmaları için yapılacak çalışmalar sonrasında toplumla entegrasyon sağlamaları aşaması çok kritik bazı çabalar gerektirmektedir. Bu aşamada gencin sosyal dışlanma yaşamasını minimize etmek için de çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlayabilmek için toplumun ve gencin bu entegrasyonu olumlu biçimde gerçekleştirmeye hazırlanması gerekmektedir. Bu da sosyal hizmet uzmanlarının ve profesyonellerin çabaları ile olabilir.



Sokakta yaşayan /çalıştırılan çocukların, örgün eğitim veya mesleki eğitime dâhil edilmeleri ve ailelerinin yanına veya kurum bakımına yönlendirilerek, eğitimini tamamlamış ya da iş sahibi gençler olarak rehabilitasyonlarının tamamlanması amacıyla 2004 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanının koordinasyonunda, İçişleri Bakanı, Sağlık Bakanı, Milli Eğitim Bakanı ve Adalet Bakanından oluşan bir komite kurulmuştur. Bakanlardan oluşan Komitenin talimatları ile SHÇEK Genel Müdürlüğü'nce, Türkiye genelinde uygulanmak üzere basamaklandırılmış yeni hizmet modeli hazırlanmış ve model 2005'de yürürlüğe girmiştir. Hizmet Modeli öncelikle sorunun yoğun görüldüğü, İstanbul, İzmir, Ankara, Antalya, Diyarbakır, Adana, Mersin ve Bursa illerinde uygulanmaya başlanmıştır. Yeni hizmet modeli kapsamındaki çalışmalar illerde ilgili tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum örgütü temsilcileri ile işbirliği içinde yürütülmekte olup, bu hizmet modeli ile sosyal dışlanma konusunda en dezavantajlı gruplardan biri olan sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik verilen hizmetler standardize edilmiş ve tüm kurumların sorumluluk alanları ve görevleri belirlenerek, eşgüdüm içerisinde hizmet verilmesi sağlanmıştır. Modelin ihtiyaç duyulan diğer illere de yaygınlaştırılması çalışmaları sürdürülmektedir (SHÇEK, 2009).

SHÇEK aynı zamanda hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla; koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici hizmetlerini sunmak üzere toplum merkezlerini hizmete açmaktadır. Bu merkezler hizmetlerini kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde sunmaktadır. Halen 42 ilde 83 merkez hizmet vermektedir. Bu merkezlerde çocuk ve gençlerin okul sisteminden kopmaması için önleyici, müdahale edici çalışmalar yürütülmektedir. Aile içinde yaşanan sorunların bilimsel yöntem ve tekniklerle tanımlanması ve çözülmesi için ailelerin kapasitelerini geliştirici, aile bağlarının güçlendirici, tedavi ve rehabilite edici hizmetler sunmak üzere "Aile Danışma Merkezleri" faaliyet göstermektedir. Bu merkezlerde de aile bireylerine yönelik olarak sunulan bireysel danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin yanı sıra anne babalık bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik Destek Programları gibi çeşitli paket programlar da uygulanmaktadır (SHÇEK, 2009).

SHÇEK'e bağlı Aile Danışma ve Toplum Merkezlerine madde bağımlılığı sorunu ile gelen bireylere rehberlik danışmanlık ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme hizmeti verilmektedir. Madde bağımlılığı konusunda eğitim almış personelin bulunduğu merkezlerde merkeze gelen aile, genç, çocuk ve madde bağımlısı bireylere madde türleri, madde bağımlılığı, maddenin zararları, bulaşıcı hastalıklar, hastalıkların bulaşma şekilleri, hastalıklardan korunma yolları gibi bilgilerden oluşan "HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı (MAKEP)" uygulanmaktadır. SHÇEK'e bağlı Aile Danışma Merkezleri ile Toplum Merkezlerinde uygulanan bu program madde bağımlılığı konusunda önleyici ve bilgilendirici nitelikte önemli çalışmaları ve web sitesi ile adını duyurmuş bir STK olan Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından hazırlanmıştır. Bu derneğin hazırlamış olduğu "HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı" özellikle ergen ve yetişkin madde kullanıcılarına yönelik olarak ve kültüre uyumlu bir şekilde planlanarak oluşturulmuştur. 2008 yılında Aile Danışma ve Toplum Merkezlerinde bu eğitimlere 305 kişi katılmıştır (SHÇEK, 2009).

Bunun yanında belediyelerin madde ile herhangi bir şekilde tanışıklığı olan çocuk ve gençlere yönelik çalışmaları da bu gençlerin sosyal dışlamadan en az düzeyde etkilenmesi için önem taşımaktadır. Bir yerel yönetim birimi olan belediyeler arasında büyük bir metropoliten olan İstanbul Büyükşehir Belediyesinden TUBİM'e ulaştırılan bilgilere göre, 2008 yılı içerisinde Sokak Çocukları alanında hizmet veren İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi (İSMEM)'den hizmet almış olan 171 gencin %78'i parçalanmış aileden gelen, % 71'i sokak yaşantısı olan, %66'sı suça karışmış, % 84'ü sigara, % 57'si madde kullanan gençlerdir. Hemen hemen tüm Büyükşehir Belediyeleri illerde bu durumda olan çocuk ve gençler için rehabilitasyon merkezleri oluşturmaktadır. Bu tür çalışmalar madde bağımlısı gencin toplumdan izolasyonunu önlemeye yönelik çalışmalar olduğundan önem taşımaktadır (İSMEM, 2009).

İSMEM'den edinilen bu veriler aslında belediyelerin birer yerel hizmet birimi olarak topluma ulaştırdığı hizmetler arasında madde bağımlılarının yaşamlarını düzenleme aşamasında toplumun duyarlılığını geliştirerek onların sosyal dışlanmasını önlemede ne kadar önemli bir role sahip olduklarını açıkça ortaya koymaktadır.

Bazı Avrupa Birliği Projeleri, ILO (International Labour Organisation-Uluslar Arası Çalışma Örgütü'nün) Projeleri ve Sosyal Sorumluluk Projeleri yardıma ihtiyaç duyan hedef kitlelere yönelik olarak yürütülmektedir. Bunlar arasında Türkiye'de daha önce yürütülen projelere bakıldığında "Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklara" yönelik çocuk işçiliğini önleme çalışmaları, sokak çocuklarını sokağın zararlarından koruma projeleri, vb. çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Bunun yanında son yıllarda üniversitelerin ön ayak olduğu öğretim üyesi ve öğrencilerin yürüttüğü proje çalışmaları da bu tür sosyal sorunların önlenmesi ve çözülmesini hedef almaktadır.

Bunun yanında son dönemde yürütülen projelerden biri Türkiye'nin farklı bölgelerindeki en çok göç alan illerde "İç Göç Entegrasyon Projesi (İGEP)" başlatılmıştır. Bu proje Türkiye'de "Göç alan önemli kentler olarak İstanbul, İzmir, Ankara ve Bursa'daki yerel yönetimlerin ve özellikle Büyükşehir Belediyelerinin kentsel alandaki dezavantajlı grupların sosyo ekonomik problemlerinin çözümüne yönelik desteklenmesi hedeflenmektedir. Bu proje kapsamında, bu dört ilde proje tarafından açılan ve Belediyelerle birlikte yürütülen Çocuk Gençlik Merkezlerindeki tüm personel ve uzmanlar ev ve toplumda şiddeti önleme, eğitim ve sağlık haklarından daha fazla yararlanma gibi konularda eğitimden geçirilirken diğer yandan "madde bağımlılığı" konusunda eğitim almaktadır. Böylece merkeze gelen çocuk ve gençlere verecekleri hizmette bu eğitimlerden yararlanmaları planlanmaktadır.

Özetle SHÇEK öncelikli olarak koruma ve hizmet kapsamında bulunan korunmaya ve bakıma muhtaç çocukların sosyal dışlanmadan olumsuz etkilenmemesi için her türlü zararlı alışkanlıklardan korunması, temel yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve sağlıklı psiko sosyal gelişimlerinin sağlanmasına yönelik hizmetler vermektedir. Bunun yanında Belediyeler, farklı ulusal ve uluslararası organizasyonlar ve STK'lar da madde bağımlılarının toplumdan soyutlanmasına engel olmak için çalışmalar yürütmektedir.

Madde bağımlısı olan ve risk altında bulunan gruplara ve kişilere yönelik yürütülen çalışmaların merkezi ve yerel yönetim kurumları ve STK gibi pek çok farklı kaynak



aracılığı ile yürütülmesi önemli bir husustur. Böylece toplumda bu durumda bulunan kişilere yönelik sosyal dışlama yönündeki olumsuz tavrın ortadan kaldırılması, toplumsal anlayış, olumlu farkındalık ve sosyal desteğin artması mümkün olabilir. Bu da bağımlı kişilerin madde bağımlılığı ile ilgili olumsuz yaşantılarını geride bırakmaları ve toplumla entegrasyon sağlamalarında yardımcı olacak önemli bir durumdur.

8.2. Madde Bağımlıları ve Yeniden Toplumsallaşma

Madde bağımlısı olan bireyin bu sorununun yaşam boyu takip edilmesi gereken bir sağlık problemi olduğuna ve sosyal rehabilitasyonun önemine TBMM uyuşturucu madde bağımlılığı raporunda da dikkat çekilmektedir.

TBMM uyuşturucu madde bağımlılığı raporunda ayaktan veya yatarak tedavisi yapılan hastaların tedavilerinin devamında tıbbi ve sosyal rehabilitasyonlarının yapılması ve izlenmeleri ile ilgili bilgilerin çok yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Biyolojik, ruhsal ve sosyal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bağımlılığın bir kez oluştuktan sonra yaşam boyu süren bir hastalık olduğu için kişinin yaşam boyu maddeden uzak kalmasının hedeflendiği belirtilmiştir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Bu raporda halen denetimli serbestlik uygulaması ile izleme çalışmalarının devam ettiği ancak, denetimli serbestlik uygulamasının değerlendirilmesinin henüz yapılmadığı belirtilmektedir. Bu uygulama sonrasında kişinin yeniden eski ortamına döndüğü göz önüne alındığında, uzun dönemli takiplerle ve hem tıbbi olarak hem de sosyal olarak yapılan müdahalelerle maddeye tekrar dönmesinin engellenmesi ve maddeden arınmış bir yaşam sürmenin esas amaç olması gerektiği ifade edilmiştir. Buna ilişkin öneri olarak madde bağımlılığının tedavi sonrası aynı çevrede tekrarlama olasılığının azaltılmasına yönelik ek müdahale programlarına gereksinim olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn bakımından yoksun ve risk altındaki çocuklara yönelik Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından toplum tabanlı rehabilitasyon programlarının uygulamasına yönelik projeler geliştirilmesine olan ihtiyaç üzerinde durulmuştur. İzlemede sivil toplum kuruluşlarının desteğine olan ihtiyaçtan da söz edilmiştir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Toplumun madde kullanan kişiye yönelik olumsuz tutum ve yaklaşım sergilemesini önleyecek sağlık eğitimi programları yürütülmesi, bu programların hedefleri olarak toplumun madde bağımlısını dışlayıcı değil, destekleyici bir tutum geliştirmesi de önerilen bazı konular arasında yer almaktadır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Bu kişilere ve ailelerine sağlanacak sosyal destek kapsamındaki, ekonomik yardım, ev bulma, barınak sağlama, işe yerleştirme, eğitim olanaklarını düzenleme, sağlık ve sosyal haklara erişim gibi hizmetler için yasal düzenleme ve uygulama yapılırken hakları kısıtlamayan bir anlayışın hâkim kılınması programların başarısını artıracaktır.

Tedavi sürecinde ve sosyal programlar çerçevesinde kendisinden beklenen olumlu gelişmeleri gösterirken, madde kullanmaya tekrar başladığı tespit edilen bağımlıların barınaktan atılması, ekonomik katkının kesilmesi, eğitim ve diğer sosyal programlardan dışlanması, tedavi programından çıkarılarak cezai işleme tabi tutulması gibi durumlarla karşılaşması, onların tekrar eski konumlarına dönmelerine sebebiyet verecektir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Madde bağımlılığı ile mücadelede bağımlıların madde kullanım alışkanlığından kurtarılarak topluma kazandırılması, böylelikle maddeye olan talebin, madde bağlantılı suçların, sosyo-ekonomik sorunların vb. ortadan kaldırılabilmesi mümkün olabilir. Bunun için mutlaka tedavi süreciyle bağlantılı olarak sosyal, kültürel ve ekonomik destek programlarının da yürütülebileceği bir modelin ortaya konulması gerekmektedir. Yürütülecek bu programların başarıya ulaşabilmesi için bağımlılık olgusu ile uyumlu bir anlayışın ve düzenlemelerin olması çok önemlidir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008).

Madde bağımlılarının yeniden toplumla entegrasyonlarının sağlanması için onlara barınma, eğitim, istihdam ve sosyal yardım gibi imkan ve fırsatlar tanınması büyük önem taşımaktadır.

8.2.1. Barınma

SHÇEK Genel Müdürlüğü Çocuk Hizmetleri Korunmaya Muhtaç Çocuklara ve 0-18 yaşındaki Korunmaya Muhtaç Çocuklara ve ailelere yönelik ihtiyaç ve durumlarına uygun olarak bakım, yardım ve barınma hizmeti vermektedir. Muhtaç durumda olan çocuk ve gençlere ve bireylere yönelik aşağıda yer alan bakım modellerinde verilen hizmetleri şunlardır:

- Ayni-Nakdi Yardım hizmetleri ile aile yanında bakım,
- Koruyucu Aile,
- Evlat Edindirme,
- Yetiştirme Yurtları,
- Sevgi Evleri ve
- Çocuk Evleri,
- Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
- Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri
- Kuruluşta bakım hizmetleri (0-12 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak için çocuk yuvası ve 13–18 yaş arası korunmaya muhtaç çocukları korumak, bakmak için yetiştirme yurdunda) vermektedir.

Türkiye’de 112 yetiştirme yurdunda ve bağlı birimlerde Aralık 2008 itibariyle kayıtlı 3739 kız, 6402 erkek olmak üzere 10141 çocuk koruma altındadır. Yetiştirme yurtlarımızda korunma altında bulunan çocuklardan ise 2391’i ayni ve nakdi yardımla desteklenerek aile yanında, 249’ü koruyucu aile yanında bakılmaktadır. Bu çocuklar aile yanında desteklenerek topluma kazandırılmakta böylece bu çocukların kurum bakımına alınmaksızın toplumdaki risk grubu içerisinde yer almasının önüne geçilmektedir (SHÇEK, 2008).

Bunun yanı sıra SHÇEK Genel Müdürlüğü’nde aile içi şiddet ve istismar gibi herhangi bir travma yaşamış ve bu nedenle korunma altına alınmış gençlere yönelik bazı bakım modelleri de bulunmaktadır. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri ve Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri bu amaçla hizmet vermektedir.



▪ **Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri;** duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma ve davranış bozukluklarını giderme amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı merkezlerdir. Bu süre içerisinde kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak düzenlenen bu merkezler aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerin düzenlenmesine yönelik çalışmalar yürütmektedir.

▪ **Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri;** suça yönelmiş çocukların davranış bozukluklarını gidermek amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanıncaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı, bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ile ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, 7-18 yaş kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

SHÇEK bünyesinde madde bağımlısı olsun olmasın bakım ve koruma hizmeti verilen çocuk, genç, kadın ve erkeklere yönelik toplumsal soyutlanmanın önüne geçmek ve sosyal entegrasyonlarını sağlamak için çeşitli hizmetler verilmektedir.

▪ **Kadın konukevleri;** Kadın Konukevleri farklı ihtiyaç ve sorunlar içinde bulunan farklı toplumsal ekonomik kesimlerden gelen kadınlara hizmet vermektedir. Kadın konukevlerinden, istenmeyen evliliklere zorlanan, evlilik dışı hamile kalan yada çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen, eşler arası anlaşmazlık nedeniyle evini terk eden yada eşi tarafından terk edildiği için yardıma ihtiyaç duyan, her türlü istismara uğrayan, boşanma veya eşinin ölümü nedeni ile ekonomik ve sosyal yoksunluk yaşayan, alkol veya uyuşturucu madde bağımlısı olduğu için tedavi görmüş ve bu alışkanlıklarını terk etmiş, cezaevinden yeni çıkmış yardım ve desteğe ihtiyacı olan ve çevre koşulları nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine bulunan kadınlar varsa çocukları ile birlikte hizmet almaktadır.

▪ **Toplum veya Aile Danışma Merkezleri;** Toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici biçimde diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde hizmet veren gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

▪ **Erkek Konukevleri;** Fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismara uğrayan erkeklerin yaşamlarındaki psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi aşamasında ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geçici bir süre kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Sosyal devletin bir fonksiyonu olarak Türkiye’de verilen tüm bu sosyal hizmetler kapsamındaki bakım ve barınma imkanları bireyin madde bağımlısı olmasını önleme, bağımlılığı varsa bunun üstesinden gelmesini sağlama veya toplumla entegrasyonunu sağlama ve böylece sonuçta bireye yönelebilecek toplumsal dışlanmanın önlenmesine yöneliktir.

Bunun yanında doğrudan madde bağımlısı olan çocuk ve gençlere yönelik sosyal entegrasyon kapsamında verilen hizmetlerin yalnız nicelik olarak değil hizmetin uzman personel tarafından verilmesi, içeriği, etkililiği, vs. bakımlardan nitelik olarak da yeterli olmadığını ve geliştirilmeye ihtiyaç ve gereksinimi olduğu belirtilmelidir.

8.2.2. Eğitim

Madde bağımlılığı bireyin yaşamında eğitim, iş, sosyal destek sistemlerinin kaybedilmesi gibi pek çok alanda kayıplar yaşanmasına neden olan bir sorundur. Özellikle çocuk ve genç için önemli bir kayıp olan eğitim olanaklarını kaybetmesi, gencin topluma yeniden entegrasyonunda önemli zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Bu gençler bağımlılık tedavisi sonrası topluma dönüş aşamasında çoğu kez eğitimleri yarım kaldığı ve bir diplomaları olmadığı için sahip oldukları potansiyellerinin daha altındaki marjinal işlerde çalışmaktadırlar. Pek çok kez potansiyellerini azami şekilde kullanmaları için tekrar eğitim görme fırsatını ya hiç bulamamakta ya da akranları çoktan bu eğitimlerini tamamladıkları ve çok daha iyi iş imkanlarına sahip oldukları için tekrar fırsat bulsalar da eğitimlerini devam ettirmeye ya cesaret edememekte ya da istekli olmamaktadırlar.

Madde bağımlılığı nedeniyle korunma altına alınan ve çeşitli bakım ve tedavi modellerinden yararlanan bireyin eğitimine ara vermemesi için çalışmalar yapılması toplumla entegrasyonu için önem taşımaktadır.

SHÇEK'den hizmet alan, madde bağımlılığı sorunu olan çocuk, genç veya yetişkinlerin ve Sağlık Bakanlığına bağlı ayaktan ve yatılı hizmet veren sağlık kurumlarından yararlanarak bağımlılık tedavisi gören bireyler çoğu zaman bu sorun nedeniyle eğitimlerini yarıda bırakabilmektedir. Bu durumda olan çocuk ve gençlere MEB ile yapılacak bir anlaşma veya protokol ile tekrar eğitimlerine dönüp tamamlama fırsatı verilmesi ve bunun için projeler yürütülmesi bu kişilerin madde bağımlılığı tedavisi sonrası gelecekte topluma dönüş ve entegrasyonlarında önem taşımaktadır.

AB tarafından desteklenen ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve Sultanbeyli Belediyesi tarafından ortaklaşa hayata geçirilen Sultanbeyli Çocuk ve Gençlik Merkezi özellikle göç ile İstanbul'a gelen, sokakta çalışan ya da çalışma durumunda olan ve sokakta uyuşturucu madde ve madde kullanımı riskiyle karşı karşıya bulunan çocukların bu tehlikelerden korunması ve sağlıklı bireyler olarak gelişimini desteklemek amacıyla faaliyet göstermektedir. Merkez, 6-16 yaş grubundaki çocuklar ile ailelerine eğitim, sosyal aktiviteler ve kişisel gelişim programlarıyla hizmet vermektedir. MEB ve SHÇEK kadar illerdeki yerel yönetimler tarafından da açılan toplum merkezi, çocuk ve gençlik merkezi, aile danışma merkezleri gibi merkezler aracılığıyla yürütülen bu tür faaliyetler dezavantajlı bölgelerde yaşayan gençlerin sokakta, okulda karşılaşılabilecekleri riskleri önlemek, bu risklerle karşılaştıklarında üstesinden gelmeleri için onlara ve ailelerine destek olmak, topluma yeniden uyum sağlamalarını temin etmek bakımından önem taşımaktadır.

8.2.3. İstihdam

Madde bağımlılığı bireyin yaşamında eğitim ve sosyal destek sistemlerinin kaybedilmesi yanında iş olanaklarını kaybetmesine neden olduğu gibi bireyin bağımlılık tedavisi sonrası toplumla yeniden bütünleşmesi aşamasında iş bulmada güçlükle karşılaşması gibi önemli bir engel yaşamasına da neden olmaktadır.

Denetimli serbestlik hizmetinden yararlanan, eski hükümlü olan veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş olanlara yönelik farklı bakanlık ve kurumların sorumluluklarını ve görevlerini belirleyen yasal ve uygulamaya yönelik çeşitli düzenlemeler yapılmıştır.



Adalet Bakanlığı'nın 2007 yılı faaliyet raporuna göre; Türkiye'de hizmet veren denetimli serbestlik ve yardım merkezlerinin yasal çerçevesi; 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile 5395 Çocuk Koruma Kanunda bulunan hükümler ile çizilmiştir (TUBİM, 2008).

Denetimli Serbestlik Hizmeti, şüpheli, sanık veya hükümlüyü ceza infaz kurumuna almadan toplum içinde denetleyerek yeniden topluma kazandırmayı amaçlayan insan ve toplum temelli bir uygulamadır (Türkiye Ulusal Raporu, 2007:61). Cezaevinden salıverilen hükümlülere yönelik olarak; meslek edindirme kurs ve projeleri, rehberlik ve psiko-sosyal yardım, işe yerleştirme desteği, ayni-nakdi yardım, kredi temini gibi konularda yardım yapılmaktadır. Suçtan zarar görenlere de bilgilendirme, ayni-nakdi yardım, eğitim ve iş desteği ile meslek edindirme kursları, rehberlik ve psiko sosyal yardımlarda bulunmaktadır (TUBİM, 2008).

4857 sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, İŞKUR (Türkiye İş Kurumu) tarafından her yıl eski hükümlülerin istihdamı yapılmaktadır. İŞKUR tarafından 2008 yılında iş arayan 1016 eski hükümlüden 811'i işe yerleştirilmiştir (Türkiye İş Kurumu Raporu, 2008).

SHÇEK bünyesinde bakım ve koruma altında bulunan çocuk ve gençler 3413 Sayılı Kanun ve Çocukların İşe Yerleştirilmesi Kanunu çerçevesinde 25.02.1988 tarih ve 3413 sayılı Kanunda "Kamu Kurum ve Kuruluşları reşit olana kadar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından bakılan ve korunan çocuklar için her yılbaşındaki, hangi statüde olursa olsun serbest kadro mevcutlarının binde biri nispetindeki kısmını ayırarak bu çocuklar arasında yapılacak sınavda başarılı olanlar arasından atama yaparlar." denilmektedir. Kamu Kurum ve Kuruluşlarının bu yasa çerçevesinde yaptıkları personel alımına göre kurumdan ayrılan gençlerin işe yerleştirilmesi iş ve işlemleri takip edilmektedir (TUBİM, 2008).

Risk altında bulunan eski hükümlü, korunma ve bakım hizmeti verilen çocuk ve gençlere yönelik İŞKUR, SHÇEK ve Adalet Bakanlığı tarafından verilen tüm bu istihdam hizmetleri bu bireylerin toplumsal dışlanma yaşamalarını önlemede önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte bu istihdam imkanlarının yelpazesinin madde bağımlısı bireyler için de genişletilmesi önemli bir ihtiyaç olarak karşımızda durmaktadır. Çünkü tüm bu risk grupları içinde iş verenlerin iş vermede güven problemi yaşama ihtimali en yüksek grup madde bağımlılığı problemi yaşamış ve tedavi almış olanlardır. Madde bağımlılığında relaps yaşama oranlarının hiç de düşük olmadığı dikkate alınarak, iş bulma aşamasında bu kişilere destek olunması önem taşımaktadır. Bunun için İŞKUR ile madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyon kurumları arasında bir protokolle işbirliğine gidilebilir. Bu protokol çerçevesinde İŞKUR'da görevli sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla işverenlerle iş birliği yapılarak madde bağımlılığı sorunu olan bireyler, madde bağımlılığı tedavisi görmüş bir kişinin yapabileceği işler, güvenli iş ortamları hakkında bilgilendirilmelerinin sağlanması istihdam sorununun çözümünde atılabilecek önemli adımlar olacaktır.

8.2.4. Temel Sosyal Yardım

SHÇEK'in ayni-nakdi yardım hizmetleri ve aile yanında bakım hizmetleri aile ve gençlerin sosyal yardımlardan yararlanarak madde bağımlılığı gibi toplumsal sorunların zararlarından korunmasında önem taşımaktadır. SHÇEK'in ayni-nakdi yardım hizmetleri bu konuda hazırlanmış olan yönetmelik ile düzenlenmiştir. Bu hizmetler kapsamında yürütülen çocuk ve gençlerin bir kurum ortamında değil de aile yanın-

da bakım hizmeti verilmesi esas alınmıştır. Bu düzenleme hem bu gençlerin sosyal yardımlardan yararlanarak aileden uzak kalmasının engellemesi hem de sosyal destek sitemlerinin zayıflaması sonucu ortaya çıkabilen madde bağımlılığı gibi sosyal risklerden çocuk ve gençlerin korunmasına hizmet ederek ikincil bir fayda sağlaması bakımından önem taşımaktadır.

Buna benzer biçimde yoksulluk içindeki ailelere yönelik olarak SHÇEK dışında Belediyeler ve Yardım Sevenler Derneği gibi yerel yönetimler ve STK'lar aşevinde yemek dağıtımı, ayni ve nakdi yardım sağlama gibi pek çok çalışmayı yürütmektedirler. Bu çalışmalarla, çoğu kez madde satışı ve kullanımının yaşandığı, çok yoksul ve dezavantajlı bölgelerde yaşayan aileler desteklenmekte ve böylece bu aile üyelerinin madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklardan uzak kalması sağlanmakta ve bu bakımdan bir sosyal dışlanma yaşamalarının önüne geçilmektedir.

Yoksulluk içinde bulunan kişilere ve ailelere yönelik çeşitli gönüllü yardım kurumları hizmet verdiği gibi 5263 sayılı kanunla kurulan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, 3294 Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Kanunu kapsamında da önemli hizmetler verilmektedir. Bu hizmetleri arasında madde bağımlılarına yönelik hizmetler yer almamakla birlikte çoğunlukla ekonomik yoksulluk içindeki ailelere yönelik yardımlarda bulunmaktadır.

Belediyelerce yerine getirilen bazı hizmetler de önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır. Örneğin, İBB Yardım Sandığı tarafından İstanbul'da yaşayan ihtiyaç sahibi yoksul ailelere maddi ve tıbbi yardım yapılmaktadır. Yapılan başvurularla ilgili yerinde incelemeler yapıldıktan sonra, yardım yapılacak ihtiyaç sahipleri ve ihtiyaçları tespit edilmekte ve gerekli yardım yapılmaktadır. Türkiye'de İBB gibi her ilde Büyükşehir Belediyeleri ve ilçe belediyeleri yoksul aile ve gençlere sosyal yardımlarla destek olmaktadır. Bu da yoksul aile ve gençlerin sosyal yardımlardan yararlanarak madde satışı ve kullanımı gibi risk oluşturan durumlardan korunmasında önemli bir katkı sağlamaktadır.

8.3. Sonuç

Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma, madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonu ve topluma yeniden entegrasyonları madde bağımlılığında yürütülen önleme ve müdahale çalışmalarında özel bir yer verilmesi gereken önemli konulardır.

Sosyal dışlanma ve bu kişilerin adeta aile, arkadaş çevresi ve toplumca yok sayılıp kendisinden uzaklaşması madde bağımlılığı kısır döngüsünün sürmesine neden olmaktadır. Bu sorunu yaşayan ister sokakta yaşayan bir birey, ister sokakta çalışan/yaşayan bir çocuk, isterse evsiz bir kişi/aile olsun, toplumun bu bireyin de toplumda bir yer ve önemi olduğu ve sorunu ile baş etmek için barınma, eğitim, istihdam, sosyal yardımlardan yararlanma gibi toplumsal kurumlardan yardım ve hizmet alma hakkı olduğu konusunda bilinç kazanması için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bağımlı kişinin sosyal dışlanmasının önüne geçilmesi, toplumdaki hizmetlerden tüm bireyler gibi yararlanmaları, eğitim ve istihdam imkanları kazanmaları için yeni bazı yasal düzenlemeler yapılması önem taşımaktadır. Bunun yanında ulusal ve yerel düzeyde toplum genelinde bu konuda bilinç arttırılmasına yönelik olarak, okullarda, iş yerlerinde tüm sözlü, yazılı ve görsel medya araçları kullanılarak etkin çalışmaların yapılması, bağımlı olmuş ancak tedavi sonrası topluma dönme aşamasındaki kişilere yönelik önyargı ve sosyal dışlama davranışları en aza indirgenmede önem taşımaktadır.



9. BÖLÜM²⁶

MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARI ÖNLEME VE CEZAEVLERİ

9. 1. Madde Bağlantılı Suçlar

Madde bağımlısı kişi bağımlı olduğu maddeyi bulabilmek için bir süre sonra madde kullanılan ortamlar sağlama, madde satıcısı olma, hırsızlık, fuhuş, yaralama vs. gibi bazı bireysel ve organize suçlara yönelebilmektedir. Bunun yanında bağımlı olmayan bazı bireyler de daha organize suç örgütleri ile birlikte uyuşturucu madde kaçakçılığı veya satıcılığı yapma gibi bazı uyuşturucu madde suçlarına karışabilmektedir. Bulaştığı suç bireyin hüküm giymesi ve cezaevinde yatmasına ve orada daha farklı pek çok durum ve sorunla karşılaşmasına yol açmaktadır. İşlediği madde bağlantılı suç nedeniyle bir cezaya çarptırılan kişi cezaevine girmesiyle birlikte bu yeni ortamda cezaevi yaşamına, oradaki arkadaşlarına ve yeni duruma uyum sağlama gibi pek çok yeni ve zor durumlarla karşılaşmasını da beraberinde getirmektedir. Bağımlının cezaevi yaşantısı bir taraftan yaşadığı sosyal dışlanmayı artırırken, diğer taraftan aynı dışarıdaki madde kullananlardan oluşan olumsuz arkadaş grubu gibi cezaevi ortamında da başka suç eğilimli gruplarla yüz yüze kalmasına ve çoğu zaman bu gruplara katılmasına ya da bundan başka çare bulamamasına neden olmaktadır.

EMCDDA tarafından yıllık olarak yayınlanan Avrupa Uyuşturucu Sorununun Durumu 2007 Yılı Raporu'nda "uyuşturucuya bağlı suç" kavramı için ortak kabul edilen bir tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlama yapılırken "uyuşturucuya bağlı suç" kavramının ne ifade ettiği ile ilgili olarak disiplinler ve profesyoneller arasında değişikliklere özellikle dikkat çekilmiştir. "Uyuşturucuya bağlı suç" kavramının aşağıda sıralanan dört kategoriyi içerdiği belirtilmiştir (EMCDDA Raporu, 2007):

1. **Psikofarmakolojik Suçlar:** Bir psikoaktif madde altında işlenen suçlar.
2. **Ekonomik Kompülsif Suçlar:** Uyuşturucu bağımlılığını sürdürmek amacıyla ara/mal/uyuşturucu elde etmek için işlenen suçlar.
3. **Sistemik Suçlar:** Yasadışı uyuşturucu pazarlarının faaliyeti kapsamında işlenen suçlar.
4. **Uyuşturucu Kanunu Suçları:** Kullanma, bulundurma, satma, ticaret vs.

Genel anlamda, AB ülkelerinin uyuşturucu suçları'na ilişkin raporları uyuşturucu suçlarında 2000 ve 2005 yılları arasında ortalama % 47 artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu raporlardaki veriler, beş yıllık dönemde genel bir düşüş rapor eden Letonya, Portekiz ve Slovenya dışında, tüm ülkelerde uyuşturucu suçlarındaki artış eğilimi açıkça göstermektedir.

Kullanmaya bağlı suçlar ile ticarete bağlı suçlar arasındaki denge değişmekte olup, çoğu Avrupa ülkesi suçların çoğunluğunun uyuşturucu kullanma veya kullanmaya yönelik bulundurmaya ilişkin olduğunu rapor etmiş ve rakamlar 2005 yılında İspanya'da % 91'e kadar çıkmıştır. Bununla beraber Çek Cumhuriyeti, Lüksemburg,

26 Bu bölüm, Doç. Dr. Nurdan DUMAN (Talep Azatlımı Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.

Hollanda, Türkiye ve Norveç'te satış ve ticarete bağlı uyuşturucu suçları ağırlıktadır. Çek Cumhuriyetinde uyuşturucu ile ilgili 2005 yılında bildirilen suçların % 92'sini satış ve ticarete bağlı uyuşturucu suçlarının oluşturduğu görülmektedir (EMCDDA Raporu, 2007).

Ögel (1998)'in Türkiye'de farklı on ilde yaptıkları çalışma sonucunda gasp, fuhuş, hırsızlık suçlarının bağımlılar tarafından genelde madde bulmak için işlenen suçlar olduğunu bildirmişlerdir.

Uyuşturucu ve suç arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koyan araştırmalardan birisi de Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yapılmıştır. 2006 yılı içinde Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerinde gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden 838 kişiyle yapılan çalışmada katılımcıların %16'sının daha önce uyuşturucu ile ilgili bir suç işlediği, %22'sinin uyuşturucu ile ilgili olmayan bir suç işlediği, %20'sinin hem uyuşturucu ile ilgili hem uyuşturucu ile ilgili olmayan konularda suç işlediği rapor edilmiştir (KOM, 2007).

Madde kullanımı ve suç ilişkisi çeşitli araştırmalarda incelenen bir sorun alanı olagelmıştır. Türkiye'de yürütülen bir çalışmada (ÖZBAY, 2005) "aile, okul, semt, ve madde kullanımı" ile "genel adolesan sapması, yaralama, okul ve kamuyu rahatsız edici sapma davranışları" arasındaki ilişkilerin Ankara'nın merkezinde yer alan 1,710 lise öğrencisi örneğinde incelenmiştir. Bulgular, "olumlu öğretmen değerlendirmesi, okulda cezalandırılma, sapmış/suçlu aile, semtte sık sık suç olaylarının olması, alkol ve sigara kullanımı" gibi bağımsız değişkenlerin istatistiksel olarak oldukça önemli olduğunu göstermiştir. "Okulda ceza almak, sapmış/suçlu aileye sahip olmak, oturan semtte suç olaylarının sık olması, alkol kullanımı" gibi bağımsız değişkenler, bağımlı değişkenlerle pozitif olarak ilişkili bulunurken, "öğretmenin olumlu değerlendirilmesi ve sigara içilmemesi" değişkenlerinin "genel adolesan sapması, yaralama, okul ve kamuyu rahatsız edici sapma davranışları" gibi bağımlı değişkenlerle negatif olarak ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bağımsız değişkenler tek tek değil de "aile, okul, semt ve madde kullanımı" şeklinde grup olarak ele alındığında, "öğrencilerin madde kullanımı (sigara ve alkol) ve okulla ilişkili faktörler", "aile ve semt" ile kıyaslandığında, daha fazla adolesan sapmasını açıklayıcı güce sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan bir başka çalışmada şiddet davranışları gösterme ile yasal olmayan yollara başvurma, uyuşturucu ve alkol kullanma arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Bernburg ve Thorlindsson, 1999:2).

Bir başka çalışmada ise uyuşturucu kullanımı ile suç işleme arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Şiddet davranışı açısından ise, "madde kullanımı ile öfke durumu ve çeşitli şiddet davranışları gösterme" arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mann-Whitney U analizinde ise madde kullanan ve kullanmayan gruplarda "suç işleme, öfke durumu, çeşitli şiddet davranışları gösterme" yönünden anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi neticesinde ise araştırmacılar, suç davranışına neden olan en önemli etkenlerin sırasıyla "suç işleyen arkadaş grubuna sahip olma", "suça götüren sapkın davranış" ve "psikoaktif madde kullanımı" olduğunu tespit etmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre madde

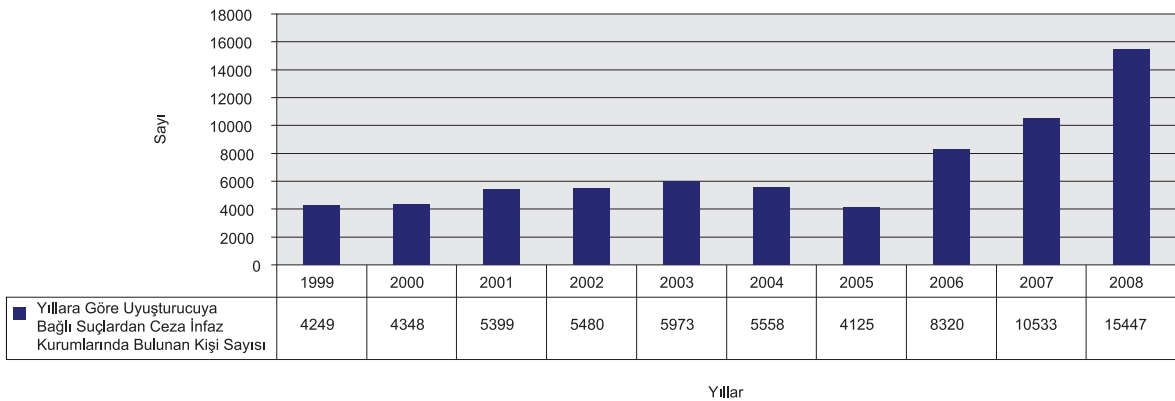


kullanımı ile suç ve şiddet arasında çok anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu da bize uyuşturucu madde kullanımının yalnızca suça neden olmadığı aynı zamanda şiddet davranışının temel sebeplerinden birisi olduğunu düşündürmektedir. Yapılan bu çalışma neticesinde aynı zamanda “madde kullanımı ve suçluluğun” “aileden kaynaklanan herhangi bir olumsuz durumla (ailede şiddete maruz kalma, geçimsizlik vs.)” anlamlı bir ilişki içerisinde olmadığı tespit edilmiştir. Bunun aksine, “arkadaş faktörünün” “suç davranışında” önemli yeri olduğu, “gençlerin suç işleyen arkadaş çevresi ile uyumlu davranış geliştirdiği ve suça karıştıkları” tespit edilmiştir. Bu da gençlerde madde kullanımının daha çok çevresel faktörlerden kaynaklandığını ve özellikle arkadaş çevresinin önemli bir neden olduğunu göstermektedir (Artunel ve Arkadaşları, 2009). Bu araştırma sonuçları, TUBİM tarafından düzenli olarak toplanan veriler ve yayınlanan raporlarla uyum içerisinde. Yapılan farklı değerlendirmeler madde kullanıcılarının önemli kısmının madde kullanmaya arkadaş etkisiyle başladığını ve ilk maddeyi arkadaşlarından temin ettiğini göstermektedir. Söz konusu bu çalışmanın ulusal ölçekte yapılması genellenebilirlik olasılığını artırdığından konuyla ilgili ulusal politikaların oluşturulması, suçluluğun önlenmesi ve kontrol altına alınması açısından önem taşımaktadır.

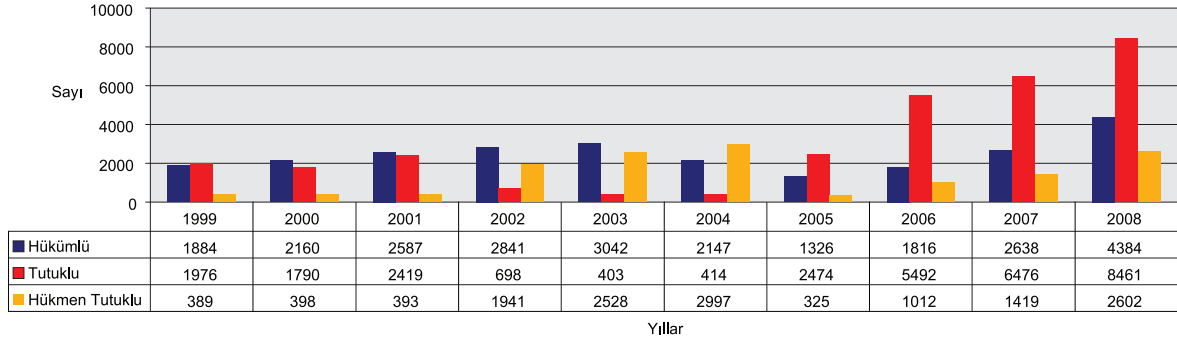
Bu ve bunun gibi pek çok araştırma sonucu madde kullanımı ve suç ilişkisini açıklamaktadır. Bu sonuçlar da madde kullanımının gençlerde suça ve şiddete yönelme gibi toplum normlarına ters düşen davranışlara yönelmede ne kadar etkin olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Adalet Bakanlığı CTEGM 2008 yılı Eylül ayı verileri (CTEGM, 2008a) Türkiye’deki uyuşturucu suçunun boyutlarını çarpıcı biçimde gözler önüne sermektedir. Buna göre, Eylül 2008 itibarıyla uyuşturucuya bağlı suçlardan ceza infaz kurumlarında 15447 kişi bulunmaktadır. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların 2005 yılındaki 4125 kişiden 2006’da 2 katına çıkarak 8320 rakamına ulaşmasıyla birlikte sürekli biçimde ciddi oranlarda arttığı görülmektedir (Grafik 9-1 ve Grafik 9-2).

Grafik 9-1: Uyuşturucu Suçlarından Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

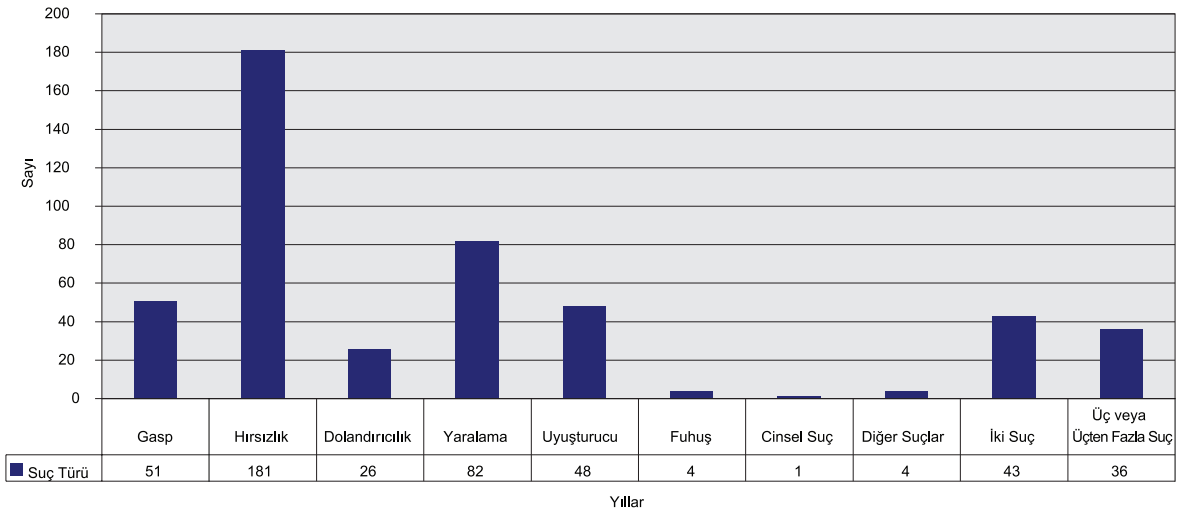


Kaynak: Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2008

**Grafik 9-2: Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucuya Bağlı Suçlar Nedeni ile Bulunan Hükümlü, Tutuklu, Hükmen Tutukluların Yıllara Göre Dağılımı**

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2008

Grafik 9-2’de bulunan veriler incelendiğinde uyuşturucu suçundan hükmen tutuklu olanların sayısının 2004 yılında ulaştığı tepe noktadan, 2005 yılında birden hızlı bir gerileme göstererek azaldığı, buna karşın bunu izleyen yıllarda ve özellikle 2008’de tekrar yükselişe geçtiğini görülmektedir. Uyuşturucu suçundan tutuklu olanların ise dağılımda tüm gruplar içinde hep en yüksek sayılarda olduğu ve sürekli artış göstererek 2008 yılında en yüksek oran olan 8461 kişiye ulaştığı görülmektedir. Cezası sabit olup hükümlü olanların ise 2005 yılından itibaren hep artış gösterdiği, izlenmektedir. Tüm bu veriler madde bağlantılı suç işleme girişimi olduğu için tutuklanan ve hüküm giyenlerin giderek artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Grafik 9-3 : Ceza İnfaz Kurumuna Girmeden Önce Uyuşturucu Madde Temin Edebilmek İçin İşlenen Suçlar

Kaynak: Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2008



Ceza infaz kurumuna girmeden önce uyuşturucu madde temin edebilmek için işlenen suçlar incelendiğinde, uyuşturucu kullanıcısı olanların %18.85'inin (476 kişi) uyuşturucu madde temin edebilmek için suç işlediğini belirttiği görülmüştür.

CTEGM tarafından yürütülen bu çalışmada daha önce ceza infaz kurumunda kaldığını belirten 1381 kişiden 83'ü suç türünü belirtmemiştir. Suç türünü belirten 1298 kişiden 430'u (% 33) uyuşturucu suçu, 181'i (%14) hırsızlık, 166'sı (% 13) yaralama, 103'ü (% 8) diğer suçlar, 49'u (% 4) adam öldürme, 45'i (% 3) gasp, 30'u (% 2) silah, 12'si (% 1) organize suç, 10'u (%1) sahtecilik, 2'si cinsel suç, 148'i (% 11) üç ve daha fazla suç, 128'i (% 10) iki suç işlemiş olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların uyuşturucu ticareti yapma nedenleri de incelenmiş ve 562 kişi gibi önemli bir grup bu soruyu yanıtlamamıştır. Yanıtlayanların %28'i arkadaş etkisi, %19'u kolay para kazanma yolu, %17'si uyuşturucu madde temin edebilmek, %5'i sevgili etkisi, %3'ü aile etkisi, %1'i suç örgütüne mali kaynak sağlamak için, %14'ü diğer nedenlerle uyuşturucu ticareti yaptığını ifade etmiştir. % 13'ü ise sadece kullanıcı olduklarını söylemişlerdir.

Madde bağımlılığı ve suç arasındaki yakın ilişkiyi yapılan son araştırmalar ışığında gözden geçirip, Türkiye'de madde bağlantılı suçlarla ilgili olarak genel bir durum değerlendirmesi yapıldıktan sonra, bu suçları önlemeye ilişkin ne tür çalışmalar yürütüldüğü bundan sonraki bölümde ele alınacaktır.

9.2. Madde Bağlantılı Suçları Önleme

Aynı biçimde sadece madde bağımlılığının değil aynı zamanda madde bağlantılı suçların önlenmesi de önemli bir konudur. Uyuşturucuya bağlı suçların önlenmesine verilen öncelik, AB uyuşturucu politika gündeminin ve stratejisinin üst sıralarında yer almaktadır (EMCDDA Raporu, 2007). Türkiye Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesinde de maddeyle mücadelede her türlü önlemin alınması prensibi benimsenmiştir.

Türkiye'de madde bağlantılı suçları önleme boyutunda özellikle şehirlerde madde suçlarına sık rastlanan eğlence yerleri, okullar gibi ortamlara ilişkin sıkı güvenlik tedbirleri alınması yoluna gidilmektedir. Daha önce okullarda polis yokken bu gün şehirlerde okul güvenliğini sağlamak için polis kuvvetlerinden yararlanılmaktadır.

Yalnız madde kullanımı ve satışına yönelik değil bu suçun organize olarak işlenmesi konusunda yakalama boyutunda da önleyici önemli çalışmalar yürütülmektedir. İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi bu konuda etkin olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Adalet Bakanlığı da CTE'de bazı düzenlemelere giderek madde bağlantılı suçların CTE'de sürmesini engellemeye çalışmaktadır. Madde arzının azaltılmasına yönelik olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin ceza infaz kurumunda bulundurulması yasaklanmış olup yapılan aramalar ve iç kontrollerle madde girişine izin verilmemektedir. Bulunması halinde gerekli hukuki süreç başlatılmakta ve disiplin cezası verilmektedir.

CTE'deki hükümlülerin madde kullanımını önlemeye yönelik ne tür çalışmalar yürütüldüğüne ilişkin Adalet Bakanlığı faaliyet raporları incelendiğinde Ceza İnfaz Kurumlarına uyuşturucu girişinin önlenmesi için ziyaretçilere, personele ve risk

taşıyan hükümlü ve tutukluların oda, eşya ve üzerlerinin beklenmeyen zamanlarda aranmanması gibi önlemler göze parpmaktadır. Bunun yanında risk taşıyan hükümlü ve tutukluların dışarı ile iletişimleri takip edilmektedir. Örgütlü uyuşturucu suçlarından hükümlü olanlar ve, örgütü kuran ve yönetenler yüksek güvenlikli bölümlerde barındırılmaktadır. Uyuşturucu suçlarından hükümlü ve tutuklu olanların tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması amacıyla, ceza infaz kurumlarının kapasitelerinin elverdiği ölçüde, ayrı bölümlerde barındırılmaktadır.

Madde ticaretinin uluslararası bir sorun olduğu dikkate alınarak yapılacak tüm müdahalelerde bu yönde işbirliği yönünde çalışmaları yapılması önem taşımaktadır. TUBİM, Kolluk Kuvvetleri, Adalet Bakanlığı ve ilgili tüm birimler bu konuda uluslararası, ulusal, ve kurumlar arası köprülerin kurulmasına ve Kurumsal düzenlemeler yapılmasına özel bir önem ve hassasiyet göstererek çalışmalarını yönlendirmektedir.

9.3. Suç Adalet Sisteminde Yer Alan Müdahaleler

Suç- adalet sisteminde Türk Ceza Kanunu(TCK) başta olmak üzere pek çok kanuni düzenleme ile madde bağımlılığı ile bağlantılı suçların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Bu düzenlemelerden kısaca şu şekilde bahsedilebilir (CTEGM, 2008a: 6-8):

- TCK'da yer alan 34. Madde "işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmeyeceği belirtilmiş olmasına karşın kişinin iradî olarak aldığı alkol veya uyuşturucu maddenin etkisiyle suç işlemesi halinde birinci fıkra hükmünün geçerli olmayacağı ve dolayısıyla kişinin cezai sorumluluğunun devam edeceği açıkça ortaya konmuştur.

- TCK'da yer alan 57. Madde akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri sıralanmış, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verileceği; bu kişilerin tedavisinin madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam edeceği ve bu kişilerin, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabileceği vurgulanmıştır.

- Öte yandan; TCK'da üçüncü kısım, üçüncü bölüm başlığı altındaki üçüncü bölümde kamunun sağlığına karşı suçlar açıkça belirtilmiş olup, uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, bu maddelerin kullanılmasını kolaylaştırmak veya bu tür maddeleri satın alma, kabul etme ya da bulundurma şeklindeki eylemler 188, 190 ve 191. maddelerde açıklanmıştır. Buna göre;

- TCK'da yer alan 188. Madde Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden, satışını yapan, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişiler hakkında on-on beş yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır hükmü yer almaktadır. Aynı zamanda uyuşturucu veya uyarıcı maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması hâlinde, verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı belirtilmektedir.

- TCK'nın 190. Maddesi Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için yer, donanım veya malzeme sağlayan, kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan, kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi ve-



renler, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirenler verilecek ceza oranında artırım yapılacağı hükmü yer almaktadır.

- TCK'nın 190. Maddesinde, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır ifadesine yer verilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verebileceği, hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlü olacağı belirtilmektedir. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzmanın görevlendireceği ve bu uzmanın güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendireceği, kişiye öğütte bulunup yol göstereceği, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime vereceği ifade edilmektedir. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olmayacağı vurgulanmaktadır.

Özellikle uyuşturucu suçlarına karışmış kişiler hakkında denetimli serbestlik hükümlerinin uygulanması kişinin bu konuda gözetim altında tedavi alıp sağlığına kavuşması bakımından yararlı bir uygulama olduğu için olabildiğince desteklenmesi gerekmektedir.

- Uyuşturucu madde suçlarında etkin pişmanlık konusunda verilecek hükümler de TCK Madde 192'de düzenlenmiştir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti, kullanımı veya kullanımına zemin hazırlanması konusunda resmî makamlara bilgi verilmesi ve suç ortaklarının yakalatılmasına yardım etme durumunda bu kişiler hakkında ceza verilmeyeceği ifade edilmiştir.

- Ortak bir hüküm olarak madde bağlantılı bu suçları örgütlü olarak işlemek durumunda verilecek cezada yarı oranında artırıma gidilmektedir. Uyuşturucu madde ile ilgili bu tür suçlara bulaşan kişinin tabip, eczacı, diş hekimi, hemşire gibi mesleklerden olması durumunda ceza ağırlaştırılacağı ifade edilmektedir.

TCK'nın ilgili maddelerine ek olarak Türkiye'de uyuşturucu maddeler ve ilgili düzenlemeler 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu, 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu, Türk Medeni Kanunu, 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına İlişkin Kanun, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ile ilgili diğer mevzuatta da ayrıntılı hükümlerle yer almaktadır.

Görüldüğü gibi suç ve adalet sistemi uyuşturucu suçları konusunda son derece ayrıntılı olarak suç sayılabilecek durumlara ilişkin düzenlemeler getirmektedir. Yasal yapı uyuşturucu suçlarına bu şekilde hükmederken, uygulamada özellikle kişi bu veya başka bir suçtan hüküm giydiğinde cezaevi ortamında ne tür uygulamalarla karşılaşabildiği ile ilgili değerlendirmeler bundan sonraki bölümde yer almaktadır.

9.4. Cezaevinde Madde Kullanma Problemi

Madde kullanan tutuklu ve hükümlülerin cezaevinde de madde kullanma alışkanlıklarını sürdürmek istemeleri ya da cezaevinde madde kullanmaya başlamaları ile ilgili sorunlar, hükümlü ve tutukluların özellikle cezaevi kurallarına uyum sağlamaları bakımından önem taşımaktadır. Bu konuda yaşanan sorunlar cezaevi yönetimi ile mahkum arasındaki ilişkiler kadar mahkumlar arasındaki ilişkilere de doğrudan yansımaktadır. Madde kullanımı ve madde kullanıcılarına madde temin etme suç olduğundan cezaevlerinde buna müsamaha gösterilmesi mümkün olmamaktadır. Yani cezaevinde madde kullanma ve satışını yapma girişimini sürdüren bir mahkum yasal olarak suç işlemektedir. İşin yasal boyutu bir yana madde kullanma alışkanlığı olan bir bireyin cezaevinde madde almadan yaşaması kendisi için hiç de kolay olmadığından yasal olmasa da gizli olarak madde kullanma ve temin etmenin yollarını arayabilmektedir.

Bu konuda Ceza Tevkifevlerinde yürütülen çalışmalar üzerinde durmadan önce CTE'de madde bağlantılı suçlardan hükümlü olan mahkumlar ile ilgili bazı araştırmaların gözden geçirilmesi yararlı olacaktır:

Yapılan bir araştırma sonuçlarına göre CTE'de kalan çocukların hayatının bir döneminde sigara kullanma yüzdesi 40.2, alkollü içki içme yüzdesi 4.1, tiner/ bali/ uhu gibi uçucu maddeler kullanma yüzdesi 3.3, uyuşturucu/keyif verici madde kullanma yüzdesi 7.9 ve sigara, alkol, uçucu madde ve/veya uyuşturucu maddelerden iki veya daha fazlasını kullanma yüzdesi 32,3 ve hiç birini kullanmadığını belirtme ise yüzde 12,1'dir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:14).

Madde ile bağlantılı suçlar nedeniyle CTE'de bulunan hükümlülerle yürütülen bir çalışma (Adalet Bakanlığı CTEGM, 2008) bu konuda önemli bilgiler vermektedir. 2008 yılı Eylül ayı itibarıyla CTE'de uyuşturucuya bağlı suçlardan 15447 kişi bulunmaktadır. Türkiye'de uyuşturucu suçları, suç türleri arasında yıllar içerisinde hızlı bir tırmanış sergileyerek alt sıralardan ikinci sıraya yerleşmiştir.

Bu araştırmaya Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen, farklı bölgelerden 12 il ve bu illerde bulunan ceza infaz kurumlarının tamamından (32 ceza infaz kurumu) 3528 kişi katılmıştır. Bu kişilerin tamamı uyuşturucuya bağlı suçlar sebebiyle kurumda bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların yaşları 14 ile 78 arasında değişmekle beraber yaş ortalamaları 32.17'dir (CTEGM, 2008).

Adalet Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmasında cezaevlerinde yürütülen çalışmalar (CTEGM, 2008) incelenmiş, hükümlülere yönelik bazı tedavi ve rehabilite edici bakım hizmetlerinin çeşitli kurumlarla işbirliği içinde verildiği görülmüştür:

CTE'deki hükümlülerin halen süren zararlı alışkanlıklarına bakıldığında %84'ü sigara, %56'sı alkol alışkanlığı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılara uyuşturucu maddeye ulaşma şanslarının ne olduğu sorulduğunda bu soruyu 494 kişi yanıtlamıştır. Yanıtlayan 3034 kişinin 2299'u (% 76) imkansız, 224'ü çok zor (% 7), 146'sı biraz zor (% 5), 97'si kolay (% 3), 268'i çok kolay (% 9) olarak belirtmişlerdir.

Bu sonuçlar CTE'de de uyuşturucu madde kullanımının sürdüğünü göstermektedir. Kimi hükümlüler bu maddeleri bulmakta ve almakta zorlanırken kimi hükümlüler için istediğinde uyuşturucu bulmanın daha kolay olduğu anlaşılmaktadır. Bu duruma



ilişkin CTE'de yürütülen çalışmaların yasaklayıcı tedbirler kadar tedavi boyutunda da olması önem taşımaktadır.

9.5. Cezaevinde Madde Bağımlı Sağlık Konusunda Yapılan Çalışmalar

Alkol ve madde bağımlılığı pek çok sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal sorunlara da yol açtığından tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bu kişilerin ceza infaz kurumunda olmaları tedavi süreci için bir fırsat olarak değerlendirilmekte ve infaz kurumundan çıkışta alkol ve madde bağımlılığı ile çalışan dernekler ve sivil toplum örgütlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır (CTEGM, 2009).

Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumlarına ilk girişte yapılan sağlık kontrolünde tüm tutuklu ve hükümlülerin alkol ve madde bağımlılığı öyküsü sorulmakta ve alınan bilgiler doğrultusunda ve gerekli görülmesi halinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmelerinin yapılması sağlanmaktadır.

Ayrıca kurum doktorlarının madde bağımlısı hükümlü/tutuklulara yönelik yazdıkları ilaçların kötüye kullanımına yönelik olarak çalışmalar yapılması planlanmakta, kullanılan ilaçların salık memuru kontrolünde verilmesine özen gösterilmektedir (CTEGM, 2009).

CTE'nde madde kullanımı ve buna ilişkin sağlık konusunda yürütülen çalışmalara ilişkin veriler aşağıda yer almaktadır (CTEGM, 2008):

CTE, 2008 yılı verilerine bakıldığında daha önce madde bırakma girişim durumu sorulduğunda bu soruyu yanıtlayan 2691 kişinin 1254'ünün (% 46) kendi kendine, 175'i (% 7) ayaktan tedavi, 108'i (% 4) hem ayaktan hem de yatarak tedavi, 90'ı (% 3) yatarak tedavi gördüğünü, 1064 kişinin (% 40) madde bırakma girişimi olmadığı ortaya çıkmıştır. Daha önce tedavi sayısı sorulduğunda katılımcılar ortalama 3 kez tedavi olduklarını belirtmişlerdir. CTE'de bulunan süre içinde Psikiyatri ya da Madde Bağımlılığı Merkezlerine (örneğin AMATEM) gidilme durumu sorulduğunda soruyu yanıtlayan 2880 kişiden 429'u (% 15) evet, 2451'i (% 85) hayır demiştir (CTEGM, 2008).

CTE'de bulunan süre içinde psikiyatri ya da madde bağımlılığı merkezlerine (Örneğin AMATEM) gidildiye, ne kadar yararlandıkları sorulduğunda, katılımcılar yanıtlayan 387 kişi arasından 83 kişi (% 21) çok yararlandığını, 90 kişi (% 23) yararlandığını, 48 kişi (% 12) yararlanmadığını, 95 kişi (% 26) hiç yararlanmadığını, 71 kişi (% 18) kararsız olduklarını belirtmişlerdir (CTEGM, 2008).

CTE'de kalan ve madde bağımlısı olan bireyin tedaviye yönlendirilmesi olumlu bir durumdur ancak madde kullanıcılarına yönelik tedaviden başarılı sonuç alınması için kişinin tedaviye istekli olması, çevresel olarak destekleyici sosyal destek sistemlerine sahip olması ve madde bağımlılığı tedavisi sonrası maddeye ulaşmasına ve kullanmasına imkan sağlayacak ortamlardan uzak kalması gerekmektedir.

Bir önceki bölümde de değinildiği gibi araştırma sonuçları, CTE'de de uyuşturucu madde kullanımının sürdüğünü, kimi hükümlülerin bu maddeleri bulmakta ve almakta zorlanmasına rağmen bazı hükümlülerin istediğinde uyuşturucu bulabildiklerini göstermektedir. Bundan hareketle CTE ortamında yeni düzenlemeler yapılması ve hükümlülerin bu ortama madde getirmesinin önüne geçilmesi hem kullanımı, satışı gibi zaten yasal olmayan CTE'deki madde kullanımının önüne geçmek hem de tedavi görmüş olan hükümlülerin relaps yaşamasını engellemek için önem taşımaktadır.

9.5.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım

Madde bağımlılığı konusunda yürütülen çalışmalar arasında önleyici çalışmaların önemi açıktır. Türkiye’de madde bağımlılığı ve suç çalışmaları kapsamında TUBİM’in işbirliği içinde olduğu bakanlıklar olarak İç İşleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve bunlara bağlı birimler ön plana çıkmaktadır.

Madde bağımlılığına yönelik adalet bakanlığına bağlı olarak önleyici ve rehabilite edici çalışmalar yapan kuruluşlar/birimler şunlardır:

- Adalet Bakanlığı
- Adalet Bakanlığı Ceza Tevkif Evleri Gn. Md.’ne Bağlı Ceza Evleri
- Adalet Bakanlığı Ceza Tevkif Evleri Gn. Md. Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetleri Sorumlu Daire Başkanlığı ve Bağlı Birimleri

Madde bağımlılığı ve bağlantılı işlenen bir suç nedeniyle ceza evine giren kişilere yönelik cezaevi ortamında ne tür çalışmalar yürütüldüğüne ilişkin Adalet Bakanlığı’nın raporları incelendiğinde özellikle Avrupa Birliğine giriş sürecinde uyum kriterleri kapsamında başlatılan ve bazı cezaevlerinde uygulanan ve yaygınlaştırılmasına çalışılan pilot projelerle CTE’deki hükümlülere yönelik yapılan yardımların memnuniyet verici bir düzeyde olduğu göze çarpmaktadır.

Adalet Bakanlığı’nın 4 Personel Eğitim Merkezinde (Ankara, İstanbul, Erzurum ve Kahramanmaraş) başta psiko-sosyal servis personeli olmak üzere bütün personele uyuşturucu suçlularından hükümlü ve tutuklulara yaklaşım şekli konusunda eğitimler verilmektedir.

UNICEF (The United Nations Children’s Fund- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ile birlikte çocuklara yönelik olarak geliştirilen “Ardıç Psiko-Sosyal Destek Müdahale Programları” kapsamında da çocukların uyuşturucudan ve madde bağımlılığından korunması için çeşitli eğitimler verilmektedir. Bunun yanında hükümlü ve tutuklulara, öfke kontrolü, uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele, cinsel suç tedavi programları gibi programlar uygulanarak, hükümlü ve tutukluların ceza infaz kurumundan tahliyesinden sonra tekrar suç işlemeleri önlenmeye çalışılmaktadır.

Ceza infaz kurumuna girişte yapılan sağlık kontrolünde tüm tutuklu ve hükümlülerin alkol ve madde bağımlılığı öyküsü sorulmakta ve alınan bilgiler doğrultusunda ve gerekli görülmesi halinde ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilmelerinin yapılması sağlanmaktadır.

Madde arzının azaltılmasına yönelik olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin ceza infaz kurumunda bulundurulması yasaklanmış olup yapılan aramalar ve iç kontrollerle madde girişine izin verilmemektedir. Bulunması halinde gerekli hukuki süreç başlatılmakta ve disiplin cezası verilmektedir.

Kurum doktorlarının madde bağımlısı hükümlü/tutuklulara yönelik yazdıkları ilaçların kötüye kullanımını önlemek için de çalışmalar yapılması planlanmakta, kullanılan ilaçların sağlık memuru kontrolünde verilmesine özen gösterilmektedir.

Alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından bireysel görüşmeler yapılmakta, bunun yanı sıra ceza infaz kurumlarında



uygulanan çeşitli grup çalışmalarına bu hükümlü ve tutukluların katılımları sağlanmaktadır.

Zararın azaltımı ile ve bulaşıcı hastalıkların kontrolüne ilişkin olarak personel ve gerekli önlemlerin alınması için kurum idaresi bilgilendirilmektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı pek çok sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal sorunlara da yol açtığından tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bu kişilerin ceza infaz kurumunda olmaları tedavi süreci için bir fırsat olarak değerlendirilmekte ve infaz kurumundan çıkışta alkol ve madde bağımlılığı ile çalışan dernekler ve sivil toplum örgütlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır.

Bu çalışmaların yanı sıra Avrupa Birliği ile yürütülmekte olan Yargının Modernizasyonu ve Cezaevi Reformu Projesi kapsamında, ceza infaz kurumlarında uygulanacak olan Psiko-Sosyal Yardım Servisi Programlarını hazırlanmak üzere 2004 yılı içerisinde çalışmalar başlatılmıştır. Söz konusu programların; öncelikle çalışma grupları tarafından 2005 yılı içerisinde kitap çalışmaları tamamlanmış, 2006 yılı içerisinde basımı yapılarak kurumlara gönderilmiş ve 2007 yılı içerisinde pilot uygulama eğitimleri de dahil olmak üzere eğitimleri vermeye başlanmıştır. 2008 ve 2009 yılı içerisinde de programların eğitici ve uygulayıcı eğitimleri vermeye devam etmiştir.

Ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutuklulara verilen eğitimler ve uygulanan başlıca programlar şunlardır:

- Öfke Kontrolü Programı,
- İntihar ve Kendine Zarar Vermeyi Önleme Konusunda Personelde Farkındalık Yaratma Programı,
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı,
- Saliverilme Öncesi Mahkum Gelişimi Programı.

Bu programlar içinde Alkol ve Madde Bağımlılığı Programının amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Madde kullanımı ile ilgili yeniden suç işleme oranının azaltılmasına yardımcı olmak,
- Madde kullanımının ve bununla ilgili ölümlerin azaltılması konusunda bilinç oluşturmak,
- Madde kullanımı adına etkin bir tedavi için başlangıç oluşturmak amaçlanmaktadır.

Alkol ve Madde Bağımlılığı Programının oturumlarında “madde bilinci, zararın en aza indirilmesi, tedavi hizmetleri, değişim döngüsü, madde bağımlılığı haritası, yüksek risk grupları, yeniden başlamanın önlenmesi, problem çözme adımları ve ilişkiler” gibi bazı konular ele alınmaktadır.

Modern infaz anlayışına uygun olarak ceza infaz kurumlarında uyuşturucu ile mücadele için birtakım programlar geliştirilerek uygulamaya konulmuştur. CTE’nde yürütülecek bu uyuşturucu madde programlarının amacı, uyuşturucu madde kullanan kişileri tedavi etmek değil, tedaviye yönlendirilmeleri konusunda farkındalık

oluşturmaktır. Uyuşturucu madde programının hedefi, uyuşturucu madde kullanma davranışı ile mücadele etme becerisi kazandırmaktır. Programın uygulayıcıları, kurumlarda görev yapan psikolog ve sosyal çalışmacılardır.

CTE’de uygulamaya konulan bu program dört hafta süreli olup yaklaşık olarak 90 dk. süren 16 oturumdan oluşmaktadır. Gruplar en fazla 10 hükümlü veya tutukludan oluşmaktadır. Bu program için 20 eğitmeniye ve 30 uygulayıcıya Ankara ve İstanbul Eğitim Merkezlerimizde iki hafta süreli eğitim verilmiştir. Uyuşturucu madde programı, eğitimler sonucu elde edilen bilgi ve deneyim ışığında sürekli olarak yenilenerek geliştirilmektedir. “Yargının modernizasyonu programı” çerçevesinde yetişkinler için geliştirilen “Uyuşturucu madde programı” pilot olarak seçilen 20 kurumda uygulanmaya başlanmıştır.

Alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutukluların tedaviyi yönlendirilmeleri konusunda hazırlanan “Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı” ilk olarak 2007 yılı içerisinde eğitici ve uygulayıcı pilot eğitimi verilerek kurum uygulamalarına başlanmıştır. 2008 yılı 17 Mart – 04 Nisan 2008 tarihleri arasında eğitici eğitimi gerçekleştirilerek program revizyon süreci tamamlanmıştır. Hazırlanan uygulayıcı ve eğitici kılavuzları ile 2009 yılı içerisinde uygulayıcı eğitimleri verilmiştir. 04-08 Mayıs 2009 tarihlerinde Ankara’da ve 11-15 Mayıs 2009 tarihlerinde İstanbul’da psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan 50 kişilik bir gruba uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimler sonrası programın kurum uygulamalarına devam edilmektedir.

Söz konusu program dışında kurumlarda alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili olarak İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde seminerler verilmesi sağlanmakta ve CTE yapılacak araştırmalara destek olunarak gerekli izinler verilmektedir.

Buradan da özellikle yargının modernizasyonu kapsamında CTE psikososyal hizmetlerin yeniden yapılandırılması çalışmaları doğrultusunda yürütülen çalışmalardan biri olan “Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı” konusunda alınan yol son derece umut vericidir.

9.6. Madde Kullanıcılarının Tahliye Sonrası Toplumla Yeniden Bütünleşmesine Yönelik Çalışmalar

Hükümlü ve tutuklulara yönelik tahliye sonrası çalışmalara bakıldığında denetimli serbestlik uygulaması son dönemde başlatılmış olan çok önemli bir çalışmadır.

Adalet Bakanlığı’nın 2007 yılı faaliyet raporuna göre; Türkiye’de “denetimli serbestlik ve yardım merkezlerinin” yasal çerçevesi 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile 5395 Çocuk Koruma Kanunda bulunan hükümler ile çizilmiştir (TUBİM, 2008).

Denetimli Serbestlik Hizmeti, şüpheli, sanık veya hükümlüyü ceza infaz kurumuna almadan toplum içinde denetleyerek yeniden topluma kazandırmayı amaçlayan insan ve toplum temelli bir uygulamadır (TUBİM, 2007: 61).

Denetimli Serbestlik Hizmeti kapsamında cezaevinden salıverilen hükümlülere yönelik olarak; meslek edindirme kurs ve projeleri, rehberlik ve psiko-sosyal yardım, işe yerleştirme desteği, ayni- nakdi eğitim, kredi temini gibi konularda yardım yapıl-



maktadır. Aynı biçimde suçtan zarar görenlere yani suç mağdurlarına da bilgilendirme, ayni nakdi yardım, eğitim ve iş desteği ve meslek edindirme kursları, rehberlik ve psiko sosyal yardımlarda bulunmaktadır (TUBİM, 2008).

Alkol ve madde bağımlılığı pek çok sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal sorunlara da yol açtığından tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamayan bu kişilerin ceza infaz kurumunda olmaları tedavi süreci için bir fırsat olarak değerlendirilmekte ve infaz kurumundan çıkışta alkol ve madde bağımlılığı ile çalışan dernekler ve sivil toplum örgütlerine yönlendirilmeleri sağlanmaktadır (CTEGM, 2009).

Alkol ve madde bağımlısı bireyin tahliye sonrası izlenmesi hem suçtan hem de madde kullanımına tekrar yönelmeden uzak kalması için önemli bir konudur. Bunun için geçmişte madde bağımlılığı ve cezaevi yaşantısı öyküsü olan bir kişinin mutlaka tahliye sonrası izleme çalışmasının ilk bir yıl sıklıkla ve bunu izleyen yıllarda üç ay vs gibi belli periyotlar ile yapılması büyük önem taşımaktadır.

Bu denetimli serbestlik uygulaması yanında cezaevi sonrası eski hükümlünün toplumla yeniden entegrasyonu için destekleyici hizmetler verecek bazı kurumlar aracılığı ile de olabilir. Bu kurumların tahliye sonrası bireylere yaşantılarına yeni bir yön vermeleri için yardımcı olması ve eski hükümlünün madde kullanmadan yada madde ile ilgili bir suça tekrar bulaşmadan topluma yeniden oryantasyonlarının sağlanmasında rol alması gerekir. Bu amaçla hazırlanacak olan bir program hükümlü yetişkin yada gencin aile özellikleri, ihtiyaçları, güçlü ve zayıf yanları dikkate alınarak kişiye özel planlanmalıdır. Eğer kişinin madde bağımlılığına eşlik eden başka bir tanı/teşhisi varsa bunun için de gereken ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirilmesi yapılmalıdır.

Tahliye sonrası kişinin topluma yeniden oryantasyonu için çalışılırken bir taraftan da bu süreci desteklemesi bakımından madde kullanma riskini en aza indirmek için toplumdaki STK gibi çeşitli organizasyonlarla Adsız alkolicler, adsız narkotikler gibi bazı gönüllü gruplarla bağlantısı kurulmalıdır.

* Bu tür organizasyonların yürütüleceği faaliyetler gence tedavi saatleri dışında vaktini maddeden uzak ne tür uğraşlarla değerlendirebileceğini görmesi bakımından ve özellikle relaps (madde kullanma davranışına tekrar yönelme) dönemlerinde ona destek olabilecek her an (24 saat) ulaşabileceği bir kişinin (bu kurumlarda gönüllü olarak çalışan ağabey veya yetişkin bir kişi) desteğini sağladığı için önemli bir rol oynamaktadır.

Gönüllü insanların bu çalışmalarda yer alması başarıyı artırmaktadır. STK kurumları aracılığıyla yada bireysel olarak bağımlılık tedavisi gören kişilere sosyal destek sağlayacak, topluma entegrasyonlarında, ihtiyaçları olduğunda onların yanında olabilecek gönüllü olan kişilerin bulunması, onların sosyal hizmet uzmanları gibi profesyoneller aracılığı ile organizasyonunun yapılması büyük önem taşımaktadır.

Bağımlı ve eski hükümlü olan kişinin veya gencin ailesinin de onun topluma yeniden entegrasyonunda önemli bir rolü bulunmaktadır. Ailenin desteğini almak kişinin yaşama daha güçlü sarılmasında yarar sağlamaktadır.

Bağımlılara ve ailelerine destek olan STK'nın sayısının artırılması madde bağımlılığı sorununun ciddiyetinin toplumda anlaşılması, hem bağımlı bireyin tedavi görmeye motivasyonun artması hem de tedavi sonrası topluma entegrasyonu sağlayacak destekleyici toplumsal yapının gelişmesi için önem taşımaktadır.

Yazılı, görsel ve dijital medyanda madde bağımlılığı konusunda yapılacak doğru bilgilendirme ve yönlendirmeler, kampanyalar madde bağımlılığı sorununun toplumsal bir sorun olarak hep birlikte üstesinden gelinmesi için harekete geçilmesinde önemli bir rolü bulunmaktadır.

Türkiye'de çoğu durumda CTE yaşantısı sonucu bireyin topluma yeniden oryantasyonu konusunda çalışmalar yapılmamaktadır. Bu da eski hükümlünün toplumla entegrasyonu, bundan sonra yaşamına nasıl yön verebileceği, eğitimini yarıda bıraktıysa devam edip edemeyeceği, iş olarak nasıl bir işle uğraşacağı ve nerede iş bulabileceği gibi konularda boşluğa düşmesine neden olmaktadır. Bu da kişinin güçsüz yönüne yani madde kullanma zafiyetini ve relap yaşamasını tetikleyebilmektedir. Bunun için tahliye sonrası topluma yeniden entegrasyon yönündeki çalışmaların mutlaka çok iyi bir biçimde her mahkum için oluşturulması ve uygulamaya konulması gerekmektedir.

9.7. Sonuç

Bu bölümde yer alan bilgiler ceza evine girme ile bağımlılık alışkanlığının sona ermediğini, hiç bağımlı olmayan bir bireyin de cezaevinde edindiği arkadaşları, vb aracılığıyla madde kullanmaya başlayabildiğini göstermektedir. Aynı zamanda pek çok mahkumun ailesinde de bağımlı bireyler bulunabilmekte ve tüm bu çevresel faktörler nedeniyle cezaevinde madde bağımlılığını önleme, rehabilitasyon ve cezaevi yaşantısı sonrası topluma entegrasyon çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Aslında bu çalışmalar ne kadar sistemli ve başarılı yürütülür ve sürdürülürse bireyin yeniden toplumsallaşması ve topluma entegrasyonu o kadar başarılı olacaktır.

1. Türkiye'de madde kullanımının yaygınlığı, riskli grupların özellikleri, risk etmenleri, aile, eğitim ve sosyal olarak ilişkili durumlar, yasal ve adli konular ile ilişkileri ortaya koyacak hedef gruplara yönelik çalışmalar yapılmasına ülke politikası olarak önem verilmesi yararlı olacaktır. Belirli aralıklarla aynı yöntem ile yapılacak olan çalışmalar hem durum değişikliklerini gösterecek, hem de yapılmış olan önleme ve müdahale çalışmalarının başarısını ortaya koyacaktır.
2. Alkol ve madde bağımlılığı pek çok sağlık sorununun yanı sıra sosyal sorunlara da yol açtığından, tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanamayan hükümlüler için ceza infaz kurumunda olmaları tedavi süreci için bir fırsat olarak değerlendirilmeli ve yargının yeniden modernizasyonu çalışmaları kapsamında başlatılan psiko sosyal hizmetlerden tüm hükümlüler arasında madde bağımlılığı sorunu yaşayan hükümlüler öncelikli olarak yararlandırılmalıdır.
3. CTE'de kalan ve madde bağımlısı olan bireyin tedaviye yönlendirilmesi olumlu bir durumdur ancak madde kullanıcılarına yönelik tedaviden başarılı sonuç alınması için kişinin tedaviye istekli olması, çevresel olarak destekleyici sosyal destek sistemlerine sahip olması ve madde bağımlılığı tedavisi sonrası maddeye ulaşmasına ve kullanmasına imkan sağlayacak ortamlardan uzak kalması gerekmektedir.



4. Madde bağlantılı suçlardan ceza evlerinde yatan hükümlülere yönelik başlatılmış bu tür programların Türkiye genelinde yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Bu tür cezaevlerinde başlatılmış programlar kişinin cezaevi sonrasındaki yaşamında da madde bağımlılığı sorununun üstesinden gelinmesi ve kendine maddeden uzak yeni bir yaşam kurması için yeni beceri, uğraşı ve mesleki beceriler kazanması için önem taşımaktadır. Ancak bu sağlanabilirse cezaevi sonrasında birey kendine maddeden uzak bir yaşam kurabilir.
5. Cezaevi sonrasında maddeden uzak kalma ve rehabilitasyon konusunda ceza evinde uygulanan psiko sosyal çalışmalarla kat edilen mesafenin geri dönmemesi için iş imkanı sağlanması ve izleme çalışmaları ile eski hükümlülerin yeni yaşama adapte olma durumlarının, madde ile tekrar temas içinde olup olmadıklarının izlenmesi sağlanmalıdır. Bunun için Denetimli Serbestlikte olduğu gibi bundan sorumlu olacak özel yada resmi kurumlar/birimler oluşturulmalıdır.
6. Kurumların bu bölümde yer verilen cezaevlerinde ve tahliye sonrasında yaptıkları psiko sosyal çalışmalara ilişkin veri toplama sistemlerini geliştirmelerine olan ihtiyaç TBMM raporunda da özellikle vurgulanmaktadır. Bunun için oluşturulacak veri toplama sisteminin EMCDDA'nın standartlarına uygun olarak oluşturulması ulusal ve uluslararası düzeyde toplanan verileri karşılaştırmada yarar sağlayacaktır.

10. BÖLÜM²⁷

MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)

10.1. Genel Bakış

Uyuşturucu sorunu temelde arz-talep dengesine dayanmaktadır. Yasa dışı uyuşturucu madde üretim ve kaçakçılığı, uyuşturucuya yönelik talep mevcut olduğu sürece varlığını devam ettirecektir. Bu talep bulunduğu sürece, üretim ve kaçakçılığı önlemede ne kadar başarılı olunursa olunsun bu faaliyetler sürüp gidecek, çökerilen her uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonunun yerini kısa zamanda bu rantı elde etmek isteyen yeni organizasyonlar alacaktır.

Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla, yüzyıllardır doğu ile batı arasında kullanılan bir ticaret ve kültür köprüsüdür. Bu yapısından dolayı, yasal olarak sürdürülen ipek ve baharat ticareti ile arz-talep yönünden aynı özelliklere sahip uyuşturucu madde kaçakçılığından da yoğun olarak etkilenmektedir. Halen Balkan Rotası olarak tanımlanan rota, geçmişten günümüze var olan bu tarihi yolların Avrupa'ya çıkışı niteliğindedir. UNODC 2009 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, 2007 yılında yakalanan eroinin çoğu Batı Avrupa'ya Afganistan'ın etrafındaki ülkeler ve Balkan Rotası boyunca kaçırılmaya devam etmiştir (UNODC, 2009:44).

Türkiye uyuşturucu madde kaçakçılığından hem transit hem de hedef ülke olarak etkilenmektedir. Türkiye'nin bulunduğu coğrafya üzerinde cereyan eden yasadışı uyuşturucu madde trafiği tek yönlü bir seyir izlememekte, doğudan batıya afyon ve türevlerinin, batıdan doğuya ise sentetik uyuşturucular ve uyuşturucu madde üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu bağlamda Türkiye, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri ile Doğu Avrupa kaynaklı amfetamin ve captagon maddeleri ve Batı Avrupa kaynaklı ara kimyasal maddelerin kaçakçılığından transit boyutuyla, yine başta Batı Avrupa kaynaklı ecstasy ile Güney Amerika kaynaklı kokain maddesinin kaçakçılığından kullanım boyutuyla etkilenmektedir.

Türkiye'nin üzerinde cereyan eden transit uyuşturucu madde kaçakçılığından zamanla hedef ülke olarak etkilenmesi, yani bu uyuşturucular bakımından kullanım boyutuyla da etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle, tüm dünyada büyük bir sorun haline gelen madde kullanımı ve bağımlılığı son yıllarda Türkiye için de önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:276)

Bu doğrultuda, iç tüketim için Türkiye'ye sokulan veya Türkiye'de tüketilmek amacıyla üretilen uyuşturucu maddelerin yurt içindeki dağıtım ve satışını yapan ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik profesyonel çalışmalar, Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 2005 yılı sonundaki SAK (Stratejik Araştırmalar Kurulu) toplantısında alınan bir karar doğrultusunda hayata geçirilmiştir. Ayrıca Türkiye'yi kullanım boyutuyla etkileyen uyuşturucu maddeler ve bu maddeleri ülke içinde satan organizasyonlara yönelik olarak yürütülecek çalışmalara etkinlik kazandırılması amacıyla,

²⁷ Bu bölüm Bekir AYDIN, Nadir KOÇAK ve Bülent DEMİRCİ (Arz ile Mücadele Göstergesi Ulusal Uzmanı) tarafından hazırlanmıştır.



25.05.2009 tarihinde yürürlüğe giren Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Merkez ve İl Teşkilatı Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği ile Merkez Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü altında “Yurt İçi Uyuşturucu Şebekeleri İle Mücadele Büro Amirliği”, illerde ise Narkotik ve Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri bünyesinde “Madde Kullanımını İzleme ve Önleme Büro Amirlikleri” kurulmuştur.

Türkiye ile Avrupa Birliği arasında yürütülen katılım öncesi mali işbirliği faaliyetleri kapsamında EMCDDA ile EMCDDA’nın Türkiye Ulusal Temas Noktası olan TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) arasında, IPA Projesi Nisan 2008 tarihinde başlamış olup, proje Kasım 2009’da sonlandırılmıştır.

Yine AB Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı çerçevesinde Jandarma Genel Komutanlığı tarafından UNODC ile işbirliği içerisinde uygulanan “Kırsal Alanda Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi” ile de Türkiye’deki yasa uygulayıcı kurumların kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ve kaçakçılık yapan örgütlerle mücadele etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması hedeflenmektedir. Bahse konu proje 2007-2009 yıllarını kapsamaktadır.

Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde, Hollanda Hükümetinin aday ülkelere yönelik destek verdiği MATRA Katılım Öncesi Projeler Programı 2008 yılı programlamasında Hollandalı uzmanlar ile birlikte “Havalimanlarında Uyuşturucu ile Mücadele Kapasitesinin Artırılması Projesi” yürütülmektedir. Bu proje ile; başta İstanbul olmak üzere İzmir, Ankara, Antalya ve Muğla Uluslararası Havalimanlarında uyuşturucu ile mücadele kapasitesinin doğru ve yerinde uygulanan metodolojilerle artırılması amaçlanmaktadır. Projenin Türkiye’deki koordinatörlüğü Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Söz konusu proje kapsamında; havalimanı suçları, havalimanında gizli izleme, yolcu karakteri okuma, etkili yolcu sorgulamaları ve hedef bulma, havalimanlarında etkili gözlemlleme ve hedef seçme, aktif/pasif detektör köpek ve teknik cihazların kullanımı, vücutlarında uyuşturucu madde taşıyan kuryelerin profillerini ortaya çıkarma, arama teknikleri, kaçakçılık metotları vb. alanlarda eğitimcilerin eğitilmesi planlanmaktadır. Eğitim programlarının 2010 yılı sonuna kadar devam edeceği öngörülmektedir.

Türkiye’yi hedef ülke olarak etkileyen sentetik uyuşturucularla mücadele faaliyetleri doğrultusunda, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından organize ve finanse edilen TAİEX (Technical Assistance Information Exchange Unit-Teknik Destek Bilgi Değişim Ofisi) projeleri kapsamında, projenin 2. Dönem başvurularına Türkiye tarafından hazırlanan “Sentetik Uyuşturucular ve Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler ile Mücadele” isimli proje teklifi AB Komisyonu tarafından kabul edilmiş ve Şubat 2009 tarihinde Brüksel/Belçika’ya EGM KOM Daire Başkanlığı, Ankara, İstanbul ve Hatay Emniyet Müdürlüklerinden uzmanların katılımıyla bir çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Avrupa Birliği ile Türkiye arasında yürütülen Twinning (Eşleştirme) Projeleri kapsamında, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığınca “TUBİM’in Güçlendirilmesi Projesi” hazırlanmış ve uygula-

maya konmuştur. Bu proje 2009-2011 yılları arasında uygulanacak olup, proje ile Türkiye'nin oldukça kuvvetli olduğu polisiye mücadelelerin dışında kalan, talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon ve koruma tedbirlerinin güçlendirilmesine, veri toplama ve kurumlar arası koordinasyonun geliştirilmesine odaklanılmıştır.

Gümrük Müsteşarlığı ile Avrupa Birliği arasında yürütülen İdari Kapasiteyi Geliştirme Projeleri ve halen Almanya ile yürütülen Twinning Projesi çerçevesinde uyuşturucuyla mücadelede personel, teknik ve idari kapasiteyi artırmaya yönelik alt çalışmalar yürütülmektedir.

Bu raporun maddenin arz boyutu bölümünde yer alan “Maddenin Bulunabilirliği ve Kaynağı” ve “Madde Yakalamaları” kısımları hazırlanırken, Emniyet Genel Müdürlüğü uzmanları tarafından maddenin bulunabilirliğine yönelik yapılan “Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu” (U Formu) verilerinden, bağımlılık tedavi merkezleri verilerinden, Türkiye'deki kanun uygulayıcı birimler olan Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Müsteşarlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı birimlerinin gerçekleştirmiş oldukları madde yakalamaları verilerinden ve bu alandaki diğer ulusal ve uluslararası raporlardan faydalanılmıştır.

“Maddenin Saflığı ve Fiyatı” kısmındaki madde saflığı bölümü, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvar verilerinden derlenmiştir. Madde fiyatı ise Emniyet Genel Müdürlüğü'nün uyuşturucu madde ile mücadelede görevlilerinin alan çalışmalarından elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır.

10.2. Maddenin Bulunabilirliği ve Kaynağı

Bir ülkedeki madde piyasasının/arzının oluşmasına etki eden en önemli faktörler arasında; ülkenin üretim bölgelerine yakınlığı, üretim ile tüketim bölgeleri arasındaki kaçakçılık güzergahları üzerindeki konumu ve ülkedeki mevcut talep durumu sayılabilir.

Türkiye, yasa dışı haşhaş ekimi ve buna bağlı olarak afyon üretiminin gerçekleştirildiği Güneybatı Asya ülkelerine yakın bir coğrafyada yer almaktadır. Bu durum, Türkiye'nin uyuşturucu maddelerden hem kaçakçılık hem de kullanım boyutuyla etkileneceği bakımından büyük risk oluşturmaktadır. Nitekim afyon ve türevi yakalamalarının en büyük kısmı, afyon üretim merkezlerine yakın yerlerde meydana gelmektedir (UNODC, 2009: 42). UNODC 2009 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, 2007 yılındaki en büyük eroin yakalamaları İran İslam Cumhuriyeti (16 ton), Türkiye (13 ton) ve Afganistan'da (5 ton) gerçekleşmiştir (UNODC, 2009:41).

Üretim bölgelerine yakın bir coğrafi konumda bulunmanın yanı sıra Türkiye, geniş bir uyuşturucu madde tüketim kitlesine sahip Batı Avrupa ülkeleri ile de komşu durumundadır. Türkiye'nin üretim ve tüketim bölgeleri arasında bulunmasından kaynaklanan bu transit konumu, ülkedeki yasa dışı maddelerin bulunabilirliğini ve madde bağımlılığını da tetikleyen çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye ve içinde bulunduğu bölge için en büyük tehdit, dünyadaki yasa dışı afyon üretiminin %90'ının yapıldığı Afganistan'daki yasa dışı afyon ekimi ve buna bağlı olarak Avrupa ülkelerine yönelik yapılan eroin maddesi kaçakçılığıdır.



Avrupa'ya yapılan eroin kaçakçılığı 3 ana güzergah kullanılmak suretiyle gerçekleştirilmektedir (Şekil-1). Bu güzergahlar; Balkan Rotası, Kuzey Karadeniz Rotası ve Doğu Akdeniz Rotası'dır. Türkiye özellikle Balkan Rotası üzerinden gerçekleştirilen eroin maddesi kaçakçılığından etkilenmektedir. Bununla birlikte Türkiye aynı zamanda çoğunlukla Avrupa ülkelerinde üretimi yapılan kimyasal ve sentetik maddelerin hedefi ve Ortadoğu ülkelerine geçişte kullanıldığı rota üzerinde bulunmaktadır.

Şekil 10-1 : Uyuşturucu Rotaları



Türkiye ve içinde bulunduğu bölge için bir başka tehdit, Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu maddelerdir. Özellikle Avrupa kaynaklı ecstasy maddesi, Türkiye'yi kullanıcı boyutunda etkileyen en büyük tehdit olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de yaygın bir kullanımı bulunmayan Doğu Avrupa kaynaklı captagon maddesinin ise Türkiye üzerinden Ortadoğu ve Arap ülkelerine kaçakçılığı yapılmaktadır.

Türkiye'de en fazla yakalanan ve kullanılan uyuşturucu maddelerin başında esrar maddesi gelmektedir. Her ne kadar Türkiye'de ülke içi kullanıma yönelik olarak yasa dışı esrar üretimi yapılsa da, Afganistan, Pakistan, Suriye ve Lübnan gibi ülkelerden Türkiye'ye esrar maddesi kaçakçılığı yapılmaktadır.

Ayrıca uluslararası organizasyonlar tarafından Türkiye'ye, kullanım amaçlı, Avrupa üzerinden kuryeler vasıtasıyla hava yoluyla Güney Amerika kaynaklı kokain maddesi kaçakçılığı yapılmaktadır.

TUBİM'in illerdeki temas noktası olan personelce, 2008 yılında uyuşturucu madde suçundan hakkında adli işlem yapılan kullanıcılara yönelik uygulanan anket çalışması²⁸ verilerine göre, madde kullanıcılarının kullanıma başladıkları ilk maddeye bakıldığında; ilk sırada %83 ile sigara, yasa dışı maddeler bakımından ise %3 ile esrar olduğu görülmüştür. Katılımcıların maddeyi temin yolu incelendiğinde, ilk sırada %42 ile yabancı şahıslar, sonrasında %38 ile arkadaş, %9 ile diğer, %7 ile bireysel üretim/yetiştirme ve %1'lik oranla ailesi, akrabası ve sevgilisi gelmektedir. Bahse konu anket çalışmasında dikkat çeken noktalardan biri de, yasa dışı madde kullanıcılarının maddeyi genellikle üçüncü şahıslardan temin ettiklerini, bunun yanında bir kısmının maddeyi kendisinin ürettiğini beyan etmesidir.

2008 yılında ceza ve tutukevlerinde uyuşturucu madde suçlarından kalan hükümlü ve tutuklara yönelik olarak yapılan bir anket çalışmasında (Adalet Bakanlığı CTEGM, 2008); ankete katılan katılımcılardan 56'sı ceza infaz kurumlarında bulunmadan önce uyuşturucu kullanma durumlarını belirtmemiştir. Belirten 3472 kişiden 2524'ü (%73) daha önce uyuşturucu madde kullandığını, 948'si (%27) ise kullanmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların ceza infaz kurumlarında bulunmadan önce kullandıkları uyuşturucu madde türleri incelendiğinde, %53 oranında esrar, %19 oranında hap, %13 oranında kokain, %9 oranında eroin ve %6 oranında diğer maddeler kullanıldığı görülmektedir.

Katılımcıların ilk kez kullandıkları madde türleri incelendiğinde, %85 oranında esrar, %5 oranında eroin, %4 oranında hap, %2 oranında kokain ve %6 oranında diğer maddeler kullanıldığı görülmüştür.

Katılımcılara cezaevinde uyuşturucu maddeye ulaşma şanslarının ne olduğu sorulduğunda, bu soruyu 494 kişi yanıtlamamıştır. Yanıtlayan 3034 kişinin 2299'u (%76) imkansız, 224'ü çok zor (%7), 146'sı biraz zor (%5), 97'si kolay (%3) ve 268'i çok kolay (%9) olarak belirtmişlerdir.

Yukarıda bahsi geçen her iki anket çalışmasının sonuçları incelendiğinde, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de en çok kullanılan yasa dışı maddenin esrar olduğu görülmektedir. Esrarın gerek temin, gerekse kullanım kolaylığının, diğer yasa dışı uyuşturuculara göre daha yaygın olmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir.

10.2.1. Afyon ve Türevleri

Afganistan, 2008 yılında dünya afyon üretiminin %93'ünü tek başına gerçekleştirmiştir (UNODC Afghanistan Opium Survey, 2008:5) Türkiye'yi etkileyen afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin kaynağını da büyük oranda Afganistan oluşturmaktadır. Afganistan ile tüketimin oldukça yoğun olduğu Avrupa ülkeleri arasındaki en çok kullanılan güzergahlardan birisi olan Balkan Rotası üzerinde bulunan Türkiye, Afganistan kaynaklı uyuşturucu maddelerden hem transit hem de hedef ülke olarak olumsuz yönde etkilenmektedir. UNODC 2009 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, 2007 yılında Balkan Rotası boyunca afyon ve türevi yakalamaları artmaya devam etmiştir. Afgan afyon ve türevlerinin tüm yakalamalarının %94'ü bu rota üzerinde gerçekleşmiştir (UNODC, 2009:44).

²⁸ 2008 yılı içerisinde maddeyle ilgili suçlardan dolayı haklarında yasal işlem başlatılıp madde kullandığını beyan eden ve araştırmaya katılmaya istekli olan 1830 kişiyi kapsamaktadır.



2008 yılına kadar, afyon ve türevleri uyuşturucu maddeler Türkiye'ye ortalama %91 oranında eroin formunda girmekte iken, bu oran 2008 yılında %96'lara çıkmıştır (EGM-KOM Raporu, 2008:4). Öte yandan, Türkiye'nin, diğer Avrupa ülkelerince kendi pazarlarında bulunan eroin açısından "kaynak ülke" olarak nitelendirilme sıklığı da son yıllarda azalmıştır. Bu göstergeler, Türkiye'de bu uyuşturucunun imalinin olmadığını göstermektedir. Nitekim 2008 yılı içerisinde Türkiye'de eroin üretilen veya rafine edilen herhangi bir imalathane tespit edilememiştir (EGM-KOM Raporu, 2008:4).

Öte yandan 2008 yılında Polis bölgesinde yakalanan eroin maddesinin %85'i, Türkiye'ye giriş yaptığı İran sınırımızda veya civar illerimizde ya da Türkiye'den yurt dışına çıkış yaptığı illerimizde yakalanmıştır (EGM-KOM Raporu, 2008:13). Bu durum, Türkiye'nin eroin maddesi bakımından transit boyutunu ortaya koymaktadır.

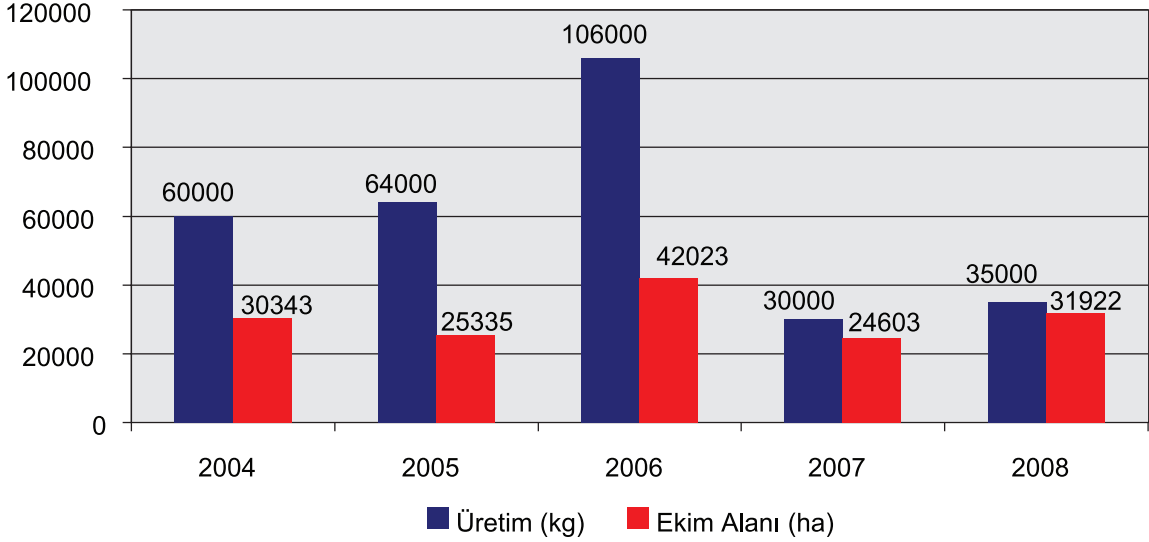
Türkiye'de genellikle kahverengi eroine rastlanmakla beraber, son yıllarda birkaç olayda yüksek saflığa sahip, katı halde kristal eroin yakalamalarına da rastlanmıştır.

2008 yılında hazırlanan, uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu raporuna göre, 2007 yılında Türkiye'de bağımlılık merkezlerinde yatarak tedavi edilen eroin bağımlılarının ikamet ettikleri iller incelendiğinde; İstanbul'un ilk sırayı aldığı, bu ili sırasıyla Gaziantep, Adana, Antalya, Van, Hatay ve Hakkari'nin izlediği görülmektedir (Meclis Uyuşturucu Araştırma Komisyonu Raporu, 2008:150). Aynı yıl Türkiye'de Polis bölgesinde yakalanan toplam eroinin %70'i İstanbul, Van, Hakkari ve Gaziantep illerinde yakalanmıştır (EGM-KOM Raporu, 2008:12). Bu bağlamda, eroin maddesi yakalaması yüksek olan yerlerde eroin bağımlılığının da olduğu ve ülke içerisindeki uyuşturucu madde kaçakçılığının, bağımlılığı arttıran bir faktör olduğu değerlendirilmektedir.

Afyon alkaloidleri, dünyada yasal olarak tıbbi ve bilimsel amaçlı olarak kullanılmaktadır. Ancak, yasal olmayan amaçlara yönelik olarak da kullanılması nedeniyle haşhaş ekimi, başta Birleşmiş Milletler Teşkilatı olmak üzere uluslararası düzeyde izlenmekte ve kontrol edilmektedir (TMO Faaliyet Raporu, 2008).

Türkiye'de, Dünyanın tıbbi ve bilimsel amaçlı alkaloid ihtiyacının karşılanması amacıyla Birleşmiş Milletler Teşkilatınca verilen 70.000 hektarlık limit dahilinde haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimi yaptırılmaktadır. Ekimi yapılan haşhaş, "3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun" ve "Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın alınması, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre kontrol altına alınmakta ve denetimi Toprak Mahsulleri Ofisi ve kolluk güçlerince yapılmaktadır.

Grafik 10-1 : Morfine Eşdeğer Opiyat Hammadde Üretim Miktarı ve Türkiye’de Yıllık Yasal Haşhaş Ekim Alanları



Kaynak: INCB Raporu, 2008

Türkiye’de Toprak Mahsulleri Ofisince üreticilerden alımı yapılan çizilmemiş haşhaş kapsülleri Bolvadin’deki Afyon Alkaloidleri Fabrikasında işlenerek morfin ve türevleri olan; morfin hidroklorür, dionin, kodein baz, kodein fosfat, kodein sül-fat, dihidrokodein bitartarat ve dihidrokodein tiyosiyanat üretilmektedir. Türkiye’de yasal olarak üretilen morfin ve türevlerinin suistimaline yönelik herhangi bir veriye rastlanmamıştır.

10.2.2. Kenevir ve Türevleri

Esrar, ekim yaygınlığı, üretim miktarı ve kullanıcı sayısı bakımından dünya yasa dışı uyuşturucu pazarında olduğu gibi Türkiye’de de en yoğun olarak görülen uyuşturucu olmaya devam etmektedir.

Dünya genelinde 172 ülkede resmi olarak esrar üretimi tespit edilmiştir (UNODC World Drug Report, 2008:14). Kenevir bitkisinin hemen her türlü iklim şartlarında yetişebilen bir bitki olması, yetiştirilen kenevir bitkisinden herhangi bir kimyasal işleme tabi tutulmadan esrar elde edilebilmesi, ayrıca kullanmak için herhangi bir materyale ihtiyaç duyulmaması, esrarın tüm dünyada en fazla kullanılan yasa dışı madde olma nedenlerinin başında gelmektedir. Diğer taraftan, Türkiye’de kenevir ekiminin yasal izne tabi olmasına rağmen, kenevir tohumunun satışının serbest olmasının, yasa dışı ekimi artırdığı, dolayısıyla da esrar üretimine karşı verilen mücadeleyi kısmen olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir.

Türkiye, kenevir ekiminde de haşhaşa olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. Kenevir bitkisinin elyafından halat, çuval vb. endüstri ürünleri yapılmaktadır. Türkiye’de kenevir ekimi, lisanslı ve kontrollü olarak Tarım ve Köyişleri Bakanlığı’nın gözetiminde gerçekleştirilmektedir. Ekim alanları 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren "Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre düzenlenmektedir. Buna göre yasal kenevir ekim



bölgelerimiz; Amasya, Antalya, Burdur, Çorum, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Malatya, Ordu, Samsun, Sinop, Tokat, Uşak, Urfa, Yozgat, Rize, Zonguldak, Bartın ve Karabük'tür.²⁹

Türkiye'deki yasal ekimin illegale kayıp kaymadığı ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamakla birlikte, 2008 yılı Polis bölgesi yakalama verilerine göre, en yüksek esrar yakalamalarının, yasal kenevir ekim bölgeleri dışında olan Diyarbakır (4869 kg), İstanbul (3832 kg), Hatay (1364 kg), Van (1281 kg) ve Adana (1181 kg) illerinde gerçekleşmiş olması, (EGM-KOM Raporu 2008:20) esrar maddesinin yasal olmayan kenevir ekiminden üretildiği veya çevre ülkelerden Türkiye'ye getirildiği şeklinde değerlendirilmektedir. Zira Türkiye'de Afganistan, Pakistan, Suriye ve Lübnan kaynaklı esrar maddesi yakalamaları görülmüştür.

Türkiye'de yasa dışı kenevir ekiminden elde edilen esrar maddesinin tamamının ülke içinde tüketildiği değerlendirilmektedir. Bu özelliği ile esrar maddesi, Türkiye'de tüketime yönelik olarak üretilen yegane uyuşturucu türüdür.

10.2.3. Kokain

Kokain maddesi, Türkiye'ye büyük ölçüde iç tüketime yönelik olarak getirilmektedir. Kaynağı Güney Amerika ülkeleri olan kokain, son yıllarda Türkiye'ye çoğunlukla Afrika ülkeleri vatandaşlarının oluşturduğu kuryeler tarafından, Avrupa aktarmalı uçuşlarla sokulmaktadır. Özellikle son 2 yılda İstanbul Atatürk Havalimanı'nda yakalanan kokain kuryelerinin sayısında bir artış görülmüştür.

2008 yılında başta Atatürk Havalimanı olmak üzere havalimanlarımızda gerçekleştirilen 39 kurye operasyonunda toplam 60 kg. kokain maddesi ele geçirilmiştir. Bu miktar 2008 yılında ülke genelinde yakalanan toplam kokain miktarının %63'ünü oluşturmaktadır. Bu durum, Türkiye'ye kokain girişinin büyük oranda uluslararası havalimanlarımızdan yapıldığının bir göstergesidir.

Bu doğrultuda, Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde, Hollanda Hükümetinin aday ülkelere yönelik destek verdiği MATRA Katılım Öncesi Projeler Programı 2008 yılı programlamasında Hollandalı uzmanlar ile birlikte "Havalimanlarında Uyuşturucu ile Mücadele Kapasitesinin Artırılması Projesi" yürütülmektedir. Bu proje ile; başta İstanbul olmak üzere İzmir, Ankara, Antalya ve Muğla Uluslararası Havalimanlarında uyuşturucu ile mücadele kapasitesinin doğru ve yerinde uygulanan metodolojilerle artırılması amaçlanmaktadır. Projenin Türkiye'deki koordinatörlüğü Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Söz konusu proje kapsamında; havalimanı suçları, havalimanında gizli izleme, yolcu karakteri okuma, etkili yolcu sorgulamaları ve hedef bulma, havalimanlarında etkili gözlemlenme ve hedef seçme, aktif/pasif detektör köpek ve teknik cihazların kullanımı, vücutlarında uyuşturucu madde taşıyan kuryelerin profillerini ortaya çıkarma, arama teknikleri, kaçakçılık metotları vb. alanlarda eğitimcilerin eğitilmesi planlanmaktadır. Eğitim programlarının 2010 yılı sonuna kadar devam edeceği öngörülmektedir.

²⁹ 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü hakkında Yönetmelik, m.5



Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce TUBİM'e sağlanan verilere göre; Türkiye'de yatarak tedavi edilen kokain bağımlılarının başta İstanbul olmak üzere İzmir, Ankara ve Antalya'dan geldiği anlaşılmaktadır. Öte yandan 2008 yılında Türkiye'de 81 ilin 21'inde kokain operasyonu gerçekleştirilmiştir (EGM-KOM Raporu 2008:6). Türkiye'deki kokain yakalanan il verileri ve yatarak tedavi olanların geldikleri illeri gösterir tablo verileri incelendiğinde, kokain bağımlılığının ülke genelinde yaygın olmadığı, ancak belirli bölgelerde kokain kullanıcı kitlesinin bulunduğu görülmektedir.

Kokain maddesi Türkiye'ye genel olarak toz formunda getirilmektedir. Ülke içinde yapılan operasyonlar neticesinde ele geçirilen kokainin de genellikle toz ve crack (taş) olarak adlandırılan kokain formunda olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan Aralık 2008'de İstanbul'da gerçekleştirilen bir operasyonda, Venezüella'dan gönderilen şampuan kutularının içerisine gizlenmiş vaziyette 3,127 kg sıvı kokain ele geçirilmiştir.

10.2.4.Sentetik Uyuşturucular

10.2.4.1. Ecstasy

Türkiye, ecstasy maddesi kaçakçılığında hedef ülke olarak etkilenmektedir. Yapılan tahkikatlar neticesinde, ecstasy maddesinin Türkiye'ye dünyanın en önemli ecstasy üreticileri arasında yer alan Hollanda ve Belçika ülkelerinden (UNODC, 2009:125) geldiği tespit edilmiştir (EGM-KOM Raporu 2008:23).

Türkiye'de ecstasy maddesine olan talebin 2008 yılında da devam ettiği görülmüştür. Ecstasy maddesi, ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik yapılan operasyonlarda ele geçirilen maddeler arasında bulunmaktadır. 2008 yılında 81 ilimizin 65'inde ecstasy yakalaması gerçekleştirilmiştir. Bu durum, ecstasy'nin Türkiye genelinde yaygın olarak bulunduğunu göstermektedir.

Türkiye'yi hedef ülke olarak etkileyen sentetik uyuşturucularla mücadele faaliyetleri doğrultusunda, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından organize ve finanse edilen TAİEX projeleri kapsamında, projenin 2. Dönem başvurularına Türkiye tarafından hazırlanan "Sentetik Uyuşturucular ve Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler ile Mücadele" isimli proje teklifi AB Komisyonu tarafından kabul edilmiş ve Şubat 2009 tarihinde Brüksel/Belçika'ya EGM KOM Daire Başkanlığı, Ankara, İstanbul ve Hatay Emniyet Müdürlüklerinden uzmanların katılımıyla bir çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir.

2006 yılında EMCDDA ile TUBİM arasında PHARE Projesi başlatılmış ve proje kapsamında çeşitli çalışma grupları oluşturulmuştur. Bu çalışma gruplarından bir tanesi de EWS (Early Warning System-Erken Uyarı Sistemi) Çalışma Grubu'dur.

Bu sistem içerisinde, Türkiye'de halen faaliyet alanı nedeni ile uyuşturucuya ilişkin eylem planlarında yer alması gereken birçok kurumdan seçilmiş bir ekip yer almaktadır. Bu oluşumun koordinatör kuruluşu olan TUBİM gerek sanal ortam yardımı ile iletişim, gerekse düzenli toplantılarla ulusal başvuru noktası olarak önemli bir görevi yerine getirmektedir.

EWS kapsamındaki kurumlar ülkede yeni bir madde ile karşılaştıklarında "Yeni Psikoaktif Maddeler İçin Rapor Formu"nu doldurarak TUBİM'e göndermektedir. Daha sonra bu maddelerle ilgili olarak yapılan toplantılarda;



- Bağımlılık gelişme ihtimali ve olası bağımlılığın ağırlığı,
- Kullanıcı açısından taşıdığı sosyal riskler,
- Toplumda yaratacağı huzursuzluk ve şiddet ile ilişkisini değerlendirmektedir.

Türkiye’de son yıllarda ecstasy maddesi içeriğinde BZP (1-Benzyl piperazine) adı verilen maddeye sıklıkla rastlanması üzerine, bu maddenin yasa kapsamına alınması için gerekli çalışmalar yapılmış ve 08/07/2008 tarihinde 2313 sayılı Uyuşturucu Madde-lerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınması sağlanmıştır.

2008 yılındaki ecstasy ile ilgili dikkat çekici diğer bir husus ise, içerdiği aktif maddesi mCPP (meta-chlorophenylpiperazine) olarak bilinen ve Türkiye’de 17/04/2009 tarihinde uyuşturucu madde olarak yasa kapsamına alınan tabletlerin yakalama miktarlarındaki artıştır. 2008 yılında Türkiye’de 572 operasyonda 104111 adet ecstasy tablet ele geçirilirken sadece 3 operasyonda mCPP içerikli toplam 520000 adet –sahte- ecstasy ele geçirilmiştir. Bu durum, Türkiye’ye ecstasy sokan uyuşturucu organizasyonlarının Türkiye’deki yasal mevzuatı da yakından takip ettiklerini göstermektedir.

10.2.4.2. Captagon

Çoğunlukla Arap ve Orta Doğu ülkeleri tarafından tüketilen captagon maddesi, büyük oranda Doğu Avrupa ülkelerinde üretilmekte ve Türkiye’yi transit boyutuyla etkilemektedir. Captagon’un Türkiye’de yaygın bir kullanımı bulunmamaktadır.

Türkiye’de yürütülen tahkikat ve operasyonlar neticesinde, suç örgütlerinin captagon üretimini önemli oranda Suriye’ye kaydırıldığı anlaşılmıştır (EGM-KOM Raporu 2008:127) Yakın ve Orta Doğu’da, herhangi bir gizli üretim rapor edilmemesine rağmen, fark edilmemiş amfetamin üretiminin gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Çünkü, amfetamin tipi uyarıcılar (ATS) tipik olarak tüketimin olduğu yerlerde üretilmektedir ve bu bölgede üretim olduğuna dair birkaç gösterge mevcuttur. Örneğin, Lübnan otoriteleri, 2007 yılında Bulgar vatandaşlarınca ülkeye kaçırılan ve captagon üretiminde kullanılan laboratuvar malzemeleri ve ara kimyasallar ele geçirmişlerdir. Aynı yıl captagon ara kimyasallarının (1-phenyl-2-propanone (P-2-P))³⁰ yasal ticaretinin %75’i Yakın ve Orta Doğu’daki iki ülkeye yapılmıştır. Ayrıca istihbarat raporları, bugüne kadar herhangi bir laboratuvar tespit edilememesine rağmen, üretimin en azından 2006 yılından itibaren Suriye’de olduğu iddiasını desteklemektedir (EGM-KOM Raporu 2008:8).

Türkiye’de 2007 yılında, captagon üretiminin tüm safhalarını kapsayacak boyutta olmayan, çoğunlukla Doğu Avrupa ülkelerinden toz halde getirilen amfetamin maddesinin tablet haline getirildiği bir (1) tabletleme ünitesi ele geçirilirken, 2008 yılında herhangi bir imalat tespit edilememiştir (UNODC, 2009:8).

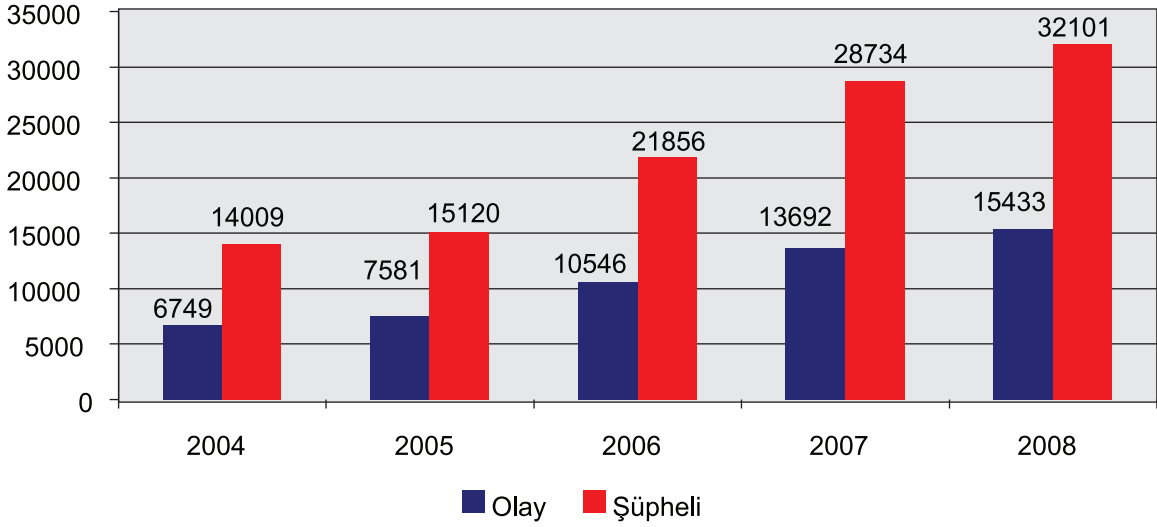
Captagon maddesi kaçakçılığına karşı yürütülen operasyonlar neticesinde, suç organizasyonları tarafından son dönemde aktif olarak kullanılmakta olan yeni bir captagon kaçakçılığı rotası ortaya çıkarılmıştır. Bu yeni oluşumda; Suriye’de üretilen captagon maddesi, ilk olarak “sırtçılık” olarak tabir edilen yöntemle sınırdan illegal olarak Türkiye’ye sokulmakta, ardından kara veya deniz yoluyla başta Suudi Arabistan olmak üzere diğer Ortadoğu ve Arap ülkelerine gönderilmektedir.

³⁰ Benzyl Methyl Ketone (BMK) olarak da bilinmektedir.

Şekil 10-2: Captagon Kaçakçılık Rotaları**10.3. Yakalamalar**

Türkiye'de uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik olarak yürütülen faaliyetler neticesinde, özellikle eroin ve esrar maddesi yakalama miktarlarında ciddi artışlar kaydedilmiştir. Madde miktarlarındaki bu artışa paralel olarak, 2008 yılında Türkiye genelinde gerçekleştirilen toplam olay ve bu olaylarda yakalanan şüpheli sayılarında da gözle görülür bir artış tespit edilmiştir.

2008 yılında toplam olay sayısında (15433), 2007 yılına göre (13692) %12,7'lik bir artış kaydedilmiştir. 2008 (32101) yılında yürütülen operasyonlar neticesinde yakalanan şüpheli sayısında da 2007 (28734) yılına göre %11'7'lik bir artış görülmüştür.

**Grafik 10-2 : Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları**

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Olay ve yakalanan şüpheli sayılarındaki artışta en önemli etkenler, kolluk birimlerinin operasyon kapasitelerinde görülen artışla birlikte, ulusal politika ve stratejilere paralel olarak özellikle Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik birimlerinin ülke içi sokak operasyonlarına verdiği önem olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanında, ilgili yasalarda örgütlü suç soruşturmaları hakkındaki değişikliklerin mücadeleye olumlu yansıdığı söylenebilir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede başarının yolu, mücadelenin bu alanda özel eğitim almış personel tarafından yürütülmesinden geçmektedir. Bu amaçla, Birleşmiş Milletler öncülüğünde ve Türkiye-UNDCP işbirliği çerçevesinde, 26.06.2000 tarihinde Ankara’da Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’na bağlı olarak kurulan ve Türkiye’nin ilk uluslararası nitelikli mücadeleciler kurum akademisi olan TADOC (Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi) Eylül 2000 tarihi itibarıyla eğitim programlarını uygulamaya başlamıştır.

TADOC’ta, ulusal kanun uygulayıcı birimlerin yanı sıra; Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, Karadeniz Ekonomik İşbirliği ve Balkan ülkeleri ile Türkiye’nin taraf olduğu ikili işbirliği anlaşması imzalanan diğer ülkelerin kanun uygulayıcı birimlerine uyuşturucu maddelerin yasa dışı üretimi, kullanımı, kaçakçılığı ve organize suçlarla mücadele konularında eğitim verilmektedir (EGM-KOM Raporu 2001:93).

TADOC’ta Kasım 2009 tarihi itibarıyla 488 ulusal eğitim faaliyeti gerçekleştirilmiş, söz konusu faaliyetlerde; İçişleri Bakanlığı’ndan 13468, Adalet Bakanlığı’ndan 51 ve Gümrük Müsteşarlığı’ndan 113 olmak üzere toplam 13650 kanun uygulayıcı personel eğitilmiştir.

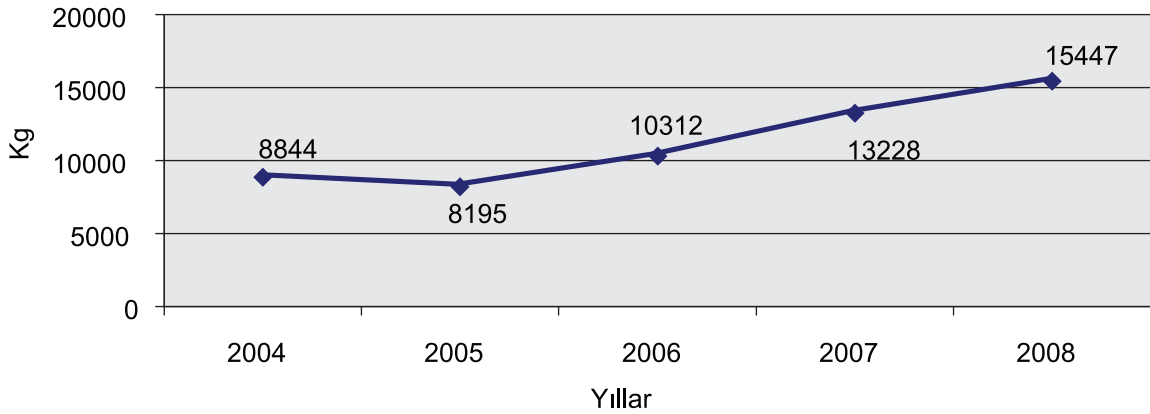
Gerçekleştirilen 218 adet uluslararası eğitim etkinliğine ise 64 farklı ülkeden toplam 3064 kanun uygulayıcı katılmıştır.

Uyuşturucu madde suçları ile mücadelede kolluk kuvvetlerinin önemli yardımcı unsurlarından biri de Narkotik Dedektör Köpekleridir. Dünyada birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye’de de kolluk birimlerince uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede narkotik dedektör köpeklerinden etkin olarak yararlanılmaktadır. Dedektör köpek kullanılarak gerçekleştirilen madde yakalamalarına ait veriler; eğitim kalite standartlarını ve suçla mücadeleye sağlanan desteği ortaya koymaktadır.

10.3.1. Eroin

Türkiye’de ele geçirilen eroin miktarı 2005 yılından itibaren sürekli bir yükseliş içerisinde (Grafik 10-3). 2008 yılında Türkiye’de toplam 15.447 kg eroin ele geçirilmiştir. 2008 yılında eroin yakalamalarındaki artış 2007 yılına oranla %16,8 oranında gerçekleşmiştir.

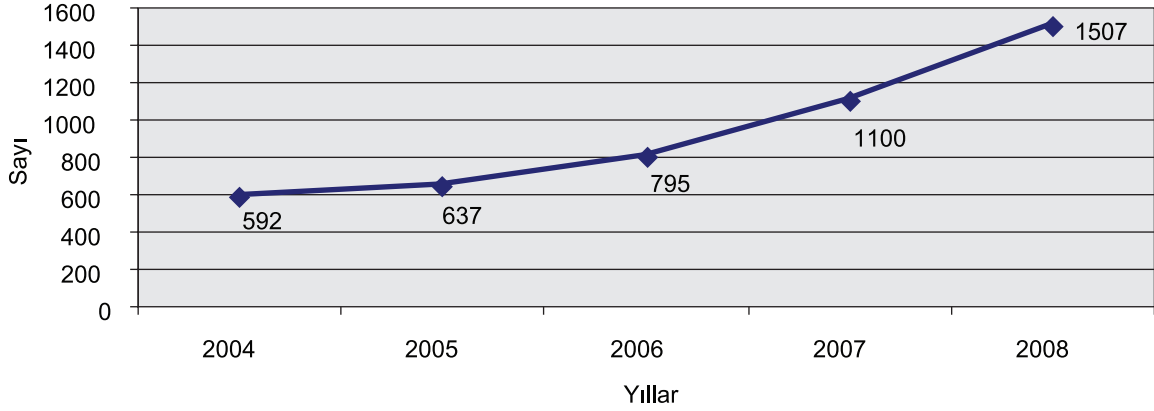
Grafik 10-3: Yıllara Göre Yakalanan Eroin Miktarları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Küresel afyon ve türevi yakalamalarının yaklaşık %19'u Avrupa'da gerçekleşmiştir. Bu bölgedeki toplam yakalamanın %11'le en büyük bölümü ise Güneydoğu Avrupa'da ve özellikle Türkiye tarafından yapılmıştır (UNODC, 2009:48).

Eroin maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik olarak 2007 yılında toplam 1100 operasyon gerçekleştirilmişken, bu sayı 2008 yılında %37'lik bir artışla 1507'ye yükselmiştir (Grafik 10-4).

**Grafik 10-4: Yıllara Göre Eroin Olay Sayısı**

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

2008 yılında Türkiye’de eroin maddesi ile ilgili olarak hem ele geçirilen madde miktarında, hem de yapılan operasyon sayısında gözle görülür bir artış yaşanmıştır. Bu durumun ortaya çıkmasının en önemli nedenleri arasında, Türkiye’nin uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapasitesindeki artış, uluslararası bilgi paylaşımı ve işbirliğine vermiş olduğu önem ve Türk narkotik birimlerinin bu konudaki kararlı ve özverili çalışmaları sayılabilir.

Türkiye’de uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan organizasyonların yapılarına bakıldığında; genel itibarıyla hiyerarşik bir yapıya sahip oldukları, sınırlı ve özel bir üyelik sistemini benimsedikleri, legal alanda da faaliyet gösterdikleri ve aralarında bir işbölümü ve uzmanlaşmanın olduğu görülmektedir.

Genellikle organizasyon içinde en yukarıda planları yapan, emirleri veren, koordinasyonu sağlayan ve üst düzey irtibatları kuran bir örgüt lideri bulunmaktadır.

Örgütler, dışarı bilgi sızmasını en aza indirmek için kaçakçılık faaliyetini birlikte yürütecekleri örgüt üyelerinin seçiminde genellikle katı davranmakta ve üyeliği önemli bir şekilde kısıtlamaktadırlar. Örgüte üye kabul edilirken sıklıkla tercih edilen nitelikler; etnik köken, akrabalık veya daha önceki suç geçmişi gibi değerlendirmelerdir.

Dünyadaki hemen bütün organize suç örgütlerinde olduğu gibi, uyuşturucu madde kaçakçılığı örgütleri, kaçakçılık eylemlerinden kazandıkları paranın bir kısmını bu faaliyetlerini devam ettirmek için kullanırken, bir kısmını da legal alana yatırırlar. Bu sayede örgütün illegal yönünün deşifresi zorlaştırılmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı örgütlerinin sahip oldukları hiyerarşik yapının bir sonucu da, yapılan işlerin görülmesindeki iş bölümü, devamında da bu iş bölümü-

nün getirdiği uzmanlaşmadır. Örgüt içerisindeki üyelerden kimisi uyuşturucunun imali/imâl bölgelerinden temini, kimisi zulalanması, kimisi nakliyesi, kimisi de satışa arz edilmesi gibi konularda uzmanlaşmıştır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan organizasyonların en önemli özelliklerinden birisi de, çoğunlukla uluslararası niteliğe sahip olmalarıdır. Uyuşturucu madde kaçaklığı örgütlerinin, uyuşturucuların imal noktasından başlayarak, tüketicilere ulaştırılacağı nihai hedef ülkeye kadar olan güzergah üzerindeki hemen hemen tüm ülkelerde yapılanmaları/üyeleri/iş birlikçileri bulunabilmektedir.

Çoğunlukla Afganistan'dan temin edilerek İran'a getirilen eroin maddesi, Türkiye'deki organizasyonlarca genellikle TIR araçları içinde yasal yük arasına gizlenmek ya da aracın muhtelif yerlerine yapılan ve zula olarak tabir edilen gizli bölmelerine saklanmak suretiyle ülkeye sokulmaktadır. Eroin daha az oranda da, İran sınırımızın kontrolü güç noktalarından "sırtçılık" olarak tabir edilen yöntemle illegal olarak ülkeye getirilmekte ve ardından Avrupa ülkelerine gönderilmek üzere daha çok İstanbul, Mersin, İzmir ve Edirne gibi illere nakledilmektedir.

Eroin, Türkiye'deki organizasyonlarca yurt dışına ya İran'dan getirildiği gibi, ya da Türkiye'de araç değiştirilmek suretiyle yasal yük arasında veya zula yerlerine gizlenmiş vaziyette TIR araçları ile gönderilmektedir. Eroinin yurt dışına transferinde zaman zaman deniz yolu da kullanılmaktadır. Bu durumda eroin, özellikle Mersin ve İzmir limanlarından hareketle İtalya'nın Trieste limanına gönderilmekte, oradan da yine kara yolu ile başta Hollanda ve İngiltere olmak üzere diğer Avrupa ülkelerine nakledilmektedir.

Bununla birlikte eroinin son yıllarda hava yoluyla veya trenlerle kuryeler kullanılmak suretiyle taşındığı da tespit edilmiştir. Öte yandan minibüs ve otomobil gibi küçük araçlarda düşük miktarlarda gerçekleştirilen eroin kaçakçılığı da artış eğilimindedir.

Eroin maddesi kimi zaman captagon ve amfetamin maddeleri ile değişime tabi tutularak, öncelikle Bulgaristan'a nakledilmekte, burada bir süre depolandıktan sonra da küçük partiler halinde diğer Balkan ve Avrupa ülkelerine gönderilmektedir. (EGM-KOM Raporu 2008:20)

Esasında eroin maddesinin başka herhangi bir uyuşturucuyla değişime tabi tutulmadan, yakalanma riskini en aza indirmek için, riskli bölgelerden partiler halinde güvenli bölgelere sevk edilip depolandıktan sonra, uygun zaman ve şartlarda partiler halinde tüketim bölgelerine sevk edilmesi olarak tabir edilen "Çift Basamak Yöntemi" ile kaçakçılığının yapılması, uzun yıllardan beri bilinen ve kullanılan bir yöntemdir. (EGM-KOM Raporu 2000:21)

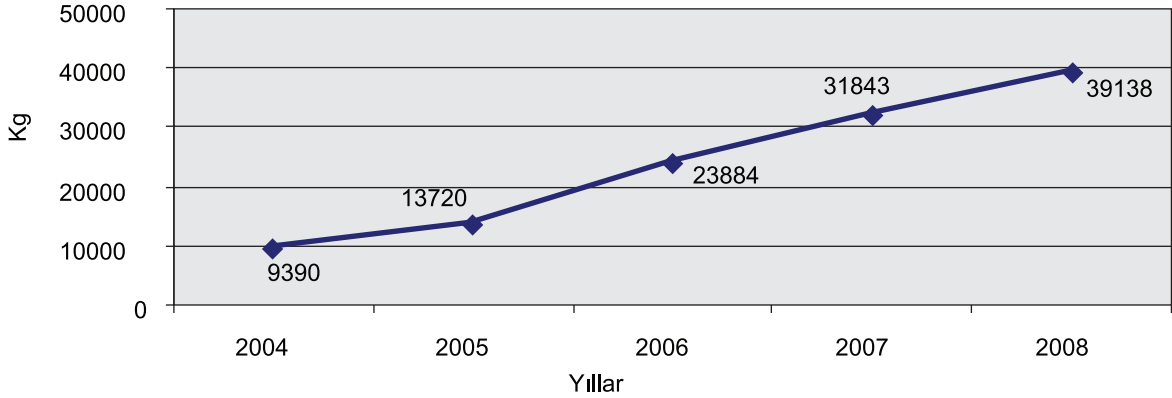
Türkiye'de gerçekleştirilen yakalamalar neticesinde, eroin maddesinin İran'da bulunan organizasyonlar tarafından Türkiye'de herhangi bir organizasyonla irtibata geçmeden, Türkiye'yi transit olarak kullanmak suretiyle doğrudan İran'dan Balkan ve Avrupa ülkelerine de gönderildiği tespit edilmiştir.



10.3.2. Kenevir ve Türevleri

Türkiye’de yakalanan esrar maddesi miktarı da eroinde olduğu gibi her yıl artış göstermektedir. 2008 yılında Türkiye genelinde toplam 39.138 kg esrar ele geçirilmiş olup, bu rakam 2007 yılında yakalanan 31.843 kg esrara oranla %23'lük bir artışı ifade etmektedir. (Grafik 10-5).

Grafik 10-5: Yıllara Göre Yakalanan Esrar Miktarları

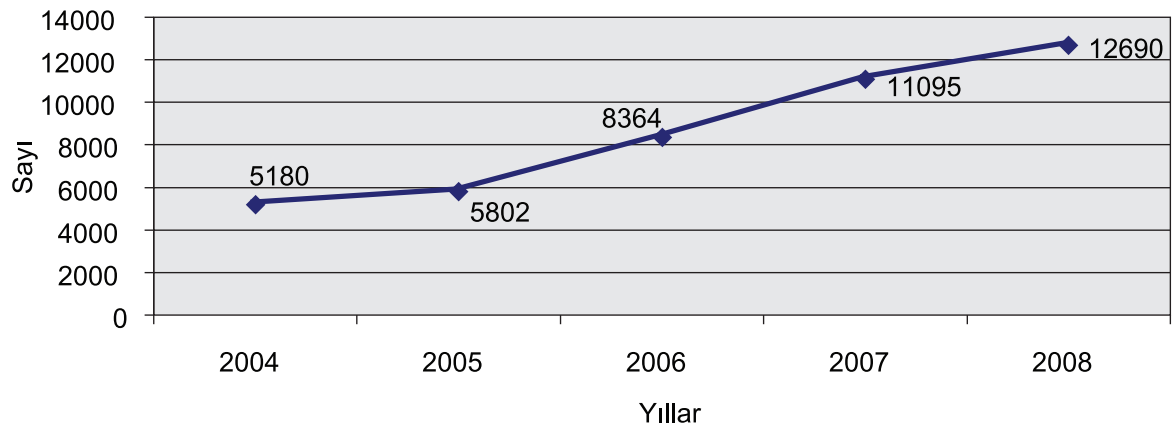


Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Türkiye, esrar maddesi bakımından da Avrupa’da en çok kubar esrar yakalayan ülkeler arasında yer almaktadır. UNODC 2009 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, Türkiye 2007 yılında, 2006 yılında olduğu gibi en büyük esrar yakalaması gerçekleştiren ülkeler arasında yer almaktadır (UNODC, 2009:99).

Esrar maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik olarak 2008 yılında toplam 12690 operasyon gerçekleştirilmiştir. Bu sayı 2007 yılındaki 11095 operasyona göre %14,4'lük bir artışı göstermektedir (Grafik 10-6).

Grafik 10-6: Yıllara Göre Esrar Olay Sayısı



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Yakalanan esrar miktarı ve olay sayısındaki görülen artışta en önemli etken, esrarın Türkiye’de en fazla kullanılan madde olmasıdır. Öte yandan 2006 yılından itibaren Türk narkotik birimleri tarafından yürütülen yurt içi kullanıma yönelik planlı operasyonlar da bu artıştaki önemli etkenlerdendir. Tedavi talep göstergelerinde 2006’dan sonra izlenen artışın bir nedeni de bu operasyonlardır.

Türkiye’de en fazla kubar esrar ve toz/plaka esrara rastlanılmaktadır. Türkiye’nin doğu bölgelerinde toz/plaka esrar daha sık görülürken iç ve batı bölgelerinde kubar esrar görülmektedir. 2008 yılında Türkiye’de ele geçirilen esrar maddesinin %20 ,2’sine denk gelen 7916 kg’ı toz esrar formunda, geri kalan %79,8’lik kısmı ise Türkiye’de tüketim için tercih edilen form olan kubar esrar formunda ele geçirilmiştir (Standart Tablo 13, 2009) Bölgemizdeki duruma bakıldığında, Türkiye’nin doğusunda yer alan İran, Pakistan ve Afganistan’da tüketim için daha çok toz esrar tercih edildiği görülmektedir. Bu durum, doğu bölgelerinde ele geçirilen toz esrar maddelerinin bu ülkelerden Türkiye’ye getirilmiş olabileceği şeklinde değerlendirilmektedir.

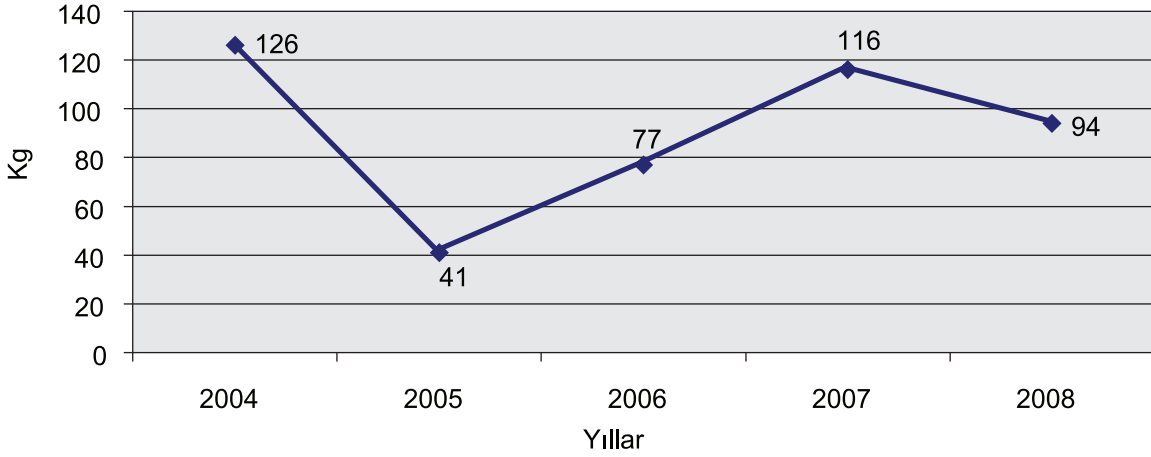
Türkiye’de en fazla esrar maddesi Diyarbakır, İstanbul ve Van’da yakalanmaktadır. Yapılan tespitlerde; İstanbul ve İzmir gibi Batı illerimizde ele geçirilen esrar maddesinin, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları tarafından Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgelerinden farklı yöntemler kullanılmak suretiyle bu bölgelerde satılmak üzere getirildiği tespit edilmiştir.

Türkiye’deki esrar maddesi yakalamaları ile ilgili olarak yürütülen tahkikatlar incelendiğinde; PKK terör örgütünün esrar maddesi kaçakçılığından maddi destek sağladığı anlaşılmaktadır. Nitekim 2007 Eylül ayında Van/Başkale’de gerçekleştirilen operasyonda yakalanan 947 kg. esrar maddesinin, PKK terör örgütü üyesine ait olduğu ve örgüte maddi destek sağlanmak amacıyla üretildiği anlaşılmıştır

Türkiye’deki esrar yakalamalarıyla ilgili en dikkat çekici gelişme Polis bölgesinde yaşanmıştır. Bu bölgede 2008 yılında esrar operasyonu sayısında bir önceki seneye göre %10,1’lik bir artış görülmesine karşın, ele geçirilen esrar miktarı %53,1 oranında artış göstermiş ve 20 tonu aşarak 20.575 kg’a ulaşmıştır (EGM-KOM Raporu 2008:5). Türkiye’den yurt dışına esrar kaçakçılığının yok denecek kadar az olduğu ve Türkiye’de ele geçirilen esrar maddesinin ülke içi tüketime yönelik olduğu göz önüne alınırsa, esrar yakalama miktarlarındaki bu ciddi artış, Türkiye’de esrar kullanımının da arttığı şeklinde değerlendirilebilir.

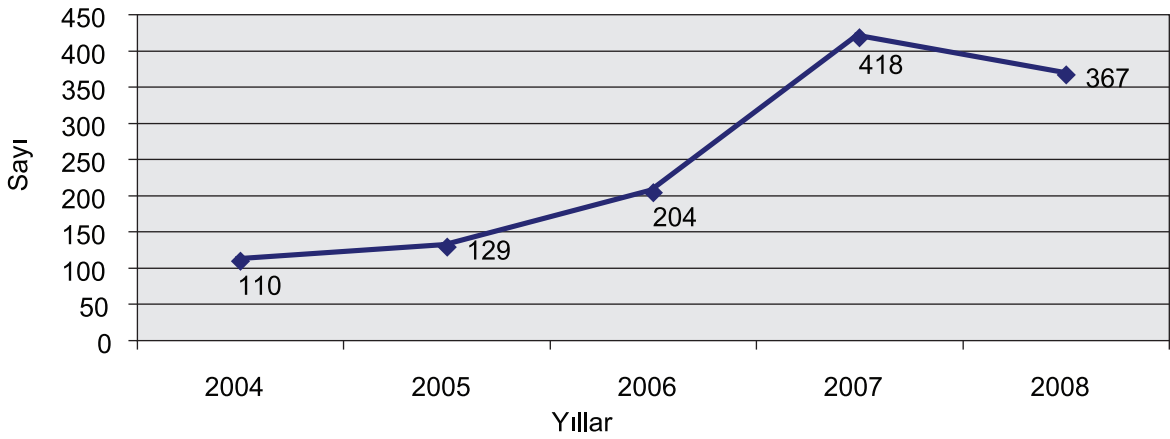
10.3.3. Kokain

Türkiye’de 2008 yılında yakalanan kokain miktarında bir önceki yıla oranla ciddi bir fark olmamıştır. 2008 yılında ülke genelinde toplam 94 kg kokain yakalanmış olup, 2007 yılına kıyasla %19’luk bir azalma olmuştur (Grafik 10-7).

**Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Kokain Miktarları**

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

2008 yılında toplam 367 kokain operasyonu yapılmış olup, bu sayı 2007 yılındaki 418 operasyona göre %12,2'lik bir düşüşü ifade etmektedir (Grafik 10-8).

Grafik 10-8: Yıllara Göre Kokain Olay Sayısı

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

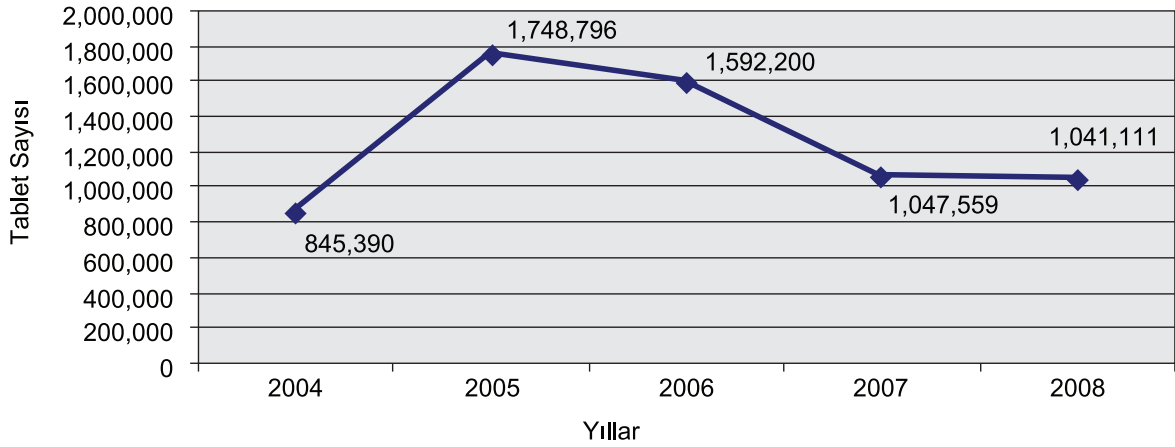
2008 yılında Polis bölgesinde yakalanan toplam kokain maddesinin %98'i İstanbul, Antalya, Hatay, İzmir ve Mersin illerimizde ele geçirilmiştir. Geçmiş yıllarda olduğu gibi, 2008 yılında da en fazla kokain maddesi yakalaması İstanbul ilimizde gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da yakalanan kokainin ise %77'si Atatürk Havalimanı'nda yakalanmıştır. Bu durum İstanbul Atatürk Havalimanı'nın kokain maddesinin Türkiye'ye en önemli giriş noktası olduğunu göstermektedir.

10.3.4. Sentetik Uyuşturucular

10.3.4.1. Ecstasy

Türkiye’de 2005 yılına kadar artış gösteren ecstasy maddesi miktarı bu yıldan itibaren bir düşüş trendi içerisine girmiştir. 2008 yılında Türkiye’de toplam 1.041.111 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir. Bu sayı 2007 yılına göre %0,6 oranındaki bir düşüşü ifade etmektedir (Grafik10-9).

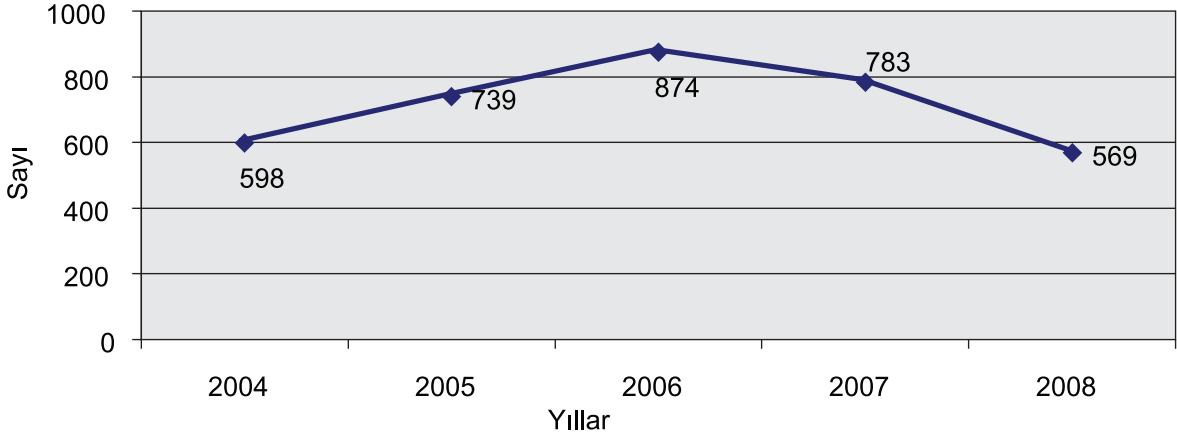
Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Miktarları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Özellikle son dönemde, Türkiye’de görülen ecstasy yakalama miktarındaki düşüşte, etken maddesi MDMA (3,4 methylenedioxymethamphetamine) olmayan, bunun yerine çoğunlukla mCPP adı verilen madde olan tabletlerin çok sayıda piyasaya sürülmüş olmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir. Zira kullanıcıların bu türdeki tabletlerde normal ecstasy’lerden bekledikleri etkiyi bulamadıkları ve bu nedenle de ecstasy maddesine olan talebin azaldığı düşünülmektedir.

2007 yılında ecstasy maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik olarak toplam 783 operasyon yapılmışken, 2008 yılında bu rakam %27,3’lük bir azalışla 569’a düşmüştür (Grafik 10-10).

Grafik 10-10: Yıllara Göre Ecstasy Olay Sayısı

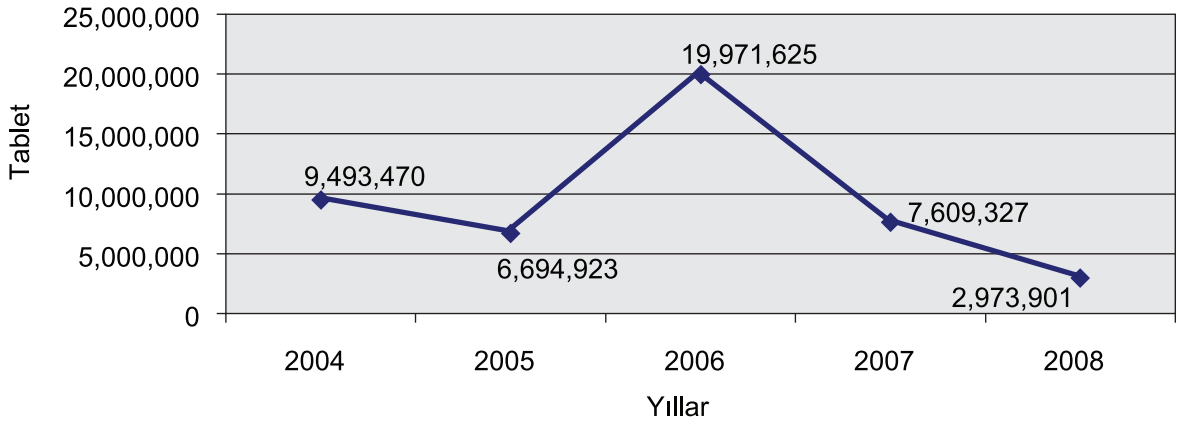
Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Türkiye'ye yönelik uluslararası ecstasy kaçakçılığı yapan organizasyonların yapısına bakıldığında;

- Özellikle Hollanda bağlantısı bulunan bu grupların ilgili ülkede bulunan ve kaçakçılık eylemine karışan Türklerle irtibatlı oldukları,
- Bu gruplar aracılığı ile ecstasy maddesini temin ettikleri ve bu maddenin sevkiyatını koordine ettikleri,
- Türkiye'de bulunan grubun ecstasy maddesinin nakliyesini koordine ettiği ve özellikle ağır yüklü TIR şoförlerini ayarlayarak yasal yükün içerisinde ecstasy maddesini Türkiye'ye getirdiği ve alıcılarına teslim ettiği
- Ecstasy maddesinin karşılığı olarak genelde para yerine takas usulüyle eroin maddesi gönderdikleri tespit edilmiştir. Dolayısıyla ecstasy kaçakçılığı yapan organizasyonların aynı zamanda eroin kaçakçılığı faaliyeti yürüttüklerini söylemek mümkündür (EGM-KOM Raporu 2008:22).

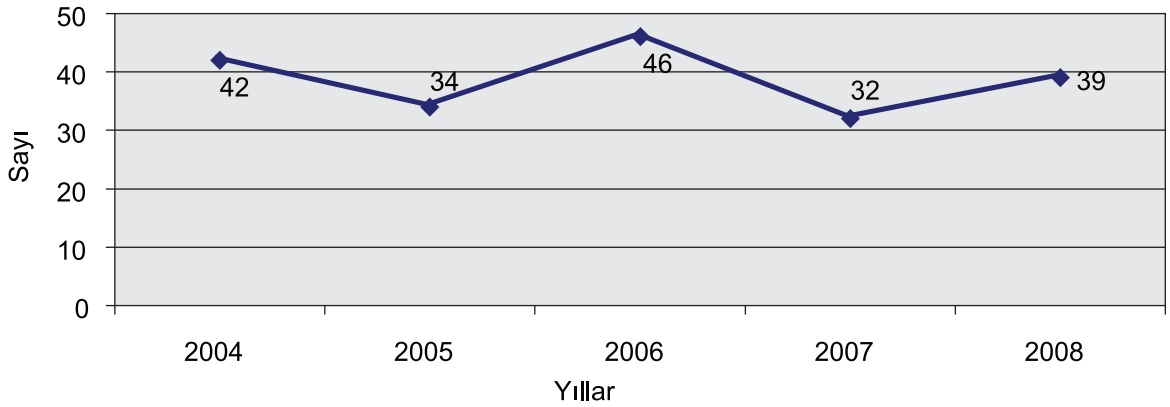
10.3.4.2. Captagon

2006 yılından itibaren Türkiye'de yakalanan captagon maddesinin düşüş trendi içine girdiği görülmektedir (Grafik 10-11). 2008 yılında Türkiye'de toplam 2.973.901 adet captagon tablet ele geçirilmiştir. 2007 yılında yakalanan 7.609.327 adet captagona göre bu rakam %60,9'luk bir düşüşe tekabül etmektedir. 2008 yılında yakalanan captagon maddesinin %72'sine tekabül eden 2.145.000 adedi, Suriye'den Türkiye'ye getirilerek yasal yük arasında Suudi Arabistan ülkesine gönderilmek istenirken Adana ilinde ele geçirilmiştir. Bu durum, captagon maddesi bakımından Türkiye'nin transit konumunu ortaya koymaktadır.

Grafik 10-11: Yıllara Göre Yakalanan Captagon Miktarları

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

2008 yılında captagon maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik olarak yapılan operasyon sayısı ise bir önceki seneye göre %21,8 oranında bir artışla 39'a çıkmıştır (Grafik 10-12). Bir önceki yıla göre operasyon sayısındaki artışa rağmen yakalama miktarındaki azalışın nedeni, 2007 yılında yapılan captagon operasyonları neticesindeki büyük miktartlı yakalamalar olabileceği değerlendirilmektedir.

Grafik 10-12: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

Türkiye'nin uluslararası alanda faaliyet gösteren captagon kaçakçılığı organizasyonlarına yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğu planlı ve projeli çalışmalarda, organizasyonların;

- Az miktarda çok sayıda sevkiyat yerine, yüklü miktarlarda az sayıda sevkiyatlar yaparak, yakalanma risklerini azaltmaya çalıştıkları,



- Düzenli aralıklar yerine, daha tedbirli ve gizlilik içerisinde hareket ederek kendileri için en uygun zamanda sevkiyat yaptıkları,
- Sevkiyatlarını uzun vadeye yayarak risklerini minimize ettikleri,
- Arap ülkelerine sevkiyatlarda yasal yük taşıyan TIR araçlarının kullanıldığı,
- Son dönemlerde captagon ve amfetamin kaçakçılığı suçlarına, özellikle Bulgaristan ve Sırbistan başta olmak üzere, diğer Balkan ve Doğu Avrupa ülkeleri suç organizasyonlarının da dahil olduğu tespit edilmiştir (EGM-KOM Raporu 2008:20)

10.3.5. Uyuşturucu Madde İmalatında Kullanılan Ara Kimyasal Yakalamaları

Türkiye, asetik anhidrit maddesinin üretim yeri olan Avrupa'dan, eroin imalinde kullanılmak üzere Afganistan'a ulaştırılmasında kullanılan ve geleneksel Balkan Rotasının tersi istikametteki güzergah üzerinde bulunmaktadır.

Son yıllarda Türkiye'de yakalanan asetik anhidrit maddesi miktarında önemli düşüşler meydana gelmiştir. 2008 yılı içerisinde Türkiye'de 8 olayda toplam 8.753 lt asetik anhidrit maddesi ele geçirilmiştir.

Asetik anhidrit maddesi Türkiye'ye genellikle Bulgaristan sınırlarımızdan ya da Zonguldak ve Samsun deniz limanlarımızdan giriş yapmaktadır. Asetik anhidrit maddesinin, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları tarafından eroin maddesi imalathanelerinin bulunduğu Güneybatı Asya ülkelerine gönderilmek üzere Türkiye'ye getirildiği tespit edilmiştir (EGM-KOM Raporu 2008:26)

10.4. Uluslararası İşbirliği Faaliyetleri

Uyuşturucu madde kaçakçılığı, organize bir biçimde işlenen ve sınıraşan niteliğe sahip bir suç türüdür. Organizasyonlar, menfaatleri ve çıkarları doğrultusunda diğer ülkelerde bulunan organizasyonlarla ilişki içerisine girmektedirler.

Bu organizasyonlar, üretim/imal noktalarından temin ettikleri uyuşturucu maddeleri kullanıcılara ulaştırırken birçok ülke üzerinden geçirmekte, bu esnada da ilgili ülkelerde bulunan uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları ile işbirliği içerisinde bulunmaktadır. Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının menfaatleri doğrultusunda birbirleriyle işbirliği içerisinde oldukları göz önüne alındığında, ülkelerin de birbirleriyle işbirliği içerisinde bulunması gerekmektedir.

Türkiye'nin, uluslararası uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede her zaman çok büyük bir önem attığı uluslararası bilgi paylaşımı ve işbirliği faaliyetleri 2008 yılında da artarak devam etmiştir. Özellikle son yıllarda Almanya, Avusturya, Ukrayna, Azerbaycan, Romanya, Türkmenistan, Bulgaristan ve Kazakistan ülkeleri ile çok sayıda müşterek operasyon yapılmış, bu operasyonlarda yaklaşık 2 ton ero-in maddesi ele geçirilmiştir.

Gerçekleştirilen bu operasyonlar neticesinde, varlığı kabul edilen ancak suç örgütlerince yeterince aktif olarak kullanıldığı tespit ve teyit edilemeyen Kuzey Karadeniz Rotası'nın da, Balkan Rotasının bir alternatifi olarak tercih edildiği ve etkin bir şekilde kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Böylece, afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin Avrupa'ya gerçekleştirilen kaçakçılığında dikkatler, odaklanılan tek rota olan Balkan Rotası üzerinden kısmen Kuzey Karadeniz Rotasına çevrilmiştir.

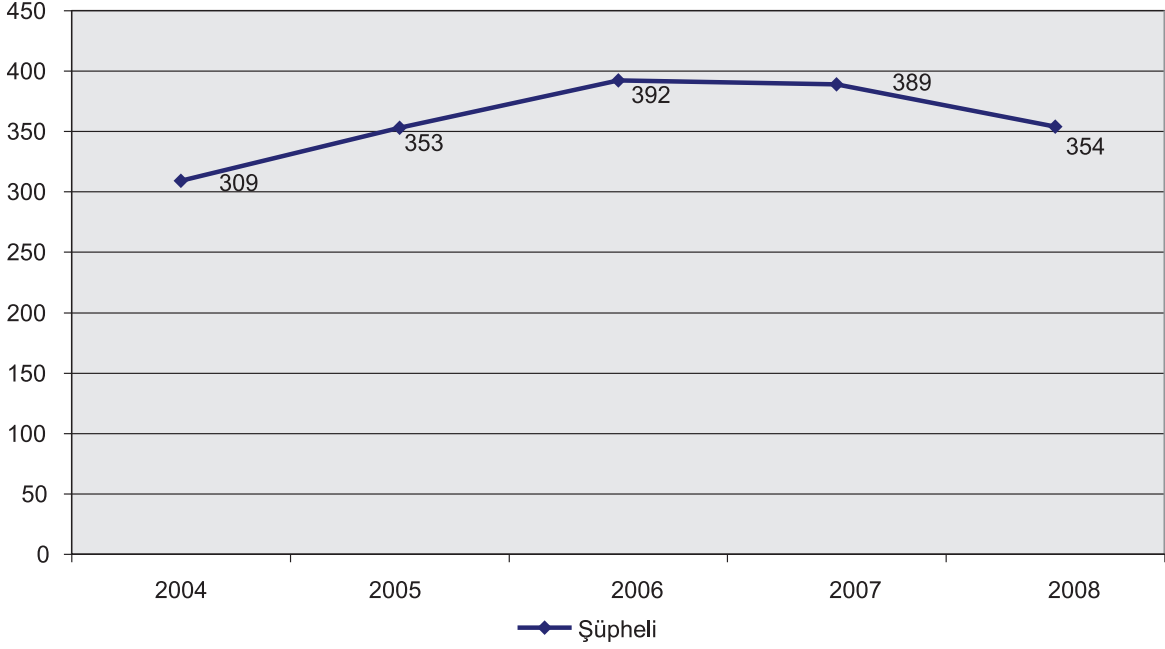
UNODC (Birleşmiş Millet Uyuşturucu ve Suç Ofisi) 2007 Dünya Uyuşturucu Raporunda; 2005 yılından itibaren Balkan Rotasının kısmen önemini yitirdiği, Kuzey Karadeniz Rotasının alternatif rota olarak kullanılmaya başlandığı ifade edilmektedir.

2008 yılı içerisinde İran, Arnavutluk, Azerbaycan, Ukrayna ve Suriye ile ikili güvenlik işbirliği metinleri imzalanmıştır. Bu metinler, uyuşturucu ve psikotrop madde kaçakçılığı konusunu da içermektedir. 2008 yılında ABD, Almanya, Belçika, Bulgaristan, Fransa, Hollanda, İngiltere, İran, İspanya, Kazakistan, Macaristan, Romanya, Suudi Arabistan, Türkmenistan ve Ukrayna ile Türkiye arasında gerçekleştirilen istihbari bilgi değişimi neticesinde, sadece Türkiye'de değil, işbirliği içerisinde bulunan ülkelerde de müşterek operasyonların gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.

10.5. Yurt Dışında Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Türk Uyraklı Şahıslar³¹

Son 5 yılda yurt dışında yakalanan Türk vatandaşlarının sayısında 2006 yılından itibaren bir düşüş meydana gelmiştir. 2008 yılında, 2007 yılına göre yurt dışında yakalanan Türk vatandaşlarının sayısında %9'luk bir azalma olmuştur (Grafik 10-13).

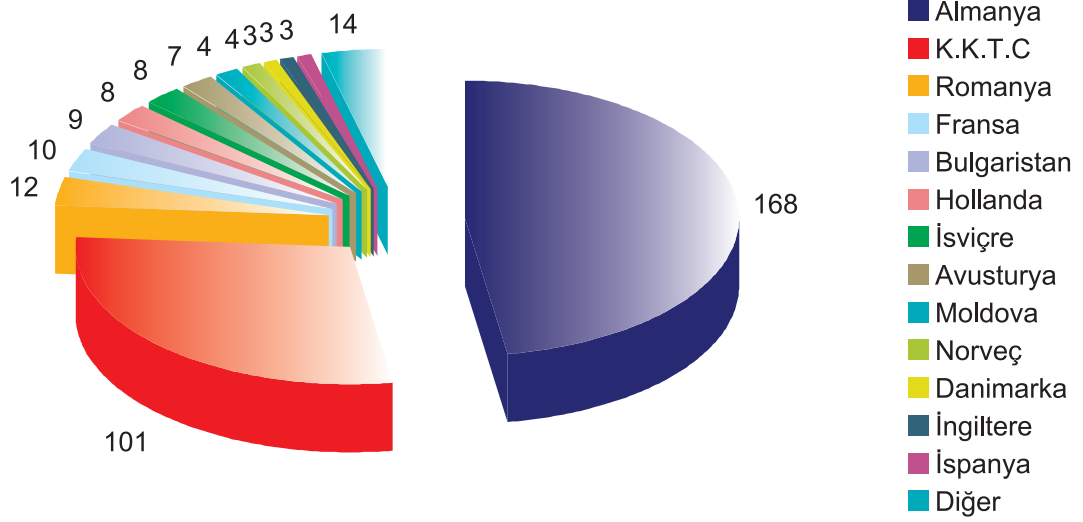
³¹ Bu bölümdeki veriler Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2008 Raporu'ndan alınmıştır.

Grafik 10-13: Yurt Dışında Yakalanan Türk Vatandaşlarının Yıllara Göre Sayısı

Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu, 2008:35

Türk uyruklu şahıslar, 2006 yılında 24, 2007 yılında 27 ve 2008 yılında 23 farklı ülkede uyuşturucu madde suçundan dolayı yakalanmıştır (Grafik10-14). Buradan, Türk vatandaşlarının içerisinde yer aldıkları organizasyonların faaliyet alanlarını genişletmedikleri anlaşılmaktadır.

Grafik 10-14 : Yurt Dışında Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Türk Vatandaşlarının Yakalandıkları Ülkeler ve Şahıs Sayısı



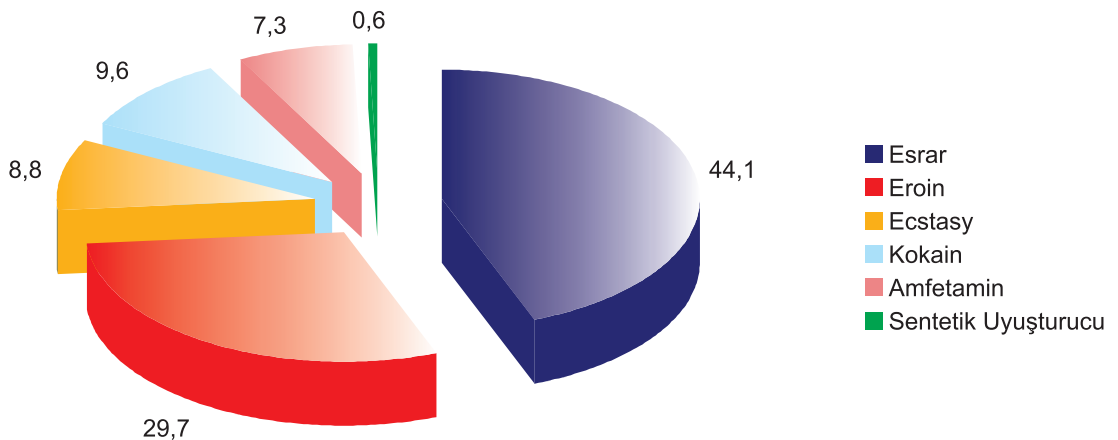
Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu, 2008:40

Türk vatandaşlarının daha çok, nüfus bakımından yoğun olarak bulundukları ülkelerde yakalandıkları görülmektedir. Nitekim Türk vatandaşları 2008 yılında da 2007 yılında olduğu gibi en çok Almanya ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yakalanmışlardır.

Türk uyruklu şahısların karıştığı 220 operasyonun; % 42,7'si esrar, % 29,1'i ero-in, %14,1'i kokain, %7,3'ü amfetamin, %6,4'ü ecstasy ve %0,5'i sentetik uyuşturucu maddelere yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

2008 yılında yurt dışında yakalanan 354 vatandaşımızın %44,1'i esrar, %29,7'si eroin, %8,8'i ecstasy, %9,6'sı kokain, %7,3'ü amfetamin ve %0,6'sı sentetik uyuşturucu madde ile birlikte yakalanmıştır (EGM-KOM Raporu 2008:38) (Grafik 10-15).

Grafik 10-15: Yurt Dışında Uyuşturucu Suçundan Yakalanan Türk Vatandaşlarının Karıştığı Olaylardaki Madde Türleri

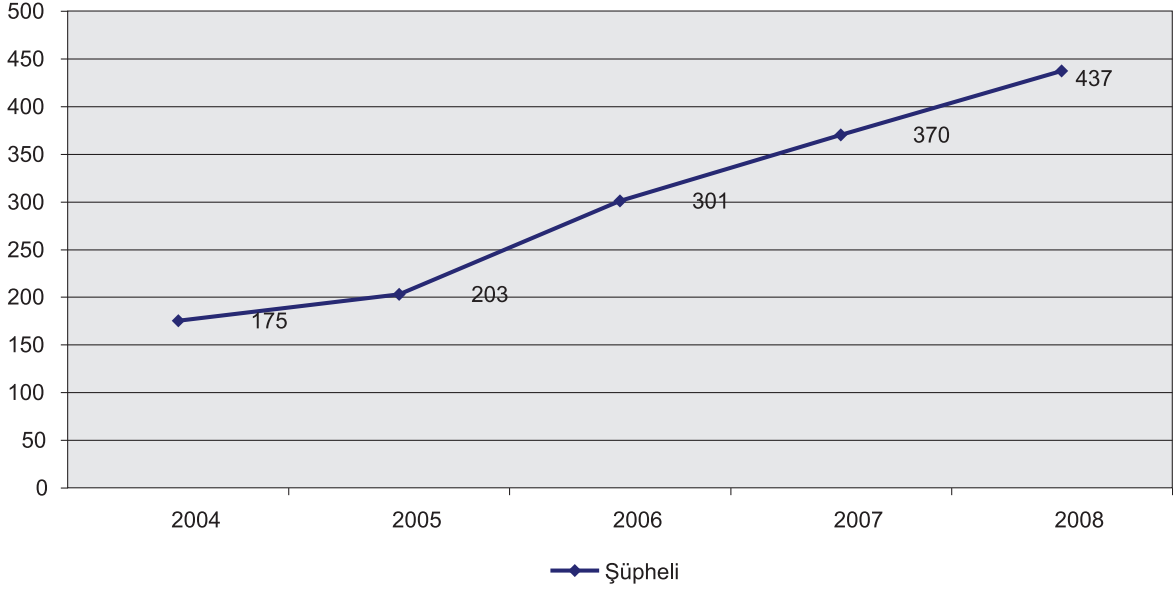


Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu, 2008

10.6. Türkiye'de Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Yabancı Uyraklı Şahıslar³²

Son 5 yılda Türkiye'de yakalanan yabancıların sayısında sürekli bir artış meydana gelmiştir. Türkiye'de yakalanan yabancıların sayısında 2008 yılında, 2007 yılına göre %18,3'lük artış olmuştur.

Grafik 10-16: Türkiye'de Yakalanan Yabancı Ülke Vatandaşlarının Sayısı



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu, 2008:35

Türkiye'de yakalanan yabancıların sayısındaki artışın, ülkede yakalanan kur-yelerin sayısındaki artıştan ve uluslararası eroin maddesi kaçakçılığı yapan orga-nizasyonların Türkiye'deki organizasyonlarla yakın işbirliğinde bulunmalarından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

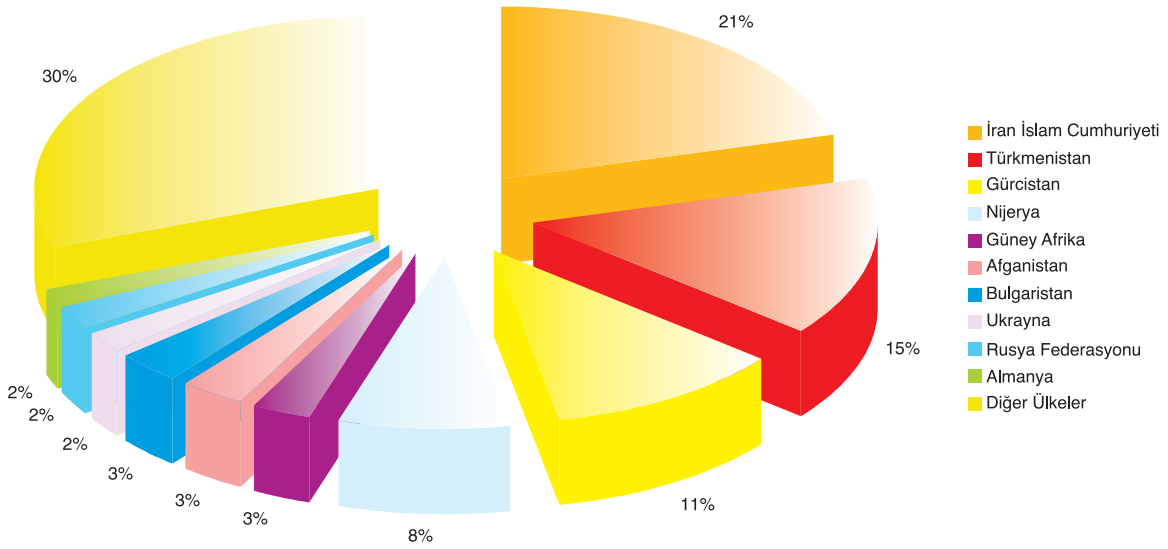
Türkiye'de haklarında yasal işlem yapılan yabancı uyraklı şahısların sayında yaşanan artış, beraberinde bu şahısların vatandaşı olduğu ülkelerin farklılığında da artışı getirmiştir. Nitekim 2005 ve 2006 yıllarında 44, 2007 yılında 47 farklı ülke va-tandaşı hakkında yasal işlem yapılırken, bu sayı 2008 yılında 62'ye yükselmiştir.

2008 yılında aralarında yabancı uyraklı şahısların da yakalandığı 325 operasyonun; %52,6'sı eroin, %21,2'si kokain, %18,2'si esrar, %4'ü afyon, %0,6'sı sentetik uyuştu-rucu, %0,9'u ecstasy, %0,9'u amfetamin, %1,2'si captagon ve %0,3'ü asetik anhidrit maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlara yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

Her yıl olduğu gibi 2008 yılında da Türkiye'de en fazla İran uyraklı şahıslar ya-kalanırken bunları Türkmenistan ve Gürcistan uyraklı şahıslar takip etmiştir (Grafik 10-17).

³² Bu bölümdeki veriler Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2008 Raporu'ndan alınmıştır.

Grafik 10-17: Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Olaylarına Karışan Yabancı Uyruklu Şahısların Ülkelerine Göre Dağılımı



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu, 2008:38

2008 yılında yakalanan 437 yabancı uyruklu şahsın; %55,4’ü eroin, %17,8’i kokain, %16’sı esrar, %6,9’u afyon, %1,1’i captagon, %0,7’si ecstasy, %0,7’si amfetamin, %0,2’si asetik anhidrit ve %1,1’i sentetik uyuşturucu madde ile birlikte yakalanmıştır. Bu durum Türkiye’de uyuşturucu madde suçundan yakalanan yabancı uyruklu şahısların özellikle eroin, kokain ve esrar maddesi kaçakçılığında yer aldıklarını açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

10.7. Maddenin Fiyat ve Saflığı

10.7.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları

Madde kaçakçılığını motive eden en kuvvetli etkenlerden biri, üretim bölgeleri ile tüketim bölgeleri arasındaki uyuşturucu fiyatlarındaki önemli farktır. Uyuşturucu madde fiyatları, üretim bölgelerinden tüketim bölgelerine olan yolculuklarının sonunda katlanarak değer kazanmaktadır.

Afganistan’da üretilen afyon ve türevlerinin en büyük kısmı, İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan, Merkezi Asya ülkeleri ve daha az boyutta da Hindistan’daki tüketim içindir. Yaklaşık 5 milyon kullanıcısı olan bu pazarlar, aslında yaklaşık 1,4 milyon kullanıcıya sahip Batı ve Merkezi Avrupa’daki afyon ve türevi pazarından daha büyüktür. Bununla birlikte, Batı Avrupa’daki afyon ve türevi pazarı ekonomik açıdan daha karlıdır. Bu yüzden, afyon ve türevleri Afganistan’dan, İran ve Pakistan üzerinden Balkan Rotası boyunca Batı Avrupa’ya gitmektedir (UNODC, 2009:44).

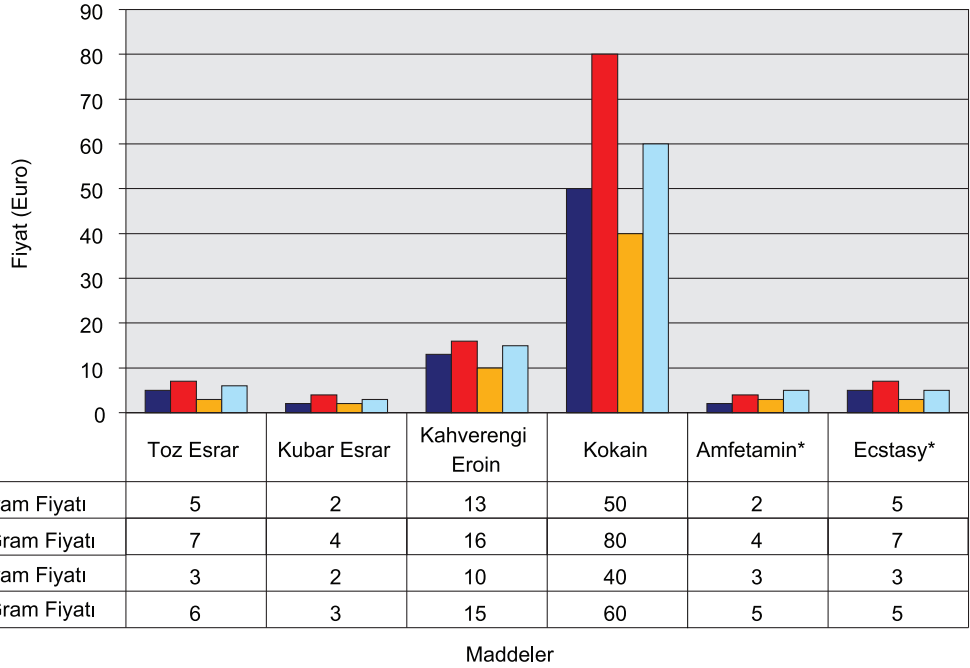
Uyuşturucu maddelerin sokak fiyatları, alanda çalışan kolluk kuvvetlerin verilerinden derlenmiştir. Bu amaçla yılda iki kez, her altı ayda bir ülke genelinden yapılandırılmış formlar aracılığı ile madde fiyatları alınmaktadır. Ayrıca, uyuşturucu yakalamalarında yer alan şüpheli ifadelerinde ve gizli görevli yöntemiyle yapılan



operasyonlarda tespit edilen fiyat değerleri Temas Noktasının bağlı olduğu EGM KOM Daire Başkanlığı'ndan temin edilmektedir.

Türkiye'de toz ve kubar esrar, kahverengi eroin ve kokain maddeleri ile ecstasy tablet fiyatlarında bir önceki yıla göre kısmi düşüşler görülürken, amfetamin tabletlerinin fiyatında ise hafif bir artış olmuştur.

Grafik 10-18: Madde Fiyatları (gr/tablet)



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları (ST 16)

10.7.2. Saflık

Türkiye'de madde saflığı, kanun uygulayıcı birimlerin yapmış oldukları yakalama bazlı verilerdir. Bu yakalamaların analizleri sonucu; toz esrar maddesindeki % THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol) miktarında bir önceki yıla göre alt limit saflığında hissedilir derecede yükseliş olduğu, 2007 yılında 2,48 olan alt limit saflığının 2008 yılında 5,87'ye çıktığı görülmüştür. Diğer taraftan gonca/kubar esrar maddesinde 2007 yılına göre alt limit ana etken madde (THC) miktarında %0,05 birimlik düşüş olduğu gözlenmiştir.

Kahverengi eroin maddesinin toptan düzeyde saflık değerlerine bakıldığında, alt değer %1,1, üst değer %86,60 olduğu görülmüştür. Sokak düzeyindeki saflık değerlerine bakıldığında ise, alt değer %1, üst değer de %15 olduğu görülmektedir.

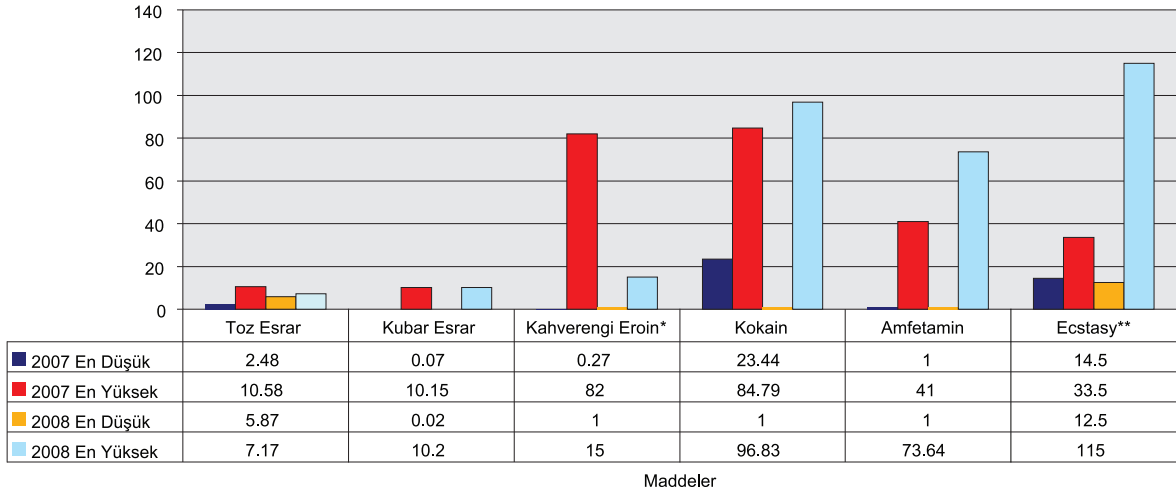
*Amfetamin ve Ecstasy'de tablet fiyatları alınmıştır.

Kokain maddesi saflık değerlerine bakıldığında, alt değerlerde 2007 yılına göre düşüş kaydedilmişken, üst değerlerde 2007 yılına göre bir artış görülmektedir.

Amfetamin saflık değerlerinde ise, 2007 yılına göre üst değerde bir artış görülürken, alt değerinin aynı kaldığı tespit edilmiştir.

Ecstasy ile ilgili verilerde ise, etken madde MDMA miktarı; tablet veya birim başına 2008 yılında 115 mg görülmektedir.

Grafik 10-19: Madde Saflık Miktarları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları (ST 14)

Madde saflık alt ve üst değerleri arasındaki önemli fark, üst değerlerin genelde Türkiye'nin güzergah olması nedeniyle yapılan yakalamaların analizleri sonucu elde edilen değerler olmasından kaynaklanmaktadır.

Uyuşturucu tabletlerin içeriğinde hangi maddeler kullanıldığına dair alınan verilerde; 2007 yılındaki 252 kaydın, %23'ünde MDMA, %73'ünde Amfetamin, %1 oranında MDMA ve Amfetamin, %1 oranında diğer maddeler ve %2 oranında çeşitli maddeler oluştururken, 2008 yılında içeriği incelen 3053 kayıta %43 oranında MDMA, %25,79 oranında Amfetamin, %1,2 oranında MDMA ve Amfetamin, %0,1 oranında diğer ve %30,11 oranında çeşitli maddeler çıkmıştır.

2008 yılında %30,11 olan çeşitli maddeler içeriğinde Klonezapam, Biperidine, BZP, mCPP bulunduğu bildirilmiştir. Bunun dışında, tablet içeriklerinde 2008 yılı içerisinde saflık düzeyini düşüren maddeler olarak Kafein, Teofilin, Amitriptilin ve Propranolol bulunduğu tespit edilmiştir.

*2007 yılı eroinde saflık değerleri toptan düzeydeki saflık değerini ifade etmekte iken, 2008 yılı için sokak düzeyi saflık değeri esas alınmıştır.

**2008 yılı öncesi MDMA oranı % olarak verilmekte iken, 2008 yılında bir tabletteki MDMA'nın mg olarak ağırlığı olarak verilmiştir. Artışın sebebi budur.



BÖLÜM B³³

SEÇİLMİŞ KONULAR

1. ESRAR

1.1. Giriş

Dünya üzerinde en yaygın kullanılan madde olan esrar, Türkiye’de de en yaygın kullanılan bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddedir. UNODC kaynaklarına göre, dünyada 172 ülkede yasa dışı kenevir ekimi mevcuttur. Bir çok iklim ve toprak koşulunda yetiştirilmesi mümkün olan kenevir bitkisi, zaman zaman Türkiye’de de yasa dışı olarak yetiştirilmektedir. Bununla birlikte Türkiye, 21/10/1990 tarihinde 20672 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik”³⁴ doğrultusunda belirlenen sınırlı bölgede, endüstriyel amaçlar için, yasal kenevir ekimine de izin veren bir ülkedir.

Tablo B-1: 2008 Yılında Yasal Kenevir Ekimi İçin İzin Verilen İller

Sn	İli	Sn	İli
1	Amasya	11	Samsun
2	Antalya	12	Sinop
3	Burdur	13	Tokat
4	Çorum	14	Uşak
5	İzmir	15	Urfa
6	Kastamonu	16	Yozgat
7	Kayseri	17	Rize
8	Kütahya	18	Zonguldak
9	Malatya	19	Bartın
10	Ordu	20	Karabük

Kaynak: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20855.html> “Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik” Madde 5.

1.2. Kullanım Yaygınlığı

Türkiye’de, esrar kullanımında görülen değişikliklerin izlenebileceği, belirli aralıklarla yapılmış düzenli kullanım araştırmaları bulunmamaktadır. 2003 yılında, sadece altı büyük şehirde ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs- Alkol ve Diğer Maddelerle İlgili Avrupa Okul Projesi) yapılmıştır. 4182 kişi üzerine yapılan bu araştırmanın verilerine göre;

Son 12 aylık dönemde kullanıldığı bildirilen maddeler içinde, öğrencilerin % 3’ünden fazlası esrar, % 2’den fazlası da uçucu madde kullandığını ifade etmiştir. Erkeklerdeki oranlar, kızlara göre daha yüksektir. Son 30 günlük dönem için esrar kullanım oranı % 2 olarak görülmüştür.

³³ Bu bölüm, Mustafa PINARCI (TUBİM Başkanı) tarafından hazırlanmıştır.

³⁴ <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/20855.html> “Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik” Madde 5.

Yapılan araştırmada, öğrencilere, isteseler belirtilen maddeleri bulmanın kolay mı yoksa zor mu olacağı sorulmuştur. Soruya cevap veren öğrencilerin çoğu (% 17), maddeler arasında uçucuların kolay temin edilebilir olduğunu belirtirken anabolik steroidler ile sakinleştiriciler ikinci sırayı almıştır (% 9). Bunları, esrar, amfetaminler ve ecstasy takip etmektedir.

Madde kullanımının riskleri hakkındaki görüşlerinde ise; öğrencilerin yarısından fazlası düzenli olarak marihuana ya da esrar içmenin, kokain ya da crack (taş kokain) kullanmanın, enjeksiyon yoluyla madde ve uçuşucu madde kullanımının büyük riskler getirdiğini belirtmiştir.

Arkadaşlar ve kardeşler arasında tahmini madde kullanımı ile ilgili olarak, arkadaşlar tarafından kullanıldığı belirtilen maddeler arasında kubar veya toz/plaka esrar yer almaktadır. Kardeşlerinin kubar esrar, sakinleştirici ya da ecstasy kullandığını belirtenlerin oranı yaklaşık % 6'dır.

Madde kullanıcıları arasında ilk kullanılan maddeler esrar, sakinleştirici ya da sedatiflerdir. Maddeyi nasıl buldukları sorusuna öğrenciler genellikle grup içinde paylaştıklarını söyleyerek cevap vermiştir. Ağabey ya da ablalarının esrar kullandığını belirten erkekler ve kızlar, kendilerinin de esrar deneyimleri olduğunu ifade etmiştir.

Yasadışı maddelerin kolay bulunabilmesi de ergenler arasında deneysel madde kullanımının en önemli göstergelerindendir. Öğrencilerin % 80'i nereden esrar alabileceklerini bilmediklerini ifade ederken, daha çok kızlar (% 12) (erkeklerde % 9) bar ya da diskolarda rahatlıkla esrar bulunabileceğini belirtmiştir. Öğrencilerin kolayca esrar alabileceklerini düşündükleri diğer yerler arasında sokak ya da parklar, bir satıcının evi (her biri % 4) ve okul (% 3) işaretlenmiştir.

2008 yılında, tedavi merkezlerinde yatarak tedavi olan hastaların % 52,6'sı opiyat bağımlısı, %29,6'sı esrar ve % 9'u uçuşucu madde bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Esrar kullanımından dolayı tedaviye başvurularda 2006 yılından sonra yükselen bir trend izlenmiştir. 2004 yılında, esrar kullanımından dolayı tedavi olan hasta sayısının tüm hastalara oranı % 23,1 iken bu oran 2006 yılında % 36,7 olmuş, 2008 yılında % 29,6 olarak görülmüştür. Bu yükselişe en büyük nedenin, 2006 yılında yürürlüğe giren tedavi ve denetimli serbestlik sistemi olduğuna inanılmaktadır. Ancak 2008'de nispi bir düşüş görülmektedir. Esrar vakalarında, hastaların yataklı yerine ayaktan tedavi olmaları bu düşüşe neden olduğuna inanılmaktadır. (Tedavi kayıtları sadece yatarak tedavi olan hastaları içermektedir) 2006 öncesi, kendi rızaları ile tedavi merkezine başvurmeyen esrar kullanıcıları, 2006 yılı sonrası kolluk birimlerince yapılan yakalamalar sonrası adli mercilerce, hapis cezasına alternatif olarak, gönüllülük esasına göre tedavi merkezlerine sevk edilmektedirler. Tedavi olan kullanıcılara maddeyi kullanım şekilleri sorulduğunda % 34,3'ü tütünle birlikte yanıtını vermiştir.

Adalet Bakanlığı CTEGM tarafından 2008 yılında yayımlanan bir araştırmada, cezaevlerinde madde teminini hakkında sorular sorulmuştur. Ankete katılanların % 76'sı cezaevinde madde teminini "imkansız", % 7'si çok zor, % 9'u çok kolay şeklinde yanıtlamıştır (Adalet Bakanlığı CTEGM, 2008).



TUBİM tarafından, 2008 yılında, polis birimlerince haklarında adli işlem yapılan madde bağımlılarına gönüllülük esasına göre uygulanan ankette 1830 kişiye ulaşılmıştır. Ankete göre, ankete katılanların kullandığı maddelerde esrar % 83 oranla birinci madde olarak tespit edilmiştir. Adli işlem yapıldığından dolayı ankete katılan grupta, yasadışı diğer maddelerin kullanım oranı % 9 eroin ve % 4 ecstasy olarak tespit edilmiştir. Kullanıcılara, maddeyi nereden temin ettikleri sorusuna, % 42'si tanımadığı birisinden, % 38'si bir arkadaşından, % 7'si bireysel üretimden şeklinde cevap verdikleri tespit edilmiştir. Kullanıcıların maddeyi kullanım yerlerine göre dağılımı da % 40 kendi evleri, % 39 terk edilmiş yerler, % 5 bar vb. eğlence yerleri olarak tespit edilmiştir. Kullanıcılar, maddeyi kullanım yolu ağırlıklı olarak tütünle karıştırarak şeklinde belirtmişlerdir. Kullanıcıların % 83'ü ilk olarak sigarayı kullanmaya başladıklarını, % 3'ü de esrarın ilk kullandıkları yasadışı madde olduğunu ifade etmiştir.

2007 yılında, madde bağlantılı ölüm olaylarında çoklu madde kullanımı dikkat çekmektedir. Ölüm vakalarında yapılan otopsi sonucu alınan örneklerin incelemesinde, 139 ölüm olayının % 14,3'ünde diğer maddelerle birlikte esrar kullanımı da görülmüştür (Türkiye Ulusal Raporu, 2008: 42-43). 2008 yılında 159 ölüm olayı tespit edilmiş ve bunların 9'unda esrar kullanımı da tespit edilmiştir.

1.3. Esrarın Türkiye Piyasasında Bulunan Formu

Esrarın kullanımı ve sokakta bulunan formu, bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir. Doğu Anadolu Bölgesinde ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinin bir bölümünde ağırlıklı olarak toz/plaka esrara rastlanmakta iken, diğer bölgelerde kubar esrar (marihuana) daha sık görülmektedir. Farklı bölgelerde görev yapan narkotik polislerinden ve TUBİM il temas kişilerinden alınan bilgilere göre, esrar kullanıcılarının, kubar esrar ve toz esrar tanımlamalarında farklılıklar da olduğu anlaşılmıştır. Kullanıcıların toz esrarı, kendi aralarında "mühür", "topuk", "plaka" olarak adlandırılan forma sokarak kullandıkları görülmektedir. Ancak, en yaygın kullanım şekli, kubar esrar veya gonca esrarın tütüne karıştırılması ile kullanılmasıdır.

Nadiren de olsa, Türkiye'ye Afganistan, Pakistan, Suriye ve Lübnan'dan da esrar getirilebilmektedir. Bu esrarlar genellikle, Türkiye'de bulunanın aksine, katı bloklar halinde, macun kıvamında ve koyu renkte olmaktadır.

1.4. Sağlık ve Fiyat

Türkiye'de esrarın saflığına dair belirli aralarla yapılmış bilimsel araştırma bulunmamaktadır. Polis ve jandarma laboratuvarlarında eroin, kokain, ecstasy, amfetamin gibi maddelerin saflığına dair analiz yapılmakta iken, esrarda adli amaçlı saflık analizi (THC oranı) yapılmamaktadır. Ancak, Jandarma Genel Komutanlığına bağlı Narkotik Madde Analiz Lâboratuvarı, 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun ve söz konusu Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik gereği, Türkiye adına, narkotik ve psikotrop maddelerin menşe tayin çalışmalarını yapmakla yetkilendirilmiştir. Bahse konu lâboratuvarca yürütülen çalışmalarda esrar içerisinde bulunan kannabinoidlerin (THC, CBN ve CBD) miktar tayini yapılmakta olup; 2008 yılında incelenen örneklerde en düşük THC oranı % 0,02, en yüksek THC oranı % 10,20 ve ortalama THC oranı % 3,45 olarak belirlenmiştir.

Esrar fiyatında 2007 yılı ile 2008 yılı arasında önemli bir fark tespit edilmemiştir. 2007 ve 2008 yılında esrar fiyatları Tablo B-2'deki gibi görülmüştür. Tablo'dan da görüleceği gibi, 2008 yılında yakalanan esrar miktarı ve esrar suçundan yakalanan şüpheli sayısındaki artışa rağmen, esrar fiyatında hafif bir düşüş gözlenmiştir.

Tablo B-2: 2007 ve 2008 Yıllarına Ait Esrar Fiyatları

	2007		2008	
	En düşük (€)	En yüksek (€)	En düşük (€)	En yüksek (€)
Kubar Esrar (1 gram)	2	4	2	3
Toz Esrar (1 gram)	5	7	3	6

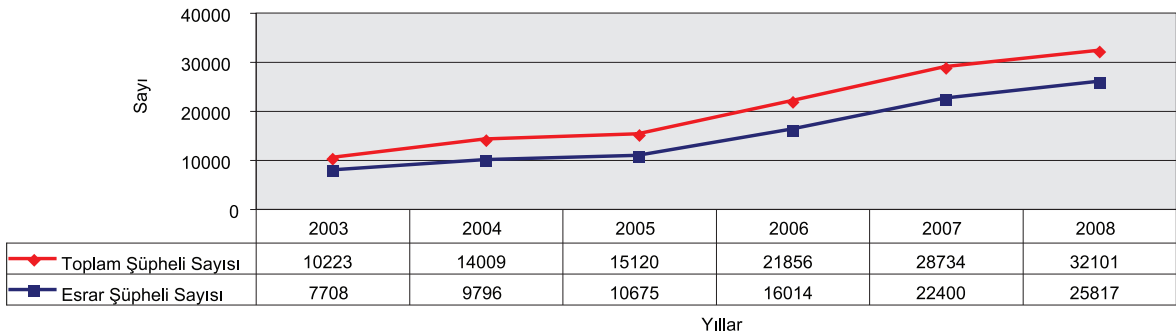
Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları (ST 16)

1.5. Bulunabilirlik

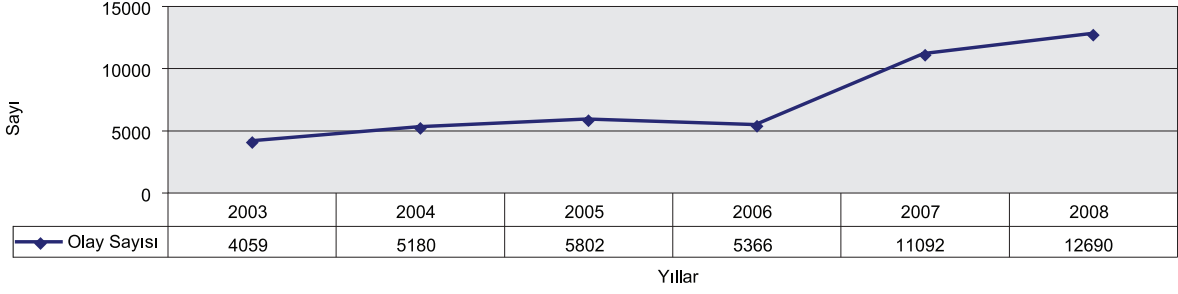
Esrar, Türkiye'de en fazla yakalanan uyuşturucu maddedir. Esrar kullanıcıları kendi ihtiyaçları olan esrarı, genellikle dış ortamda, az miktarda da iç ortamlarda ettikleri kenevirler yoluyla elde etmektedirler. Türkiye'de kenevir tohumunun alımı ve satımı kontrole tabi değildir. Bu durum esrarın bulunabilirliğine karşı kolluk tarafından yürütülen mücadeleyi olumsuz etkileyebilmektedir.

Kolluk kuvvetleri tarafından son yıllarda yakalanan esrar miktarında sürekli artış görülmektedir. Bu artışın ana nedenlerinden biri, kolluk kuvvetlerinin mücadele kapasite artışıdır. Diğer bir nedenin de, kullanıcı sayılarındaki muhtemel artış olabileceği değerlendirilmektedir. Zira, son yıllarda esrar olaylarından dolayı yakalanan şüpheli sayılarında önemli artış görülmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Daire Başkanlığı kaynaklarına göre, son altı yılda görülen toplam şüpheli sayıları ile esrar olayları şüpheli sayıları Grafik B-1'de verildiği gibi artmıştır.

Grafik B-1: Esrar Şüphelilerinin Toplam Şüphelilere Oranı

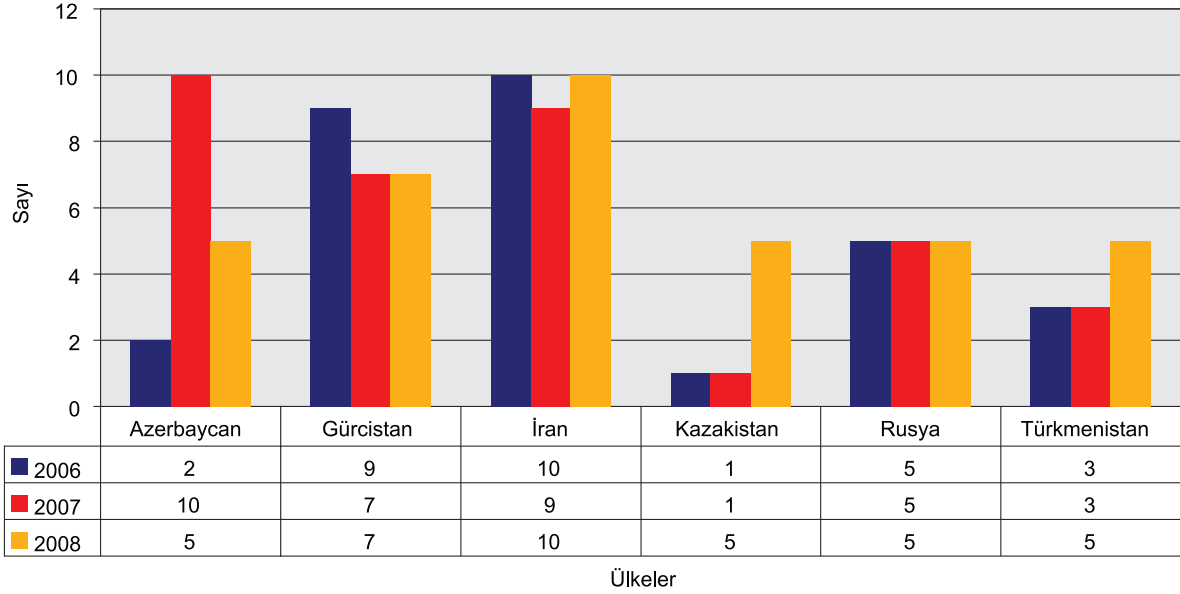


Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

**Grafik B-2: Yıllara Göre Esrar Olay Sayısı**

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

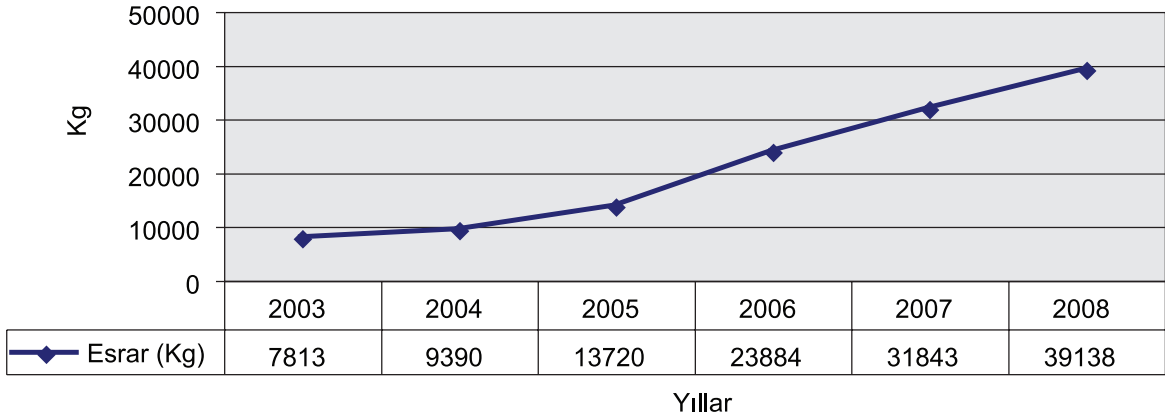
Türkiye'ye ülke dışından esrar sokulması, sık olmasa da rastlanan bir durumdur. Gerek kaçakçılık, gerek bulundurma ve gerekse kullanma için bulundurma suçundan dolayı olaya karışan yabancı şahıslara da rastlanmaktadır. Son üç yılda, esrar suçundan en sık yakalanan ilk beş yabancı ülke vatandaşlarının dağılımı Grafik B-3'teki gibidir.

Grafik B-3: Türkiye'de Esrar Olayına Karışan Yabancı Şahıslar

Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları (2006-2007-2008)

Yakalanan Esrar Miktarında Önemli Artışlar

Grafik B-4: Yıllara Göre Yakalanan Esrar Maddesi Miktarı



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları

1.6. Yasa

Türkiye’de sadece esrar için ayrı bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Esrar da, diğer uyuşturucular gibi TCK madde 188-192 maddelerinde düzenlenmiştir. Ancak, yasanın 188. maddesinin 1, 2, 3 ve 4. fıkralarında, suça konu maddenin eroin, morfin ve kokain olması durumunda ceza ½ oranında arttırılmakta iken esrarda artış yapılmamıştır.

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunla, esrar elde etmek için kenevir ekimi yasaklanmış (mad. 3), başka amaçlarla kenevir ekimi ise izne bağlanmış (mad. 23/1); yasağa aykırı ya da izinsiz kenevir ekme ayrı ayrı suç olarak düzenlenmiştir (mad. 23/4).

Bu kanunun uygulamasını kolaylaştırmak amacıyla 27 maddeden oluşan “2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik” de mevcuttur.

21.10.1990 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelikte düzenlenen başlıca konular ise şunlardır:

- 1- Kenevir, lif, tohum kavramlarının tanımı (mad. 4).
- 2- Kenevir ekilecek il ve ilçeler (mad. 5).
- 3- Tarım Bakanlığı’nın, ekim bölgelerini azaltma veya çoğaltmaya yetkili olduğu (mad. 6).
- 4- Kenevir ekim izni için yapılacak başvurunun biçimi ve koşulları (mad. 7); ekim izni verilmesi (mad. 8); izin için yapılacak başvuruya ilişkin dilekçe örneği; kenevir ekim izni belgesi örneği.
- 5- Kenevir ekiminin denetimi (mad. 9–13).



Uyuşturucu yakalamalarında, muhbir ve müsadirlere, 5607 Sayılı Kaçakçılık ile Mücadele Kanunu’nun 23. maddesine göre düzenlenen “5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanununa Göre Kaçak Eşya Yakalanması Halinde Muhbir ve El Koyanlara İkramiye Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik”e göre ikramiye ödenmektedir. Bu ikramiyenin tutarı ve ödeme şekli aynı aynı yönetmelikle düzenlenmiştir.

Türkiye’de, trafikte alkol ve uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımı 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 48. madde 6. fıkrasına ve yönetmeliğin 97. maddesi gereğince yasaklanmıştır. Ancak, karayollarında sürücülere alkol testi uygulaması mevcut olmasına rağmen, diğer uyuşturucu ve uyarıcı madde testi uygulamasına henüz geçilmemiştir.

BÖLÜM C

REFERANSLAR

1. Demir N.Ö., Ulusoy D. ve Görgün A. B., “Aile Bireylerindeki Ruhsal Bozuklukların Ergenler Üzerine Etkisi: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği-Impact of Family Mental Disorders on Adolescents: The Example of Senior High School Youth” Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2007; Cilt 24 Sayı 2.
2. Duman N. ve Dolu O., “Uyuşturucu Madde Bağımlılığı’yla Mücadele ve Önleme Programları ve Bu Programların Etkinlik ve Verimliliklerinin Ölçümü ve Politika Analizi -EMCDDA 13 Mart 2009 Portekiz Lizbon REITOX Akademi Önleme Metotları Semineri ile ilgili sunum” TUBİM, Ankara, 30 Nisan 2009.
3. Altuner D., Engin N., Gürer C., Akyay İ., Akgül A. “Madde Kullanımı Ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma”, Tıp Araştırmaları Dergisi, 2009; 7 (2): 87-94.
4. EMCDDA Raporu (2008), Avrupa’da Uyuşturucu Sorununun Durumu, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2008 Yılı Raporu, Luxembourg.
5. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Kabul Tarihi, 3.7.2005.
6. 26386 Sayısı Resmi Gazete (2006), Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu Ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik, 23.12.2006.
7. Özbay Ö., “The Factors Leading to Juvenile Delinquency: School, Family, District, and Substance Use (Case of Ankara) Adolesan Suçlarına Yol Açan Faktörler:, Aile, Semt ve Madde Kullanımı (Ankara Örneği)”, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2005; 8(1):115-144.
8. Adalet Bakanlığı, CTEGM 2008 Yılı Raporu, <http://www.cte.adalet.gov.tr/kaynaklar/yayinlar/uyusturucu.pdf>
9. SHÇEK, 2008 Yılı SHCEK Faaliyet Raporu, <http://www.shcek.gov.tr/Yayinlar/faaliyetraporlari.asp>
10. Bernburg J.G. ve T. Thorlindsson (1999), “Adolescent Vionence, Social Control and The Subculture of Delinquency”, Youth&Society, 30,4, June 1999; 445-460.
11. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin Uygulanması İçin Eylem Planı, 2007, Ankara.
12. SHÇEK (2005),” 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu, Kabul Tarihi, 3.7.2005.
13. EGM/KOM Raporu (2004), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.
14. EGM/KOM Raporu (2005), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.



15. EGM/KOM Raporu (2006), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.
16. EGM/KOM Raporu (2007), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.
17. EGM/KOM Raporu (2008), Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı Yayınları KOM Dairesi Başkanlığı, Ankara.
18. TUBİM (2006), Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2006 Yılı Türkiye Raporu, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.
19. TUBİM (2007), Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2007 Yılı Türkiye Raporu, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.
20. TUBİM (2008), Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2007 Yılı Türkiye Raporu, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.
21. TBMM (2009), Meclis Araştırması Komisyonu Özet Raporu, Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Komisyonu Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ankara.
22. Türkiye İş Kurumu Raporu (2008), Türkiye İş Kurumu 2007 Yılı Faaliyet Raporu, 21.07.2008, Ankara. http://statik.iskur.gov.tr/tr/rapor_bulten/2007_yili_faaliyet_raporu.pdf.
23. Dilbaz N. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı (Sağlık Bakanlığı Yayınları)
24. Kaya H., Dilbaz N., Okay T., Çeşmeci U., Ketiapın bağımlılık yapıyor mu? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009; 19 (Ek 1):32-36
25. Dilbaz N., Duman T.N., Mutlu E., Uzun F., Ankara AMATEM’de Bağımlılık Tedavisi Gören Hasatalara Yönelik İzleme Çalışması 2006 Bağımlılık Kongresi (Poster Bildiri)
26. Enez A. D., Yalçın S.Ç., Dilbaz N., Yenilmez E., Kaya H., Okay İ.T., Kannabis Kullanımının Beyin Derive Nörotrofik Faktör Düzeyleri [SD1] Üzerine Etkisi ve Psikotik Beirtilerle İlişkisi.
27. İSMEM (2009), İstanbul Büyükşehir Belediyesi TUBİM Talep Azatılımı Birimi için Hazırlanmış 2008 Faaliyet Raporu, İstanbul.
28. SHÇEK (2009), “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Tarafından Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Yürütülen Faaliyetler Konusunda TUBİM Talep Azatılımı Birimi için Hazırlanan Rapor”, Ankara.
29. Altuner D., Engin N., Gürer C., Akyay İ., Akgül A., (2009) “Madde Kullanımı Ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma”, Tıp Araştırmaları Dergisi, 7 (2): 87-94.
30. İSMEM, 2009

TABLolar

Tablo 1-1: Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Çalışan Kurum ve Kuruluşlarımıza Ait Politika ve Strateji Belgeleri

Tablo 2-2: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Aile Yapısına Göre Dağılımı

Tablo 2-3: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Yaşam Yerine Göre Dağılımı

Tablo 2-4: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Sabıka Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2-5: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2-6: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 2-7: İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Kullandıkları Maddeye Göre Dağılımı

Tablo 2-8: 2003-2009 Yıllarında İSMEM'den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 3-1: Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanım Oranları

Tablo 3-2: TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyetlere Katılan Kişi Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 3-3: TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Faaliyetlerin Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 5-1: Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İle ve Yurt Dışına Göre Dağılımı

Tablo 6-1: Kesin Yaşları Bilinen 151 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 6-2: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Tablo 6-3: Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümünün, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-4: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrarda Saptanan Madde veya Maddelerin, Cinsiyetlere Göre Ayrıntılı Dağılımı

Tablo 6-5: Kesin Yaşları Bilinen 135 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 6-6: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Tablo 6-7: Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümünün, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-8: Kesin Yaşları Bilinen Olguların Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı



Tablo 6-9: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-10: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-11: Türkiye’de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı

Tablo 7-1: Bağımlılık Yapan Kimyasalların Ajan Sınıflandırılması

Tablo 7-2: Bağımlılık Yapan Kimyasalların Yaş ve Cinsiyet Dağılım Tablosu

Tablo 7-3: Bağımlılık Yapan Kimyasallarla İlgili Vaka Zehirlenme Nedeni Dağılım Tablosu

Tablo B-1: 2008 Yılında Yasal Kenevir Ekimi İçin İzin Verilen İller

Tablo B-2: 2007 ve 2008 Yıllarına Ait Esrar Fiyatları

ŞEKİLLER

Şekil 10-1 : Uyuşturucu Rotaları

Şekil 10-2: Captagon Kaçakçılık Rotaları

GRAFİKLER

Grafik 2-1: İsmem’den Hizmet Alan Gençlerin Madde Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Grafik 5-1: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-2: Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımı

Grafik 5-4: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-6: Daha Önce Tedavi Gören ve “İlk kez Tedavi Gören” Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-7: Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı

Grafik 5-9: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi İlk Kullanım Yaşına Göre Dağılımı

Grafik 5-10: Tedavi Gören Şahısların Enjeksiyon Kullanım Durumu ve Enjektör Paylaşım Durumuna İlişkin Dağılım

Grafik 6-1: Olguların Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı

Grafik 6-2: Olguların Yıllara ve Kullanılan Madde Cinsine Göre Dağılımı



Grafik 6-3: 2008 Yılı Doğrudan ve Dolaylı DRD Olgularının Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı

Grafik 9-1: Uyuşturucu Suçlarından Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-2: Ceza İnfaz Kurumlarında Uyuşturucuya Bağlı Suçlar Nedeni ile Bulunan Hükümlü, Tutuklu, Hükmen Tutukluların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-3 : Ceza İnfaz Kurumuna Girmeden Önce Uyuşturucu Madde Temin Edebilmek İçin İşlenen Suçlar

Grafik 10-1 : Morfine Eşdeğer Opiyat Hammadde Üretim Miktarı ve Türkiye’de Yıllık Yasal Haşhaş Ekim Alanları

Grafik 10-2 : Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları

Grafik 10-3 : Yıllara Göre Yakalanan Eroin Miktarları

Grafik 10-4: Yıllara Göre Eroin Olay Sayısı

Grafik 10-5 : Yıllara Göre Yakalanan Esrar Miktarları

Grafik 10-6: Yıllara Göre Esrar Olay Sayısı

Grafik 10-7: Yıllara Göre Yakalanan Kokain Miktarları

Grafik 10-8: Yıllara Göre Kokain Olay Sayısı

Grafik 10-9: Yıllara Göre Yakalanan Ecstasy Miktarları

Grafik 10-10: Yıllara Göre Ecstasy Olay Sayısı

Grafik 10-11: Yıllara Göre Yakalanan Captagon Miktarları

Grafik 10-12: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

Grafik 10-13 : Yurt Dışında Yakalanan Türk Vatandaşlarının Yıllara Göre Sayısı

Grafik 10-14 : Yurt Dışında Uyuşturucu Madde Suçundan Yakalanan Türk Vatandaşlarının Yakalandıkları Ülkeler ve Şahıs Sayısı

Grafik 10-15 : Yurt Dışında Uyuşturucu Suçundan Yakalanan Türk Vatandaşlarının Karıştığı Olaylardaki Madde Türleri

Grafik 10-16 : Türkiye’de Yakalanan Yabancı Ülke Vatandaşlarının Sayısı

Grafik 10-17: Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Olaylarına Karışan Yabancı Uyraklı Şahısların Ülkelerine Göre Dağılımı

Grafik 10-18: Madde Fiyatları

Grafik 10-19: Madde Safılık Miktarları

Grafik B-1: Esrar Şüphelilerinin Toplam Şüphelilere Oranı

Grafik B-2: Yıllara Göre Esrar Olay Sayısı

Grafik B-3: Türkiye’de Esrar Olayına Karışan Yabancı Şahıslar

Grafik B-4: Yıllara Göre Yakalanan Esrar Maddesi Miktarı



EKLER

EK-1: TÜRKİYE'DEKİ UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN, ULUSAL ÇALIŞMALAR KAPSAMINDAKİ GENEL HUKUKİ DÜZENLEMELERİ İÇEREN LİSTE

1. 1909 Shanghai Afyon Anlaşması,
2. 1912 Lahey Afyon Anlaşması,
(Uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır)
3. 1925 Cenevre Afyon Anlaşması
(Lahey Anlaşması'nın esasları ve tarifleri aynen kabul edilmekle birlikte, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sisteminin kurulması sağlanmıştır)
4. 1931 Cenevre Afyon Anlaşması,
5. 1936 Cenevre Anlaşması,
(Zararlı İlaçların Meşru Olmayan Ticaretinin Yasaklanması Hakkındadır)
6. 1948 Paris Protokolü,
(Sentetik Uyuşturucu Maddeler Hakkındadır)
7. 1953 tarihli New York Afyon Protokolü ,
(Uyuşturucu maddelerle mücadele yönünde kararlar alınmıştır)
8. 1961 Tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi
(Sözleşme, 27/12/1966 tarih ve 812 sayılı Kanun ile uygun bulunmuş; Katılımımız 14/02/1967 tarih ve 6/7732 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kararlaştırılmış, Sözleşme metni 12/05/1967 tarih ve 12596 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır),
9. 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme (Yayımlandığı Resmi Gazete : 07.03.1981 / 17272),
10. 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (Yayımlandığı Resmi Gazete : 25.11.1995 / 22474),
11. 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu
12. 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun
13. 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,
14. 1402 Sayılı Sıkı Yönetim Kanunu,
15. 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
16. 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (Madde 58/2),



17. 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu,
18. 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
19. 2692 Sayılı Sahil Güvenlik Kanunu,
20. 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu,
21. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu,
22. 2954 Sayılı Türkiye Radyo ve Televizyon Kanunu,
23. 3201 Sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu,
24. 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun, 88/12850 Sayılı Yönetmelik ve 87/11703 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı,
25. 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu,
26. 3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun,
27. 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun,
28. 4208 Sayılı Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun,
29. 4230 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun,
30. 4458 Sayılı Gümrük Kanunu,
31. 4721 Medeni Kanun,
32. 4810 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
33. 5584 Sayılı Posta Kanunu,
34. 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu,
35. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
36. 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu,
37. 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun,
38. 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu,
39. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu,
40. 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu,
41. 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun,
42. 5651 İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi, Hakkında Kanun,
43. 5726 Tanık Koruma Kanunu,
44. 5898 Uçucu Maddelerin Zararlarına İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun,
45. 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun,



46. Uyuşturucu Maddelerin Alımı, Satımı, İmali, İthalı ve İhracı ile İlgili Esaslara İlişkin Bakanlar Kurulu Kararı (*Resmi Gazete: 17/05/1987*)
47. Sahil Güvenlik Komutanlığı'nın İdari ve Adli Görevlerine İlişkin Tüzük,
48. Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik,
49. Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulan Ürünler Hakkında Yönetmelik,
50. Karaparanın Aklanmasının Önlenmesine Dair 4208 Sayılı Kanunun Uygulamasına İlişkin Yönetmelik,
51. Mali Suçlarla Mücadele Koordinasyon Kurulunun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik,
52. Kontrollü Teslimat, Uygulama Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik,
53. Jandarma Teşkilatı, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği,
54. Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkındaki Yönetmelik,
55. Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmali, Satılması, İhracı ve İthalı Hakkında Yönetmelik,
56. Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği,
57. Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik,
58. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği,
59. Çocuk Koruma Kanunu Hakkında Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik,
60. Serbest Bölgeler Yönetmeliği,
61. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği,
62. İthalat Rejimi ve Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği,
63. Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitime ve Sertifikalandırılması Dair Tebliğ,



EK-2: TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ “UYUŞTURUCU BAŞTA OLMAK ÜZERE MADDE BAĞIMLILIĞI VE KAÇAKÇILIĞI SORUNLARININ ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMA KOMİSYONU” MİLLETVEKİLLERİ LİSTESİ

Sn	Görevi	Adı-Soyadı	İli
1	Başkan	Necdet ÜNÜVAR	Adana Milletvekili
2	Başkan Vekili	Hasan KARA	Kilis Milletvekili
3	Sözcü	Rüstem ZEYDAN	Hakkari Milletvekili
4	Katip	Mehmet ERDOĞAN	Gaziantep Milletvekili
5	Üye	Vahit KİLER	Bitlis Milletvekili
6	Üye	Hasan ÖZDEMİR	Gaziantep Milletvekili
7	Üye	Yaşar AĞYÜZ	Gaziantep Milletvekili
8	Üye	Yahya DOĞAN	Gümüşhane Milletvekili
9	Üye	Mehmet DOMAÇ	İstanbul Milletvekili
10	Üye	Ahmet ERSİN	İzmir Milletvekili
11	Üye	Canan ARITMAN	İzmir Milletvekili
12	Üye	Musa SIVACIOĞLU	Kastamonu Milletvekili
13	Üye	Gönül BEKİN ŞAHKULUBEY	Mardin Milletvekili
14	Üye	M. Nuri YAMAN	Muş Milletvekili
15	Üye	Lütfi ÇIRAKOĞLU	Rize Milletvekili
16	Üye	Reşat DOĞRU	Tokat Milletvekili



EK 3: TALEP AZALTIMI, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON VE ARZ İLE MÜCADELE BÖLÜMÜ'NDE YER ALAN KURUM VE KURULUŞLAR

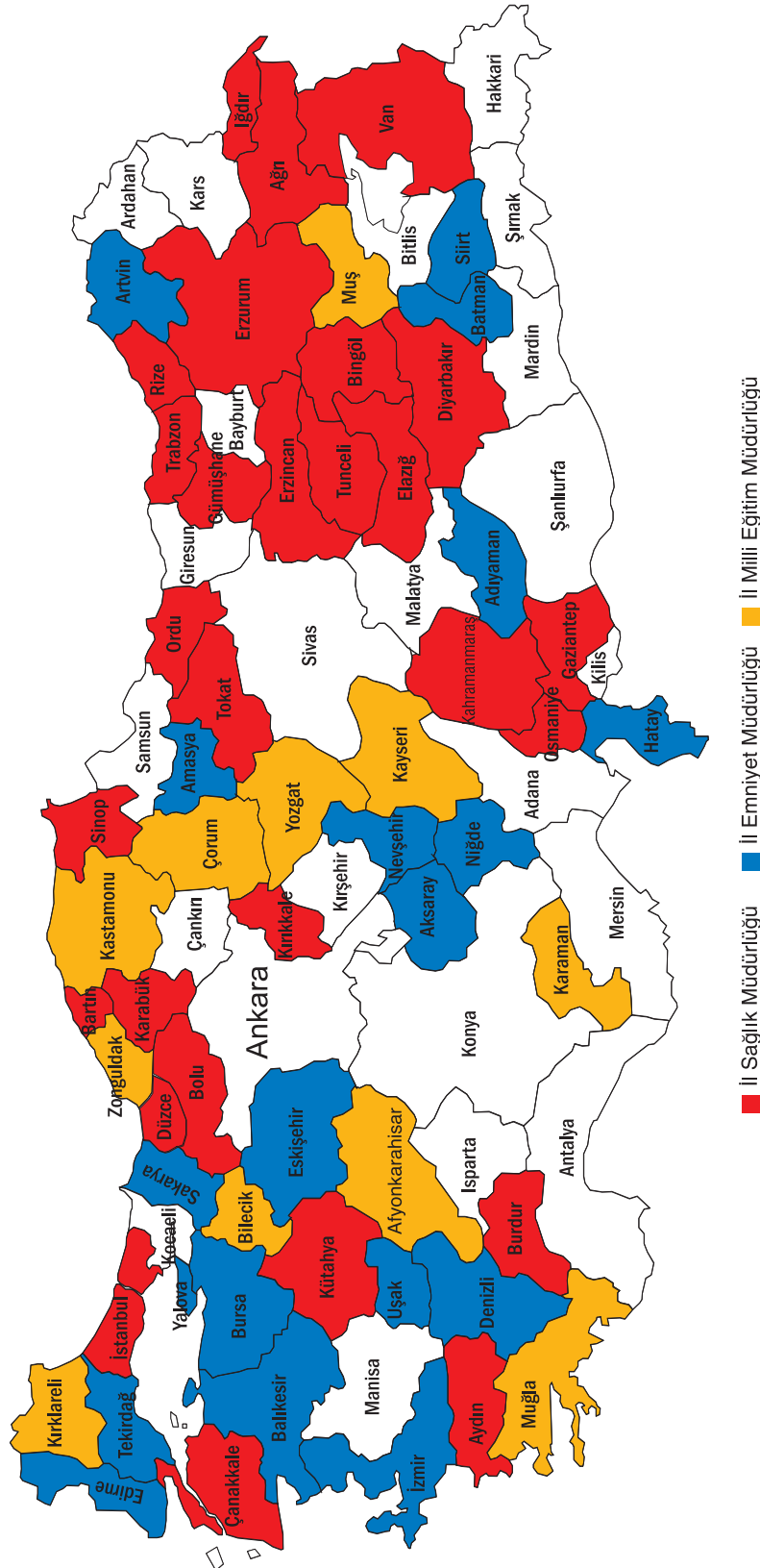
Talep Azaltımı, Tedavi ve Rehabilitasyon yer alan kurum ve kuruluşlar:

- Adalet Bakanlığı (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı),
- Milli Eğitim Bakanlığı (Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Okul içi Beden Eğitimi, Spor ve İzcilik Dairesi Başkanlığı),
- Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü),
- Sanayi ve Ticaret Bakanlığı,
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Diyanet İşleri Başkanlığı,
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü,
- Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı,
- Yüksek Öğretim Kurumu Başkanlığı,
- Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlıkları,
- Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği.

Arz ile Mücadele Bölümü'nde yer alan kurum ve kuruluşlar:

- Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Kriminal Polis Laboratuvarları Daire Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Jandarma Genel Komutanlığı-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Kriminal Polis Laboratuvarları Daire Başkanlığı)
- İçişleri Bakanlığı (Sahil Güvenlik Komutanlığı)
- Gümrük Müsteşarlığı (Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü)
- Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)
- Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı (Toprak Mahsülleri Ofisi Genel Müdürlüğü).

EK-4 : ULUSAL STRATEJİ BELGESİ DOĞRULTUSUNDA İL EYLEM PLANI HAZIRLAYAN İLLERİMİZ İLE ULUSAL EYLEM PLANI DOĞRULTUSUNDA İL KOORDİNASYON KURULU KURAN İLLERİMİZ





EK-5: ÜLKELERE GÖRE YABANCI VE TÜRK İRTİBAT GÖREVLİLERİ SAYILARININ DAĞILIMI

Türkiye’de Bulunan Yurtdışı İrtibat Görevlileri

Ülke	Sayı
ABD	6
Almanya	2
Almanya Gümrük görevlisi	1
Arnavutluk	1
Belçika	3
Bka	1
Bulgaristan	1
Çin Halk Cumhuriyeti	1
Danimarka	1
Fransa (İç Güv.Ateş.Yrd.)	1
Fransa (Org.Suç.İrt.Gör.)	2
Hollanda	1
İngiltere	3
İngiltere Gümrük İrtibat Görevlisi	1
İran	1
İspanya	1
İsrail	1
İsveç	1
İtalya	1
Japonya	1
Macaristan	1
Norveç	1
Pakistan	1
Rusya	1
S.Arabistan	2
Ukrayna	1
Yunanistan	1

Yurtdışında Bulunan Türk İrtibat Görevlilerimiz

Ülke	Sayı
Danimarka	1
Avusturya	1
İtalya	1
Fransa	2
Hollanda	1
Belçika	1
İngiltere	1
Romanya	1
Azerbaycan	1
Özbekistan	1



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

Yücetepe Mahallesi Necatibey Caddesi
No: 108 06580 Anıttepe/ANKARA
Tel: +90 312 412 75 00
Faks: +90 312 412 75 06
www.tubim.gov.tr
tubim@tubim.gov.tr



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi