

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KCM

KAÇAKÇILIK VE ORGANİZE
SUÇLARLA MÜCADELE
DAİRE BAŞKANLIĞI



Türkiye Uyuşturucu Raporu

2010

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 2010 YILI TÜRKİYE RAPORU
(2009 Yılı Verileri)
Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE
Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele
2010 Yılı Ulusal Raporu

REITOX
ANKARA 2010

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 2010 YILLIK RAPORU
Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE
Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

Mustafa PINARCI

EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası (TUBİM) Başkanı



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR	X
YABANCI KISALTMALAR	XII
VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ	XIII
RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL TEMAS NOKTASI PERSONELİ	XV
ÖNSÖZ	XVII
ÖZET	XIX

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM	1
UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASA, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Yasal Çerçeve.....	3
1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler.....	3
1.2.1.1. Yargıtay İçtihatları.....	3
1.2.1.2. Diğer İlgili Mevzuat.....	4
1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve Uluslararası İşbirliği.....	8
1.2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti'nin EMCDDA'e Katılım Anlaşması.....	9
1.2.2.2. "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi" Eşleştirme Projesi.....	9
1.3. Ulusal Strateji Belgesi, Ulusal Eylem Planı ve Koordinasyon.....	10
1.3.1. Strateji Belgesi.....	10
1.3.2. Eylem Planı ve Değerlendirmesi.....	10
1.3.3. Koordinasyon.....	12
1.3.3.1. 2009 Yılında Gerçekleşen Ulusal Koordinasyon Kurulu Toplantılarında Ele Alınan Bazı Konular.....	13
1.3.3.2. İl Koordinasyon Kurulları ve İl Eylem Planları.....	14
1.3.4. Bilim Kurulu.....	15
1.3.5. Diğer Gelişmeler.....	16
1.3.5.1. Stratejik Araştırma Kurulu (SAK) Toplantıları.....	16
1.4. Ekonomik Analizler.....	16



2 .BÖLÜM	17
MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI	17
2.1. Giriş.....	17
2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanımı.....	17
2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı	20
2.3.1. Ülke Genelindeki Araştırmalar	20
2.3.2. Bölgesel Çalışmalar.....	21
2.3.2.1. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Araştırması	21
2.3.2.2. Çanakkale İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması	21
3. BÖLÜM	24
ÖNLEME	24
3.1. Giriş.....	24
3.2. Evrensel Önleme	26
3.2.1.Okul Odaklı Önleme	27
3.2.1.1. MEB'nin Madde Bağımlılığına Yönelik Yürüttüğü Okul Odaklı Önleme Çalışmaları.....	27
3.2.2. Toplum Odaklı Önleme	30
3.2.2.1. EGM Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar	30
3.2.2.1.1. İl Temas Noktaları (İLTEM) Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar	30
3.2.2.1.2. EGM Tarafından Yürütülen Diğer Önleme Faaliyetleri.....	32
3.2.2.2. Sağlık Bakanlığı Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar	33
3.2.2.3. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Çalışmaları.....	34
3.2.2.4. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM) Tarafından Yürütülen Faaliyetler.....	34
3.2.2.5. Belediyelerin Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Toplum Odaklı Yürüttüğü Çalışmalar	35
3.3. Grup Odaklı Önleme	40
3.3.1. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü Tarafından Grup Odaklı Odağında Yürütülen Çalışmalar.....	41
3.4. Birey Odaklı Önleme.....	42
3.5. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları	42
3.5.1. Madde ve Madde Kullanımı ile Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü Projesi.....	43
3.6. Sonuç.....	43



4. BÖLÜM	45
PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI	45
4.1. Giriş.....	45
4.2. Problemlili Madde Kullanım Yaygınlığının Tahmini.....	46
4.2.1. Türkiye’de Problemlili Opiyat Madde Kullanıcılarına Yönelik Mortalite Çarpan Yöntemi.....	46
4.2.2. Capture-Recapture (Yakala-Yeniden Yakala) Araştırmaları.....	48
4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlili Madde Kullanıcısı Verileri.....	48
5. BÖLÜM	51
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ	51
5.1. Giriş.....	51
5.2. Strateji ve Politika	52
5.2.1. Yeni Gelişmeler ve Trendler.....	53
5.3. Tedavi Sistemleri	55
5.3.1. Tedavi Yaklaşımı	58
5.3.2. Tedavinin Kalitesi	59
5.3.3. İlaçsız Tedavi	60
5.3.4. Tıbbi Tedavi	60
5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili.....	60
6. BÖLÜM	73
SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI	73
6.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar	73
6.1.1. HIV ve Viral Hepatit İnsidansı.....	73
6.1.1.1. HIV İnsidansı	73
6.1.1.2. Viral Hepatit İnsidansı	75
6.1.2. Damar İçi Madde Kullanıcılarında HIV, HBV ve HCV	75
6.1.2.1. HIV, HBV, HCV ve TBC Sero-Davranış Araştırması, Gaziantep.....	75
6.1.2.2. Tedavi Gören Damarıçi Madde Kullanıcılarında HIV, HBV, HCV Prevalansı ..	79
6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçlar	79
6.3. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı	79
6.3.1. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümler	81
6.3.2. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümler	83
6.3.3. Karşılaştırma ve Yönelim Analizi	86
7. BÖLÜM	92
SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER	92
7.1. Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümlerin Önlenmesi.....	92



7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi,.....	92
7.3. Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler	92
8. BÖLÜM	93
MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMLA YENİDEN ENTEGRASYONLARI	93
8.1. Giriş.....	93
8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı.....	94
8.3. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Bütünleşmeleri.....	95
8.3.1. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Bütünleşme Sürecinde Hizmetin Niteliği ve Kapsamı	95
8.3.2. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma, Eğitim ve İş İmkanları.....	96
8.4. Sonuç.....	99
9. BÖLÜM	101
MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ	101
9.1. Giriş.....	101
9.2. Madde Bağlantılı Suçlar.....	104
9.2.1. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet.....	105
9.2.1.1. Madde Bağlantılı Suçların Cezalandırılması	111
9.2.1.2. Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu	113
9.2.1.3. Narko-Terörizm	122
9.2.1.4. Kara Para Aklama	125
9.2.2. Madde Bağlantılı Diğer Suçlar.....	127
9.3. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi	128
9.4. Ceza-Adalet Sistemindeki Müdahaleler	131
9.4.1. Cezaevlerinde Madde ve Problemlili Madde Kullanımı.....	134
9.4.2. Cezaevlerinde Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına İlişkin Müdahaleler.....	135
9.4.3. Cezaevinden Salıverilmenin Ardından Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu	135
10. BÖLÜM	137
MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)	137
10.1. Giriş.....	137
10.2. Bulunabilirlik ve Arz.....	141
10.2.1. Afyon ve Türevleri.....	143
10.2.2. Koka ve Türevleri.....	145



10.2.3. Kenevir ve Türevleri.....	146
10.2.4. Sentetik Uyuşturucular.....	147
10.2.5. Ara Kimyasallar.....	149
10.3. Uyuşturucu Kaçakçılığı Rotaları.....	150
10.4. Uyuşturucu Kaçakçılığı Örgütlerinin Yapısı.....	157
10.5. Yakalamalar	157
10.5.1. Eroin	158
10.5.2. Kenevir ve Türevleri.....	160
10.5.3. Kokain.....	162
10.5.4. Sentetik Uyuşturucular.....	163
10.5.4.1. Ecstasy	163
10.5.4.2. Captagon	165
10.5.4.3. Metamfetamin.....	165
10.5.5. Ara Kimyasallar.....	165
10.6. Uluslararası İşbirliği Faaliyetleri	166
10.7. Kontrollü Teslimat.....	169
10.8. Fiyat ve Saflık	171
10.8.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları.....	171
10.8.2. Saflık.....	173
10.9. EWS (Erken Uyarı Sistemi)	177
BÖLÜM B.....	181
SEÇİLMİŞ KONULAR	181
ULUSAL TEDAVİ KILAVUZLARININ TARİHİ, METODOLOJİSİ VE UYGULANMASI	181
BÖLÜM C.....	184
REFERANSLAR	184
TABLolar	188
ŞEKİLLER.....	190
GRAFİKLER.....	190
EKLER	193



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKB	: Anti Sosyal Kişilik Bozukluğu
AKDENİZBAM	: Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
AKKM	: Emniyet Genel Müdürlüğü Ana Komuta Kontrol Merkezi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASAGEM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
ASPEM	: Antalya Sağlık ve Psikolojik Eğitim Merkezi
ASMEK	: Antalya Sanat ve Meslek Eğitimi Kursları
BAM	: Bağımlılık Merkezi
BMGK	: Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi
CEBAP	: Cezaevi Bağımlılık Servisi Projesi
CTEGM	: Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
ÇEMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
EGBAM	: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GAP	: Güneydoğu Anadolu Projesi
GSGM	: Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
GMGM	: Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü
GÜMSİS	: Gümrük Kapıları Güvenlik Sistemleri
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
İEGM	: İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İLTEM	: İl Temas Noktaları
İSMEM	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi
JAKEM	: Jandarma At ve Köpek Eğitim Merkezi
JGK	: Jandarma Genel Komutanlığı
KEM	: Köpek Eğitim Merkezi
KOM	: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MASAK	: Mali Suçları Araştırma Kurulu



MATRA	: Katılım Öncesi Projeler Programı
MBÖ	: Madde Bağlantılı Ölümler
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
MOBESE	: Mobil Elektronik Sistem Entegrasyonu
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
RTÜK	: Radyo Televizyon Üst Kurulu
SAK	: Stratejik Araştırmalar Kurulu
SGK	: Sahil Güvenlik Komutanlığı
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TADOC	: Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMO	: Toprak Mahsulleri Ofisi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TVYD	: Televizyon yayancıları Derneği
UAK	: Ulusal AIDS Komisyonu
UMATEM	: Uçucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu



YABANCI KISALTMALAR

AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
ATS	: Amfetamin Tipi Uyarıcılar
BZP	: Benzylpiperazine
DEA	: Uyuşturucu ile Mücadele İdaresi
DSM-IV-TR	: Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar
ECAD	: Avrupa Uyuşturucu Karşıtı Kentler Birliği
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EMEA	: Avrupa İlaç Ajansı
ENFSI	: Avrupa Kriminal Laboratuvarları Organizasyonu
ESPAD	: Alkol ve Diğer Madde Bağımlılığına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
EUROPOL	: Avrupa Birliği Polis Teşkilatı
EWS	: Erken Uyarı Sistemi
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICD 10	: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar
IDU	: Damarıçi Madde Kullanıcısı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IMG	: Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu
INCB	: Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu
IPA	: Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı
LSD	: Lysergic acid diethylamide
mCPP	: meta-Chlorophenylpiperazine
MDMA	: 3,4 methylenedioxymethamphetamine
OSCE	: Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı
OFAC	: ABD Hazine Bakanlığı Yabancı Varlıkların Kontrolü Ofisi
PDU	: Problemlili Madde Kullanımı
SECI/SELEC	: Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnsiyatifi
TAIEX	: Teknik Destek ve Bilgi Değişim Ofisi
TDI	: Tedavi Talep Göstergesi
THC	: Delta-9-tetrahydrocannabinol
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WCO	: Dünya Gümrük Örgütü
UNCDP	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

**VERİ SAĞLAYAN KURUMLAR VE KURUM TEMSİLCİLERİ****KURUMU****KURUM TEMSİLCİSİ****İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**

Emniyet Genel Müdürlüğü
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
Daire Başkanlığı

Erol AKAR
Erdal EREZ

Ankara Kriminal Polis Laboratuvarı
Müdürlüğü

Can Koray ELBİSTAN

Jandarma Genel Komutanlığı
Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
Daire Başkanlığı

Kriminal Dairesi Başkanlığı
Sahil Güvenlik Komutanlığı

Engin ANNAK
Başak BAYKUL

SAĞLIK BAKANLIĞI

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Psk. Emine DAL
Dr. Metin ESEN

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dr. Canan YILMAZ
Engin ALACAHAN

ADALET BAKANLIĞI

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

Doç. Dr. Bülent ŞAM
Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU
Doç. Dr. Rezzan GÜLHAN
Dr. Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
Eğitim İşlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı

Psk. Serap GÖRÜCÜ

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri
Müdürlüğü

Dr. Gürcan ÖZHAN
Haktan DEMİRCİOĞLU



TARIM VE KÖY İŞLERİ BAKANLIĞI

Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü
Haşhaş ve Alkaloid İşleri Dairesi Başkanlığı

Sevil MADEN

**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK
BAKANLIĞI**

Avrupa Birliği Koordinasyon
Dairesi Başkanlığı

Özün KOCA TAŞKINER

GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI

Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü

**Ayşe Sevim ERİLHAN
Ercan UĞURCAN**

DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI

Binali ÖRNEK

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
BAŞKANLIĞI**

Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Politika Geliştirme Daire Başkanlığı

Ecz. Berrin SARIOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü

Doç.Dr. Nurdan DUMAN

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

Emin ERASLAN

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU

Volkan KARADAĞ

**ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE
BAŞKANLIĞI**

**Zinnur SARIÖZ
Ayşe ÖZYANIK**

**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE
BAŞKANLIĞI**

**Fehmi AKOĞUL
Nilay YAZICIOĞLU**



RAPORU HAZIRLAYAN EMCDDA TÜRKİYE ULUSAL TEMAS NOKTASI PERSONELİ

Nadir KOÇAK

Bülent DEMİRCİ

Dr. Arif AKGÜL

Hüseyin GÜNGÖR

Arzu ÖZER

Bülent ÖZCAN

Fatih GÜVENÇ

Tolga TUNÇOĞLU

Cenan EROL

Bülent ÖLMEZ

M. Numan KARACA

Mehmet SOYALP

Turan BUDAK

Ali BERTAN

Bora DARA

Halil TÜRKMEN

Harun TAŞDELEN



ÖNSÖZ

Türkiye, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda, arz ve talebin birbirinden ayrılmayacağı, her iki mücadelede de eşgüdümlü ve eş zamanlı hareket edilerek, tedavi, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma sürecinin de bu mücadeleye dahil edilmesi gerektiği inancıyla, bu çok yönlü mücadele çalışmalarının bilimsel temeller zemininde yürütülmesi gerekliliğine inanmaktadır.

Bu kapsamda, bağımlılık yapıcı madde ve madde bağımlılığı ile mücadele çerçevesinde yürütülen faaliyetlerin başarıya ulaşmasında; güvenilir, doğru ve karşılaştırılabilir verilerden faydalanmak suretiyle oluşturulan raporlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu raporlar, Devletlere yürütülen mücadele faaliyetlerinin kuvvetli ve zayıf yönlerini analizlerle ortaya koymak suretiyle, etkili bir mücadele ve kaynakların doğru bir biçimde kullanılması için yol haritası belirlenmesine olanak sağlamaktadır.

Bu çerçevede, ülkemizde de EMCDDA'nın (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Türkiye Ulusal Temas Noktası olan, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na bağlı TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından 2006 yılından itibaren her yıl "Türkiye Uyuşturucu Raporu" hazırlanmaktadır.

Elinizdeki bu Raporda madde bağımlılığı sorunu, sadece kolluk birimleri boyutuyla değil, ilgili tüm bakanlıkları, sivil toplum kuruluşlarını, tedavi ve rehabilitasyon merkezlerini, üniversiteleri ve medyayı da kapsayacak biçimde tüm boyutları ile ele alınmakta ve değerlendirilmektedir. Raporda vurgulanmak istenen en önemli hususlardan birisi de, bu çok yönlü ve çok disiplinli mücadelede ilgili kurumlara düşen görevlerin algısında gerekli farkındalığın oluşturulmasıdır.

Bu rapor vasıtasıyla, madde ve madde bağımlılığı ile ilgili olarak Türkiye'deki mevcut durum, önleme, tedavi, rehabilitasyon, ceza adalet sistemindeki müdahaleler ve yürütülen faaliyetler konusundaki detaylı bilgi ve analizler ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla paylaşılmakta ve kullanımlarına sunulmaktadır. Bu konuda, toplumsal bilincin oluşturulması, farkındalığın artırılması ve varsa sorunların ve çözümü için gelecekte alınması gereken tedbirlerin tespiti büyük önem taşımaktadır.

Raporun hazırlanmasında, hem ilgili bölümleri yazan hem de diğer bölümlerin yazımı konusunda gerekli koordinasyonu sağlayan TUBİM görevlilerinin gayretleri takdire değerdir. TUBİM'in Kurumsal Temas Noktaları olan ilgili Bakanlık birimleri ve kurumlar, Kurumsal Temas Kişileri ve EMCDDA çalışmalarına Ulusal Uzman olarak iştirak eden uzmanlar, Raporun hazırlanmasında hem veri sağlamış, hem de ilgili bölümlerin yazılmasını üstlenerek büyük katkılar sağlamışlardır. Bu yönüyle rapor, ilgili tüm kurum ve kuruluşlarımızın konuya olan hassasiyetlerinin ve ülkemizdeki kurumlarımız arasında sağlanan koordinasyonun bir göstergesi, aynı zamanda kurumlar arası işbirliğinin de önemli bir başarısıdır.

Büyük bir emek ve özveri ile hazırlanan "2010 Türkiye Uyuşturucu Raporu"nun ülkemize hayırlı olmasını ve tüm kurum ve kuruluşlarımızın çalışmalarına katkıda bulunmasını dilerim.

Ahmet PEK

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



ÖZET

Avrupa çapında uyuşturucunun durumu konusunda karşılaştırılabilir veriler sağlayan ve bir Avrupa Birliği Kurumu olan EMCDDA'ya ülkemizi temsilen yıllık rapor ve diğer uyuşturucu bağlantılı ulusal verileri temin eden TUBİM, aynı zamanda EMCDDA tarafından hazırlanan yıllık rapor, araştırma sonuçları ve diğer yayınları ulusal birimlerimizin istifadesine sunmaktadır.

TUBİM tarafından, ilgili tüm kurumlarımızın katkısı ile bu yıl beşincisi hazırlanan bu Rapor, başlıca dokuz ana başlıkta özetlenmiştir. Raporun bu özet bölümünde, ilk bakışta Türkiye'deki mevcut durumla ilgili olarak sorunun tüm boyutları konusunda genel bir fikir vermek amaçlanmıştır. Toplam onbir bölümden oluşan raporun her bölümü çok kıymetli ve güncel verileri ve analizlerini içermektedir.

2010 Raporunda dikkat çeken hususlardan birisi de, Raporun EMCDDA'ya zamanında teslimi konusunda sağlanan başarı, aynı zamanda da Rapordaki veri miktarı ve kalitesindeki artıştır.

Bu itibarla, raporda yer alan bölüm yazarlarımız ve kurumlarına, veri sağlayan tüm kurumlara ve temas kişilerine, TUBİM'in Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi Kısa Dönem Uzmanlarına, Proje Ofisine ve özellikle TUBİM'deki çalışma arkadaşlarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Mustafa PINARCI
EMCDDA Türkiye Temas
Noktası Başkanı
3. Sınıf Emniyet Müdürü



Genel Nüfus ve Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı

Genel nüfusta (15-64 yaş) madde kullanım yaygınlığı araştırmaları ülkemiz için çok önemli bir ihtiyaçtır. Türkiye genelini yansıtan sonuçlanmış bir genel nüfusta madde kullanımını araştırması henüz bulunmamaktadır. Bu amaçla, TÜBİM tarafından bir çalışma grubu kurularak çalışmalara başlanmıştır. Planlanan bu araştırmanın pilot çalışması Ankara ölçeğinde 2010 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu pilot araştırmaya göre; Ankara'da 15-64 yaş diliminde, reçetesiz yatıştırıcı/sakinleştirici kullanımı %4,9 ve esrar kullanımı %0,8 olarak tespit edilmiştir.

Ülkemizde genç nüfusta madde kullanım yaygınlığına dair veriler, 2003 yılında altı büyük şehirde gerçekleşen araştırmayla ve 2007 yılında TBMM tarafından gerçekleştirilen çalışmayla sınırlıdır. Bu ihtiyacı gidermek amacıyla TÜBİM Bilim Kurulu'nun desteği ile genç nüfusta ulusal ölçekte yapılacak olan okul araştırması için yeni bir anket geliştirilmiştir. Yakın dönemde bu anket tüm ülke genelini kapsayacak şekilde uygulanacaktır. Bununla beraber, özellikle Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı doğrultusunda oluşturulan Valilik İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarının katkıları ile uyuşturucu konulu bilimsel araştırmalarda artışlar gözlenmiştir.

2010 yılında İstanbul'daki okullarda 31272 öğrenciye uygulanan anket ile madde kullanımını ölçmek amacıyla bölgesel bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; son bir ay sigara kullanımı %20 ve alkol kullanımı %21 olarak tespit edilmiştir. Yaşam boyunca (bir kez denemek de dahil) esrar kullanımı %3,3, kokain %1, amfetamin %1,4 ve ecstasy %1,6 olarak hesaplanmıştır.

2009-2010 öğretim yılında benzer bir araştırma Çanakkale'de 5546 öğrenciye uygulanan anketle gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaya göre; yaşam boyu (bir kez bile deneme dahil) esrar kullanımı %1,4 ve uçucu kullanımı %1,2 olarak tespit edilmiştir. Son bir hafta içinde alkol kullanımı %10,7 ve sigara kullanımı %10,2 olarak tespit edilmiştir.

Önleme

Madde ve madde bağlantılı zararlardan korunmada en etkili yöntem, kişi bağımlı hale gelmeden önce yapılan önleme çalışmalarıdır. Türkiye'de en kapsamlı genel ve grup odaklı önleme faaliyetleri, TÜBİM'in taşradaki yapılanması olan İl Temas Noktası (İLTEM) personeli öncülüğünde yapılmaktadır. Bu personel tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen 2028 faaliyet neticesinde toplam 388666 kişiye madde bağımlılığına karşı bilinç artırma ve farkındalık oluşturma eğitimleri verilmiştir. Son yıllarda belediyelerin bu çalışmalarda önemi ve faaliyetleri artmaktadır. Bu faaliyetlerin, Türkiye genelinde daha ağırlıklı olarak SHÇEK, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları tarafından gerçekleştirilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması beklenmektedir.

Problemlili Madde Kullanımı

Problemlili Madde Kullanımı (PDU), "enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin/metamfetamin kullanımı" şeklinde tanımlanmaktadır. 2009 yılında Türkiye'de problemlili 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 uyarlanmış ve problemlili madde kullanıcı sayısının 25.500 ila 36.500 aralığında olduğu saptanmıştır.

2010 yılında, TÜBİM AB Eşleştirme Projesi kapsamında Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde PDU tahmin çalışması yürütülmektedir.

Madde Bağımlılığı Tedavisi ve Tedavi Talebi

Türkiye'de madde bağımlılarının tedavi giderleri genel sağlık sigortası kapsamındadır.



Ancak, yataklı tedavi sonrası daha uzun sürede yapılması gereken rehabilitasyon tedavisi genel sağlık sigortası dışında tutulmuştur.

Madde bağımlılığı tedavisi Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektöre bağlı toplam 20 tedavi merkezinde 509 yatak ve 259 personel ile yürütülmektedir (Aralık 2009 itibarıyla). 2009 yılında alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için başvuran toplam hasta sayısı 107178'dir. Yatarak tedavi edilen hasta sayısı ise 2594'dur. Bunların %92,68'i erkek, %6,13'ü kadındır. Tedavi görenlerin yaş ortalaması 28,61 olarak bulunmuştur. En küçük kişinin yaşı 11, en büyük kişinin yaşı 65'tir. Tedavi gören kişilerin %65,2 oranında ilk ve ortaokul mezunu oldukları görülmektedir.

Yatarak tedavi gören hastaların %57'si ilk kez tedaviye başvurmuştur. Yatarak tedavi gören 2594 kişinin kullandıkları madde türüne göre profillerine bakıldığında, %56,67'sinin eroin kullanımı olduğu görülmektedir. Bunu %25,64 oranı ile esrar, %10,1 ile uçucu madde ve %2,27 ile kokain izlemektedir.

Bulaşıcı Hastalıklar

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce temin edilen veriler doğrultusunda; Türkiye'de 2009 yılı itibarıyla, tamamı erkek olan, yaşları 20-44 arasında değişen 6 kişinin HIV virüsü taşıdığı tespit edilmiştir. Hastalığın olası bulaşma yolu ise damar içi madde bağımlılığı olarak belirtilmiştir.

Ayrıca 2009 yılında Türkiye'de; 1457 Hepatit C ve 4385 Hepatit B vakasının olduğu belirtilmiştir. Ancak Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir.

Madde Kullanımı Bağlantılı Ölümler

2008 yılında 147 olan doğrudan madde bağlantılı ölüm sayısı 2009 yılında 153 olarak tespit edilmiştir. Bu olguların %86,9'u (133) erkek, %13,1'i (20) kadındır. (Bu sayılara yurt dışında ölen ve otopsi Türkiye'de yapılan vakalar dahil değildir. Yurt dışında ölmüş ancak, otopsi Türkiye'de yapılmış Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olgu sayısı 2008 yılında 12 iken, 2009 yılında 7 olmuştur).

Bu ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, en fazla ölüm olayının 25-29 yaş grubu (% 20,2) ve 30-34 yaş grubunda (%18,3) olduğu görülmüştür.

Doğrudan madde bağlantılı ölümler illere göre incelendiğinde en fazla ölüm olayının meydana geldiği ilk dört il sırasıyla; İstanbul (77), Antalya (18), Gaziantep (9) ve Adana (8) olarak tespit edilmiştir.

Ölüm nedenleri kullanılan madde/maddelere göre incelendiğinde, vakaların %96,1'inde afyon ve türevi maddeler (yalnızca afyon türevi maddeler veya alkol ve diğer maddelerle birlikte alınması) tespit edilmiştir.

Suç Boyutu

2008 yılında 15433 olan madde bağlantılı olay sayısı, 2009 yılında 46816 olarak tespit edilmiştir. Görünürdeki bu artışın, gerçekte olay sayısının arttığı şeklinde algılanması yanlıştır. Çünkü 2009 yılına kadar, EGM'den alınan verilerde sadece KOM Daire Başkanlığı ve bağlı birimlerinin olay sayıları değerlendirmeye alınmakta iken, EGM-AKKM Dairesi Başkanlığı ile yürütülen çalışmalar neticesi, 2009 yılı verilerinde KOM birimleri dışında kalan tüm polis birimlerinin madde yakalaması ile sonuçlanmış uyuşturucu olay sayıları da değerlendirmeye alınmıştır. Artışın ana nedeni budur. Öte yandan yakalanan madde miktarlarındaki artışa paralel olarak olay ve şüpheli sayılarının da arttığı değerlendirilmek-



tedir. 2009 yılında 2714 eroin, 42860 esrar, 428 kokain, 411 ecstasy ve 73 captagon olayı meydana gelmiştir.

2009 yılında, ülke içi uyuşturucu kullanımı ve maddeye sokak düzeyinde erişimin önlenmesi amacıyla, yurt içinde faaliyet gösteren ülke içi uyuşturucu şebekelerine karşı verilen mücadele artarak devam etmiştir. 2009 yılında ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik EGM-KOM personeline gerçekleştirilen 437 projeli operasyonda 5425 kişi yakalanarak adli makamlara teslim edilmiştir. 2005 yılında uyuşturucuya bağlı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunan kişi sayısı 4125 iken, 2010 yılı Mayıs ayı itibarıyla bu sayı 23.800'e ulaşmıştır.

TUBİM İl Temas Noktası personeline uygulanan "Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu" verilerine göre; Sigara ve alkol kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir. Madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, "merak" ve "arkadaş etkisi" hemen her yıl ilk sıralarda gelmektedir. Araştırmaya göre kullanıcıların %60,6'sının aylık gelir düzeyleri 1000 TL'nin altındadır. Bu durum ve uyuşturucu/uyarıcı madde fiyatlarının yüksekliği, kullanıcıları değişik suçlar işlemeye itmektedir.

Güvenlik güçleri tarafından PKK/Kongra-Gel terör örgütünün yanı sıra ASALA, TKP/ML ve DHKP/C terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen, 1984 yılından günümüze kadar gerçekleşen toplam 359 uyuşturucu madde kaçakçılığı operasyonunda 807 şahıs yakalanmıştır.

Türkiye, Dünyanın başlıca eroin üreticisi olan Afganistan'dan tüketimin fazla olduğu Avrupa'ya eroin maddesi transferinde yoğun olarak kullanılan "Balkan Rotası" üzerinde bulunmaktadır. Türkiye'nin bu transit konumu, aynı zamanda ülke içerisindeki eroin maddesi bulunabilirliğini ve madde bağımlılığını da artırmaktadır. Türkiye, ecstasy maddesi kaçakçılığında hedef ülke olarak etkilenmektedir. Captagon maddesi ise, çoğunlukla Bulgaristan sınırlarımızdan ülkemize giriş yapmakta ve Ortadoğu ve Arap ülkelerine gitmektedir. Türkiye, kokain kaçakçılığında daha az seviyede etkilenmektedir. Esrar iç tüketim amacıyla ülke içerisinde kaçak ekim yoluyla temin edilmektedir. Öte yandan zaman zaman PKK/Kongra-Gel terör örgütü mensuplarınınca da örgüte gelir elde etmek amacıyla kaçak kenevir ekimi ile iç piyasaya sürülmektedir.

2009 yılında Türkiye'de toplam 16059 kg eroin ele geçirilmiştir. Bu rakam 2008 yılına oranla (15447 kg) %4 oranında bir artışı ifade etmektedir. Türkiye tüm dünyadaki eroin yakalamalarının %16'sı ile İran İslam Cumhuriyeti'nin (%23) ardından ikinci sırada gelmektedir. Avrupa ülkeleri arasında ise açık ara ilk sırada gelmektedir. Zira Türkiye, tüm AB ülkelerinin yakaladıkları toplam eroin miktarından bile fazlasını tek başına yakalamaktadır.

2009 yılında Türkiye genelinde toplam 51451 kg esrar ele geçirilmiş olup, bu rakam 2008 yılında yakalanan 39138 kg esrara oranla %31,5'lük ciddi bir artışı ifade etmektedir. Yakalanan esrar maddesinin hemen tamamının ülke içi kullanım için olduğu değerlendirilmektedir. Türkiye, Avrupa genelinde Hollanda ve İngiltere'nin ardından en çok kubar esrar yakalayan ülkedir.

2009 yılında Türkiye'de toplam 432.513 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir. Bu sayı 2008 yılına göre (1.041.111 adet) %58,5 oranında bir düşüşü ifade etmektedir. Ecstasy yakalamalarında 2009 yılındaki bu düşüşe rağmen, Türkiye 2008 yılında Avrupa ülkeleri arasında en çok ecstasy yakalayan ülke olmuştur. Türkiye'de ecstasy üretiminin olmadığı, tüketimin ise Avrupa ülkeleri kadar yoğun olmadığı göz önüne alındığında, Türkiye'nin Avrupa ülkeleri arasında en fazla ecstasy yakalayan ülke olması, anlamlıdır.



Türkiye'nin; eroin yakalamalarında Dünya ikincisi, Avrupa çapında ise birinci sırada yer almasının, esrar maddesi yakalamalarında Avrupa'da en çok yakalama yapan ülkelerden birisi olmasının, aynı şekilde ecstasy yakalamalarında da Avrupa'da ilk sırada gelmesinin, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapasitesinin açık bir göstergesi olduğu değerlendirilmektedir.

2009 yılında Türkiye'de toplam 2.854.157 adet captagon tablet ele geçirilmiştir. 2008 yılında yakalanan 2.973.901 adet captagona göre bu rakam %4,3'lük hafif bir düşüşe teka-bül etmektedir.

2009 yılında, Türkiye'de ilk kez metamfetamin yakalanması gerçekleşmiştir. İran kaynaklı olduğu değerlendirilen önemli miktarda metamfetamin, uzak doğu ülkelerine kaçırılmak istenirken, yapılan başarılı operasyonlarda ele geçirilmiştir.

2009 yılında Türkiye'de toplam 88 kg kokain yakalanmış olup, 2008 yılına (94 kg) kıyasla %10,6'lık bir azalma olmuştur.

Yasal Durum

2009 yılında uyuşturucu ile mücadeleyi etkileyen bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bunların başlıcaları; 5918 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun yürürlüğe girmesi, 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanunda yapılan değişiklik, Ulusal Kırsal Alan Uygulama Planının yürürlüğe girmesi ile Karayolu Taşıma Yönetmeliğinde yapılan değişiklik olarak sayılabilir.

Erken Uyarı Sistemi (EWS) kapsamında, henüz haklarında yasal kısıtlama bulunmayan Bonzai (JWH-018); Khat Bitkisi (Catha Edulis) ve Fenetilamin grubundan olan 2C-B maddeleri hakkında kontrol altına alma/yasaklama süreci başlatılmıştır.

Avrupa Birliği ile Türkiye Cumhuriyeti arasında, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin çalışmalarına Türkiye Cumhuriyeti'nin katılımı ile ilgili olarak 2007 yılında imzalanan anlaşma TBMM'de onaylanmayı beklemektedir.

EGM-KOM Dairesi koordinesinde 2009 yılında başlayan ve ilgili tüm Bakanlık birimlerinin faydalanıcısı olduğu, "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi" 2011 yılı ilk yarısında sona erecektir.

Madde kullanıcılarının tedavilerinde suboxone/naloxone isimli ikame ilaçlar 2009 yılında ilk defa ruhsatlandırılarak bağımlılık tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır.

Ulusal Uyuşturucu Stratejisi ve Koordinasyon

Merkezi düzeyde koordinasyon, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi gereği TUBİM Başkanlığında sağlanmaktadır. Ulusal Koordinasyon Kurulu yılda dört kez düzenli olarak toplanmıştır. Yerel koordinasyon ise, Valiliklerde 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı gereği oluşturulan İl Koordinasyon Kurulları aracılığı ile yürütülmektedir. TUBİM tarafından desteklenen yerel koordinasyonda toplam 72 valilikte İl Koordinasyon/Eylem Planı yapısı tesis edilmiştir.

Sona eren 1. Ulusal uyuşturucu eylem planının değerlendirme raporuna göre; arz azaltımı başlığındaki 47 faaliyetten 39'unun tamamen veya kısmen başarı ile tamamlandığı, 8 faaliyette başarısız olduğu görülmüştür. Talep azaltımı başlığındaki 82 faaliyetten 70'inin tamamen veya kısmen başarıya ulaştığı, 12 faaliyette başarısız olduğu görülmüştür.



BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. BÖLÜM

UYUŞTURUCU MADDE POLİTİKASI: YASA, STRATEJİLER VE EKONOMİK ANALİZLER

Nadir KOÇAK^{1,2}

1.1. Giriş

Devlet temelli bakıldığında, herhangi bir alanda ulusal politikalar oluşturmak; yerel bazlı politikalar oluşturmaktan her zaman daha yavaş, zaman alıcı ve uzun soluklu olmaktadır. Bir çark sistemi olarak düşünüldüğünde; büyük çarkların dönüşü, küçük çarklara göre daha yavaş olmaktadır. Dolayısıyla yasa dışı maddeler ve madde bağımlılığı alanında oluşturulan ulusal politikalar ve yasal mevzuat çalışmalarında da mevcut devrimin beklenen hızda olmaması, kaçınılmazdır.

Bununla birlikte; uyuşturucu ve uyarıcı madde alanında mevcut politikalar ve yasal düzenlemeler, 2009 yılında da önemini ve hareketliliğini sürdürmüştür. Bu sürdürülebilirlikte, TUBİM İl Temas Noktalarının (İLTEM) önleme faaliyetleri, düzenli çıkmaya başlayan Ulusal Raporlar, EMCDDA ile sürdürülen projeler ve AB Eşleştirme projeleri, siyasi irade sonucu kurularak ortaya konan kapsamlı bir Meclis Uyuşturucu Raporu ile artan kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyon da etkin olmuştur.

Bu doğrultuda ülkemiz, bir yandan ulusal politikaları oluştururken diğer yandan da uluslararası politikalara da destek vermektedir. Sınıraşan bir suç olan yasa dışı uyuşturucu madde ticareti ile mücadele, ancak bu şekilde başarıya ulaşabilir. Diğer yandan, uluslararası politikalar ve uygulamalar dikkatle takip edilmektedir. Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığına ve diğer ilgili suçlara dünya ülkelerinin tepkisi ve uygulaması nasıldır? “Madde bağımlılarına yaklaşım, tedavi ve rehabilitasyon, topluma kazandırma çalışmaları hangi düzeydedir?” gibi temel anlayışlar da “iyi uygulamalar” kapsamında takip edilmektedir. Bu anlamda EMCDDA, EUROPOL, UNODC, INCB, ECAD, POMPIDOU GROUP ve Paris Paketi gibi alanda çok önemli çalışmaları bulunan kurum ve organizasyonlarla temas ve faaliyetlerine katılım devam etmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti, yasa dışı uyuşturucu madde kaçakçılığının ve kullanımının durağan değil hareketli, standart değil değişken olduğunun da farkındadır. Dolayısıyla ulusal mevzuatını, yeni kaçakçılık metotlarını önleyici, piyasaya yeni sürülen bağımlılık yapıcı maddeleri takip edici ve gerekli tedbirleri alıcı nitelikte hazırlamaktadır. Madde kullanıcılarının tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal hayata geri kazanımlarında da bilimsel metotlar takip edilmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda araştırmalar, uyuşturucu sorununun her yönüyle anlaşılmasında büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmalar, tarihi süreciyle uyuşturucu kullanma metotlarını, yeni tedavi modellerini belirlemeye, uyuşturucu kullanım şekillerini tespit etmeye, madde

¹ TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

² TUBİM Başkan Yardımcısı



kullanımındaki döngü ve değişimleri takip ederek daha etkili politikalar geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Bu araştırma ve anketlerin sağladığı veriler, uyuşturucu sorununun kapsamı ve ölçeği hakkında da yeni eğilimleri görmemizi sağlamaktadır.

Araştırma ihtiyacını doğuran unsur *izlemedir*. Toplum, genç ve savunmasız gruba, kurumların kapasitelerini, ekonomik refah düzeyini izlemeden, araştırma ihtiyacı da ortaya çıkmayacaktır. Bu noktada ulusal bazda izleme görevini yürüten TUBİM'in sorumluluğu bir kez daha ön plana çıkmaktadır. AB üyesi ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de araştırmalar, *kanıt temelli* olmak durumundadır. Böylece izlenecek politikalar, bilimsel araştırma ve bulgularla desteklenme imkanına kavuşacaktır. Örneğin, güvenlik güçlerinden gelen yakalama verilerinde; esrar maddesi yakalamalarında düşüş, kokain maddesi yakalamalarında artış var ise, arz alanındaki politikalar da ona göre şekillenmektedir.

2006-2012 yıllarını kapsayan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”; yaklaşım, hedef, öncelik ve zorunluluklarıyla yürürlükte ve bu alandaki en temel referans belgesidir. Yasa dışı maddelerin arzına yönelik suçları bir insanlık suçu, madde bağımlılığını ise tedaviye muhtaç hastalık olarak kabul eden ülkemiz politikasının temelini bu belge oluşturmaktadır. Uyuşturucu politikaları ile ilgili zaman zaman temel değişikliğe giden bazı AB ülkelerinin tersine Türkiye, yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili “sıfır tolerans” yaklaşımı sergilerken, madde bağımlıları ve onlara yaklaşım konusunda tedavi edici ve topluma kazandırıcı politikalarını güçlendirmeye çalışmaktadır. Türkiye, en düşük miktarlardaki uyuşturucu ve uyarıcı maddeye dahi tolerans göstermemektedir. Ya cezai işlem uygulamakta, ya da tedavi seçeneği sunmaktadır.

Bu anlayışın 2009 yılında da devam ettiğinin en somut göstergelerinden birisi de Adalet Bakanlığı bünyesinde başarıyla sürdürülen Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetleri uygulamalarıdır. Bu uygulamaya tabi tutulanların tamamı yasa dışı madde ticareti ve kullanımı ile ilgili olmasa da; uygulamadan yararlanan kişi sayısındaki artış devam etmektedir. 30 Aralık 2009 tarihi itibarıyla uyuşturucu konularında toplam 57422 kişi, Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden yararlanmıştı.³ Bu alanda yakalanan başarı, tedavi kapasitesi ve rehabilitasyon alanında da sağlanmalıdır. Madde bağımlılığından kurtulmak isteyen herkes, yaş ve ekonomik şartlar aranmaksızın tedavi imkânlarından yararlanmalıdır. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 432. Maddesinde; “Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir.” denilmektedir.

2009 AB İlerleme Raporunda ülkemiz ile ilgili olarak; “Uyuşturucu arzının azaltılması ile talebin azaltılması arasında dengeli bir yaklaşım sağlanamamıştır.”⁴ denilmektedir. Ülkemizde arz ile mücadele başarılı bir şekilde sürerken arz/talep azaltımı arasındaki dengenin, talep azaltımı lehine bozulmaya başladığı söylenebilir. Bu ifadeden arz azaltımı ve yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ile yapılan mücadele azalmıştır anlamı çıkarılmamalıdır. Aksine bu iki temel unsur arasında denge sağ-

3 <http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/istatistikler>

4 http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2009.pdf



lanmaya başlamış, talep azaltımı, rehabilitasyon gibi konulara verilen önem artış trendine geçmiştir.

Ülkemizde bu alanda yapılan bazı çalışmaların tablo halindeki görünümü şu şekildedir:

	Sekretarya	Katkıda bulunan ve veri sağlayan kurumlar
Ulusal Eylem Planı	TUBİM	Tüm ilgili kurumlar
Ulusal Strateji Belgesi	TUBİM	Tüm ilgili kurumlar
Ulusal Rapor	TUBİM	Tüm ilgili kurumlar
EMCDDA Standart Tabloları	TUBİM	Tüm ilgili kurumlar
BM ve UNODC Sualnameleri	TUBİM	Tüm ilgili kurumlar

1.2. Yasal Çerçeve

2006 tarihinden itibaren hazırlanan Ulusal Raporlarda, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası başta olmak üzere yasa dışı madde suçları ve madde bağımlılığı ile ilgili yasalar ve diğer mevzuat hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Aynı şekilde uluslararası anlaşma ve sözleşmeler de bu raporlarda yer almıştır. Yasal çerçeve ulusal ve uluslararası olmak üzere iki ana başlıktan oluşmaktadır.

1.2.1. Ulusal Yasalar ve Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası hükümleri ve ilgili temel yasalar, 2009 yılında uygulanmaya devam etmiştir. Anayasamızın 58. maddesinde; “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” denmektedir. Diğer tüm yasalar, Anayasamızın bu amir hükmüne uyumlu olarak hazırlanmak durumundadır. Diğer temel yasalar şunlardır:

- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun.

1.2.1.1. Yargıtay İçtihatları

Yargıtay İçtihatları, Türk Hukuk Sisteminde çok önemli bir yer tutar. İçtihat, yasa da veya örf ve adet hukukunda uygulanacak kuralın açıkça ve tereddütsüz olarak bulunmadığı konularda, yargıcın veya hukukçunun düşüncelerinden doğan sonuçtur. Aşağıda bazı örnek içtihat karar özetleri bulunmaktadır.

10. Ceza Dairesi 2006/12505 esas numarası, 2007/5296 kanun numarası

Bir kişide uyuşturucu madde kullanımının tıbben saptanması, aslında uyuşturucu madde bulundurmaya da ortaya koyan güçlü bir kanıttır. Bu durumda failin uyuşturucu madde bulundurma eyleminden cezalandırılması, ayrıca uyuşturucu maddeyi kullanması nedeniyle hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmelidir. Ancak tedavi süresi ve tedavi edecek kurumun belirlenmesi doğru değildir.

10. Ceza Dairesi 2009/13832 esas numarası, 2010/6426 kanun numarası

Uyuşturucu madde ticareti yapıldığı ihbarı üzerine alınan arama kararına dayanılarak sanığın evinde yapılan aramada ele geçen esrar ve hapların kardeşine ait



olduğunu söylediği ve kardeşinin evini göstererek yakalanmasını sağladığı, yine evinde ve üzerinde uyuşturucu madde ele geçirilemeyen sanığın kardeşinin de ele geçen uyuşturucu maddelerin kendisine ait olduğunu ikrar etmesi eylemlerinde her iki sanık hakkında da etkin pişmanlık hükümlerinin uygulanması gerekir.

1.2.1.2. Diğer İlgili Mevzuat

Yasal veya yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili 2009 yılına yansıyan düzenlemeler aşağıda sunulmuştur.

Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015)

Bu belgede organize suç; “Toplumsal menfaatleri birçok açıdan derinden zedeleyen her türlü yasa dışı faaliyetin bir suç yapılanması aracılığıyla süre sınırı olmaksızın işlenmesini ifade eder.” şeklinde tanımlanmıştır.⁵ Yine Adalet Bakanlığı’nın 01.01.2006 tarihli ve 6 nolu genelgesinde de; “Bu tür suç örgütleri, gerçek hedefleri olan haksız menfaati elde edebilmek için; toplum içinde kanun dışı ticareti teşkilatlandırarak kadın ticareti yapmak, uyuşturucu madde trafiğini yönlendirmek ve kaçakçılığını yapmak, silah ve tarihi eser kaçakçılığı yapmak, çek-senet tahsil etmek, kara para aklamak, zorla borç senedi imzalatmak, bir kısım kamu görevlilerini örgüt içerisine alarak ortakları haline getirmek, dolandırıcılık ve rüşvet gibi suçlar işlemektedirler.” denilmektedir.

Genel olarak bakıldığında, suçların bireysellikten çıkıp organize halinde işlenmeye başladığı görülmektedir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarında da durum aynıdır. İşte bu belge, yasa dışı uyuşturucu kaçakçılığı ile de daha etkin mücadele açısından önemli bir adımdır. Belgede, ülkemizin uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı bakımından coğrafi konumuna ve bu konunun organize suçlar açısından önemine değinilmiştir. Strateji Belgesinde ortaya konan hedeflerin hayata geçirilmesi amacıyla iki ayrı Eylem Planı hazırlanacağı ifade edilmiştir.

5918 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

26.06.2009 tarihli bu kanunun 7. maddesi ile; 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 250. maddesi birinci fıkrası, “*Örgüt faaliyeti çerçevesinde işlenen uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçu veya suçtan kaynaklanan malvarlığı değerini aklama suçu,...*, ağır ceza mahkemelerinde görülür.” şeklinde değiştirilmiştir.

3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun

RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) tarafından hazırlanmış olan “Akıllı İşaretler” sınıflandırma sisteminde bağımlılık yapıcı maddelerin gösterimi dikkate alınmakta ve yayıncıların programları bunlara göre sınıflandırması istenmektedir.

Bunun yanı sıra, 03.01.2008 tarih ve 5727 sayılı Kanunla değişik 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’un 3. maddesinin 6. Paragrafında, tüm televizyon programlarına, tütün ürünleri kullanma ve görüntülerine yer verme yasağı getirilmiştir. Söz konusu kanun hükmünün uygulaması RTÜK tarafından yakından takip edilmektedir.

⁵ Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015)



RTÜK tarafından gerçekleştirilen bir başka gelişme de, Avrupa Birliği görsel-işitsel mevzuatına ve sayısal yayıncılık alanındaki gelişmelere uyum amacıyla hazırlanan ve 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun'da değişiklikleri öngören yasa tasarısı taslağının "Yayın Hizmeti İlkeleri" başlıklı 9. maddesinin (h) bendinde: "Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımını ve kumar oynamayı özendirici nitelikte olmamalıdır." hükmüne yer verilmiştir.

Ulusal Kırsal Alan Uygulama Planı

Uyuşturucu ile mücadelede Polis sorumluluk sahası dışında kalan kırsal bölgelerden sorumlu olan Jandarma Genel Komutanlığı, Ulusal Eylem Planına uyumlu bir Uygulama Planı hazırlayarak kırsal alandaki mücadeleyi güçlendirmeyi amaçlamıştır. 30.04.2010 tarihinde yürürlüğe giren belge, Jandarma Genel Komutanlığı'nın Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile yürüttüğü AB projesinin bir çıktısını oluşturmaktadır.

Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik

15.09.1997 yılında yürürlüğe giren Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelikte 2008 yılında bir değişiklik yapılmıştır. Buna göre; Kontrollü Teslimat şartlarının gerçekleşmesi halinde kontrollü giriş, geçiş ve çıkış ile yurt içi kontrollü teslimat kararının alınması için Cumhuriyet Başsavcılığına talepte bulunmaya ve bu konuda gerekli işlemleri yürütmeye; Sahil Güvenlik Komutanlığı İstihbarat Başkanlığı ve Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kaçakçılıkla Mücadeleden Sorumlu Daire Başkanlığı da yetkilendirilmiştir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi

Türkiye Cumhuriyeti Devletinin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesinin 33. Maddesinde; "Taraf Devletler, çocukların uluslararası anlaşmalarda tanımladığı biçimde uyuşturucu ve psikoaktif maddelerin yasa dışı kullanımına karşı korunması ve çocukların bu tür maddelerin yasa dışı üretimi ve kaçakçılığı alanında kullanılmasını önlemek amacıyla, yasal sosyal ve eğitsel niteliktekiler de dahil olmak üzere, her türlü uygun önlemleri alırlar." denilmektedir.

Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik

Yönetmeliğin 16. maddesi 13. fıkrasında "Alkol ya da 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." denilmektedir.



Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Ödül ve Disiplin Yönetmeliği

Bu yönetmeliğin *Öğrencilerin Korunması* başlıklı 6. maddesinde “Yönetici ve öğretmenlerce ... b) Öğrencilerin her türlü madde bağımlılığından, uyuşturucu ve benzeri maddeleri bulundurmaktan, kullanmaktan, bu tür maddelerin üretim ve kaçakçılığına alet olmaktan korunması, ... konularında veli veya ailelerle de iş birliği yapılarak gerekli tedbirler alınır.” hükmü mevcuttur.

5727 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun

Bu kanunun 2. maddesi ile tütün ürünlerinin; kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği binaların kapalı alanlarında, taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında, okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde, tüketilmesi yasaklanmıştır.

Yasak kapsamının 19 Temmuz 2009’da genişlemesiyle ülkemizde satılan sigara miktarındaki düşüş devam etmiştir. 2008 yılında sigara üretimi 135,04 milyon adetten 132,91 milyon adede düşmüştür.⁶ Satış ise, 107,86 milyondan 107,56 milyon adete düşmüştür. Sigara bağımlılığı ile yasa dışı madde bağımlılığı arasındaki ilişki düşünüldüğünde bu gelişme olumlu karşılanmaktadır.

Karayolu Taşıma Yönetmeliği

EGM-KOM Daire Başkanlığının da katkılarıyla Ulaştırma Bakanlığı tarafından hazırlanan Karayolu Taşıma Yönetmeliği, 11.06.2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Göndericilerin kimliklerini ve adreslerini ibraz etme zorunluluğu, kargo şirketleri tarafından gerekli bilgileri kaydedecek web sitesi oluşturma zorunluluğu getirilmiştir. Bu uygulama, yasa dışı uyuşturucu kaçakçılığının takibine ve mücadeleye katkı sağlayacaktır.

Muhbir ve El Koyanlara İkramiye Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik Taslağı

Bu yönetmelik taslağı ile, muhbir ve el koyanlara ödenecek ikramiye miktarında artış öngörülmektedir. Halen Sayıştay’da incelenmekte olan ve ilgili kurumların görüşleri alınarak EGM-KOM Dairesi Başkanlığınca hazırlanan bu yönetmelik taslağı ile kaçakçılık suçu ile mücadele eden güvenlik güçlerinin motivasyonlarında artış hedeflenmektedir.

5898 Sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun ve ilgili Yönetmelik

2009 yılında yasalaşan “*Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun*”un uygulama usul ve esaslarını düzenleyen “Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik” 5 Ağustos 2010

6 <http://www.tapdk.gov.tr/sigaragrafik.asp> Son erişim tarihi: 26.08.2010



tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle, uçucu madde ile iş gören işyerlerinde alınacak tedbirler, bu tür işyerlerinde çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesi, uçucu madde ihtiva eden ürünler üzerine uyarı amaçlı etiketleme ile ilgili düzenlemeler, bu maddelerin kullanım alanları ve kısıtlamalar, bu maddelerin satış ve denetimleri ile ilgili düzenlemeler, önleme, tedavi ve rehabilitasyon ile cezai müeyyideler konuları düzenlenmiştir.

Yabancı İrtibat Görevlilerinin Emniyet Genel Müdürlüğü ile İlişkilerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik Taslağı

EGM Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan, Yabancı İrtibat Görevlilerinin Emniyet Genel Müdürlüğü ile İlişkilerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik Taslağı üzerindeki çalışmalar, EGM Hukuk Müşavirliği tarafından sürdürülmektedir. Türkiye’de yerleşik yabancı uyuşturucu irtibat görevlileri ile Türk kolluk birimleri arasında üst düzey bir işbirliği vardır. Bu taslak, taraflar arası ilişkileri düzenlemektedir. Genelge düzeyindeki düzenlemeler, yönetmelik düzeyine çıkartılmaktadır.

Madde Kullanımını İzleme ve Önleme Büro Amirlikleri

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi (2006-2012) ve bu belgenin uygulama esaslarını içeren Eylem Planı paralelinde alınan kararla TUBİM, EGM-KOM Daire Başkanına doğrudan bağlı bir Şube Müdürlüğü konumuna getirilmiştir. 25.05.2009 tarihinde yürürlüğe giren EGM-KOM Merkez ve İl Teşkilatı Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği ile TUBİM’in taşradaki yapılanmasını güçlendirir mahiyette, İl Emniyet Müdürlükleri KOM Şube Müdürlükleri bünyesinde Madde Kullanımını İzleme ve Önleme Büro Amirlikleri kurulmuştur.

Erken Uyarı Sistemi (EWS) Alanındaki Gelişmeler

Türkiye’de son olarak Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu’nun 16.04.2007 tarihli bildirim ile BZP (1-benzyl piperazine) ve m-CPP (meta-chlorophenylpiperazin) adlı iki yeni psiko-aktif madde hakkında başlayan süreç sonunda BZP (1-benzyl piperazine) isimli madde, Bakanlar Kurulu’nun 30.07.2008 tarihli ve 26952 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 08.07.2008 tarih ve 2008/13921 sayılı kararı ile, mCPP maddesi ise Bakanlar Kurulu’nun 20.05.2009 tarihli ve 27233 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 17.04.2009 tarih ve 2009/14965 sayılı kararı ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulmuştur.

EWS Kapsamında Takip Edilen Yeni Maddeler

Bonzai

Ülkemizde bonzai sokak ismi ile anılan ve EMCDDA tarafından JWH-018 kod ismi ile rapor edilen madde hakkında yakalama bildirilmiştir. Bu nedenle maddenin ülkemizdeki durumunun önemle takip edilmesi ve gerekli yasal düzenlemeler yapılması için çalışmalara başlanmıştır. Türkiye’de ilk kez 2010 yılında “Doğal Bitkisel Aromatik Karışım ve Bitki Gübreleri Toptancısı” gibi hizmet vermekte ve ürünlerini “Bonzai” adı ile pazarlamakta olan bir web kaynaklı satışa rastlanmıştır.

Khat Bitkisi

Katinon ve katin etken maddelerini içeren Catha Edulis (Khat) adlı bitki, 1971 Psi-



katrop Maddeler Konvansiyonu'nun 1 ve 3 nolu listelerinde yer almaktadır. Ülkemizde ilk kez 2009 yılında yakalanan bu madde ve içeriği, Adli Tıp Kurumu tarafından da tespit edilmiştir. Söz konusu etken maddeleri içeren bu bitki henüz ülkemizde yasak maddeler listesinde yer almamaktadır. Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu tarafından, Khat'ın amfetamin benzeri etki doğurması nedeniyle, listeye dahil edilene kadar ki süre içerisinde Türk Ceza Yasası'nın 188/6. fıkrasında değerlendirilmesi konusunda rapor düzenlenmiştir. Aynı kurul tarafından söz konusu bitkinin doğrudan kendisininin 2313 sayılı Yasa'nın 19. maddesi işletilmesi suretiyle Bakanlar Kurulu tarafından yasa kapsamına alınması hususunda gerekli yazışmanın başlatılmış olduğu bildirilmiştir. TUBİM-Erken Uyarı Sistemi (EWS) Değerlendirme Komitesi tarafından da bu yaklaşım değerlendirilerek gerekli yasal düzenlemelerin yapılması hususunda görüş birliğine varılmıştır.

2C-B Maddesi

Şimdiye kadar Türkiye tarafından 13 Ekim 2009 tarihinde mavi tablet formunda yakalanan 2C-B maddesi ile 16.04.2010 tarihinde Eskişehir'de yakalanan 0,6 gramlık 1-naphthalenyl (1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone (1-pentyl-3-(1-naphthoyl) indole-JWH-018) maddesi EWS sistemi aracılığı ile rapor edilmiştir.⁷ Son olarak 2C-B ile ilgili dört farklı yakalama 13.07.2010 tarihinde EMCDDA'e bildirilmiştir.

Fenetilamin grubundan olan ve kısaca 2C-B olarak adlandırılan 4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine maddesine ilişkin dört adet yakalama bildirilmiştir. Bu maddenin yasak maddeler listesine alınması hususunda Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu tarafından Sağlık Bakanlığı'na bildirimde bulunulmuştur. Söz konusu madde, sık suistimal edilen C serisi fenetilamin grubu maddelerden olan 2C-B, 2C-T-2 ve 2C-T'nin de suistimalini de gündeme getirmiştir. Konu EWS değerlendirme komitesi tarafından da gündeme alınarak, Bakanlar Kurulu Kararıyla yasa kapsamına alınması için gerekli mekanizmanın işletilmesi hususunda görüş birliğine varılmıştır.

Ayrıca yasa dışı tabletlerin içerisinde carbaryl maddesinin saptandığı TUBİM aracılığı ile EWS grubu faaliyeti olarak EMCDDA'e rapor edilmiş olup, bu tespite ilişkin analitik veriler ve GC-MS sonuçları EMCDDA web sayfasında EDND analitik veriler sekmesinde yer almaktadır.⁸

1.2.2. Uluslararası Mevzuat ve Uluslararası İşbirliği

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

- 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi,
- 1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psicotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme ve
- 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesidir.

Türkiye Cumhuriyeti'nin uluslararası kuruluşlarla ve ülkelerle işbirliği 2009 yılında da devam etmiştir. Ülkemizin, yasa dışı bağımlılık maddeleriyle mücadelede

⁷ <http://ednd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6556EN.html?OPTION=3#>

⁸ <http://ednd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index46547EN.html>



uluslararası ilişkilerin olmazsa olmaz bir şart olduğu yaklaşımında bir değişme olmamıştır. İlgili her kurum ve kuruluş tarafından uluslararası toplantılar ve aktiviteler takip edilerek katılım sağlanmış, operasyonlara destek verilmiştir.

1.2.2.1. Türkiye Cumhuriyeti'nin EMCDDA'e Katılım Anlaşması

AB ile Türkiye Cumhuriyeti arasında, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin çalışmalarına Türkiye Cumhuriyeti'nin katılımı ile ilgili olarak yapılan uluslararası anlaşmanın TBMM tarafından onaylanmasının kanunla uygun bulunması öngörülmektedir. Uyuşturucu ve uyuşturucu maddelere ilişkin verilerin toplandığı, uyuşturucu ile mücadele politikalarının oluşturulmasına hükümetlerce gereksim duyulan bilimsel desteğin sağlandığı EMCDDA'a katılarak, ülkemizin uyuşturucu ile mücadelesinin uluslararası boyutunu güçlendirmek ve gelecek nesillerin bu toplumsal tehditten korunmasına katkı hedeflenmektedir. Anlaşma, halen TBMM Dışilişkiler Komisyonundadır.

1.2.2.2. "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi" Eşleştirme Projesi

Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadeleye karşı yasal, kurumsal ve teknik kapasitesini güçlendirmek amacıyla 2009–2011 yıllarını kapsayan "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin Güçlendirilmesi" Eşleştirme Projesi EGM-KOM Dairesi Başkanlığı koordinesinde sürdürülmektedir.

Eşleştirme Projesinin "*TUBİM'in Kurumsal Yapısının Güçlendirilmesi*" konulu 1. bileşeni kapsamında, TUBİM'in yasal yapısına yönelik somut tavsiyeler oluşturmak ve ilerleyen aşamalarda bu tavsiyelerin nihai hale getirilerek gerekli yasama prosedürlerinin başlatılması amacıyla Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu (IMG) oluşturulmuştur.

"TUBİM'in Güçlendirilmesi" konulu eşleştirme projesi 1. Bileşeni çalışmaları kapsamında;

- √ 22.05.2009 tarihinde, TUBİM'in mevcut durumu ve gelecekteki yapısına ilişkin görüş ve beklentileri tespit etmek amacıyla ilgili kurum ve kişilerle mülakat yapılmıştır.
- √ 22-25 Haziran 2009 tarihleri arasında Almanya Temas Noktasına bir çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir.
- √ 09.12.2009 tarihinde Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir.
- √ 14-16 Aralık 2009 tarihleri arasında Fransa Temas Noktasına bir çalışma ziyareti gerçekleştirilmiştir.
- √ 22 Şubat 2010 tarihinde Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu'nun ikinci toplantısı gerçekleştirilmiştir.
- √ 5 Nisan 2010 tarihinde TBMM'de Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu kendi arasında bir toplantı yapmıştır.
- √ Bakanlıklar Arası Çalışma Grubu çalışmalarını 31 Mayıs 2010 tarihindeki toplantıyla sonlandırmıştır.



1.3. Ulusal Strateji Belgesi, Ulusal Eylem Planı ve Koordinasyon

1.3.1. Strateji Belgesi

2006-2012 yıllarını kapsayan, ülkemizin uyuşturucu madde kaçakçılığı, tedavi, talep ve zarar azaltımı konularında yol gösterici temel ilkeleri içeren en kapsamlı ulusal belgesi olan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi”, 2009 yılında da en önemli referans belgesi olma özelliğini korumuştur. Türkiye Cumhuriyeti’nin yasa dışı bağımlılık maddeleri konusundaki politikasının temelini de Strateji Belgesi oluşturmaktadır.

1.3.2. Eylem Planı ve Değerlendirmesi

1. Eylem Planı’nın yürürlüğü, 2009 yılı sonu itibariyle sona ermiştir. Bu eylem planının değerlendirilmesi için kapsamlı bir Değerlendirme Raporu hazırlanarak ilgili tüm kurumlarla paylaşılmıştır. Bağımlılık yapıcı maddeler ve bağımlılıkla mücadele alanında Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk Eylem Planı ve Değerlendirmesi olmasına rağmen objektif ve tatmin edici değerlendirmeler yapıldığı gözlenmiştir. Bu değerlendirmeler, 2010-2012 Eylem Planı için yol haritası olmuştur. Bir TUBİM görevlisi tarafından da Haziran 2010 tarihinde değerlendirme sonuç raporu Lizbon’da EMC-DDA üyelerine sunulmuştur.

Değerlendirme yapılırken izlenen metodoloji şu şekildedir: kurumların kolay cevaplayabileceği bir anket formunun hazırlanması, bu formun kurumlarla paylaşılması, ilgili kurumların kendi değerlendirmelerini yaparak TUBİM’e geri göndermesi ve Değerlendirme Raporunun hazırlanması. Eylem Planı değerlendirmesinde, arz azaltımı başlığındaki 47 faaliyetin 16’sının başarıya ulaştığı, 8 faaliyetin başarısız olduğu ve 23 faaliyetin ise kısmen başarıya ulaştığı sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan, talep azaltımı başlığındaki 83 faaliyetten 27’sinin başarıya ulaştığı, 12 faaliyetin başarısız olduğu, 43 faaliyetin ise kısmen başarıya ulaştığı görülmüştür.⁹ Eylem Planındaki faaliyet sayısının fazlalığı, ölçülebilirliği nispeten zor faaliyetlerin plana konulması ve birden fazla koordinatörün belirlenmesi gibi zayıf yönlerin olduğu ve bunların eylemlerin tam olarak başarılamamasında önemli etken oldukları değerlendirilmektedir.

Ulusal ölçekte yapılan değerlendirme çalışmasına 34 kurumdan 30’unun katkı sağlaması (%87), kurumların bu konuya olan duyarlılıklarını göstermesi bakımından anlamlıdır.¹⁰ Değerlendirme Raporunun II. Eylem Planının hazırlanmasında katkıda bulunmasının yanında, bu alandaki kaynakların daha etkin kullanımının sağlanmasına yönelik önemli bir adımdır.

Grafik 1-1’de, talep azaltımı faaliyetlerinde görev alan kurum/kuruluşların her bir faaliyeti bir sonraki eylem planında devam ettirip ettirmeyeceklerine ilişkin görüşlerin dağılımı yer almaktadır.

9 2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirme Raporu, TUBİM, Ankara 2010, s.22.

10 2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirme Raporu, TUBİM, Ankara 2010, s.22.

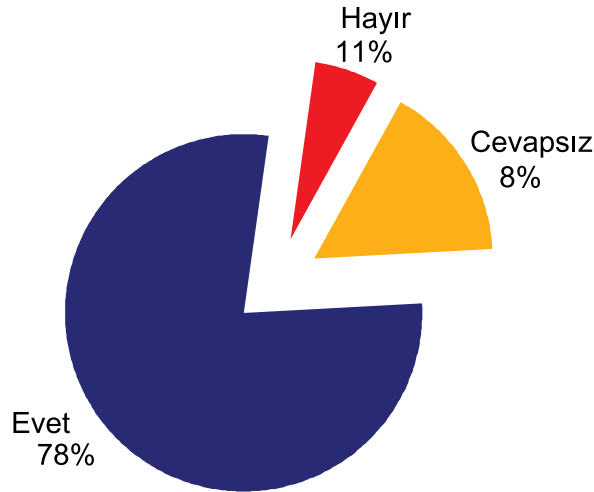


Grafik 1-1: Talep Azaltımındaki Faaliyetin Yeni Eylem Planında Devam Edip Etmeyeceği



Grafik 1-2’de ise, arz ile mücadele faaliyetlerinde görev alan kurum/kuruluşların her bir faaliyeti bir sonraki eylem planında devam ettirip ettirmeyeceklerine ilişkin görüşlerin dağılımı yer almaktadır.

Grafik 1-2: Arz Azaltımındaki Faaliyetin Yeni Eylem Planında Devam Edip Etmeyeceği



Örnek olması bakımından, Eylem Planının “2.1.8. Tedavi programlarının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini artırmak” başlıklı faaliyeti verilebilir. Buna göre Amaç: “Sanık ve hükümlülere yönelik tedavi ve topluma yeniden kazandırma hizmetlerinin geliştirilmesi”dir. Faaliyet ise: “Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüklerinde, madde bağımlılarına yönelik rehberlik hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.” denmektedir.



Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü'nün bölümle ilgili faaliyetleri şu şekildedir:

- 2009 yılının Haziran ayında "Denetim Altındaki Çocuklar İçin Alkol ve Madde Müdahale Programı" geliştirilmiş ve 32 Denetim Görevlisine eğitim verilmiştir. Şu an bu müdahale programının kısmi uygulamaları yapılmaktadır. Kısmi uygulamalar sonucunda elde edilen geri bildirimler sonrası programın gözden geçirmesi yapılacak ve eğitimler yaygınlaştırılacaktır. Ayrıca hizmetlerin geliştirilmesine kaynak oluşturması için madde kullanımı nedeni ile denetim altına alınan çocukların istatistikleri her ay düzenli olarak toplanmaya başlamıştır. Yetişkinlere yönelik çalışmalar henüz başlamamıştır.
- Denetim Altındaki Çocuklar İçin Alkol ve Madde Müdahale Programı El Kitabı ve bu müdahale programının Eğitici El Kitabı yazılmıştır.
- 2010 yılında programın gözden geçirmesi yapılacak ve eğitim almayan personelin eğitimleri tamamlanarak program yaygınlaştırılacaktır.

Ulusal Eylem Planının yanı sıra Milli Eğitim Bakanlığı'nın "Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)" ve Sağlık Bakanlığı'nın "Ulusal Stratejik Eylem Planı (2009-2013)", "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" ve Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planları" halen yürürlüktedir.

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün "Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı" 2009 yılı sonu itibariyle sona ermiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı, "2010-2014 Milli Eğitim Bakanlığı Stratejik Planı"nı uygulamaya koymuştur.¹¹

Tüm bu belgelerin ve eylem planlarının amacı uyuşturucu arz ve kullanımının azaltılmasıdır. Tedavi ve rehabilitasyon gücünü, topluma kazandırma yetisini barındırdığı, bu anlamda yetkilileri harekete geçirdiği ölçüde bu metinler değer kazanmaktadır. İçeriği alanda uygulamaya geçememiş, uyuşturucu sorununun azaltılmasına bir şekilde katkı sağlayamamış metinler işlevini ifa etmiş sayılmazlar. Nitekim 2009 AB İlerleme Raporunda, "Önleme, tedavi, rehabilitasyon tesisleri daha fazla geliştirilmelidir."¹² denilmektedir.

1.3.3. Koordinasyon

Son yıllarda kamu kurum ve kuruluşlarında işbirliğinin önemini fark edilmesi ve yapılan çalışmalardan daha fazla haberdar olunması nedeniyle koordinasyonun arttığını söylemek mümkündür.

Uyuşturucu ve bağımlılığı alanında birden fazla kurum ve kuruluş mücadele, tedavi ve önleme faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu kurum ve kuruluşlar arasında sağlanacak koordinasyon, sistemli çalışmayı beraberinde getirecektir. 2006-2012 yıllarını kapsayan Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinde, "EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası (TUBİM), diğer kurumlar arasındaki işbirliği ve eşgüdümü sağlamakla so-

11 http://sgb.meb.gov.tr/Str_yon_planlama_V2/MEBStratejikPlan.pdf.

12 http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlirlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2009.pdf.



rumludur.”¹³ denmektedir. Eylem Planının eşgüdüm başlığı altında da, “Ulusal Koordinasyon Kurulu kurulacak ve çalışmalarını gerçekleştirecektir”¹⁴ denilmektedir. 2009 yılı sonu itibariyle Ulusal Koordinasyon Kurulu 8 kez toplanmıştır. Uyuşturucunun arzı ile mücadele eden birimler ayrı, tedavi, talep azaltımı, önleme ve rehabilitasyonu ile ilgili kurum ve kuruluşlar ayrı toplantılar gerçekleştirmiştir.

1.3.3.1. 2009 Yılında gerçekleşen Ulusal Koordinasyon Kurulu Toplantılarında Ele Alınan Bazı Konular

2009 yılında Eylem Planına uygun olarak toplanan Ulusal Koordinasyon Kurulunda aşağıdaki konulara değinilmiş ve kararlar alınmıştır.

29 Ocak 2009 Tarihli Toplantı

- Kurum ve kuruluşların uyuşturucu ile ilgili bütçelerinin hesaplanması için çalıştay yapılması gerekliliği dile getirilmiştir.
- Ulusal Raporun hazırlanmasında kullanılmak ve EMCDDA'e gönderilmek üzere ilgili kurum ve kuruluşlardan sağlanan verilerin, TÜİK'te (Türkiye İstatistik Kurumu) toplanması amacıyla TUBİM'in resmi istatistik programına dahil edilip edilemeyeceğinin TÜİK Konseyi'nin onayına sunulması gerekliliği ifade edilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülen “Madde Kullanımı Önleyici Eğitimde Ortak Dil Oluşturma Komisyonu” çalışmalarına Sivil Toplum Örgütlerinin de dahil edilmesi talep edilmiştir.
- TUBİM'in görev, yetki ve kurulumuna ait resmi yazışmaların Koordinasyon Kurulu'nda yer alan Kurumsal Temas Noktası yetkililerine e-posta olarak atılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.
- Denetimli Serbestlik Uygulamaları sırasında hastaları tedaviye yönlendirme konusunda yaşanan zorlukların giderilmesi gerekliliği dile getirilmiştir.

30 Nisan 2009 Tarihli Toplantı

- Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi tarafından ülkemizdeki çocuk psikiyatri kliniklerinin azlığı dile getirilmiştir.
- Her yıl düzenli olarak TUBİM koordinesinde doldurulup Dışişleri Bakanlığı aracılığı ile Birleşmiş Milletlere gönderilen sualnameler ile EMCDDA'e gönderilen standart tablolarındaki verilerin önemi hatırlatılmıştır.
- Ülke genelinde farkındalık artırma amacıyla yürütülen eğitimlerin fayda/zarar ölçümünün yapılması ihtiyacı görülmüştür.
- Erken Uyarı Sistemi ve Koordinasyon Kurulu Toplantılarına Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Daire Başkanlığı'ndan da bir uzmanın katılımının çalışmalara önemli katkı sağlayacağı dile getirilmiştir.

30 Temmuz 2009 Tarihli Toplantı

- Madde kullanıcıları arasında, “ağır cezalı uyuşturucu-hafif cezalı uyuşturucu”

13 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2006-2012), Ankara, s.13.

14 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, (2007-2009), Ankara, s. 35.



gibi bir anlayış oluştuğu, bunun hafif cezalı uyuşturucu kullanmayı tetiklediği yönünde duyular olduğu dile getirilmiştir. Bu doğrultuda TCK 188 ve 192. maddelerinin uygulanması ile ilgili özel bir çalıştay yapılmasına karar verilmiştir.

- Adli Tıp Kurumu Başkanlığı “bir yıl içindeki tüm otopsilerde madde bağlantılı enfeksiyon taraması” ile ilgili proje teklifinde bulunmuştur. Talep TUBİM tarafından uygun görülmüş ve bu talebin EMCCDA ile TUBİM arasında yürütülen IPA projesi kapsamına alınması için EMCCDA ile gerekli görüşmelerin yapılacağı belirtilmiştir.
- Okul performans ödevlerinde ilköğretim öğrencilerine yönelik “madde, madde kullanımı ve bağımlılığı” ile ilgili konuların verilmesinin sakıncaları ortaya konmuştur.
- ÇSGB (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) temsilcisi tarafından; Bakanlık fonlarının uyuşturucu alanında hem araştırma yapma, hem de diğer projeler için tüm kurumlara fırsatlar sunduğu, tüm katılımcıların dikkatine sunulmuştur.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü temsilcisi tarafından, uyuşturucu suçundan dolayı cezaevinde bulunan bir sanatçının madde kullanımı ve sonraki süreci ile ilgili basında sunulan haberlerin çocukları (model alma yönünden) olumsuz yönde (madde kullanımının zararlarını hafif gösterici) etkilediği dile getirilmiştir.
- Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü temsilcisi tarafından, “Denetim Altındaki Çocuklar için Alkol ve Madde Müdahale Programı” hazırlandığı belirtilmiştir.
- Ulusal Raporun arz ile mücadele bölümünün Arz ile Mücadele Grubunda yer alan kurum temsilcileri tarafından yazılması teklif edilmiştir. Teklif grup üyeleri tarafından olumlu karşılanmıştır.

30 Aralık 2009 Tarihli Toplantı

- EGM Asayiş Dairesi Başkanlığı Çocuk Şube Müdürlüğü personeli tarafından “Umut Yıldızı Projesi” nin sunumu yapılmıştır.
- İl Koordinasyon Kurulları ve Eylem Planlarında gelinen son durumla ilgili katılımcılar bilgilendirilmiştir.
- TÜİK temsilcisi tarafından 2010 yılından itibaren madde bağlantılı ölüm verilerinin TUBİM’e gönderilebileceği belirtilmiştir.
- Kokain maddesi içerisinde tespit edilen levamisole isimli maddenin etkileri tartışılmıştır.
- EMCCDA Standart Tabloları doldurulurken Adalet Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı’ndan veri talep edilebileceği ifade edilmiştir.
- Kurumlara yürütmekte oldukları “Genç nüfusta madde kullanım araştırması” olup olmadığı sorulmuş, olmadığı yanıtı alınmıştır.

1.3.3.2. İl Koordinasyon Kurulları ve İl Eylem Planları

Türkiye Cumhuriyeti, 81 vilayeti ile geniş topraklara sahip bir ülkedir. Doğusun-



dan batısına illerimiz kendisine özgü kültürel desenlere sahiptir. Bu geniş coğrafya üzerinde yaşayan insanların madde bağımlılığı konusunda da önceliklerinin farklı olması doğal karşılanmalıdır. Dolayısıyla her ilin kendi şartlarını ve önceliklerini belirleyerek İl Eylem Planlarını hazırlamaları ve İl Koordinasyon Kurullarını teşkil etmeleri bağımlılık sorununun çözümüne katkı sağlayacaktır. Kurumların, Bakanlıklar ve Genel Müdürlükler düzeyindeki koordinasyonu büyük ölçüde gerçekleştirmiştir. Bu etkileşimin ve koordinasyonun taşrada da gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü il şartlarının ve standartlarının en iyi yine o il tarafından bilinmesi doğaldır. Böylece uyuşturucu ile mücadeleye her il kendi şartlarında katkı sağlarken, aynı zamanda bu mücadelenin ülke geneline yayılması sağlanmaktadır. Hazırlanan İl Eylem Planları, incelenmek üzere TUBİM'e de gönderilmektedir. Halihazırda mevcut İl Eylem Planlarını gösterir harita EK-2 de yer almaktadır.

01 Kasım 2010 tarihi itibarıyla ülke genelindeki 81 ilin 72'si İl Koordinasyon Kurulu ve/veya İl Eylem Planları ile ilgili çalışmalar yapmıştır. 61 il hem Koordinasyon Kurulunu kurup hem İl Eylem Planını hazırlarken, 6 il sadece Koordinasyon Kurulu teşkil etmiş; 5 il de sadece İl Eylem Planlarını hazırlamıştır.

1.3.4. Bilim Kurulu

2007-2009 yıllarını kapsayan Eylem Planı belgesine istinaden oluşturulan Bilim Kurulu, TUBİM Başkanı başkanlığında yılda 4 defa toplanmaktadır. Koordinasyon Kurulu çalışmaları ve ülke gündeminin değerlendirildiği toplantılarda Koordinasyon Kurulları için bilimsel çerçevede tavsiye kararları almaktadır. Kurul üyelerinin alanları başlıca; Epidemiyoloji, Psikiyatri, Kriminoloji, Sosyoloji, Halk sağlığı ve İletişimdir. 2009 yılı sonu itibarıyla Bilim Kurulu (8) toplantı gerçekleştirmiştir.

2009 yılında toplanan Bilim Kurulunun aldığı veya görüştüğü bazı kararlar şunlardır:

- Bilim Kurulu'na farklı disiplinlerden yeni üye sağlanması konusu,
- TUBİM ve basın organları arasındaki ilişkinin daha aktif hale getirilmesi,
- TUBİM çalışma gruplarının (5 temel ve dört yardımcı gösterge) güncellenmesi ve ihtiyaç duyulan yeni çalışma grupları oluşturulması,
- Türkiye'de çocuk ve yetişkinlere yönelik sosyal hizmet yetersizliği,
- Madde ve madde bağımlılığı alanında lisansüstü eğitim yapılabilmesi için anabilim dalı kurulması ve YÖK ile bağlantıya geçilmesi,
- İllerde yapılan eğitimler sonunda, modüller hazırlanarak program değerlendirilmesi yapılması,
- Uyuşturucu ve uyarıcı madde davalarına bakacak İhtisas Mahkemelerinin kurulması,
- Son dönemlerde uyuşturucu-uyarıcı madde sevkiyatlarının, yakalanma riski az olduğu düşüncesiyle kargo şirketleri aracılığı ile yapılmasından dolayı, kargo firmalarına daha sıkı denetim getirilmesi,
- Bazı taşra birimleri tarafından hazırlanan önleme amaçlı spot film, afiş, doküman vb. materyallerin değerlendirilerek onaylanması,



- İllerin bu materyalleri öncelikle İl Koordinasyon Kurullarına sunmaları ve ön onayların alınması gerektiği şeklinde sıralanabilir.

1.3.5. Diğer Gelişmeler

1.3.5.1. Stratejik Araştırma Kurulu (SAK) Toplantıları

EGM-KOM Dairesi Başkanlığı tarafından, kaçakçılık ve organize suçlarla daha etkin mücadele etmek, hizmet politikalarını belirlemek ve eşgüdümü sağlamak amacıyla kurulan Stratejik Araştırmalar Kurulu, 2009 yılında 40 ve 41. Toplantılarını gerçekleştirmiştir. Bu toplantılarda bir önceki toplantı kararları değerlendirilmiş ve 2010 yılı hedefleri belirlenmiştir.

Ayrıca 2009 yılı içerisinde 7 ilde bilgi değişimi ve işbirliğini hedefleyen Bölge Değerlendirme Toplantıları ile aynı hedef kapsamında 2 kez Çevre İller Bilgi Paylaşım Toplantıları gerçekleştirilmiştir.

1.4. Ekonomik Analizler

Ülkemizde, bu zamana kadar uyuşturucu alanında yapılan bütçe harcamaları sağlıklı şekilde ortaya konamamıştır. Nitekim çok kapsamlı, değişken ve iç içe rakamların ayrıştırılıp ortaya bir rakam çıkarılması da kolay değildir. Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele alanına ayrılmış özel bir bütçe yoktur. Bu alanda çalışan kurum ve kuruluşlar, kendilerine tahsis edilmiş genel bütçeden gerekli harcamaları yapmaktadırlar.

Bununla birlikte başlangıç olması amacıyla EK-3’te harcama kalemlerinin genel bütçe içerisindeki yeri ortaya konmuştur.¹⁵ Fonksiyonel sınıflamaya göre uyuşturucu sorunuyla doğrudan ilgili olan Kamu düzeni ve Güvenlik, Sağlık, Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım alanlarında toplam 78.941 Milyon TL ödenek ayrılmıştır. Yine de bu rakamlar, spesifik olarak uyuşturucu/uyarıcı madde mücadelesinde, tedavi ve rehabilitasyonunda ne kadar harcama yapıldığını ortaya koyamamaktadır.

15 T.C. Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü <http://www.bumko.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>



2 .BÖLÜM

MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Tolga TUNÇOĞLU¹⁶

2.1. Giriş

Madde kullanım yaygınlığının bilinmesi bir ülkenin en önemli konularından birisidir. Bu konuda güvenilir bir bilgi olmadan önleme, tedavi ve farkındalık artırımında politika geliştirmek ve çalışmalar yapmak zorlaşacaktır. Genel ve genç nüfusta madde kullanımını tahmine yönelik birkaç kapsamlı çalışma yapılsa da, bugüne kadar madde kullanım yaygınlığını araştırmaya yönelik Türkiye genelini kapsayan bir çalışma yapılmamıştır.

TUBİM, 2010 yılı içerisinde TUBİM Bilim Kurulu'nun altında "Genel Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı" ve "Okullarda Madde Kullanımı Yaygınlığı" araştırmalarını yapmak üzere iki çalışma grubu kurmuştur.

2.2. Genel Nüfusta Madde Kullanımı

2003 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) koordinesinde, Türkiye'nin 6 ilinde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, Samsun) uygulanan ankete göre¹⁷, 15-64 yaşları arasındaki bireylerin afyon türevi madde kullanma oranı ortalama %0.05; solvent ve yatıştırıcı madde kullananların oranı ise ortalama %0.06 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada diğer uyuşturucu maddelere de yer verilmiştir, ancak düşük oranları nedeniyle burada değinilmemiştir.

2010 yılında Ankara'da 700 adreste IPA (Katılım Öncesi Mali Yardım Programı) tarafından finanse edilen pilot bir çalışma yürütülmüştür.¹⁸ Örneklem TÜİK'ten (Türkiye İstatistik Kurumu) alınmış ve Ankara'nın ilçe ve köylerini kapsayan bir sistemle seçilmiştir. Örneklem yer ve katılımcı dağılımı Tablo 2-1'de verilmiştir.

Tablo 2-1: Yerleşim Yeri ve Seçilen Örnek Dağılımı

Yerleşim Yeri	Seçilen Örnek	Uygulanan Örnek
Kent Merkezi	%91,4 (600)	%71,9 (179)
İlçe ve Köyler	%8,6 (100)	%28,1 (70)
Toplam	%100,0 (700)	%100,0 (249)

TÜİK'ten alınan örnekler sadece adresleri içerdiğinden, katılımcılar "en yakın doğum günü" yöntemine göre seçilmiştir. Anketin uygulandığı güne ay ve gün olarak en yakın güne sahip olanlar anket katılımcısı olarak seçilmiştir. TÜİK'ten alınan adreslerin %15'i (111) ya yerleşim yeri olmadığından ya da adres olarak doğru olmadığından örneklemden çıkartılmıştır. Bu işlemden sonra 589 geçerli örnek kalmış ve bu düzeltilmiş örnekleme cevaplama oranı % 42.6, anketi reddetme oranı % 57.4 olarak hesaplanmıştır. Örneklemden alınan cevap sayısı 251'dir, ancak katılımcılardan biri çalışma yaş sınırı üzerinde olduğu için (94) bir anket çalışmadan çıkarılmıştır.

16 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi).

17 Türkiye Uyuşturucu Kullanımı Araştırması, 2003, UNODC Yayınları.

18 Genel Nüfusta Madde Kullanımı Pilot Çalışması, 2010, EMCDDA.

**Tablo 2-2 : Uygulanan Anket Sayısının Ankara Nüfusuna Oranı ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı (%)**

Yaş/ Cinsiyet	Bay		Bayan		Toplam	
	Örnek	Nüfus	Örnek	Nüfus	Örnek	Nüfus
15-24	15,3	25,3	11,1	24,0	13,6	24,6
25-34	20,8	25,7	16,2	26,0	18,9	25,9
35-64	63,9	49,0	72,7	50,0	67,5	49,5
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En önemli bulgular yaş dağılımıyla ilgili olup, örneklemin % 67.5'i en yaşlı kategoriye (35-64) aittir. Katılımcıların çoğu Ankara'da yaşayan bayanlar olup (%59,4), bu bayanların %77,5'i ya evli ya da sürekli ilişkisi olanlar ve %70,4'ünün gelir getiren bir işi bulunmamaktadır. Ankara nüfusundaki ve uygulanan örneklemdaki bayan oranları karşılaştırıldığında anketin yaş bakımından yanlı olduğu ortaya çıkmaktadır. 35-64 yaş grubu, özellikle bayanlar, fazla temsil edilmiştir.

Tablo 2-3: Ömür Boyu, Şu Anki ve Son Zamanlarda Madde Kullanımı % (Katılımcı Sayısı)

	Ömür Boyu	Son 12 ay	Son 30 gün
Tütün İçenler	57,0 (n=249)	38,7 (n=248)	35,1 (n=248)
Alkol Kullananlar	44,0 (n=248)	17,1 (n=248)	12,1 (n=248)
Sedatifler ve Sakinleştiriciler	13,5 (n=244)	4,9 (n=243)	2,9 (n=243)
Esrar	1,6 (n=229)	0,8 (n=229)	0,8 (n=229)
Kokain	0,4 (n=229)	N/A (n=229)	N/A (n=229)

Çalışmada ecstasy, esrar, amfetamin, eroin, metadon, diğer afyonlar, lsd, solventler, sihirli mantarlar ve anabolik steroidler de yer almasına rağmen ömür boyu kullanımına dahi rastlanmadığından raporlanmamıştır.

Tütün %57 ömür boyu kullanımı ile en yaygın madde olarak hesaplanmış alkol %44'le ikinci, %13,5'le sedatifler ve sakınleştiriciler üçüncü olarak takip etmiştir. Esrar, çalışmaya katılan nüfusun sadece %1,6'sı tarafından kullanılırken, kokain kullanımı daha da az olarak hesaplanmıştır (%0,4). Halen sigara kullananlar araştırmaya katılanların %38.7'sini oluştururken, katılanların %17.1'i son 12 ayda alkol kullananlardır. Son zamanlarda kullanım oranı en çok sigara (%35,1) ve alkol (%12,1) olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 2-4: Madde Kullanımını Reddetme (Katılımcı Yüzdesi)**

	Reddetmiyor	Reddediyor	Tamamen Reddediyor	Bilinmiyor
Günde 10 sigara içerim	2,4	4,0	92,8	0,8
Haftada bir veya iki kez alkol alırım	1,2	0,8	97,2	0,8
Bazen esrar içerim	12,8	23,2	63,6	0,4
Ecstasy'i bir veya iki kez denedim	12,9	24,2	62,1	0,8
Eroini bir veya iki kez denedim	1,6	1,6	96,4	0,4

Uyuşturucuya ve bağımlılık yapan maddelere karşı beklendiği gibi güçlü bir reddetme vardır ancak ecstasy ve esrara karşı olan reddetme tavrı eroin ve aşırı tütün ve alkol kullanımına olan ret oranına göre az da olsa daha düşüktür.

Tablo 2-5: Madde Kullanımına Bağlı Öngörülen Risk

	Riskli Değil	Az Riskli	Orta Riskli	Çok Riskli	Bilinmiyor
Günde bir paket veya daha fazla sigara içmek	0,8	4,4	8,4	86,4	0,0
Haftasonları beş ya da daha fazla içki içmek	2,0	5,6	14,1	76,7	1,6
Düzenli olarak esrar kullanmak	0,0	0,4	0,4	98,4	0,8
Ecstasyyi bir veya iki kez denemek	0,8	3,6	3,2	91,6	0,8
Kokaini bir veya iki kez denemek	0,8	2,8	1,6	93,2	1,6

Madde kullanımına bağlı öngörülen riskler, insanların illegal maddelerin insan sağlığı için oluşturduğu büyük riskin farkında olduklarını göstermektedir. Toplumdaki alkol kullanımının risk algısına bakıldığında alkolün tütün ve illegal uyuşturuculara oranla daha az riskli olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların çok az bir kısmının (yaklaşık %2) madde bağımlılığı riski ile ilgili bir fikri olmadığı görülmektedir.

**Tablo 2-6:** Esrar Kullanım İzni

	Tıbbi Amaçlı	Eğlence Amaçlı
Tamamen Katılıyor	3,6	0,8
Çoğunlukla Katılıyor	8,0	3,2
Çoğunlukla Katılmıyor	11,2	6,0
Tamamen Katılmıyor	70,8	89,2
Hiçbiri	3,6	0,4
Bilmiyor	2,8	0,4

Esrar kullanımı için öngörülen %98,4'lük risk ışığında, katılımcıların %95,2'sinin esrarın eğlence amaçlı kullanılmasını uygun görmediği ve %82'sinin de tıbbi amaçla bile esrar kullanımına sıcak bakmaması anketin genelinden beklenen sonuçları vermektedir.

Pilot çalışmanın sonuçları Genel Nüfus Anketi'nin Türkiye'de uygulanabilirliğini kanıtlamış ve ana çalışma için birkaç metodolojik öneri sunmuştur;

1. Anket gözden geçirilmeli; özellikle sorular ve filtre kuralları arasındaki mantıksal ilişki yeniden düzenlenmelidir.
2. Araştırmacının eğitimi ve konu üzerindeki hakimiyeti güçlendirilmelidir.
3. Örnekler yaşa (en azından EMCDDA standartları), yaş kategorilerine ve cinsiyete göre tabakalandırılmalıdır.
4. Seçilen örneklem adrese dayalı değil, kişiye dayalı olarak seçilmelidir. Yaş grubundan kaynaklanan hata en aza indirilmelidir.

Pilot çalışmanın sonuçları özellikle illegal uyuşturucular başta olmak üzere madde kullanım sıklığının düşük olduğunu göstermekle beraber, bu oran katılımcıların yanlılıklarından etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma, pilot bir çalışma olduğundan ve katılımcılar nüfusun tam oranını temsil etmediğinden, genel nüfus hakkındaki standart hatanın büyük olması beklenmektedir.

2.3. Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı¹⁹

2.3.1. Ülke Genelindeki Araştırmalar

Türkiye'de genç nüfusta madde kullanım yaygınlığına yönelik olarak bu güne kadar ülke genelini kapsayan bir çalışma yapılmamıştır. Bazı bölgelerde yapılan çalışmalar bulunmakla beraber düzenli aralıklarla ölçüm olmadığı için kullanım trendlerini ve değişimi etkileyen faktörleri değerlendirmek güçtür.

Bu konuda ilk kapsamlı çalışmalar Ögel ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmış, 15 ilde 15–17 yaş grubundaki 20.000 öğrenci arasında, son bir ay içerisinde alkol kullanımı %17,3, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %3,6, uçucu madde kullanımı %8,6, eroin kullanımı %1,6, kokain kullanımı %1,4 ve benzodiazepin kullanımı %3,3 olarak saptanmıştır.²⁰

¹⁹ Bu bölüm Dr. Ali ÜNLÜ ve Uğur EVCİN tarafından hazırlanmıştır.

²⁰ Ögel ve arkadaşları, 2001



Yine Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer çalışmada; 2001 yılında 9 ilde 15–17 yaş grubundaki 11.989 öğrenci arasında, son bir ay içerisinde tütün kullanımı %27; son bir ay içerisinde alkol kullanımı %15,9; yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %3; yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanımı %4,3; son bir ay içerisinde uçucu madde kullanımı %1,9; son bir ay içerisinde eroin kullanımı %1,2; son bir ay içerisinde ecstasy ve kokain kullanımı %1 olarak tespit edilmiştir.²¹

Türkiye, ESPAD (Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırma Projesi) araştırmasına ilk kez İstanbul’da yapılan bir çalışmayla 1995 yılında katılmıştır. 1995 yılında 15 ayrı okulda, 2800 öğrenci ile yürütülen bu çalışmada, öğrencilerin son bir ay içerisinde %23,5’inin alkol kullandığı saptanmıştır.

2003 yılında Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir, İstanbul ve Samsun’da yapılan ESPAD araştırmasına göre²²; son 12 aylık dönemde kullanıldığı bildirilen maddeler içinde, öğrencilerin %4’ünden fazlası esrar ve %3’ü de uçucu madde kullandığını ifade etmiştir. Erkeklerdeki oranlar, kızlara göre daha yüksektir. Son 30 günlük dönem için esrar kullanım oranı %2 olarak görülmüştür.

Diğer bir çalışma 2007 yılında TBMM tarafından 60 ildeki 261 okulda (130 resmi, 131 özel) yapılmıştır.²³ Bu çalışmada 26009 öğrenciye okulda şiddet olaylarının yanı sıra detaya girilmeden madde kullanımı da sorulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranı %2,9 olarak tespit edilmiştir.

2.3.2. Bölgesel Çalışmalar

2.3.2.1. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Araştırması

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Eğitim ve Tedavi Merkezi (AMATEM) ile “Özel Okullar Derneğinin” ortaklaşa başlattığı “Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi” çerçevesinde İstanbul’da 30’u özel olmak üzere toplam 62 lisede öğrenim gören 15-17 yaş grubu, 5823 öğrenci arasında yapılan anket çalışmasında; öğrencilerin %19,6’sının günde en az bir kez sigara kullandığı ortaya çıkmıştır. Son bir ay içinde en az iki kez alkol kullananlar %7,9’dur. Anket verilerine göre öğrenciler arasında en çok kullanılan uyuşturucu madde, esrardır.

2.3.2.2. Çanakkale İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması²⁴

Araştırma, 2009 yılında Çanakkale Valiliği Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele İl Koordinasyon Kurulu kararı ile, Çanakkale Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılmıştır. Çanakkale il merkezinde bulunan tüm lise ve

21 Ögel ve arkadaşları, 2004

22 2003 ESPAD Raporu,

http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_2003_ESPAD_report.pdf

23 TBMM Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu.

24 Çanakkale İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması, 2010, Çanakkale KOM Şube Müdürlüğü.



dengi okullarda, gözlem altında anket doldurma yöntemi ile uygulama yapılmıştır. 2009-2010 eğitim-öğretim döneminde 16 lisede bulunan 6959 öğrenciden 5546'sına kurul tarafından geliştirilen anket formu uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,8'i (2928) erkek iken %47,2'si (2618) kızdır. Öğrencilerin yaşlarına bakıldığında %8,3'ü 14 yaşında, %25,3'ü 15 yaşında, %26,6'sı 16, %29,7'si 17 ve %10,1'i 18 ve üzeri yaşındadır.

Öğrenciler arasında en az bir kez kullanım yaygınlığı esrar (%1,4), uçucu maddeler (%1,2) ve diğerleri (ecstasy, kokain, eroin, LSD, captagon, yeşil/kırmızı reçete) (%0,9) takip etmektedir.

Öğrencilerin son bir ay ve son bir haftadaki kullanım oranlarına bakıldığında en çok kullanımın alkol olduğu görülmüştür. Öğrencilerin alkol kullanım oranları çeşitli zaman dilimlerine göre karşılaştırıldığında son bir ay içerisinde %17,9'unun ve son bir hafta içerisinde de 10,7'sinin alkol kullandığı görülmüştür. Son bir yılda sigara tüketim oranı %16,9, son bir ayda %12,5 ve son bir haftada %10,9 olarak tespit edilmiştir. Son bir yılda esrar tüketim oranı %0,6, son bir ayda %0,3 ve son bir haftada %0,2 olarak tespit edilmiştir. Son bir yılda uçucu madde kullanım oranı %0,4, son bir ayda %0,1 ve son bir haftada %0,1 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2-7: 2009 Çanakkale Araştırması Madde Kullanımı Oran ve Sayıları

Maddeler	Son Bir Yıl		Son Bir Ay		Son Bir Hafta	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alkol	1512	27,3	991	17,9	593	10,7
Sigara	940	16,9	696	12,5	603	10,9
Esrar	34	0,6	18	0,3	11	0,2
Uçucu (Bali-Tiner)	23	0,4	8	0,1	4	0,1
Diğer	32	0,6	12	0,2	12	0,2

Araştırmaya katılan öğrencilerin ilk kez sigara deneme yaş ortalaması $13,5\pm 2,4$; alkol deneme yaş ortalaması $13,4\pm 2,6$; uçucu deneme yaş ortalaması $14,2\pm 2,2$ ve esrar deneme yaş ortalaması $15,3\pm 1,9$ 'dur. Bu maddeleri düzenli olarak kullandığını diyenlerden sadece sigara alkol ve esrar kullanan öğrenciler yaş belirtmişlerdir. Sigara için düzenli kullanım yaş ortalaması $13,8\pm 2,1$; alkol için $14,5\pm 1,9$ ve esrar için $13,7\pm 1,5$ olarak saptanmıştır. Ancak düzenli esrar kullanan dört öğrenciden üçü yaş belirtmiştir.

**Tablo 2-8: 2009 Çanakkale Araştırması Madde Kullanım Yaşı İstatistikleri**

Maddeler	n	İlk Kez Deneme Yaşı		n	Düzenli Kullanma Yaşı	
		Ortalama	Ortanca		Ortalama	Ortanca
		±S.S.	(Min-Max)		±S.S.	(Min-Max)
Alkol	1688	13,5±2,4	14,0 (6-21)	80	13,8±2,1	14,0 (7-18)
Sigara	1324	13,6±2,6	14,0 (6-20)	228	14,5±1,9	15,0 (7-18)
Esrar	43	15,3±1,9	16,0 (8-18)	3	13,7±1,5	14,0 (12-15)



3. BÖLÜM

ÖNLEME

Doç. Dr. Nurdan DUMAN^{25,26}

3.1. Giriş

Türkiye’de madde bağımlılığını önleyici çalışmalarda kurumlar arası işbirliği giderek artmaktadır. Bu çalışmalar TUBİM ve EMCDDA’in koordineli çalışmaları ile daha da iyi bir noktaya getirilmek üzere devam etmektedir.

TBMM’ne (Türkiye Büyük Millet Meclisi) 2009 yılı Nisan ayında, “Uyuşturucu ve Psikotrop Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığıyla Mücadele Genel Müdürlüğü” kurulması konusunda kanun teklifinin verilmesi, Türkiye’nin bu konuya giderek daha da çok verdiği önemi gösteren somut bir adım olmuştur. Kurulması önerilen bu genel müdürlüğün madde bağımlılığında talep azaltma çalışmalarının sistematik bir temelle oturtulması için de önemli bir yeri olacağı düşünülmektedir.

TBMM’nin 2008 yılında çalışmalarını tamamlayan “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan, Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”nda (TBMM, 2009) madde bağımlılığı konusunda şu önemli noktalar üzerinde durulmaktadır:

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’de uyuşturucuyla mücadele politikasının genel yaklaşımına bakıldığında Türkiye’de: 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 (TBMM, 2008:266).

Türkiye Cumhuriyeti’nin madde bağımlılığını önlemeye yönelik politika ve stratejilerinin hedefleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Madde kullanımının ve yeni başlamaların önlenmesi,
2. Tütün alkol ve madde kullanımının 2013 yılına kadar %25 azaltılması, tüm nüfus ve risk gruplarının korunması,
3. Risk gruplarıyla ilgili daha etkin çalışmalar yapılması,
4. Madde bağımlılarının tıbbi ve sosyal rehabilitasyonlarının sağlanarak topluma kazandırılması,
5. Bağımlılık konusunda çalışan tüm kurumların koruma, önleme ve eğitim alanlarında profesyonel olarak çalışacak uzman ve nitelikli personelle desteklenmesi,
6. Madde kaçakçılığının ve kullanımının önlenmesine yönelik olarak, resmi, gönüllü ve özel kurumsal yapıların geliştirilmesi,

25 Talep Azaltımı Ulusal Uzmanı

26 Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.



7. Tüm sektörlerdeki mevcut birimlerin yapı ve işleyişlerinin her yönden güçlendirilmesi,
8. Toplumsal yaşama, çocukların ve gençlerin etkin olarak katılmalarını sağlayacak programların ve projelerin gerçekleştirilmesi,
9. Gençlerin her alanda ve her düzeyde sorumluluk sahibi bireyler olarak yetiştirilmelerinin eğitim yoluyla sağlanması.

Türkiye’de bilimsel bilgiye dayalı bir talep azaltımı sisteminin ölçütlerinin neler olabileceği üzerine yapılan çalışmalar sonucu belirlenen ölçütler şu şekilde sıralanabilir (TBMM, 2008:271):

1. Bireylerin madde kullanmaya başlamalarını engellemek,
2. Maddeye ulaşılabilirliği azaltmak,
3. Önleme programlarına erişimi ve programların etkisini sağlamak,
4. Madde kullanımı ve sonuçları hakkında farkındalığı artırmak,
5. Deneme amaçlı kullanımların riskleri konusunda bilgilendirici faaliyetlerde bulunmak ve deneysel kullanımı önlemek,
6. Özellikle gençlerde, deneme amaçlı kullanımın sürekli (düzenli) kullanıma dönüşmesini engellemek,
7. Ulusal Talep Azaltımı Sistemine ulaşılmasına engel olan durumları ortadan kaldırmak,
8. Trafikte sürücülerin bağımlılık yapıcı madde etkisinde araç kullanma eğilimini önlemek,
9. Ulusal ve uluslararası önleme ağı içinde medyanın etkin bir rol oynamasını sağlamak için tüm basın-yayın kurumları ile etkili bir iletişime girmek,
10. Başta AB’ye üye devletler olmak üzere, benzeri problemlere sahip diğer devletlerle çözüm için araştırma temelinde ortak projelerde birlikte çalışma imkanlarını arttırmak,
11. Tüm bu ölçütleri koordine eden ve değerlendiren kurumsal sistemin gelişimini desteklemek, bu amaçla Başbakanlığa bağlı bir Genel Müdürlüğün kurulması konusunda yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamak,
12. Bütün bu ölçütlere yönelik faaliyetleri, kullanım, bağımlılık ve ilgili sağlık ve sosyal problemlerin azalmasına katkıda bulunacak şekilde aile-toplum temelinde gerçekleştirmek,
13. Aile ve okul ortamlarının önemine paralel olarak, doğrudan bu alanlara yönelik bilgilendirme amaçlı programları geliştirmek,
14. Madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde bir azalma sağlamak amacıyla radyo ve televizyon kuruluşlarında yapılacak programlarla, bağımlılık yapıcı maddelerle mücadeleye destekte bulunmak,
15. Madde kullanımını önlemeye yönelik, halk sağlığını destekleyen ve geliştiren programları eşgüdüm içinde eşzamanlı olarak uygulamak,
16. Risk grubundaki çocukları ve gençleri de kapsayan toplum sağlığını geliştiren programlar geliştirmek için bilgiyi artırma ve madde kullanımını önleme amaçlı kullanma ölçütleri ile bütünleştirmek.



Türkiye’de madde kullanımı ile ilgili birçok kurum kendi sorumluluk alanında çok özverili çalışmalar yapmaktadır. Ama zaman zaman koordinasyon eksikliği veya sorumluluk ve yetki çatışmaları nedeniyle kendi alanlarını aşan veya eksik bırakacak çalışmalar nedeniyle ulusal mücadele programı istenilen başarıya ulaşmamaktadır (TBMM, 2008).

Madde kullanımı konusunda İçişleri, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları, SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu), Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu), Belediyeler ve STK (Sivil Toplum Kuruluşları) dahil pek çok kuruluş tarafından topluma, özellikle gençlere yönelik madde kullanımından korunmaya yönelik bilgilendirme programları yürütülmektedir. Topluma yönelik verilen bilgilendirme programlarının içerikleri birbirlerine benzerlik göstermektedir. Her kurumun kendi ekibi ile birlikte bu programları geliştirdikleri ve sundukları görülmektedir. Uygulamaların sonuçları için ölçme ve değerlendirmesi yapılmamaktadır. (TBMM, 2008)

Sağlık Bakanlığı’nın madde bağımlılığının önlenmesi, tespiti, tedavisi ve izlenmesi ile ilgili olarak oluşturulan aşamalı bir sisteme dayalı yeni yapılanmasının, madde bağımlılığı sorununa yönelik tedavi edici hizmetler ağı ile koruyucu-önleyici çalışmalar yürüten talep azaltma hizmetleri ağı arasındaki zayıf ilişkinin önüne geçilmesi bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir.

2009 Türkiye Ulusal Uyuşturucu Raporu’nda da üzerinde durulduğu gibi; Türkiye’de önleyici çalışmalar farklı bakanlıklar, kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve meslek elemanları tarafından birbirinden bağımsız olarak yürütülmektedir. Son derece geniş bir yelpazede yürütülen önleyici çalışmaların, EMCDDA verileri arasında sistematik biçimde yer alması için kurumlar arası eşgüdümün artırılmasına yönelik toplantılar yapılmıştır. Bu toplantılarda kurumlardaki temsilcilerle bir araya gelmiş, onların görüş ve düşünceleri alınmış, bundan sonra yapılacak çalışmalar için öngöründe bulunabilmek, iyi çalışmaların ülke genelinde uygulamasının artırılması için halihazırdaki tüm önleyici çalışmaların kayıt altına alınmasının önem taşıdığı konusunda bilinç kazanılması ve bunun her bir birim için nasıl mümkün olabileceğine ilişkin görüş alışverişinde bulunulmuştur. Madde bağımlılığını önleme çalışmaları için yeni oluşturulacak veri tabanına ilişkin TUBİM talep azaltımı uzman ekibi tarafından hazırlanmış olan “TUBİM Türkiye Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Talep Azaltma, Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Çalışan Kurumlar İçin Kurumsal Bilgi Formu” hakkında kurum temsilcileriyle bilgi paylaşımında bulunulmuş ve bu form hakkında değerlendirmeleri sözlü ve yazılı olarak istenmiştir.

TUBİM tarafından yürütülen, TUBİM’in Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi kapsamında, AB üye ülkelerde önleme faaliyetleri ve veri toplama sistemini incelemek üzere Çek Cumhuriyeti’ne çalışma ziyaretinde bulunulmuştur. Çalışma ziyaretinden de faydalanılarak önleme verilerini toplama amacıyla taslak bir form hazırlanmıştır.

3.2. Evrensel Önleme

EMCDDA evrensel önleme kapsamındaki çalışmaları 3 ana grupta toplamaktadır. Bunlar; okul, aile ve toplum odaklı önleme çalışmalarıdır. Bu bölümde, Türkiye’de yürütülen çalışmalar bu başlıklar altında değerlendirilmektedir.



3.2.1.Okul Odaklı Önleme

3.2.1.1. MEB'nin Madde Bağımlılığına Yönelik Yürüttüğü Okul Odaklı Önleme Çalışmaları

Toplumun bilinç düzeyini arttırıcı, bireysel, ailesel ve toplumsal düzeylerin hepsinde sorumluluk geliştirmeyi hedefleyen, evrensel önleme kapsamında yer alan okul odaklı önleme çalışmalarında, MEB'nin yürüttüğü çalışmalar ön planda yer almaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığınca, çocuk ve gençlerin karşılaşmaları muhtemel risklerden (madde bağımlılığı, şiddet, cinsel istismar vs.) korunması amacı ile “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)” hazırlanmıştır. Bu planın “şiddetin nedenleri” başlıklı bölümünde; alkol ve madde bağımlılığının gençler arasında giderek yaygınlaştığına değinilmiştir. Bu soruna çözüm yolu olarak da, öğrencilerde şiddet davranışlarının önlenmesi ve azaltılmasına yönelik yürütülebilecek çalışmalar tespit edilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Bu doğrultuda; “temel önleme, koruma ve müdahale hizmetlerinin tüm öğrencilere ulaştırılması, risk altındaki tüm çocukların tespitine ve onlara götürülecek hizmetlerde bütüncül bir yaklaşımın izlenmesi” stratejik hedefler olarak belirlenmiştir.

Gençlere yönelik yürütülen çalışmalar şu şekilde özetlenebilir: (TBMM, 2008:294)

1. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, MEB Hizmetçi Eğitim Dairesi Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ile işbirliğinde “Hayata Sahip Çıkmak” programının uygulamaları başlatılmıştır. Bu proje, 10-14 yaş grubu çocukların riskli durumlara ilişkin kendini koruma becerilerini geliştirmelerini amaçlamaktadır. Akran ve arkadaş baskısına “hayır” diyebilmeyi öğretmeyi amaçlayan bu program, rehber öğretmenlerin danışmanlığında sınıf rehber öğretmenleri tarafından uygulanmaktadır.

Programın 81 il'e yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Proje kapsamında kitaplar basılmış ve illere dağıtılmıştır. Uygulamaları, rehber öğretmenlerin koordinatörlüğünde hem rehber öğretmenler hem de sınıf öğretmenleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Öğretmenler, beş gün süren bir eğitime tabii tutulmaktadır. Bu süre içerisinde grup içi ilişkiler, çocukla iletişim, liderlik ve grup yönetimi ve yaşam becerilerinin çocuklara özümsetilmesi gibi konu başlıkları işlenmekte ve 11 oturumluk programın uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Projenin süresi 3 yıl olup, henüz sonuçları değerlendirilmemiştir.

2. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 2006-2007 öğretim yılında yürürlüğe konulan “İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumları Sınıf Rehberlik Programı”nda, zararlı alışkanlıkların önlenmesine yönelik kazanımlar ve etkinliklere yer verilmiş ve uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

3. Okul odaklı önleyici çalışmalar kapsamında, milli eğitim müdürlükleri ile her ilde emniyet müdürlükleri bünyesinde görev yapan narkotik polisleri arasından seçilen ve en az iki hafta talep azaltımı konusunda eğitim alan TUBİM İl Temas Noktası Talep Azaltımı Uzmanı işbirliğinde faaliyetler gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve



STK'lar da bu çalışmalara destek olmaktadır. 2009 yılında TUBİM'in desteklediği bu proje ile 271466 öğrenciye ulaşılarak, maddeyle teması önlemek amacıyla farkındalık seminerleri verilmiştir.

4. Önleme sürecinin diğer önemli faktörleri arasında, çocukların etkin boş zaman faaliyetleri ve mesleki rehberlik hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmaktadır. Sosyal kulüp çalışmaları; boş zamanları sağlıklı bir şekilde değerlendirmeyi, öğretmen ve akran grubu ile sağlıklı iletişim kurabilme ve kendini ifade edebilmeyi sağlamaya yönelik yürütülmektedir (TBMM,2008:295).

5. Madde kullanımının önlenmesine yönelik olarak çocukların güvenli ortamda bulunmasına yönelik müdahaleler de yapılmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü arasında imzalanan "Okullarda Güvenli Ortamların Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İşbirliği Protokolü" kapsamında, İl Emniyet Müdürlüklerinin desteği ile yapılması planlanan ve uygulamaya konulan çalışmalar vardır (TBMM, 2008:296):

- * Okul giriş çıkış saatleri başta olmak üzere, asayiş ve trafik yönünden gerekli tedbirler alınacaktır.
- * Okul çevresinin güvenliği artırılabacaktır.
- * Okul servis araçlarına yönelik denetimler artırılabacaktır.
- * Öğrencilerin korunması amacıyla, özellikle okulların yakın çevrelerinde bulunan park ve bahçeler ile diğer umuma açık yerlere yönelik denetimler artırılabacaktır.
- * Öğrencilerin gelişimlerini olumsuz yönden etkileyebilecek müstehcen neşriyat ve diğer olumsuz unsurlardan korunması için tedbirler artırılabacaktır.
- * Öğrencilerin kesici, delici, paralayıcı vb. diğer unsurları taşıması ve bunlara ulaşması ile ilgili önleme çalışmaları artırılabacaktır.
- * Öğrencilerin yasa dışı örgütsel ve ideolojik faaliyetlerden uzak tutulmasına yönelik mevcut önlemler artırılabacaktır.
- * Okul güvenliği konusunda irtibat görevlileri belirlenecektir.
- * İl/ilçe yürütme kurullarınca irtibat görevlilerine bilgi verilecektir.
- * Eğitim ortamları örnek güvenlik modelleri oluşturularak bu kapsamda okulların güvenlik önlemleri geliştirilecektir.
- * İlgili personele önleme ve riski azaltma sürecinde yararlanabileceği bilgileri içeren eğitimler verilecektir.
- * Okullarda güvenliği olumsuz etkileyen iç ve dış faktörler belirlenecektir (TBMM, 2008:294-296).

Ailelere yönelik yürütülen talep azaltma çalışmaları kapsamında yürütülen çalışmalar şu şekilde özetlenebilir (TBMM, 2008: 294):

7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı: Önleme sürecinde anne babaların sorumluluklarını bilmeleri ve bu doğrultuda hareket etmeleri, önleme sürecinin gerekleri arasında yer almaktadır. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde, SHÇEK ve Unicef işbirliğinde geliştirilen "7-19



Yaş Aile Eğitimi Programı'nın uygulamaları başlamıştır. Söz konusu program ile ebeveynlerin çocukları ile daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını desteklemek, çocuklarını ve kendilerini tanımalarına yardımcı olmak, riskleri fark etmelerine ve bu bağlamda gerçekçi tedbirler almalarına katkı sağlamak, aile içi iletişimi daha sağlıklı bir yapıya kavuşturmak, aile tutumlarını değerlendirmelerine olanak tanımak ve geleceği anlamlı bir şekilde yapılandırmalarına yardım etmek gibi amaçlar hedeflenmektedir.

2006 yılında pilot uygulamalarına başlanan ve 2008 yılı Aralık ayında revizyonu tamamlanmış olan program aracılığı ile bugüne kadar ulaşılan anne baba sayısı şu şekildedir (MEB, 2010:6):

Tablo 3-1: Etkili Anne Baba Eğitim Programı (7-19 Yaş)

2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
3245	7413	11.321	33.189

Bu program, hem olası riskleri/çözüm önerilerini önceden ortaya koyabilmek, hem de "çocuğumu daha iyi nasıl yetiştirebilirim?" sorusuna aile açısından sağlıklı bir yanıt verebilmek için geliştirilmiş bir programdır. Program rehber öğretmenler tarafından uygulanmaktadır. Programda yer alan modüller; Ergeni Tanımak, İletişim Kurmak, Birlikte Büyümek, Aile Tutumları, Riski Yönetmek, Olumlu Davranış Kazanmak, Uzlaşabilmek ve Geleceği Planlamak şeklindedir. 2006 yılında başlatılan program şimdiye kadar 14 ilde uygulanmakta olup, 2013 yılına kadar tüm ülkeye genellenmesi planlanmaktadır. Programın değerlendirme kriterleri eğitici sayısı, uygulama ve katılımcı sayısı olarak belirlenmiş olmasına karşın henüz değerlendirme yapılmamıştır.

Burada, Türkiye'de okullarda yürütülen madde bağımlılığında talep azaltma/önleme çalışmalarının ne oranda etkili olduğuna ilişkin bir fikir verebilir diye yapılmış bir araştırmanın sonuçlarından söz edilmesi uygun bulunmuştur. Araştırma 2002–2003 eğitim ve öğretim yılı içinde, İstanbul'un 29 ilçesinde, İstanbul Valiliği, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından "Okullarda Madde Bağımlılığını Önleme" adlı bir proje yürütülmüştür. Bu proje kapsamında rehber öğretmen, sınıf/branş öğretmeni, ebeveynlere yönelik madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili bilgilendirme eğitimleri yapılmıştır. Bu araştırmada verilen eğitimlerin etkinliğini ve etkinliği etkileyen faktörlerin neler olduğunu değerlendirmek amaç olarak belirlenmiştir. Araştırmada, proje kapsamında yürütülen eğitimlere katılan 508 rehber öğretmen, 2599 sınıf/branş öğretmeni ve 284 ebeveyne yazarlar tarafından oluşturulan ilk-son test uygulanmıştır. Eğitimin etkinliği, ilk test toplam doğru sayıları ile son test toplam doğru sayıları arasındaki fark incelenerek ölçülmüştür. İlk testi doldurmuş olmanın, eğitimin etkinliğine bir etkisi olup olmadığını kontrol etmek için her eğitimde katılımcıların %15'ine sadece son test uygulanmıştır. Sonuçta, rehber öğretmen, sınıf/branş öğretmeni ve ebeveynlerin ilk testte ve son testte doğru yanıtladıkları toplam soru sayısı artmıştır. Doğru yanıtlanan soru sayısında ilk-son test arasında en fazla artış gözüken grup, sırasıyla; sınıf/branş öğretmenleri, ebeveynler ve rehber öğretmenlerdir. Grupların ilkson testte aldıkları doğru sayısı artışı ortalamaları, birbirleri ile karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Doğru yanıtlanan soru sayısındaki artış, sınıf/branş öğretmeni grubunda cinsiyet ve çocuk sahibi olma değişkenlerinden etkilenmektedir. Bayan ve çocuğu olan sınıf/



branş öğretmenlerinin, ilk-son testte aldıkları doğru sayısı artışı ortalamaları, erkek ve çocuğu olmayanlara göre daha yüksektir. Bu araştırma, uygulanan eğitimlerin, rehber öğretmenlerin, sınıf/branş öğretmenlerinin ve ebeveynlerin bilgi düzeyini artırdığını göstermiştir. Rehber öğretmen ve ebeveynlerde doğru yanıtlanan toplam soru sayısı artışı cinsiyet, çocuk sahibi olma, sigara-alkol kullanma, çocuğu ya da öğrencileri arasında alkol kullanımı olması, değişkenlerinden etkilenmemektedir. Bilgi artışının her üç grup için de ileriki dönemlerde tekrar ölçülmesi ve öğrenmenin sürekliliğinin araştırılması gerekmektedir (Ögel ve ark., 2004:213-221).

Araştırmanın bu tür önleyici çalışmaların okullarda başarılı sonuç verdiğini ve okullarda yürütülen önleyici çalışmalara ilişkin değerlendirme araştırmalarının yararlı olduğunu göstermesi bakımından bundan sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

3.2.2. Toplum Odaklı Önleme

3.2.2.1. EGM Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar

3.2.2.1.1. İl Temas Noktaları (İLTEM) Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar

Madde bağımlılığında talep azaltımı çalışmalarında, TUBİM İl Temas Noktası (İLTEM) personeli tarafından yürütülen çalışmalar önemli bir yer tutmaktadır. İLTEM'ler, 2003 yılından bu yana "koruma ve önleme" kapsamındaki çalışmalarını diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte yürüterek, bu çalışmaların ülke sathına yayılmasında lokomotif rol oynamaktadırlar. Bu çalışmalar, kimi zaman kampanyalar şeklinde, kimi zaman ise projeli çalışmalar şeklinde devam etmektedir. Zaman zaman kendileri topluma yönelik farkındalık artırıcı faaliyetlerinin (bilgilendirme seminerleri, tiyatro, afiş, broşür, sportif faaliyetler, yarışmalar vb.) yanı sıra; madde kullanımıyla mücadele konusunda görev yaptıkları ilin yapısıyla ilgili analizler yapmakta, sorun görülen noktaları ve çözümlerini TUBİM'e raporlamaktadırlar. 2010 yılında İstanbul ve Çanakkale illerinde, iki okul araştırması İLTEM personelinin koordinesinde başarı ile yapılmıştır. Bu çalışmalar, bu raporun 2. bölümünde detaylı olarak verilmiştir. Yerel anlamda yapılan bu ve benzeri çalışmalar ulusal anlamdaki mücadeleye katkı sağlamaktadır.

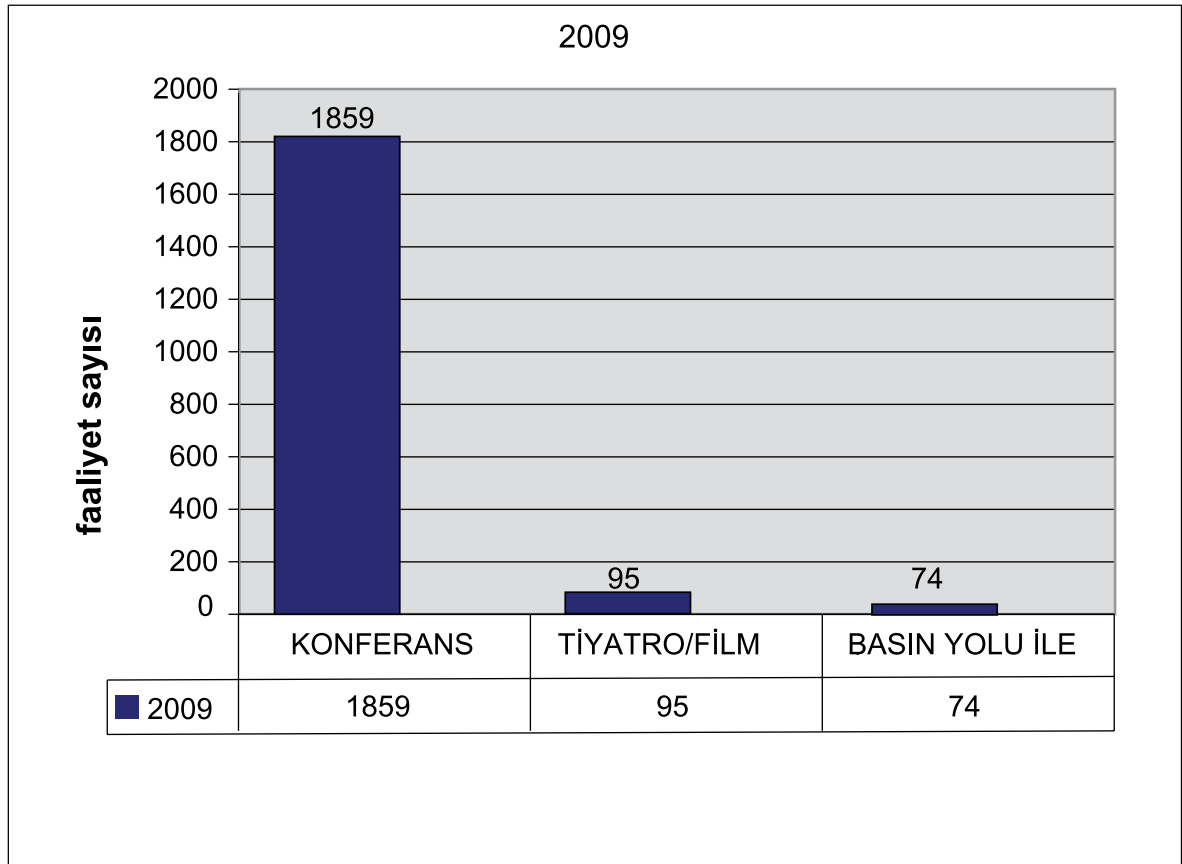
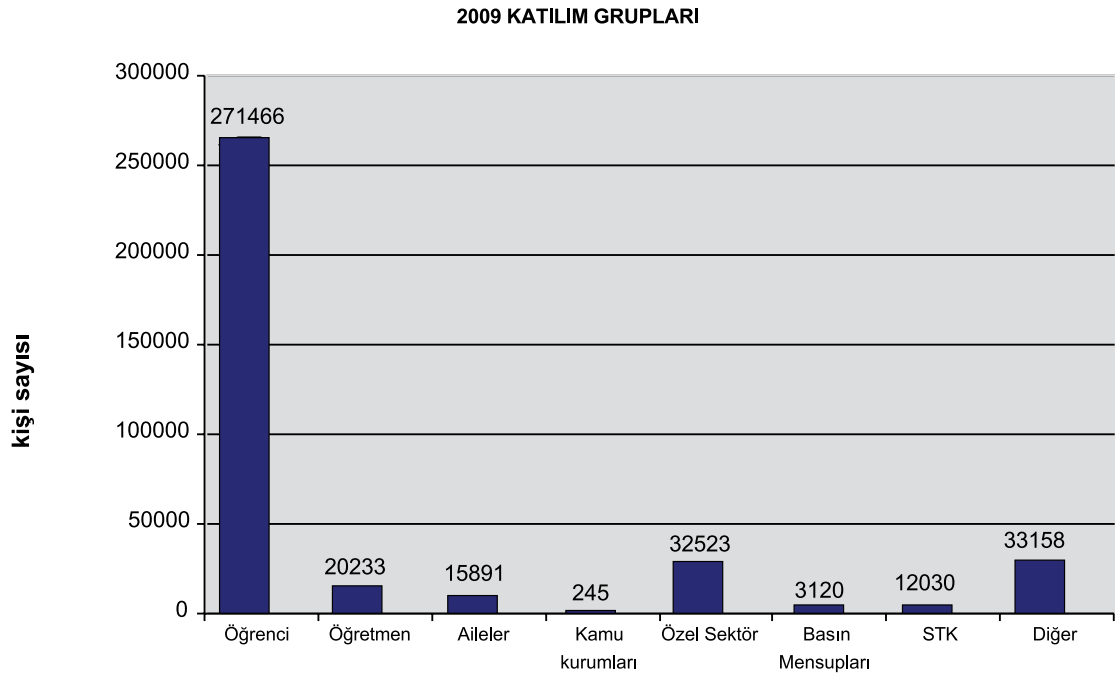
Aşağıda birkaç başlıkla İLTEM personelinin görev alanına değinilmiştir (TBMM, 2008: 284-287):

- Koruma ve önleme faaliyetleri
- Risk analiz formu
- İl faaliyetlerini merkeze raporlama (İlin genel durumunu yansıtan)
- Web sayfaları yönetme
- Spot film ve tiyatro çalışmaları
- Bağımlılık kütüphanesi

Türkiye'de madde kullanımı ile mücadele alanında, TUBİM İl Temas Noktaları tarafından 2009 yılında gerçekleştirilen önleyici çalışmalar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



Grafik 3-1: İLTEM'lerin 2009 yılında Gerçekleştirmiş Olduğu Faaliyetler ve Sayısı





Bu birimde görevlendirilen personel, “Madde Kullanımı İle Mücadele Temel Eğitim Programı”na tabi tutulmaktadır. Bugüne kadar TUBİM tarafından 275 İLTEM personeline bu eğitim verilmiştir. Bu eğitim programına katılmış olan uzmanlar, kendi önleme 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 ve talep halinde diğer kitlelere yönelik olarak çeşitli önleyici faaliyetler düzenlemektedirler. EMCDDA’in tanımladığı hem okul, hem de toplum temelli çalışmalar arasında değerlendirilebilecek İLTEM’lerin, Türkiye’nin 81 ildeki farklı toplumsal kesimlere yönelik çalışmaları, çok sayıda öğretmen ve öğrenciyi ulaşılması bakımından büyük önem taşımaktadır.

İLTEM’ler toplumu bilinçlendirmeye yönelik ise, diğer kurum ve kuruluş temsilcileriyle birlikte illerinde afiş ve broşür tarzı çalışmalar yürütmektedirler. 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 Belgesinin Uygulanması için Eylem Planı” kapsamında, TUBİM tarafından madde kullanımı ve bağımlılığı alanında çalışan sivil toplum örgütlerine yönelik, yılda bir kez bilgilendirme ve değerlendirme toplantıları düzenlenmektedir.

3.2.2.1.2. EGM Tarafından Yürütülen Diğer Önleme Faaliyetleri

Madde bağımlılığı ile mücadele konusunda, illerde çalışan İl Emniyet Müdürlükleri KOM Şubelerinde görevli TUBİM İl Temas Görevlilerinin yapmış olduğu talep azaltımı çalışmalarının yanı sıra, EGM İl Emniyet Müdürlükleri bünyesinde, Terörle Mücadele Şube Müdürlükleri, Çocuk Şube Müdürlükleri, Toplum Destekli Şube Müdürlükleri ve Asayiş Şube Müdürlükleri de kendi konularını ilgilendiren alanlarda, toplumun her kesimine yönelik sosyal projeler, etkinlikler yapmaktadır.

İlgili şube müdürlükleri yapmış oldukları bu faaliyetlerinde illerin sosyal, kültürel ve etnik durumlarını da göz önüne alarak riskli bölgelere ağırlık vermektedir.

Terörle Mücadele Şube Müdürlükleri, ilin yapısını göz önüne alarak, toplumu teröre ve terör-uyuşturucu ilişkisine karşı bilinçlendirerek, gençlerin terör örgütlerinin eleman kazanmaları adına yapmış oldukları illegal faaliyetlerden korumak amacıyla çalışmalar yapmaktadır.

Çocuk Şube Müdürlükleri, 0-17 yaş altı çocuk ve gençlerin, madde kullanımı ve suça karışmalarını önlemek, topluma faydalı bireyler olacak şekilde geleceğe hazırlanmalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli sosyal projeler ve etkinlikler düzenlemektedir.

EGM, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği arasında 13.05.2009 tarihinde bir protokol imzalanmıştır. Bu protokolle; ülkemizde risk altında suça sürüklenmiş, sokağı yurt edinmiş, uyuşturucu bağımlısı olmuş ve benzeri olumsuz şartlarla karşı karşıya olan çocukların suçlardan ve zararlı alışkanlıklardan korunmasına yönelik, bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmalarını da içerecek şekilde mesleki eğitim verilerek istihdam edilmelerinin sağlanması ve böylece topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılması



amacıyla “Çocukların Mutlu Geleceği İçin Umut Yıldızı Projesi” hayata geçirilmiştir. Proje kapsamında, özel ve sivil toplum kuruluşları ile koordinasyon ve işbirliği içerisinde, öncelikle 16-18 yaş grubu olmak üzere sorunlu çocuklar-gençlerin uyum, iletişim ve mesleki becerilerinin geliştirilerek istihdam edilmeleri ve topluma sağlıklı birey olmalarına yönelik, çözüm odaklı ve çok yönlü faaliyetlerin gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından, TBMM Başkanlığı himayelerinde, dünya çocuklarının mutlu geleceği için “Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu” her yıl 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı haftasında düzenlenmektedir. Birincisi 27-29 Nisan 2009 tarihleri arasında düzenlenen sempozyumun ikincisi yine TBMM Başkanlığı himayelerinde, 24-26 Nisan 2010 tarihleri arasında Ankara’da düzenlenmiştir.

Çocukların içinde buldukları sorunların paylaşımı, çözüm odaklı politikaların geliştirilmesi, bu konuda ülkemiz ve diğer dünya ülkeleri arasında iletişim ve işbirliğinin en üst düzeye çıkartılması ile çocuklar için daha mutlu bir dünyanın oluşturulması, bu sempozyumun temel hedefini oluşturmaktadır.

3.2.2.2. Sağlık Bakanlığı Tarafından Önleme Alanında Yapılan Çalışmalar

Sağlık Bakanlığı (S.B.), önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele ve önleme konusunda, başta gençlerin ve tüm toplumun eğitilmesinin önemli olduğunu her platformda vurgulamaktadır. Talebi önlemeye yönelik yapılacak tüm çalışmaların, S.B. ve illerde İl Sağlık Müdürlükleri önderliğinde, İl Millî Eğitim Müdürlükleri ile yapılması gerekliliğinden yola çıkarak, 81 ilde ve ilçelerde bu konuda yapılandırması tamamlamış ve çalışmalara başlamıştır. (TBMM, 2008:280-284)

Sağlık Bakanlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı tarafından, “halkımızın sağlığına yönelik tehditleri azaltmak” genel bir hedef olarak konulmuş, bu çerçevede “tütün, alkol ve madde kullanımının 2013 yılına kadar %25 azaltılması” hedeflenmiştir.

Ülkemizde, 4207 sayılı “Tütün Mamulleri Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolüne Dair Kanun”un düzenlemesiyle, 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren, toplumun tüm kesimlerini ve özellikle gelecek nesilleri, başkalarının içtiği sigara ve tütün ürünlerinden solunan dumanın zararlı etkilerinden korumak amacıyla kamunun ortak kullanım alanlarında, işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımı yasaklanmıştır.

Türkiye’de halkın ortak kullanım alanlarında sigara ve tütün ürünlerinin kullanımına ilişkin dünya standartlarında yeni düzenlemeler getiren bu yasa ile ilgili bilgilendirmeyi tüm ilgili devlet kurumları ve yerel yönetimler nezdinde yürüten Sağlık Bakanlığı, vatandaşlar için de özel iletişim kampanyaları yürütmektedir.

Ayrıca 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren yasanın kapsamı genişletilerek, ikamete mahsus konutlar haricinde kamu ve özel tüm binaların kapalı alanlarında ve toplu taşıma araçlarında sigara ve diğer tüm tütün ürünleri kullanımı yasaklanmıştır. Yasağa uymayanlar hakkında kanun gereği uygulanabilecek cezalar sadece para cezalarıyla sınırlandırılmamış, konunun mahiyetine göre farklı cezalar belirlenmiştir.

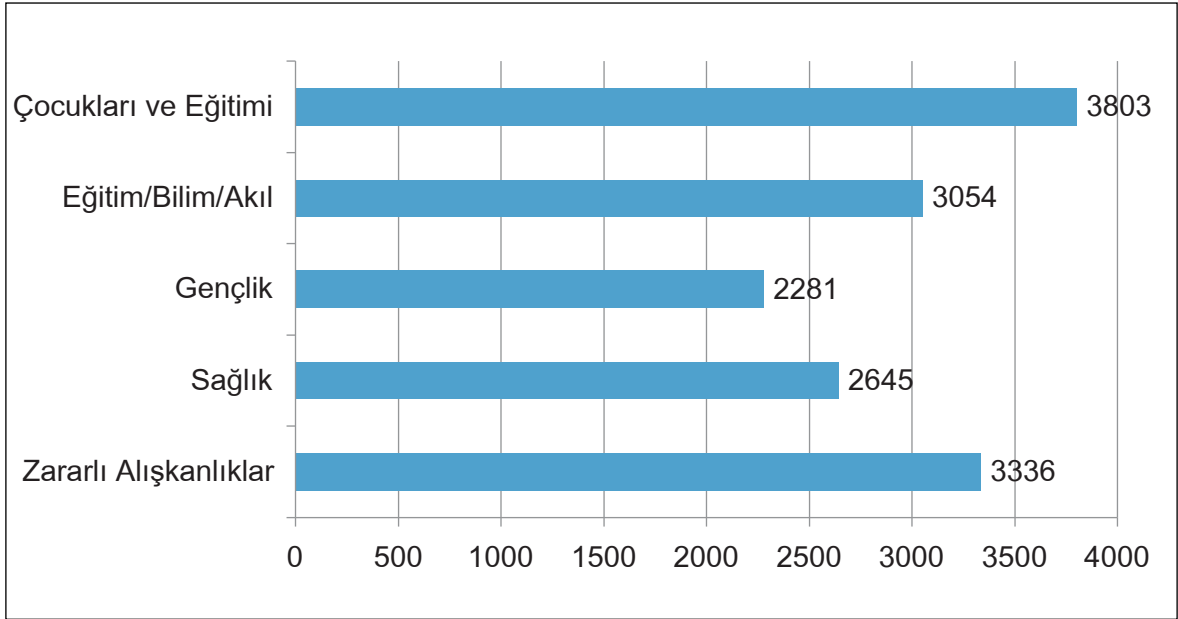


Sağlık Bakanlığı içinde yapılan yeni yapılanma ve düzenleme talep azaltma çalışmalarının Türkiye geneline yaygınlaşması bakımından önem taşımaktadır. Madde bağımlıları ve ailelerine yönelik daha çok tedavi fonksiyonları ile ön plana çıkan AMATEM, UMATEM gibi tedavi kurumlarının ve yeni yapılanmanın farklı basamaklarında (Gündüz Destek Biriminin çalışmaları, ayaktan tedavi hizmeti, sosyal hizmet odaklı çalışmalar ve vaka yönetimi çalışmaları gibi) yürütülmesi planlanan talep azaltma çalışmalarının daha sistematik olarak yürütülmesi ve rapor edilmesi için önemli bir fırsat olduğu düşünülmektedir.

3.2.2.3. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Çalışmaları

Toplumsal önleme kapsamında Diyanet İşleri Başkanlığı'na bağlı Din Hizmetleri Daire Başkanlığınca ülke genelinde Çocuk Hakları ve Eğitimi, Eğitim/Bilim/Akıl, Gençlik, Sağlık ve Zararlı Alışkanlıklar ile ilgili konularda 11.783 vaaz yapılmıştır. Ayrıca 2009 yılında sosyal konularla ilgili konferans, panel, radyo ve Tv programı yapılmıştır. Bu programlardan 599'unda zararlı alışkanlıklar konusu işlenmiştir.

Grafik 3-2: Vaazların Konulara Göre Dağılımı



3.2.2.4. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM) Tarafından Yürütülen Faaliyetler

Ülkemizdeki sosyal sorunların tespiti ve çözümü ile Türk Ailesinin bütünlüğünün korunması, güçlendirilmesi ve sosyal refahının artırılmasına yönelik çalışmalar yapmak üzere kurulan Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından; 26 Aralık 2009-29 Nisan 2010 tarihleri arasında İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırmasına göre 12 bölgede (İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzedoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu) "Yerel Aile Çalıştayları" yapılmıştır.

Aile sorunlarını yerel düzeyde tespit etmek ve yerel sorunlara yerel çözümlerin üretilmesini sağlamak, aile politikalarına yönelik veri kaynağı elde etmek, yerel aktörlerin aile sorunlarına yönelik farkındalığını arttırmak ve yerel düzeyde sosyal ya-



pının güçlendirilmesine katkı sağlamak amacıyla düzenlenen bu çalıştaylarda; Aile Yapısı Araştırması (2006), Türkiye Ergen Profili (2008), Boşanma Nedenleri Araştırması (2008), Aile Değerleri Araştırması (2009), Aile Eğitimi İhtiyaç Analizi (2009) ile 12 Bölgede gerçekleştirilen Yerel Aile Çalıştayları veri kaynağı olarak kullanılmıştır.

Kamu ve Sivil Toplum Kuruluşlarının temsilcileri ile yerel yöneticiler ve üniversitelerden akademisyenlerin katılımıyla gerçekleştirilen “Yerel Aile Çalıştayları”nın sonuçlarının paylaşılması ve Türkiye’nin sosyal sorunlarının haritasının çıkarılması amacıyla 14-15 Mayıs 2010 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirilen Aile Çalıştayları Değerlendirme Toplantısında;

- Uyuşturucu ve madde kullanan çocuk ve gençlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iller bazında yaygınlaştırılmasının,
- Madde ve madde bağımlılığının önlenmesi için projeli çalışmaların yapılmasının,
- Anne-baba ve çocuklara madde bağımlılığı konusunda eğitimler verilmesinin,
- Madde kullanan kişilerden rehabilite edilenlerin, eski ortamlarına geri dönmeleri nedeniyle madde kullanımının ve satışının yoğun olduğu bölgeler üzerinde çalışmalar yapılmasının büyük önem arz ettiği “Aile Sorunlarına Bölgesel Düzeyde Bakış” konulu Sonuç Raporunda belirtilmiştir.

3.2.2.5. Belediyelerin Madde Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Toplum Odaklı Yürüttüğü Çalışmalar

Evrensel önleme kapsamında yürütülen çalışmalar arasında Büyükşehirlerdeki Belediyelerin çalışmaları aktarılabilir. Evrensel önleme çalışmaları içinde toplum odaklı önleme niteliğindeki çalışmalar şu şekilde özetlenebilir (TBMM, 2008: 332-343):

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Çocuk Meclisi, İstanbul Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi Çocuk Polisi “Kankalar” ile işbirliği yaparak İstanbul’un en merkezi yeri olan bir meydanında stant açılmıştır. Böylece İstanbul halkı, madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmiş ve alkol ve uyuşturucunun zararları ve bilinmesi gerekenlerle ilgili bilgileri içeren broşür ve el kitapçıkları dağıtılmıştır. İBB’nin 17 farklı merkezde ücretsiz olarak sigarayı bıraktırma hizmeti vermeye başlamıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin, AB fonları ve Sultanbeyli Belediyesi’nin katkılarıyla 2009 yılında hayata geçirdiği Sultanbeyli Çocuk ve Gençlik Merkezi’nde 310 tanesi sokakta çalışan 404 çocuk yeniden eğitime kazandırılmıştır (İBB, 2010).

Risk altındaki gruplar arasında yer alan gruba İBB’ye bağlı olarak sokak çocukları alanında hizmet vermekte olan İSMEM’den (İstanbul Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi) hizmet almış 734 gencin aile yapıları, sokak yaşantıları, suç geçmişleri, sigara ve madde kullanım durumları aşağıda belirtilmiştir:

Tablo 3-2’de İSMEM’den hizmet alan gençlerin %66’sının aileleriyle birlikte yaşamadığı, %80 gibi önemli bir oranının sokak geçmişi bulunduğu gözlenmektedir. Bu çocukların aynı zamanda %61’inde suç geçmişi olduğu da gözlenen bulgular arasında yer almaktadır.

**Tablo 3-2 : İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Aile Yapıları, Sokak Geçmişlerinin Olma Durumları ve Gençlerin Suç Geçmişlerinin Olma Durumuna İlişkin Bulgular**

Gençlerin Aile Yapısı	Yüzde Oranı
Birlikte	%33
Birlikte Değil	%66
Gençlerde Sokak Yaşantısı	Yüzde Oranı
Sokak Geçmişi Var	%80
Sokak Geçmişi Yok	%20
Gençlerde Suç Geçmişi	Yüzde Oranı
Suç Geçmişi Var	%61
Suç Geçmişi Yok	%39

Tablo 3-3 : 2003-2010 Yılları Arasında İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

2003-2010 YILLARINDA KURUMDAN HİZMET ALAN GENÇ SAYISI	734	
	Sayı	%
Sigara ve Madde Kullanmayan	100	13.62
Sadece Sigara Kullanan	214	29.16
Hem Sigara Hem de Madde Kullanan	340	46.32
Sigara Kullanmayıp Sadece Madde Kullanan	80	10.90

SİGARA KULLANIMI İLİŞKİN VERİLER

SİGARA KULLANAN		SİGARA KULLANMAYAN	
Sayı	554	Sayı	180
%	75.48	%	24.52

GENÇLERİN MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN VERİLER

MADDE KULLANAN		MADDE KULLANMAYAN	
Sayı	420	Sayı	314
%	57.22	%	42.78



Tablo 3-4 : 2003-2010 Yılları Arasında İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Kullandıkları Madde Türlerine Göre Dağılımları

MADDE KULLANANLARIN KULLANDIKLARI MADDE ŞEKİLLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI		
(Aşağıda belirtilen uçucu maddelerin içerisinde bally, tiner ve benzin; uyuşturucu maddelerin içerisinde esrar, eroin, kokain, taş; hapların içerisinde ise roche, ecstasy bulunmaktadır.)		
MADDELER	SAYI	%
Alkol	34	8.10
Uçucu	129	30.71
Uyuşturucu	23	5.48
Hap	3	0.71
Alkol, uçucu	16	3.81
Alkol, uyuşturucu	14	3.33
Alkol, hap	1	0.24
Alkol, uçucu, uyuşturucu	19	4.52
Alkol, uçucu, hap	3	0.71
Alkol, uçucu, uyuşturucu, hap	42	10.00
Alkol uyuşturucu, hap	9	2.14
Uçucu, uyuşturucu	48	11.43
Uçucu, hap	15	3.57
Uyuşturucu, hap	7	1.67
Uçucu, uyuşturucu, hap	57	13.57

Tablo 3-4'de 2003-2010 yılları arasında İSMEM'den yararlanan gençler arasında, en fazla sadece uçucu madde kullananlar (%30,71) ilk sırada yer almakta, bunu uçucu, uyuşturucu ve hap kullananlar (%13.57) 2. sırada izlemekte, uçucu ve uyuşturucuyu birlikte alanlar (%11,43) 3. sırada bulunurken, alkol, uçucu ve uyuşturucu ve hap gibi çoklu madde kullanımı olanların oranı (%10) ile 4. sırada yer almakta ve bunun hemen ardından da dağılımda en yoğun kullanılan madde olarak alkol (%8.1) gelmektedir.

Bu bulgular metropol bir şehir olan İstanbul'da bulunan ve özellikle sokakta yaşama deneyimi olan gençlerin aile yapıları ve madde kullanma profilleri bakımından önemli bilgiler vermektedir. Bu bulgulara dayalı olarak özellikle Büyükşehir Belediyelerinin, şehrin birbirinden uzak yerlerinde yaşayan risk altında olan dezavantajlı gruplarına yönelik çalışmalarını yaygınlaştırması gerekmektedir. Şehrin farklı bölgelerindeki bu madde kullanma bakımından risk altında olan çeşitli yaşta kişi ve gruplara yönelik çok yönlü önleyici ve rehabilite edici çalışmalara ağırlık vermesi öncelikli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ankara Büyükşehir Belediyesinin madde bağımlılığını önleyici çalışmaları 2 merkez aracılığıyla verilmektedir. Bunlar: Gençlik Merkezleri ve Sokakta Çalışan Çocuklar Merkezleridir.



Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından, madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında, önleyici ve tedavi sonrası müdahale şeklinde yapılan faaliyetler sürdürmektedir (ABB, 2010:3). Bu kapsamda, Çocuk Kulüpleri, Gençlik Merkezleri, Sokakta Çalışan Çocuklar Merkezi ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde çeşitli yaş gruplarına yönelik hizmet verilmektedir. Bu merkezlerde gençleri sosyal tehlikelerden uzak tutma amacıyla bilgisayar, güzel konuşma, el becerileri gibi kurslar yanında çeşitli spor dallarına yönelik çalışmalar da yürütülmektedir.

Ankara'nın muhtelif semtlerinde faaliyet gösteren 12 Gençlik Merkezinden; 2009 yılında, 15-24 yaş arası gençler, ücretsiz olarak sportif ve kültürel etkinlikler Rehberlik Danışmanlık Hizmetleri, Eğitim Seminerleri (Uyuşturucu, Kapkaç, Sigara ve Alkol, Sağlık vb. konularında) hizmetlerinden yararlanmıştır. Gençlik merkezleri aracılığıyla 2003- 2009 yılları arasında, 273.493 genç hizmet almıştır. 2010 yılında ise Gençlik Merkezlerinden hizmet alan genç sayısı 71.306'dır.

7-14 yaş arası çocukları hedef alan çocuk kulüpleri çalışması ile özellikle yoksul kent mahallelerinde yaşayan çocuklara yönelik temel hizmetlerin, eşitsizlikleri azaltacak şekilde geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Ayrıca çocukların, olumsuz alışkanlıklar kazanmalarından uzak tutarak, olumlu alışkanlıklar kazandırmak, sosyal ve kültürel gelişimlerini olumlu yönde desteklemek, organize suç grupları tarafından istismar edilmelerini ve sigara, alkol, kumar vb. kötü alışkanlıklara sürüklenmesini önlemek amacıyla Çocuk Kulüpleri hizmete açılmıştır. Çocuk Kulüplerinden, 1994-2009 yılları arasında, 330.078, 2010 yılında ise 123.648 çocuk yararlanmıştır.

Risk altındaki bir grup olan sokakta çalışan çocuklara yönelik olarak Aralık 1992'de Ankara Büyükşehir Belediyesi ile ILO IIPEC (Uluslararası Çalışma Örgütü - Çocuk İşçiliğine Son Verme Uluslararası Programı) arasında imzalanan protokolle "Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Projesi" başlatılmıştır. Bu proje, sokakta çalışan çocukları eğitime yönlendirmek, aileleri ve okul ile ilgili sorunlarını çözmek, okula başlayamamış ya da başlamış olsa dahi yoksulluk nedeni ile devam edememiş sokakta çalışan çocukların, okulla ilişkilendirilmelerine ve zorunlu temel eğitimden yararlanabilmelerine yardımcı olmak, çevreleri ve toplumla oluşabilecek uyumsuzlukları önlemek, buldukları ortamda onları desteklemek ve rehabilitasyonlarını sağlamak, çocukların ihmal ve istismarını önlemek ve onları daha güvenli bir geleceğe yönlendirmek amacıyla hizmet vermektedir.

Projenin hedef grubunu "sokakta çalışan çocuklar" oluşturmaktadır. Sokakta çalışan çocuklar kapsamına; ayakkabı boyayan, çiçek, simit, küçük tezgahlarda yiyecek, pazarda poşet satan, eşya taşıyan çocuklar girmektedir. Sosyal Hizmet Uzmanlarının sokakta çocuğun tespiti ile yapılan ev ziyareti ile yazdığı rapor doğrultusunda çocuk ve ailesinin ihtiyaçlarına paralel olarak desteklenmesi, çocuğun eğitimden kopmasının engellenmesi gibi çocuğun risklerden uzak tutulması için çeşitli psiko-sosyal çalışmalar yürütülmektedir. Projede ağırlıklı olarak görev alan Sosyal Hizmet Uzmanları, sokakta çalışan çocukların yoğun olarak çalıştıkları bölgelerde çocuklarla ilk bağlantılar kurarken sokakta çalışan çocuklar, genel özellikleriyle tanımaya, çalışma koşullarını, birbirleriyle ve çevreleriyle olan ilişkilerini, okul ve aile bağlantılarını belirlemeye çalışırlar. Bu merkezde bu konularda çalışmalar sürdürülmektedir: Beslenme, Yaratıcı Drama Programı, Çeşitli Meslek Kazandırma Kursları, Spor ve Animasyon ve benzeri çalışmalara ek olarak çocuklara ve ailelerine yöne-



lik psikolojik destekleme, tedaviye yönlendirme ve danışmanlık hizmetlerine de yer verilmektedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi madde bağımlılığı ile mücadelesinde belirlenen amaçlara ulaşabilme düzeyi incelendiğinde, 2009 yılında 1.354 sokakta çalışan çocuk merkezin faaliyetlerinden yararlanmıştı.

Bursa Büyükşehir Belediyesi'nde, "Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar" konusunda Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü çalışma yürütmektedir. "Avrupa Birliği destekli Göç Kaynaklı Sosyo-ekonomik Problemlerin Çözümüne Destek Projesi" kapsamında "Bursa İli Sokakta Çalışan Çocuklar Hizmet Merkezi" planlanmıştır. Bu kapsamda tahsis edilen alanda bina tamamlanmış ve madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar konusundaki çalışmalar yürütmeye başlamıştır.

Yerel Gündem, 21 Gençlik Konseyi Bursa Gençliği'nin ortak bir noktada buluşmasını sağlayarak, gençlik sorunları üzerinde çözüm politikaları geliştirilmesi amacıyla 9 Mart 2008 tarihinde "Madde Bağımlılığı ve Zararlı Alışkanlıklar" konulu "2. Bursa Gençlik Buluşması" gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıya, Bursa'da bulunan gençlik kurumlarının temsilcileri (STK, lise, üniversite toplulukları, siyasi parti il gençlik kolları vb.) davet edilmiştir.

Bursa Gençlik Konseyi bu buluşma ile gençlerin madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar ile ilgili bilinçlenmesini ve bu bilinçlenme ile madde kullanımından ve benzeri zararlı alışkanlıklardan uzak durmalarına katkı sağlamayı hedeflemiştir. Bursa'daki buluşmanın sonunda gençler, aldıkları ortak kararlardan bir tavsiye mektubu oluşturup gerekli mercilere iletmışlerdir. Etkinliği 450 katılımcı takip etmiştir.

Bursa İli Sağlık Çalışma Grubu, sağlık ile ilgili sorunları belirlemek ve ortak hareket etmek amacıyla faaliyetler planlayan Sağlık Çalışma Grubu uyuşturucu madde ile mücadele kapsamında ön çalışmalar planlamış, konu ile ilgili içeriğe sahip İstanbul Bahçeşehir Belediye Tiyatrosu tarafından hazırlanan "Sessiz Çığlık" tiyatro oyununu, 3 ayrı seans halinde, Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen 12 lisenin öğrencisine izletilmiştir. Sokakta yaşayan çocuklarla ilgili bir değerlendirme yapılması ve ilgili tüm kurumlarla birlikte çözümler üretilmesi amacıyla 2005 yılında "Bursa'da Sokaklar, Çocuklar ve Biz" adlı bir panel gerçekleştirilmiştir.

Türkiye genelinde, özellikle büyük ölçekli veya şehirleşme potansiyeli fazla olan aşağıda isimleri geçen Büyükşehir Belediyelerinin, talep azaltımı yönünde yaptığı çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle "toplumsal odaklı önleme" ve "grup odaklı önleme" kapsamına girebilecek "risk altındaki çocuk ve gençlerin yeniden toplumsal oryantasyonuna odaklanan önleyici ve tedavi edici çalışmalar yapılması planlanmaktadır. Bunun için çoğu kez Büyükşehir Belediyesinde, ildeki tüm ilgili kurum ve kuruluşların, STK'ların destek ve işbirliği ile "Uyuşturucu İle Mücadele ve Rehabilitasyon Merkezi Kurulması" için çalışmalar yapılmaktadır. Bu odakta çalışmalar yapan Büyükşehir Belediyeleri ve yürüttükleri çalışmalar şu şekilde özetlenebilir:

Kocaeli Büyükşehir Belediye Meclisi'nin 17 Kasım 2005 tarih ve 1288 sayılı kararı ile "Uyuşturucu İle Mücadele ve Rehabilitasyon Merkezi Kurulması İçin İnceleme Komisyonu" kurulmuştur. Komisyon, çalışmalarında madde bağımlılığı sosyal sorununun il ölçeğindeki hangi birimlerle birlikte yapılacak çalışmalarla çözülebileceğini tespit etmiştir.



Sakarya Büyükşehir Belediyesine bağlı olarak açılan Sosyal Gelişim Merkezi'nde, Aile Danışma Birimi, Sokakta Çalışan Çocuklar ve Madde Bağımlıları Eğitim Birimi ve Meslek Edindirme Birimleri bulunmaktadır. İncelemeler sonucu risk altında olduğu tespiti yapılan çocukların aileleri ile görüşmeler yapılarak, bu ailelere maddi ve manevi destek sağlanmaya çalışılmaktadır. Madde bağımlıları, tedavileri için ilgili merkezlere yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışma ile ulaşılmak istenen temel hedefler, Sakarya ilinde işbirliği içinde, madde bağımlı olan tüm gençlerin tespitini yapmak, tedavilerini gerçekleştirmek, eğitim almalarını ve iş bulmalarını sağlamaktır.

Doğu Anadolu Bölgesinde iç göç alan bir il olan Erzurum'da, Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nın yürüttüğü uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele ve risk altındaki çocuk ve gençlerin yeniden toplumsal oryantasyonuna odaklanan çalışmalar, projeler ve alınan önlemler bulunmaktadır.

Antalya Büyükşehir Belediyesinin, Antalya'da uyuşturucu madde kullananlarla mücadele etme, bunların etki ve sonuçlarını en aza indirebilmek amacıyla gençlere yönelik olarak yürüttüğü hizmetlerden bazıları şunlardır:

- * Antalya Büyükşehir Belediyesi tarafından, sosyal risk grubundaki çocuk ve gençlerimizin uyuşturucu madde kullanımını engellemek amacıyla çeşitli eğitici seminer ve konserler düzenlenmektedir.
- * Belediye bünyesinde hizmet veren Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğünde, birebir uyuşturucu bağımlısı olan, belediyeye müracaat etmiş fertlere maddi ve manevi destek verilmekte, bu kişiler gerektiğinde belediyeye ait sağlık birimlerine gönderilmekte, yetersiz kalınan durumlarda ise bir üst sağlık kuruluşuna yönlendirilerek topluma kazandırılmaya çalışılmaktadır.
- * Antalya Büyükşehir Belediyesi "Her Evden Bir Sporcu Kampanyası" yaparak bu konuda bir başka çalışma da başlatmıştır.

Gaziantep'te 15 yaş altı 3000 civarında sokakta veya vasıfsız olarak iş yerlerinde çalıştırılan çocuk vardır. Sokakta çalışan çocuklar ve ailelerine yönelik rehabilite hizmetlerini Büyükşehir Belediyesi, İlçe Belediyeleri, İlçe Kaymakamlıkları, SHÇEK, GAP İdaresi, İLO, Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü ve sivil toplum örgütleri yürütmektedir. AB bu alandaki çalışmaları proje bazında desteklemektedir. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi hizmetlerini İlkadım Evi'nde yürütmektedir. 2007 yılında 82 sokakta yaşayan madde bağımlısı çocuğa ulaşılmıştır. 17 çocuk madde bağımlılığından kurtulmuş, 14 çocuğun tedavisi devam etmekte olup, 54 çocuk ailesine veya yeniden sokağa dönmüştür.

3.3. Grup Odaklı Önleme

Bilindiği gibi grup odaklı önlemenin hedef grubu Risk Altındaki Gruplardır. Bu gruplara yönelik olarak talep azaltma yönündeki çalışmalar grup odaklı önleme kapsamında yer almaktadır. Bu kapsamda yürütülen çalışmalar şu şekilde aktarılabilir:

Madde bağımlılığında talep azaltma çalışmaları içinde grup odaklı önleme kategorisinde yer alan risk altındaki gruplara yönelik olarak, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarından bahsedilebilir. Sağlık Bakanlığı tarafından, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, ruh sağlığı ile ilgili meslek örgütleri ve bazı sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak URSP (Ulusal Ruh Sağlığı Politikası) oluşturulmuştur. Bu doğrultuda bir



dizi çalışma yapmış, her türlü koruma ve önleme programının en vazgeçilmez unsuru olarak 12-24 yaş grubunu içeren risk grubunun yer aldığı ifade edilmiştir. Bu yaş grubunun en temel özelliği toplumsallaşma aşamasında her türlü etkiye açık küçük grup oluşturma eğilimidir. Grubun normları arasında madde kullanmak varsa, o grupta kalabilmek adına, gencin davranışları arasında madde kullanımının yer almasının kaçınılmaz olduğu vurgulanarak, koruma ve önleme çalışmalarında bu yaş grubunun içinde yer aldığı risk gruplarının korunmasına önem verilmesine dikkat çekilmiştir. Henüz maddeyle tanışmamış fakat bulunduğu yaş itibarıyla her an maddeyle tanışma riski yüksek bireylere yönelik yapılacak çalışmalar birincil önleme çalışmaları kapsamında değerlendirilmektedir. Büyük oranda genç nüfusu olan Türkiye’de koruma ve önleme eksenli yapılacak çalışmaların gençliğin korunması anlamında büyük öneme sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmalar kapsamında özellikle UMATEM ve AMATEM gibi tedavi kurumlarından hizmet alan hastalar ve aileleri esas alınmıştır (TBMM, 2008:276).

Bunun yanında Milli Eğitim Bakanlığı risk altında bulunan çocuklara yönelik çalışmalarını okullar açıldıktan sonra bir ay içerisinde başlatmaktadır. Okul rehberlik servisi tarafından uygulanan “problem tarama envanteri” sonucu risk altında olan çocuklar belirlenmekte ve bu çocuklara yönelik gerekli önlemler alınmaktadır (MEB, 2010).

MEB’nin “okul tabanlı önleme” için ulusal stratejisi mevcut bulunmaktadır. İçişleri Bakanlığı TUBİM koordinasyonunda hazırlanan, ilgili tüm birimleri kapsayan ve 2006 tarihinde yürürlüğe giren “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012” de ülke bazında talep azaltımına yönelik okul tabanlı çalışmalarda izlenmesi gereken yöntemler ile ilgili stratejiyi ortaya koymaktadır.

MEB’nin “Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı 2006-2011+” kapsamında, il yürütme kurulları tarafından, kendi illerinin gereksinimleri dahilinde yıllık planlar hazırlanmakta ve bu plan bazında çalışmalar başlatılmaktadır. Gerçekleştirilen çalışmalar belirli periyotlarla MEB’na rapor edilmektedir. Bu çalışmalar okul yöneticilerinin koordinasyonunda rehber öğretmenler/psikolojik danışmanlar tarafından yürütülmektedir.

Okul tabanlı önleme, çocuk ve gençlerin hem akademik hem de sosyal/duygusal anlamda daha sağlıklı gelişimlerine destek olmak ve onları risklerden korumak temel hedefi ile rehber öğretmenler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalarda ulaşılmak istenen nihai hedef gençleri madde olgusundan uzak duran ve neden uzak durması gerektiğini içselleştirmiş bir bilinçliliğe erdirmektir. Bu faaliyetler okul yetkilileri, üniversitelerden gelen akademisyenler, (Tıp Fakülteleri, üniversitelerin ilgili bölümleri, vb) önleme merkezleri, tedavi merkezleri ve kanun uygulayıcı gibi çeşitli kesimlerden gelen profesyonellerin katkılarıyla yürütülmektedir. Madde ile ilgili bu bilgilendirme çalışmalarında madde ismini kullanmadan, çeşitli yaşam becerilerini destekleyerek çocuk ve gençleri kişisel olarak güçlendirme çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Söz konusu okul tabanlı önleme programları hem modüler hem de paket program olarak hazırlandığı için belirli bir standart içermektedir.

3.3.1. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü Tarafından Grup Odaklı Odağında Yürütülen Çalışmalar

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 2828 Sayılı



SHÇEK Kanunu ve bu kanunda tanımlanan Sosyal Hizmet Kuruluşları aracılığı ile korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, özürlü ve yaşlılara yönelik hizmetler sunmaktadır. Ayrıca, koruyucu, önleyici hizmetleri ve kuruluş hizmetleri ile kişilerin zararlı alışkanlıklar edinmesini önleyici çalışmalara ağırlık vermekte, bu kapsamda kuruluşlarımızda korunma altında olan çocuklarımızın madde bağımlılığı vb. her türlü zararlı alışkanlıklardan korunmalarına yönelik tedbirler almaktadır.

SHÇEK Genel Müdürlüğü, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ile işbirliği ve eşgüdüm içinde, koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici hizmetlerini sunmak üzere “Toplum merkezleri” açarak çocuk ve gençlerin okul sisteminden kopmamaları, öğrenim başarılarının yükseltilmesi, boş vakitlerinin olumlu ve yararlı değerlendirilmesi amacıyla pek çok çalışma yürütmektedir. Ayrıca; aile bağlarının güçlendirilmesi amacıyla tedavi ve rehabilite edici hizmetler sunmak üzere Aile Danışma Merkezleri hizmete açılarak, aile bireylerine yönelik olarak sunulan bireysel danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin yanı sıra anne babalık bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik 0-6 Yaş Benim Ailem, 7-19 Yaş Etkili Ebeveyn Eğitimi, Anne-Çocuk Eğitim Programı, Baba Destek Programı gibi çeşitli paket programlar uygulanmaktadır.

Aile Danışma ve Toplum Merkezlerine madde bağımlılığı sorunu ile gelen bireylere rehberlik danışmanlık ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme hizmeti verilmektedir.

SHÇEK Genel Müdürlüğü, 2010 Mayıs ayı itibariyle sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetlerini 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevi ile sürdürmekte olup, bu merkezler aracılığıyla 2009 yılında 8756 sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuk, Çocuk ve Gençlik Merkezi hizmetlerinden yararlandırılırken, madde bağımlısı olduğu tespit edilen 409 çocuktan 79’u madde bağımlılığı tedavisi için Sağlık Bakanlığı tedavi merkezlerine yönlendirilmiştir.

Ayrıca, BM Çocuk Hakları Sözleşmesinin ilke ve yükümlülüklerinin, çocuk ve yetişkin olmak üzere ülkenin tüm kesimleri tarafından öğrenilerek hayata geçirilmesi amacıyla SHÇEK Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde pek çok çalışma gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda Çocuk Hakları İl Çocuk Komiteleri SHÇEK koordinatörlüğünde UNICEF işbirliğinde 2004 yılından bu yana akrandan akrana tekniği ile çocuk hakları eğitici eğitimini gerçekleştirmektedir.

3.4. Birey Odaklı Önleme

EMCDDA’in birey odaklı önleme çalışmaları, özellikle iç ve dış etkenlere bağlı risk faktörleri nedeniyle bireysel olarak hiperaktif olma, çok çekingen olma, içe kapalı olma depresyonda olma gibi bazı özellikleri nedeniyle madde kullanma riski altındaki çocuklara yönelik olarak yürütülmektedir.

Özellikle bireye yönelik önleme odağındaki çalışmalar tedavi boyutu içinde, S.B. Ruh Sağlığı Hizmetleri kapsamında yürütüldüğünden bu konuda daha geniş bilgilerle bu raporun “Madde Bağımlılığının Tedavisi” bölümünden ulaşılabilir.

3.5. Ulusal ve Yerel Medya Kampanyaları

TUBİM, madde kullanımını önleme ve mücadele alanında medyanın, özellikle görsel medyanın önemini dikkate almaktadır.



Ulusal medya kuruluşlarının denetiminden sorumlu Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), madde bağımlılığında önleme boyutunda yürüttükleri çalışmalarla ilgili 2 gelişmeyi rapor etmiştir:

“Radyo Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı”nın yayın ilkeleri arasında “Alkol ve tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımını özendirici nitelikte olmaması” ilkesi eklenmiştir (RTÜK, 2010:2).

Bunun yanında TUBİM, RTÜK ve TVYD (Televizyon Yayıncıları Derneği) işbirliği ile “Ulusal Uyuşturucu Stratejisi Belgesi”ne uygun olarak, “Madde ve Madde Kullanımı ile Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” adlı bir kitapçık hazırlanmıştır (TUBİM, 2010). Çok sayıda ulusal TV kanalının üyesi olduğu Televizyon Yayıncıları Derneği’nin bu projeye verdiği katkı çalışmanın benimsenmesi ve işbirliği açısından oldukça memnuniyet verici olmuştur.

3.5.1. Madde ve Madde Kullanımı ile Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü Projesi

Ulusal Uyuşturucu Strateji belgesinde ön görülen hedefler doğrultusunda, TUBİM ve RTÜK koordinesinde, madde kullanımı ile mücadele konusunda önleyici kurum temsilcileri, medya kurum/kuruluş temsilcileri ve akademisyenlerin katılımıyla; “Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” projesi hazırlanarak, uygulanmaya konmuştur.

Söz konusu projenin amacı, medyaya yönelik mümkün olduğunca doğru mesajları içeren programların artmasına katkıda bulunmak, bu sektörün bilgi ve duyarlılık düzeyini arttırmaya yardımcı olmak, özellikle program yapımcıları aracılığı ile toplumun her kesimine yararlı sinyallerin verilmesini sağlamak ve böylece madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamaktır.

Görsel medyada yer alan yayıncı, yapımcı ve senaristlerin madde kullanımı ve bağımlılığa ilişkin duyarlılıklarını geliştirmek ve programlar içerisinde önemsiz gibi görünen ancak yarattığı etki açısından büyük zararlara yol açabilecek hassas noktalara vurgu yapmak üzere TUBİM, RTÜK ve TVYD işbirliği ve TUBİM Bilim Kurulu desteği ile bir kılavuz kitapçık hazırlanmış ve 2010 yılında basınla paylaşılmıştır.

3.6. Sonuç

Sonuç olarak önleme ya da talep azaltma yönünde Türkiye’de yürütülen çalışmalar hakkında genel bir değerlendirme yapıldığında şu konulara dikkat çekilebilir:

- Talep azaltımı alanında toplanan veriler arasında genelde nitel verilerin yer aldığı gözlenmektedir. Sayısal verilerin ise sınırlı ve birbirinden bağımsız kurumun hizmet verdiği kitlenin sayısı, yapılan faaliyet sayısı, faaliyete katılan kişi sayısı gibi temel bazı veriler dışında fazla bir bilgiye rastlanmadığı dikkati çekmektedir. Daha sistematik ve sayısal veriye ulaşmak için EMCDDA ve TUBİM işbirliği ile IPA projesi kapsamında yapılacak “Türkiye’de Talep Azaltımı Çalışmalarına Yönelik Veri Tabanının Oluşturulması” çalışmasının önemli bir ihtiyaca cevap vereceği düşünülmektedir.
- Ülkemizde madde kullanımı ile ilgili birçok kurum kendi sorumluluk alanında çok



özverili çalışmalar yapmaktadır. Ama zaman zaman koordinasyon eksikliği veya sorumluluk ve yetki çatışmaları nedeniyle kendi alanlarını aşan veya eksik bırakacak çalışmalar nedeniyle ulusal mücadele programı istenilen başarıya ulaşmaktadır (TBMM, 2008).

- Madde kullanımı konusunda İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı,
- SHÇEK, Diyanet İşleri Başkanlığı, RTÜK, Belediyeler ve STK'lar dahil pek çok kuruluş tarafından topluma, özellikle gençlere yönelik madde kullanımından korunmaya yönelik bilgilendirme programları yürütülmektedir. Topluma yönelik verilen bilgilendirme programlarının içerikleri birbirlerine benzerlik göstermektedir; her kurumun kendi ekibi ile birlikte bu programları geliştirdikleri ve sundukları görülmektedir. Uygulamaların sonuçları için ölçme ve değerlendirmesi yapılmaktadır (TBMM, 2008).
- TUBİM İl Temas Noktalarının önleme alanındaki faaliyetleri (konferans, tiyatro, seminer vb.) en sistematik ve düzenli yapılan ve geniş kitlelere ulaşmaya çalışan faaliyetlerdir (TBMM, 2008: 418).
- Sağlık Bakanlığı'nın madde bağımlılığının önlenmesi, tespiti, tedavisi ve izlenmesi ile ilgili olarak oluşturulan aşamalı yapılanmasının, madde bağımlılığı sorununa yönelik tedavi edici hizmetler ağı ile koruyucu önleyici çalışmalar yürüten talep azaltma hizmetleri ağı arasındaki zayıf ilişkinin önüne geçilmesi bakımından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Çocukların öğrenim kurumlarıyla barışık olması ve tüm çocukların tekrar eğitimi talep etmelerinin sağlanması için okullardaki halihazırda var olan okul psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti yanında, okul sosyal hizmeti uygulamalarının başlatılabilmesi için MEB tarafından somut adımlar atılması gerekmektedir. Özellikle kalabalık okul ve sınıf mevcudu içinde fark edilme olasılığı düşük olan, okulu asma, okulu bırakma, madde kullanma denemeleri, suç davranışları gösterme, okul başarısızlığı, öğretmen ve arkadaşlarıyla ilişki kuramama veya ilişki bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunları için önemli göstergeler olan durumların gözden kaçmaması için okullarda psiko-sosyal odaklı çalışmalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Bunun için gelişmiş eğitim sistemlerinin ayrılmaz bir parçası olan ancak Türkiye'de halen var olmayan "Okul Sosyal Hizmeti" uygulamalarının okullarda Sosyal Hizmet Uzmanı istihdam edilerek başlatılması büyük önem taşımaktadır. Böylece özellikle okullarda madde bağımlılığı riski taşıyan çocuk ve gençlere yönelik önleyici çalışmaların daha da hız kazanacağı düşünülmektedir.
- Özellikle Büyükşehir Belediyelerinin talep azaltma çalışmalarına verdiği önem dikkat çekmektedir. Türkiye'de bulunan Büyükşehir Belediyeleri ile işbirliği artırılarak, bu konudaki önemli rollerine bilinçlenmeleri sağlanmalı ve yürüttükleri madde bağımlılığını önleyici çalışmaları ve projelerini kayıt altına almaları ve EMCDDA kriterlerine göre rapor etmeleri için yönlendirmelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.



4. BÖLÜM

PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

Dr. Arif AKGÜL^{27,28}

4.1. Giriş

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

Problemlili madde kullanımının hesaplanması, Türkiye açısından oldukça önem arz etmektedir. Problemlili 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 edilse de, gerek ceza adalet sistemi, gerekse toplum, uyuşturucu kullanımını sapkın ve suç içeren bir davranış olarak kabul etmektedir. Ayrıca, kişiler esrar ya da hap türü maddelere nispeten “problemlili” 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.

Problemlili madde kullanımı 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). Ne var ki, bu tür yöntemlerin kullanılması pratik olmadığı gibi, maliyeti de

27 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

28 Problemlili Madde Kullanımı Göstergesi Ulusal Uzmanı



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

4.2. Problemleri Madde Kullanım Yaygınlığının Tahmini

4.2.1. Türkiye’de Problemleri Opiyat Madde Kullanıcılarına Yönelik Mortalite Çarpan Yöntemi

2008 Türkiye Ulusal Raporunda ilk kez problemleri madde kullanım sayısı “yakalama-yeniden yakalama yöntemi” (Capture-recapture) kullanılarak hesaplanmış, ancak mevcut veriler ışığında kullanılan formül, yöntem ve analizin Türkiye’deki gerçek kullanımı tam olarak yansıtmadığı değerlendirilmiştir.

2009 yılında ise problemleri opiyat 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 uyarlanmış ve problemleri madde kullanıcı sayısı 25.500 ila 36.500 aralığında olduğu saptanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2009). Yapılan bu araştırmanın bilimsel ölçütler ışığında kabul edilebilir bir çalışma olduğu EMCDDA yetkililerince ifade edilmiştir. 2010 yılında, hesaplama daha da iyileştirilmiş ve güncellenmiştir.

Opiyat kullanımına bağlı madde bağlantılı ölümlerin sayısı bir kıyas noktası olarak kullanılmıştır. Türkiye’de 2007 yılında 124 opiyat kullanımına bağlı madde bağlantılı ölüm rapor edilirken, bu sayı 2008 yılında 140 ve 2009 yılında 147 olmuştur. 1990-1992 yılları arasında 7 Avrupa şehrinde ve Danimarka’da yapılan bir araştırma sonucunda opiyat madde kullanıcılarının madde bağlantılı ölümlerine ilişkin olarak ortaya çıkan mortalite oranları bir çarpan olarak kullanılmıştır (Bargagli ve ark. 2006) – bkz. Tablo 4-1 ve Tablo 4-2).

Tablo 4-1*: Sekiz Avrupa Kentinde Kohortta kayıtlı deneklerin sayısı ve kaba ölüm hızları

Araştırma Yeri	Araştırma Dönemi	Denk Sayısı	Kişi-Yıllar	Ölümlerin Sayısı	Kaba Ölüm Hızı		
					Genel	Erkek	Kadın
Amsterdam	1996–2002	2575	10 576.31	174	16.45	16.72	15.39
Barselona	1992–2001	5037	30 237.06	1137	37.60	38.94	33.38
Danimarka	1996–2002	8808	40 317.80	701	17.39	18.33	14.78
Dublin	1994–1997	5285	10 345.27	114	11.02	13.17	5.30
Lizbon	1992–2003	3275	28 619.70	440	15.37	16.13	12.35
Londra	1997–2001	881	2 850.39	35	12.28	13.82	7.97
Roma	1992–1997	5924	21 248.39	425	20.00	19.92	20.37
Viyana	1990–1998	4150	14 834.62	195	13.14	16.41	6.01

* Bargagli ve ark. 2006.

**Tablo 4-2: Sekiz Avrupa Kentinde ölüm sayıları ve oranları**

Araştırma Yeri	Madde Bağlantılı Ölümler			AIDS Ölümleri			Diğer Nedenler			Bilinmeyen Ölüm Nedenleri		
	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000	n	%	Kaba hız/1000
Amsterdam*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barcelona	392	34.5	12.96	421	37.0	13.9	280	24.6	9.3	44	3.9	1.46
Danimarka	285	40.7	7.07	17	2.4	0.42	169	24.1	4.19	230	32.8	5.70
Dublin	32	28.1	3.09	24	21.1	2.32	54	47.4	5.22	4	3.5	0.39
Lizbon	32	7.3	1.12	179	40.7	6.25	181	41.1	6.32	48	10.9	1.68
Londra	21	60.0	7.37	0	0.0	0.00	10	28.6	3.51	4	11.4	1.40
Roma	141	33.2	6.64	135	31.8	6.35	142	33.4	6.68	7	1.7	0.33
Viyana	98	50.3	6.61	37	19.0	2.49	60	30.8	4.04	0	0	0

* Ölüm nedenleriyle ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Türkiye'deki problemlili opiyat madde kullanıcılarının tahmini için, Lizbon ve Barcelona'ya ait sırasıyla en düşük ve en yüksek madde bağlantılı ölüm oranları dışarıda bırakılmıştır. Dolayısıyla, Dublin'e ait en düşük oran, Londra'ya ait en yüksek oran ve ortalama oran (Barcelona ve Lizbon'un çıkarılmasının ardından kalan 5 araştırmada elde edilen oranların birleştirilmesiyle hesaplanmıştır), Türkiye'de 2007-2009 yıllarında opiyat madde kullanıcılarının sayısının tahmini için kullanılmıştır (bkz. Tablo 4-3).

Tablo 4-3: 2007-2009 yıllarında Türkiye'de Problemlili Opiyat Madde Kullanıcılarının Sayısının Tahmini (Mortalite Çarpan Yöntemi)

Yıl	Türkiye'de Opiyat Madde Bağlantılı Ölümlerin Sayısı	Madde Bağlantılı Mortalite Oranı (15-69 yaş grubundaki 1000 kullanıcı başına)			Türkiye'deki Problemlili Opiyat Madde Kullanıcılarının Tahmini		
		En düşük	En yüksek	Birleştirilmiş	En yüksek	En düşük	Orta değer
2007	124	3,09	7,37	6,44	40 129	16 825	19 255
2008	140	3,09	7,37	6,44	45 307	18 996	21 739
2009	147	3,09	7,37	6,44	47 573	19 946	22 826

Ancak, yapılan tahminin geçerliliği tartışılmalıdır. Kullanılan çarpan (mortalite oranı) ülke dışında gerçekleştirilen çalışmalardan alınmıştır ve Türkiye'deki problemlili opiyat madde kullanıcılarının gerçek ölüm riskleri hesaplanan orandan farklılık gösterebilir. Söz konusu tahminin diğer önemli bir kısmı da kıyas noktasıdır. Madde bağlantılı ölüm verileri: özel ölüm kayıtlarının kapsamı dikkate alındığında, madde bağlantılı ölüm sayıları ve dolayısıyla da problemlili madde kullanıcısı tahmini, olduğundan daha az bildirilmiş ve/veya hesaplanmış gibi görünmektedir.



Kıyas noktasının (madde bağlantılı ölüm verileri) coğrafi dağılımından hareketle, İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı toplam madde bağlantılı ölüm verilerine %50 oranında katkı sağlamaktadır (bkz. Madde Bağlantılı Ölümler Bölümü). Bu durum, 2009 yılında tahmin edilen problemlili opiyat madde kullanıcılarının yarısı (toplamda 20.000'den fazla olarak hesaplanan orta değer) İstanbul verisi olarak değerlendirilebilir (10.000'den fazla). Dolayısıyla, özellikle İstanbul dışındaki şehirlerdeki problemlili opiyat madde kullanıcısı sayısı olduğundan daha az hesaplanmış gibi görünmektedir.

4.2.2. Capture-Recapture (Yakala-Yeniden Yakala) Araştırmaları

2009-2011 yıllarını kapsayan AB Eşleştirme Projesi ve 2010-2012 yılları arasında uygulanacak IPA-3 (Katılım Öncesi Mali Yardım) kapsamında yerel ölçekte (Ankara, İstanbul ve İzmir) PDU araştırması planlanmaktadır. Söz konusu araştırma ilgili Bakanlıklar ile Gazi, İstanbul, Marmara ve Ege Üniversitelerinin desteğiyle gerçekleştirilecektir. Yapılacak bu çalışmada aşağıdaki veri kaynakları kullanılacaktır.

- İçişleri Bakanlığı, Polis (narkotik) birimince uyuşturucudan (bulundurma, ticaret vb.) yakalanan kişilere ait veriler (kolluk verileri),
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce tutulan ve tedavi merkezlerinde (AMATEM) yatarak tedavi olan kişilere ait veriler (tedavi verileri),
- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü kayıtlarında bulunan ve uyuşturucu (bulundurma, ticaret vb.) suçlarından dolayı bulunan kişilere ait veriler,
- Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu tarafından tutulan uyuşturucudan dolayı ölen kişilere ait veriler,

Söz konusu araştırmalar, ülkemizde EMCDDA ölçütlerine göre yapılacak ilk örnekler olması yönüyle oldukça anlamlıdır.

4.3. Tedavi Dışı Kaynaklardan Elde Edilen Problemlili Madde Kullanıcısı Verileri

Gaziantep'te gerçekleştirilen sero-davranış araştırması kapsamında Ocak-Mart 2009 arasında 168 damar içi madde kullanıcısı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Altan ve EMCDDA, 2009). Katılımcıların %97'si erkektir. Araştırmaya katılanların ortalama yaşı 31,5 olarak bulunmuştur. Neredeyse yarısı (%41,1) yalnızca ilköğretim eğitimi almıştır. Bağımlılık yapıcı madde(ler)nin ortalama kullanım süresi 6.14±3.12 yıl olarak hesaplanırken, ortalama damar içi madde kullanım süresi 3.03. ±1.94 yıl olarak tespit edilmiştir. İlk enjeksiyon yaş ortalaması 28.37±4.37'dir. Araştırmadan elde edilen diğer bulgular şunlardır:

- 69 (%41,1) kişi ilköğretim ve 62 (%36,9) kişi ortaokul mezunudur. Yalnızca bir IDU (damar içi madde kullanıcısı-Injectring Drug User) (%0,6) okur-yazar değildir.
- 164 IDU gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Ortalama aylık gelir 2332,6 TL'dir.
- 8'i (%4,8) son 12 ay içerisinde bir haftadan daha uzun süre sokakta yaşamıştır.
- İlk kullanılan madde %71,4'le esrardır. Damar içi kullanılan ilk madde ise %9,8'le eroinidir.



- Halihazırda kullanılan uyuşturucu maddeler eroin, esrar ve hap (64, %38,1), eroin ve hap (46, %27,4), eroin (30, %17,9), eroin ve esrar (23, %13,7), kokain ve eroin (3, %1,8), kokain (1, %0,6) ve eroin, eroin (burundan çekerek) ve esrar (1, %0,6). (Haptan kasıt, rivotril gibi yeşil reçeteye satılan ilaçlardır.)
- Birden fazla madde kullandıklarını belirten katılımcılar, en kolay ulaşılan maddeleri kullandıklarını bildirmişlerdir. Yalnızca 31 kullanıcı tek bir madde kullanmaktadır.
- %59,5 haftada bir defadan fazla alkol tüketmektedir. %32,1'i her gün içmektedir.
- Son enjeksiyon zamanları sorulduğunda, %45,2'si "dün"; %36,3'si son 7 gün içinde, %14,7'si sorunun kendilerine sorulduğu gün içerisinde ve % 4.2 son bir ay içerisinde şeklinde cevap vermişlerdir.
- Son bir ay içerisinde, %50'si haftada bir kez, %33,3'ü haftada 2-3 kez, %6,5'i günde bir kez ve bir kişi de (%0,6) günde bir kereden fazla enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtmiştir.

Tablo 4-4 : 168 IDU örnekleminde maddenin kötüye kullanımı açısından seçilmiş özellikler, Gaziantep, 2009

Bağımlılık yapıcı maddenin kullanım süresi	Sayı	%
1-4 yıl	51	30.4
5-9 yıl	97	57.7
10> yıl	20	11.9
X ± SD = 6.14 ± 3.12, Ortanca= 5.0, Min – Maks = 1-17		
Damar içi madde kullanım süresi		
1< yıl	12	7.2
1-4 yıl	118	70.2
5> yıl	38	22.6
X ± SD = 3.03 ± 1.94, Ortanca= 3.0, Min – Maks = 0.2-9		
İlk enjeksiyon yaşı		
20-24 yıl	37	22.0
25-29 yıl	67	39.9
30-34 yıl	49	29.2
35-39 yıl	13	7.7
40+ yıl	2	1.2
X ± SD = 28.37 ± 4.377, Ortanca= 28.0, Min – Maks = 20-40		
İlk kullanılan madde		
Esrar	120	71.4
Eroin (kokainle birleştirilmeden)	3	1.8
Ecstasy	29	17.3
Captagon	11	6.5
Diğer esrar+ecstasy	2	1.2
Diğer (burundan çekerek eroin)	3	1.8



Damarıçi kullanılan ilk madde		
Eroin (tek başına)	161	95.8
Kokain (tek başına)	7	4.2
Halihazırda kullanılan madde		
Eroin	30	17.9
Kokain	1	0.6
Esrar ve eroin	23	13.7
Hap + eroin	46	27.4
Burundan çekerek eroin, esrar, eroin	1	0.6
Esrar + eroin + hap	64	38.1
Kokain ve eroin	3	1.8
Son enjeksiyon zamanı		
Bugün	24	14.3
Dün	76	45.2
Son 7 gün içinde	61	36.3
Son bir ayda	7	4.2
Son bir ay içinde enjeksiyon yoluyla madde kullanım sıklığı		
Bir kez	6	3.6
2-3 kez	10	6.0
Haftada bir kez	84	50.0
Haftada 2-3 kez	56	33.3
Günde bir kez	11	6.5
Günde birden fazla	1	0.6



5. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

Dr. Metin ESEN²⁹
Psikolog Emine DAL³⁰

5.1. Giriş

Ülkemizde madde bağımlılığı tedavisi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan devlet hastanelerinin AMATEM ve psikiyatri kliniklerinde ya da üniversitelere bağlı olarak hizmet sunan tıp fakültesi hastanelerinin tedavi birimlerinde, kamu-üniversite ortaklığında ve ayrıca özel sektörde yapılmaktadır. Madde bağımlılığı tedavisi ayaktan ya da yatarak yapılmaktadır. Tedavi giderleri genel sağlık sigortası kapsamındadır.

Türk Ceza Kanunu (m.57/7-m.191/2), Çocuk Koruma Kanunu (m.5/d) ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nde madde bağımlılığı bir hastalık olarak kabul edildiğinden, tedavi giderleri hastaların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayanların ise 18 yaşına kadar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında karşılanmaktadır.

Ülkemizde 25.03.2010 tarih ve 27532 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince, sosyal güvence kapsamındaki kişiler nüfusun tamamını kapsadığı için madde bağımlıları da genel sağlık sigortası güvencesi altındadır. Bu kanunun 63. maddesinde, “insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri”, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında yer almıştır. Bu düzenleme tedavi programlarına ulaşılabilirliği ve uygulanabilirliği arttırmak açısından olumlu bir faktördür.

Hiçbir sosyal güvence altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan 18 yaşını geçmiş Türk vatandaşlarının sağlık giderleri ise 03.07.1992 tarih ve 21273 Sayı ile yayımlanan “3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” kapsamında karşılanmaktadır.

Yine yeşil kart alamayan ancak, ödeme gücü olmayan muhtaç durumdaki kimse-lerin sağlık giderleri, mahalli sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca düzenlenecek belgeye istinaden, fondan Sağlık Bakanlığına aktarılan avans sisteminden karşılanmaktadır. Bu sistemden muhtaç ve ödeme güçlüğü olan madde bağımlılarının da tedavisi karşılanabilmektedir.

Tedavi merkezlerine ulaşılabilirliği engelleyen önemli sorunlardan birisi, tedavi merkezlerinin bazı hastaların yaşadıkları bölgeden uzakta olmasıdır. Bu durum tedaviye başvuru, devamı ve tedavinin bir parçası olan psikolojik desteği olumsuz etkilemektedir.

Toplumun madde kullanıcılarına ve bağımlılık tedavisine ilişkin yanlış yargı ve bilgi eksiklikleri de tedavinin başarısını ve ülkemizde farklı tedavi modellerinin gelişme-

29 Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

30 Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.



sini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca madde bağımlısı kişiler, damgalanmak endişesiyle gizlenme eğimi gösterebilmektedir. Bu nedenle tedaviye başvurmayarak tedaviden yoksun kalabilmektedirler. Ancak yine farklı yollarla tedaviye ulaşmaya çalışanlar da mevcuttur. Toplumsal ve yasal endişeler nedeniyle tedavi ve destek hizmetlerine ulaşamayan kullanıcılar ileride problemlili madde kullanıcısı durumuna gelme riskini taşımaktadır.

Madde bağımlılığı tedavisinde tıbbi yaklaşımın yanında mutlaka sosyal destek programlarının da yürütülmesi tedavinin başarısı açısından çok önemlidir. Özellikle madde kullanımına yeni başlamış veya bağımlı hale gelmiş kişilere yönelik geliştirilen programların tedavi merkezleri ile entegre olarak sunulması şarttır. Ancak bu konuda verilen hizmetler (eğitim, iş edindirme, barınma, danışmanlık hizmetleri vb.) istenen düzeyde değildir.

Madde bağımlılığı tedavisinin değerlendirilmesi ve tedavi talep göstergelerinin ortaya konulmasında tedavi sistemine ait verilerinin toplanması büyük önem taşımaktadır. Ülke genelinde madde kullanımı ve bağımlılığı tedavisinin gelişimini izleyerek, alınacak tedbirler ve yapılacak hizmetler planlanmaktadır. Bu nedenle tüm tedavi merkezleri tarafından manuel olarak doldurulan formlar, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmekte ve bu formlardaki verilerin bir havuzda toplanması sistemine dayanmaktadır. Toplanan verilerle; hastaya ait bazı demografik bilgilerin yanı sıra, madde kullanımını etkileyen faktörler ve madde kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek sorunların da ortaya konulması hedeflenmiştir. Bu veriler elektronik ortama aktarılmakta ve depolanmaktadır. Bu verilerin analizi sonucunda ülkemizdeki tedavi talep göstergeleri hakkında değerlendirme ve hizmet planlaması yapılmaktadır.

Bu verilere Sağlık-Net projesi kapsamında da ulaşılabilmesi hedeflenmektedir. Böylece yatarak ve ayakta tedavi olan hastalara yönelik veri kaybının önlenmesi, daha kısa sürede ve daha detaylı olarak verilerinin değerlendirilmesi mümkün olabilecektir.

5.2. Strateji ve Politika

Sağlık Bakanlığı dünyada ve ülkemizde giderek önemli bir sorun haline gelen madde kullanımı ve bağımlılık tedavisi için madde bağımlılığı ile mücadelede hazırlanan ulusal strateji ve politikalarla uyumlu eylem planları ve hedefler oluşturarak çalışmalarını yürütmektedir.

Sağlık Bakanlığı, "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012)" ve Ulusal Eylem Planı doğrultusunda önceliklerini belirleyerek, diğer kurum ve kuruluşlarla da eşgüdüm içinde çalışmalarını yürütmeye devam etmektedir.

"Alkol Dışı Madde Bağımlılığıyla Mücadele Eylem Planı (2011-2014)" taslak çalışmalarının, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Bakanlık içinden ve dışından ilgili diğer kurumlarla işbirliği ve eşgüdüm halinde yürütülmesi planlanmıştır. Madde kullanımının önlenmesi amacıyla koruyucu ve tedavi edici alanda hedef ve amaçlarını belirlemek üzere yapılan bu çalışma devam etmektedir.



Ayrıca 2009 yılı içinde ruhsatlandırılan, buprenorfin+naloxan (suboxone) preparatı 2010 yılı itibarıyla madde tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Suboxone tedavisi “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu”nda tartışılarak, ilaç Eczacılık Genel Müdürlüğü’nün çıkardığı 2009/74 Sayılı Genelge ile Suboxone 8mg/2mg ve Suboxone 2mg/0,5mg dilatlı tabletlerin tedavide kullanım ilkeleri belirlenmiştir. Ayrıca Suboxone 8mg/2mg ve Suboxone 2mg/0,5mg dilatlı tabletler 2010 yılı itibarıyla de Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesindeki “Ödeme Komisyonu” tarafından değerlendirilmesi sonuçlandırılarak SUT EK-2D Listesine alınarak da geri ödemesi sağlanmıştır.

5.2.1. Yeni Gelişmeler ve Trendler

Tablo 5-1’de 2010 yılı Ağustos ayı itibarı ile Sağlık Bakanlığına kayıtlı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin dağılımına bakıldığında; 2010 yılında Gaziantep’te ve Bursa’da açılan birer tedavi merkezi ile 20 olan toplam tedavi merkezi sayısı 22’ye ulaşmış olup Sağlık Bakanlığı’na bağlı tedavi merkezi sayısı da 13’e yükselmiştir.

Tablo 5-1: Açılış Yıllarına Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri

Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler

1	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	1983
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	1995
3	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1996
4	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997
6	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2000
7	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	2000
8	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2004
9	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2006
10	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2007
11	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2007
12	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2010
13	Bursa Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010

Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Üniversite Hastaneleri

14	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984
15	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984
16	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1994
17	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2000
18	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	2001
19	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2007

**Uzmanlaşmış Tedavi Uygulayan Kamu-Üniversite-STK Ortaklığındaki Merkezler**

20	EGEBAM	2003
21	AKDENİZBAM	2006

Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Özel Hastane

22	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	1994
----	-------------------------------------	------

16.02.2004 tarihli ve 25375 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”nin 5. maddesi uyarınca, Sağlık Bakanlığı birim amirleri, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği Temsilcileri ile farmakoloji ve psikiyatri alanında klinisyen ve öğretim üyelerinden “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu” oluşturulmuştur. Bu komisyon yılda en az dört defa toplanarak Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde tanımlanan madde bağımlılığı tanı ve tedavisi ile ilgili görevlerini yerine getirmektedir. Komisyon 2009 yılında 5 kez bir araya gelmiştir.

Komisyon, aynı zamanda mevcut yönetmelik çerçevesinde bağımlılık tedavisi alanında çalışan sağlık personelinin eğitimi için gereken çalışmaların yürütülmesine katkı vermektedir. Bilim Komisyonunca hazırlanan eğitim programı Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş eğitim merkezlerinde uygulanan teorik ve pratik eğitimden oluşmaktadır.

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’ne göre, Sağlık Bakanlığınca Ankara’da (Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi); İstanbul’da (Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi) ve İzmir’de (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi) eğitim merkezleri belirlenmiştir.

Bağımlılık tedavisi alanında çalışan sağlık personelinin bilgi ve becerilerinin artırılması ve sertifikalandırılmaları amacıyla eğitim çalışmaları 2010 yılında disiplin altına alınmıştır.

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde görev yapacak personelin eğitim ve sertifikalandırılması, 10.05.2006 tarihli ve 26164 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ”de belirlenen esaslar doğrultusunda yapılmaktadır.

Bu alanda eğitim faaliyetlerinin yanı sıra, madde bağımlılarının yaşadıkları illerde tedavi görebilmelerini sağlamak amacıyla, 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.

Sağlık Bakanlığı yatırım programında yer alan A ve B grubu hastaneler bünyesinde 20–40 yatak arasında ruh sağlığı ve hastalıkları servisleri oluşturulacak olup, A grubu genel hastaneler bünyesindeki bu servislerin yatak kapasitelerinin bir kısmı AMATEM yatağı olarak planlanmıştır.



Yürürlükte olan “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” mevcut haliyle madde bağımlılığı merkezlerinin hizmet şartları ile uyumlu değildir ve mevcut ihtiyaca karşılık verememektedir. 16.02.2004 tarih ve 25375 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği”nin Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu’nun katkıları ile yatarak, ayakta, arındırma, yerine koyma, uzun süreli tedavi ve toplum içinde rehabilitasyon tedavisi uygulayacak merkezler haline dönüştürülmesi için “toplum temelli madde bağımlılığı tedavisi anlayışı” çerçevesinde yeniden yapılandırılması hedefi doğrultusunda mevcut yönetmelik değişikliği çalışmalarına hız verilmiştir.

5.3. Tedavi Sistemleri

Madde bağımlılığı tedavisi; birden fazla disiplinden gelen nitelikli, deneyimli ve kalıcı elamanlardan oluşan bir ekip tarafından, yetkili ve deneyimli tedavi uzmanlarınca düzenli olarak takip ve denetime tabi, kaliteli hizmet sunabilmek için alan, araç, gereç ve donanım gibi alt yapının oluşturulduğu, verilen hizmetlerin etkinliğinin ve işlevselliğinin değerlendirildiği ve düzgün kayıt tutulmasının gerekli olduğu bir alandır.

Türkiye’de madde bağımlılarını hasta kabul eden anlayış doğrultusunda madde kullanımının azaltılması ya da ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, relapsın önlenmesi, psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması gibi hedeflere ulaşılmasına yönelik, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin açılması ve çalışmalarının takibi, personel eğitimleri, tedavi talep göstergelerine ilişkin veri toplanması, teşhis ve tedavi kıstaslarının belirlenmesi ve bağımlılara daha etkili hizmet planlanması gibi çalışmalar yapılmaktadır.

Yataklı tedavi merkezlerinin tedavi kapasiteleri ile bu alandaki yaşanan sıkıntılar ve değişen ihtiyaçlar göz önünde tutulduğunda, ülkemizde ayaktan tedavi merkezlerinin açılabilmesi, ülke geneline yayılabilmesi ve yine yetersiz olan özel sektörün ilgisinin çekilebilmesi için de Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nde değişiklik çalışmalarına gidilmesi gündemdedir.

Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesi, madde kullanım durumuyla karşılaşılması durumunda sağlık mesleği mensuplarının bu durumu yetkili makamlara bildirmeleri cezai müeyyide getirmektedir. Öte yandan, madde bağımlısı “hasta” olarak kabul edildiğinden, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre hasta mahremiyetine saygılı olmak gerekmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin yasalarla ters düşmesini engelleyecek, aynı zamanda da hastanın mahremiyetini gözeterek bu alandaki sıkıntıları ortadan kaldıracak yeni yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır.

Madde bağımlısının tedavisinin ücretlendirilmesine yönelik de mevcut sıkıntıların giderilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. Ayakta tedavi, uzun süreli yatarak tedavi, ikame tedavisi, tıbbi sosyal iyileştirme vb. gibi programlar için ilgili mali düzenlemelerin yapılması ve bu alana ilişkin sıkıntıların da giderilmesi yoluyla sağlık personelinin ve özel sektörün de bu alana ilgi duyması hedeflenmektedir.

**Tablo 5-2:** 2009 Yılında Tedavi Merkezlerinin İllere Göre Sayıları, Yatak ve Personel Sayısı ile Yatarak ve Ayaktan Tedavi Edilen Hasta Sayıları

İli	Merkez sayısı	Yatak sayısı	Personel sayısı	Yatarak tedavi olan sayısı	Ayakta tedavi edilen sayısı	Ayakta tedavi edilme yüzdesi
İstanbul	5	181	90	943	66825	% 62,35
İzmir	4	56	41	71	17710	% 16,52
Ankara	3	96	36	339	6642	% 6,20
Adana	1	46	13	498	7611	% 7,10
Manisa	1	33	11	256	4129	% 3,85
Kayseri	1	25	18	172	10	% 0,01
Antalya	1	20	15	-	748	% 0,70
Samsun	1	17	9	21	1812	% 1,70
Denizli	1	15	10	21	669	% 0,62
Elazığ	1	10	9	271	710	% 0,66
Diyarbakır	1	10	7	2	312	% 0,29
Toplam	20	509	259	2594	107178	%100

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.

Tablo 5-3 : Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri ve Sayıları Genel Toplamı (Aralık 2009)

Kurumlar	Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Sayısı	Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Yatak Kapasitesi
Sağlık Bakanlığı	11	332
Üniversite	6	99
Özel Sektör	1	46
Kamu-Üniversite Ortaklığı	2	32
TOPLAM	20	509

Bu rakamlar 2008 verileri ile karşılaştırıldığında, tedavi merkezi sayısında bir değişiklik olmadığı, yeni bir merkezin açılmadığı ve mevcut durumun korunduğu görülmektedir. Bu merkezlerin yatak kapasitesine bakıldığında ise 2008 yılında 495 olan yatak kapasitesinin 2009 yılında artarak toplam 509 olduğu görülmektedir.



Tablo 5-4: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri (Aralık 2009)

SN	Kurum Adı	Yatak Sayısı
1	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	46
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	84
3	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	10
4	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	33
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	17
6	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	43*
7	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	28
8	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	15
9	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	6**
10	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	24
11	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	29
12	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	14
13	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2**
14	AKDENİZBAM	20
15	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	46
16	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	21
17	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EGEBAM) (ÇEMATEM)	12
18	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	10
19	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	25
20	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	24
TOPLAM		509

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 10 yatağı çocuk ve ergen bağımlılığında kullanılmaktadır.

** İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılmaktadır.

Tablo 5-5: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Türlerine ve Yatak Sayılarına Göre Toplam Dağılımları (Aralık 2009)

Merkez Türleri	Merkez Sayısı	Yatak Sayısı
Erişkin Bağımlılık Tedavi Merkezi	17	466
Çocuk ve Ergen Bağımlılık Tedavi Merkezi	3	43
TOPLAM	20	509



Tablo 5-6: Tedavi Talep Göstergelerine İlişkin Veri Sağlayan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin 2008 ve 2009 Yıllarına Göre Tedavi Sayıları ve Tedavi Oranlarının Karşılaştırılması

TEDAVİ MERKEZİ	2008 SAYI	2008 %	2009 SAYI	2009 %
Ankara AMATEM	314	14,6	314	12,10
Ege Tıp	23	1,1	18	0,69
ÇEMATEM	104	4,8	146	5,63
İzmir Atatürk EA Hastanesi	15	0,7	50	1,93
EGEBAM	6	0,3	0	0,00
Diyarbakır	13	0,6	2	0,08
9 Eylül Tıp	4	0,2	3	0,12
Kayseri Devlet Hastanesi	86	4	172	6,63
Bakırköy AMATEM	317	14,8	323	12,45
Akdeniz	56	2,6	0	0,00
Maltepe Üniversitesi	13	0,6	9	0,35
Balıklı Rum Hastanesi	500	23,3	465	17,93
Adana RSH	206	9,6	498	19,20
Denizli Devlet Hastanesi	42	2	21	0,81
Elazığ RSH	238	11,1	271	10,45
Manisa RSH	208	9,7	256	9,87
Samsun	0	0	21	0,81
Gazi	0	0	25	0,96
TOPLAM	2145	100	2594	100

Tedavi merkezlerinde ilaçlı tedavinin yanı sıra çok çeşitli psikolojik tedavi yöntemleri de uygulanmakta, aynı zamanda eğitim ve sosyal programlarla da destek tedavisi verilmektedir. 2010 yılı itibariyle de opiat bağımlılarının tedavisi ve stabilizasyonunda ikame tedavi olarak bu buprenorfin+naloxan (suboxone) tedavisine başlanmıştır.

Tedavi uygulama sayısı ve tedavi modellerinin çeşitliliği arttıkça, kişilerin faydalanma oranının da giderek arttığı bilinmektedir. Tedavinin başarısının artırılması için tıbbi yaklaşımın yanında mutlaka sosyal destek programlarının da yürütülmesi gerekmektedir. Bugün için mevcut tedavi merkezleri öncülüğünde bazı kurum ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde iş edindirme, barınma ve danışmanlık hizmetleri verilmeye çalışılsa da son derece yetersizdir.

5.3.1. Tedavi Yaklaşımı

Tedavi yaklaşımlarında şu üç ana yaklaşım söz konusudur:

1. Hastanın yoksunluk belirtileri, fiziksel ve ruhsal sorunlarına yönelik müdahaleler yapılır. Bu dönemde hasta ve yakınları sorunu konusunda eğitilir, hastanın yakınmaları gerekirse ilaç ile giderilir ve davranış modifikasyonları uygulanır.



2. Hastanın ayık yaşama uyum sağlaması için gerekli bilgi ve beceriler geliştirilmeye çalışılır.
3. Nüksün önlenmesi için gerekli psikoterapötik yaklaşımlar ve ilaç tedavilerinden yararlanır. Bu aşamada destek gruplarından da (AA, NA vs) yararlanır. Ülkemizde çeşitli tedavi modelleri kullanılmakla birlikte temel olarak bu modeller hem farmakolojik yöntemleri hem de psikoterapötik yöntemleri kendine göre birleştirerek çok yönlü yaklaşımları sergilemektedirler. Kendine yardım grupları da burada önemle yerlerini almaktadır.

Nüksün önlenmesi için gerekli farmakoterapötik yaklaşımlarda tüm dünyada uygulanan ilaçlar yer almaktadır. Tedavi uygulamaları Prof. Dr. Zehra Arıkan ve Doç. Dr. Nesrin Dilbaz'ın editörlüğünde 2010 yılında düzenlenmiş olan "Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı"nda belirtildiği şekilde uygulanmaktadır. Henüz modüler bir tedavi kılavuzu oluşturulmamıştır.

Tedaviler hastanın özelliklerine göre yatarak ya da ayaktan yapılmaktadır. Hem ayaktan hem de yatarak yapılan tedavilerde yaklaşımlar aynıdır. Hastanın tedavi merkezine çok uzak yerden geliyor olması, hayati tehlike riskinin bulunması, deliryumda olması, bilinç bozuklukları, ek psikiyatrik rahatsızlıklarının olması, yasal sorunlar gibi nedenlerle hastalar yatırılarak tedavi edilmektedir. Yatışlar 2-6 hafta arasındadır ve uygulanan tedavi modellerine göre değişmektedir. Yatış sonrasında en az bir yıl süre ile ayaktan takipleri yapılmaktadır.

5.3.2. Tedavinin Kalitesi

Tedavi uygulamaları her tedavi biriminde aynı değildir. Eğitim kurumlarının bağımlılık ünitelerinde çeşitli tedavi modelleri kullanılmaktadır. Bu nedenle bu kurumların yapılandırılmış modelleri ve belirgin bir standartları vardır. Ancak eğitim kurumu dışında kalan bağımlılık ünitelerinde çalışanlarla ilgili 2010 yılında başlanan eğitim ve sertifikalandırma sonucu tedavilerde bir standardizasyona ulaşılmaya çalışılmaktadır. Tedavideki en büyük eksiklik rehabilitasyon programlarıyla entegre olunamamasıdır.

Sağlık Bakanlığınca madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde psikiyatri uzmanları dışında hizmet vermekte olan ve ileride madde bağımlılığı tedavi merkezi açılması planlanan Van, Trabzon, Diyarbakır gibi illerimizden hekimlerimizin de katılımının sağlandığı 03-07 Mayıs 2010 tarihleri arasında İzmir'de 1 haftalık teorik eğitim gerçekleştirilmiştir.

Sağlık ve Sosyal Güvenlik Projesi (SDP-2) kapsamında madde bağımlılığı tedavisinde standart uygulamalar eğitimi konu başlığı ile madde kullanıcısı/bağımlısına yönelik olarak hizmet veren sağlık personelinin (hekimlerin) bilgi ve becerisinin artırılması hedeflenen bu eğitimin teorik kısmı anılan proje kapsamında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2010 yılı faaliyet planında ayrılan kaynaktan sağlanmıştır.

Teorik eğitimin ardından merkezlerin ve kişilerin talepleri doğrultusunda planlanan 3 haftalık uygulamalı eğitimlerin ise, Haziran-Aralık 2010 tarihleri arasında yapılması planlanarak, Haziran 2010 tarihinden itibaren hekimlerimizin uygulama eğitimlerine de başlanmıştır. Teorik ve uygulama eğitimlerini alarak toplam 4 haftalık eğitimlerini tamamlamış olan katılımcı hekimler, uygulama eğitimlerinin 3 haftalık



kısmını da tamamladıktan sonra merkezlerde oluşturulan sınav jürilerince yapılan iki aşamalı teorik ve uygulama sınavlarından geçerek sertifika almaya hak kazanacaklardır. Tüm katılımcıların eğitimleri ve sertifikalandırılmaları 2010 yılı sonuna kadar tamamlanmış olacaktır.

Bilim Komisyonu'nun 15 Eylül 2010 tarihinde yapılan 32. toplantısında aldığı karar gereğince, Komisyon üyeleri tarafından 3 kişiden oluşan "Eğitim Alt Çalışma Grubu" oluşturulmuştur. Böylece Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Bilim Komisyonu'nun çalışmaları ile hedeflenen eğitimlerin en kısa sürede ve en iyi şekilde gerçekleştirilmesi tamamlanacaktır.

2011 yılı ilk yarısı için hemşirelere, 2011 yılı ikinci yarısında da psikologlara yönelik aynı kaynaktan eğitim ve sertifikalandırma çalışmalarının devam etmesi planlanmıştır. 2011 yılı için ayrılan proje faaliyetleri bütçesinden karşılanması planlanan ve bütçe kısıtlamasına gidilmemesi halinde gerçekleştirilecek olan madde bağımlılığı tedavisinde hizmet veren diğer sağlık personelinin (hemşire ve psikolog) eğitimden geçirilmeleri ve sertifikalandırılmaları sağlanmış olacaktır.

5.3.3. İlaçsız Tedavi

Temelde davranışçı ve bilişsel terapiler kullanılmaktadır. Ayrıca destekleyici psikoterapötik yaklaşımlar, etkileşim grup terapileri, aile terapileri, destek grupları (AA, NA) kullanılan ilaçsız tedavi yöntemleridir.

5.3.4. Tıbbi Tedavi

Tıbbi tedavi;

- Yoksunluk belirtilerini giderilmesinde (örn. alkol bağımlılığında benzodiazepinler, opiat bağımlılığında suboxone gibi),
- Maddelere bağlı entoksikasyon durumlarında (maddelere göre antagonistler ya da geçici tedaviler) ve
- Relapsın önlenmesinde ve ek psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde uygulanır.

Bu tedaviler maddelere göre değişmektedir. Alkol bağımlılığı için naltroksen, acamprosate, disülfiram ve bunun yanı sıra SSRI'lar, buspiron, bupropion, ondansetron gibi ilaçlar relapsların önlenmesinde ve cravingin azaltılmasında kullanılırken, eroin bağımlılığında hem arındırma hem de ikamede 2010 yılı itibariyle Buprenorfin+naloxan (suboxone) preparatı kullanılmaya başlanmıştır. Eroin ve kokain gibi birçok madde bağımlısı özellikle damar içi madde kullanıcıları HIV/AIDS, hepatitler, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadır. Tedavi programları sırasında kişilere HIV/AIDS, Hepatit B ve C, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda değerlendirme yapılmakta ve kendileri ve başkaları için riskli olabilecek durumları engellemek konusunda danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Bu bireyler ve toplum için madde bağımlılığı tedavisi bir hastalık önleme programıdır.

5.4. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

Türkiye'de madde bağımlılarının tedavileri ile ilgili veriler bağımlılık tedavi merkezlerinde yatarak tedavi gören kişilere aittir. 2009 yılında 10 ilimizde bulunan 20 madde bağımlılığı tedavi merkezinden 18'inden veri sağlanmıştır.



2009 yılı için merkezlerde yatarak tedavi gören hastalara ait toplam 2594 veri formu değerlendirmeye alınmıştır. Ancak yatarak tedavinin yanı sıra ayakta tedavi yöntemi de uygulanmaktadır. Tedavi merkezlerinde yatarak tedavi altına alınan bağımlılara ait detaylı verilere ulaşılmakta, ancak tüm ülkedeki madde bağımlılığı ile ilgili sağlık kuruluşlarında yapılan tedavi talebinin ve ayakta takip edilen madde bağımlısı hastaların detaylı verilerine ise ulaşılamamaktadır. Tedavi merkezlerinde polikliniklere ayakta tedavi için başvuran kişilerin sadece toplam sayısı mevcut olup bu kişilerin yıl içinde mükerrer başvuru sayıları ve detaylı verileri toplanmamaktadır.

Madde bağımlılığı verilerinin Sağlık-Net kapsamında toplanması ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı Bilişim Teknolojileri Koordinatörlüğü E-Sağlık Şubesi koordinasyonunda yürütülmektedir. Toplanan veriler sayesinde ayakta ve yatarak madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların profillerine ve tedavilerine ilişkin detaylı bilgilerine ulaşılabilecektir. Verilerin tekilleştirilmesini de kapsayan bu uygulama hastanın kimlik bilgilerini ifşa etmeyecek şekilde tasarlanmış ve geliştirilmiştir.

Bu uygulama pilot olarak birkaç merkezde kullanılmaya başlanacak, diğer merkezlerin de sisteme hızla katılması ile güçlü bir veri altyapısı oluşturulacaktır. Merkezlerin tamamından veri toplayabilmek ve matbu formlarla kaliteli veri toplanamamasından kaynaklanan birçok sorunun üstesinden gelebilmek için merkezi bir bilişim altyapısı hazırlanmıştır. Veri sağlayıcı personel için uygulama ile ilgili 2010 yılı sonuna kadar 3 günlük bir eğitim planlanmıştır.

Halihazırda matbu formlarla toplanan veriler içerisinde tüm sağlık birimlerine yapılan başvuru sayısı ve ayakta tedavi edilen hastaların detay verisi sağlanamamaktadır.

**Tablo 5-7: Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayakta Başvuru ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları**

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZİ BULUNAN KURUM	2004 Yılı		2005 Yılı		2006 Yılı		2007 Yılı		2008 Yılı		2009 Yılı	
	Hasta Verileri		Hasta Verileri		Hasta Verileri		Hasta Verileri		Hasta Verileri		Hasta Verileri	
	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi	Ayakta Başvuru	Yatarak Tedavi
Ankara Numune E.A. Hast.	651	193	1362	330	2525	363	4464	317	4316		5740	314
Kayseri E.A. Hast. AMATEM	-	-	-	-	-	-	31	15	12	86	10	172
Samsun Ruh Sağlığı H.	40	-	90	33	826	35	3296	19	2129	-	1812	21
Manisa Ruh Sağlığı H.	148	43	127	122	520	271	961	311	4304	208	4129	256
Adana Ruh Sağlığı H.	196	92	194	169	1484	332	1828	249	2720	206	7611	498
Ege Üniv. Tıp Fak. (EGEBAM)	673	-	1128	-	1117	-	1494	145	1741	6	1941	0
Denizli Devlet Hast.	-	15	20	10	87	16	95	16	365	42	669	21
Gazi Üniv. Tıp Fak. Hst.	-	-	-	-	10	10	21	9	360	-	502	25
Bakırköy ÇEMATEM	1699	-	3171	-	3445	154	3944	143	124	104	5291	146
Bakırköy AMATEM	6221	515	7928	589	13827	735	16163	374	33346	317	54459	323
Diyarbakır ÇEMATEM	-	-	-	-	-	-	13	7	91	13	312	2
Elazığ Ruh Sağlığı H.	148	70	549	214	712	129	1171	227	1023	238	710	271
İzmir Atatürk Eđt. Arş.	-	-	-	-	-	18	996	74	7995	15	12803	50
Ege Üniv. Tıp Fak. Hst.	1109	-	1200	27	1312	172	1780	19	2910	23	2950	18
Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak.	-	-	-	-	267	-	539	6	350	4	16	3
Özel Balıklı Rum Hastanesi	270	461	461	558	687	600	1443	557	3484	500	5733	465
İstanbul Üniv. Tıp Fak.	58	13	52	13	65	3	63	-	-	-	1252	0
Akdeniz Üniv. Tıp Fak. (AKDENİZBAM)	-	-	-	-	-	-	200	-	169	56	748	0
Ankara Üniv. Tıp Fak.	26	15	39	13	39	15	67	4	240	-	400	0
Maltepe Üniv.	-	-	-	-	-	-	-	-	60	13	90	9
Toplam	11239	1417	16321	2078	26923	2853	38569	2492	65148	2145	107178	2594



Ayakta tedavi verilerine ilişkin olarak merkezlerden polikliniklere başvuru sayısı çoğunlukla hasta temas sayısı olarak bildirilmiş olup bu sayıların içinde mükerrer başvurular da mevcuttur.

Tedavi merkezlerinin hizmet yükünün ağırlaşmaması ve hastaların merkezlere gereksiz sevk edilmemeleri için devlet hastanelerinde de denetimli serbestlik uygulamaları kapsamında madde kullanıcılarının tanı ve tedavisine olanak sağlayan 15/02/2006 tarihli ve 2713 sayılı Genelge yapılmıştır. Ancak devlet hastanelerinden denetimli serbestlik verilerine ilişkin veri toplanamamaktadır.

Yine ayakta tedaviye başvuran hastaların verileri tedavi merkezlerindeki hasta yoğunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle sağlıklı toplanamamaktadır. Tablo 5-7 incelendiğinde bazı merkezlerin bazı yıllar hiç veri göndermemesi ya da yıl içinde zaman zaman veri akışında kesinti olduğu için tedavi verilerinin tam anlamıyla gerçek tedavi durumunu ortaya koyamadığı, ilk başvuru ve mükerrer başvuruların ayırt edilemediği görülmektedir.

2009 yılında tüm tedavi merkezlerinde ayakta tedavi edilen hasta temas sayısı 107178'dir. Yıllar içinde sürekli bir artışın olduğu izlenmektedir. 2009 yılındaki bu yüksek artışın ayakta tedavi edilen hasta sayılarının yoğun olduğu merkezlerin verilerine göre (İstanbul Bakırköy AMATEM, İzmir Atatürk E.A.H. AMATEM, Adana Dr. E.Tok Ruh ve Sinir H.H. AMATEM ve Ankara Numune E.AH. AMATEM) bakılarak değerlendirme yapılmıştır. Bu artışın denetimli serbestlik kararları nedeniyle başvuran hastalardan kaynaklandığını ve bunların yıl içerisinde ortalama 3-5 arasında değişen sayılarda tedavi merkezine geldikleri ve bu mükerrer başvurulardan kaynaklı bir artış olduğu bildirilmiştir.

2009 yılında 107178 olan ayakta tedavi için başvuran hastaların %55,75'ini (59750) Bakırköy AMATEM ve ÇEMATEM'e başvurduğu görülmektedir. Yine Özel Balıklı Rum Hastanesi'ne de 5733 kişinin başvurduğu ve bu sayının tüm ayakta tedavi merkezlerine gelen başvuruların %5,35'ini oluşturduğu görülmektedir. İstanbul'daki 5 merkezde toplam 66825 kişi ayakta tedavi için başvurmuştur ve bu sayı tüm tedavi merkezlerine ayakta tedavi için başvuran hasta sayısının %62,35'ini oluşturmaktadır.

Tablo 5-7'ye bakıldığında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesindeki Bakırköy AMATEM'in, 2009'da 54459 olarak bildirdiği ayakta tedavi başvuru sayısının AMATEM ve denetimli serbestlik polikliniklerinin toplam ayakta başvuru sayısı olduğu bildirilmiştir. Bu sayının içinde mükerrer başvurular da olduğu bildirilmiştir. 2008'de bu merkeze ayakta tedavi toplam başvuru sayısı 33.346'dır. 2009'da bu rakam 54459'a ulaşarak bir yıl içinde 21113 kişi daha fazla bu polikliniklere başvurduğu için bu artışın %61,23 oranında olduğu görülmüştür.

İlk kez tedaviye başvuranların sayısına bakıldığında; 2008-2009 yıllarında AMATEM Polikliniğine ayakta tedavi olmak için ilk kez başvuran hasta sayısı, 2008'de 2164 hasta kişi iken, 2009'da bu sayı 2652'ye çıkmış ve bir yıl öncesine göre 488 kişinin daha fazla başvuruda bulunmasıyla %22,55'lik bir artış görülmüştür. Yine aynı şekilde 2008-2009 yılları arasında denetimli serbestlik polikliniğine ayakta tedavi olmak için ilk kez başvuran hasta sayısına bakıldığında ise, bu sayı 2008'de 2310 kişi iken, 2009'da %62,72'lik bir artışla 3759 kişiye çıkmıştır. Toplama baktığımızda



ise, AMATEM ve denetimli serbestlik polikliniğinden her ikisine 2008 yılında 4474 kişi başvururken 2009 yılında bu sayı %43,29'luk bir artışla 6411 kişiye ulaşmıştır.

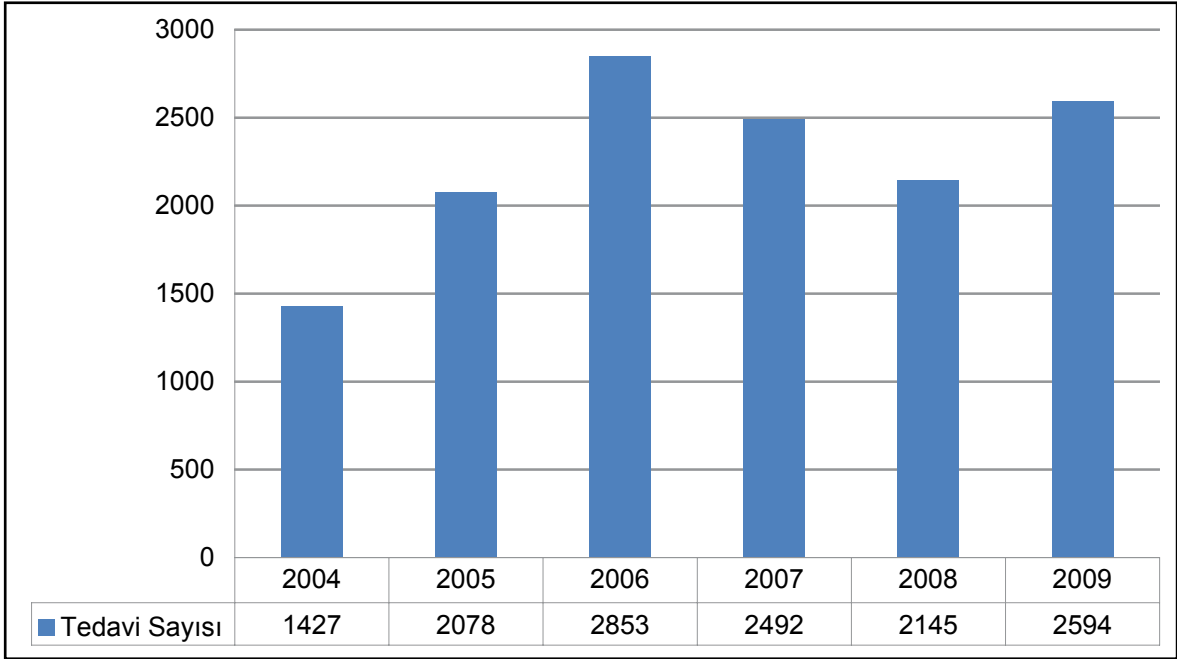
İzmir'de bulunan 4 tedavi merkezinde 2009 yılında toplam 17710 kişi ayakta tedaviye girmiştir. Bu oran tüm merkezlerdeki toplam ayakta tedavi giren kişilerin sayısı ile karşılaştırıldığında %16,52'dir. İzmir ilinde 12803 kişinin ayakta tedavi girişi yaptığı en yoğun merkez İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM'dir. Bu sayı tüm merkezlerden gelen toplam ayakta tedavi başvuru sayısının %11,95'ini (107178) oluşturmaktadır. 12803 kişinin 10.118'nin denetimli serbestlik kapsamında başvurduğu ve bu rakamların mükerrer başvuruları da içerdiği bildirilmiştir.

Adana ilinde bulunan Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi AMATEM verilerine göre ise ayakta tedaviye giren madde bağımlısı hasta sayısı 7611 kişi olup tüm merkezlerdeki ayakta tedavi olan madde kullanan hasta sayısının %7,1'ini oluşturmaktadır. Ayakta tedaviye giren hasta sayısındaki yıllara göre görülen bu artışın denetimli serbestlik hükümlerinin uygulanmasından ve madde bağımlılığı konusundaki kişilerin farkındalığının artmasından kaynaklandığı bildirilmiştir.

2009'da Ankara ilinde bulunan 3 merkezde toplam 6642 kişi ayakta tedaviye girmiştir. Ayakta tedaviye giren tüm madde bağımlıları içinde bu oran %6,2'dir. Bunun %5,36'sının (5740) Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM'e başvurarak ayakta tedaviye girdiği bildirilmiştir. Denetimli serbestlik verilerine bakıldığında, 2006'da 2525 olan ayakta tedaviye giren kişi sayısının 1232'si denetimli serbestlik hükmü uygulananlardır. 2007 yılında 4464 ayakta tedaviye giren madde bağımlısının 2948'i denetimli serbestlik hükmü yerine getirilenlerdir. 2008'de 4316 ayakta tedaviye giren kişilerin 2672'si yine denetimli serbestlik vakasıdır. 2009 yılında 5740 ayakta tedaviye başvuran kişilerin 3584'ü denetimli serbestlik hükmü yerine getirilenler olduğu görülmektedir.

Bu kapsamda ülkemizdeki ayakta tedavilerin yoğun olduğu iller ve merkezler incelenerek ülke genelinde ayakta tedaviye giren hasta sayısındaki artışın; denetimli serbestlik hükmünün uygulanması sonucu bu kişilerin en az bir kere, ortalama olarak ise 3-5 kere merkezlere ayakta tedaviye geldikleri ve bu sayının bazen 8'e de çıktığı göz önünde tutulduğunda, yüksek görülen bu artışın sebebi denetimi serbestlik sayıları ile açıklanabilir.

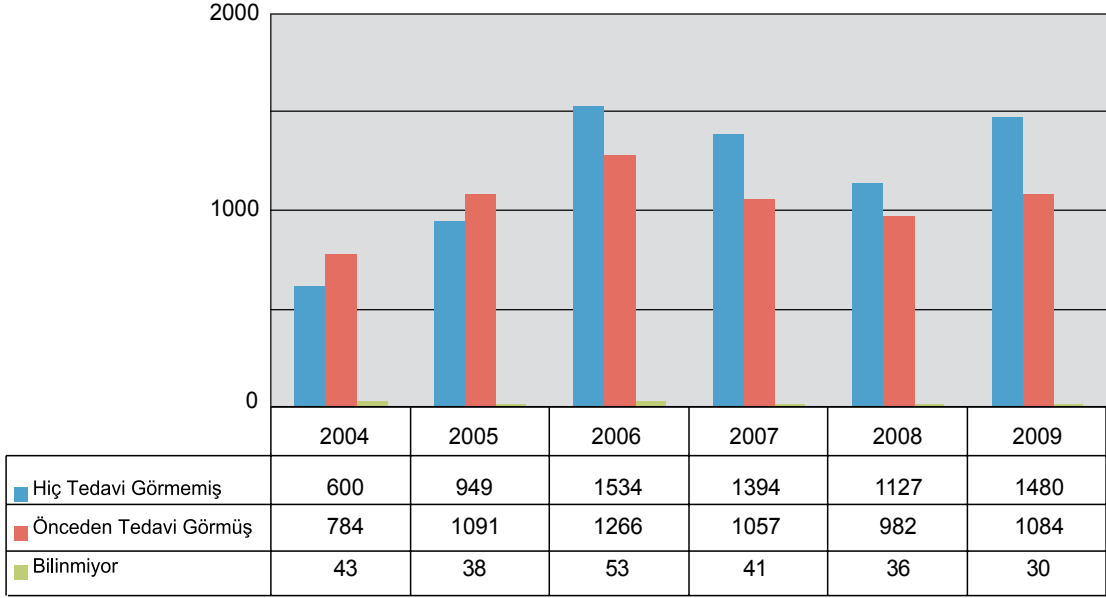
TEDAVİ GÖREN KİŞİLERİN SAYISI: 2009 yılı için toplam 20 tedavi merkezinden yatarak tedavi olan hastalara ilişkin verilere göre 2594 kişi bağımlılık tedavisi görmüştür. Geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında 2009 yılı için yatarak tedavi olan hasta sayısında anlamlı ve yüksek bir artış görülmektedir. 2007-2008 yılları arasında görülen %14 lük azalmanın, bazı tedavi merkezlerinden tedavi vakalarının daha az sayıda bildirilmesi ve gönderilen bazı formların yeterli veri içermemesi nedeniyle değerlendirmeye alınmaması olarak açıklanmıştır. 2008-2009 yılları arasında ise yaklaşık %21'lik bir artış söz konusudur. Bu artış bir yıl önceki verilerin toplanması ile ilgili düşüşten sonra anlamlı bir artış gibi gözükmeyle birlikte 2007-2009 yılları arasında veriler kıyaslandığında bu artışın %4 oranında olduğu görülmektedir. Bir önceki yıla göre artışın fazla olarak görüldüğü 2009 yılı verileri son beş yılın verileri ile karşılaştırılarak değerlendirildiğinde artış oranının merkez sayılarında artış olması nedeniyle anlamlı olduğu görülmektedir.

**Grafik 5-1:** Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

ÖNCEKİ TEDAVİ DURUMU: 2009 yılı için tedavi merkezlerine başvuranların 1480'i (%57,05) önceden tedavi gördüğünü, 1084'ü ise (%41,79) daha önce hiç tedavi görmediğini belirtmişken, 30 kişinin (%1,16) durumu bilinmemektedir.

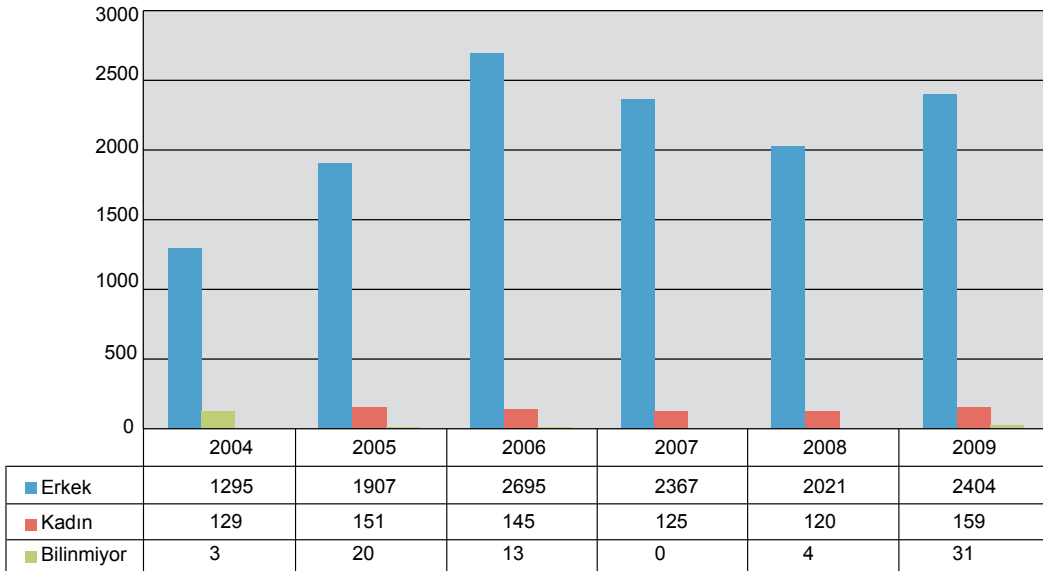
Yine ilk tedavi için başvuran ve daha önce hiç tedavi olmadığını belirten 1480 kişinin cinsiyetleri açısından profillerine bakıldığında; 1360 kişinin erkek (%91,89), 96 kişinin (%6,48) kadın olduğu ve 24 (%1,68) kişinin de cinsiyetine ilişkin bilgi olmadığı görülmektedir. Önceden tedavi görmüş olduğunu belirten hastaların cinsiyetlerine bakıldığında ise 1084 kişiden 1020'sinin (%94,09) erkek, 61'inin kadın olduğu (%5,86) ve 3 kişinin (%0,27) cinsiyetinin belirtilmediği saptanmıştır.

2008 yılında daha önce tedavi alan kişilerin oranı %45,78 iken, hiç tedavi görmemiş kişilerin oranı ise %52,54'dür. Daha önce hiç tedavi görmemiş (yeni) hastaların 2008-2009 yıllarındaki oranları karşılaştırılarak bakıldığında %4,51 oranında bir artış olduğu görülmektedir. Önceden tedavi gören (eski) hastaların oranında ise bir yıl öncesi ile karşılaştırıldığında bu oranın %3,99'luk bir düşüş gösterdiği görülmektedir. Bu durumun hastaların tedaviye erişiminden kaynaklanan sorunlar, hastanın tedaviye olan inancının kaybedilmesi gibi olumsuzluklar ya da verilen tedavilerin başarısı gibi olumlu sonuçlardan mı kaynaklandığının cevabına ilişkin sağlıklı bir yorum yapmak için yeterli veri yoktur. 2004-2005 yıllarında elde edilen verilere bakıldığında önceden tedavi gören hastaların oranları fazla iken 2006 yılında denetimli serbestlik uygulamalarına başlanması nedeniyle tedaviye ilk başvuranların sayısında ciddi bir artış olduğu ve daha sonraki yıllarda da bu artışın aynı şekilde devam ettiği görülmektedir. Son yıllardaki hasta profili bu açıdan değerlendirildiğinde ilk kez tedavi alan hastaların (yeni hastalar), daha önce tedavi alanlara göre (eski hastalar) yeni hasta oranında belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Bu artışın tedavi olma konusunda toplumdaki bilinç düzeyinin artmasından ve denetimli serbestlik uygulamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Grafik 5-2: Daha önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı**

UYRUK: 2576 kişi Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, 16 kişi diğer ülkelerin vatandaşıdır. 2 kişinin uyuğu belirtilmemiştir.

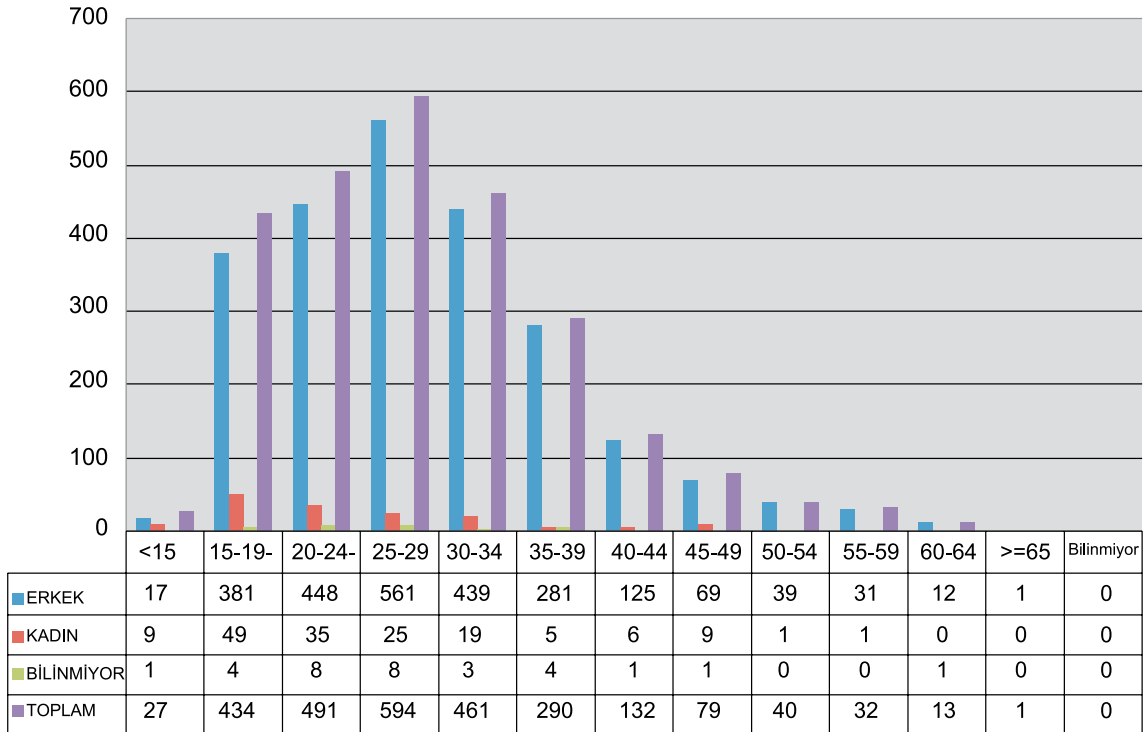
CİNSİYET: Yatarak tedavi olan hastalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde 2009 yılı için 2598 kişiden 2404 kişinin erkek (%92,68), 159 kişinin kadın (%6,13) olduğu ve 31 kişinin ise cinsiyetinin belirtilmediği saptanmıştır. Oran açısından karşılaştırıldığında, yatarak tedavi gören kişilerin 2004 yılında %90,75'i erkek, %9,04'ü kadındır. Cinsiyeti bilinmeyenlerin oranı %0,21'dir. 2005-2006-2007-2008 yıllarında ise sırasıyla oranlar karşılaştırıldığında erkekler %92-%95, kadınlar %6-%7 arasında değişen oranların olduğu, tedavi gören şahısların yıllara göre dağılımında tedavi talebinin kadınlar için daha az, erkekler için bu talebin çok daha fazla olduğu görülmektedir.

Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı

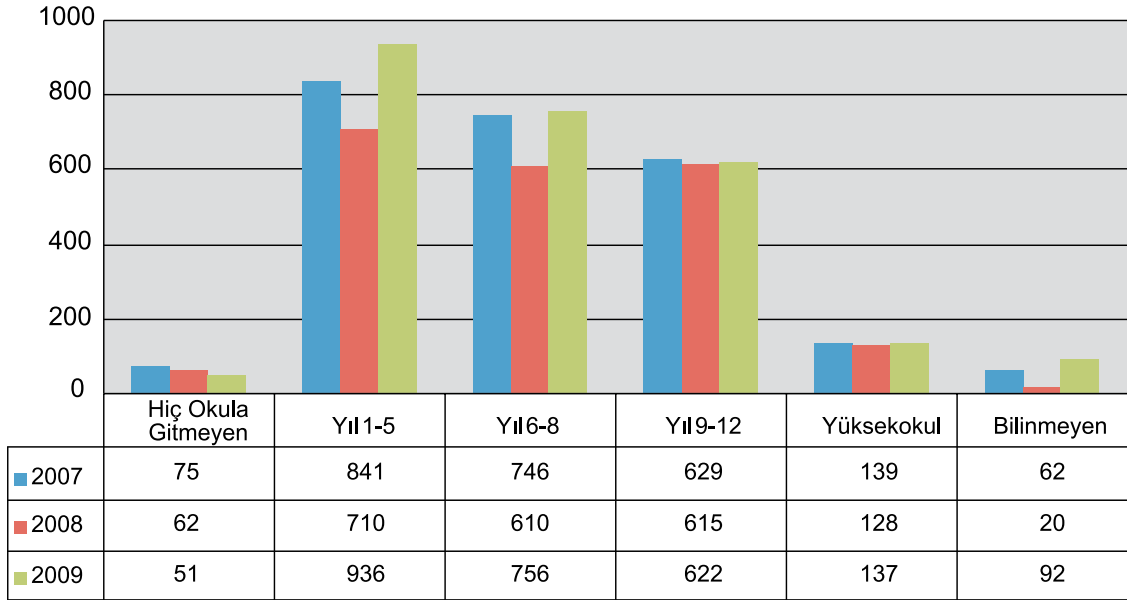


BAŞVURU ESNASINDA YAŞ : 2009 yılında tedavi görenlerin yaş ortalaması 28,61 olarak bulunmuştur. En küçük kişinin yaşı 11, en büyük kişinin yaşı 65'tir. Yaş gruplarına göre sınıflandırma yapıldığında sırasıyla; 25-29 yaş aralığında 594 kişi (%22,90) ilk sırada, 20-24 yaş aralığındaki 491 kişi (%18,93) ikinci sırada, 30-34 yaş aralığındaki 461 kişi (%17,77) de üçüncü sıradadır. 15-19 yaş aralığında 434 kişi (%16,77) tedavi sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır. İlk üç sırayı 20-34 yaş aralığında tedavi olanlar oluşturmaktadır. Yaş grupları açısından 20-34 yaş aralığındaki kişiler tüm tedavi görenlerin %58,60'ını oluşturmaktadır. 15 yaş altında tedavi olan hastalara bakıldığında 27 kişinin (%1,04) tedavi aldığı görülmektedir. 30-34 yaş aralığındaki 461 kişi ile sıralamada dördüncü sırada yer almaktadır. 35-39 yaş aralığı ve yukarıdaki diğer yaş aralıkları yaş grupları ilerledikçe oranları azalmaktadır.

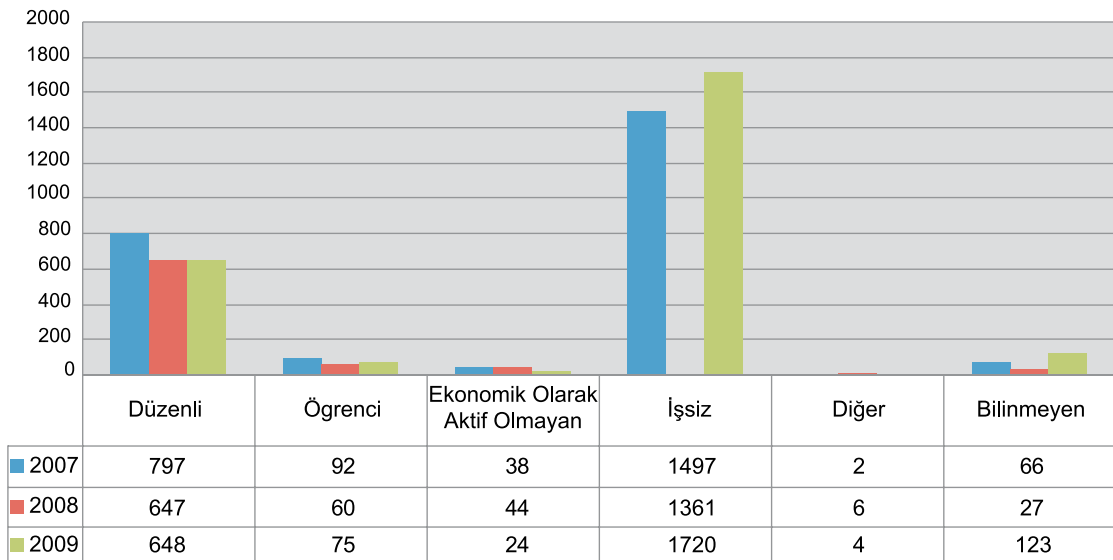
Grafik 5-4: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımları



EĞİTİM DURUMU : 2009 yılı verileri için tedavi gören şahısların eğitim durumları incelendiğinde; tedavi gören kişilerin %65,2 oranında ilk ve ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. Bu kişilerin 936'sı (%36,1) ilkokul mezunu, 756'sı ise (%29,1) ortaokul mezunudur. Hiç okula gitmemiş kişi sayısı 51'dir ve bu oran tedaviye başvuranların %2'sini oluşturmaktadır. Sırasıyla 622 kişinin (%23,97) lise mezunu, 137 kişinin (%5,28) yüksek okul mezunu oldukları ve 92 kişinin (%3,54) ise eğitim durumları hakkında bilgi olmadığı görülmektedir. Tedaviye alınan şahısların eğitim durumunun yıllara göre profiline bakıldığında ilkokul mezunları arasında madde kullanımının birinci sırayı aldığı görülmektedir.

**Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı**

İŞ DURUMU: 2009 yılı içinde tedavi merkezlerinde tedavi olan kişilerin iş durumlarına göre profilleri incelendiğinde, ilk sırayı 1720 kişi ile işsizler (%66,31) almaktadır. Madde kullanıcılarının bağımlılık nedeniyle iş gücü kayıplarından mı, yoksa işsizliğin bir sonucu olarak mı maddeye yöneldiklerine ilişkin veri yoktur. (Bu kişilerin kaçının madde kullanımı nedeniyle iş gücünü kaybettiği ve kaçının işsiz olmaları nedeniyle madde kullanımına başladıkları bilinmemektedir.) Ancak her iki durumun da mümkün olabileceği düşünülmektedir. 648 kişi düzenli geliri olan (%24,98), 75 kişi öğrenci (%2,89) ve 24 kişi emekli (%0,93) olarak sıralanmaktadır. 123 kişi (%4,74) hakkında ise bilgi yoktur. Son üç yıl içinde tedavi alan hastaların iş durumu açısından yıllara göre profilleri değerlendirildiğinde işsiz kişilerin oranının ilk sırada yer aldığı ve her yıl artarak (%60,07, %63,45 ve %66,31) yükseldiği görülmektedir.

Grafik 5-6: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı



YAŞAM BİÇİMİ: Yaşam biçimine göre değerlendirildiğinde 2230 kişinin (%86) ebeveyn/ailesi ile 208 kişinin yalnız (%8) ve 29 kişinin (%1,1) ise arkadaşı ile yaşadığı görülmektedir. 22 kişinin (%0,8) bir kurumda, 7 kişinin (%0,3) evsiz olduğu ve sokakta yaşadığı bildirilmiştir. 9 kişinin diğer (%0,3) ve 48 kişinin (%1,9) durumu bildirilmemiştir.

İKAMET EDİLEN İL: Tedavi merkezlerinde yatarak tedavi edilen kişilerin %77,6'sı aşağıdaki tabloda belirtilen 10 ilde ikamet etmektedir. Bu tabloya göre madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin yaklaşık üçte birinin İstanbul'da ikamet ettiği görülmektedir. Mersin ve Hatay illerimiz sıralamada ilk on il arasında bulunmasına rağmen bu illerde tedavi merkezi bulunmamaktadır. Diğer illerde ikamet etmekte olup tedaviye başvuran kişilerin toplam oranı ise %21'dir.

Tablo 5-8: 2009 Yılı İçin Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İle ve Yurt Dışına Göre Dağılımı

İkamet Edilen İl	Sayı (Kişi)	Yüzde (%)
İstanbul	793	30,6
Adana	278	10,7
Antalya	191	7,4
Gaziantep	166	6,4
İçel	166	6,4
Ankara	107	4,1
İzmir	96	3,7
Hatay	79	3,0
Elazığ	78	3,0
Kayseri	59	2,3
Diğer iller	549	21,2
Yurtdışı	32	1,2
TOPLAM	2594	100

GÖNDEREN BİRİM YA DA TEDAVİYE SEVK ŞEKLİ: Tedaviye gönderen birimlere göre bakıldığında ise başvuranların %64,14'ü (1664) kendi isteği ile, %21,93'ü (569) aile/arkadaş tavsiyesi ile gelirken; %9,14'ü (237) diğer, %3,04'ü (79) mahkeme, denetimli serbestlik ve savcılıklardan gönderilmektedir. 13 kişi (%0,5) hastane ve diğer tedavi kaynaklarından; 2 kişinin ise (%0,07) sosyal servis tarafından gönderildikleri tespit edilmiştir.

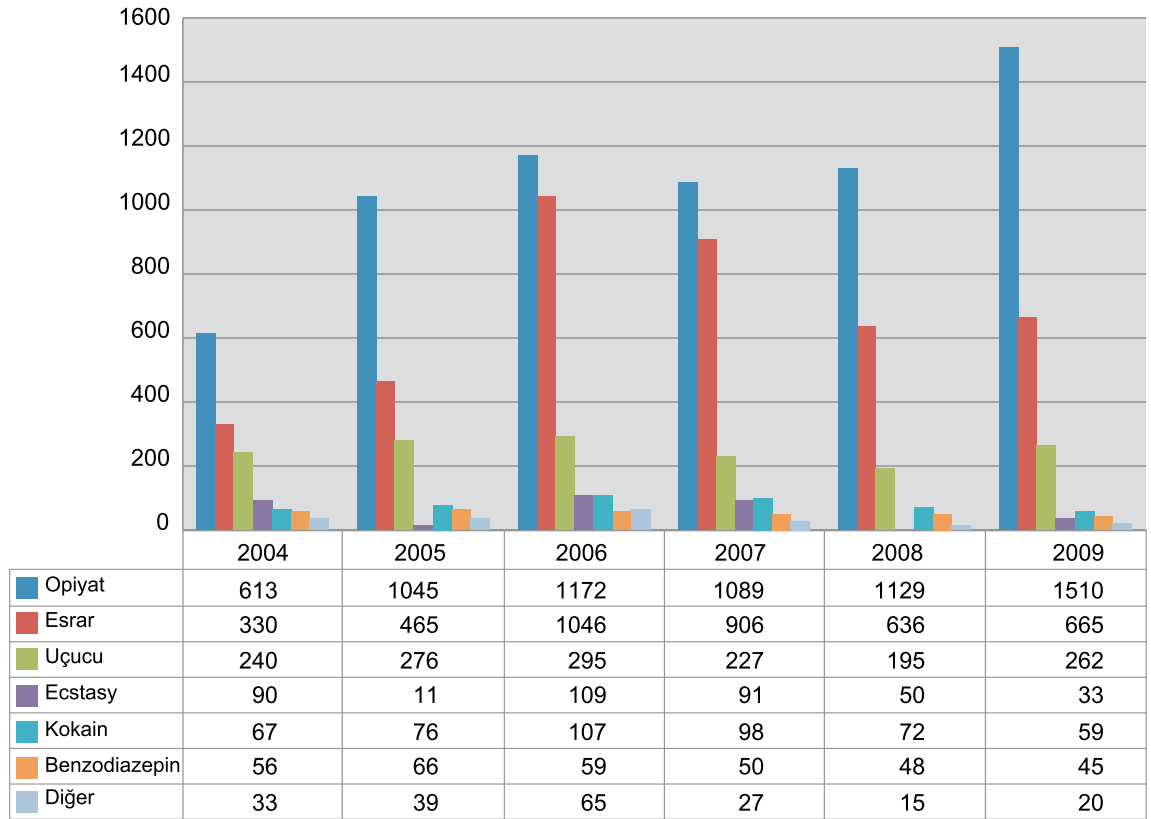
2009 yılında tedavi gören şahısların gönderildiği birimlere göre 2008 yılı verileri ile kıyaslandığında; 2008'de kendi isteği ile tedaviye başvuranların oranında (%56,9) 2009 yılı için kendi isteği ile tedaviye başvuranların oranı (%64,1) ile karşılaştırıldığında belirgin bir artış görülmektedir (%7,2). Yine aile/arkadaş tavsiyesi ile gelenlerin oranı 2008 yılı verilerine göre %31 iken bu oranın 2009'da %21,93'e gerilediği ve %9,27'lik bir azalma olduğu görülmektedir.



ESAS MADDE: 2009 yılında yatarak tedavi olan kişilerin kullandıkları madde türüne göre profillerine bakıldığında; %58,21'nin (1510) en çok opiat kullandığı; bunun da %56,67'sinin (1470) eroin kullanımı olduğu görülmektedir. Bunu %25,64 oran (665) ile esrar izlemektedir. Üçüncü sırada %10,1 oranında (262) uçucu madde kullananlar gelmektedir. Sırasıyla %2,27 (59) kokain, %1,73 (45) benzodiazepin, %1,27 (33) ecstasy ve %0,77 ile (20) diğer maddelerin kullanıldığı görülmektedir.

2008 yılı verileri ile karşılaştırıldığında eroin kullanımındaki artışın devam ettiği görülmektedir. Yine 2008 yılında olduğu gibi tedaviye gelen her 2 kişiden 1'inin eroin kullanıcısı olduğu ortaya çıkmaktadır.

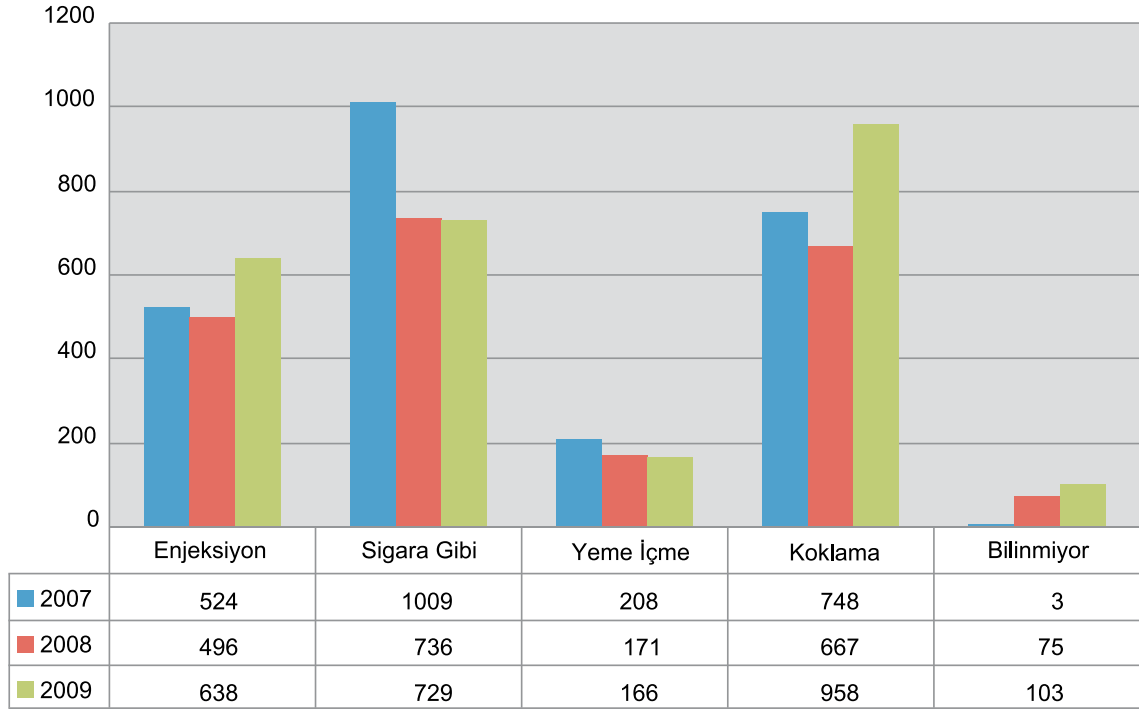
Grafik 5-7: Tedavi Gören Şahısların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı



ESAS MADDENİN KULLANIM YOLU: Sıklık sırasına göre 958 kişi (% 36,93) koklama, 729 kişi (%28,1) sigara gibi, 638 kişi (%24,59) enjeksiyon, 166 kişi (%6,39) yeme/içme yöntemini kullandığını belirtirken, 103 kişinin (% 3,97) ise kullanım yöntemi bilinmemektedir.

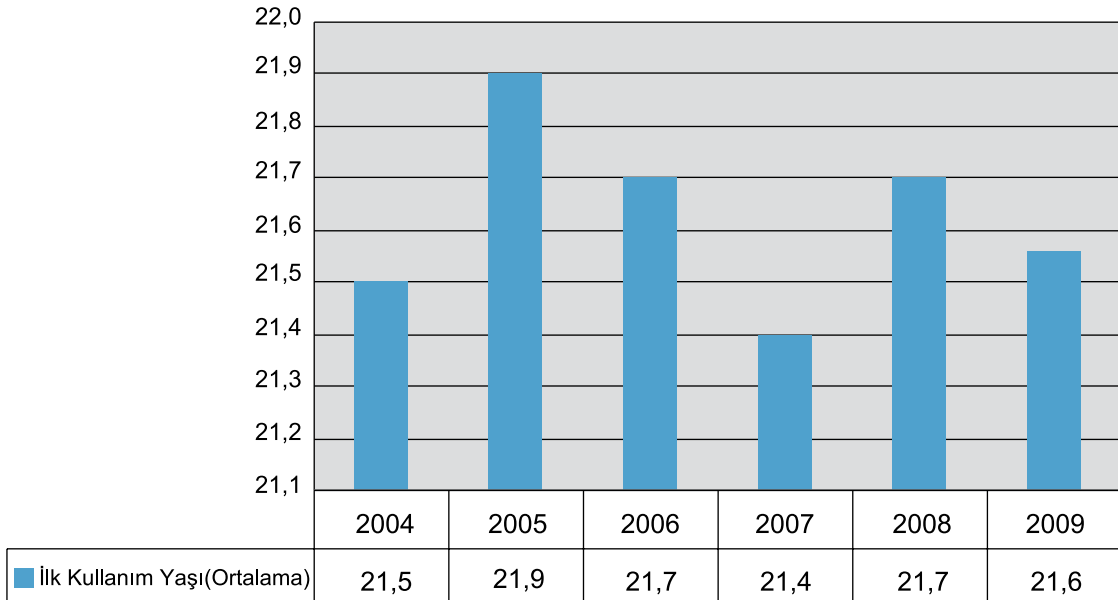


Grafik 5-8: Tedavi Gören Şahısların Maddeyi Kullanım Yoluna ve Yıllara Göre Dağılımı



İLK KULLANIM YAŞI: Tedavi gören şahısların ilk kullanım yaşı ortalaması 21,56 olarak bulunmuştur. 2004-2009 yılları arasında bu aralığın 21-22 yaşları arasında seyrettiği ve büyük bir değişiklik göstermediği görülmektedir.

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





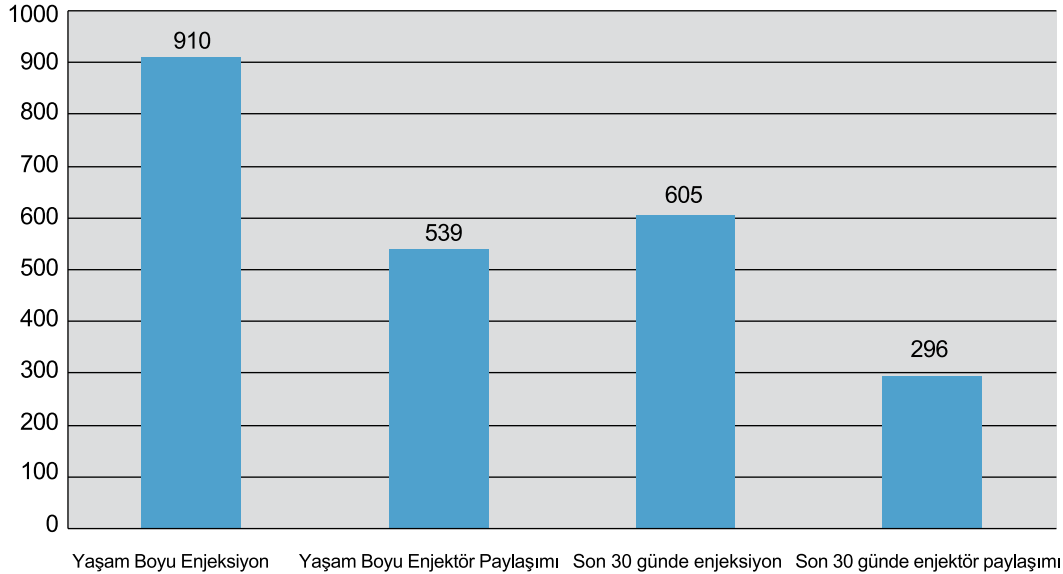
YAŞAM BOYU ENJEKSİYON YOLUYLA MADDE KULLANMA DURUMU: Yatarak tedavi gören 2594 kişinin 910'u (%35,08) yaşamları boyunca en az bir kez enjeksiyon yoluyla madde kullandığını belirtmiştir. 1593 kişi (%61,4) ise yaşamları boyunca hiç enjeksiyon yoluyla madde kullanmadığını bildirirken, 91 kişinin (%3,5) durumu bilinmemektedir.

ENJEKSİYON YOLUYLA MADDE KULLANMIŞSA İLK KULLANIM YAŞI: 910 kişiden 732'si bu soruya cevap vermiştir. Yaşamında enjeksiyon yoluyla madde kullananların ilk enjeksiyon yaşı ortalamasının 28,8 olduğu görülmüştür. Enjeksiyon yoluyla en erken ilk madde kullanım yaşı 12 olarak bildirilirken, en büyük yaş olarak 52 bildirilmiştir.

YAŞAM BOYU ENJEKTÖR PAYLAŞIMI: Enjeksiyon yoluyla madde kullanan 910 kişiden 539'u (%59,23'ü) yaşamları boyunca en az bir kez enjektör paylaşımında bulunduğunu bildirmiştir. Yatarak tedavi olan 2594 kişiye göre oranına bakıldığında bu oran %20,8'dir. 1039 kişi (%40,1) hiç enjektör paylaşımında bulunmadığını belirtirken, 202 kişinin (%7,8) durumu bilinmemektedir.

ENJEKTÖR DURUMU VE ENJEKTÖR PAYLAŞIMI:

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



SON OTUZ GÜNDE ENJEKSİYON YOLUYLA MADDE KULLANMA DURUMU: Son 30 günde “hiç enjeksiyon yoluyla madde kullanmış mı?” sorusuna 605 kişi (%23,3) evet cevabını vermiştir. 1913 kişi (%73,7) ise hayır cevabını vermiştir. 76 kişinin (%2,9) ise durumu bilinmemektedir.

SON OTUZ GÜNDE ENJEKTÖR PAYLAŞIMI DURUMU: Son 30 günde enjeksiyon yoluyla madde kullanan 605 kişiden 296'sı (%48,92) enjektörünü başkalarıyla da kullandığını bildirmiştir. 1271 kişi (%49) bu soruya hayır cevabını vermiştir. 163 kişinin (%6,2) ise durumu bilinmemektedir.



6. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİLERİ VE SONUÇLARI

Dr. Canan YILMAZ³¹

6.1. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar

6.1.1. HIV ve Viral Hepatit İnsidansı

6.1.1.1. HIV İnsidansı

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü- Human Immunodeficiency Virus) enfeksiyonu Türkiye’de 1985 yılından bu yana görülmektedir. 1985 yılında bir AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu- Acquired Immune Deficiency Syndrome) ve bir taşıyıcı toplam iki olan vaka sayısı, Aralık 2009 itibarı ile 771 AIDS ve 3127 taşıyıcı olmak üzere toplam 3898’e ulaşmıştır (Tablo 6-1). Vakaların %70,2’sini (2738) erkekler oluşturmaktadır (Tablo 6-2).

Tablo 6-1: 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

31 Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.



2007	24	352	376
2008	49	401	450
2009	75	453	528
TOPLAM	771	3127	3898

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010

Tablo 6-2: Türkiye’de 2009 yılında Sağlık Bakanlığına Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam
0	17	7	24
1-4	10	16	26
5-9	6	10	16
10-12	3	2	5
13-14	2	1	4
15-19	28	40	68
20-24	213	220	433
25-29	370	227	596
30-34	454	189	643
35-39	446	101	547
40-49	552	109	661
50-59	278	101	379
60+	154	40	194
Bilinmeyen	205	97	302
Toplam	2738	1160	3898

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.

2009 yılı sonuna kadar Türkiye’de rapor edilen yeni HIV vakalarının %26,3’ü, bulaşma yolu bilinmeyen vakalar olarak sınıflandırılmıştır. Kalan 2873 vakanın %77,8’i heteroseksüel ilişki yoluyla hastalığı kapmıştır. Homoseksüel/biseksüel ilişki, bulaşma yolu bilinen vakaların %12’sini oluştururken, vakaların en az %5’inin (%4,8’i damar içi madde kullanıcısı olarak; %0,2’si ise damar içi madde kullanıcılarının ve homoseksüel-biseksüel ilişkilerin bir arada bulunduğu karışık kategori olarak) damar içi madde kullanımından kaynaklanıyor olabileceği değerlendirilmektedir. Bulaşma yolu bilinmeyen vakaların oranı dikkate alındığında, Türkiye’de rapor edilen HIV vakaları içerisinde damar içi madde kullanıcılarının oranı yukarıda zikredilen %5’lik orandan oldukça yüksek çıkabilir (Tablo 6–3).



Tablo 6-3: Türkiye’de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı

OLASI BULAŞMA YOLU	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Homo/biseksüel cinsel İlişki	345	0	345
Damariçi madde bağımlılığı	128	11	139
Homoseksüel/Biseksüel Cinsel İlişki + IV. madde bağımlılığı	6	0	6
Hemofili hastalığı	10	0	10
Transfüzyon	35	18	53
Heteroseksüel cinsel ilişki	1359	877	2236
Anneden bebeğe geçiş	33	31	64
Nazokomiyal bulaşma	14	6	20
Bilinmeyen	808	217	1025
TOPLAM	2738	1160	3898

Kaynak: Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010

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, 2010).

Türkiye’de 2009 yılı itibari ile HIV virüsü taşıdığı tespit edilen, tamamı erkek olan ve yaşları 20-44 arasında değişen 6 kişi, hastalığın olası bulaşma yolunu damar içi madde bağımlılığı olarak belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

6.1.1.2. Viral Hepatit İnsidansı

2009 yılında, Türkiye’de 1457 Hepatit C ve 4385 Hepatit B vakası olduğu rapor edilmiştir. Ancak, Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir (Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

6.1.2. Damar İçi Madde Kullanıcılarında HIV, HBV ve HCV

6.1.2.1. HIV, HBV, HCV ve TBC Sero-Davranış Araştırması, Gaziantep

Gaziantep’te gerçekleştirilen sero-davranış araştırması kapsamında Ocak-Mart 2009 arasında toplam 168 damar içi madde kullanıcısı ile görüşülmüştür (Altan ve EMCDDA, 2009) (bkz. Problemler Madde Kullanımı bölümünde araştırma örneğine ilişkin açıklama). Sosyo-demografik özellikleri, risk davranışları, HIV/AIDS, HBV, HCV ve TBC’ye ilişkin bilgi ve tutumları kapsayan bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunun doldurulmasının ardından serolojik test yapılmıştır. Tablo 6-4 Gaziantep’te örnekleme dahil edilen damar içi madde kullanıcıları arasındaki HIV, HBV ve HCV prevalansını vermektedir.

**Tablo 6-4 : 2009 Yılında Gaziantep Araştırmasına Katılan Damariçi Madde Kullanıcıları Arasındaki Pozitif HIV, HBV ve HCV Test Sonuçları**

Enfeksiyon	Pozitif vaka sayısı (N=168)	% pozitif
HIV	0	0,0
HBV (HBsAg)	15	8.9
HBV (anti-HBs)	72	42.9
HCV	9	5.0

- Katılımcıların %68,5'inin iğne paylaşımında bulunduğu saptanmıştır ve %57,1'i en az bir kez ısıtıcı/ampul/kap veya pamuk/filtre paylaştığını bildirmiştir.
- %27,5'i, yeni ve kullanılmamış enjeksiyon malzemesini arkadaşlarından temin ettiğini söylerken, %26,1'i uyuşturucu satıcılarından, %20'si ise eczanelerden temin ettiğini aktarmıştır.
- %97,6'sı son 12 ay içerisinde cinsel ilişkiye girmiştir. %71,4'ü son ilişkisi sırasında kondom kullanmıştır. Kondom kullananların %89,1'i ortak karar sonucunda bunu kullandığını belirtmiştir. %70,8'i hayat kadınlarıyla ilişkiye girmiştir ve bunlar son ilişki sırasında kondom kullandığını bildirmiştir.
- %75'i HIV/AIDS eğitimi/danışmanlığı aldığını belirtmiştir.
- 128 katılımcı (%76,2) HBV ve HCV eğitimi/danışmanlığı almıştır.
- Televizyon, katılımcıların %64,2'si açısından HIV/AIDS için, %66,1'i açısından da HBV ve HCV için ilk eğitim kaynağıdır.
- %70,8'i akrabalarından HIV enfeksiyonuna sahip olanlara çok yakın olmaları durumunda evlerinde bakabileceklerini belirtmişlerdir. 10'u (%6) akrabalık derecesi ne olursa olsun bakmayacaklarını, 1 damar içi madde kullanıcısı (%0,6) akrabalık derecesi ne olursa olsun bakacağını ifade etmiş, 38 kişi (%22,6) de "bilmiyorum" şeklinde yanıt vermiştir.
- %62,5'i madde kullanımından dolayı hiçbir zaman herhangi bir tedavi görmemişken, %37,5'inin bir tedavi geçmişi bulunmaktadır.
- 25 damar içi madde kullanıcısı (%14,9) cezaevi geçmişi rapor etmiştir. Bunlardan 5'i cezaevinde kaldığı süre içerisinde damar içi madde kullanmıştır.



Tablo 6-5 : 168 IDU örnekleminde maddenin kötüye kullanımı açısından seçilmiş özellikler, Gaziantep, 2009

Eğer kullanmışsanız, daha önce bir başkası tarafından kullanılmış iğne veya şırıngayı ne sıklıkta kullandınız?	Sayı	%
Her zaman	5	3.0
Çoğu zaman	5	3.0
Bazen	105	62.5
Hiçbir zaman	51	30.3
Bilmiyorum	2	1.2
Son bir ayda, iğne veya şırıngayı aşağıdakilerle paylaşarak kullandım *	Sayı	%**
Her zamanki seks partneriyle	1	0.5
Tanımadığım bir seks partneriyle	1	0.5
Yakın bir arkadaşım	113	56.2
Bir satıcıyla	29	14.4
Deneyimli bir kullanıcı	1	0.5
Uyuşturucu kullanılan ortamdaki bir kişi	6	2.5
Diğer (paylaşmadım)	51	25.4
İğne veya şırıngamı aşağıdakine verdim/kiraladım/ ödünç verdim/ sattım*	Sayı	%**
Yakın bir arkadaşına	106	59.6
Bir satıcıya	6	3.4
Tanımadığım birine	1	0.6
Cezaevindeki bir arkadaşına	3	1.7
Hiçbirine	60	33.7
İğne veya şırıngayı temizleme sıklığı	Sayı	%**
Her zaman	12	7.1
Çoğu zaman	5	3.0
Bazen	65	38.7
Hiçbir zaman	84	50.0
Bilmiyorum	2	1.2
Şırıngaları aşağıdakileri kullanmak suretiyle temizliyorum	Sayı	%**
Soğuk suyla	2	1.2
Sıcak suyla	65	38.7
Kaynatma yöntemiyle	4	2.4
Çamaşır suyuyla	2	1.2
Alkole	5	3.0
Bilmiyorum	3	1.8
Temizlemiyorum	87	51.8



Yeni kullanılmamış iğne elde edebilir misiniz?	Sayı	%**
Evet	158	94.0
Hayır	10	6.0
Yeni kullanılmamış iğneleri alabileceğim yer(ler)	Sayı	%**
Eczacı	4	0.8
Eczane	102	20.0
Sağlık çalışanı	24	4.7
Hastane	7	1.4
Arkadaş	140	27.5
Diğer uyuşturucu kullanıcıları	82	16.1
Satıcı	133	26.1
Meşru kaynaklardan çalarak	2	0.4
Sokakta satın alarak	15	2.9
Önceden doldurulmuş bir şırıngayla enjeksiyon sıklığı	Sayı	%**
Evet	17	10.1
Hayır	143	85.1
Bilmiyorum	8	4.8
“Frontloading/back loading/splitting şırınga” yöntemiyle son bir ayda enjeksiyon sıklığı	Sayı	%**
Bazen	29	17.3
Hiçbir zaman	127	75.6
Bilmiyorum	12	7.1
Son bir ayda ısıtıcı/ampul/kap, pamuk/filtre veya çalkalama suyu paylaşma sıklığı	Sayı	%**
Çoğu zaman	9	5.4
Bazen	87	51.8
Hiçbir zaman	65	38.7
Bilmiyorum	7	4.2
Madde kullanımından dolayı şu anda tedavi görüyor musunuz, ya da daha önce tedavi gördünüz mü?	Sayı	%**
Önceden gördüm	63	37.5
Hiç görmedim	105	62.5

*birden fazla cevap verilebilir.

**oran, 168 sayısından hareketle saptanmıştır.



6.1.2.2. Tedavi Gören Damariçi Madde Kullanıcılarında HIV, HBV, HCV Prevalansı

Tablo 6-6 : 2003-2009 Yılları Arasında Tedavi Talep Göstergesi (TDI) Kayıtlarında Rapor Edilen Yaşam Boyu Damar İçi Madde Kullanıcılarında Pozitif HIV, HBV ve HCV Test Sonuçları

Bulaşıcı Hastalıklar		2004	2005	2006	2007	2008	2009
HIV	Test edilen hasta sayısı	237	345	263	223	462	696
	Negatif Sonuç	230	335	255	221	458	694
	Pozitif Sonuç	7	10	8	2	4	2
	Pozitif %	2,9	2,8	3,0	0,8	0,8	0,3
VHB	Test edilen hasta sayısı	11	97	184	198	425	687
	Negatif Sonuç	10	89	151	166	391	651
	Pozitif Sonuç	1	8	33	32	34	36
	Pozitif %	9,0	8,2	17,9	16,1	8,0	5,2
VHC	Test edilen hasta sayısı	236	372	339	270	471	709
	Negatif Sonuç	129	179	152	153	297	504
	Pozitif Sonuç	107	193	187	117	174	205
	Pozitif %	31,8	51,8	55,1	43,3	36,9	28,9

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

6.2. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları ve Sonuçları

Yeni bilgi mevcut değildir.

6.3. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı

Doç. Dr. Bülent ŞAM^{32,33}

Türkiye 2010 Ulusal Raporu, EMCDDA'nın doğrudan madde bağlantılı ölümler (MBÖ) için önerdiği Selection D tanımına uygun olarak illegal maddelerin (afyon ve 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 alınmasına bağlı ölümler dışlanmıştır. 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. Cinayet orijinli olgular dışlanmıştır.

32 Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Ulusal Uzmanı

33 Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı



Dolaylı MBÖ olguları ise kan, idrar ya da iç organ örneklerinde yukarıda anılan maddelerden toksik olmayan miktarlarda herhangi biri veya birkaçının varlığı saptanmış, ancak ölüm nedenleri madde intoksikasyonu olmayan tüm olgulardır.

Madde bağlantılı ölüm verileri, özel ölüm kayıtlarından (Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı) derlenmiştir. Ancak, diğer kurumların verilerinin eksik olması ve Adli Tıp verisinin içinde zaten mevcut olmaları nedeniyle, verinin tümü Adli Tıp Kurumu Başkanlığı kayıtlarından elde edilmiştir. Genel ölüm kayıtlarına ait veriler TÜİK tarafından derlenmekte olup, bu yıl Kasım ayı sonunda gönderileceğinden, ancak gelecek yıl raporlanabilecektir.

Adli Tıp Kurumu tüm Türkiye’de örgütlü olup, İstanbul’daki merkez laboratuvarların yanı sıra 8 ayrı büyük şehirde bölgesel laboratuvarlara sahiptir. Laboratuvarların olmadığı 48 ilde ise birer Adli Tıp Uzmanı istihdam etmiştir. Taşrada, Adli Tıp Uzmanları tarafından yapılan otopsilere ait örnekler incelenmek üzere bölgesel laboratuvarlara ya da merkezdeki laboratuvarlara gönderilmektedir.

2009 yılı doğrudan ve dolaylı MBÖ verileri, Adli Tıp Kurumu’nun tüm Türkiye birimlerinden istenmiş, otopsi ve toksikoloji raporlarının tümü taranarak eksiksiz elde edilmiştir. Ancak, dolaylı MBÖ verilerinin tüm olguları kapsadığını söylemek mümkün değildir. Trafik kazası, yüksekten düşme gibi, ölüm nedeni bilinen olguların tümüne otopsi yapılmamış ve bazılarında toksikolojik inceleme için de örnek alınmamış olması mümkündür. Çünkü, bir ölüm olayı gerçekleştiğinde ön incelemeyi yalnızca Adli Tıp Uzmanı değil, Belediye Hekimi ya da Sağlık Ocağı hekimleri de yapmakta, ölüm şüpheli ise mutlaka Cumhuriyet Savcılığı aracılığıyla incelemeye Adli Tıp Uzmanı katılmaktadır. Ülkemizde zehirlenme şüphesi olan olgulara eksiksiz otopsi yapılması kanuni zorunluluktur. Ölüm belgesi yaygın olarak Adli Tıp Uzmanı, Belediye Hekimi ya da Sağlık Ocağı hekimlerince, hastanede tedavi altında iken gerçekleştiyse ilgili uzman hekim tarafından düzenlenmektedir.

MBÖ verilerinin tamamı tam otopsilere elde edilmiştir.

Adli Tıp Kurumu’na bağlı toksikoloji laboratuvarlarında, rutin toksikolojik analizlerde iç organlarda ve mide içeriğinde salisilatlar, barbitüratlar, fenotiyazinler, pirazolon türevleri, benzodiazepinler, TCA, insektisidler, striknin, esrar, amfetaminler, opiat ve metabolitleri ile kokain ve metabolitleri; kan ve idrar örneklerinde salisilatlar, barbitüratlar, fenotiyazinler, pirazolon türevleri, benzodiazepinler, TCA, esrar, amfetaminler, opiat ve metabolitleri ile kokain ve metabolitleri; enjeksiyon bölgesinden alınan yumuşak dokularda, burun sürüntüleri ve safra örneklerinde barbitüratlar, benzodiazepinler, TCA, esrar, amfetaminler, opiat ve metabolitleri ile kokain ve metabolitleri araştırılmaktadır.

Toksikolojik analizlerde spot testler, TLC, CEDIA, GC/MS, HPLC, LC/MS/MS kullanılmıştır. Otopsi sırasında ölüm nedeni saptanan ateşli silah yaralanması, trafik kazası, kesici-delici yaralanması gibi olgularda yalnızca kan ve idrar örnekleri alınmakta; bu olguların toksikolojik incelemelerinde önce CEDIA ile ön inceleme yapılarak negatif saptanan değerler negatif kabul edilmekte, pozitif değerler ise doğrulama amacıyla GC/MS, HPLC, veya LC/MS/MS te tekrar incelenmektedir. Otopsi



sırasında tanı koyulamayan MBÖ, doğal ölüm, intoksikasyon şüpheli olgular gibi olgularda ise tarama ve doğrulama testlerinin tümü kullanılmaktadır.

6.3.1. Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümler

2009 yılında ülkemizde 153 doğrudan MBÖ olgusu saptanmıştır. Olguların %86,9'u (133) erkek ve %13,1'i (20) kadın olup, kesin yaşı bilinen erkeklerin (n: 127) yaş ortalaması 34,5 (min-max: 15-71), kadınların (n:17) yaş ortalaması 33,2 (min-max: 15-66) ve tüm olguların yaş ortalaması 34,3 (min-max: 15-71) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6-7).

Tablo 6-7: Kesin Yaşları Bilinen 144 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

	ERKEK (n:127)	KADIN (n:17)	TÜMÜ (n:144)
Ortalama Yaş	34,5	33,2	34,3
Min-Max	15-71	15-66	15-71

Doğrudan madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-19 yaş grubunda 7; 20-24 yaş grubunda 18; 25-29 yaş grubunda 31; 30-34 yaş grubunda 28; 35-39 yaş grubunda 22; 40-44 yaş grubunda 19; 45-49 yaş grubunda 14; 50-54 yaş grubunda 5; 55-59 yaş grubunda 4; 60-64 yaş grubunda 2; 65 yaş ve üzerinde 1 ölüm olayı gerçekleşmiş olup, 15 yaş altında ölüm olayı gerçekleşmemiştir. 7 olgu kimliksiz ve yaşı belirlenememiş olup, otopsi kayıtlarında bunlardan 2 olgunun 25-30 yaş grubunda, 1 olgunun 35-40 yaş grubunda, 2 olgunun 40-45 yaş grubunda, 1 olgunun 45-50 yaş grubunda ve 1 olgunun 60-65 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (Tablo 6-8).

Tablo 6-8: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	0	0	0
15-19	6	1	7
20-24	14	4	18
25-29	28	3	31
30-34	26	2	28
35-39	19	3	22
40-44	15	4	19
45-49	13	1	14
50-54	5	0	5
55-59	4	0	4
60-64	2	0	2
>=65	0	1	1
Bilinmiyor	1	1	2
Toplam	133	20	153



Doğrudan madde bağlantılı ölümler aylara göre incelendiğinde; Ocak ayında 10, Şubat ayında 12, Mart ayında 6, Nisan ayında 12, Mayıs ayında 13, Haziran ayında 10, Temmuz ayında 21, Ağustos ayında 16, Eylül ayında 12, Ekim ayında 10, Kasım ayında 15, Aralık ayında ise 16 kişinin öldüğü tespit edilmiştir.

Doğrudan madde bağlantılı ölümler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 77, Antalya'da 18, Gaziantep'te 9, Adana'da 8, Kocaeli'nde 5, Van'da 4, Afyonkarahisar, İskenderun, Konya, Malatya ve Mersin'de 3'er, Ağrı, Düzce, Elazığ ve Kilis'te 2'şer, Ankara, Burdur, Kahramanmaraş, Muğla, Kayseri, Sakarya, Tekirdağ, Yalova ve Yozgat'ta 1'er kişinin öldüğü tespit edilmiştir. Ölümlerin yalnızca 24 ilde ve en yüksek ölüm oranının İstanbul'da (%50,3) gerçekleştiği, ikinci sırayı Antalya'nın (%11,8), üçüncü sırayı Gaziantep (%5,9) ve dördüncü sırayı Adana'nın (%5,2) aldığı saptanmıştır.

Olguların çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımudur. Olguların %96,1'inde (147) kanda ve/veya idrarda, bazı olgularda burun sürüntüsü, injeksiyon bölgesi yumuşak doku, safra, mide içeriği ve olay yerinden alınan enjektör gibi ve örneklerde afyon türevi en az bir madde, olguların %3,9'unda (6) ise afyon türevleri içermeyen (5 olguda solventlerden toluen ile aseton ve 1 olguda kokain) madde saptanmıştır (Tablo 6-9). Opiat kullanmış 26 olguda akciğerlerinde ölüme katkıda bulunabilecek taze veya abseleşen lobüler pnömoni, irinli bronşit, bronkopnömoni gibi akciğer enfeksiyonları saptanmıştır.

Tablo 6-9: Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümünün, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Zehirlenme	E	K	Toplam
Yalnızca opiyoidlerle (metadon hariç)	64	8	72
Yalnızca metadonla	0	0	0
Opiyoid içeren çoklu madde kullanımıyla	62	12	74
Opiyoid içermeyen çoklu madde kullanımıyla	7	0	7
Bilinmeyen/tanımlanmamış maddelerle	0	0	0
Toplam	133	20	153

Olguların toksikolojik analizleri sonucunda kanda ve/veya idrar ile diğer örneklerde (burun sürüntüsü, injeksiyon bölgesi yumuşak doku, safra, mide içeriği ve olay yerinden alınan enjektör gibi) saptanan madde veya maddelerin ayrıntılı dökümü Tablo 6-10'da gösterilmiştir.



Tablo 6–10: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrar ile Diğer Örneklerde Saptanan Madde veya Maddelerin Ayrıntılı Dağılımı

Toksikolojik analiz sonucu saptanan maddeler	Madde tespit edilen doğrudan madde bağlantılı ölümlerin sayısı	Madde tespit edilen doğrudan madde bağlantılı ölümlerin oranı (N=153)
6-MAM*	93	60,8
Morfin	144	94,1
Kodein	104	68
Diğer opioidler	3	2
Kokain	5	3,3
Etanol	28	18,3
Benzodiazepin	16	10,5
Antidepresan	13	8,5
Nöroleptik	3	2
Diğer psiko trop ilaçlar	4	2,6
Uçucular	6	3,9
Diğer	20	13,1

* Not: 6-MAM eroinin metabolitidir.

2009 yılında Body-Packer olgusu saptanmamıştır.

Yabancı uyruklu olgu sayısı 33 (%21,6) olup, 12 olgunun Gürcistan, 10 olgunun Türkmenistan, 3 olgunun İran, ikişer olgunun Ukrayna ve İngiltere, birer olgunun Ermenistan, Rusya, Romanya ve Moldova uyruklu olduğu saptanmıştır. Bu olguların tümünde kullanılan madde opiat türevi olup, yalnızca Rusya uyruklu olan olguda kullanılan opiat türevi metadondur. Bu olgulardan 21'i otel odasında, 3'ü kiracı olarak ikamet ettiği evinde, 2'si sokakta, 1'i çalıştığı gemideki kamarasında ölü bulunmuş olup, 6 olgunun da ölüm yeri tespit edilememiştir.

Türk kökenli 7 olgu yurt dışında (Almanya:6, Avusturya:1) ölmüş ve otopsi yapılmadan hava yoluyla Türkiye'ye gönderilmiş olup, otopsi yapılmamış olması nedeniyle Adli Tıp Kurumu'nda yapılan otopsileri sonucunda MBÖ tanısı konulmuştur. Bu olguların tümünde kullanılan madde opiat türevi ya da opiat türevleriyle diğer maddelerdir (2 olguda kokain, 2 olguda benzodiazepin). Ancak bu olgulara ait veri geldikleri ülkelerde de olacağı için kapsama alınmamıştır.

6.3.2. Dolaylı Madde Bağlantılı Ölüm

2009 yılında ülkemizde 145 dolaylı MBÖ olgusu saptanmıştır. Olguların % 97,2'si (141) erkek, % 2,8'i (4) kadın olup, erkeklerin yaş ortalaması 32,3 (min-max: 13-72), kadınların yaş ortalaması 40 (min-max: 19-69) ve tüm olguların yaş ortalaması 32,4 (min-max: 13-72) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6-11).

**Tablo 6-11: Kesin Yaşları Bilinen 135 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı**

	ERKEK (n:135)	KADIN (n:3)	TÜMÜ (n:135)
ORTALAMA YAŞ	32,3	40	32,4
MİN.-MAX.	13-72	19-69	13-72

Dolaylı madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15 yaş altında 1; 15-19 yaş grubunda 8; 20-24 yaş grubunda 29; 25-29 yaş grubunda 27; 30-34 yaş grubunda 28; 35-39 yaş grubunda 20; 40-44 yaş grubunda 9; 45-49 yaş grubunda 6; 50-54 yaş grubunda 6; 55-59 yaş grubunda 2; 60-64 yaş grubunda 1; 65 yaş üzerinde 5 ölüm olayının gerçekleştiği görülmüştür (Tablo 6-12).

Tablo 6-12 : Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam
<15	1	0	1
15-19	7	1	8
20-24	29	0	29
25-29	27	0	27
30-34	27	1	28
35-39	19	1	20
40-44	9	0	9
45-49	6	0	6
50-54	6	0	6
55-59	2	0	2
60-64	1	0	1
≥65	4	1	5
Bilinmiyor	3	0	3
Toplam	141	4	145

Olguların %29,66'sında ölüm nedeni ateşli silah yaralanması olup, sıklık sırasıyla trafik kazası, kesici-delici alet yaralanması, yüksekten düşme, kalp-damar hastalığı, ası şeklinde devam etmektedir (Tablo 6-13).



Tablo 6-13 : Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümünün, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

ÖLÜM NEDENİ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	OPIAT +	OPIAT -	OPIAT +	OPIAT -	N	%
Ateşli silah yaralanması	7	36	0	0	43	29,66
Trafik kazası	4	17	0	0	21	14,48
Kesici, delici alet yaralanması	4	15	1	0	20	13,79
Yüksekten düşme	1	11	1	0	13	8,96
Kalp, damar hastalığı	2	11	0	0	13	8,96
Ası	2	6	0	0	8	5,52
Suda boğulma	1	5	0	0	6	4,14
Bilinmeyen	3	1	1	0	5	3,45
Künt kafa travması (cinayet)	1	3	0	0	4	2,76
Karbonmonoksit intoks.	0	4	0	0	4	2,76
Akciğer enfeksiyonu	0	3	0	0	3	2,07
Yangın ortamında kalma	0	1	0	0	1	0,69
Siyanür intoks.	0	1	0	0	1	0,69
Patolojik beyin kanaması	0	0	0	1	1	0,69
Göçük altında kalma	1	0	0	0	1	0,69
Elektrik yaralanması	0	1	0	0	1	0,69
TOPLAM	26	115	3	1	145	100

Toksikolojik analizlerde olguların %20'sinde (n:29) afyon türevi ya da afyon türeviyle birlikte diğer madde ya da maddeler, %80'inde (n:116) esrar, kokain ve amfetamin türevlerinden biri veya birkaçı, bazılarında alkol ve psikoaktif ilaçlarla birlikte saptanmıştır (Tablo 6-14). Olguların %70,3'ünde (n:102) esrar, % 20'sinde (n:29) 4 olguda esrarla birlikte olmak üzere en az bir afyon türevi madde, %8,3'ünde (n:12) 1 olguda esrarla birlikte olmak üzere kokain ve %1,4'ünde (n:2) amfetamin saptanmıştır.

Tablo 6-14: Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümünün, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Zehirlenme dışı ölümler	E	K	Toplam
Doğal/iç sebepler	16	1	17
Zehirlenme dışı kazalar	45	1	46
Zehirlenme dışı intihar	12	0	12
Zehirlenme dışı cinayet	64	1	65
Zehirlenme dışı belirsiz sebepler	4	1	5
Toplam	141	4	145



Yabancı uyruklu olgu sayısı 8 (%5,5) olup, 2 olgunun Türkmenistan, birer olgunun Gürcistan, İran, Ermenistan, Azerbaycan, Nijerya ve Almanya uyruklu olduğu saptanmıştır.

Dolaylı MBÖ'ler illere göre incelendiğinde; İstanbul'da 57, Antalya'da 13, İzmir'de 13, Ankara'da 12, Adana'da 9, Ordu'da 6, Bursa'da 4, Samsun'da 3, Balıkesir, Düzce, İskenderun, Malatya, Manisa ve Trabzon'da 2'şer, Afyonkarahisar, Ağrı, Bayburt, Diyarbakır, Erzincan, Giresun, Gümüşhane, Iğdır, K.Maraş, Kayseri, Kilis, Kocaeli, Mersin, Rize, Sakarya ve Şırnak'ta 1'er kişinin öldüğü tespit edilmiştir.

6.3.3. Karşılaştırma ve Yönelim Analizi

2010 Raporunda, yurt dışında gerçekleşen T.C. vatandaşlarına ait ölüm olguları dışlanmıştır. 2009 yılı doğrudan MBÖ verisi içinden yurt dışında gerçekleşen T.C. vatandaşlarına ait ölüm verisi çıkartılmış olduğu için 2007 ve 2008 yıllarında yurt dışında gerçekleşen T.C. vatandaşlarına ait ölüm verisi de çıkartılarak geçmiş yıllarla karşılaştırma yapılmıştır.

Yurt dışında gerçekleşen T.C. vatandaşlarına ait ölüm verisi çıkartıldığında 2009 yılında 153 doğrudan MBÖ olgusu saptanmış olup, 2008 yılına göre (n:147) hafif bir düşüş görülmüştür. 2009 yılında doğrudan MBÖ olguları içindeki yabancı uyruklu sayısı da 2008 yılına kıyasla 1 olgu artışla 33'e çıkmıştır. Yani 2009 yılında olgu sayısındaki artış, 2008 yılında olduğu gibi, esas olarak yabancı uyruklu kişilerin ölümüne bağlıdır. Ancak yabancı uyruklu kişiler çıkartıldığında; 2007 yılında 120, 2008 yılında 115 ve 2009 yılında 120 doğrudan MBÖ olayı gerçekleştiği görülmektedir. Olgu sayısı 2008 yılına göre artış göstermekle birlikte, 2007 yılına göre artış göstermemektedir.

KOM 2009 Raporuna göre, Türkiye'de uyuşturucu madde kaçakçılığına karışan yabancı uyruklu kişiler, uyruklarına göre incelendiğinde ilk üç sırayı, MBÖ verileriyle uyumlu şekilde İran, Gürcistan ve Türkmenistan'ın aldığı görülmektedir. Yabancı uyruklu olguların 2007 ve 2008 yıllarında olduğu gibi 2009 yılında da, çoğunlukla Kuzey Karadeniz Rotası üzerindeki ülke vatandaşları olduğu saptanmıştır.

Yabancı uyruklu olgulardan en az 3'ünün Türkiye'ye yerleşmiş olması ve yabancı uyruklu olgu sayısının azalmayıp, yabancı ölümlerinin sonraki yıllarda da görülebileceğini ifade etmektedir. Yine 2009 KOM Raporuna göre, "2008 yılına kadar ülkemizde yakalanan yabancıların sayısı, yurt dışında yakalanan ülkemiz vatandaşlarının sayısından daha az iken, bu durum son iki yıldır tersine dönmüş, yurt dışında yakalanan ülkemiz vatandaşlarının sayısında 2006 yılından itibaren bir düşüş meydana gelirken, ülkemizde yakalanan yabancıların sayısında ise 2009 yılına kadar önemli artışlar olmuştur".

Yurt dışında gerçekleşmiş T.C. vatandaşı ölümlerinin çoğunluğu, önceki yıllarda da olduğu gibi, en yoğun yaşadıkları ülke olan Almanya'da gerçekleşmiştir. 2009 yılında yurt dışında, uyuşturucu kaçakçılığına karıştığı iddiasıyla yakalanan ülkemiz vatandaşlarının, yakalandıkları ülkelere göre dağılımı incelendiğinde de ilk sırayı %53 ile Almanya'nın aldığı görülmektedir (KOM 2009). Yurt dışında ölmüş, ancak otopsipleri Türkiye'de yapılmış T.C. vatandaşı olgu sayısı 2007 yılında 3, 2008 yılında 12 iken, 2009 yılında 7 olmuştur.



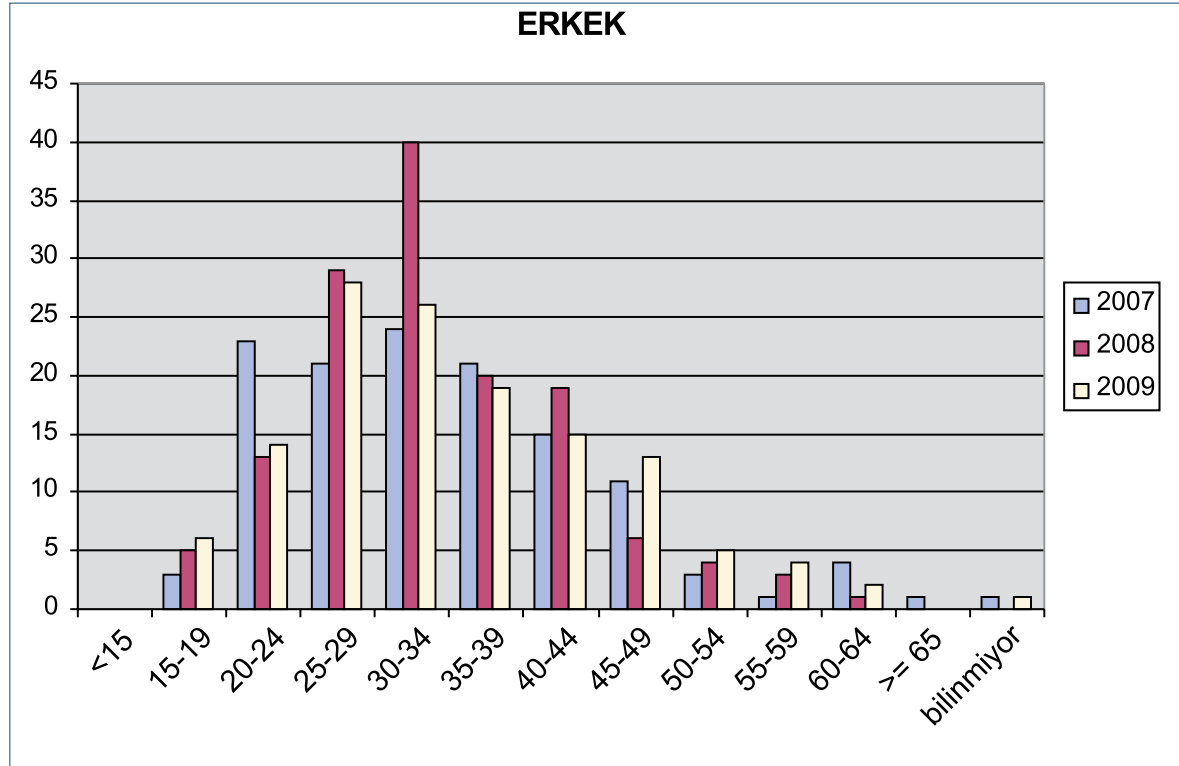
Doğrudan MBÖ olgularının cinsiyete göre dağılımı, 2008 yılında da olduğu gibi, uyuşturucu kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak 2009 yılında ölen kadın olgu sayısı 20'ye çıkarak, 2007 ve 2008 yıllarına kıyasla %150 oranında artmıştır. Yalnızca 6 kadın olgu yabancı uyrukludur. T.C. vatandaşları kadın olguların yaş ortalaması (30,7), önceki yıllara kıyasla, olgu sayısının (n:14) çok yüksek oluşu nedeniyle daha güvenilir bir değerdir. Erkek olguların yaş ortalaması son üç yıl içinde düzenli bir artış göstermektedir (Tablo 6-15).

Tablo 6-15: Kesin Yaşları Bilinen Doğrudan MBÖ Olgularının Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Sayıları ve Yaş Ortalamalarının Dağılımı.

	2007			2008			2009		
	E	K	TOPLAM	E	K	TOPLAM	E	K	TOPLAM
Ortalama Yaş	34,3	32,7	34,2	34,5	34,8	34,5	34,8	33,2	34,6
Min.-Max.	18-70	23-44	18-70	15-70	17-60	15-70	15-71	15-66	15-71

2009 yılı doğrudan MBÖ olguları içinde erkek olguların en sık 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmakla birlikte, sıklık sıralaması 30-34, 35-39, 40-44 ve 20-24 yaş grupları olarak devam etmektedir. 2007 yılında 20-24 yaş grubunda ve 2008 yılında 30-34 yaş grubunda saptanan yığılmanın sapma olabileceği düşünülmektedir. 15-19 yaş grubundaki düzenli artış, gençler ve çocuklar arasında kullanımın artmakta olduğunu gösteriyor olabilir (Grafik 6-1).

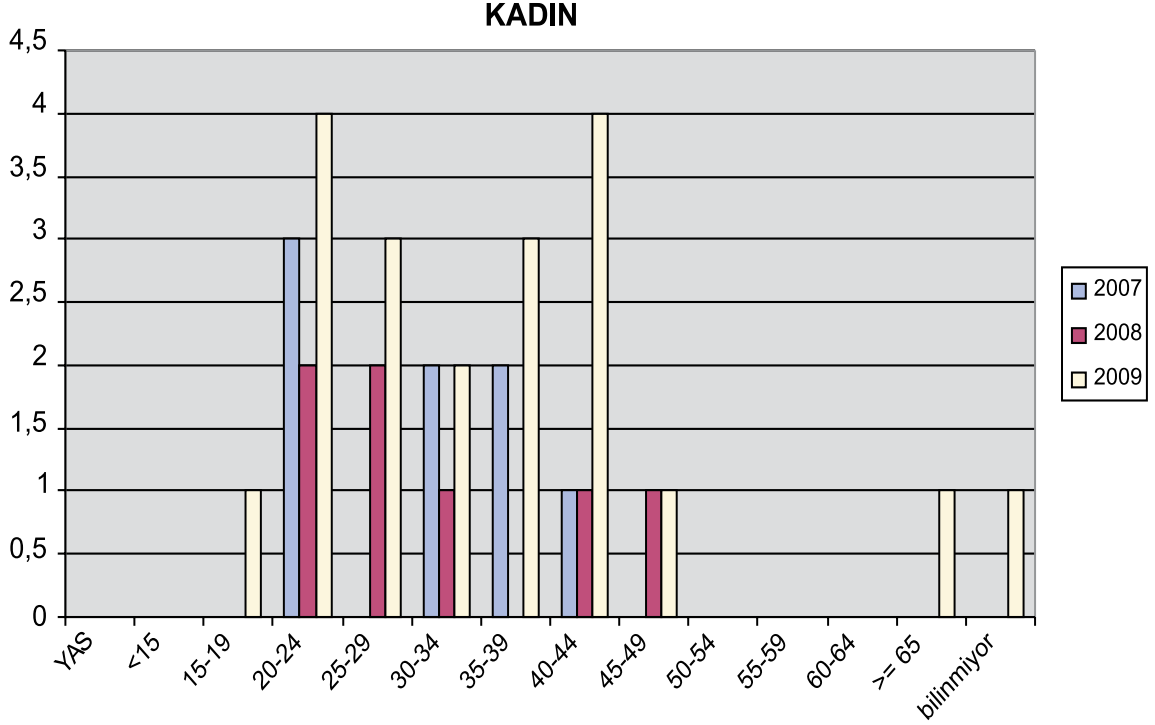
Grafik 6-1: Doğrudan MBÖ'lerde Erkek Olguların Yıllara Göre Yaş Gruplarının Dağılımı





2009 yılı doğrudan MBÖ olguları içinde kadın olguların en sık 20-24 ve 40-44 yaş gruplarında olduğu saptanmakla birlikte, son üç yıl göz önüne alındığında olguların %25'inin, birinci sıklıkla, 20-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. 15 yaşındaki olgu kullanım yaşının her iki cinsiyette de düştüğünü göstermektedir (Grafik 6-2).

Grafik 6-2: Doğrudan MBÖ llerde Kadın Olguların Yıllara Göre Yaş Gruplarının Dağılımı



Doğrudan MBÖ'lerde, yabancı uyruklu olguların %72,7'si (n:24) İstanbul'da, %12,1'i (n:4) ise Antalya'da ölmüştür. Bu bulgu önceki yılların verisiyle de örtüşmekte olup, İstanbul ve Antalya'nın kozmopolit yapısı ve demografik özellikleriyle ilişkili bulunmuştur.

Doğrudan MBÖ olguları içinde illere göre ölüm sıklığında İstanbul'u (%50,3) Antalya (%11,8), Gaziantep (%5,9), Adana (%5,2), Kocaeli (%3,3) ve Van (%2,6) izlemektedir. Elazığ ilimizde gerçekleşen MBÖ'ler azalırken, Antalya ilimizde ise dramatik bir artış göstermiştir. İstanbul ve Antalya illerimizde ölen yabancı uyruklu olguların ve T.C. vatandaşı olguların toplamı ile diğer illerin toplamı geçen yılın rakamlarıyla neredeyse aynı kalmıştır. Bu sonuç verinin güvenilirliği açısından önemli bulunmuştur.

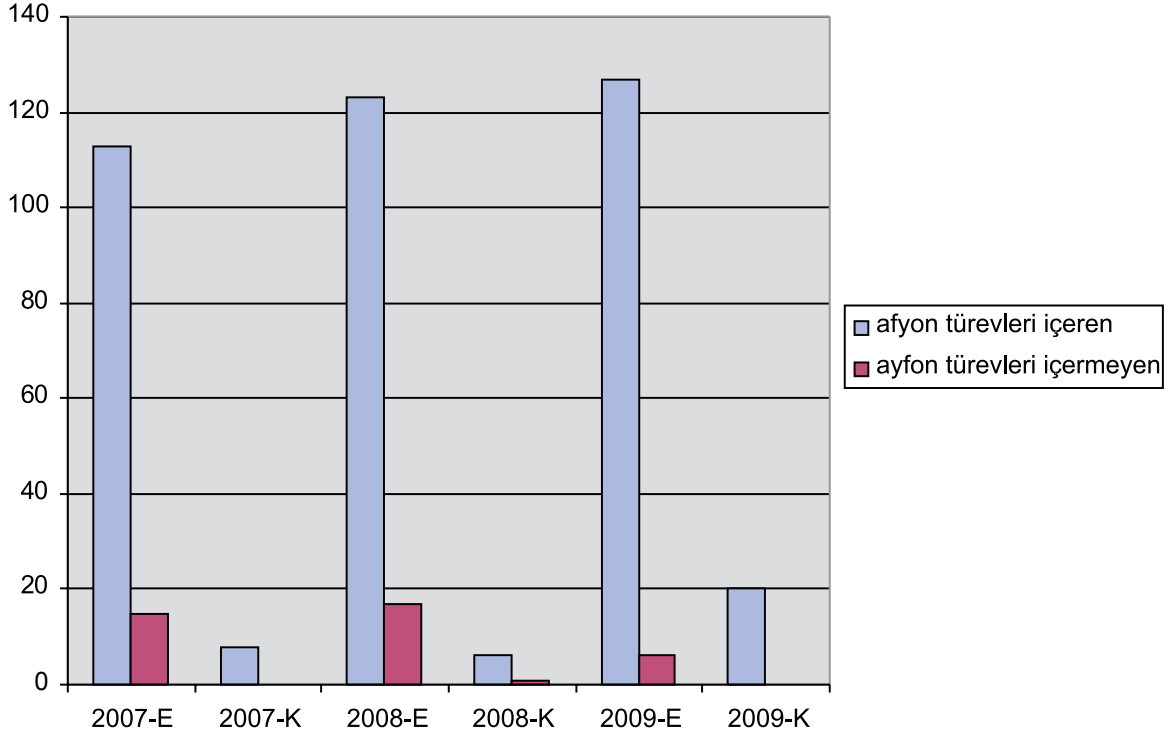
Doğrudan MBÖ'lerde olguların çoğunda ölüm nedeni önceki yıllarda da olduğu gibi, yüksek doz veya çoklu madde kullanımıdır. Olguların %96,1'inde (147) ölüm afyon türevlerinin yalnız veya sıklıkla alkol ve diğer maddelerle birlikte kullanılması sonucu gerçekleşmiştir. Afyon türevleriyle birlikte en sık benzodiazepin türevleri, esrar, etanol ve kokain kullanılmıştır. Olguların %3,9'unda (6) ise afyon türevleri içermeyen (5 olguda solventlerden toluen ile aseton ve 1 olguda kokain) madde saptanmıştır. 2009 yılında geçen yıla oranla afyon türevleri intoksikasyonuna bağlı ölüm olgularında artış saptanmış olup, son üç yıl içinde düzenli bir artış gözlenmektedir.



(Grafik 6-3). Ancak bu artış, önceki yıl da olduğu gibi esas olarak yabancı uyruklu ölümlerine bağlıdır.

Afyon türevleri kullanımı sonucu gerçekleşen doğrudan ölümler içinde erkek olguların sayısı (n:127) 2008 yılına (n: 123) kıyasla sınırlı artış göstermiştir. Ancak afyon türevleri kullanımı sonucu gerçekleşen ölümler içinde kadın olguların sayısı dramatik bir artış göstererek 20'ye çıkmıştır (Grafik 6-3).

Grafik 6-3: 2007-2009 Yıllarında Madde Kullanımı Sonucu Gerçekleşen Ölümlerin Dağılımı



Afyon türevleri dışındaki maddelere bağlı ölümler geçen yıllara göre ileri derecede azalmıştır. Son üç yılda kadın olguların hemen tümünde kullanılan madde afyon türevleridir. 2009 yılında doğrudan MBÖ'lerde olguların %96,1'inde afyon türevleri, olguların %3,9'unda diğer maddeler, dolaylı MBÖ'lerde ise tersine olarak olguların %20'sinde afyon türevleri ve %80'inde diğer maddeler saptanmıştır. 2008 yılı ile kıyaslandığında hem doğrudan hem de dolaylı MBÖ'lerde afyon türevlerinin kullanımında belirgin artış, diğer maddelerin kullanımında ise belirgin düşüş görülmektedir.

2009 yılında doğrudan ve dolaylı MBÖ olgularından yalnızca ikisinin örneklerinde amfetamin türevi bir madde saptanmıştır. Ecstasy maddesine olan talebin yok denebilecek düzeyde azalmış olduğu görülmektedir. KOM Daire Başkanlığı'nın 2009 Raporu'na göre; 2006 yılından itibaren ülkemizde yakalanan ecstasy maddesi miktarının, Batı Avrupa ülkelerindeki yakalamalara paralel olarak, bir düşüş trendi içerisinde girdiği ve bu düşüşün, 2008 yılına göre 2009 yılında %56,3 oranında olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda ecstasy maddesine olan talebin azalması sonucu, gerçekleştirilen operasyon ve yakalanan şüpheli sayısının da azaldığı ve 2008 yılına göre 2009 yılında gerçekleştirilen operasyon sayısında %67,3, yakalanan şüpheli



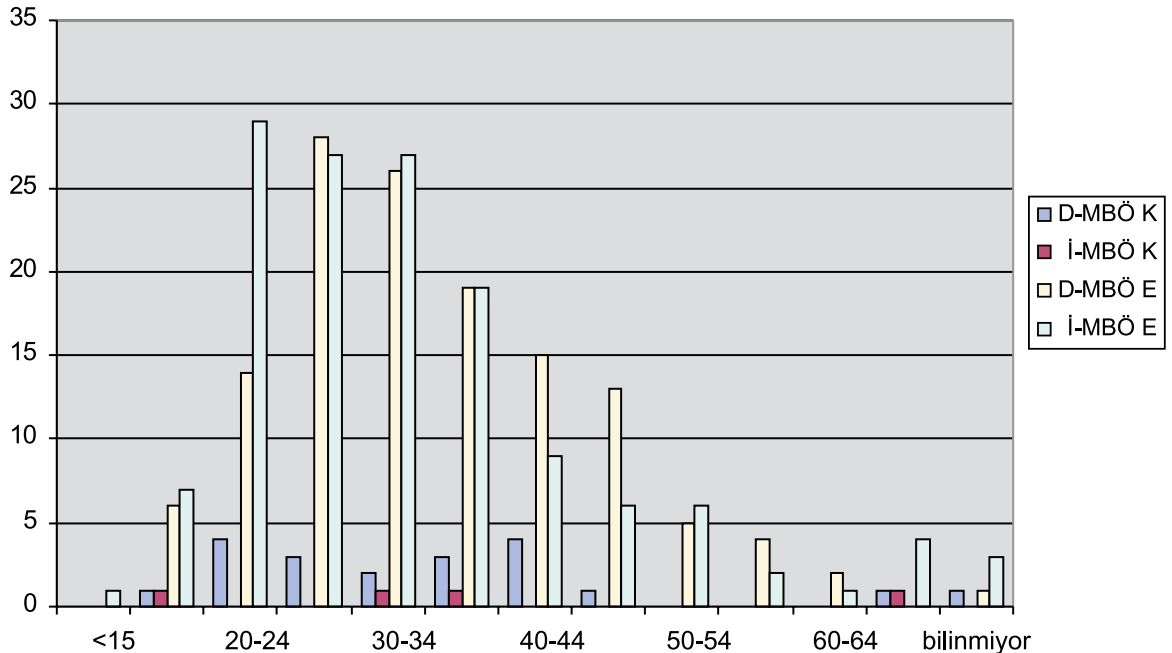
li sayısında %73,5 oranında düşüş gerçekleştiği bildirilmektedir. Bu düşüşün esas olarak uyarıcıların düşük kaliteli olmasından kaynaklandığı savunulmaktadır (KOM 2009 Raporu, Drug Scope 2009). 2009 yılı MBÖ verileriyle KOM 2009 Raporu'ndaki veriler birbiriyle uyumludur.

Olguların %3,3'ünde (n:5) ölüm solvent inhalasyonu sonucu meydana gelmiştir. Ölümler solvent inhalasyonuna bağlıdır. Son üç yılın verisi göstermektedir ki, solvent satışının kontrol altına alınması artık bir zorunluluktur. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2008 yılı verilerine göre, yatarak tedavi gören bağımlıların içinde, solvent bağımlılarının eroin ve esrar kullanıcılarının ardından üçüncü sırayı aldıkları (%9,1) görülmektedir.

2009 yılında otopsi yapılmış, ya da otopsiye gerek görülmeksizin yalnızca kan ve idrar örnekleri alınmış tüm olguların toksikoloji raporları elde edilmiştir. 2008 yılında 135 olan dolaylı MBÖ olgu sayısı 145'e yükselmiştir. Doğrudan MBÖ'ler ile kıyaslandığında kadın olgular arasında sayısal açıdan ciddi bir fark olduğu görülmektedir. Bu nedendir ki yalnızca 4 kadın olgudan oluşan dolaylı MBÖ serisinde yaş ortalaması 40 olarak hesaplanmışken, 20 olgudan oluşan doğrudan MBÖ serisinde yaş ortalaması 33,2 bulunmuştur. Ancak erkek olgular karşılaştırıldığında doğrudan MBÖ olgularında 34,5 olan yaş ortalaması, dolaylı MBÖ olgularında 32,3'e düşmüştür. Benzer şekilde dolaylı MBÖ olgularında saptanan minimum yaş 13'tür.

2009 yılı dolaylı MBÖ olgularının yaş gruplarına göre dağılımı, doğrudan MBÖ olgularının dağılımından farklılık göstermektedir. Doğrudan ölümler en sık 25-29 yaş grubunda görülüyorken, dolaylı ölümler ise en sık 20-24 yaş grubunda görülmektedir. 24 yaş ve altındaki dolaylı MBÖ olguları (n:38), doğrudan MBÖ olgularının (n:25) 1,52'sine ulaşmıştır. Madde kullanımı tüm yaş gruplarında görülmektedir. Yine, tüm yaş gruplarında erkek olguların varlığı göze çarpmaktadır (Grafik 6-4).

Grafik 6-4: 2009 Yılı Doğrudan ve Dolaylı MBÖ Olgularının Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı





Dolaylı MBÖ'ler içinde trafik kazası, suda boğulma, yüksekten düşme gibi kaza orijinli ölümler %32,4 oranında saptanmıştır. Madde kullanımının dolaylı riskleri konusunda yapılacak kampanyaların bu oranı düşürebileceği düşünülmektedir. Dolaylı MBÖ'ler içinde ateşli silah yaralanması ve kesici, delici alet yaralanması sonucu ölüm olgularının oranı geçen yıla göre %6,8 azalarak %43,5'e düşmüştür. Düşüşün nedenleri konusunda yalnızca 2 yıllık veri üzerinden yorum yapılamamıştır. Buna rağmen madde kullanımı ile risk alıcı davranış biçimi arasında hala güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Yalnızca doğrudan MBÖ olguları üzerinden kullanıcı profilini tanımlamak mümkün değildir. Sonuçta doğrudan ölümler eroin gibi daha tehlikeli maddeler ya da çoklu madde kullanıcılarına ilişkin veriyi yansıtmaktadır. Kullanıcı profilini dolaylı MBÖ olguları daha güvenilir yansıtmaktadır. Dolaylı MBÖ verisi içinde erkek olguların oranı %97,2 ve kadın olguların oranı %2,8 olup, bu bulgu 2009 yılında yakalanan uyuşturucu kullanıcıları içindeki erkek (%96,5) ve kadın (%3,5) oranına çok yakın çıkmıştır (KOM 2009). Yine Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2008) verilerine göre ülkemizde tedavi gören bağımlıların %94,2'si erkek, %5,6'sı kadındır. Aynı oran doğrudan MBÖ olguları arasında erkek cinsiyeti için % 87,5 ve kadın cinsiyeti için % 12,5 olarak bulunmuştur.

Dolaylı MBÖ verisi ülkemizde en sık kullanılan maddenin esrar olduğunu ve ikinci sırayı afyon türevlerinin aldığını göstermektedir. Olguların %73,8'inde (n:107) esrar, %20'sinde (n:29) afyon türevi madde kullanımı saptanmıştır. Bu bulgu 2009 yılında yakalanan uyuşturucu kullanıcıları kişilerin profiliyle de uyumludur; 2009 yılında yakalanan uyuşturucu kullanıcılarının %87,07'sinden (n:8528) esrar, %10,03'ünden (n:983) afyon türevi maddeler elde edilmiştir (KOM 2009).

İllere göre dağılım açısından da doğrudan ölümlere göre önemli farklılıklar görülmektedir. Dolaylı MBÖ olguları içinde illere göre ölüm sıklığında İstanbul'u (%39,31) Antalya (%8,97), İzmir (%8,97), Ankara (%8,27), Adana (%6,20), Ordu (%4,14), Bursa (%2,76) ve Samsun (%2,07) izlemektedir. Bursa, İzmir, Ordu ve Samsun illerimizden bildirilmiş doğrudan MBÖ olgusu bulunmadığı ve Ankara ilimizden ise yalnızca 1 olgu bildirilmiş olduğu halde, dolaylı ölümler içinde, bu illerimiz %26,2 oranında olguyu kapsamaktadır. Bu 4 ilimize ait dolaylı ölüm olgularının (n:38) yalnızca 2'sinde afyon türevi bir madde kullanımı saptanmışken, 2 olguda amfetamin türevi bir madde, 1 olguda kokain ve 33 olguda ise esrar kullanımı saptanmıştır. Bursa, İzmir ve Ankara illeri ülkemizin ilk 5 büyük ili içinde olmasına karşılık, madde kullanım alışkanlıkları, diğer büyük illerimizden farklılıklar göstermektedir.



7. BÖLÜM

SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

Dr. Canan YILMAZ³⁴

7.1. Madde Bağlantılı Acil Vakaların ve Ölümlerin Önlenmesi

Yeni veri yoktur.

7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

1996 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın başkanlığını yaptığı Türkiye'de HIV/AIDS kontrolü ve yayılımını önlemek amacıyla, ulusal politikaların belirlenmesi, bu doğrultuda ulusal eylem planının hazırlanmasına yönelik tavsiye kararları almak, sektörler arası işbirliğini ve koordinasyonu sağlamak üzere tüm ülke kapsamında HIV/AIDS konusu ile ilgili kamu kurumları, üniversiteler ve Sivil Toplum Kuruluşlarından toplam 33 ulusal paydaştan oluşan 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).

7.3. Madde Kullanıcıları Arasındaki Diğer Sağlık Sorunlarına Çözümler

Yeni veri yoktur.

34 Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.



8. BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILARININ SOSYAL İLİŞKİLERİ VE TOPLUMLA YENİDEN ENTEGRASYONLARI

Doç. Dr. Nurdan DUMAN^{35,36}

8.1. Giriş

Madde bağımlılarını bekleyen önemli bir sorun alanı, madde bağımlısı olmaları ile birlikte sosyal ilişkilerinde artan olumsuz gidişattir. Bağımlılık kısır döngüsü olarak da adlandırılan bu süreçte, bağımlı kişilerin yaşamlarındaki çeşitli engellenme durumları nedeniyle sosyal çevreleri ile ilişkileri bozulmakta ve madde bağımlılarından oluşan sınırlı bir sosyal çevre içinde kalmaktadırlar. Bu durum da, bağımlıların daha çok madde kullanmaya yönelmesine yol açtığından sosyal çevreleri ile olan ilişkileri giderek daha fazla olumsuz bir duruma gelmektedir. Yani sağlıklı sosyal çevreler edinme ve arkadaşlık etme olasılıkları hem kabul görmedikleri hem de artık bu olumlu ilişkileri sürdürme becerilerini kaybettikleri için güçleşmektedir. Bu durum yalnız yakın arkadaşları, iş yerinden ya da okuldan arkadaşları gibi ikincil sosyal ilişkilerinin bozulması ile sınırlı kalmamakta, birincil sosyal ilişkiler içinde bulunduğu anne-babası, eşi, çocukları ve yakın akrabaları ile olan ilişkilerinde de bozulmalara, hatta artık grup dışı kalmasına neden olmaktadır. Madde bağımlısı birey tüm bu kötüye giden sosyal ilişkilerindeki bozulmalara paralel olarak, işsiz kalma, evsiz kalma, eğitim hayatı dışında kalma gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Sosyal dışlanma olarak adlandırılan madde bağımlısı bireyin sosyal ilişkiler ağındaki ve sosyal statülerindeki olumsuz tüm bu gidişat, madde bağımlılarının yaşama tekrar tutunmasını daha da güçleştirmektedir. Tedavi sürecinde ve tedavileri sonrasında yaşamlarına yeniden yön verirken topluma uyum süreçlerinde onlar için önemli bir rolü olan sosyal destek sistemlerinden yoksun kalma ile karşı karşıya kalabilmektedirler.

Bu nedenle madde bağımlısı bireylerin yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlayacak sosyal destek mekanizmalarının yeniden işlerlik kazanması konusunda çalışmalar yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Strateji ve Politika Belgesi çerçevesinde, madde bağımlılarının tedavi süreci sonrasında toplumsal yaşama yeniden uyumlarında aşağıdaki hususların uygulamaya geçmesi bir zorunluluk olarak görülmektedir (TBMM, 2008:271):

- Akut ve kronik aşamada bağımlı olanların tedavisi ve yeniden topluma kazandırılması için mevcut kurumsal yapıların güçlendirilmesi, (alt yapı, nitelikli uzman personel, araştırma, eğitim ve hizmet yönlerinden)
- Tedavi sonrası süreçlerde yeniden bağımlılık içine girilmemesi için tedavi sonrası hizmet boyutunun geliştirilmesi,
- Tedavi sürecindeki bağımlıların toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarını sağlayacak sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek hizmet birimlerinin oluşturulması.

35 Talep Azaltımı Ulusal Uzmanı

36 Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü



TBMM Araştırma Komisyonu Raporu'nda, bilimsel bilgiye dayalı verileri kullanan bir talep azaltımı sisteminin kurulabilmesi için belirlediği ölçütler arasında madde kullananların topluma entegrasyonları konusunda bazı görüşler de bildirilmektedir:

1. Tedavi programlarının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini arttırmak,
2. İyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak,
3. Madde kullanımı kaynaklı toplumsal zararları azaltmak,
4. Cezaevi ortamlarında madde kullanımı riskini en aza indirmek için gerekli psiko-sosyal çalışmaları arttırmak.

Genç, zaman zaman madde kullandığı ve başarılı bir eğitim yaşamı olmadığı için sportif ve sosyal aktivitelerin de dışında kalmaktadır. Madde bağımlısı bir bireyin toplumsal yaşama yeniden uyum sağlamasında kendisine tanınan sosyal ve sportif faaliyetlere katılımının iyileştirici bir özelliği olduğu bilindiği için, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (GSGM), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) gibi gençliğe yönelik hizmetleri yürüten kurumların madde bağımlısı gençlerin toplumsal dışlanmasına yol açacak durumlarla karşılaşmaması için gerekli özeni göstermesi gerekmektedir.

Bu bölümde, madde bağımlılığının sosyal yaşama yansımaları ve bağımlı bireylere yönelik yaşama yeniden uyum ve katılımlarını konusunda hangi hizmetlerin ve rehabilitasyon programlarının olduğu, sosyal destek mekanizmalarının işlerlik kazanması için yürütülen çalışmalar tartışılmaktadır.

8.2. Sosyal Dışlanma ve Madde Kullanımı

TBMM Raporunda, GSGM'nün gençliğe yönelik hizmetlerinin sportif faaliyetler kadar yaygın olmadığı, hatta bunun gölgesinde kaldığı ifade edilmektedir (TBMM, 2008:419). GSGM ülke çapında gençlik kampları, gençlik kulüpleri, gençlik merkezlerinde gençlerin gelişmesine yönelik spor etkinliklerine katılması sağlanmaktadır. Ancak, GSGM'nün hedef grubuna göre çok az sayıda genç bu kuruluşlardan yararlanabilmektedir. Kamplara alınacak öğrencilerin başarılı olanlardan seçilmesi, eğitimde öğrenmenin ödülleneden 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 (TBMM, 2008:419).

Türkiye'de madde bağımlılarının sosyal dışlanmasını odak alan çalışma ve araştırmalar oldukça azdır. Bu nedenle burada doğrudan bu konuda yapılmış bir çalışma hakkında bilgi verme olanağı bulunmamaktadır. Ancak madde bağımlıları ile ilgili olarak EMCDDA'nın desteği ile gerçekleştirilen bir araştırmada, Gaziantep'te yaşayan bağımlı bireylerin profili hakkındaki bulgulara bu bölümde özetle yer verilmesi uygun bulunmaktadır. Bu araştırma Gaziantep'te 2009 yılı Ocak ve Mart ayları arasında 168 madde kullanıcısı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan madde kullanıcılarının %97'sinin erkek olduğu; araştırmaya katılanların yaş aralığının 20 yaş ve 40



yaş üzeri olduğu ve bireylerin özellikle 25-29 (%34.5) ve 30-34 (%31) yaş diliminde buldukları; bu kişilerin %97.6 gibi çok yüksek bir oranda bir işlerinin bulunduğu; %41.1 oranında ilkokul, %36.9 ortaokul düzeyinde eğitimi olanların daha fazla olduğu, %14.9'unun daha önce cezaevi deneyimi, %4.8'inin ise evsizlik deneyimi olduğu gözlenmiştir (Altan, 2009:14).

Madde bağımlılarının özellikle sosyal dışlanması ile ilgili bu araştırmada yer alan 3 bulguya dikkat çekilmesinde yarar görülmektedir. Bunlardan ilki, ortaokul ve altı eğitim düzeyinin %56 gibi bir dağılımda önemli bir oranda olmasıdır. Bu bulgu madde bağımlısı bireylerin eğitim yaşamından çabuk uzaklaşmaları anlamına gelmektedir. İkinci önemli bulgu, evsizlik deneyimi olanların (%4.8) -dağılımda fazla olmasa da- madde bağımlısı olma sorunu ile karşı karşıya kalabileceğine dikkati çekmektedir. Üçüncü olarak ise, dağılımdaki madde bağımlılarının %14.9'unun daha önce cezaevi deneyimi olmasıdır. Bu bulgu ise madde bağımlılarının toplumda yaşadıkları uyumsuzluklar sonucu ya da maddenin etkisi altındayken bazı suç davranışları sergilemelerine önemli bir vurgu yapmaktadır.

Bu araştırma Türkiye'nin bir ilindeki madde bağımlılarına ilişkin de olsa, madde bağımlılarının sosyal yaşamları ve karşılaşılabilecekleri sorun durumlarına ilişkin bir veri sunması bakımından önem taşımaktadır. Bu konudaki çalışmaların artması, madde bağımlılarının sosyal ilişkilerini iyileştirme ve sosyal uyumlarını artırma yönünde planlanacak ve yürütülecek çalışmalara yön vermesi bakımından önem taşımaktadır.

Bu çalışma yanında 2008 yılında Başkent Üniversitesinde Sosyal Hizmet Bölümü'nün düzenlediği "Sosyal Dışlanma ve Sosyal Hizmet" konulu konferansta sosyal dışlanma mağduru olan kişi ve gruplardan biri olan madde bağımlıları ile ilgili de bir oturum yer almıştır. Bu oturumda Türkiye'de ve Dünya'da madde bağımlılarının sosyal dışlanması ve bunun sonuçları yapılabilecek müdahaleler tartışılmıştır.

8.3. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Bütünleşmeleri

Bu bölümde madde bağımlılarının topluma yeniden uyumları konusunda halihazırdaki durum, yeni stratejiler, politikalar, müdahalelerin uygunluğu, çeşidi ve yeterli olma durumu, hizmet alanının niteliği ve hizmetin kapsamı, kalite standartları, hizmet rehberi, değerlendirme ve eğitim imkanları, müdahaleye yönelik çalışmaların nitelik ve etkinliğini arttırmaya ilişkin çalışmalar tartışılmaktadır.

8.3.1. Madde Bağımlılarının Toplumla Yeniden Bütünleşme Sürecinde Hizmetin Niteliği ve Kapsamı

Madde bağımlılarına tedavi sonrasında verilen toplumsal yaşama uyum sürecine ilişkin hizmetlere TBMM Araştırma Raporunda yer verilmiş ve bu konunun önemi vurgulanmıştır (TBMM (2008:457). Raporadaki il düzeyinde madde bağımlılarına tedavi sonrası sosyal yaşama uyum süreçlerinde ne tür hizmetlerin verildiği ya da hangi hizmetlerde yetersizlikler olduğuna ilişkin yapılan değerlendirmeler şunlardır:

Özellikle tedavi konusunda kısmen başarılı veya başarısız olunan, kendi yaşamını sürdüreceği durumda olmayan veya yeti kaybı gelişen bağımlı bireylerin bakımı konusuna dikkat çekilmektedir. İl Özel İdareleri ve Belediyelerin bağımlılık programına katılan ve topluma uyum çalışmaları süren ancak yakınları olmayan bireyler için



barınabilecekleri ve bakılabilecekleri koruma ve bakımevi oluşturulması için çalışmalar yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu amaçla var olan kurumlara bu durumda olan kişilerin kullanımı için yer ve kontenjan ayrılmasının da bir çözüm olabileceği belirtilmektedir.

Madde bağımlılarının toplumla uyum sürecinde ihtiyaçları olan hizmetler bilinmekle birlikte bu hizmetlerin toplumdaki hangi bakanlık ve kurum tarafından verileceği ve takibinin nasıl olacağı ile ilgili yerine oturmuş bir yapılanma bulunmamaktadır.

8.3.2. Madde Bağımlılarının Topluma Yeniden Uyum Aşamasında Sağlanan Barınma, Eğitim ve İş İmkanları

Bağımlı bireylerin topluma yeniden uyum aşamasında karşılaştıkları önemli sorunlardan ilki, kalabilecekleri bir yerin yani konutun olmamasıdır. Bunun hemen ardından gelen sorunlar, eğitim almadıkları ya da eğitimlerini yarıda bıraktıkları için eğitim düzeylerinin düşük olması ya da hiç olmaması ve herhangi bir iş eğitimi de almadıkları için iş imkanlarının neredeyse çok az olması olarak sıralanmaktadır.

Türkiye’de bu sorunlar genellikle bağımlı bireyin tedavisinin hemen ardından ya da tedavisi sürerken ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu sorunların çözümüne yönelik olarak kişinin ihtiyacına yönelik hizmetler de madde bağımlılarının topluma uyumu aşamasında yürütülmektedir. Bu hizmetlerin Türkiye’de daha çok SHÇEK ve yerel yönetim birimleri olan Büyükşehir Belediyeleri tarafından verildiği gözlenmektedir. Madde bağımlısı kişinin durumuna göre verilen hizmetler, bazen sadece barınma, bazen de sadece eğitim ya da iş imkanı sağlanması şeklinde olabilmektedir. Bunun yanında çoğu kez madde bağımlısının birden çok sorununa yönelik müdahale ve hizmetler bir arada ve birbiri ardınca verilmektedir.

SHÇEK Genel Müdürlüğü çocuklara yönelik yürütülen hizmetlerde merkez teşkilatında Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak örgütlenmiştir. 2028 Sayılı Kanun gereği korunma kararı alınan çocuklarla, ilgili mahkemelerce haklarında 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde tedbir kararı alınmış çocukların, hizmet ihtiyacına göre yetiştirme yurtlarında, çocuk evlerinde, koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezlerinde korunması, bakımı, eğitimi, bir iş ve meslek sahibi yapılarak topluma yararlı bireyler haline getirilmeleri ile alternatif hizmet modellerinden yararlandırılması sağlanarak çocukların ailelerinin yanına döndürülmesi ile ilgili her türlü faaliyet yerine getirilmektedir. Korunmaya muhtaç çocuklar hakkında bakım tedbiri ile birlikte alınan ve diğer kurumların sorumluluğunda olan tedbirlerin takibi diğer kurumlarla koordinasyon sağlanarak yapılmaktadır.

SHÇEK Genel Müdürlüğü, ülkemizde sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklara yönelik hizmet veren 38 Çocuk ve Gençlik Merkezi ve 6 Gözlemevinin koordinasyonunu sağlamaktadır.

Çocuk ve Gençlik Merkezlerinde, bir yandan çocuklara yönelik olarak; eğitim-öğretim sistemine kazandırma ve/veya eğitim-öğretim sisteminde destekleme, mesleki beceri kazandırma, psiko-sosyal gelişimlerini destekleme, sağlık kontrolleri ile madde kullanan çocukları tedaviye yönlendirme çalışmaları yürütülürken diğer yandan sokakta yaşayan /çalıştırılan çocukların ailelerine yönelik psiko-sosyal destek ve



bilinçlendirme çalışmaları, meslek edindirme faaliyetleri, ekonomik yoksunluk içinde olduğu belirlenen ailelere sosyal yardım hizmetleri, çocukların aileye dönüşlerinin mümkün olduğu durumların tespiti halinde aile ve çocuğun bir arada yaşamasına ilişkin uyum çalışmaları gerçekleştirilmektedir.

2004 yılında SHÇEK Genel Müdürlüğü'nce, Türkiye genelinde uygulanmak üzere öncelikle sokakta çalıştırılan, 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, çocukların sokağa yönelmelerini önleyici tedbirleri içeren çok sektörlü yaklaşımı içeren yeni hizmet modeli hazırlanmış, Başbakanlığın 2005/5 nolu genelgesi, 25 Mart 2005 tarih ve 25766 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak uygulamaya konulmuştur. Yeni hizmet modeli ile sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik verilen hizmetlerde standardize edilmiş ve tüm kurumların sorumluluk alanları ve görevleri belirlenerek, eşgüdüm içerisinde hizmet verilmesi sağlanmıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi İSMEM'in yaptığı çalışmalar, metropol bir şehir olan İstanbul'da bulunan ve özellikle sokakta yaşama deneyimi olan gençlerin aile yapıları ve madde kullanma profilleri bakımından önemli bilgiler vermektedir. Bu bulgulara dayalı olarak, özellikle Büyükşehir Belediyelerinin risk altında olan dezavantajlı gruplara yönelik çalışmalarını yaygınlaştırması önemli bir ihtiyaç olarak değerlendirilmektedir. Belediyeler tarafından şehrin farklı bölgelerinde yaşayan ve madde kullanma bakımından risk altında olan çeşitli yaşta kişi ve gruplara yönelik çok yönlü önleyici ve rehabilite edici çalışmalara ağırlık vermesi öncelikli bir durum olarak görülmektedir (Bkz. Bölüm 3).

Türkiye'nin özellikle Doğu Anadolu Bölgesinde iç göç alan bir il olan Erzurum'da Büyükşehir Belediye Başkanlığının yürüttüğü "uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele ve risk altındaki çocuk ve gençlerin yeniden toplumsal oryantasyonuna odaklanan çalışmalar" projesi kapsamında Erzurum Büyükşehir Belediyesi, kimse-siz, sokakta barınan ve çoğu uyuşturucu ve madde bağımlısı 10-15 yaş arası 25 çocuğu rehabilite ederek, bu çocukların katılımı ile Belediye bünyesinde Buz Hokeyi takımının kurulmasına ön ayak olmuştur. Yapılan müsabakalarda, tamamen bu çocuklardan oluşan takım Türkiye üçüncüsü olmuştur.

AB Projeler Hibe Destek Projesi kapsamında, toplum merkezi tesislerinin yapım işlemlerinin tamamlanarak, Büyükşehir Belediyesi Toplum Merkezi'nin yakın bir zamanda hizmete açılması çalışmaları yapılmıştır. Bu merkezin kuruluş amacı göçle gelen dezavantajlı grupların, sosyal ve kültürel faaliyetler aracılığıyla kişisel gelişimlerinin desteklenmesi yoluyla topluma entegrasyonun sağlanmasıdır. Bu projede hedef grup, Erzurum iline göçle gelmiş ve yoksul mahallelerde yerleşmiş dezavantajlı gruplardır (kadın, gençler, çocuklar). Pilot proje kapsamındaki çalışmaların öncelikli olarak bu hedef grubun yaşadığı mahallelerde (Şükrüpaşa, Gazi ve Veyisefendi Mahalleleri) başlatılması planlanmıştır. Bu projede yerel medya, muhtarlar ve belediyenin desteği sağlanarak hedef grupların yaşadığı yerlerde yapılacak çalışmalarla hedef gruplara ulaşıp onların merkeze gelmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Projede spor faaliyetlerinin, Erzurum Büyükşehir Belediyesi Beldespor aracılığıyla yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Futbol, buz hokeyi, güreş ve kayak takımı oluşturul-



muştur. Yılda 120-130 çocuğa hafta sonları ve ara tatilde ücretsiz kayak öğretilmektedir. Tüm bu spor faaliyetleri için Büyükşehir Belediyesinin, Gençlik ve Spor Müdürlüğü'nün, üniversitenin spor tesislerinin olanakları ve antrenörlerinin desteği sağlanmıştır. Hatta bölgedeki itfaiye teşkilatı spor tesislerini kullanıma açarak projeye destek vermiştir.

Rehberlik ve Danışma (Aile ve Çocuk Danışmanlığı) projesi kapsamında, ailelere danışmanlık yapılarak sorunları çözme ve ihtiyaçlarını karşılama noktasında desteklenecek ve çocuklara yönelik olarak bedensel ve ruhsal sorunların tespiti ve rehabilitasyonu sağlayacak çalışmalar yapılacaktır. Bu faaliyette, Erzurum Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüklerine bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nden (RAM) ve SHÇEK'den destek alınması planlanmıştır.

Belediye bünyesinde kurulan ve açılışı çok yakın bir zamanda gerçekleşecek olan çocuk kulübünde, bilgisayar, satranç, kurslara katılım ve kitap okuma eğitimleri verilmesi planlanmıştır. Çocuklara ve gençlere yönelik olarak yapılması planlanan faaliyetler şunlardır:

- * Eğitim Seminerleri : Toplum Merkezi'nin faaliyetlerinden faydalanan tüm gençlere ve çocuklara 4 farklı konuda eğitim seminerleri verilmesi planlanmıştır: Kentlilik Bilinci, Ayrımcılığa Karşı Farkındalık, Gönüllüler ve Kariyer Planlaması.
- * Halk Oyunları : Yılda 240 genç ve çocuğun bu faaliyetlerden yararlanması planlanmaktadır.
- * Müzik Kursları : Proje kapsamında, bağlama kursu, ritim saz kursu ve koro çalışmaları planlanmıştır. Bu kurslardan yılda 80 kişinin faydalanması öngörülmektedir
- * Tiyatro ve Satranç Dersleri : Bu derslerin yanında ayrıca okuma alışkanlığı kazandırmak üzere okuma odası da planlanmıştır.

Ankara Büyükşehir Belediyesi, Ankara'daki Sağlık Bakanlığı AMATEM ve UMATEM'e çok yakın bir yerde madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlerin tedavisi sonrası toplumsal entegrasyonları için sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Ankara Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ile Mayıs 2008 tarihinde protokol imzalamış ve bu hizmetin yürütülmesi amacıyla bir sosyal rehabilitasyon kompleksi inşa ettirmiştir. AB projeleri ile bu merkezde çalışanlara yönelik çeşitli eğitim programları yapılmıştır. İGEP (İç Göç Entegrasyon Projesi) kapsamında, SHÇEK Genel Müdürlüğü, AMATEM, Ankara İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi ile çalışmalar sürdürülmektedir. Kurumlar arasında yapılacak işbirliği ile sokakta yaşayan çalışan ve madde kullanan çocukların tedavi süreçleri ve sosyal rehabilitasyonları sonucunda tekrar sokak yaşantısına dönmelerini, madde kullanmalarını engellemek protokolün amacını oluşturmaktadır.

Antalya Büyükşehir Belediyesi bünyesinde Antalya Sağlık ve Psikolojik Eğitim Merkezinde (ASPEM), sosyal risk grubundaki çocuk ve gençlere rehber öğretmen, psikolog ve ergenlik danışmanları tarafından birebir danışmanlık hizmeti ve eğitimler verilmektedir. Uzmanlar tarafından risk grubundaki genç ve çocukları madde bağımlılığından korumak için çalışmalar yapılmaktadır. Çocuk ve gençler sosyal ve sportif faaliyetlere yönlendirilmekte, okul başarıları artırılarak bir amaç ve hedef belirlemeleri sağlanmakta, okul ve aileleri ile olan iletişim problemleri çözülerek zararlı



arkadaşlık gruplarına girmeleri önlenmektedir. ASPEM'de aynı zamanda ebeveynler de genç ve çocuklarda madde bağımlılığı hakkında bilinçlendirilerek ailelerde erken uyarı sistemlerinin oluşması sağlanmaktadır. ASPEM, Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ile işbirliği yaparak risk grubundaki çocuk ve gençlerin ASPEM'e yönlendirilmesini sağlamakta, öğrencilere madde bağımlılığı ile ilgili seminerler düzenlemektedir.

Belediye bünyesinde açılan ASMEK meslek edindirme kursları ile sanat, meslek ve dil kursları ile gençleri eğitmeyi ve bu yolla gençleri uyuşturucudan uzak tutmayı amaçlamaktadır. ASMEK kurslarına katılan risk grubundaki gençler sertifikalı birer hobi ya da meslek sahibi olarak sosyalleşme ve toplumsal kabul için madde bağımlılığını tercih etmemekte, bunun yerine sahip olduğu sertifika ile bir iş bulmakta boş zamanlarında ise edindiği hobi ile vakit geçirmektedir.

Gaziantep'de madde bağımlısı çocukların tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla Beylerbeyi'nde yaptırılan ve Türkiye'ye örnek olabilecek bir uygulama olarak Oya Bahadır Yüksel Özel Hizmetler ve Özel Eğitim Merkezi'nden bahsedilebilir.

Bu merkez, sokaktan yeni gelen çocukların ilk bakım ve kimliklerinin tespit edildiği bir merkezdir. Çocuk madde bağımlısı ise Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinden de alınan destekle tedavisine başlanmaktadır. Tedaviden olumlu sonuç alınan çocuk ailesine teslim edilmektedir. Ailevi problemi olan çocuklar da sosyal rehabilitasyon hizmeti veren Akınal Çocuk ve Gençlik Merkezi'ne iş ve eğitime yönlendirilmek üzere gönderilir.

Gaziantep Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi'ndeki (Sokakta Yaşayan Çocuklar Merkezi) çocuklar polisin getirdiği, sokak çalışmaları yoluyla ulaşılan, komşularının getirdiği çocuklardan oluşmaktadır. Sokak çalışmaları, kuruma Büyükşehir Belediyesi tarafından tahsis edilen araç ile günün herhangi bir saatinde özellikle gece saatlerinde yapılan sokakta yaşayan çocuklarla birebir ilişkiye geçilmesi sureti ile yapılmaktadır. Sokak çalışmalarında ulaşılan çocuklarla yapılan görüşmede çocukların sorunları, sokakta yaşama sebepleri, arkadaş grupları ve sokaktaki yaşama biçimleri öğrenilmektedir.

Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi dönüşümlü olarak 20 kapasiteye sahiptir. Merkezden açılışından günümüze kadar 397 çocuk faydalanmıştır. Bu çocukların Merkezde kaldıkları süre boyunca barınma, beslenme, ihtiyaçları karşılanmış, ucu-cu madde kullanan çocukların bu alışkanlıklarından vazgeçmeleri yönünde rehabilitasyon çalışmaları yapılmıştır. Merkez içinde bulunan atölyelerde çocukların meslek edinmeleri ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmaktadır. Atölyelerden, İlk Adım Evi'ne kayıtlı ve Gençlik Merkezinde kalan çocuklar hizmet almaktadır.

8.4. Sonuç

Madde bağımlılarının toplumla uyum sürecinde ihtiyaçları olan hizmetler bilinmekle birlikte bu hizmetlerin toplumdaki hangi bakanlık ve kurum tarafından verileceği ve takibinin nasıl olacağı ile ilgili yerine oturmuş bir yapılanma bulunmamaktadır. Bu yapılanma konusunda atılan bazı olumlu adımlar bulunmaktadır. Bunlar Sağlık Bakanlığı yeni hizmet modeli (Bkz. Bölüm 3), SHÇEK'ten hizmet alan çocuk ve gençlere yönelik yapılan yeni yasal ve yönetmelik bazındaki düzenlemeler



olarak sıralanabilir. Ancak bu yeni düzenlemelerin uygulanmasının üzerinden çok zaman geçmediğinden henüz rayına tam olarak oturup oturmadığını söylemek için erken olduğu düşünülmektedir. Bunun için verilen hizmetlerden yararlanan kişilerin memnuniyeti, karşılaşılan sorunlar vb. konular ile ilgili ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Madde bağımlılarının sosyal ilişkileri üzerine çalışmaların artması, onların yaşadıkları sosyal çevre koşullarını daha iyi analiz etme, madde bağımlılarının sosyal ilişkilerini iyileştirme ve sosyal uyumlarını arttırma yönünde planlanacak ve yürütülecek çalışmalara yön vermesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de ve Dünya’da madde bağımlılarının sosyal dışlanması ve bunun sonuçları, bu konuda yapılabilecek müdahalelerin ele alınıp tartışılacağı ve bilgi paylaşımı yapılabilecek uluslararası kongre ve araştırmaların yapılmasına önemle ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.



9. BÖLÜM

MADDE BAĞLANTILI SUÇLAR, MADDE BAĞLANTILI SUÇLARIN ÖNLENMESİ VE CEZAEVLERİ

Bülent DEMİRCİ^{37,38}

Psikolog Serap GÖRÜCÜ³⁹

9.1. Giriş

Uyuşturucu; uyuşturma özelliği olan, uyuşturan, duymaz hale getiren demektir. Yunanca uyku anlamındaki narko sözcüğünden gelmiş ve İngilizceye narcotic olarak geçmiştir. Uyuşturucu madde kavramı; keyif veren, yatıştırıcı, hayal gösteren ve uyanıklık sağlayan maddeler için de kullanılmaktadır.

Tıp, kimya, eczacılık, sosyoloji, psikoloji ve hukuk gibi değişik bilim dallarını ilgilendiren uyuşturucu maddenin farklı tanımlarına rastlanılmaktadır. Bilinen uyuşturucu maddelere her gün yenilerinin eklenmesi ve uyuşturma özelliği bulunmamakla birlikte bağımlılık yaratan bazı maddelerin de bu kavramın kapsamı içinde değerlendirilmesi yönündeki gelişmeler nedeniyle, herkesin benimseyebileceği bir tanım bulmak oldukça zordur.

Tıp açısından en kapsamlı tanım Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmıştır. Burada; “bitkisel kökenli veya sentetik olup merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal bağımlılık hallerine yol açan ve tutku yaratan bütün maddeler uyuşturucu madde sayılır.” denilmektedir.

Genel olarak kabul gören bir tanıma göre ise;

Belirli dozda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek,

- Akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan,
- Fert ve toplum içerisinde iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren,
- Bağımlılık yapan,
- Kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve satışını yasakladığı maddelere “Uyuşturucu Madde” denir.

Uyuşturucu maddelerin tasnifinde de tanımında olduğu gibi tek bir sınıflandırma yoktur. Literatürde, elde edilmiş yöntemlerinden merkezi sinir sistemi (MSS) üzerindeki etkilerine, tıpta kullanılıp kullanılmamasından, ortaya çıkardığı bağımlılık tipine göre olmak üzere farklı tasnif sistemleri ile karşılaşmak mümkündür.

Uyuşturucuların merkezi sinir sistemi üzerindeki yaptıkları etkiler ve elde edildikleri kaynağa göre yapılmış genel bir tasnifi aşağıdaki tabloda görülmektedir.

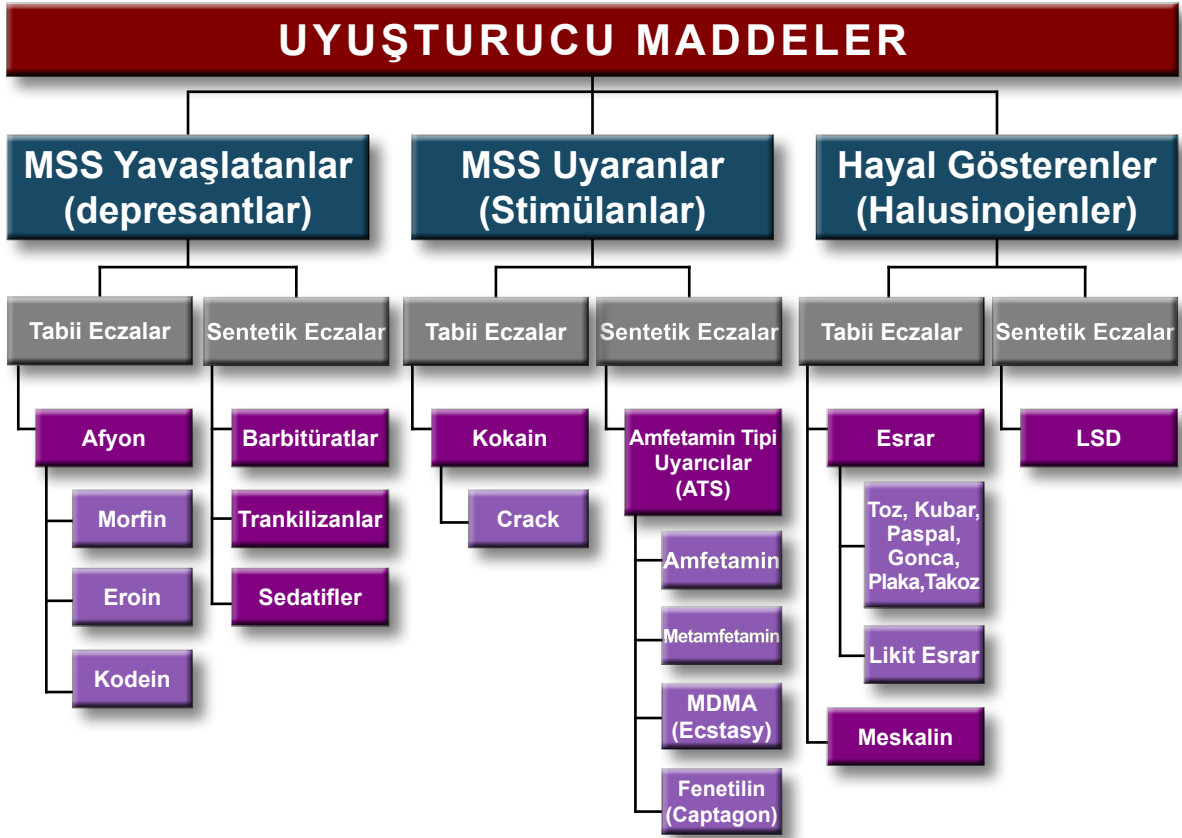
37 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

38 Arz Azaltımı Ulusal Uzmanı

39 Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü



Tablo 9-1 : Uyuşturucu Maddelerin Genel Bir Tasnifi



Uyuşturucu maddelerin kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Uyuşturucu maddeler tarihte büyücüler tarafından dinsel törenlerde kullanıldığı gibi kimi zaman tıbbi amaçlarla da kullanılmıştır. Daha sonraları suistimallerinin artmasıyla bu türden bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenerek tıpkı ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur. Yüksek miktarlardaki getirisi nedeniyle zamanla ülkeler 19. yüzyılda Çin ve İngiltere arasında yapılan 1. ve 2. Afyon Savaşlarındaki gibi savaşı bile göze almışlardır.

Günümüzde ise uyuşturucu dünya toplumlarının karşı karşıya kaldığı en önemli problemlerden biri haline gelmiştir. Akıl ve beden sağlığının en büyük düşmanı olan uyuşturucular, bağımlılarını aileden, toplumdaki ve çevresinden kopararak sorumsuz bir hayata mahkum etmektedir. Bu sebeple uyuşturucular zincirleme olarak bağımlıya, bağımlının aile ve iş hayatına, ayrıca ülke ekonomisine telafi edilemez zararlar vermekte ve toplumların hem bugününü hem de geleceğini tehdit etmektedir.

Uyuşturucu maddelerin doğasından kaynaklanan etkileri ve yasa dışı ticaretinden elde edilen yüksek karlar, çıkar gruplarının suistimal edilmekte, risk grubunu oluşturan gençlerdeki merak ve özentisi, heyecan arama gibi unsurlar da eklenince tüketici bir kitle meydana gelmektedir.

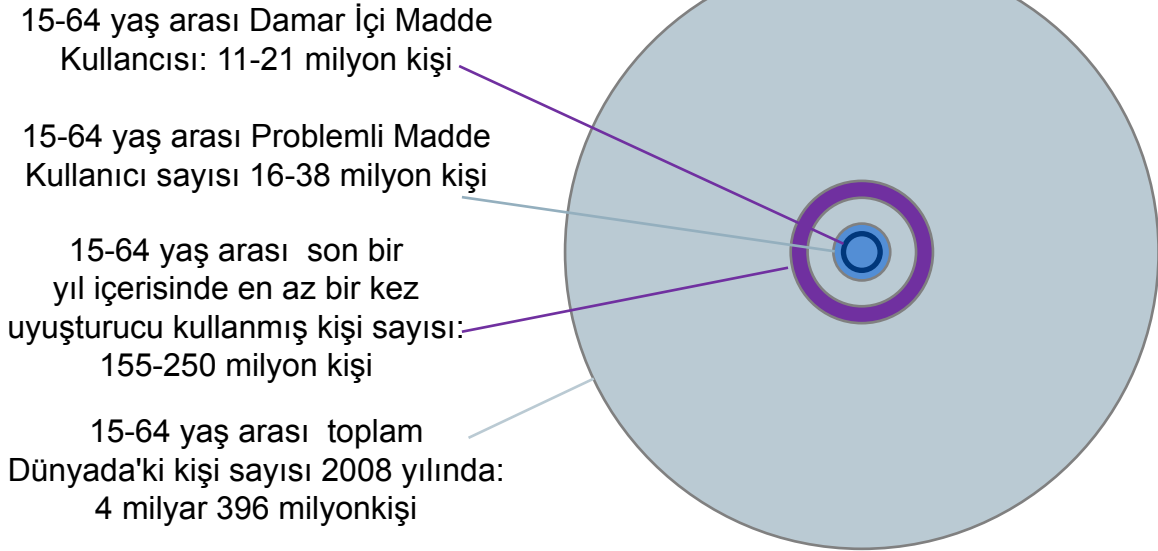
Öte yandan terör örgütlerinin uyuşturucu madde kaçakçılığını kendi terörist eylemleri için bir finans kaynağı olarak kullanmaya başlamaları ile sorunun boyutları daha da ciddi bir hal almıştır.

**Tablo 9-2 : 2006/2007 Yıllarında Dünyadaki Uyuşturucu Madde Kullanıcı Sayılar**

	Esrar	Amfetamin Tipi Uyarıcılar (ATS)		Kokain	Afyonlar	Afyon içinde Eroin
		Amfetaminler	Ecstasy			
Kullanıcı Sayısı (Milyon)	165.6	24.7	9	16	16.5	12
15-64 Yaş Arası Dünya Nüfusuna Oranı	%3,9	%0,6	%0,2	%0,4	%0,4	%0,3

Kaynak: UNODC World Drug Report, 2008:9.

Bugün artık dünya üzerinde bu küresel problemten etkilenmeyen hemen hemen hiçbir ülke kalmamıştır. Her ülke bulunduğu coğrafi konuma, sosyo-ekonomik duruma, yaşam tarzlarına, inançlarına, toplumsal değerlerine ve diğer etkenlere bağlı olarak uyuşturucu madde kaçakçısından, kullanımından ve buna bağlı işlenen suçlardan az ya da çok etkilenmektedir.

Tablo 9-3 : 2008 Yılında Dünyada Yasa dışı Uyuşturucu Kullanımı

Kaynak: UNODC World Drug Report, 2010:13.

Bu bölüm hazırlanırken; uyuşturucu sorunu ile ilgili yayımlanmış ulusal ve uluslararası raporlardan, Türkiye'deki kanun uygulayıcı birimler olan Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Müsteşarlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı verilerinden, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (CTEGM) Raporlarından, ilgili EMCDDA Standart Tabloları verilerinden, akademik çalışmalardan ve Emniyet Genel Müdürlüğü uzmanları tarafından madde kullanımına yönelik yapılan "Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu- U-Formu" verilerinden faydalanılmıştır.



9.2. Madde Bağlantılı Suçlar

Uyuşturucu madde sorununun kapsamına birden çok uyuşturucu madde suçu girmektedir. Genelde tek bir suç gibi görünen uyuşturucu suçu esasen uyuşturucu ekimi, üretimi, nakliyesi, bulundurulması, alışı, satışı ve kullanımı gibi alt gruplarda değerlendirilmekle birlikte, uyuşturucu imalinde kullanılan ve uluslararası sözleşmelerle kontrol altına alınan kimyasal maddeler, uyuşturucudan elde edilen kara paranın aklanması gibi diğer pek çok suçu da içine almaktadır.

Uyuşturucu ile bağlantılı olarak işlenen şiddet suçları, cinayetler, sahtecilik, hırsızlık ve sınır ihlali olayları, silah kaçakçılığı ve terörizm gibi suçlar da göz önünde bulundurulduğunda, uyuşturucu suçlarının yalın bir suç olmaktan öte oldukça karmaşık bir yapıya sahip, uluslararası boyutta, organize bir suç olduğu anlaşılmaktadır.

Uyuşturucu bağlantılı suçların döndüğü çark içerisinde; arazi sahipleri, çiftçiler, aracılar, kaçakçılar, hava, deniz ve kara taşıtlarını kullananlar, finansörler, kara para aklayıcıları ve son olarak da satıcılar ve kullanıcılar yer almaktadır. Çok büyük riskleri göze alan uyuşturucu suç örgütü elemanları, elde edilecek yüksek parasal kazançlarını garanti altına alabilmek ve arttırabilmek için kendilerince gerekli gördükleri her aşamada hemen her türlü suçu rahatlıkla işleyebilmektedir.

Yasa dışı uyuşturucu maddelerin kullanılması, kullanan kişilerin adli sisteme girmesine ve tedavi sürecine dahil olmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, uyuşturucu maddelerin imal ve ticareti, kullanmak için satın alma, kabul etme veya bulundurma suç sayılmakta ve dünyanın hemen her yerinde uyuşturucu maddeler etrafında organize bir suçluluk hali oluşmaktadır. Bunun dışında, bu maddelerin etkileri dolayısıyla kişiler doğrudan ya da dolaylı olarak yeni bir takım suçlar işlemeye yönelmektedirler. Bir taraftan kanunların uyuşturucu maddelerin temin, satış ve kullanılması bakımından koyduğu hükümler, diğer taraftan bağımlılığın doğası gereği ortaya çıkan sürekli madde kullanma gereksinimi, madde bağımlılarını sürekli olarak suç davranışı ile ilişkili hale getirmektedir.

Yapılan bir araştırmada, antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olan bireylerden şiddet içeren suç işleyenler ve bu tarz suçları işlememiş olanların saldırganlık düzeyleri ve madde kullanım özellikleri karşılaştırılmıştır. AKB tanısı konulan genç erişkin erkeklerin %90,3'ünde yaşam boyu psikoaktif madde kullanım öyküsü olduğu ve deneklerin %75,8'inde AKB'ye ek olarak madde kullanım bozukluğu (MKB) olduğu saptanmıştır. Şiddet içeren suçları işleyen AKB olgularında MKB oranı, bu tür suçları işlemeyen AKB olgularından anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Ayrıca, MKB olan AKB olgularının saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Algül ve ark. 2007). Köknel'e göre de öfke ve saldırganlığı yatıştırmak amacıyla kullanılan alkol, madde ya da ilaç kullanımı öfke ve saldırganlığa yol açmaktadır.

Yavuz'un çalışması (Yayımlanmamış Tez, 2003) 17 Ceza İnfaz Kurumunda 783 hükümlünün katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada, uyuşturucu maddelerle ilgili suç işleyenlerin tüm ankete katılanlar içindeki oranı %8,5'dir. Uyuşturucu madde ile ilgili suç işleyen hükümlülerden işledikleri suça konu uyuşturucu madde çeşitlerine bakıldığında; %42,2'sinin eroin, %29,7'sinin esrar, %17,2'sinin kokain olduğu görülmüştür. Bu grup içindekilerin %43,9'u aynı zamanda başka bir suçtan daha



önce hüküm giydiğini belirtmiştir. Bu suç grubunda bulunan hükümlülerin %15,2'si uyuşturucu madde ile ilgili bir organizasyonun parçası olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ankete katılan ancak uyuşturucu madde ile ilgili suç işlemeyen hükümlülere bakıldığında ise %10,2'sinin suçu işlediği sırada madde etkisi altında bulunduğu, %19,3'ünün uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığı tespit edilmiştir.

Eroin bağımlılarının kişilik ve sosyo-demografik özelliklerinin tespit edilmesine yönelik Gülkan'ın çalışmasında (Yayımlanmamış Tez, 1994) tedavi gören eroin bağımlıları ile madde bağımlısı olmayan iki grup arasında bir karşılaştırma yapılmıştır. Eroin bağımlıları ile ilgili sosyo-demografik veriler incelendiğinde bağımlıların babalarında %50 oranında alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı olduğu, babasında madde kullanımı olanların, kullanmayanlara oranla madde kullanmaya daha erken yaşta başladığı görülmüştür. Bağımlıların %78'i madde bağımlılığına esrar ile başlamış ve %90'nı madde kullanmayı ilk defa arkadaş grubu ile denemiş olduğunu ifade etmiştir. Adli sorunlarla karşılaşma oranları arasında iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bağımlı grupta adli sorunlarla karşılaşma oranı %74 ve işlenen suçların %50'sinin madde bağımlılığı ile ilgili olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada madde kullanma yolu olarak damar ve burun yolunu tercih eden bağımlıların %74'ünün suç kaydının olduğu tespit edilmiştir.

İstanbul, Elazığ, İzmir ve Ankara'da bulunan eğitimevi ve tutukevlerinde kalan ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerin %69,8'i her gün tütün ve %23,5'i haftada birden fazla alkol kullandığını belirtmiştir. Yaşam boyu en az bir kez tütün ve alkol dışı madde kullanım oranlarına bakıldığında tütün kullanım oranı %73,8 ve alkol kullanım oranı %45'dir. En fazla kullanılan madde %71,3 ile esrardır. Esrardan sonra sırasıyla en sık kullanılan maddeler ise flunitrazepam (%53,5), uçucu maddeler (%48,1) ve ecstasy'dir (%35,7). En az denenen madde ise %2,3 ile eroindir. Ergenlerden %29,7'si daha önce suç işlerken madde etkisi altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suçu işlerken madde etkisi altında olanların oranı ise %32,8'dir (Ögel ve ark. 2004).

Pek çok araştırma sonuçları, yapılan farklı değerlendirmeler madde kullanıcılarının önemli bir kısmının maddeyi temin etmek ya da madde etkisi altında suç davranışına yöneldiğini göstermektedir. Söz konusu bu çalışmaların ulusal ölçekte yapılması genellenebilme olasılığını arttırdığından 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 sonuçlarda madde kullanımının gençlerde suça ve şiddete yönelme gibi toplum normlarına ters düşen davranışlara yönelmede ne kadar etkin olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

9.2.1. Uyuşturucuyla Mücadele Kanununa Muhalefet

2009 yılında Türkiye genelinde gerçekleştirilen toplam uyuşturucu olayı ve bu olaylarda yakalanan şüpheli sayılarının hesaplanmasında, önceki yıllardan farklı olarak, polis sorumluluk bölgesinde sadece narkotik birimleri değil, diğer tüm polis birimlerince yapılan uyuşturucu madde olayları da hesaplamaya dahil edilmiştir. Bu nedenle 2009 yılındaki toplam uyuşturucu olayı ve şüpheli sayılarında 2008 yılına

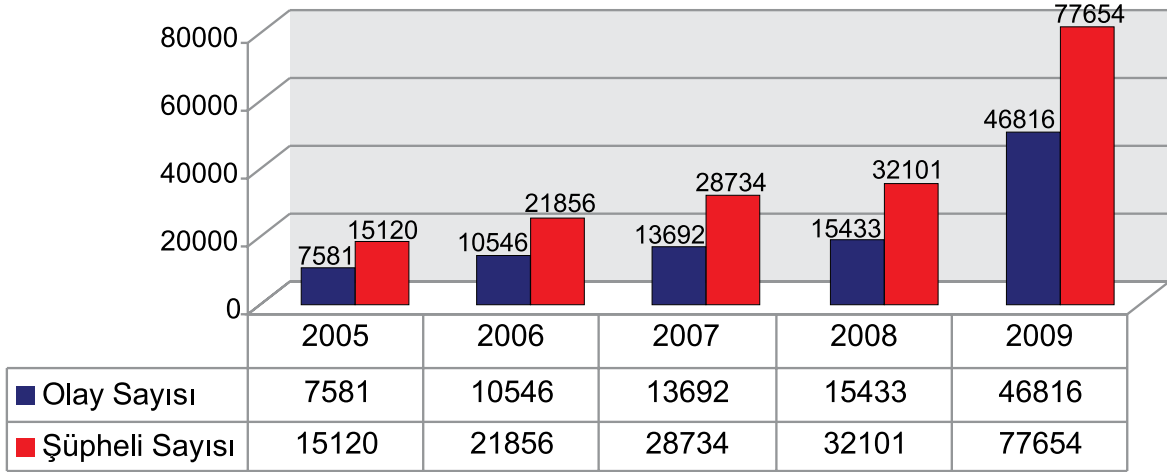


oranla herhangi bir artış ya da azalış olup olmadığı konusunda bir yorumda bulunulamamakla birlikte, yakalanan madde miktarlarındaki artışa paralel olarak olay ve şüpheli sayılarının da arttığı değerlendirilmektedir.

Bu yıldan sonra tüm polis birimlerinin verilerinin toplandığı Emniyet Genel Müdürlüğü Ana Komuta Kontrol Merkezi (AKKM) Daire Başkanlığı veri tabanı esas alınmaya başlanmış olup, AKKM Daire Başkanlığı veri tabanının EMCDDA standart ve gereksinimlerine en üst seviyede cevap vermesi için gerekli çalışmalara başlanılmıştır.

2009 yılında Türkiye genelinde toplam 46816 uyuşturucu olayı⁴⁰ meydana gelmiş, bu olaylarda toplam 77654 şüpheli yakalanmıştır (EMCDDA Standart Tablo 11, 2010). (Grafik 9-1).

Grafik 9-1 : Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

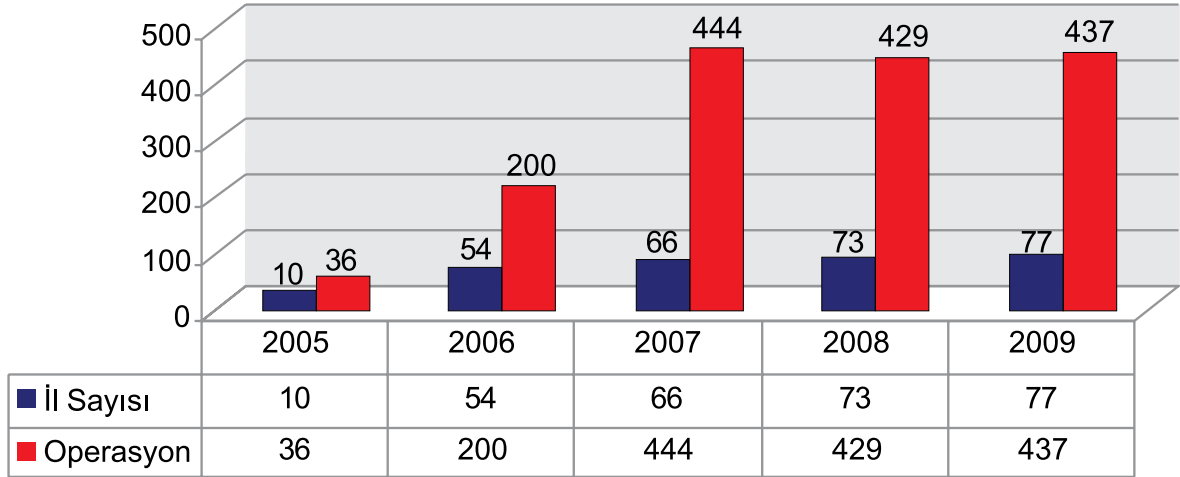
Uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı Türkiye’de verilen mücadele iki ana hedef doğrultusunda yürütülmektedir. Birincisi, uluslararası alanda faaliyet gösteren uyuşturucu kaçakçılığı gruplarına; ikincisi ise, yurt içinde faaliyet gösteren ülke içi uyuşturucu şebekelerine karşı verilen mücadeledir.

2005 yılının ikinci yarısında Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (KOM) tarafından alınan stratejik bir karar doğrultusunda, uyuşturucu ile mücadeleyi ülke geneline yayma politikası benimsenmiştir. Alınan karar çerçevesinde gerçekleştirilen projeli operasyonlarda binlerce uyuşturucu sokak satıcısı yakalanmıştır. Sokak satıcıları ile birlikte kullanıma hazır değişik cins ve miktarlarda uyuşturucu madde ele geçirilmiştir.

⁴⁰ Bu bölümde gerek toplam gerekse madde türlerine göre verilen olay sayıları, sadece “uyuşturucu yakalaması ile neticelenen” uyuşturucu olaylarıdır. Neticesinde herhangi bir uyuşturucu yakalanmayan olaylar burada rapor edilmemektedir.



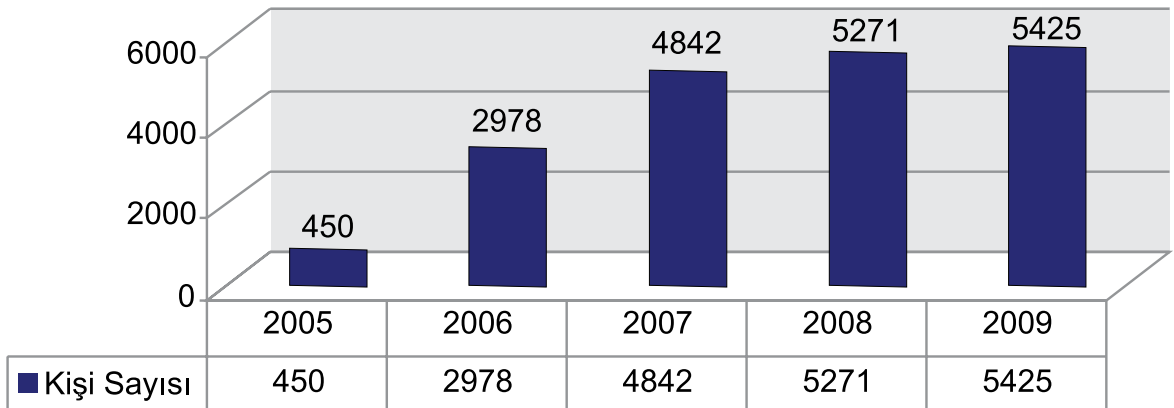
Grafik 9-2 : Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Operasyon Gerçekleştiren İl ve Operasyon Sayıları



Kaynak: EGM-KOM Raporu, 2010:46.

Türkiye’de 5 yıl öncesinde bu kararın alındığında, uyuşturucuya bağlı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunan kişi sayısı 4125 iken, 2010 yılı Mayıs ayı itibariyle bu sayı 23.800’e ulaşmıştır (Bakınız Grafik 9-13). Bu rakamın 10.000-12.000’ni ülke içi uyuşturucu suç örgütü üyelerinin oluşturduğu tahmin edilmektedir.

Grafik 9-3 : Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Gerçekleştirilen Operasyonlarda Yakalanan Şahıslar⁴¹



Kaynak: EGM-KOM Raporu, 2010:47.

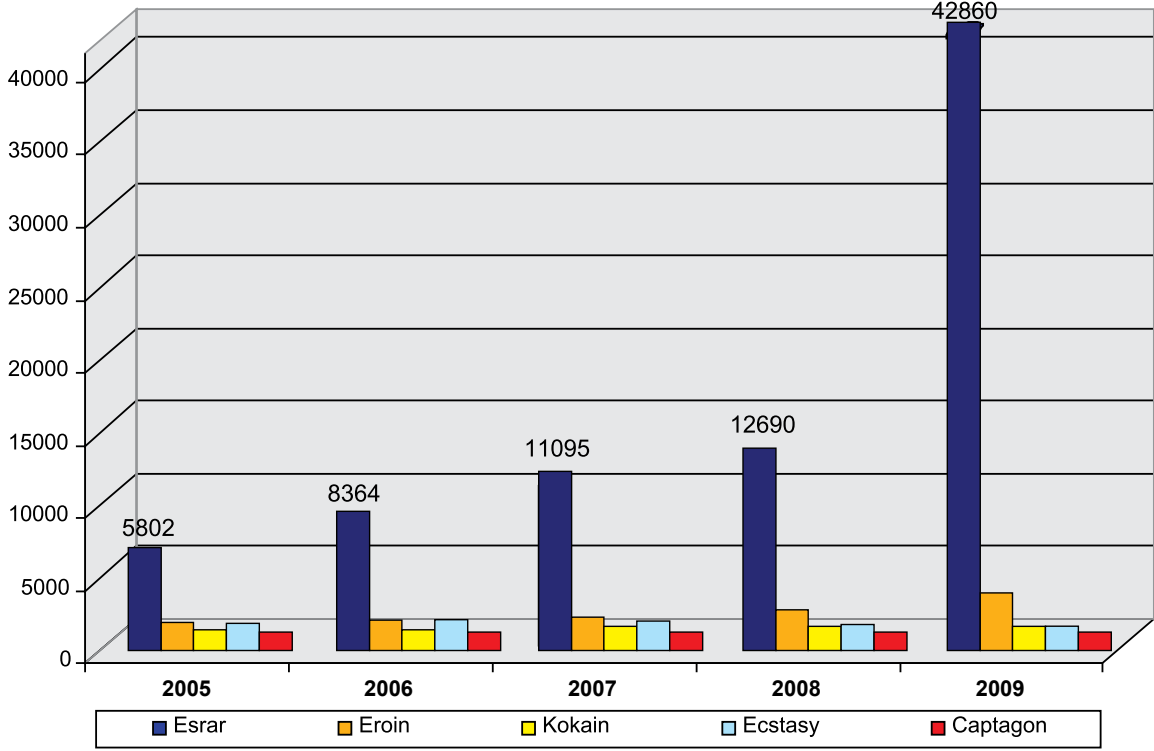
Ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik olarak gerçekleştirilen operasyonlarda, sadece uyuşturucu madde tacirleri yakalanmamaktadır. Bu operasyonlarda aynı zamanda hırsızlık, adam öldürme, sahtecilik, dolandırıcılık, yağmalama gibi suçları daha önce işlemiş olan şahıslar da yakalanmaktadır. Dolayısıyla bu operasyonlarla asayişe müessir suçların önlenmesine de ciddi katkılar sağlanmıştır.

41 Burada verilen rakamlar, sadece EGM-KOM Daire Başkanlığı’na bağlı olarak illerimizde faaliyet gösteren Narkotik birimlerince yapılan operasyonlarda yakalanan kişileri ifade etmektedir.



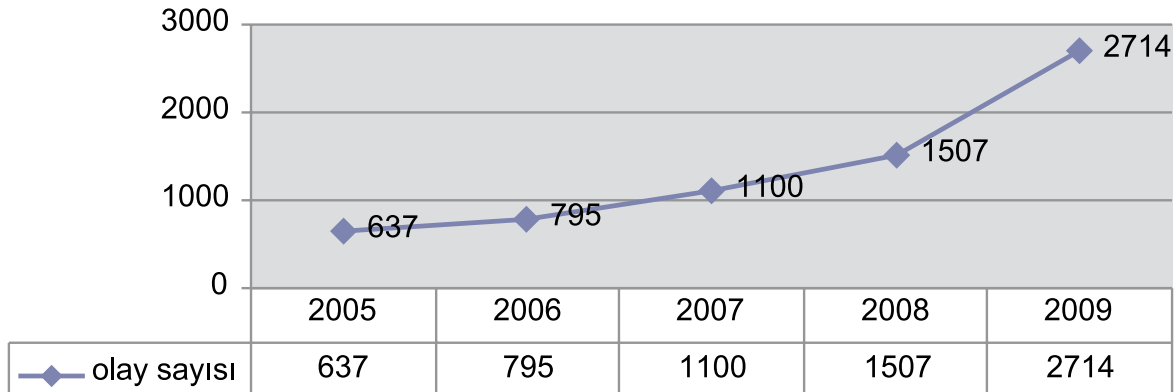
Türkiye’de en sık kullanılan madde esrardır (Bakınız Grafik 9-17). Bu durum esrarın madde türlerine göre olay sayısı bakımından ilk sırayı almasına neden olmaktadır (Grafik 9-4). Aynı durum yakalama miktarları bakımından da geçerlidir (Bakınız Grafik 10-7).

Grafik 9-4 : Yıl Bazında Maddelere Göre Olay Sayıları

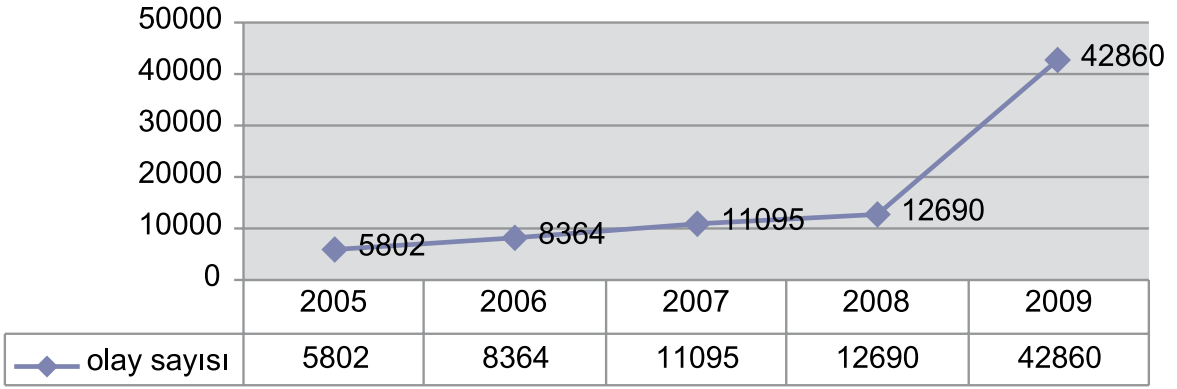


2009 yılında madde bazında Türkiye genelinde meydana gelen uyuşturucu madde olay sayılarına ilişkin grafikler aşağıda yer almaktadır:

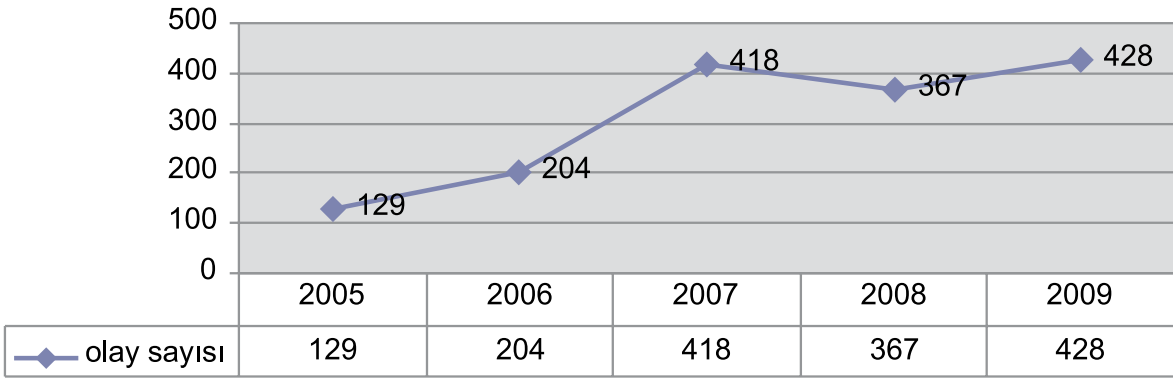
Grafik 9-5 : Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı



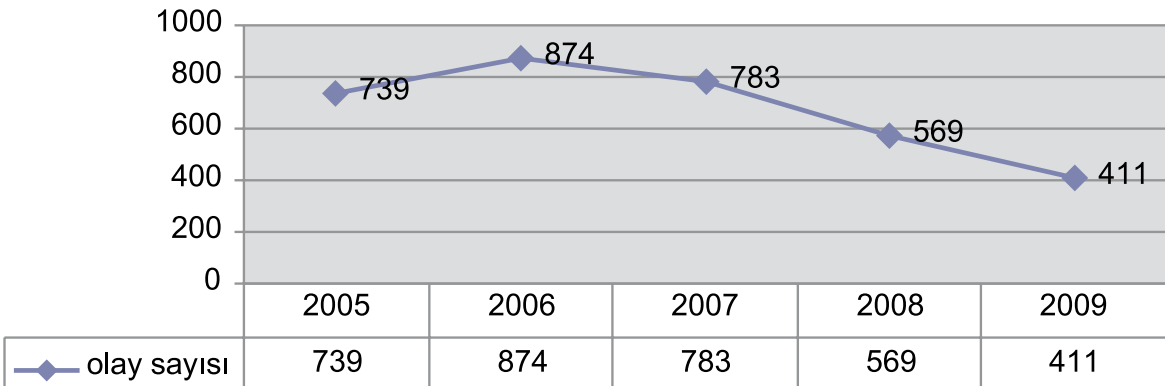
Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

**Grafik 9-6 : Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı**

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

Grafik 9-7 : Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

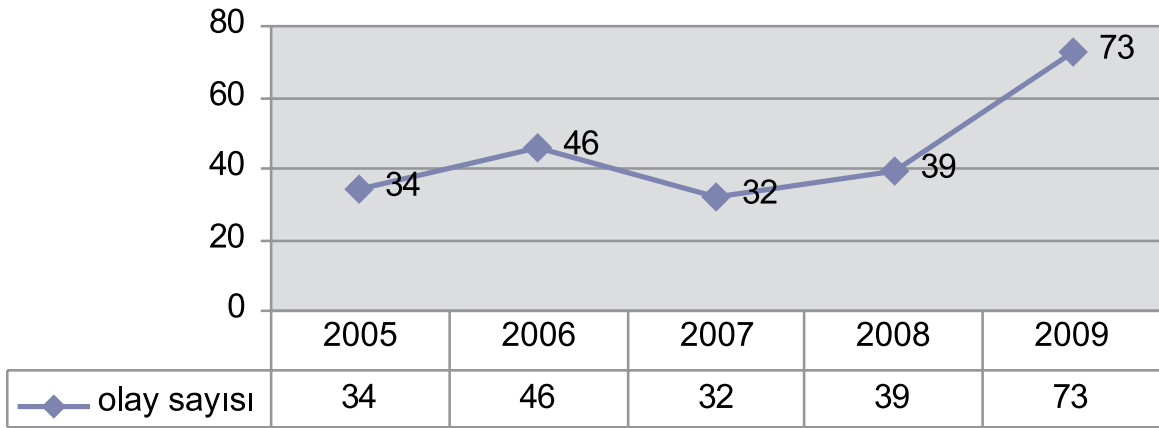
Grafik 9-8 : Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.



2009 yılında toplam 73 captagon⁴² maddesi olayı gerçekleşmiştir (Grafik 9-9). 2009 yılında görülen bu artışın, captagon maddesinin Türkiye’de de kullanılmaya başlamasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Nitekim ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik gerçekleştirilen operasyonlarda yakalanan captagon maddesi miktarı da 2008 yılına göre 2009 yılında artmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:28). 2009 yılında polis bölgesinde captagon olaylarında yakalanan şüpheli sayısı da %111,1 oranında artmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:37). Bu artışın nedenlerinin, eroin maddesinde olduğu gibi captagon maddesi bakımından da Türkiye’nin transit bir konuma sahip olması sebebiyle üzerinde ciddi bir captagon akışının cereyan etmesi ve ister istemez bu akımdan kullanım yönünden de etkilenmesi, ayrıca Türkiye’deki etken madde olarak MDMA değil mCPPP içerikli ecstasy maddelerindeki artışın bir sonucu olarak, kullanıcıların bu maddeye yönelmeleri olduğu düşünülmektedir.

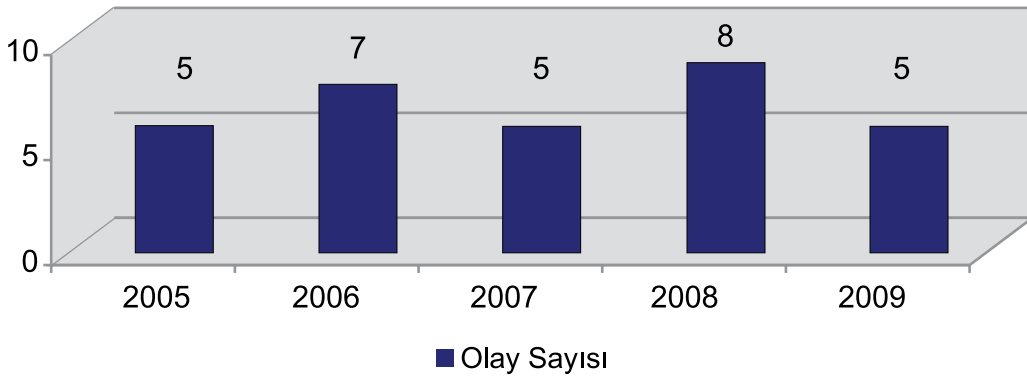
Grafik 9-9 : Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

Türkiye’deki asetik anhidrit maddesi yakalamalarını genellikle birkaç olaydaki büyük yakalamalar oluşturmaktadır. Nitekim 2009 yılındaki toplam 13025 lt asetik anhidrit maddesi 5 olayda ele geçirilmiştir.

Grafik 9-10 : Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı



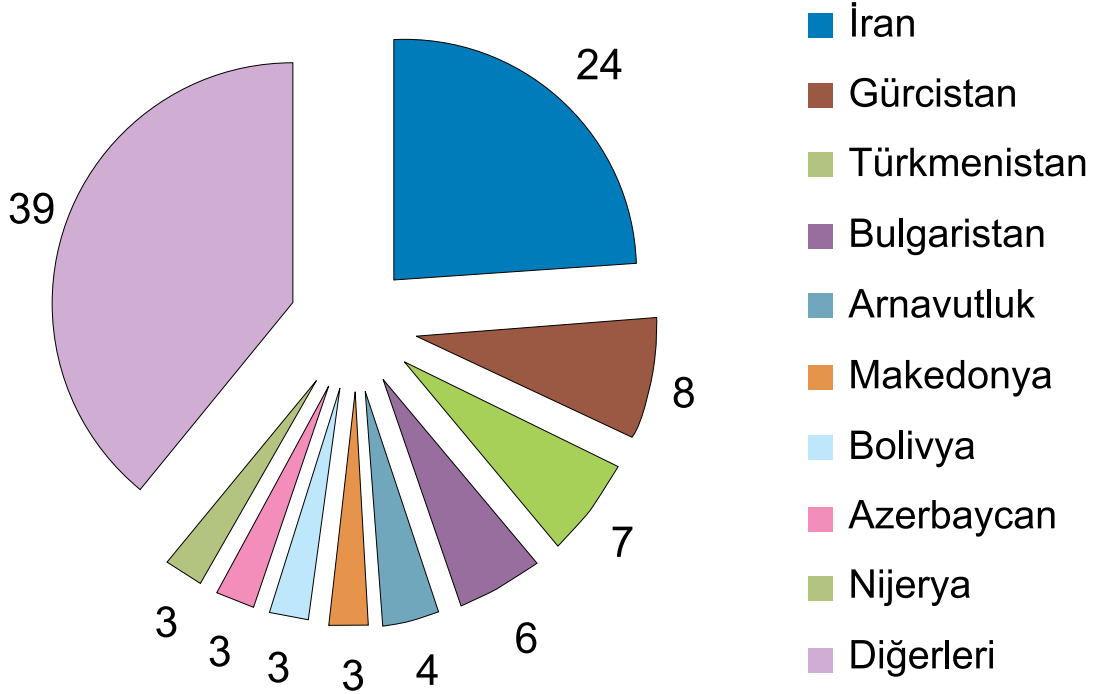
Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları.

⁴² Captagon logolu ve görünümünde olup, etken madde olarak fenetilin değil amfetamin içeren tabletler.



Türkiye’de 2009 yılı içerisinde uyuşturucu madde suçlarından haklarında işlem yapılan yabancı ülke vatandaşlarına bakıldığında; en fazla İran vatandaşlarının uyuşturucuyla ilgili suçlara karıştıkları görülmektedir (Grafik 9-11).

Grafik 9-11 : Türkiye’de Uyuşturucu Suçlarına Karışan Yabancı Ülke Vatandaşları



Ülkemizde en fazla yakalaması olan ülkelerden;

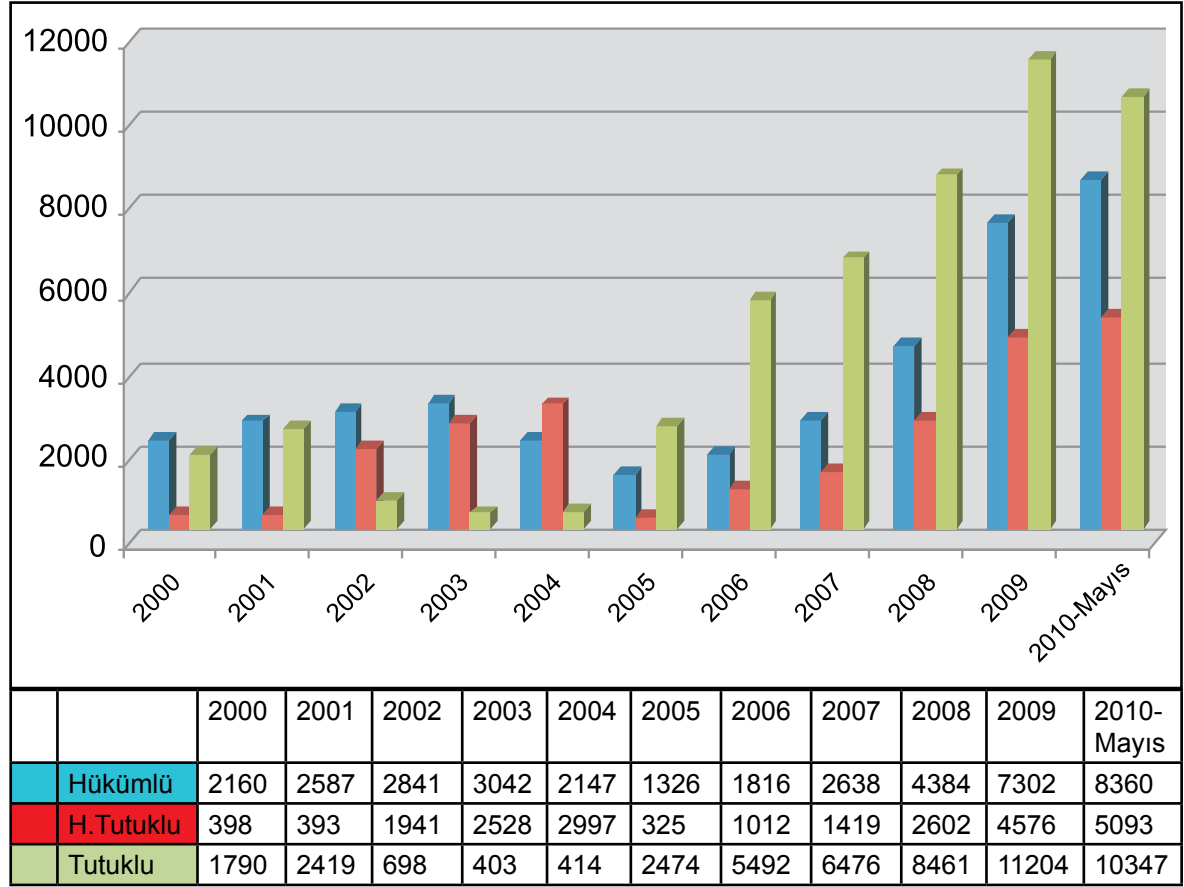
- İran uyruklular; eroin, afyon ve metamfetamin,
- Gürcistan, Türkmenistan, Arnavutluk, Bulgaristan ve Makedonya uyruklular; eroin,
- Bolivya uyruklular; kokain,
- Azerbaycan uyruklular; eroin ve esrar,
- Nijerya uyruklular; eroin ve kokain maddesi ile birlikte yakalanmışlardır (EGM-KOM Raporu, 2009:42).

9.2.1.1. Madde Bağlantılı Suçların Cezalandırılması

Adalet Bakanlığı CTEGM 2010 yılı Mayıs ayı verileri Türkiye’deki madde ve madde bağlantılı suçların boyutuna dikkat çekmektedir. Mayıs 2010 itibariyle madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında 23800 hükümlü/tutuklu bulunmaktadır (Grafik 9-13). Geçmiş yıllarla kıyaslandığında suç türü açısından madde bağlantılı suçlar sürekli biçimde ciddi oranda artış göstermektedir.

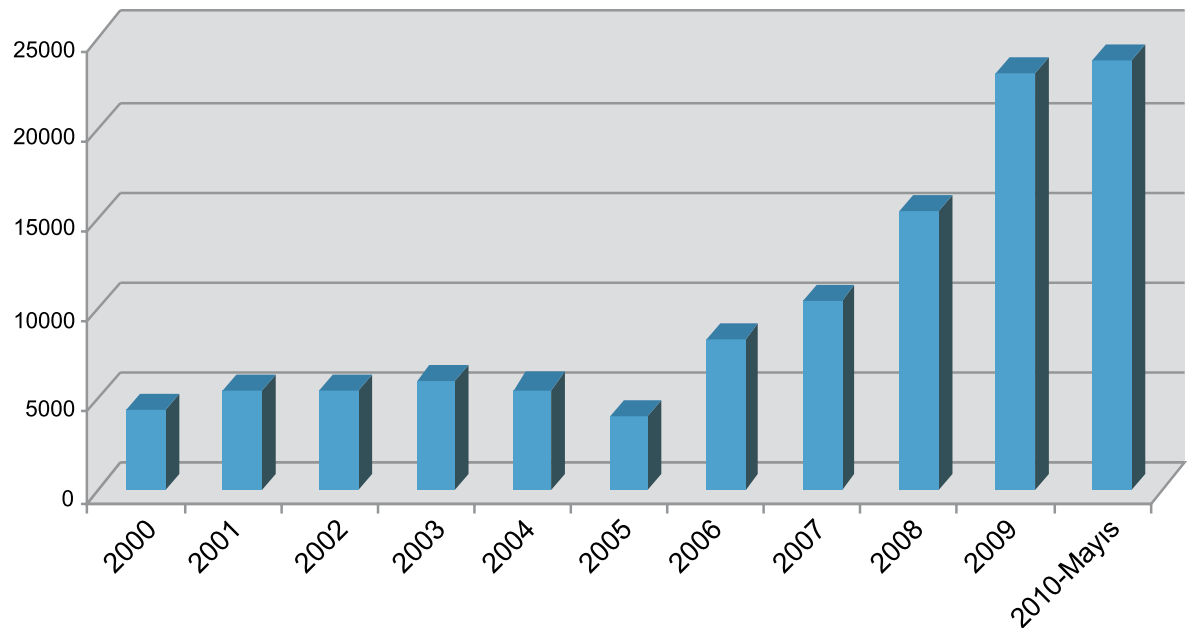


Grafik 9-12 : Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı



Kaynak : Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2010.

Grafik 9-13 : Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı



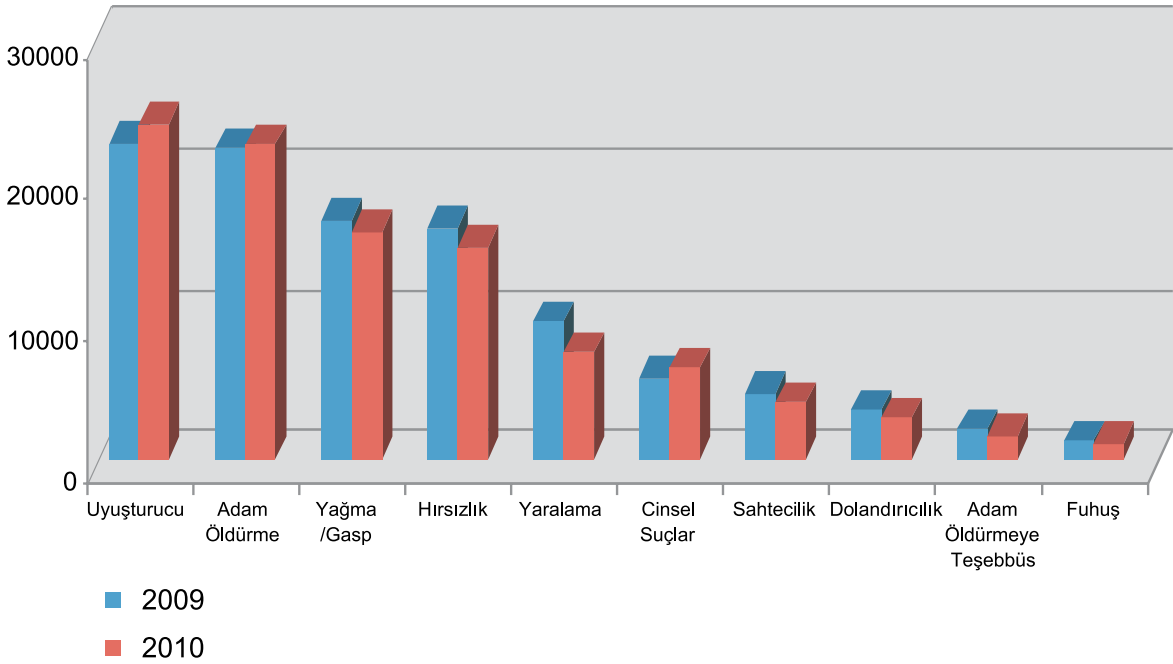


2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010-Mayıs	
Yıllara Göre Dağılım	4348	5399	5480	5973	5558	4125	8320	10533	15447	23082	23800

Kaynak : Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2010.

Grafik 9-14 : Suç Gruplarına Göre 2009 Mayıs -2010 Mayıs Ayı Karşılaştırması

Kaynak : Adalet Bakanlığı-Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2010.



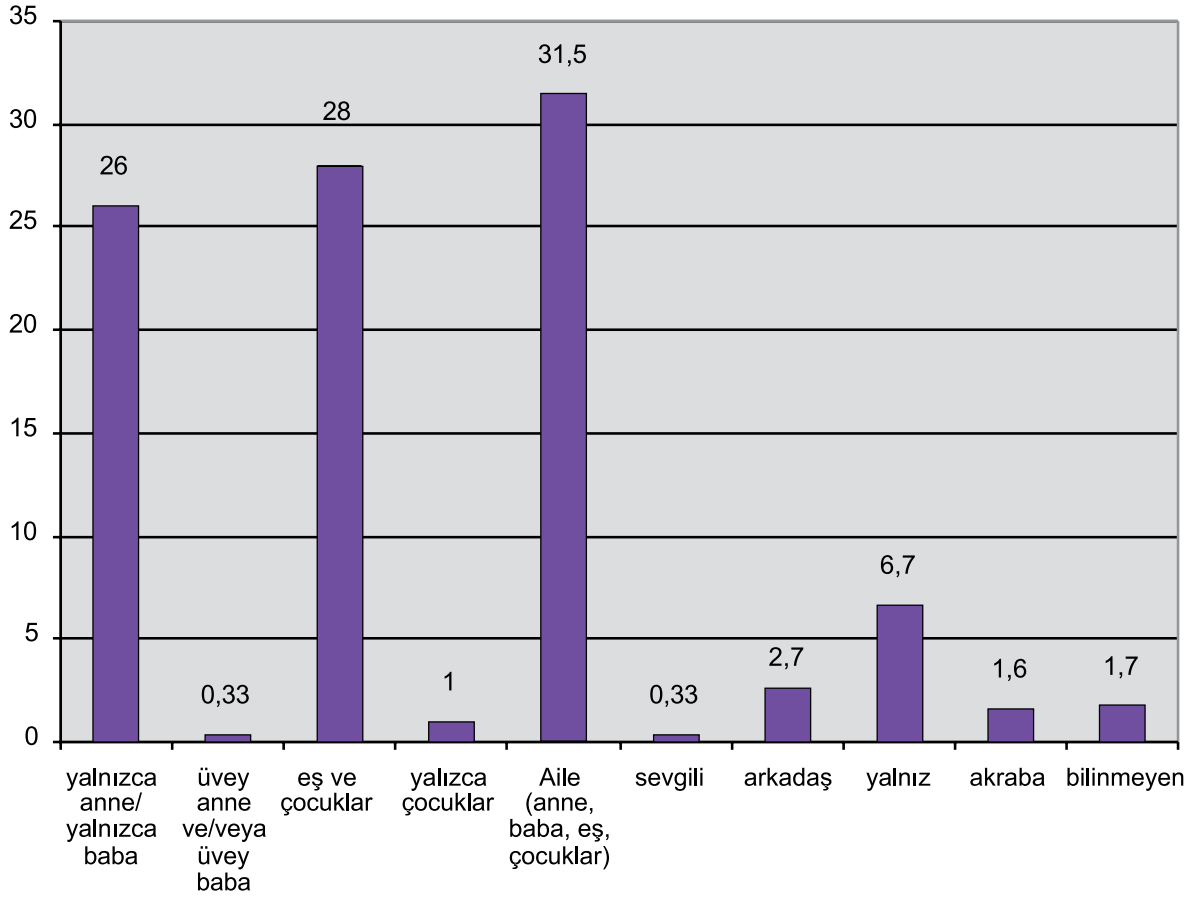
9.2.1.2. Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu

TUBİM'in illerdeki temas noktası olan personel (İLTEM) tarafından, her yıl Türkiye'deki uyuşturucu madde bulundurma/kullanma suçlarıyla ilgili olarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak bir anket çalışması yapılmaktadır. Yıl içerisinde maddeyle ilgili suçlardan dolayı haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılıp madde kullandığını beyan eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişileri kapsayan bu çalışmayla, Türkiye'deki madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. "Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu" olarak adlandırılan bu çalışmanın, madde kullanımının arkasında yatan nedenleri bilimsel olarak tespit etme önemli bir araç olduğu değerlendirilmektedir. Böylece tespit edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim faaliyetleri, arz/talep azaltımı, tedavi/rehabilitasyon ve diğer politikalar belirlenebilmektedir.

2009 yılında 2385 kişiyi kapsayan Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu verileri aşağıda yer almaktadır.

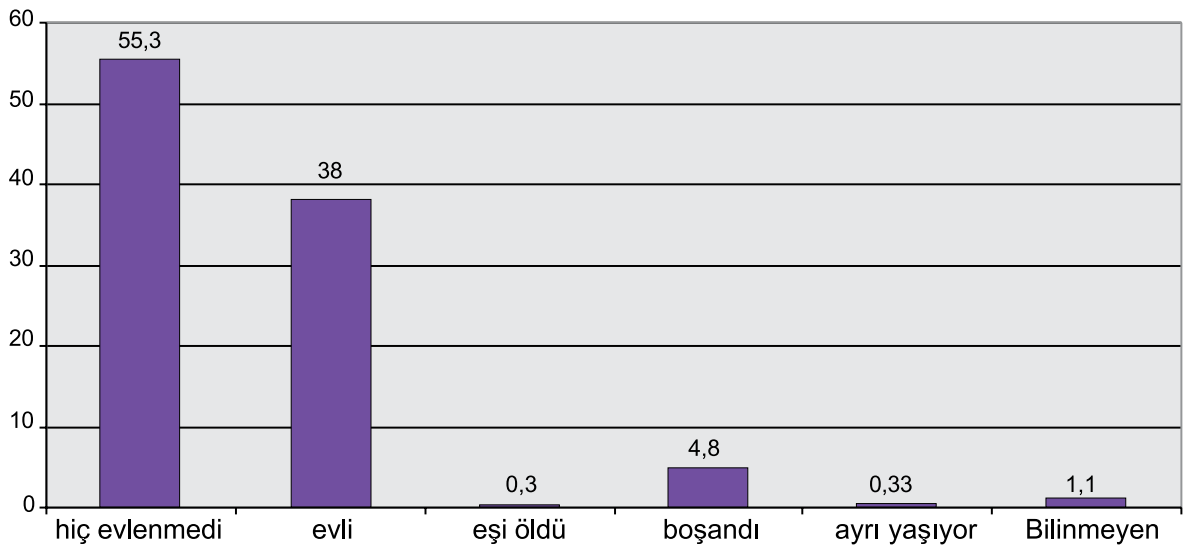


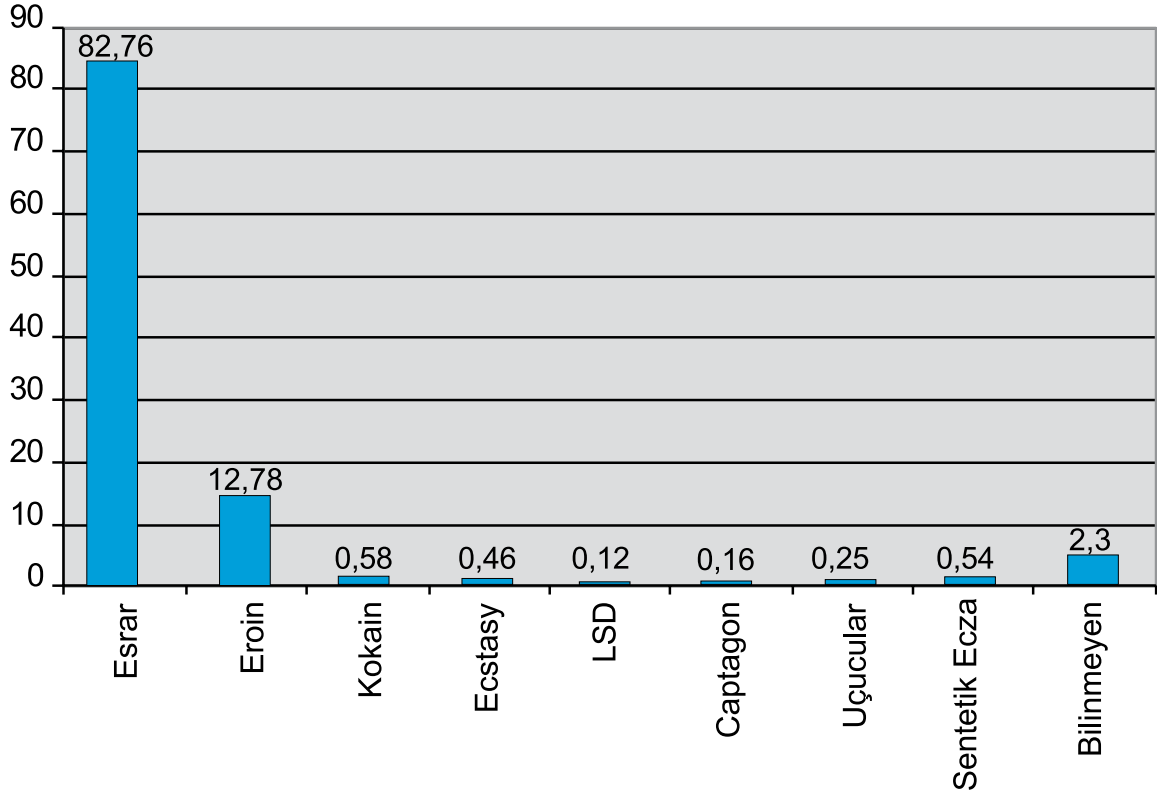
Grafik 9-15 : Madde Kullanıcılarının Yaşam Ortamına Göre Dağılımı



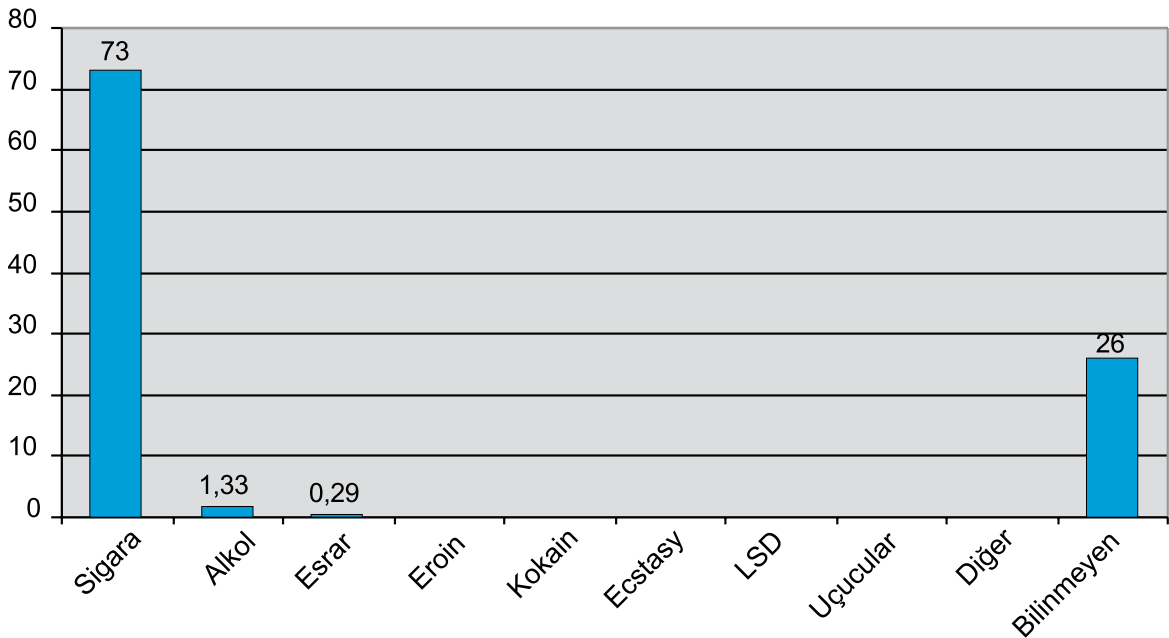
U Formu verilerine göre, madde kullanıcılarından evli olanların da bekar olanlar gibi yüksek oranda olması, medeni durumun madde kullanımı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı şeklinde değerlendirilmektedir (Grafik 9-16).

Grafik 9-16 : Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı



**Grafik 9-17 : Türkiye'de En Sık Kullanılan Madde**

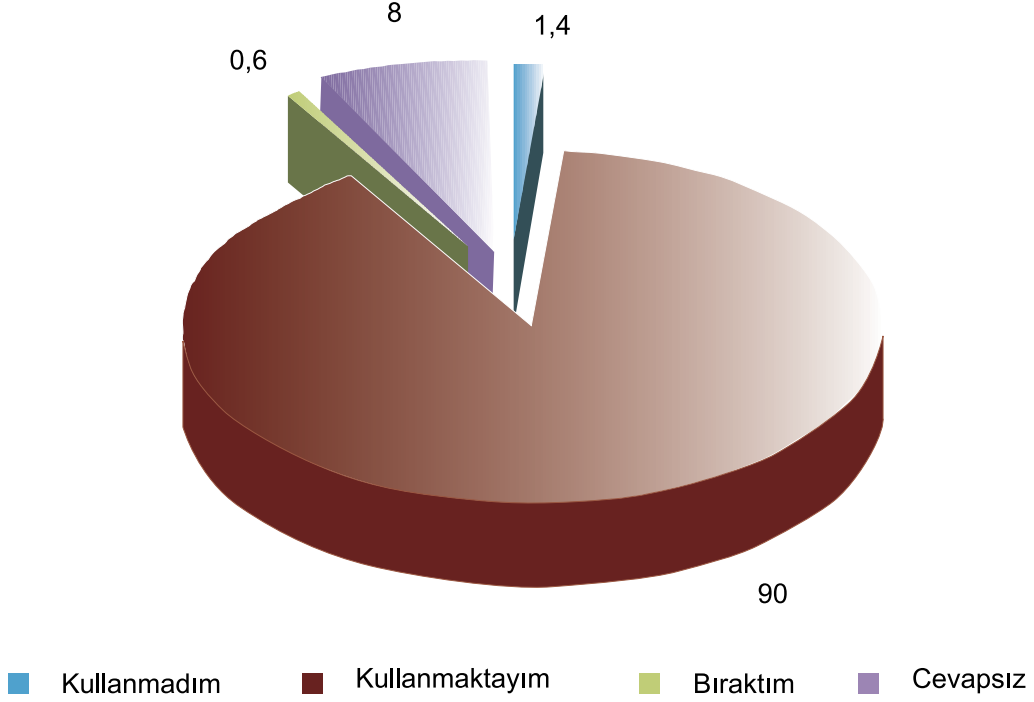
Kullanıcıların başlama sırasına göre kullandıkları madde sıralamasının, madde kullanımında izlenen geçişleri gösterdiği düşünülmektedir. U Formu verilerine göre, kullanım sırasına göre ilk sırada %73,1 ile sigara ve ikinci sırada %1,3 ile alkol gibi legal maddeler gelirken, illegal maddeler arasında ilk sırada %0,3 ile esrar gelmektedir (Grafik 9-18). Buna göre özellikle sigara ve alkol kullanımının, illegal madde kullanımına geçişte ilk adım olduğu değerlendirilmektedir.

Grafik 9-18 : Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde



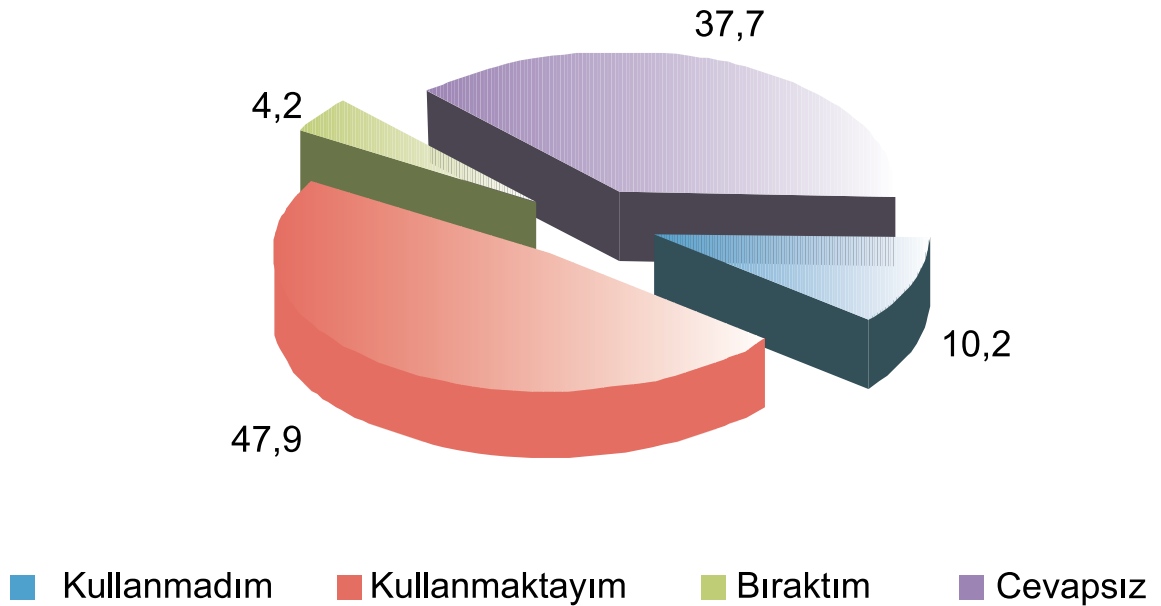
İllegal madde kullanıcılarının %90'nın aynı zamanda sigara da kullanıyor olması, Grafik 9-18'de ifade edilen, sigaranın illegal madde kullanımına geçişte ilk basamak olduğu yorumunu desteklediği düşünülmektedir.

Grafik 9-19 : Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu



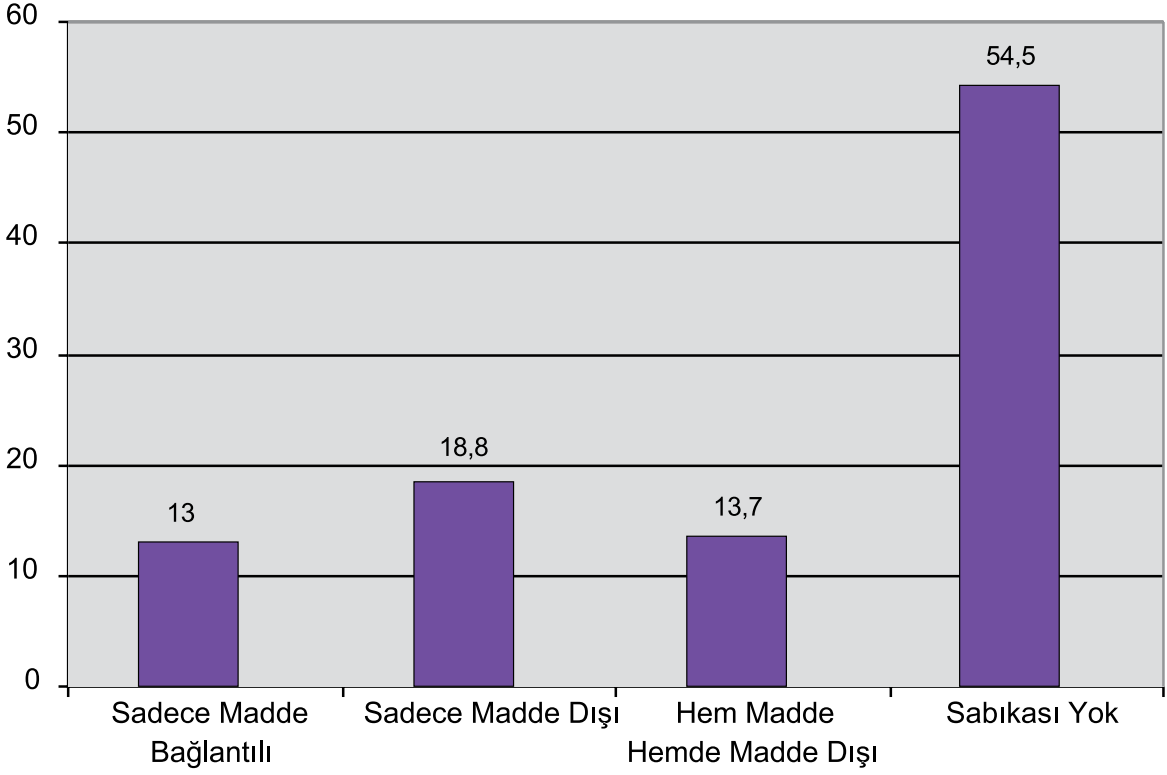
Sigara için yukarıda ifade edilen hususun, alkol için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Zira illegal madde kullanıcılarının yaklaşık yarısının aynı zamanda alkol kullandığı görülmektedir (Grafik 9-20).

Grafik 9-20 : Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu



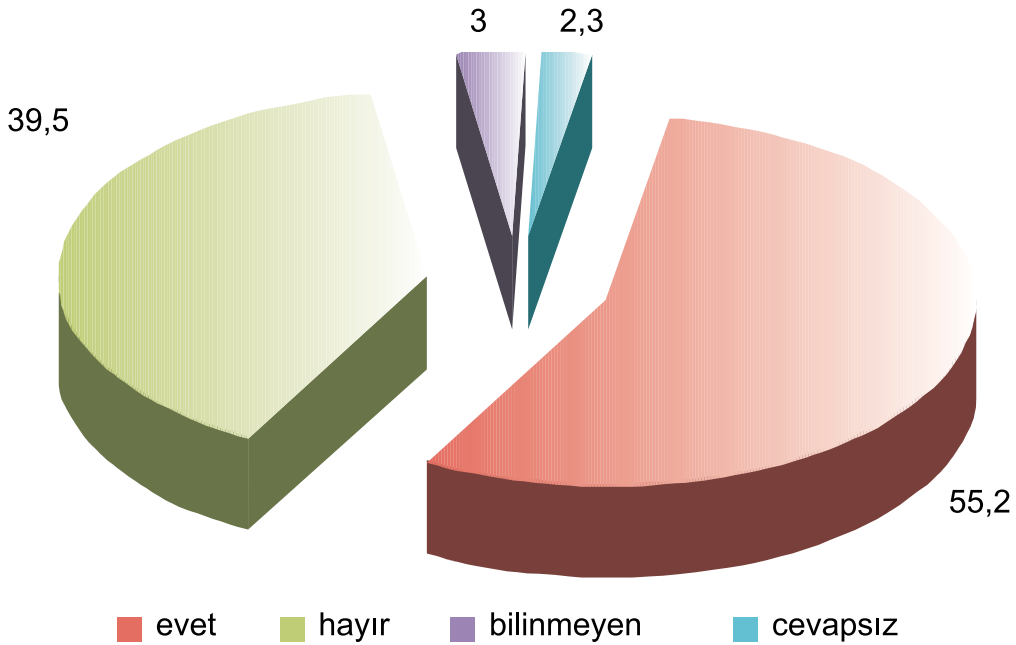


Grafik 9-21 : Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı



U Formu verilerine göre, madde kullanıcılarının %55,2'sinin son 6 ay içerisinde gelir getirici bir işte çalışıyor olması, madde kullanıcılarının çoğunlukla işsiz olanlar arasında yaygın olduğu şeklinde inanın yanlış olduğunu göstermektedir (Grafik 9-22). Nitekim madde kullanımı ve bağımlılık riski toplumdaki her birey için geçerlidir.

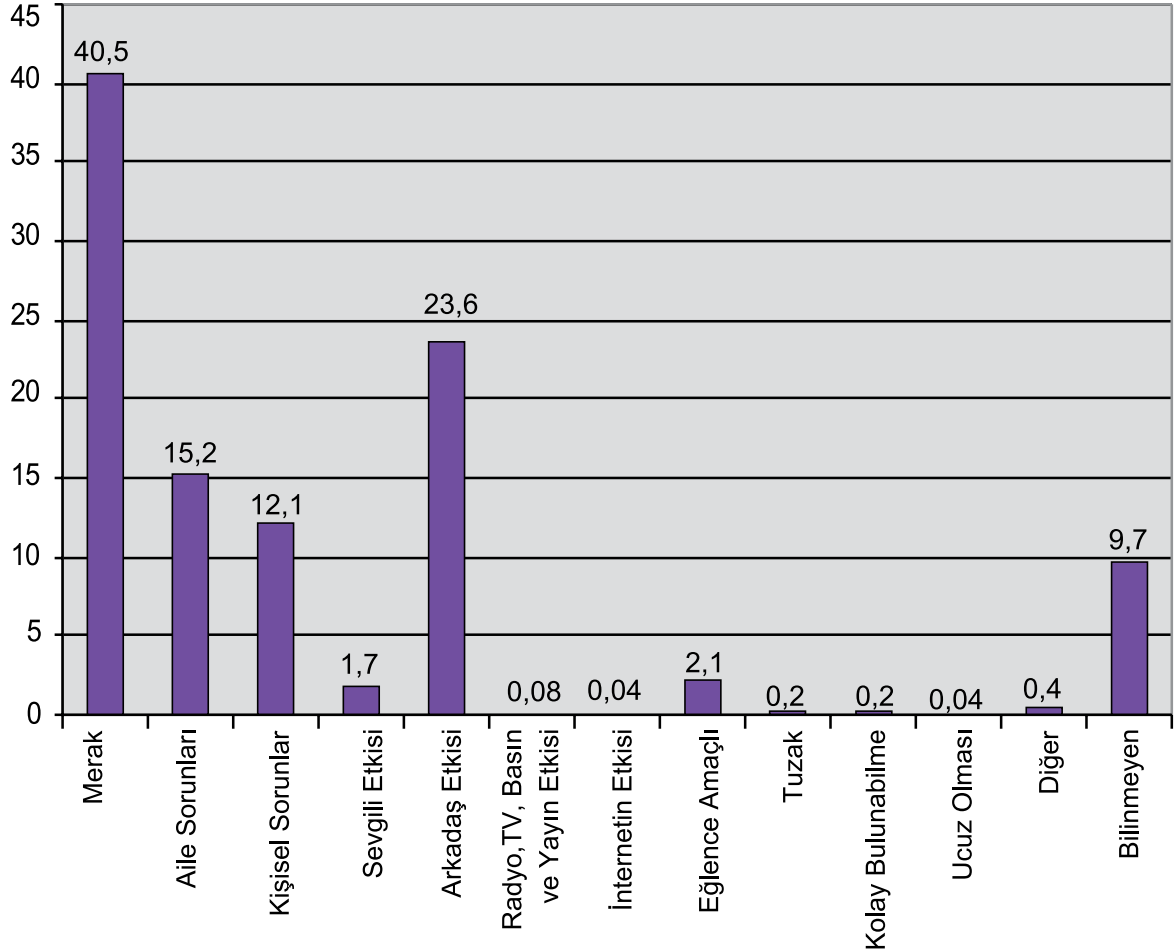
Grafik 9-22 : Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu



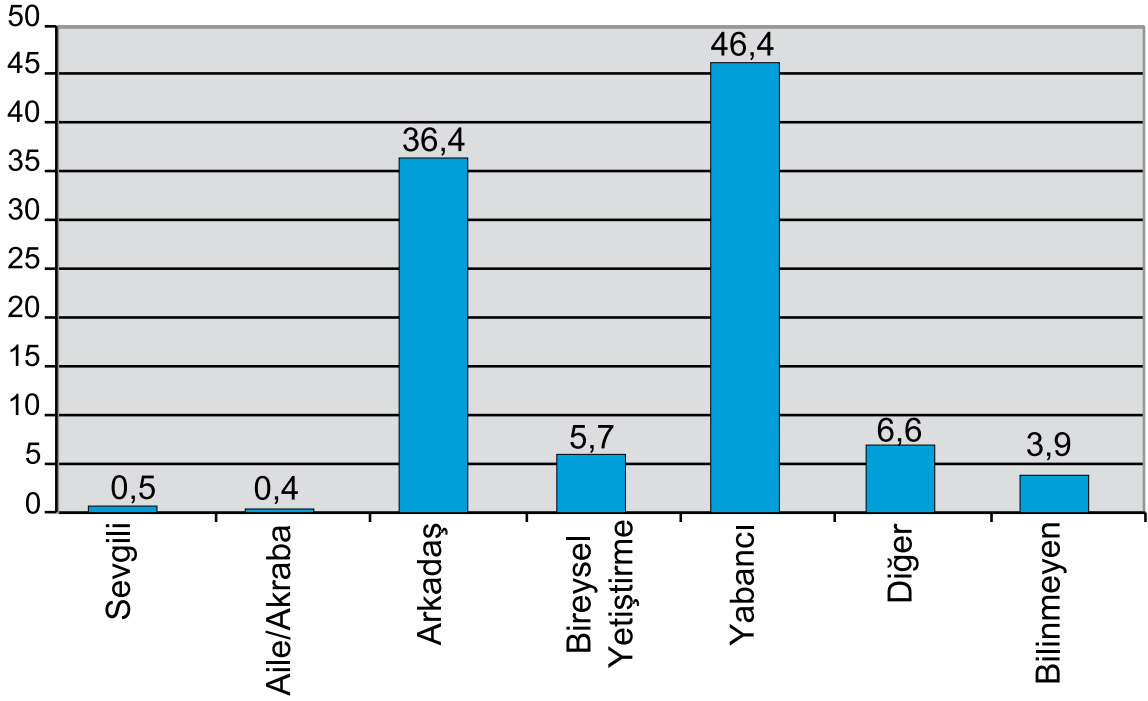
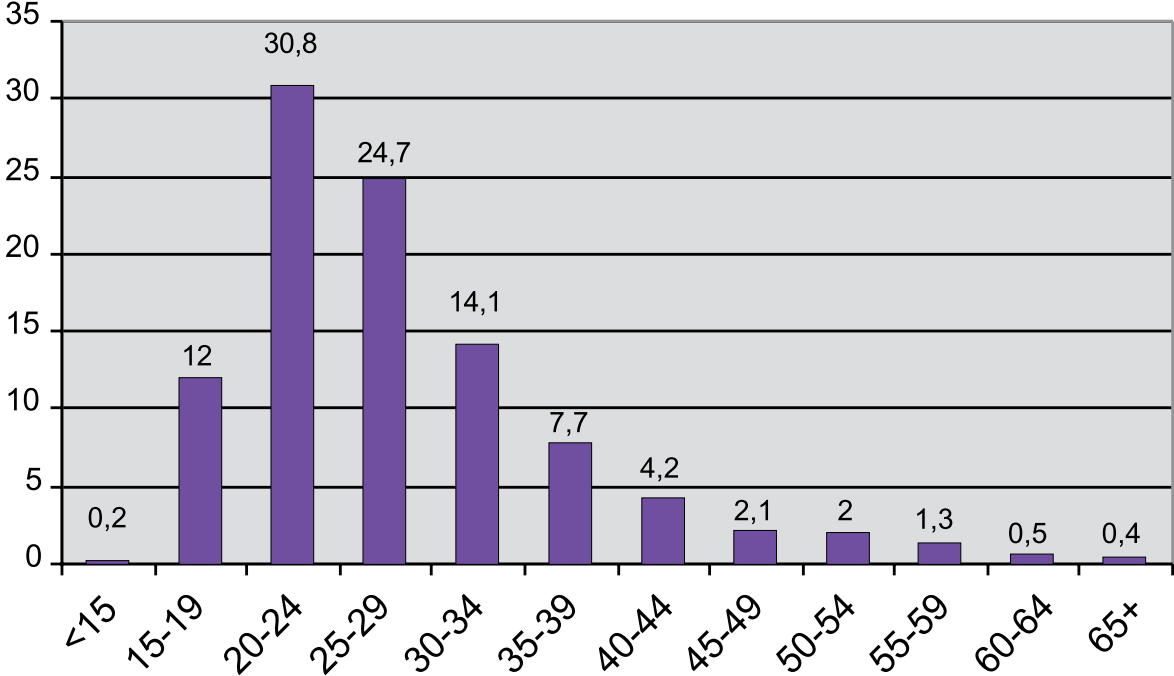


Madde kullanıcılarının maddeye başlama nedeni olarak, “merak” ve “arkadaş etkisi” hemen her yıl ilk sıralarda gelmektedir. Bu bilgi, önleme faaliyetleri yürütecek başta TUBİM İl Temas Noktaları (İLTEM) olmak üzere tüm ilgililerle paylaşılmakta ve kendilerine, yürütülecek önleme faaliyet ve projelerinde bu hususun göz önünde tutulması anlatılmaktadır (Grafik 9-23).

Grafik 9-23 : Madde Kullanmaya Başlama Nedeni



Maddenin temin yolunda da, başlama nedeninde olduğu gibi arkadaş etkisinin ön plana çıktığı görülmektedir (Grafik 9-24). Madde kullanıcılarının maddeyi temin yolu olarak ilk sırada “yabancı” kişileri ifade etmelerinin arkasında, esas madde temin yolu olan “arkadaşını” koruma düşüncesi ve madde temin kaynağını kaybetme korkusu olduğu değerlendirilmektedir.

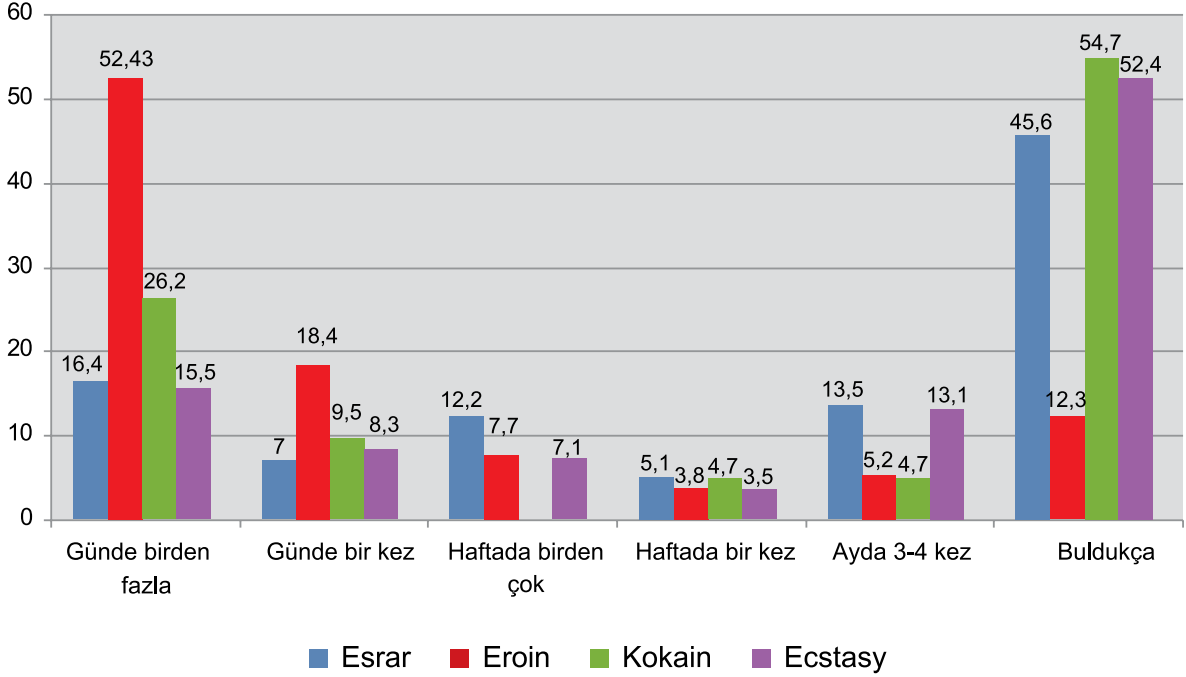
**Grafik 9-24 : Maddeyi Temin Yolları****Grafik 9-25 : Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı**

Maddeyi kullanım sıklığına ilişkin grafik incelendiğinde, günde birden fazla kullanılan maddeler arasında eroin maddesi açık ara ilk sırada gelmektedir (Grafik 9-26). Bu durumun ortaya çıkmasında, eroinin güçlü bir fiziksel bağımlılık yapma gücünün etkili olduğu değerlendirilmektedir. Diğer taraftan maddeyi en nadir kullanımı ifade eden, “buldukça” kullanım şeklinde verilen cevaplara bakıldığında, bu



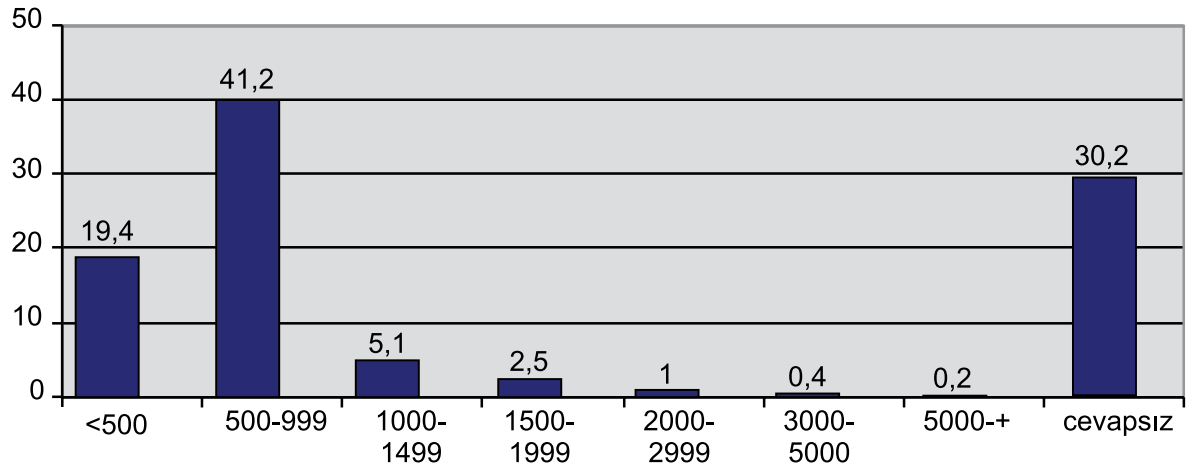
defa eroin maddesinin en son sırada geldiği, bu grupta ilk sırada kokain maddesinin geldiği görülmektedir. Bunun başlıca nedeninin, kokainin Türkiye’de oldukça pahalı bir uyuşturucu olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. 2009 yılı itibariyle Türkiye’de kokainin 1 gramının sokak düzeyindeki satış fiyatı 90 ila 145 TL arasında değişmektedir (EMCDDA Standart Tablo 16, 2010).

Grafik 9-26 : Madde Kullanım Sıklığı



Türkiye’de madde kullanıcılarının %60,6’sının aylık gelir düzeylerinin 1000 TL’nin altında olduğu görülmektedir (Grafik 9-27).

Grafik 9-27 : Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri

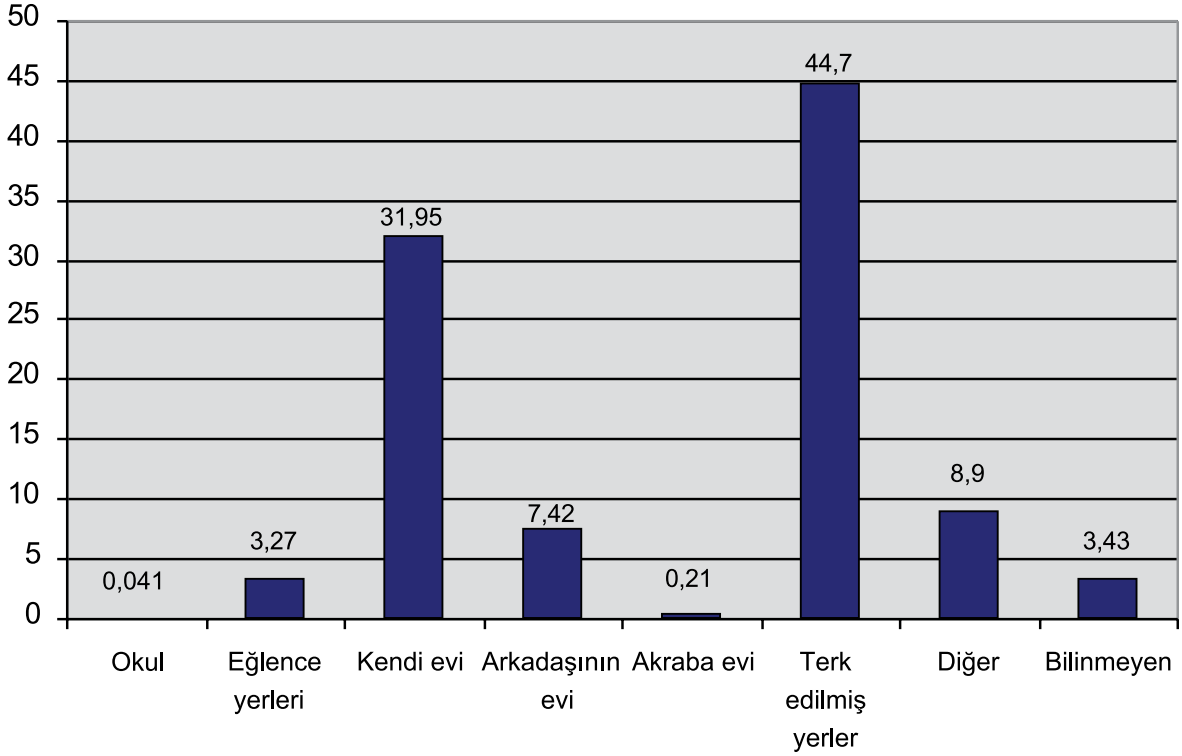


Madde kullanıcılarının maddeyi kullanım yerlerine bakıldığında, ilk sırada terk edilmiş yerler gelirken, ikinci sırada ise %32’lik bir oranla kendi evleri gelmektedir. Buna göre ebeveynlerin, çocuklarının maddeyi evde kullanıyor olabileceklerinden hareketle daha dikkatli olmaları, buna dair herhangi bir emare (madde kullanmak



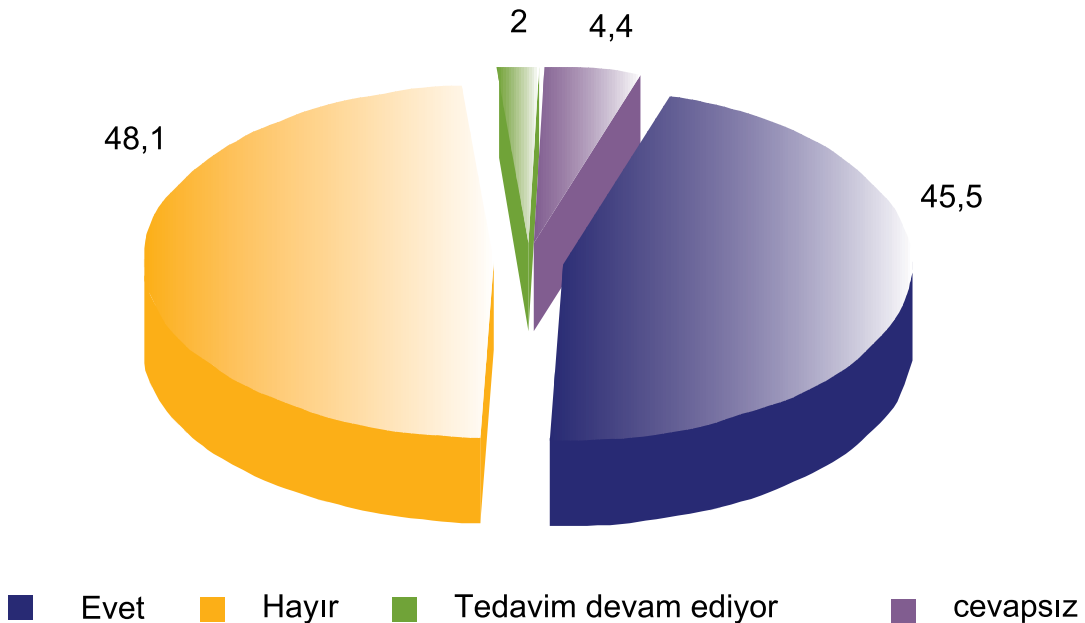
için gerekli teçhizat vb) bulmaları durumunda da derhal ilgili sağlık kuruluşlarına başvurarak gerekli müdahalede bulunmaları gerekmektedir.

Grafik 9-28 : Maddeyi Kullanım Yerleri



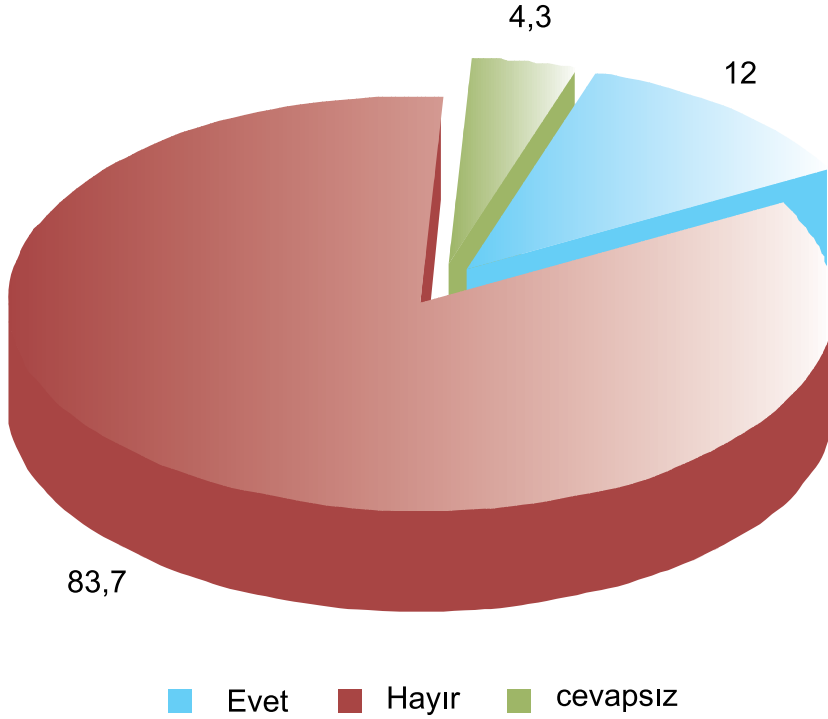
Madde kullanıcılarının yaklaşık yarısının “tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna hayır cevabı vermelerinin, kendilerini hasta olarak kabul etmek istemediklerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir (Grafik 9-29). Bu durum tedavi gören madde bağımlısı sayısının düşük olmasına da neden olmaktadır.

Grafik 9-29 : Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi





Grafik 9-30 : Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği



9.2.1.3. Narko-Terörizm

Terör örgütleri politik saikle hareket ederler. Bu özellik onları çıkar amacıyla hareket eden organize suç örgütlerinden ayırır. Asıl amaçları gelir elde etmek olmasına karşın terör örgütleri, yeni eleman temini, bunların yetiştirilmesi, seyahati, silah temini, terör eylemlerinin gerçekleştirilmesi, propaganda yapmak, yasa dışı eylemlerini gerçekleştirmek amacıyla rüşvet verilmesi gibi pek çok nedenle önemli miktarda fona ihtiyaç duyarlar.⁴³

Terör örgütleri büyüyüp geliştikçe barınma, beslenme, giyecek, tedavi, ulaşım, haberleşme, silah ve mühimmat ihtiyaçları da artmaktadır. Gelir temin etmek için yapılan gasp, soygun, hırsızlık, aidat, haraç toplama vb. faaliyetler de örgütlerin günden güne artan ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemektedir.

Bu çerçevede örgütler, az emekle büyük para kazanabilecekleri finans kaynaklarına ihtiyaç duymaktadırlar. Uyuşturucu madde kaçakçılığının kolay yoldan ve büyük miktarlardaki getirisi, bu faaliyetleri yapan kişi ve grupların olduğu kadar, terör örgütlerinin de ilgisini cezbetmektedir. Uyuşturucu madde kaçakçılığı, bu açıdan örgütlerin ihtiyaçlarını fazlasıyla karşılamaktadır. Terör örgütü için uyuşturucu ticareti; geliri yüksek, nakliyesi kolay, alıcısı bol, üretimi çok ve denetimsiz, pazarlama ağı kolay kurulabilen bir özellik gösterdiğinden en cazip gelir kaynağı olarak görülmektedir.

Dünyanın pek çok ülkesinde, terör örgütlerinin yürüttükleri terörist eylemlerinin finansmanında uyuşturucu madde kaçakçılığından faydalandıkları bilinmektedir. Terör örgütleri ya bizzat ya da perde arkasında uyuşturucu madde trafiğinin içerisinde

43 Hasan Aykın, H.Kevser Sözmen, *Terörün Finansmanı*, MASAK Yayını, Ankara, 2009, s.11.



yer almaktadırlar. Uyuşturucu kaçakçılığı her suç organizasyonu için olduğu gibi terörist organizasyonlar için de çok cazip bir ekonomik kaynaktır (EGM-KOM Raporu, 2007:174).

Narko-terörist gruplar hemen hemen dünyanın her bölgesinde faaliyet göstermektedir. PKK/Kongra-Gel, EI-Kaide, FARC (Kolombiya), Sendero Luminoso (Peru), Hizbullah, Özbekistan İslami Hareketi, ETA (İspanya), uluslararası platformlarda narko-terörizm bağlantısı sürekli vurgulanan örgütlerdir (EGM-KOM Raporu, 2003:115).

Türkiye’de yapılan tahkikatlar ve alınan bilgiler de, başta PKK/Kongra-Gel terör örgütü olmak üzere, ASALA, TKPL/ML ve DHKP/C gibi terör örgütlerinin faaliyetlerini finanse etmek amacıyla uyuşturucu madde kaçakçılığına karıştıklarını göstermektedir. Özellikle PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu suçlarına karıştığını, gerçekleştirilen uyuşturucu madde operasyonlarında yakalanan şahısların ifadeleri, terör örgütleri ile bağlantılı suç kayıtları, örgüte ait sığınak/hücre evlerinde ele geçirilen uyuşturucu maddeler ve dokümanlardaki uyuşturucu alışverişinin para kayıtları açıkça ortaya koymaktadır (EGM-KOM Raporu, 2009:12).

UNODC’ye göre; PKK unsurlarının, uyuşturucunun İran’dan ve tahminen Irak’tan Türkiye’ye geçişinde vergi aldıkları, ayrıca Avrupa’da yerleşik Kürt eroin kaçakçılarından da vergi topladığı (ya da bağış aldığı) rapor edilmektedir. NATO istihbarat analizcilerine göre; PKK, eroin kaçakçısından yıllık olarak 50 ila 100 milyon dolar arasında kazanç elde etmektedir. PKK’nın bu uyuşturucu pazarındaki yeri, Avrupa’daki bazı üyelerinin 2008 yılında eroin kaçakçılığı kapsamında suçlu bulunmalarıyla daha net ortaya çıkmıştır (UNODC TOCTA, 2010:123).

PKK/Kongra-Gel terör örgütünün uyuşturucu ile olan bağlantısı muhtelif tarihlerde Amerika Birleşik Devletleri tarafından da teyit edilmiştir. ABD Dışişleri Bakanlığı, PKK/Kongra-Gel örgütünü 2001 yılında 13224 sayılı başkanlık emri gereği özel olarak belirlenmiş küresel terörist, 1997 yılında da yabancı terör örgütü ilan etmiştir.⁴⁴

PKK/Kongra-Gel terör örgütü 30.05.2008 tarihinde ABD Başkanı tarafından “Yabancı Uyuşturucu Elebaşı Belirleme Kanunu” (Foreign Narcotics Kingpin Designation Act, kısaca Kingpin Act⁴⁵) çerçevesinde önemli yabancı uyuşturucu kaçakçısı ilan edilmiştir.

14.10.2009 günü ABD Hazine Bakanlığı Yabancı Varlıkların Kontrolü Ofisi (OFAC), PKK/Kongra-Gel örgütünün başı 05.06.1954 Konak doğumlu Murat KARAYILAN ve örgütün üst düzey yöneticilerinden 01.01.1956 Sobaçimen doğumlu Ali Rıza ALTUN ve 01.01.1961 Yanıkses doğumlu Zübeyir AYDAR’ı önemli yabancı uyuşturucu kaçakçısı ilan etmiştir.⁴⁶

44 ABD Hazinesi Kongra-Gel’in Üç Liderini Önemli Yabancı Uyuşturucu Kaçakçısı Olarak Belirledi, http://turkish.turkey.usembassy.gov/hazine_kongragel.html.

45 Kasım 1999’da yürürlüğe giren Kingpin Yasası, yabancı uyuşturucu kaçakçıları, bu faaliyetlerde bulunan örgütleri ve bunların tüm dünyadaki kollarını hedef almaktadır. Bu kanun gereğince listeye dahil edilen örgüt ve kişiler, Amerikan mali sistemini, ticaret ve havale işlemlerini hiçbir biçimde kullanamadıkları gibi, Amerikan şirketleri ve Amerikan vatandaşlarıyla da iş yapmaları engellenmektedir. Kingpin Yasası bahse konu birey ve organizasyonların bulunduğu veya faaliyet gösterdiği ülkeleri ise hedef almamaktadır.

46 Treasury Designates Three Leaders of the Kongra-Gel as Significant Foreign Narcotics Traffickers, <http://www.treasury.gov/press-center/press-releases/Pages/tg318.aspx>



Kingpin Yasası gereği adı geçen 3 şahsın ABD'deki mal varlıkları dondurulmuş ve ABD vatandaşlarının bu şahıslarla ekonomik ve ticari faaliyetlerde bulunması yasaklanmıştır.

OFAC başkanı Adam J. Szubin, "PKK/Kongra-Gel'in kaçakçılık faaliyetlerini bozmak için örgütün mali ağını ısrarla takip ve ifşa etmeye devam edeceğiz." şeklinde beyanda bulunmuştur.

OFAC'ın bahse konu raporunda; PKK/Kongra-Gel'in, uyuşturucu kaçakçılığında ki 20 yılı aşkın uzun süreli iştiraki sebebiyle önemli yabancı uyuşturucu kaçakçısı ilan edildiği, uyuşturucu ticaretinin PKK/Kongra-Gel'in en karlı suç faaliyetlerinden biri olduğu, 1980'lerin ortası ile 1990'ların başı arası PKK/Kongra-Gel bağlantılı yaklaşık olarak 300 kişinin -yarıdan çoğu Almanya'da olmak üzere- uyuşturucu kaçakçılığı suçlamasıyla tutuklandığı, geçmiş yıllarda Türk kanun uygulayıcılarının PKK/Kongra-Gel'e ait bazı uyuşturucu sevkiyatlarına ve uyuşturucu laboratuvarlarına el koyduğu, PKK/Kongra-Gel'in aynı zamanda kendi sorumluluk bölgesindeki uyuşturucu sevkiyatlarından vergi adı altında önemli derecede kazanç sağladığı;

ABD DEA (Drug Enforcement Administration) teşkilatı tarafından da desteklenen, adı geçen 3 şahıs hakkındaki bu kararın, dünya çapında önemli yabancı uyuşturucu kaçakçıları aleyhine mali önlemler alan Kingpin Yasası çerçevesinde devam etmekte olan çabaların bir parçası olduğu, Kingpin Yasası gereği Haziran 2000'den bu yana uluslararası seviyede 82 uyuşturucu elebaşısı ile bağlantılı 500'den fazla ticari kuruluş ve şahsın kayıt altına alındığı, Kingpin Yasası'nın ihlaline ilişkin cezaların kamu cezalarından (1.075 Milyon ABD dolarına kadar) suç cezalarına kadar değişiklik arz ettiği, ticari kuruluş çalışanları için suç cezalarının 30 yıla kadar hapis cezası ve 5 Milyon ABD doları para cezasına çıkabildiği, ticari kuruluşlar için suç cezalarının 10 Milyon ABD doları para cezasına kadar çıkabildiği, diğer şahıslar için 10 yıla kadar hapis cezası ile ABD Ceza Kanununun 18. maddesi gereği Kingpin Yasası'nı ihlal suçu için öngörülen para cezalarından birine çarptırıldığı belirtilmiştir.⁴⁷

Ulusal Güvenlik Kuvvetlerince PKK/Kongra-Gel terör örgütünün yanında, ASALA, TKP/ML ve DHKP/C terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen, 1984 yılından günümüze kadar gerçekleşen toplam 359 uyuşturucu madde kaçakçılığı operasyonunda 807 şahıs yakalanmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:52).

47 Treasury Designates Three Leaders of the Kongra-Gel as Significant Foreign Narcotics Traffickers, <http://www.treasury.gov/press-center/press-releases/Pages/tg318.aspx>



Tablo 9-4: 1984-2009 Yılları Arasında Terör Örgütleriyle Bağlantılı Uyuşturucu Madde Yakalamaları

YAKALAMALAR	YAKALAMA	MİKTARI	
	ADET	LİTRE	KİLO
EROİN			4.111
ESRAR			22.729
BAZMORFİN			4.305
ASETİK ANHİDRİT		26190	
KOKAİN			710
AFYON SAKIZI			8
SENTETİK TABLET	377.412		
SODYUM KARBONAT			1.080
İMALATHANE	2		

Kaynak : EGM-KOM Raporu, 2009:53.

9.2.1.4. Kara Para Aklama

Kaçakçılık ve organize suçlar başta olmak üzere, çıkar amaçlı suçların işlenmesi suretiyle elde edilen gelirlerin terörist faaliyetler de dahil olmak üzere yeni suç faaliyetlerinin finansmanında kullanıldığı bilinmektedir. Suç gelirleri, suç örgütlerinin kapasite ve kabiliyetlerinde artışa neden olmakta, aklamaya tabi tutularak ekonomik sistem içerisine sokuldukları takdirde ise, herhangi bir mal veya hizmet üretimine tekabül etmedikleri ve vergilendirilmedikleri için siyasal, sosyal ve ekonomik alanda birtakım dengesizlik ve çarpıklıklara yol açmaktadır.

Kara para aklayıcılarının mali sistem içine soktukları suçluluk ürünü astronomik rakamlar, toplumun tüm katmanlarını etkilemektedir. Aklanan para uyuşturucu kaçakçılara, teröristlere, silah tacirlerine ve diğer suç şebekelerine suç organizasyonlarını idare etmek ve geliştirmek için ihtiyaçları olan yasal görünümü finans desteğini sağlamaktadır.

Diğer taraftan, yasa dışı yollarla elde edilen paranın yasal işlere dönüştürülmesi, kendi işlerini yasal yoldan finanse eden girişimciler bakımından haksız rekabete yol açmakta, uyuşturucu ticareti ve benzer yollarla elde edilen haksız, büyük kazançlar yoluyla, politik sisteme, basına, kamu idaresine nüfuz edilmektedir.⁴⁸

Örgütlü suç üyeleri ve özellikle uyuşturucu kaçakçılarının elinde aşırı miktarlarda nakit para birikmektedir. Yasa dışı faaliyetlerinden maksimum fayda sağlayabilmek için, suçlular illegal yollarla elde ettikleri bu servete yasal bir görünüm vermek zorundadırlar. Zira bu paralar aklanmadığı sürece hiçbir işe yaramamaktadır.

Uyuşturucu, organize suç faaliyetleri arasında en fazla gelir getiren alandır. 2005 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) dünya çapındaki uyuşturucu ticaretini 322 milyar Amerikan Doları olarak değerlendirmiştir (UNODC World Drug Report, 2007:170).

48 E. Ergül, 2005, s. 79.



UNODC İcra Direktörü Antonio Maria Costa uyuşturucu kaçakçılığında elde edilen 352 milyar Dolar'ın finansal kuruluşlar aracılığıyla amlandığını ve böylece küresel krizde sancılı bir dönem geçiren finans sektörünün suyun üstünde kalmayı başardığını söylemiştir.⁴⁹

Ceza hukuku terminolojisinde, "işlenen bir suçun karşılığı olarak, suçlunun malvarlığının tamamı veya bir bölümü üzerindeki mülkiyete son verilmesi ve bu mülkiyetin kamusal bir teşekküle devredilmesi" anlamına gelen müsadereye, hemen hemen bütün hukuk düzenlerinde rastlanmaktadır.

Genel hukuk terminolojisine göre müsadere; çeşitli sebeplere bağlı olarak, kişinin sahip veya zilyedi olduğu bir mal veya maddi değer üzerindeki mülkiyet hakkının kaldırılarak, bu mal veya değer devlete intikal etmesi olarak tanımlanmaktadır.

Hukuki açıdan müsadereye başlıca amaçları genel itibarıyla;

- Suçun toplumda bir gelir kaynağı olarak algılanmasının önüne geçilmesi,
- İlegal yollardan elde edilen kazançların yeni suçların işlenmesine yatırımının önlenmesi,
- Bu kaynakların suçla mücadele gibi insanlığa faydalı alanlarda kullanılmasına imkan tanınması ve
- Yasal ekonomik sistemde suç gelirleri dolayısıyla ortaya çıkması muhtemel haksız rekabetin önlenerek, sağlıklı işleyen bir pazar ekonomisi temin edilmesi olarak sıralanabilir.⁵⁰

Ekonomik sistem açısından değerlendirildiğinde de müsadereye gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki;

- Suçtan elde ettiği kolay gelir ile ekonomik sisteme dahil olan bir failin karşısında legal olarak kazanç elde eden, vergisini zamanında ödeyen dürüst müteşebbisin rekabet şansı yok denecek kadar azdır. Suç gelirlerinin müsadereye ile müteşebbislerin zararı da önlenmiş olmaktadır.
- Suç ekonomisi içerisinde değerlendirildiğinde her suçun bir maliyeti yani külfeti öte yandan bir de getirisi vardır. Bir suça ilişkin getirinin suçun failinde kalmaması durumunda fail için o suçun maliyeti ikiye katlanacaktır, çünkü beklediği karı elde edememiştir. Dolayısıyla aynı türden bir suçu işlemek için sermayesi riske girecek ve suç davranışından uzak durmak zorunda kalacaktır.
- Ekonomi teorisi açısından suç zarar vermek için değil kar elde etmek için işlenir. Suç işleyerek karını artıran ve zamanla karşısında rekabet etmenin artık mümkün olmadığı firmalar karşısında, diğer firmalar da suç işlemeye başlarlar. Bu suçun kapsamı bazen az vergi beyanı, bazen vergi kaçırma veya sigorta primlerini yatırmama gibi görünse de bazen rüşvet ve yolsuzluk olarak da karşımıza çıkabilir. Bu noktada kanseri tetikleyen ilk mikrobik unsur, suçtan kaynaklanarak ekonomiye dahil edilen gelir olmuştur.⁵¹

49 <http://www.guardian.co.uk/global/2009/dec/13/drug-money-banks-saved-un-chief-claims>.

50 Kara Para Aklama, *Terörizmin Finansmanı ve Suç Gelirleri ile Mücadelede AB ve Türkiye Yaklaşımı*, 2008, s. 209.

51 a.g.e., s. 213.



01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu “Kazanç Müsaderesi”ni 55. maddede⁵² düzenlemiştir. Kanun metninde, “suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsaderesine karar verilir.” demek suretiyle;

- Suçun finanse edilmesinin, (örneğin maddi değerlerin uyuşturucu ticareti yapmak amacıyla bir araya getirilmesi),

- Maddi değerlerin suça konu edilmesinin, (örneğin uyuşturucu ticaretinden elde edilen gelirlerin aklama fiiline konu edilmesi)

- Suçtan gelir elde edilmesinin, (örneğin uyuşturucu ticaretinden maddi menfaat elde edilmesi) önüne geçilmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Özellikle suçtan gelir elde edilmesinin önlenmesi ile kazanç elde etmek amacıyla işlenen suçların cazibiyetini yitireceği ümit edilmiş; bu suçların işlenmesi suretiyle elde edilen maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların suç faillerinden zorla alınmak suretiyle kamu vicdanının rahatlatılması ve ceza adaletinin tam anlamıyla gerçekleştirilmesi öngörülmüştür.

9.2.2. Madde Bağlantılı Diğer Suçlar

Türkiye’de eroinin 1 gramının en düşük fiyatının 20 TL (10 Euro), kokainin ise 90 TL (45 Euro) olduğu (EMCDDA Standart Tablo 16, 2010) ve Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu-U Formu verilerine göre; eroin kullanıcılarının %52,4’ünün eroin maddesini günde birden fazla kullandıkları göz önüne alınırsa (Bakınız Grafik 9-26), bir bağımlı için bu durumun ciddi bir parasal külfet getireceği açıktır.

Yine U Formu verilerine göre, Türkiye’deki madde kullanıcıların %60,6’sının aylık gelir düzeyleri 1000 TL’nin altındadır (Bakınız Grafik 9-27). Türkiye şartlarına göre düşük sayılabilecek bu gelir düzeyine sahip bir kullanıcının zorunlu kişisel ya da ailevi giderlerinin haricinde bir de hiç de azımsanamayacak bir miktarda parayı uyuşturucu için ayırması/temin etmesi mümkün gözükmemektedir. Fiziksel bağımlılığın geliştiği bir kullanıcı için madde alma isteği ciddi bir ihtiyaç haline geldiğinden, bu isteğini yerine getirebilmek için yasal ya da yasaya aykırı bir şekilde para temin etmeye çalışacaktır.

Madde bağımlısı kişi, bir süre sonra uyuşturucu temin etmek amacıyla gerekli parayı bulabilmek için, hırsızlık, gasp, soygun, yasa dışı fuhuş gibi suçları işlemek zorunda kalabilmektedir. Ancak bu konuda TUBİM’e intikal eden herhangi bir veri bulunmamakla birlikte, bu suçları işleyenler, suçu uyuşturucu temin etmek için iş-

52 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu Madde 55.: (1) Suçun işlenmesi ile elde edilen veya suçun konusunu oluşturan ya da suçun işlenmesi için sağlanan maddi menfaatler ile bunların değerlendirilmesi veya dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkan ekonomik kazançların müsaderesine karar verilir. Bu fıkra hükmüne göre müsadere kararı verilebilmesi için maddi menfaatin suçun mağduruna iade edilememesi gerekir.

(2) Müsadere konusu eşya veya maddi menfaatlere el konulmadığı veya bunların merciiine teslim edilmediği hallerde, bunların karşılığını oluşturan değerlerin müsaderesine hükmedilir.

(3) Bu madde kapsamına giren eşyanın müsadere edilebilmesi için, eşyayı sonradan iktisap eden kişinin 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medenî Kanununun iyi niyetin korunmasına ilişkin hükümlerinden yararlanamıyor olması gerekir.



lediklerini itiraf etmeleri durumunda, ayrıca uyuşturucu suçundan da işlem görmek durumunda kalacaklarından, bu hususu bildirmemektedirler.

Öte yandan uyuşturucu madde temin etmek amacıyla işlenen suçların yanında zaman zaman uyuşturucu madde etkisi altında da birtakım suçların (şiddet ya da cinsel taciz gibi) işlenebileceği değerlendirilmekte ise de bu konuda da somut herhangi bir veri bulunmamaktadır.

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.

9.3. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesi

Madde bağlantılı suçlarda görülen artış ülkelerin alacakları önlem ve tedbirler konusunda önemli bir gösterge olmaktadır.

Ülkeler genellikle uyuşturucu madde ile mücadeleyi iki ana başlık üzerinden yürütmektedir. Bu başlıklar;

1. Madde kullanımının ve
2. Kaçakçılığının önlenmesi üzerinden olmaktadır.

Ülke genelinde madde ile mücadelede geliştirilen stratejiler, politikalar, kurum ve kuruluşların görev alanına giren bu iki yol üzerinden yapılmakta ve faaliyet alanı ile ilgili olarak kurumlar, dernekler ve sivil toplum kuruluşları çalışmalarını sürdürmektedir.

Madde kaçakçılığı ve madde ile bağlantılı suçlarla görevli bakanlıkların başında İçişleri ve Adalet Bakanlıkları gelmektedir. İlgili Bakanlıklar yasa yapıcılara konu ile ilgili önerilerde bulunmakta, önleme alanında çalışan kurumlarla temas halinde çalışmakta, madde bağlantılı suçların ve yasa dışı madde kaçakçılığının araştırılması ve önlenmesini kolaylaştıracak tedbirleri alacak çalışmalar yapmaktadırlar.

Bir ülkedeki cezaevi kültürü, o toplumun ceza kültürü ile alakalıdır. Son yıllarda yaşanan değişimlerle cezaevlerinde uygulanmaya başlanan güçlü rehabilitasyon rejimleri, toplumda uygulanan programlarla uyumlu ve uygun bir tablo çizmektedir. Rehabilitasyon rejiminin hem bir sonucu hem de bir yöntemi olarak sunduğu katkılardan biri cezaevi popülasyonunun sayısını azaltmaktır. Sorunu çözmek adına üretilen alternatiflere sunulacak en güzel örnek Denetimli Serbestlik Hizmetlerinin hayata geçirilmiş olmasıdır.

Ceza infaz kurumlarının yönetimine ilişkin yapılan yasal değişiklikler; en iyi uygulama örneklerini incelemek, uluslararası belgeler ışığında insan haklarını ve yönetim anlayışını geliştirmek, etkin alternatif çözümler üzerinde çalışmak, medyanın dahil olduğu şeffaf bir yönetim anlayışını oluşturmak, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler ile işbirliğini arttırmak, infaz sisteminin sürekli güncellenmesi ve bağımsız kontrol mekanizmalarının oluşturulması olarak sıralanabilir. Personel seçimi ve eğitimi ile iş koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar da sürecin bir parçası olarak hizmet etmektedir.



Madde kullanımının önlenmesi kadar madde bağlantılı suçların önlenmesi de önemli bir konudur. EMCDDA 2009 Yıllık Raporunda belirtildiği üzere, genel anlamda, Avrupa politika tartışmasında uyuşturucu kullanımından ziyade uyuşturucu arzını hedef alan yasaklama faaliyetlerine öncelik verilmesi görüşü ağırlık kazanmıştır. Buna uygun olarak, bazı ülkelerde arzla ilgili suçlara yönelik kanuni cezalar arttırılmış veya minimum tarifeler getirilmiştir. Genel olarak, arzla ilgili suçların sayısı artmıştır ancak aynı zamanda uyuşturucu bulundurma veya kullanmayla ilgili suçların sayısı da, -üstelik daha büyük ölçüde- artmıştır.

Türkiye’de madde bağlantılı suçları önleme boyutunda özellikle şehir merkezlerinde madde erişimi açısından riskli değerlendirilen ortamlara ilişkin sıkı güvenlik tedbirleri alınması yoluna gidilmektedir. Yalnız madde kullanımı ve satışı değil, bu suçun organize olarak işlenmesi konusunda, yakalama boyutunda da önleyici çalışmalar yürütülmektedir. İçişleri Bakanlığı EGM KOM Daire Başkanlığı ve bağlı birimleri başta olmak üzere tüm kolluk birimleri bu konuda etkin çalışmalarını sürdürmektedir. Adalet Bakanlığı’nın da bu konuda çalışmalara ağırlık verdiği görülmektedir.

Madde kullanımında yeni trendlerin araştırılması da madde ile mücadelede önemli bir konu başlığıdır. Yeni trendler söz konusu olduğunda; kullanıcılar, maddeler, yerel pazarlar, uyuşturucuya erişim düzeyi, değişen davranışlar, tutumlar, alışkanlıklar gibi konular araştırılmaktadır.

Kaçakçılık ve organize suçlar sürekli değişken ve dinamik bir yapı göstermekte olup, örgütlerin suç işleme metotlarını sürekli değiştirdiği ve geliştirdiği göz önüne alınırsa, bu suç türleriyle mücadele eden kanun uygulayıcı personel de bu değişikliğe ayak uydurarak, hatta bir adım öne geçerek bu suçların alacağı şekli önceden belirlemeyi gerektiren kurumsal bir bilgi, beceri ve öngörü ile donanmış olmalıdır. Bu nedenle kanun uygulayıcı birimlerin bilgi çağının en son gereklerinden faydalanması kaçınılmaz bir hale gelmektedir. Bu ise ancak eğitim ve insan kaynaklarının sürekli gelişimiyle sağlanabilir.

İşte böyle bir anlayış sonucu; 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 Türkiye’nin ilk uluslararası nitelikli mücadeleciler kurum akademisi olan; “Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC)” kurulmuştur.

Eylül 2000 tarihi itibarıyla eğitim programlarını uygulamaya başlayan TADOC’ta, bu tür suçlarla mücadele eden 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.

TADOC’ta 2000-2009 tarihleri arasında toplam 421 ulusal eğitim faaliyeti gerçekleştirilmiş, söz konusu faaliyetlerde;

- İçişleri Bakanlığı’ndan,



- Emniyet Genel Müdürlüğü 13579,
- Jandarma Genel Komutanlığı 242,
- Sahil Güvenlik Komutanlığı 33,
- Adalet Bakanlığı'ndan 51,
- Gümrük Müsteşarlığı'ndan 111,

olmak üzere toplam 14016 kanun uygulayıcı personel eğitilmiştir.

TADOC'ta kuruluşundan bu yana gerçekleştirilen 230 adet uluslararası eğitim etkinliğine ise 64 ülkeden toplam 3216 kanun uygulayıcı katılmıştır.

Uyuşturucu madde suçları ile mücadelede kolluk kuvvetlerinin önemli yardımcı unsurlarından biri de "Narkotik Dedektör Köpekleri"dir. Dünyada birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de 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.

Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde polis görev köpeklerinin kullanımı 1990'lı yıllarda farklı birimlerde başlatılmıştır. Ancak, devam eden süreçte profesyonel, etkin ve kaliteli bir şekilde görev köpeği eğitimi hizmetlerinin yürütülebilmesi amacıyla 20.11.1997 tarihinde Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı (UNDCP), Avrupa Komisyonu ve Türk Polis Teşkilatını Güçlendirme Vakfı katkıları ile Emniyet Genel Müdürlüğü Eğitim Daire Başkanlığı bünyesinde Köpek Eğitim Merkezi Şube Müdürlüğü (KEM) adı altında kurumsallaştırılmıştır. 2002 yılında ise hizmetin gerekliliği ve değişen şartlar nedeniyle Köpek Eğitim Merkezi Şube Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'na bağlanmıştır.

KEM'de ulusal düzeyde, Jandarma Genel Komutanlığı, Hava Kuvvetleri Komutanlığı, Kara Kuvvetleri Komutanlığı, Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, TÜBİTAK ve Ankara Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı'na; uluslararası düzeyde de güvenlik ve eğitim işbirliği anlaşmaları imzalanan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Filistin, Cezayir, Belarus, Karadağ, Makedonya, Irak ve Ürdün güvenlik birimlerine eğitim verilmiştir (EGM-KOM Raporu, 2009:147).

Jandarma Genel Komutanlığı bünyesindeki uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadele eden birimlerin narkotik detektör köpek ihtiyacı Jandarma At ve Köpek Eğitim Merkezi (JAKEM) tarafından karşılanmaktadır.

Narkotik Dedektör Köpekleri Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından da kullanılmakta olup, stratejik öneme haiz sınır kapılarında kullanılan toplam Dedektör Köpek sayısı 30'a ulaşmış bulunmaktadır.

Türkiye Gümrük Bölgesinin ve gümrük sahalarının denetim ve kontrolünü, araçların kayıt ve takibini sağlamak üzere GÜMSİS (Gümrük Kapıları Güvenlik Sistemleri) kapsamında; Araç ve Konteynır Tarama Sistemleri, Plaka Okuma Sistemleri, Kapalı Devre Televizyon (CCTV) Sistemleri, Araç Takip Sistemi, Nükleer Madde Tespit ve Algılama Sistemleri ve Kriptografik Haberleşme Sistemi kullanılmaktadır. Araç Takip Sistemi ve Kapalı Devre Televizyon Sistemleri, merkezde konuşlandırılmış bulunan Sistem Komuta Kontrol Merkezi tarafından 24 saat süreyle takip edilmektedir. Ay-



rica 2009 yılında yolcu kontrollerinin güçlendirilmesine yönelik olarak, çift kaynakla tarama yapabilen 7 adet bagaj X-Ray sisteminin kurulumu İpsala, Kapıkule, Hamzabeyli, Sarp, Gürbulak, Esendere ve Cilvegözü Sınır Kapılarına yapılmıştır.

2008 yılında kullanıma açılan ve Türkiye Gümrük Bölgesi dışındaki limanlardan gelen veya Türk liman ve iskelelerinden yabancı limanlara hareket edecek olan tüm gemilerin mevzuat çerçevesinde kontrol ve takibinin yapılması, yükleme ve taşıma ya ait bilgi ve belgelerin risk analizine imkan verecek şekilde önceden sağlanması, bölgesel düzeyde risk analizi yapılabilecek bir ortam oluşturulması ile kaçakçılıkla etkin bir şekilde mücadele edilmesi için kullanılmakta olan Gemi Takip Programı, halihazırda 30 Gümrük ve Gümrük Muhafaza Müdürlüğü tarafından kullanılmaktadır.

9.4. Ceza-Adalet Sistemindeki Müdahaleler

Adalet Bakanlığı pek çok Genel Müdürlüğü ile madde bağımlılığı ve mücadelesi alanında görev ve sorumluluğu olan bir Bakanlıktır. Özellikle madde bağımlılığına yönelik önleme ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamında Adalet Bakanlığı'na bağlı çalışmalar yapan Genel Müdürlükler ve birimleri şu şekilde sıralanabilir:

- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü ve Genel Müdürlüğe Bağlı Ceza İnfaz Kurumları,
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve Bağlı Şube Müdürlükleri.

Yeni Türk Ceza Kanu'na göre madde bağımlılığı bir hastalık olarak kabul edilmekte ve tedavi süreci yasal süreçle birlikte işlemeye devam etmektedir. Denetimli Serbestlik uygulaması ile madde kullanıcıları tedavi hizmetine de yönlendirilmektedir.

Ceza infaz yasasının değişmesi, Denetimli Serbestlik sisteminin kurulması ve tedavi hizmetlerinde yaşanan gelişmeler, madde bağımlılığının önlenmesinde etkili birer faktör olmaktadır. Son yıllarda bu gelişmelere paralel olarak Avrupa Birliği'ne uyum süreci içerisinde başlatılan ve sürdürülen projeler de bu alandaki çalışmalara önemli bir ivme kazandırmıştır.

Adalet Bakanlığı'nın Personel Eğitim Merkezlerinde (Ankara, İstanbul, Kahramanmaraş ve Erzurum) sürdürülen eğitim çalışmalarında psiko-sosyal yardım programlarının yanı sıra madde bağımlısı hükümlü ve tutuklulara yaklaşım ilkeleri konusunda tüm personele eğitimler vermeye devam etmektedir. Ayrıca 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanununun 18. Maddesi uyarınca "Akıl Hastalığı Dışında Ruhsal Rahatsızlığı Olan Hükümlülerin İnfazı" için Rehabilitasyon Merkezi olarak kurulan (Elazığ, Manisa, Adana, Samsun ve İstanbul Metris R Tipi) 5 merkezde madde bağımlılarına yönelik çalışmalara ağırlık verilmektedir. Rehabilitasyon merkezlerinde ceza infaz kurumunda çalışan psikolog, sosyal çalışmacı ve diğer görevlilere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından psikiyatrist, doktor, sağlık memuru, psikolog ve hemşire gibi sağlık görevlileri istihdam edilmektedir.

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.



Bağımlı olan kişileri tespit etmek, değerlendirmek, gerekli ve uygun tedavileri araştırmak üzere; son yedi gün içerisinde madde ya da alkol kullanıp kullanmadığı, maddeyi ne şekilde, ne sıklıkla ve hangi miktarda kullandığı, maddeye erişiminin olmadığı zamanlarda kriz belirtilerinin olup olmadığı ve kullanım süresi ile kullanım miktarının zaman içerisinde artış gösterip göstermediği hususları sağlık servisi ve psiko-sosyal yardım servisi tarafından araştırılmaktadır.

Cezaevlerindeki madde bağımlılığını kontrol altında tutmak için, her ceza infaz kurumunun uygulayacağı strateji planının tüm ceza infaz kurumu personeli tarafından bilinmesi ve uygulanması konusunda cezaevi idaresi ile birlikte sağlık servisi ve psiko-sosyal yardım servisi de etkin bir rol oynamaktadır. Söz konusu strateji içerisinde;

- 1) Madde arzının azaltılmasına yönelik önlemler,
- 2) Madde talebinin azaltılmasına yönelik önlemler,
- 3) Madde bağımlıları için tedavi programları,
- 4) Madde bağımlıları için zarar azaltıcı önlemler yer almaktadır.

Madde arzının azaltılmasına yönelik olarak, yapılan aramalar ve iç kontrollerle cezaevlerine uyuşturucu madde girişine izin verilmemektedir. Bulunması halinde gerekli hukuki süreç başlatılmakta ve ilgililer hakkında gerekli disiplin işlemleri uygulanmaktadır.

Madde arzının azaltılmasında dikkat edilecek bir diğer konu da doktorların ilaç yazma alışkanlıklarıdır. Benzodiazepinler kolayca bağımlılığa yol açabilirler ve bu yüzden cezaevlerinde talebi çok olan ilaçlar olmaktadır. Bu nedenle doktorların madde bağımlısı hükümlü/tutuklulara yönelik yazdıkları ilaçların kötüye kullanımının önlenmesi önem kazanmakta, kullanılan ilaçların sağlık memuru kontrolünde verilmesine özen gösterilmektedir.

Gerek madde bağımlısı olmayan ve kendilerini maddeden uzak tutmak isteyen, gerekse de daha önce bağımlı olup bağımlılıklarından kurtulmuş hükümlüler madde ve ilaçların bulunmadığı ortamlarda madde kullanmaktan uzak durduklarını ifade etmişlerdir. Bu sebeple 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.

Ceza infaz kurumlarında alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için psiko-sosyal yardım servisi tarafından bireysel görüşmeler yapılmakta, ceza infaz kurumlarında uygulanan çeşitli grup çalışmalarına katılımları sağlanmaktadır.

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

Bu çalışmalarla birlikte Avrupa Birliği ile yürütülmekte olan “Yargının Modernizasyonu ve Cezaevi Reformu Projesi” kapsamında öngörülen faaliyetlerden biri olan Ceza İnfaz Kurumlarında uygulanacak Mahpus Davranış Programlarından bahsetmekte fayda vardır. Bu faaliyet, etkin mahpus ıslah programlarının uygulanması ile tahliye sonrasında mahpusların tekrar suç işlemesinin önlenmesinin önemi üzerine



durdu 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu' nun 73. maddesi ile de örtüşmektedir. Bu çerçevede yürütölen çalışmalar kapsamında, ceza infaz kurumlarında uygulanacak olan mahpus davranış programlarının 2004 yılı içerisinde çalışmalarına başlanılmıştır. Söz konusu programların; önce çalışma grupları tarafından kitap çalışmaları 2005 yılı içerisinde tamamlanmış, 2006 yılı içerisinde basımı yapılarak kurumlara gönderilmiş ve 2007 yılı içerisinde pilot uygulama eğitimleri de dahil olmak üzere eğitimleri vermeye başlanılmıştır. 2007 yılı içerisinde ve takip eden yıllar boyunca 2008, 2009 ve 2010 yılları içerisinde eğitici ve uygulayıcı eğitimlerine devam edilmiş, süreç içerisinde program revizyon çalışmaları da yapılmıştır.

Birçok mahpus davranış programı farklı cezaevi sistemlerinden tedarik edilerek Türkçe'ye tercüme edilmiş, çalışma grupları tarafından cezaevlerinde uygulanabilecek hale getirilmeye çalışılmış ve programların etkin bir şekilde uygulanmasına ilişkin tavsiye raporları hazırlanmıştır.

Uygulanan mahpus davranış programları ile ilgili çalışmalar "Türkiye'de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Yargı Reformunun Desteklenmesi Projesi" kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerden biri olarak yeniden değerlendirilmiş ve bu faaliyet kapsamında 2010 yılı içerisinde program eğitimleri de dahil olmak üzere programlara ilişkin çalışmaların sürdürölmesine karar verilmiştir.

Ceza infaz kurumlarında eğitimleri verilen ve uygulanan başlıca programlar;

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

Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı, 4 hafta boyunca düzenlenecek ve yaklaşık 1,5 saat süren 16 oturumdan oluşan bir programdır. Bu program Bilişsel-Davranışçı Terapi ile zararın en aza indirilmesini hedefleyen bir modelde hazırlanmıştır. Programın amacı madde kullanan kişileri tedavi etmek değil, tedaviye yönlendirilmeleri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Madde kullanımı ve bununla ilgili suçlara karışan hükümlüler ile çalışmalar yapılması planlanmakta ve madde kullanım zararları ve zararın en aza indirilmesi becerileri üzerinde çalışılmasına odaklanmaktadır.

Programın amaçları;

- 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 oluşturmaktır.

Program oturumları 3 başlık altında değerlendirilebilir. Bu başlıklar;

- Bilgilendirme Oturumları : Alkol ve Madde Bilinci, Zararın En Aza İndirilmesi, Toplumda ve Ceza İnfaz Kurumunda Tedavi Hizmetleri, Değişim Döngüsü,



- Farkındalığı Arttırmaya Yönelik Oturumlar: Alkol ve Madde Bağımlılığı Haritası, Tekrar Kullanma/Yeniden Başlama, Yüksek Risk Durumları,
- Yaşam Becerilerinin Geliştirilmesine Yönelik Oturumlar: Yaşam Becerileri, Problem Çözme Becerileri, İlişkiler/Madde Kullanıcılarından Uzak Durmak olmaktadır.

2009 yılı içerisinde “Alkol ve Madde Bağımlılığı Programı Uygulayıcı Eğitimine” Ankara ve İstanbul Personel Eğitim Merkezlerinde devam edilmiştir. 04-08 Mayıs ve 07-11 Aralık 2009 tarihlerinde Ankara’da, 11-15 Mayıs ve 21-25 Aralık 2009 tarihlerinde İstanbul’da psikolog ve sosyal çalışmacılardan oluşan toplam 100 kişilik bir gruba eğitim verilmiştir. 2010 yılı içerisinde 08-12 Şubat 2010 tarihlerinde ise psikolog ve sosyal çalışmacılardan oluşan 20 kişilik bir gruba Ankara Personel Eğitim merkezinde uygulayıcı eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimler sonrası programın kurum uygulamalarına devam edilmektedir.

Ayrıca 26-27 Kasım 2009 tarihinde Ankara’da çeşitli ceza infaz kurumlarında çalışan psikolog, sosyal çalışmacı ve sağlık memurlarının katılımı ile TAİEX çalışmalarından biri olan “Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağımlılığı Tedavisi Konusunda Zarar Azaltımı Stratejisi” semineri düzenlenmiştir.

İyileştirme faaliyetlerine destek olacak nitelikli personel alımında son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiş ve psikolog ve sosyal çalışmacıların sayısında artış yaşanmıştır. Ayrıca psikolog ve sosyal çalışmacılar gerek bu programlar gerekse diğer iyileştirme faaliyetleri ile ilgili olarak eğitimler almakta ve bu eğitimler sonrasında hazırlanan raporlar çalışmaların nasıl yürütülmesine ilişkin gelişmelerde yol gösterici olmaktadır.

Ceza İnfaz Kurumlarında ayrıca alkol ve madde bağımlılığı konusunda İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile işbirliği içerisinde seminerler verilmesi sağlanmakta ve ceza infaz kurumlarında yapılacak bilimsel araştırmalara destek olunarak gerekli izinler verilmektedir.

9.4.1. Cezaevlerinde Madde ve Problemleri Madde Kullanımı

EMCDDA 2009 Yıllık Raporunda da belirtildiği üzere, cezaevinde uyuşturucu kullanımına dair araştırmalarda kullanılan tanımlar, araştırma soruları ve yöntem bilimlere ilişkin olarak hala bir standardizasyon eksikliği olmakla beraber mevcut çalışmalar uyuşturucu kullanımının mahkumlar arasında halkın genelinde olduğundan daha yaygın olmaya devam ettiğini göstermektedir. 2002’den itibaren çoğunlukla Batı Avrupa’da gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen veriler, çalışmalara katılanların üçte biri ile yarısının cezaevine girmeden önce düzenli olarak yasa dışı bir uyuşturucu kullandığını rapor ettiğini göstermektedir (EMCDDA Yıllık Raporu, 2009).

Ceza infaz kurumlarında ikame tedavisi ve diğer zarar azaltım yöntemleri ile ilgili çalışmalar sürdürülmekte, personelin bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. 26-27 Kasım 2009 tarihinde Ankara’da çeşitli ceza infaz kurumlarında çalışan psikolog, sosyal çalışmacı ve sağlık memurlarının katılımı ile TAİEX çalışmalarından biri olan “Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağımlılığı Tedavisi Konusunda Zarar Azaltımı Stratejisi” semineri düzenlenmiştir.

Bu çalışmaların dışında ceza infaz kurumlarında uygulanan Alkol ve Madde Ba-



ğimliliği Programında zarar azaltımı oturumları bulunmakta ve konu ile ilgili hükümlü ve tutuklular bilgilendirilmektedir. Madde kullanıcıları ve problemlili madde kullanıcılarına yönelik tedavi süreci hastanelere sevk edilerek sağlanmakta, kurum psiko-sosyal yardım servisi ve sağlık servisi tarafından da tedavi ve yardım çalışmaları sürdürülmektedir. Ayrıca 2010 yılı içerisinde Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği ile başlatılan bir çalışma ile Ümraniye E ve T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda "Cezaevi Bağımlılık Servisi Projesi"(CEBAP) hayata geçirilmiştir. Bu çalışma ile madde bağımlısı hükümlü ve tutuklulara psiko-sosyal destek sağlamak, personele ve hükümlü ailelerine yönelik eğitim çalışmaları hazırlamak projenin ana hedefleri arasındadır.

2008 yılında uyuşturucuya bağlı suçlar nedeniyle 32 ceza infaz kurumunda bulunan 3528 hükümlü ve tutuklunun katıldığı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada ceza infaz kurumunda bulunmadan önce uyuşturucu madde kullanım öyküsüne baktığında hükümlü tutukluların % 73'ü madde kullandığını, % 27'si kullanmadığını ifade etmiştir. Daha önceden madde kullandığını belirten katılımcıların ceza infaz kurumunda bulunmadan önce kullandıkları uyuşturucu madde türleri incelendiğinde %53 oranında esrar, %19 oranında hap, %13 oranında kokain, %9 oranında eroin ve %6 oranında diğer maddeler kullandıkları görülmektedir. Katılımcıların ilk kez kullandıkları madde türleri incelendiğinde %85 oranında esrar, %5 oranında eroin, %4 oranında hap, % 2 oranında kokain ve %4 oranında diğer maddeler kullandıkları görülmektedir (CTEGM, 2008).

9.4.2. Cezaevlerinde Madde Bağlantılı Sağlık Sorunlarına İlişkin Müdahaleler

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü çalışmaları, hastalara götürülen bireysel bir hizmet olmasının yanı sıra, toplumun tümünü ilgilendiren toplumsal bir hizmettir. Yani, bir ceza infaz kurumunda bulaşıcı bir hastalık görüldüğünde, ceza infaz kurumunda bulunan mahpus ve çalışanların tümü risk altında demektir ve bu konuda alınacak önlemlerde bu anlayış çerçevesinde olmalıdır. Söz konusu hastalıkların toplumun tümünü ilgilendirmesi nedeniyle, ülkedeki sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili genelgeler yayınlamakta ve kontrol programları yürütmektedir. Dolayısıyla, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili çalışmalar Sağlık Bakanlığı'nın politika ve uygulamaları ile paralel yürütülmektedir (CTEGM, 2006).

Ayrıca, Sağlık Bakanlığının Hepatit (B) hastalığına karşı rutin aşı uygulamalarını da kapsayan 30.11.2006 gün ve 18607-2006/120 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi ile Hepatit (B) kontrol programı stratejileri kapsamında, İl Sağlık Müdürlükleri ile iletişime geçilerek aşuların temin edilmesi, tüm hükümlü ve tutuklular ile personelin rutin aşı uygulamalarından faydalanması sağlanmaktadır.

9.4.3. Cezaevinden Salıverilmenin Ardından Madde Kullanıcılarının Topluma Yeniden Entegrasyonu

Suçluluğun önlenmesi alanında yapılan düzenlemelerden biri de salıverilme sonrası yapılan çalışmalardır. Özellikle salıverilme sonrası için tahliye planı, toplumsal yaşama geçiş aşamasında birçok sorunla karşı karşıya kalan hükümlülerin yaşamlarını düzenleyebilmeleri açısından önemlidir. Salıverilme sonrası en çok gereksinim duyulan hizmetlerin başında ekonomik destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri gelmektedir. Ceza adalet sistemine dahil olmuş



madde bağımlıları infaz süreci sonunda toplumsal hayata dönüşte pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Pek çoğu sosyal destek sistemlerini kaybetmiş, işini kaybetmiş ve sağlık sorunları ile karşılaşmış olan bu mahpuslara yönelik salıverilme sonrası çalışmalar önem kazanmaktadır.

Son dönemde başlatılan bu konu hakkındaki en önemli çalışma Denetimli Serbestlik Hizmetlerinin uygulanmaya başlamış olmasıdır.

İnfaz yasasında yaşanan değişimlerle birlikte hükümlülerin toplumsal yaşama uyumlarını kolaylaştırmak adına özellikle açık ceza infaz kurumlarında sürdürülen eğitim ve meslek edindirme programlarına ağırlık verilmiştir.

Yine salıverilme sonrası yaşama uyum programları kapsamında “Salıverilme Öncesi Mahkum Gelişimi Programı” ile ilgili revize çalışmaları başlatılmıştır. “Türkiye’de Model Cezaevi Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Yargı Reformunun Desteklenmesi Projesi” kapsamında salıverilme öncesi programı ile ilgili toplantılar yapılarak revize edilen programın 2011 yılı içerisinde eğitici ve uygulayıcı eğitimlerinin verilmesine karar verilmiştir.

Cezaevlerinde sunulan eğitim ve iyileştirme faaliyetleri ile meslek kursları, denetimli serbestlik sisteminin hayata geçirilmesi gibi yapılan tüm çalışmalar mahpusların salıverilme sonrası hayatlarına uyum sağlayacak tedbirleri alıyor olsa da konu hakkında daha geniş ölçekli çalışmalar yapılması gerekliliği halen mevcuttur. Eski hükümlülerin topluma yeniden kazandırılmasında kişinin yaşamına nasıl yön vereceği, eğitimine ve/veya işine devam edip etmeyeceği, tedavi hizmetlerinden faydalanıp/faydalanmayacağı gibi karşılaştığı durumlar boşluğa düşmesine neden olmakta bu durumda tekrar madde kullanma isteğini harekete geçirmektedir. Bunun için yüksek risk durumlarının çok iyi analiz edilmesi ve salıverilme sonrası çalışmaların her mahpus için oluşturulması ve uygulamaya konulması gerekmektedir.



10. BÖLÜM

MADDENİN ARZ BOYUTU (MADDE PİYASASI)

Bülent DEMİRCİ^{53,54}

10.1. Giriş

Afyon, koka ve kenevir bitkilerinin özsularındaki tehlikeli sırrın keşfedilmesi, insanın uygar ve toplumsal bir varlık haline gelmesinden çok öncelere dayanmaktadır. Bu maddelerin insan üzerinde yapmış olduğu tahribat ve bağımlılık anlaşılincaya kadar afyon tüm dünyada patentli/patentsiz ilaçların içerisinde yaygın olarak kullanılmış ve zamanla madde bağımlılığı insanlığın en büyük sorunlarından biri haline gelmiştir. Böylelikle arz ve talebe bağlı olarak üretim alanlarından tüketim alanlarına doğru uyuşturucu madde kaçakçılığı başlamıştır.

Dünya üzerinde büyük tüketim alanları belirli bölgelerle sınırlı kalırken, üretim bölgeleri ise yaşanan savaşlara, iç karışıklıklara ve ekonomik farklılıklara bağlı olarak devamlı değişkenlik göstermektedir. Bu değişiklik, üretim bölgeleri ile tüketim bölgeleri arasındaki kaçakçılık güzergahlarını şekillendirmektedir. Türkiye gibi güzergah üzerinde bulunan ülkeler, coğrafi konumları itibariyle uyuşturucu madde kaçakçılığından etkilenirken, ilerleyen süreçte tüketimden de etkilenir hale gelmektedirler.

Küreselleşme insanlığa büyük imkanlar sunarken bir yandan da toplumların karşı karşıya olduğu tehditlerin dünya geneline yayılmasını sağlamaktadır. Uyuşturucu madde kaçakçılığı, özellikle geçtiğimiz yüzyılın ikinci yarısından itibaren organize suç grupları için rant, terörizm için finans kaynağı, uluslararası ilişkilerde ideolojik ve politik araç ve hedef ülke toplumuna yönelik sosyo-psikolojik dejenerasyon ile zihni ve ahlaki çökertme olgularını ön plana çıkarmıştır.

Teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ile mal ve üretim faktörlerinin serbest dolaşımı ve beraberinde ülkeler arasında artık belirsizleşen sınırlar, madalyonun bir yüzüne siyasi küreselleşmeyi yerleştirirken, sınıraşan organize suç örgütlerinin faaliyet ve hareket alanını diğer yüzüne oturtmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı sadece ilgili ülke sorunu olmaktan çıkarak bölgesel, uluslararası hatta kıtalararası bir suç türüne dönüşmüştür. Uyuşturucu maddenin satın alınması, nakledilmesi ve kullanıcılara sunulmasına kadar olan süreç, büyük bir gizlilik, iş bölümü, geniş çaplı bir iletişim ve organizasyon ağının olmasını gerektirmektedir.

Günümüzde uyuşturucuyu üreten ve tüketen ülkeler arasındaki fark giderek belirsizleşmekte, üretici ülkelerde tüketimin, tüketici ülkelerde ise üretimin baş gösterdiği gözlemlenmektedir. Bu nedenle uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede üretim, transit ve tüketim bölgelerindeki ülkelerin bu sorunla aynı ciddiyetle ve eşit seviyede mücadele etmeleri gerekmektedir. Bu durum aynı zamanda ülkeler arasında sıkı işbirliği ve düzenli bilgi akışını da zorunlu kılmaktadır.

Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi, 08 Aralık 2009 tarihli toplantısında, uluslararası barış ve güvenlik için ciddi bir tehdit haline gelen uyuşturucu kaçakçılığını ilk

53 TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)

54 Arz Azaltımı Ulusal Uzmanı



defa masaya yatırmıştır. Güvenlik Konseyi'nin uyuşturucu kaçakçılığını ele alması ve sonucunda oy birliğiyle bir "Başkanlık Bildirisi" yayınlaması, uyuşturucu kaçakçılığına yönelik tehdit değerlendirmesinin küresel çapta alarm seviyesine yükseldiğinin ve artık uluslararası bir güvenlik meselesi olarak kabul edildiğinin bir işaretidir.

Güvenlik Konseyi, bu tarihi toplantı sonunda tüm ülkeleri uyaran bir Başkanlık Bildirisini oy birliğiyle kabul etmiştir. BMGK geçici üyesi sıfatıyla Türkiye de bu bildiriye evet oyu vermiştir. Bu bildiri, Güvenlik Konseyi'nin uyuşturucu ile küresel çapta mücadele konusunda kabul ettiği ilk belgedir. Bu kararla, uyuşturucu, terör ve organize suç arasındaki yakınlaşma ve bağlantılara en üst seviyede dikkat çekilmektedir.

Kararda uluslararası güvenliğe bir tehdit olan uyuşturucu kaçakçılığına karşı ülkelerin ve bölgelerin daha fazla çaba göstermesi istenmektedir. Karar, uyuşturucu ile mücadelenin dengeli bir yaklaşım içinde yürütülmesi gerektiğini, sadece üretim ve kaçakçılık boyutuyla değil aynı zamanda tüketim boyutuyla da aynı oranda mücadele edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.⁵⁵

Türkiye'de uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede görev yapan kurumların başında Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM), Jandarma Genel Komutanlığı (JGK), Sahil Güvenlik Komutanlığı (SGK) ve Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü (GMGM) gelmektedir. Bu kurumlar haricinde Toprak Mahsulleri Ofisi (TMO), Adli Tıp Kurumu, Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı (MASAK) ve İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (İEGM) de uyuşturucu maddelerin takibatında çok önemli görevler yerine getirmektedir. Kurumların görev ve sorumluluk alanları, yasalar ve kurumlar arası yapılan protokollerle belirlenmiştir.

Emniyet Güçleri kentsel alanda, Jandarma Güçleri genel olarak kırsal alanda, Gümrük Personeli Türkiye gümrük bölgesinde, Sahil Güvenlik ise karasularda uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ve ticaretiyle mücadele etmektedir. Bu kurumlar arasındaki istihbarat paylaşımı ve operasyonel işbirliği artarak devam etmektedir. Bu durum, yakalanan şahıs sayısını ve ele geçen madde miktarını arttırmaktadır.

Şekil 10-1 : Türkiye'de Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İle Mücadeleci Birimler



55 http://www.unodc.org/documents/frontpage/SC_President_Drug_Trafficking.pdf.



Genel olarak il ve ilçe merkezlerindeki güvenliğin sağlanmasından sorumlu olan EGM, merkez ve taşra yapılanmasına sahiptir. EGM bünyesinde uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele eden birimler için de aynı yapılanma söz konusudur. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (KOM) bünyesinde Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü (Merkez) ve İl Emniyet Müdürlükleri Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü altında Narkotik Suçlarla Mücadele Büro Amirliği şeklinde yapılanma mevcuttur. Bu durumun tek istisnası olan İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nde uyuşturucu ile mücadele, Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğüne gerçekleştirilmektedir. Ayrıca KOM Daire Başkanlığı tarafından belirlenen çeşitli kriterleri karşılayan ve farklı önemi haiz, Türkiye genelinde 36 ilçede de Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Grup Amirliği kurulmuştur.

EGM KOM Daire Başkanlığı; uyuşturucu madde kaçakçılığı ile ulusal ve uluslararası boyutta mücadele etmeye, madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye, diğer kamu kurum/kuruluşları ve sivil toplum örgütleriyle işbirliği içerisinde, Türkiye'nin uyuşturucu güzergahı olmasını engellemeye ve yeni stratejiler geliştirmeye çalışmaktadır.

Bu bağlamda, suç organizasyonlarının faaliyetlerini koordineli olarak izlemek, bilgi toplamak ve toplanan bilgileri değerlendirmek, il Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri tarafından yürütülen uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini yönlendirmek, uyuşturucu ile mücadele çalışmalarının daha verimli olabilmesi için ihtiyaçları tespit etmek ve mevcut eksikliklerin giderilmesi için girişimlerde bulunmak KOM Daire Başkanlığı'nın görevleri arasında yer almaktadır.

Ayrıca, ikili ve uluslararası anlaşmalar ile ulusal mevzuat çerçevesinde yabancı ülke makamlarından veya Türkiye'de görev yapan yabancı ülkelerin polis irtibat görevlilerinden gelen işbirliği taleplerinin değerlendirilmesi, gerektiğinde uluslararası operasyonlar ile Kontrollü Teslimat uygulamalarının gerçekleştirilmesi/koordine edilmesi, görev alanına giren suçlarla ilgili verilerin en iyi şekilde analiz edilerek suç haritalarının çıkarılması ve il birimlerince operasyonel çalışmalarda kullanılmak üzere yeni stratejilerin geliştirilmesi KOM Daire Başkanlığı'nın sorumluluğundadır.

Jandarma Genel Komutanlığı, 2803 sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu ve Yönetmeliği kapsamında görev yapmaktadır. JGK, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelesini; Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele (KOM) Daire Başkanlığına bağlı Narkotik Şube Müdürlüğü ve İl Jandarma Komutanlıkları bünyesindeki KOM birimleri marifetiyle yürütmektedir.

Nüfus, coğrafi yapı ve kaçakçılık olaylarının yoğunluğuna göre iller 17 gruba ayrılmış; 54 İl Jandarma Komutanlığında KOM Şube Müdürlükleri, 27 İl Jandarma Komutanlığında ise KOM kısımları teşkil edilmiştir. Ayrıca, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile yasa dışı sınır geçiş olaylarının yoğun olduğu bölgelerde bulunan Başkale, Yüksekova ve Silopi İlçe Jandarma Komutanlıkları bünyesinde de KOM Kısımları kurulmuştur.

JGK KOM Daire Başkanlığı bünyesinde Analiz ve Takip Şube Müdürlüğü ve bu Şubeye bağlı 6 adet tim görev yapmakta olup ihtiyaç duyulduğunda İl Jandarma Komutanlıklarını desteklemektedir. Ayrıca, yine bu şube altında bulunan Analiz Kısmı ile 28 ilde görevli Suç Analizi Uzmanları tarafından uyuşturucu madde kaçakçılığının



organize boyutu ve veri analizleri yapılarak operasyon birimleri desteklenmektedir.

13 Temmuz 1982 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 2692 sayılı yasa ile kurulan Sahil Güvenlik Komutanlığı barış döneminde İçişleri Bakanlığı’na, olağanüstü hal ve savaş durumunda ise Deniz Kuvvetleri Komutanlığı’na bağlı olarak görevlerini icra etmektedir.

Uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri, merkez karargahta İstihbarat Başkanlığı bünyesinde Kaçakçılık Şube Müdürlüğü koordinesinde, Sahil Güvenlik Bölge Komutanlıkları’nda ise İstihbarat Şube Müdürlükleri koordinesinde Sahil Güvenlik Komutanlığı’na bağlı tüm unsurlar tarafından yerine getirilmektedir.

Sahil Güvenlik Komutanlığı, Türk deniz yetki alanlarında suçla mücadele kapsamında, denizlerimizde uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik her türlü gayreti göstermektedir. Yapılan rutin kontrollerin yanı sıra ihbar ve istihbarata dayalı yapılan denetimler ile deniz yoluyla uyuşturucu madde kaçakçılığı için önleyici ve caydırıcı bir mücadele ortaya konmaktadır.

Sahil Güvenlik Komutanlığı’nda, uyuşturucu ile mücadelenin daha etkin bir şekilde yürütülmesi için Kaçakçılık Şube bünyesindeki Narkotik Kısmı bağlı personel uzmanlaşmakta; Sahil Güvenlik Botlarında çalışan personele de uyuşturucu madde kaçakçılığı ile ilgili eğitimler gerek Sahil Güvenlik Eğitim ve Öğretim Komutanlığı’nda, gerekse TUBİM ve Jandarma Genel Komutanlığı’nın düzenlediği eğitimlerde verilmektedir.

Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından kaçakçılıkla mücadeleye yönelik yeni projeler devam etmektedir. Dedektör narkotik köpek temini hususunda çalışmalar başlatılmış olup; bu konuda JGK ile işbirliği sağlanmıştır. 2010 yılı içinde gerçekleştirilmesi planlanan dedektör narkotik köpek temininin, uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadeleye olumlu katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapsamında diğer kolluk kuvvetleri ve mücadeleciler arasında koordinasyona katkı sağlanmaktadır. Sahil Güvenlik Komutanlığı’na başta Emniyet Genel Müdürlüğü, JGK ve Gümrük Müsteşarlığı olmak üzere diğer birimlerle, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadeleye yönelik proje ve eğitimlere iştirak edilmektedir.

Başbakanlığa bağlı Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, Müsteşarlığın beş ana hizmet biriminden biri olup merkez ve taşra teşkilatı şeklinde yapılanmıştır.

Uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri merkezde “Kaçakçılıkla Mücadeleden Sorumlu Daire Başkanlığı”na bağlı Narkotik Şube Müdürlüğü marifetiyle yürütülmektedir.

Taşra teşkilatı yapılanması ise Gümrük ve Muhafaza Başmüdürlükleri, Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlükleri, Gümrük Muhafaza Müdürlükleri ve bunların alt birimleri olan Bölge ve Kısım Amirliklerinden oluşmaktadır.

Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Gümrük Muhafaza Müdürlükleri yaptıkları görev gereği özel bir şekilde yapılandırılmıştır. Bunlarda İstihbarat ve Risk Değerlendirme Kısım Amirliği ve Bilgi İşlem ve Teknik Hizmetler Kısım Amirliği, İstihbarat ve Risk



Değerlendirme Bölge Amirliği ve Narkotik ve Kaçakçılık Kısım Amirliği'nden oluşan Kaçakçılık ve Narkotik Bölge Amirliği bulunmaktadır. İhtiyaca göre diğer Gümrük Muhafaza Müdürlükleri'nde de Kaçakçılık, İstihbarat ve Narkotik Kısım Amirlikleri oluşturulmaktadır.

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, uyuşturucu madde kaçakçılığı da dâhil olmak üzere farklı kaçakçılık türleri ile mücadele faaliyetlerini yürütmekte ve Ceza Muhakemesi Kanununun 164. maddesi uyarınca Adli Kolluk görevini de ifa etmektedir.

Bu bölümde yer alan “Bulunabilirlik ve Arz” ve “Yakalamalar” kısımları hazırlanırken, Türkiye'deki kanun uygulayıcı birimler olan EGM, JGK, Gümrük Müsteşarlığı ve SGK verilerinden, ilgili EMCDDA Standart Tabloları verilerinden, bağımlılık tedavi merkezleri verilerinden, bu alandaki ulusal ve uluslararası raporlardan ve akademik çalışmalardan faydalanılmıştır.

“Maddenin Saflığı ve Fiyatı” kısmındaki madde saflığı bölümü, Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvar ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı verilerinden derlenmiştir. Madde fiyatı ise EGM'nin uyuşturucu madde ile mücadelede görevlilerinin alan çalışmalarından elde edilen ve JGK'ndan temin edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır.

10.2. Bulunabilirlik ve Arz

Türkiye'yi etkileyen uyuşturucu maddeler ana hatları ile incelendiğinde; Türkiye'nin özellikle Afganistan kaynaklı eroin maddesi kaçakçılığından yoğun bir biçimde etkilendiği görülmektedir. Türkiye, Afganistan'dan doğrudan veya Pakistan üzerinden karayoluyla İran İslam Cumhuriyeti'ne, buradan Türkiye'ye daha sonra Güneydoğu Avrupa üzerinden Avrupa geneline dağılımı sağlayan Balkan Rotası üzerinde bulunmaktadır. 2009 yılında GMGM sorumluluk alanında olay sayısı bazında gerçekleştirilen toplam yakalamaların %67'sini eroin, %17'sini esrar, %11'ini afyon sakızı ve %5'ini diğer uyuşturucu maddeler oluşturmaktadır.

Günlük bazda 250 kg eroinin tüketildiği Avrupa, 20 Milyar Dolar değerinde bir tüketim hacmi ile Afgan eroinin en önemli pazarını oluşturmaktadır (UNODC TOCTA, 2010:111). Türkiye'nin, Afganistan'dan hem tüketiminin yoğun, hem de ekonomik açıdan oldukça karlı bir pazar olan Avrupa'ya eroin maddesi transferinde yoğun olarak kullanılan Balkan Rotası üzerinde bulunmasından kaynaklanan bu transit konumu, aynı zamanda ülke içerisindeki eroin maddesi bulunabilirliğini ve madde bağımlılığını da arttırmaktadır.

Türkiye, çoğunlukla Batı Avrupa ülkelerinde üretilen sentetik uyuşturucu maddelerden ecstasy maddesi kaçakçılığından hedef ülke olarak etkilenmektedir. Captagon⁵⁶ maddesi ise, genellikle Doğu Avrupa ülkelerinde bulunan yasa dışı imalathanelerde üretilerek Bulgaristan sınırlarımızdan kara yolu ile ülkemize giriş yapmakta ve talebinin bulunduğu Ortadoğu ve Arap ülkelerine kara veya deniz yolu ile gitmektedir.

Türkiye'de metamfetamin yakalaması ilk defa 2009 yılında gerçekleşmiştir. Genellikle Doğu ve Güneydoğu Asya ile Kuzey Amerika ve Okyanusya'da üretilen ve

56 Captagon logolu ve görünümünde olup, etken madde olarak fenetilin değil amfetamin içeren tabletler.



yaygın bir şekilde kullanılan metamfetamin maddesinin, Türkiye’de kullanıldığını gösterir herhangi bir yakalama gerçekleştirilmemiştir. 2009 yılında gerçekleştirilen yakalamalar incelendiğinde; metamfetamin maddesinin İran İslam Cumhuriyeti’nden Türkiye’ye getirildiği ve İstanbul’dan havayoluyla kuryeler aracılığıyla talebinin olduğu Güneydoğu Asya ülkelerine götürülmek istendiği anlaşılmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:29, 30).

Türkiye, kokain üretim bölgesi olan Güney Amerika kıtasına olan uzaklığı yanında bu maddenin kaçakçılık güzergahı üzerinde de bulunmaması nedeniyle, kokain kaçakçılığında daha az seviyede etkilenmektedir. Öte yandan, tüm ülke çapında olmasa da ülkenin belirli bölgelerinde bir kokain talebi de bulunmaktadır.

Esrar iç tüketim amacıyla ülke içerisinde kaçak ekim yoluyla temin edilmektedir. Öte yandan zaman zaman PKK/Kongra-Gel terör örgütünün özellikle doğu illerimizin kırsal kesimlerinde örgüt yandaşlarına örgüte gelir elde etmek amacıyla yaptırdıkları kaçak kenevir ekimi ile de iç piyasaya sürülmektedir. Zaman zaman da Türkiye’ye yönelik olarak İran İslam Cumhuriyeti ve Suriye’den esrar kaçakçılığı gerçekleştirilmektedir.

Türkiye’de, Avrupa ülkelerinde üretilen ve kaçağa kaydırılan asetik anhidrit maddesi yakalamaları gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de yakalanan asetik anhidrit maddesinin hedefinin, herhangi bir uyuşturucu imalathanesi olup olmadığı yönünde bir tespit bulunmamaktadır. Asetik anhidrit maddesinin Türkiye üzerinden transit olarak İran İslam Cumhuriyeti ve Afganistan’a nakledildiği değerlendirilmektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:30).

Uyuşturucunun taşınmasında kullanılan nakil vasıtalarının türü, ülkede cereyan eden uyuşturucu kaçakçılığı hakkında bir fikir verebilir. 2009 yılında özellikle ülke içi uyuşturucu şebekelerinin yurt içindeki kullanıcı hedefli uyuşturucu maddeleri otobüs kuryeleri aracılığıyla taşımalarından dolayı otobüslerde yapılan yakalama miktarlarında artış görülmüştür. Motosikletin iç tüketime yönelik uyuşturucu maddenin kullanıcılarına ulaştırmasında kullanıldığı, kamyonetlerin ise yurtiçinde gerçekleştirilen 50 kg civarındaki uyuşturucu maddelerin saklanması ve nakli için uygun özellikler taşımasında kullanıldığı değerlendirilmektedir.

Tablo 10-1 : Türkiye’de 2009 Yılında Uyuşturucu Taşımada Kullanılan Araçlar⁵⁷

Tır ve Kamyon	91
Otomobil	705
Otobüs	545
Tren	83
Kamyonet	40
Motosiklet	44
Traktör Römork	7
Minibüs	37

⁵⁷ Polis ve Jandarma ve Gümrük bölgesi verileri.



Araçlarda yakalanan maddelerin çeşit ve miktarının, ülkenin uyuşturucu madde kaçakçılığındaki durumu hakkında bir fikir verdiği düşünülmektedir. Türkiye’de TIR ve kamyon gibi büyük araçlarda daha çok, hedef kitlesi Avrupa ülkeleri olan eroin maddesi yakalanırken, daha küçük araçlarda ise Türkiye’de yaygın olarak kullanılan esrar maddesi yakalanmaktadır.

10.2.1. Afyon ve Türevleri

Haşhaş bitkisinin içerisinde bulunan özsuynun çeşitli yollarla alınması ile üretilen afyonun türevleri; morfin, kodein ve eroindir.

Afyon ve türevleri uyuşturucu maddelerin kaynağını oluşturan yasa dışı haşhaş ekimi önemli ölçüde;

- Güneydoğu Asya “Mynmar-Laos-Tayland” (Altın Üçgen),
- Güneybatı Asya “Afganistan-Pakistan-İran” (Altın Hilal),
- Orta Amerika “Peru- Kolombiya- Meksika”da yapılmaktadır.

Yasa dışı üretimlerin yapıldığı bölgelerde üretimi kolaylaştıran nedenlerden biri, bu bölgeler ve bu bölgelere yakın ülkelerdeki iç çatışmalar, otorite boşlukları ve rejim istikrarsızlıklarıdır. Bu bölgelerde güçlü yönetimler, yeterli sınır güvenlikleri, donanım ve personel gibi tedbirler bulunmamakta, bu unsurlar mücadelenin yeterince yapılamamasına neden olmaktadır.

Eroin kullanımının Avrupa, Rusya ve üretimin yapıldığı bölgelerde (üretimin de etkisiyle) yoğunlaştığı görülmektedir.

Türkiye’yi etkileyen afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin kaynağını büyük oranda dünyanın en büyük afyon üreticisi konumundaki Afganistan oluşturmaktadır.

Öte yandan Afganistan’daki yasa dışı ekime Birleşmiş Milletler de dahil olmak üzere bir çok uluslararası güç çare bulamamıştır. Afganistan’da uyuşturucu ekonomisinin devam etmesi hem komşu ülkeler hem de gelişmiş ülkelerde uyuşturucu bağımlılığı ile bağımlılıkla bağlantılı suçlar ve AIDS gibi sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına, ülke ekonomilerine büyük miktarlarda kara para girişiyle birlikte piyasalar-daki dengelerin bozulmasına ve ekonomik/siyasal hayatta haksız rekabetin ortaya çıkışına sebebiyet vermektedir.

Bu çerçevede Afganistan’daki uyuşturucu probleminin ortadan kaldırılması yalnız Afganistan’ı değil, uyuşturucu kaçakçılığı ile birlikte tüketimi ve beraberinde getirdiği sorunlardan etkilenen tüm ülkeleri ilgilendirmektedir. Bu itibarla, mevcut haliyle Afganistan’ın kısa vadede kendi dinamikleriyle aşması mümkün gözükmeyen siyasal, sosyal ve ekonomik problemlerinin çözümüne uluslararası camianın her türlü desteği vermesi şarttır.

İçinde Türkiye’nin de yer aldığı, transit ülke olarak nitelendirilen devletler, top-rakları üzerinden yapılan uyuşturucu trafiği ile mücadelede ne kadar başarılı olursa olsun, Afganistan’ın uyuşturucu ekonomisinin temelinde yatan nedenler ciddiyetle ele alınmadığı ve tüketici ülkelerde de uyuşturucu maddelere olan talep devam ettiği sürece uyuşturucu akışının devam edeceği aşikardır. Bu nedenle Afgan halkının ana geçim kaynağı olan afyon maddesinin yerine geçecek alternatif tarım projelerinin Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği tarafından etkin ve kalıcı olarak bu ülkede bir



an önce uygulanması gerekmektedir. Diğer yandan üretimin Afganistan çevresinde ki bir başka ülke veya ülkelere yayılma ihtimali de hatırdan çıkarılmamalıdır.

Afyon alkaloidleri, Dünyada yasal olarak tıbbi ve bilimsel amaçlı olarak kullanılmaktadır. Bu amaçla Birleşmiş Milletler Teşkilatı denetiminde yasal olarak Türkiye, Hindistan, Avustralya, Fransa, İspanya, Macaristan ve Slovakya'da haşhaş ekimi yapılmaktadır. Türkiye dünyada geleneksel haşhaş üreticisi ve tıbbi amaçlı haşhaş kökenli alkaloid tedarikçisi ülke olarak kabul edilmektedir. Haşhaş ekimi, başta Birleşmiş Milletler Teşkilatı olmak üzere uluslararası düzeyde izlenmekte ve kontrol edilmektedir.

Türkiye'de haşhaş tarımı; lisansa tabi, kontrollü ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimi esasına göre yapılmaktadır.

Türkiye'de haşhaş ekimi ve üretiminin planlanması, stok birikimine meydan verilmeyecek şekilde, Afyon Alkaloidleri Fabrikası'nın yıllık kapsül ihtiyacı, mevcut stok durumu, satış imkanları ve olumsuz iklim şartlarından kaynaklanan ekiliş ve üretim kayıpları da dikkate alınarak Birleşmiş Milletler Teşkilatınca uygun görülen 70.000 hektar alanda yapılmaktadır.

Türkiye'de haşhaş tarımı ticari amaçlı olarak değil, geleneksel amaçlı ve aile içi iş gücünün değerlendirilmesi için küçük alanlarda yapılmaktadır. Bu çerçevede gerek üreticilerin ekonomik ve sosyal taleplerinin karşılanması ve gerekse Afyon Alkaloidleri Fabrikası'nın kapsül ihtiyacının karşılanmasını teminen 70.000 hektar ekim limiti, ekim izni verilmesi öncesinde her yıl Temmuz ayında yerleşim birimi bazında (köy veya mahallelere) paylaştırılmaktadır. Türkiye'de 13 ilde ortalama 100.000 üreticiye kışlık ve yazlık olarak haşhaş ekim izni verilmekte olup, ekilişlerin %95'i kışlık olarak yapılmakta ve kışlık ekilişler için müracaatlar Temmuz-Ekim ayları arasında gerçekleşmektedir.

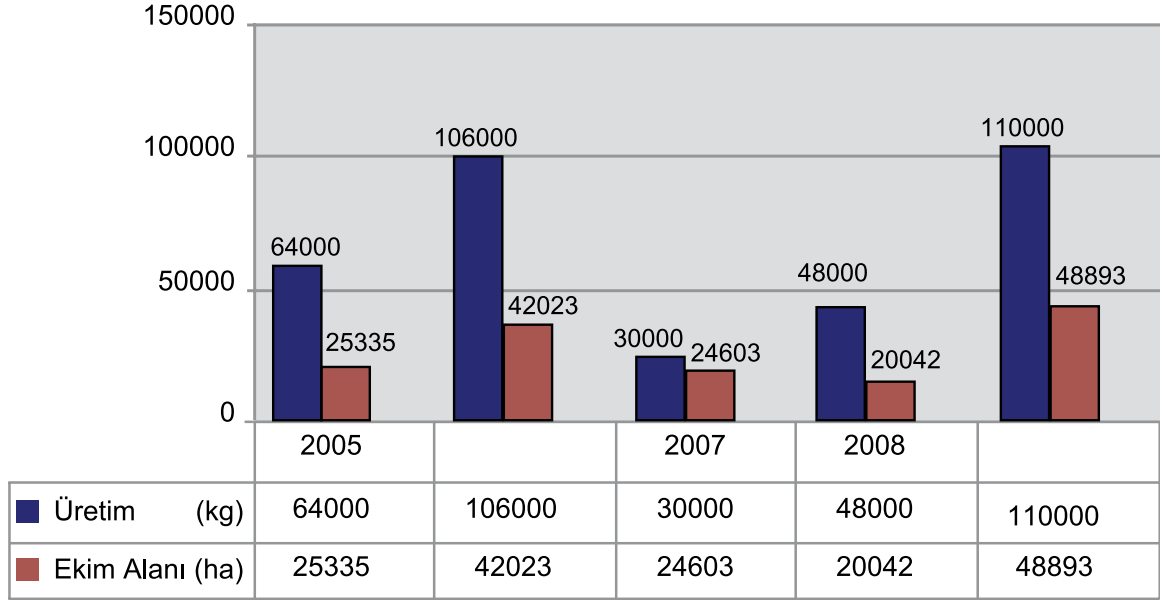
Haşhaş ekilecek yerler her yıl Bakanlar Kurulu'nca belirlenmektedir. Bakanlar Kurulu'nca tespit edilen yörelerin dışında ne maksatla olursa olsun haşhaş ekilmesi yasaktır. Ekimi yapılan haşhaş, 3298 sayılı "Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun" ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan "Haşhaşın Ekimi, Kontrolü, Toplanması, Değerlendirilmesi, İmhası, Satın Alınması, Satılması, İhracı ve İthal Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre kontrol altına alınmakta ve denetimi TMO (Toprak Mahsulleri Ofisi) ve kolluk güçlerince yapılmaktadır. Nitekim UNODC tarafından yayımlanan 2010 Küresel Suç Raporu'nda (Transnational Organized Crime Threat Assessment-TOCTA) yasa dışı afyon üretiminin Türkiye'de yok denecek ölçüde ortadan kaldırıldığı belirtilmektedir (UNODC TOCTA, 2010:126).

Son olarak 05.08.2010 tarihli ve 27663 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 19.07.2010 tarihli ve 2010/706 sayılı "Haşhaş Kapsülü ve Tohumu Alımı ve Satımı Hakkında Karar"ına göre, 2010 yılı sonbaharından itibaren; Afyonkarahisar, Amasya, Burdur, Çorum, Denizli, Isparta, Kütahya, Tokat, Uşak illerinin tamamı ile; Balıkesir ilinin Balya, Bigadiç, Dursunbey, İvrindi, Kepsut, Savaştepe ve Sındırgı ilçeleri; Eskişehir ilinin Alpu, Beylikova, Çifteler, Günyüzü, Han, Mahmu-diye, Mihalıççık, Seyitgazi ve Sivrihisar ilçeleri; Konya ilinin Ahırlı, Akören, Akşehir, Beyşehir, Derbent, Doğanhisar, Hüyük, Ilgın, Kadınhanı, Seydişehir, Tuzlukçu, Yalıhüyük ve Yunak ilçeleri; Manisa ilinin Merkez, Demirci, Gördes, Köprübaşı, Kula,



Sarıgöl ve Selendi ilçelerinde izin belgesi karşılığında haşhaş ekimi ve çizilmemiş haşhaş kapsülü üretimine müsaade edilmiştir.

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



Kaynak : INCB Narcotic Drugs, 2009:95, 96.

Yasal ekim alanlarında üretilen haşhaş kapsülleri Toprak Mahsulleri Ofisi taşra teşkilatları vasıtasıyla üreticilerden satın alınarak işlenmek üzere Afyon Alkaloidleri Fabrikası'na sevk edilmektedir. Afyon Alkaloidleri Fabrikası'nda üretilen morfin ve türevleriyle yurt içi ve yurt dışı ilaç fabrikalarının alkaloid hammadde ihtiyaçları karşılanmaktadır. Türkiye’de yasal olarak üretilen morfin ve türevlerinin suistimaline yönelik herhangi bir veriye rastlanmamıştır.

10.2.2. Koka ve Türevleri

Kokain, Güney Amerika'nın Andean bölgesinde (Kolombiya, Venezuela, Ekvator, Peru, Bolivya, Arjantin ve Şili) üretilmektedir. Uluslararası toptan kokain kaçakçılığında en büyük söz sahibi olan gruplar, Güney Amerikalı organize suç örgütleridir.

2008 yılında Kolombiya'daki koka ekiminin %8 oranında azalması, dünyadaki kokain üretiminin %15 oranında düşmesine neden olmuştur. Dünyadaki düşüşe rağmen, Kolombiya halen dünyadaki en büyük kokain üreticisidir. Peru ve Bolivya bu ülkeyi sırasıyla takip etmektedir. Dünyadaki kokain laboratuvarlarının %99'dan fazlası bu üç ülkede bulunmaktadır (EGM-KOM Raporu, 2009:4,5).

Kokain maddesi Türkiye'ye, çoğunlukla havayoluyla kuryeler tarafından ülke içi tüketime yönelik olarak getirilmektedir. Türkiye’de 2009 yılında 30 ilde⁵⁸ kokain maddesi yakalaması gerçekleştirilmiştir.

58 Polis ve Jandarma bölgesi verileri.



10.2.3. Kenevir ve Türevleri

Günümüzde yasa dışı kenevir bitkisi ekimi ve esrar üretim alanlarını belirleyebilmek kolay değildir. Dünya genelinde 172 ülkede 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.

Hemen her ülkede, en azından ülkedeki ihtiyacın bir kısmını karşılayabilmek için esrar üretimi yapılmaktadır. Kenevir üretimi konusunda trend analizi yapmak oldukça zor olmasına rağmen eldeki veriler Hollanda, Güney Afrika, Arnavutluk, Jamaika ve Paraguay'ın ana kenevir bitkisi üreticisi ülkeler olduğunu göstermektedir. 2005-2007 yılları arasında, Kolombiya ve Nijerya da listeye eklenmiştir. Dünya'nın en büyük kenevir üreticisi Fas'ta 2008 yılında kenevir tarlalarının imhası neticesinde, kenevir üretimi düşüş göstermiştir (EGM-KOM Raporu, 2009:6).

Esrar reçinesi üretiminde ise Fas, dünyanın bilinen ana reçine üreticisi olma özelliğini devam ettirmektedir. Afganistan, ikinci önemli esrar reçinesi üreticisi ülkedir. Aynı zamanda, Hindistan ve Nepal de esrar reçinesi kaynak ülkesi (%4) olarak bilinmektedir. Bazı Bağımsız Devletler Topluluğu ülkeleri de artan şekilde (%6) esrar reçinesi kaynak ülkesi olarak bildirilmektedir. Orta Asya ülkelerinden Kazakistan'ın Chu Vadisi'nde, kenevir üretimi giderek artmakta ve 300.000 hektar'dan daha fazla alanda ekimi yapılmaktadır. Arnavutluk ve İran'da, son yıllardaki yakalamalarına bakıldığında önemli kaynak ülke olarak ortaya çıkmaktadır (EGM-KOM Raporu, 2009:7).

Kenevir bitkisinin elyafından halat, çuval vb. endüstri ürünleri yapılmaktadır. Türkiye, kenevir ekiminde de haşhaşta olduğu gibi geleneksel bir ekicidir. 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'tü.⁵⁹

Türkiye'de her ne maksatla olursa olsun kenevir ekimi yapacak çiftçiler, il veya ilçe Müdürlüklerinden izin almak zorundadırlar. Çiftçiler her yıl 1 Ocak-1 Nisan tarihleri arasında buldukları yerin en büyük mülki idare amirliğine dilekçe ile müracaat ederler. Dilekçede, kenevirin ekiliş amacı olan lif ve tohum ayrı ayrı belirtilir. Müracaatçıdan daha önce izinsiz kenevir ekme, esrar imal etme, dağıtma, ticaretini yapma ve kullanma suçu işleyip işlemediği konusunda Cumhuriyet Savcılığı'ndan belge getirmesi istenir. Daha önce yukarıdaki suçlar ile Türk Ceza Kanunu'ndaki

59 21.10.1990 tarih ve 20672 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik, m.5.



uyuşturucu suçlarına ilişkin maddelerdeki suçlardan birini işleyenlerin müracaatları değerlendirilmez ve kenevir ekimine izin verilmez. Bilimsel araştırmalar amacıyla yapılacak olan ekimler için de tarım il veya ilçe müdürlüklerinden izin alınır.

Lif, tohum veya her iki amaca yönelik kenevir ekimlerine müsaade edilen bu il ve ilçelerin dışında her ne maksatla olursa olsun kenevir ekimi yasaktır. 2009 yılında ekim için müsaade edilen illerde toplam 66 alanda izinli ekim yapılmış olup 4 ton lif ve 3 ton tohum elde edilmiştir.

Türkiye'deki yasal ekimin illegale kayıp kaymadığı ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamakla birlikte; 2009 yılı yakalama verilerine göre Türkiye'de ele geçirilen 51.451 kg esrar maddesinin %83,5'ine denk gelen 42.954 kg'ı yasal kenevir ekim bölgeleri dışında gerçekleşmiştir. 2009 yılında da 2008 yılında olduğu gibi en yüksek esrar yakalamaları, yasal kenevir ekim bölgeleri dışında olan Diyarbakır (18.631 kg), Van (5.160 kg) ve Hatay (3.792 kg) illerinde gerçekleşmiştir. Türkiye'de yasal ekim yapılan 20 ildeki esrar yakalamaları, 8.497 kg ile toplam yakalamaların %16,5'ine tekabül etmekte, ancak buralarda yakalanan esrar maddesinin de yine kaçak ekimden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bu veriler, Türkiye'deki esrar maddesinin yasal olmayan kenevir ekiminden üretildiğini göstermektedir.

10.2.4. Sentetik Uyuşturucular

Sentetik uyuşturucular, çeşitli kimyasal yollarla üretilmiş olan suni uyuşturuculardır. Üretim, tabii ürünlerin kullanımı yoluyla olmamakta, aksine kimyasal maddeler belirli sentez metotlarına göre reaksiyona sokulmaktadır. Geçmişin aksine ilkel olarak tesis edilmiş yer altı laboratuvarlarındaki üretim bugün illegal büyük laboratuvarlarda gerçekleşmektedir. Sentetik uyuşturucu üretimi gelişmekte olup daha büyük reaksiyon kapları, endüstriyel ve ismarlama donanım ve gezici ünitelerin kullanımıyla, üretim koşullarının ölçeği büyümektedir (EMCDDA Yıllık Raporu, 2008:14).

Sentetik uyuşturucu maddelerin kullanımının artması, bilinen diğer tüm uyuşturucu maddelerden daha hızlı bir seyir göstermektedir. Günümüzde en az tabii uyuşturucular kadar tehlikeli olan bu maddelerin kötüye kullanımları üretim, kullanım ve muhafazalarındaki kolaylık nedeniyle gün geçtikçe tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır. Bu maddeler kimya sanayileri gelişmiş olan bu batılı ülkelerde üretilerek, daha ziyade yine aynı ülkelerde tüketilmekte ve buradan diğer ülkelere de dağılmaktadır.

Avrupa'daki amfetamin tipi uyarıcı maddelerin üretimi ve bununla beraber tüketime yükselmesi temelde kimyasal ve teknolojik algideki gelişmeler, temel kimyasal maddelerin ve donanımların kolaylıkla bulunabilirliğindeki artış ve özellikle web siteleri aracılığıyla bu konu üzerinde literatüre ulaşabilme kolaylığından kaynaklanmaktadır. Son yıllarda sentetik uyuşturucu üretimindeki artışın bir nedeninin de, sentetik uyuşturucu maddelerin üretiminin yapılabilmesi için çok büyük bir maddi yatırımın gerekli olmayışı, bunun yanında üretiminin kolaylığı ve bıraktığı kar payının çok yüksek olması olduğu değerlendirilmektedir.

Sentetik tabletlerin kullanımındaki artışın önemli nedenlerinden birisi de ecstasy'nin kullanıcılar arasında bağımlılık yapmadığı düşüncesinin yaygın olmasıdır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bağımlılık sendromunun oluşma şartlarına göre değerlendirildiğinde yapılan bilimsel çalışmalarda MDMA kullanıcılarında



bağımlılığın oluştuğu belirlenmiştir.⁶⁰ Yapılan çalışmalarda hapi kullanmayı bırakan deneklerde öğrenme, böbrek rahatsızlıkları, uyuma, duyguların birlikteliğini, hafıza düzenlemesini ve beynin diğer kritik fonksiyonlarını denetleyen serotonini taşıyan beyin nöronları üzerinde hasara rastlanmıştır. Ayrıca uzun süre ve çok sık MDMA kullanımı, beyinde serotonin ve dopamin seviyelerinde kronik bir düşüşe neden olmaktadır. Bu da Parkinson ve Alzheimer gibi geri dönüşümsüz sinirsel hastalıklara yol açabilmektedir.⁶¹

Bazı önemli sentetiklerden amfetamin Polonya, Hollanda, Belçika ve İngiltere’de; ecstasy, Hollanda ve Belçika’da üretilmektedir. Kanada, hem kendi topraklarında hem de ABD’de yasa dışı olarak satılan MDMA tabletlerinin ana üretim merkezlerinden biri haline gelmiş bulunmaktadır. Ham maddesi Çin’den gelen ve Kanada’da üretilen tabletlere Japonya ve Avustralya’da dahi rastlanabilmektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:9,10).

Ecstasy Türkiye’ye başta Hollanda olmak üzere Batı Avrupa ülkelerinden gelmektedir. Ecstasy maddesi Türkiye’ye gelirken, Türkiye üzerinden Batı Avrupa’ya uzanan Balkan Rotasının tersi istikametinde bir güzergah izlemektedir. Bu nedenle zaman zaman, Türkiye bağlantılı eroin maddesi kaçakçılığı yapan organizasyonlar, Batı Avrupa’ya götördükleri eroin maddesinin karşılığında Türkiye’ye ecstasy maddesi getirmektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:24).

Captagon maddesi, çoğunlukla Doğu Avrupa ülkelerinde bulunan yasa dışı imalathanelerde üretilerek, Türkiye üzerinden transit olarak Ortadoğu ve Arap ülkelerine kara veya deniz yolu ile gitmektedir. Ayrıca Türkiye’de yürütülen tahkikat ve operasyonlar neticesinde, suç örgütlerinin captagon üretimini önemli oranda Suriye’ye kaydırıldığı anlaşılmıştır (EGM-KOM Raporu 2008:8). UNODC’ye göre, istihbarat raporları bugüne kadar herhangi bir laboratuvar tespit edilememesine rağmen, üretimin en azından 2006 yılından itibaren Suriye’de olduğu iddiasını desteklemektedir (UNODC World Drug Report, 2009:127). Suriye’den sırtçılık yoluyla Türkiye’ye getirilen captagon, buradan Suriye üzerinden Ortadoğu ve Arap Yarımadası ülkelerine gitmektedir.

Türkiye’de captagon üretiminin tüm safhalarını kapsayacak şekilde imalathane bulunmamakla birlikte, zaman zaman Doğu Avrupa ülkelerinden toz halde getirilen amfetamin maddesinin captagon logolu tablet formuna dönüştürüldüğü tablet basım ünitesine rastlanmaktadır. Ancak bunların sayısı oldukça az olup, 2007 yılında 1, 2008 yılında hiç ve 2009 yılında da yine sadece 1 adet bu tür ünite tespit edilmiştir.

Avrupa’da metamfetamin üretimi, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri ile sınırlıdır. Çek Cumhuriyeti başta olmak üzere (%96), Polonya ve Portekiz, Doğu Avrupa’daki büyük metamfetamin üreticilerindedir. Ayrıca, Baltık ülkelerinde de metamfetamin üretilmeye başladığına dair UNODC’ye raporlar ulaşmaktadır. Polonya, amfetamin üretimi ile bilinmesine rağmen, 2007 yılında ilk metamfetamin laboratuvarını ele geçirmiştir. Litvanya’da da metamfetamin üretimi önemli seviyeye gelmiştir (EGM-KOM Raporu, 2009:9).

60 Taner Bora, 2007, s.3.

61 a.g.e., s.16.



Metamfetaminin Türkiye’de kullanıldığına dair herhangi bir veri bulunmamaktadır. 2009 yılı yakalamaları itibariyle metamfetamin maddesinin Türkiye’den transit olarak Doğu ve Güneydoğu Asya ülkelerine götürülmek istendiği anlaşılmıştır.

10.2.5. Ara Kimyasallar

Ara kimyasal maddeler, sentetik uyuşturucu imalinden eroin ve kokain imaline kadar kullanılan maddeler olup bunların denetimi uyuşturucu ile mücadelede önemli bir unsur teşkil etmektedir. Temel maddelerin denetim altına alınması, uyuşturucuya giden yolu kesecek olan önleyici bir tedbirdir.

Şüphesiz bu maddeler içinde en önemlisi ve en çok tanınanı, eroin imali için gerekli olan “Asetik Anhidrit”dir. BMK, PMK, sülfirik asit, hidroklorik asit, formic asit, formamide de önde gelen ve sentetik uyuşturucularda kullanılan diğer kimyasallardır. Bununla birlikte toplam 23 kimyasal maddenin imal, ithal, ihraç ve dağıtımı 1988 sözleşmesini imzalayan ülkelerde ve Türkiye’de kontrol altında tutulmaktadır.

Kimyasal madde kaçakçılığında, eroinin imalinde olmazsa olmaz bir öneme sahip olan asetik anhidrit maddesinin kaçağa kaydırılmasına daha sık rastlanılmaktadır. Asetik anhidrit maddesi, kuvvetli kokusu hissedilebilen renksiz bir sıvıdır. Bu madde, sanayi alanında suni ipek, aspirin, sigara filtresi, selüloz, plastik, patlayıcı madde, bazı reçine ve verniklerin yapımının yanı sıra teknik ve klinik analizlerde de kullanılmaktadır.

Dünya üzerindeki asetik anhidrit maddesinin kaçakçılık güzergahları ele alındığında, bu maddenin başta Avrupa’daki sanayileşmiş ülkeler olmak üzere Rusya, Çin ve Hindistan’dan Afganistan ve Pakistan’a doğru hareketinin olduğu gözlenmektedir.

Suç örgütleri, uyuşturucu imalatında kullanılan yasal ara maddeleri, kurdukları hayali şirketler aracılığıyla temin etmektedirler. INCB’nin 2008 raporunda; metamfetamin, amfetamin ve MDMA gibi ATS’lerin üretiminde kullanılan, efedrin ve sahte efedrin gibi maddelerin kaçakçılığında yeni yöntemler uygulanmaya başlandığı belirtilmektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:8).

Uyuşturucu kaçakçıları, kontrollerin çok az ya da yetersiz olduğu, gelişmekte olan ülkelere, sahte evrak ve yasal ticari şirketleri kullanarak söz konusu maddeleri satın almaktadırlar. 2008 yılında Afrika’da birçok ülke, yıllık tıbbi ve bilimsel araştırma kullanım kapasitesinin çok üzerinde miktarlarda söz konusu maddelerden satın almıştır. Örneğin; Etiyopya’da kaçakçılar evrak sahteciliği yaparak 12,5 ton efedrin ve sahte efedrin ithal etmişlerdir. Afrika ülkeleri için yapılan siparişlerin birçoğunun Meksika kaynaklı olduğu ortaya çıkmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:9).

Meksika hükümetinin efedrin ve sahte efedrin ithalatını yasaklamasını takiben söz konusu maddelerin kaçakçılığı Meksika sınırının güneyine kaymıştır. Belize, El Salvador ve Honduras’ta sahte efedrin içeren farmasötik maddelere talep, son dönemde artış göstermiştir. Arjantin’de 2008 yılında 1,2 ton efedrin ele geçirildiği bildirilmiştir. Kaçakçıların uyuşturucu üretiminde kullanılan yan maddeleri elde edebilmek için uluslararası ticaret anlaşmalarındaki boşluklardan yararlandıklarını vurgulayan INCB, tüm hükümetlerden kimyasal madde ticaretine titizlikle eğilmelerini istemektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:9).



10.3. Uyuşturucu Kaçakçılığı Rotaları

Türkiye'nin bulunduğu coğrafya üzerinde cereyan eden uyuşturucu madde trafiği ana hatları ile incelendiğinde; bu trafiğin tek bir yol izlemediği, güzergahın geçtiği ülkedeki sosyal, siyasal ve ekonomik etkilerden ve kanun uygulayıcıların başarılarından etkilenerek sapmalar gösterdiği gözlenmektedir.

Bu bağlamda Türkiye'nin de içinde bulunduğu coğrafya üzerinde cereyan eden ve kendi aralarında kollara ayrılan üç ana eroin kaçakçılığı rotasından söz etmek mümkündür: Balkan Rotası, Kuzey Karadeniz Rotası ve Doğu Akdeniz Rotası.⁶²

Türkiye'yi de doğrudan etkileyen Balkan Rotası, Güneybatı Asya haşhaş ekim bölgelerinden başlayarak İran İslam Cumhuriyeti ve Türkiye topraklarını geçip Balkan Yarımadası üzerinden iki ana kola ayrılmaktadır:

- Birinci Kol (Kuzey Yolu); Bulgaristan-Romanya-Macaristan-Avusturya üzerinden Avrupa ülkelerine varmaktadır.
- İkinci Kol (Güney Yolu) ise, Türkiye ve Yunanistan üzerinden deniz yoluyla İtalya'ya ulaşmaktadır.

Şekil 10-2 : Balkan Rotası



62 EMCDDA Turkey, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index55167TR.html#dro>.



UNODC 2010 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, eroin İran İslam Cumhuriyeti'nin Khavari eyaletinden geçerek Türkiye'ye giriş yaptıktan sonra Hakkari ve Van şehirlerine ulaşmakta ve aşağıdaki rotaları izleyerek Türkiye üzerinden Avrupa'ya gönderilmektedir:

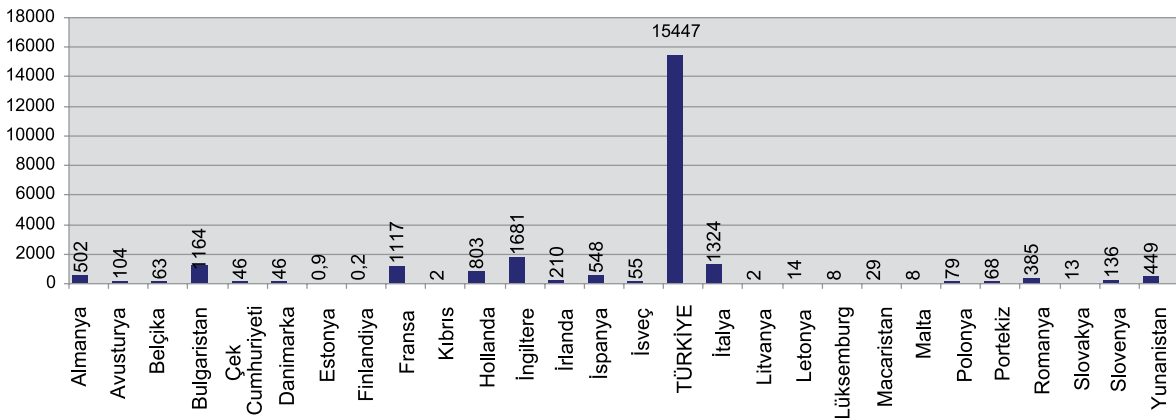
- Hakkari / Van - Güneydoğu illeri - Orta Anadolu illeri – İstanbul - Edirne'den Bulgaristan/Yunanistan'a,
- Hakkari / Van-Güneydoğu illeri - Güney/Batı Anadolu illerinden deniz yoluyla Yunanistan/Kıbrıs'a, (Ancak EGM KOM Daire Başkanlığı'nın Kıbrıs'a olan güzergahı teyit eden bir bilgisi bulunmamaktadır)
- Hakkari / Van - Güneydoğu illeri - Orta Anadolu illeri - Kuzey Anadolu illeri - Ukrayna (UNODC World Drug Report, 2010:54).

Öte yandan eroinin İran'dan Türkiye'ye Ağrı ilinden giriş yaparak, Karadeniz Bölgesi illerini geçerek İstanbul'a getirilip oradan da Edirne'den çıkış yaparak Avrupa'ya gönderildiği de olmaktadır.

Deniz yetki alanlarımızda uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapsamında yapılan değerlendirmeye göre; kaçakçılık trafiğinin Balkan Rotası ve Kuzey Karadeniz Rotasında yoğunlaştığı, ancak denizlerimizde yoğun olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, az da olsa, Sahil Güvenlik Komutanlığı yakalamalarının, Akdeniz Bölgesi genelinde İskenderun çevresinde yoğunlaştığı görülmektedir. Son iki yıldır eroin ve kokain yakalaması mevcut olmamakla beraber esrar yakalaması devam etmiştir.

Tahmin edilen global yakalama oranları 2008 yılında dünya çapındaki toplam eroin akışının %20'sidir. Türkiye tüm eroin yakalamalarının %16'sı ile İran İslam Cumhuriyeti'nin (%23) ardından ikinci sırada gelmektedir (UNODC World Drug Report, 2010:46). 2008 yılında Batı ve Orta Avrupa'da 45 ülke tarafından yakalanan toplam eroin miktarı 7,6 tondur ve bu rakam Türkiye ve İran İslam Cumhuriyeti'nde yakalanan toplam eroinin sadece 1/5'ine tekabül etmektedir (UNODC World Drug Report, 2010:57). İstanbul'da birçok operasyonda yüzlerce kg eroin ele geçirilmiştir ki, kaynağına daha yakın olmasına rağmen hiçbir Orta Asya şehri bu oranda bir yakalamayı başaramamıştır (UNODC TOCTA, 2010:122).

Grafik 10-2 : Avrupa 2008 Yılı Eroin Yakalamaları (kg)



Kaynak: UNODC World Drug Report 2010.



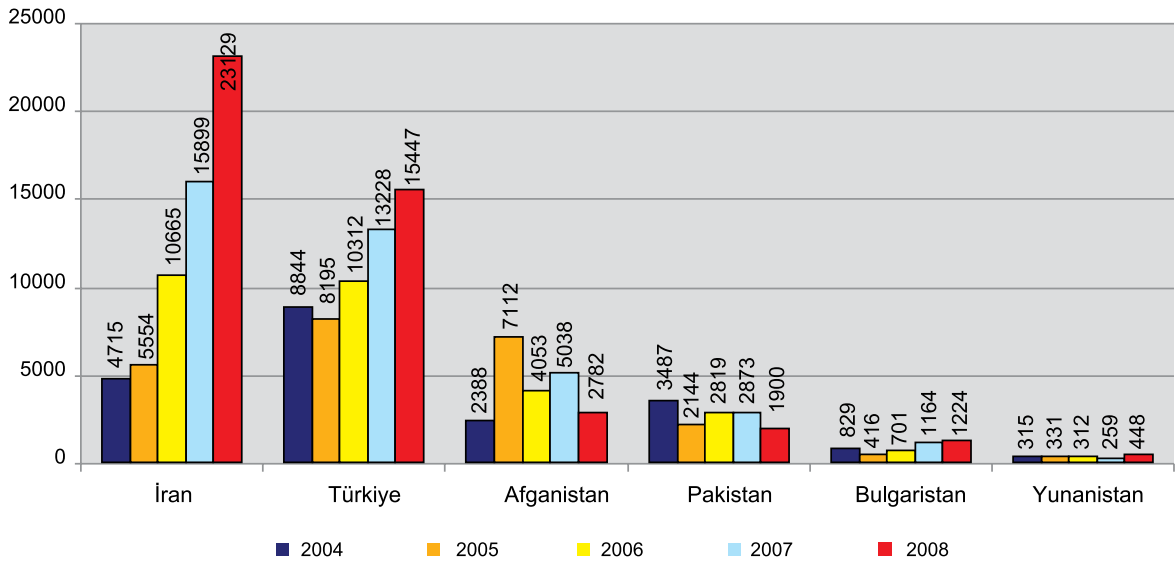
Afganistan kaynaklı eroin, Balkan Rotası boyunca Türkiye üzerinden Batı Avrupa'ya (özellikle Almanya, Hollanda, İtalya ve İngiltere) değişik güzergahlarla gitmektedir. UNODC tarafından İran İslam Cumhuriyeti, Irak ve Türkiye'nin ortak sınır bölgelerinde geniş nüfuzla sahip Kürt Etnik Grupların, bu alandaki sınır sevkiyatlarından sorumlu olabilecekleri ve uyuşturucuyu Türkiye'de satıyor veya kendi şebekeleri aracılığıyla Avrupa'ya kaçırıyor olabilecekleri değerlendirilmektedir (UNODC TOCTA, 2010:123).

Balkan eroinin büyük bir kısmı, ilk olarak geçmişte oldukça büyük miktarlarda eroin yakalaması bildiren Bulgaristan üzerinden geçmektedir. Fakat eroin akışındaki küçük değişimlere rağmen bu ülkedeki manzara istikrarsızdır. Örneğin 2008 yılında Türkiye 15,5 ton civarında eroin yakalamıştır. Bulgaristan ise Balkan Rotası üzerindeki eroin akışının en büyük alıcısı olmasına rağmen 1,1 ton eroin yakalamıştır (UNODC World Drug Report, 2010:57).

Balkan bölgesindeki eroin yakalamaları %2'dir. Bu oran, Türkiye (%10) ve İran İslam Cumhuriyeti (%18) ile mukayese edildiğinde çok düşük seviyelerdedir. Bu durum, işsizlik oranının yüksek, maaşların düşük ve yolsuzluk vakalarının yaygın olduğu Balkan ülkelerinde sınır kontrollerinin yetersizliğine ve güvenlik güçlerinin etkisizliğine işaret etmektedir (UNODC TOCTA, 2010:124).

Batı Avrupa pazarına yönelen eroin, Afganistan'dan yola çıkarak, İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan ve Türkiye'ye giriş yapar ki bu ülkeler müştereken, dünyada yakalanan eroinin büyük bir kısmını ele geçirirler (2008 yılında ele geçirilen toplam eroinin %40'ı). Kanun uygulayıcıların bu önemli çabasına rağmen, kaçakçılar yine de son on yıllarda bu ülkelerden geçerek Avrupa'da tüketicilere yeteri miktarda eroini götürmeyi başarırlar (UNODC World Drug Report, 2010:56).

Grafik 10-3 : Bölgesel Eroin Yakalamaları (kg)





	2004	2005	2006	2007	2008
İran	4715	5554	10665	15899	23129
TÜRKİYE	8844	8195	10312	13228	15447
Afganistan	2388	7112	4053	5038	2782
Pakistan	3487	2144	2819	2873	1900
Bulgaristan	829	416	701	1164	1224
Yunanistan	315	331	312	259	448

Kaynak: UNODC World Drug Report 2010.

Balkan güzergahları, Türkiye'nin doğusu ve daha ötesine yönelen kokain, ara kimyasallar ve amfetamin tipi uyarıcıların (ATS) ters yönde sevkiyatında da işlev görürler (UNODC World Drug Report, 2010:57). Böylece Türkiye çift yönlü bir akıma maruz kalmış olmaktadır.

Şekil 10-3 : Balkan Rotası Üzerindeki Uyuşturucu Madde Akımı



Kuzey Karadeniz Rotası'nın iki ayrı kolu bulunmaktadır:

- Birinci kolu (Kuzey Yolu), Afganistan'dan başlayıp Orta Asya Cumhuriyetlerini geçerek Rusya, Ukrayna, Beyaz Rusya ve Polonya üzerinden Batı Avrupa pazarlarına ulaşmaktadır.
- İkinci kolu (Güney Yolu) ise, yine Afganistan'dan İran İslam Cumhuriyeti'ne, oradan da kuzeye yönelerek Azerbaycan, Ermenistan, Gürcistan ve Rusya'ya, devamında da Batı Avrupa'ya ulaşmaktadır.



Sekil 10-4 : Kuzey Karadeniz Rotası



Dünyanın en büyük afyon ve türevleri yakalamalarının gerçekleştiği Balkan Rotası'ndaki yoğun yakalamalar, Kuzey Karadeniz Rotası'nın kullanımında artışa neden olmuştur. Bu rota kaymasında Türkiye ve Bulgaristan'ın sınır kontrollerini daha da güçlendirmelerinin etkisi büyüktür (UNODC World Drug Report, 2008:48).

Ayrıca Türkiye'nin 2007 ve 2008 yıllarında sağlamış olduğu istihbari bilgi desteği neticesi Ukrayna, Azerbaycan, Türkmenistan, Kazakistan ve Romanya'da gerçekleştirilen 10 ayrı operasyonda 1046 kg eroin maddesi yakalanmıştır. Bu yakalamalar uluslararası kamuoyunun dikkatini Kuzey Karadeniz rotasına yöneltmesine neden olurken, bu rotanın uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları tarafından halen aktif olarak kullanıldığını da göstermiştir (EGM-KOM Raporu, 2009:16).

Doğu Akdeniz Rotası, Pakistan limanlarından başlar; Hint Okyanusu, Kızıldeniz, Süveyş Kanalı ve Kıbrıs üzerinden devam ederek Batı Avrupa pazarlarına ulaşır.

Pakistan ve İran limanlarından deniz yoluyla yapılan uyuşturucu madde kaçakçılığının kontrol altında tutulamadığı ve bu yolla yapılan uyuşturucu madde kaçakçılığının boyutunun görülemediği değerlendirilmektedir. Nitekim, 2009 yılı Kasım ve Aralık aylarında Pakistan limanlarından çıkan bir tondan fazla eroin maddesinin Çin'de ele geçirilmiş olması bu tespitleri doğrulamaktadır (EGM-KOM Raporu, 2009:16).



Şekil 10-5 : Doğu Akdeniz Rotası



Türkiye'yi çoğunlukla transit boyutuyla etkileyen captagon ile hedef ülke olarak etkileyen ecstasy maddesi kaçakçılığında ise farklı güzergahlar söz konusudur.

Ecstasy maddesi Türkiye'ye dünyanın en önemli ecstasy üreticileri arasında yer alan Hollanda ve Belçika ülkelerinden gelmektedir (EGM-KOM Raporu, 2008:23).

Özellikle Doğu Avrupa'daki yasa dışı laboratuvarlarda üretilen captagon tabletleri Bulgaristan sınırından Türkiye'ye, buradan da deniz ve kara yolu ile Suriye üzerinden Batı Asya'ya sevk edilmektedir.⁶³ Öte yandan Suriye'den de sırtçılık yoluyla Türkiye'ye getirilen captagon, buradan Suriye üzerinden Ortadoğu ve Arap Yarımadası ülkelerine gitmektedir.

63 INCB, Report of the *International Narcotics Control Board for 2009*, UN New York, 2010, s.104.

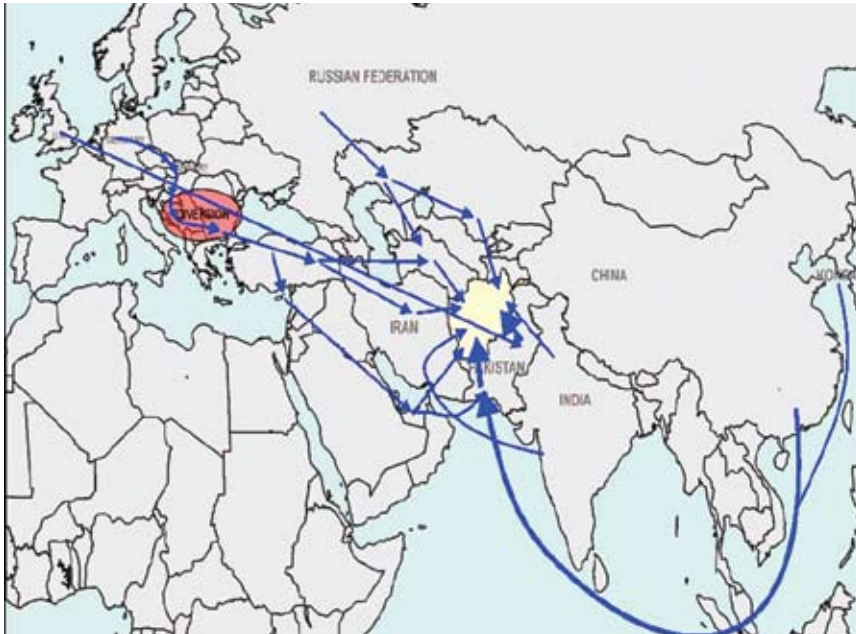


Şekil 10-6 : Ecstasy ve Captagon Rotaları



Eroin maddesi imalinde olmazsa olmaz bir öneme sahip olan asetik anhidrit maddesi ülkemize son yıllarda Bulgaristan sınırlarımızdan giriş yapmaya başlamıştır. Asetik anhidrit maddesi, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonları tarafından eroin imalathanelerinin bulunduğu Güneybatı Asya ülkelerine gönderilmek üzere Türkiye'ye getirilmektedir.

Şekil 10-7 : Asit Anhidrit Rotası





10.4. Uyuşturucu Kaçakçılığı Örgütlerinin Yapısı

Uyuşturucu madde kaçakçılığında çok büyük paraların rol oynaması, kaçakçılık organizasyonlarının kapalı yapısı ve içlerine sızmanın güçlüğü, organize suç örgütlerinin hiyerarşik yapıları nedeniyle üst seviye suçlulara ulaşmadaki güçlükler ve ülkemizdeki aşiret yapısı gibi sebeplerle uyuşturucu madde kaçakçılığıyla mücadele, zor bir mücadeledir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı suçları, kendilerine uzun süre ve ağır nitelikli hürriyeti bağlayıcı cezalar öngörülmüş suçlardır. Uyuşturucu piyasası, çok paraların döndüğü bir piyasa olup yakalatılması halinde gerek malvarlığına el koyma ve gerekse uyuşturucuya ödenen paranın kaybedilmiş olması kişiyi mali açıdan da iflasa sürüklemektedir. Bu sebeplerle, uyuşturucu suçlarını işleyecek olanların, suçlarını ve suç unsurlarını gizlemeleri için elinden geleni yapmaları söz konusu olmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organize şekilde işlenen bir suçtur. Bilindiği üzere yürürlükteki mevzuatımıza göre bir örgütün varlığından söz edebilmek için en az üç kişinin bilerek bir araya gelmeleri gerekmektedir.⁶⁴ Bu bir araya geliş, sistemli ve hiyerarşik bir biçimde olmalıdır. Bunun anlamı, örgüt içinde en yukarıda planları yapan, emirleri veren bir örgüt liderinin bulunmasıdır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarında, kovuşturma makamlarının lidere ulaşmasını önleyebilmek için genellikle araçlar kullanılır. Grup içerisindeki sokak seviyesi ile üst düzey elemanlar arasındaki haberleşme çoğunlukla yüz yüze yapılır. Bu sıkı hiyerarşik yapıya uygun olarak hiyerarşinin en alt tabakasında yer alan üyeler, örgütün yapısı konusunda genellikle yeterli bilgiye sahip değildir. Bu tür bir hiyerarşik yapılanma, gerek içe ve gerekse dışa karşı korunmaya da hizmet etmektedir.⁶⁵ Bu hiyerarşik yapı örgüt içerisinde çeşitli katmanlar oluşturmakta ve bunun sonucu olarak da çoğunlukla sokak seviyesinde faaliyet gösteren elemanlar yakalanabilmekte, üst düzey elemanlara ulaşılabilme çok zor olmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı örgütleri, üyeliği önemli bir şekilde kısıtlarlar. Üyeliğe ilişkin nitelikler; etnik köken, akrabalık, ırk, suç kaydı veya benzer değerlendirmelere dayalı olabilir. Türkiye'deki uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan organizasyonların geçmişte aile yapılanması şeklinde örgütlendikleri görülürken, son zamanlarda menfaat birlikteliğine dayalı örgütlenmelerin olduğu görülmektedir.

Hiyerarşik yapının bir sonucu olarak, örgüt içinde aynı zamanda iş bölümü egemendir. Belirli alanlarda uzmanlaşmış birden çok kişi, aralarında iş bölümü yaparak suç faaliyetini gerçekleştirirler. Örgüt içerisinde en yukarıdan en aşağıya kadar herkes belli bir rol üstlenmiş olup herkes kendi alanında uzmanlaşmış durumdadır.

10.5. Yakalamalar

Uluslararası uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının gelişen teknolojiye paralel olarak, teknolojinin bu imkanlarından kendi kaçakçılık faaliyetleri doğrultusunda yoğun bir şekilde istifade ettikleri bilinmektedir. Bu nedenle uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele, her gün değişen ve gelişen teknolojiye paralel ola-

64 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu m. 220/1: "...örgütün varlığı için üye sayısının en az üç kişi olması gerekir".

65 Mustafa Ruhan Erdem, *Ceza Muhakemesinde, Organize Suçlulukla Mücadelede Gizli Soruşturma Tedbirleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001, s. 38,39.



rak sürekli yenilenen bir yapı içerisinde sürdürülmelidir. Kaçakçılık organizasyonlarının sürekli geliştirdikleri yeni kaçakçılık metodlarını deşifre edebilmek ve bu suretle organizasyonların tamamını suç unsurlarıyla birlikte yakalayabilmek için en yeni ve en ileri teknoloji mücadele tekniklerini kullanmak gereklidir.

Bu bağlamda Türkiye, uyuşturucu ile mücadelesinde; teknolojinin sağlamış olduğu teknik imkanlar, modern suç analiz programları, insanlı ve insansız takip araçları, uzaktan dinleme sistemleri ve kameralı takip sistemi (MOBESE) gibi modern teknolojik imkanları ve kontrollü teslimat uygulamaları, gizli soruşturma yöntemleri gibi polisiye teknik ve taktikleri sonuna kadar kullanmak suretiyle uyuşturucu madde kaçakçılığına karşı etkin bir mücadele sürdürmektedir.

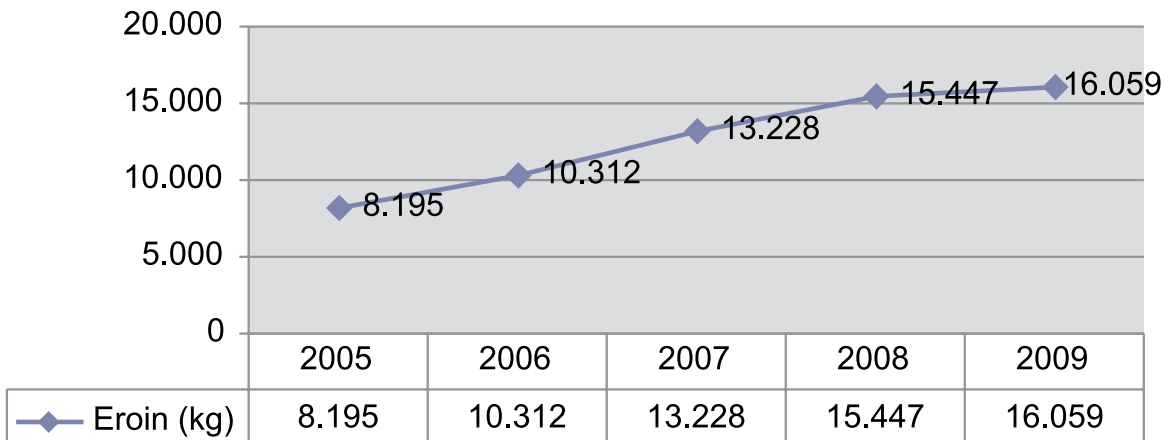
Türk kolluk kuvvetleri, sadece uyuşturucu maddeyi ele geçirmeye odaklanmadan hedef organizasyonu tüm unsurlarıyla birlikte (uyuşturucu maddenin sahibi, aracısı, zulalayıcısı, depocusu, nakledicisi, dağıtıcısı, alıcısı, vd.) ortaya çıkartmaya yönelik olarak çalışmalar yürütmektedir.

Türkiye’de uyuşturucu madde kaçakçılığına yönelik olarak yürütülen faaliyetler neticesinde, 2009 yılında özellikle esrar, eroin ve amfetamin maddesi yakalama miktarlarında ciddi artışlar kaydedilirken, ecstasy yakalamalarında da ciddi düşüş olmuştur. Öte yandan 2009 yılı içerisinde Türkiye’de ilk defa likit eroin ve metamfetamin maddesi yakalaması gerçekleşmiştir. Gürbulak Sınır Kapısında hidrolik yağlara emdirilmiş olarak ele geçirilen 331 kg. likit eroin olayı, gizleme yöntemi ve miktarı bakımlarından dikkat çekmiştir.

10.5.1. Eroin

Türkiye’de ele geçirilen eroin miktarındaki 2005 yılından itibaren devam eden yükseliş, 2009 yılında da devam etmiştir (Grafik 10-4). 2009 yılında Türkiye’de toplam 16059 kg eroin ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). 2009 yılında da eroin yakalamalarındaki artış 2008 yılına oranla %4 oranında gerçekleşmiştir.

Grafik 10-4 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları



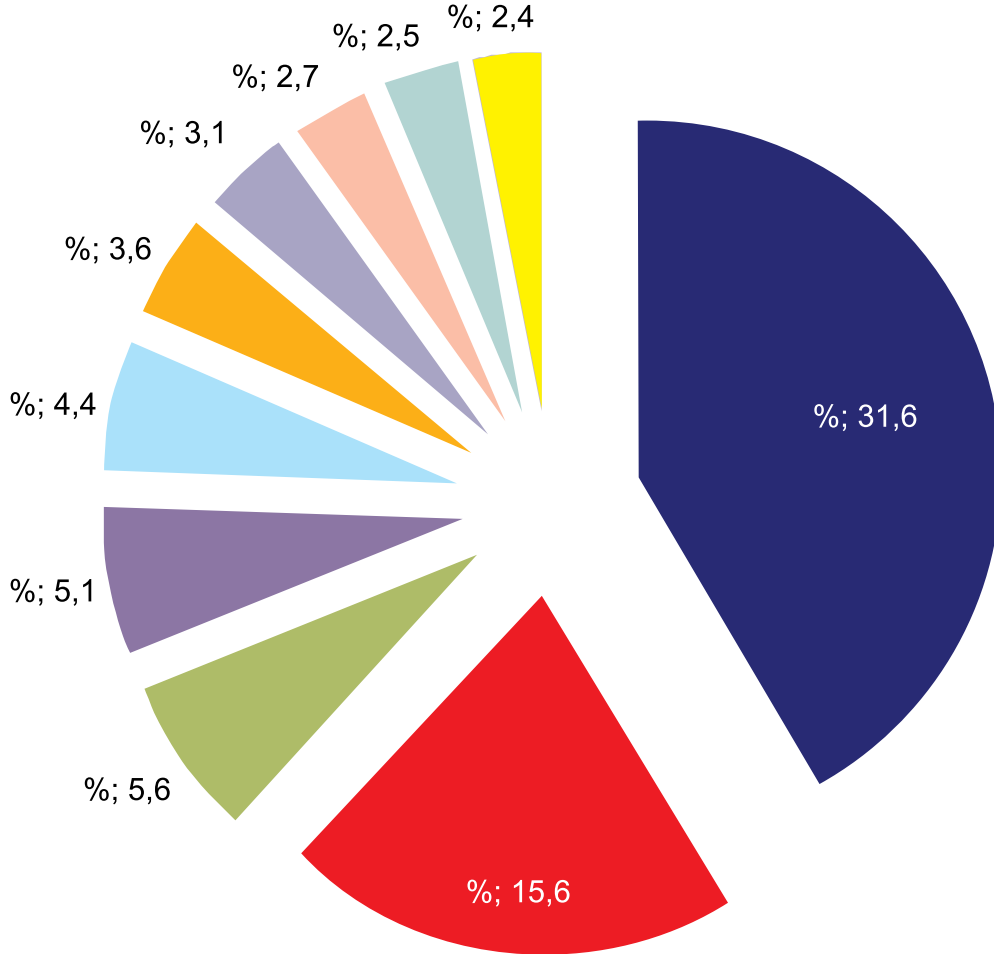
Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

Türkiye’de en fazla eroin yakalaması yapılan iller, Türkiye’nin eroin maddesi kaçakçılığı bakımından durumunu göstermektedir. Buna göre; geçen yıllarda da ol-



duğu gibi en fazla eroinin Van, Hakkari ve Ağrı gibi ülkeye giriş yaptığı; İstanbul, Edirne, İzmir ve Mersin gibi yurt dışına çıkış yaptığı ve Bitlis, Erzincan ve Adana gibi ülke içerisinde takip ettiği güzergah üzerindeki illerde yakalanması, Türkiye'nin transit konumunu ortaya koymaktadır (Grafik 10-5). Zira sadece bu on ilde yakalanan 12.377 kg eroin maddesi, Türkiye'de 2009 yılında yakalanan toplam 16.059 kg eroinin %77,1'ini oluşturmaktadır. Öte yandan bu illerdeki eroin bağımlısı sayılarının da fazla olması dikkat çekicidir.

Grafik 10-5 : Türkiye'de En Fazla Eroin Yakalanan On İl⁶⁶



■ İSTANBUL ■ VAN ■ ADANA ■ HAKKARİ ■ AĞRI ■ BİTLİS ■ ERZİNCAN ■ EDİRNE ■ İZMİR ■ MERSİN

2009 yılında ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik gerçekleştirilen uyuşturucu olaylarında 131 kg eroin ele geçirilmiştir ki bu rakam 2008 yılındaki 46 kg'a göre %184,8'lik ciddi bir artışı göstermektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:47). Bu olaylarda ele geçirilen maddelerin büyük oranda kullanıcıların kendi tüketimleri için olduğu göz önüne alınırsa, eroin maddesinin sokak düzeyindeki bulunabilirliğindeki bu artışın, Türkiye üzerinde cereyan eden eroin akışının bir sonucu olarak, eroin kullanımındaki artışın da bir göstergesi olduğu değerlendirilmektedir.

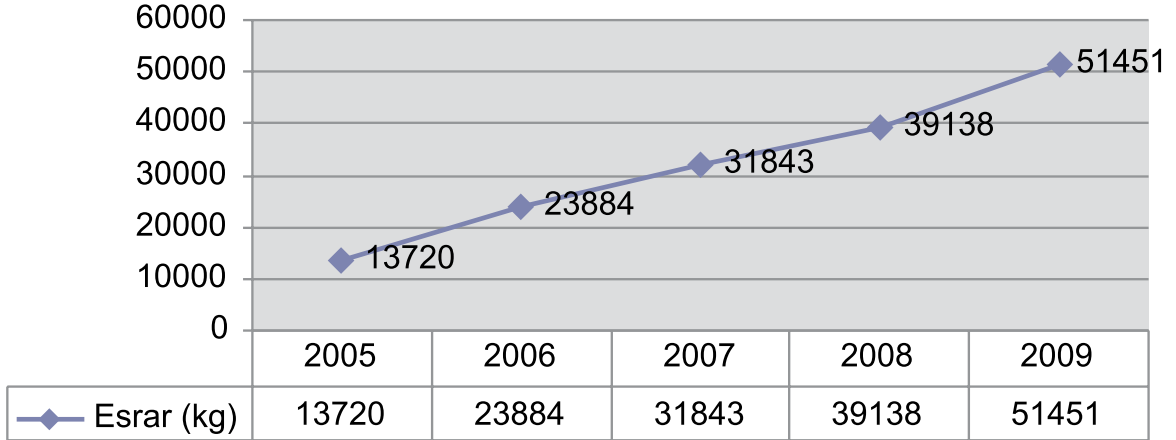
66 Polis ve Jandarma bölgesi verileri.



10.5.2. Kenevir ve Türevleri

Türkiye’de her yıl en fazla yakalanan ve kullanılan yasa dışı madde olan esrar maddesi yakalama miktarındaki düzenli olarak görülen artış, 2009 yılında da devam etmiştir. 2009 yılında Türkiye genelinde toplam 51451 kg esrar ele geçirilmiş olup, bu rakam 2008 yılında yakalanan 39138 kg esrara oranla %31,5’lük ciddi bir artışı ifade etmektedir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). (Grafik 10-6).

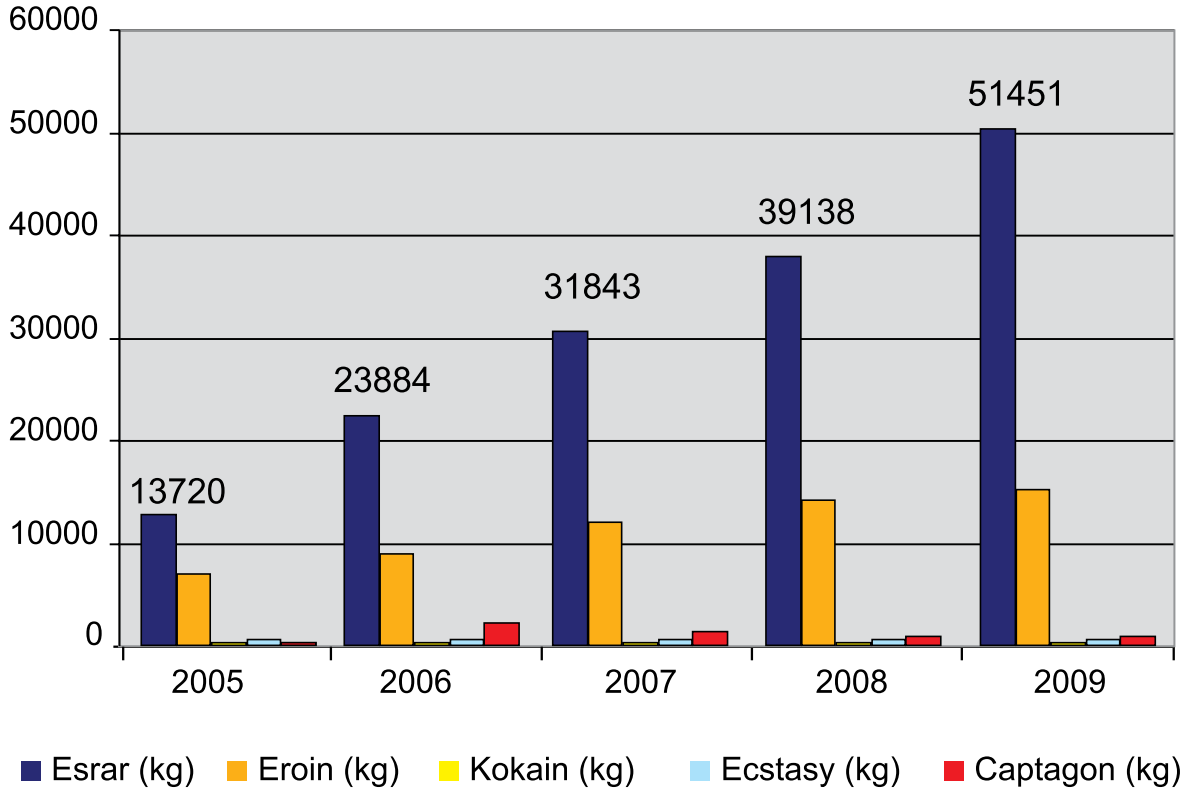
Grafik 10-6 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

Esrarın Türkiye’de en sık kullanılan madde olması (Bakınız Grafik 9-17) yakalanan madde miktarı bakımından ilk sırayı almasına neden olmaktadır (Grafik 10-7).

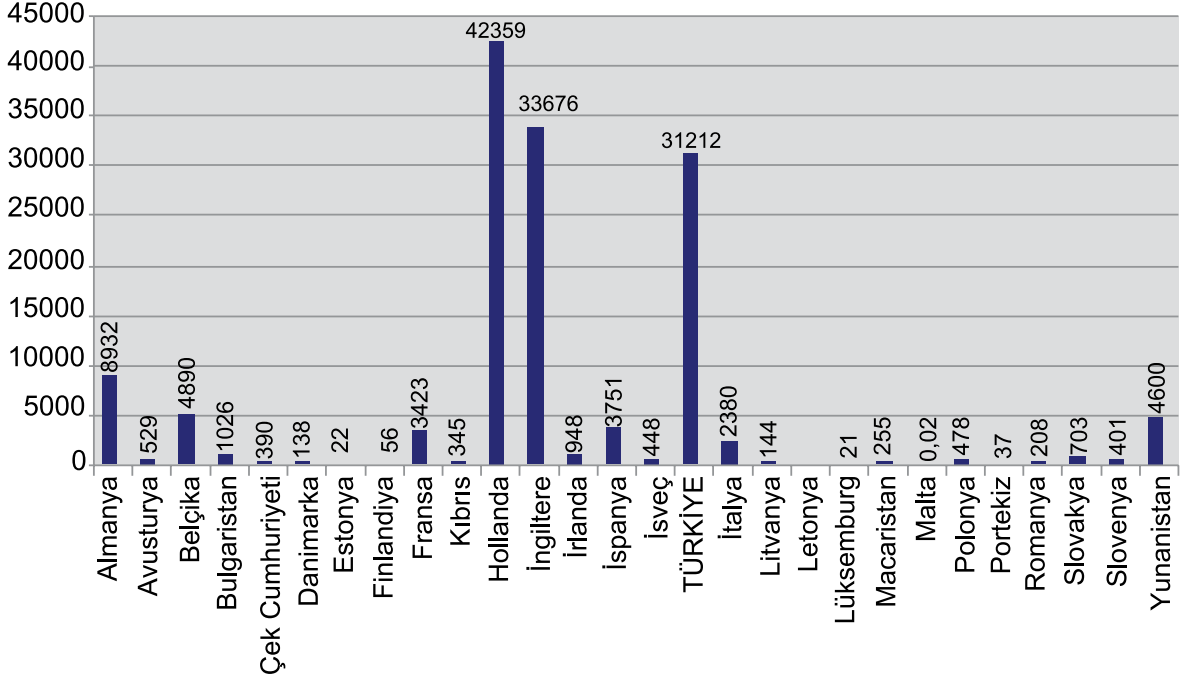
Grafik 10-7 : Yıl Bazında Maddelere Göre Yakalama Miktarları





Türkiye, Avrupa genelinde Hollanda ve İngiltere'nin ardından en çok kubar esrar yakalayan ülkedir (Grafik 10-8).

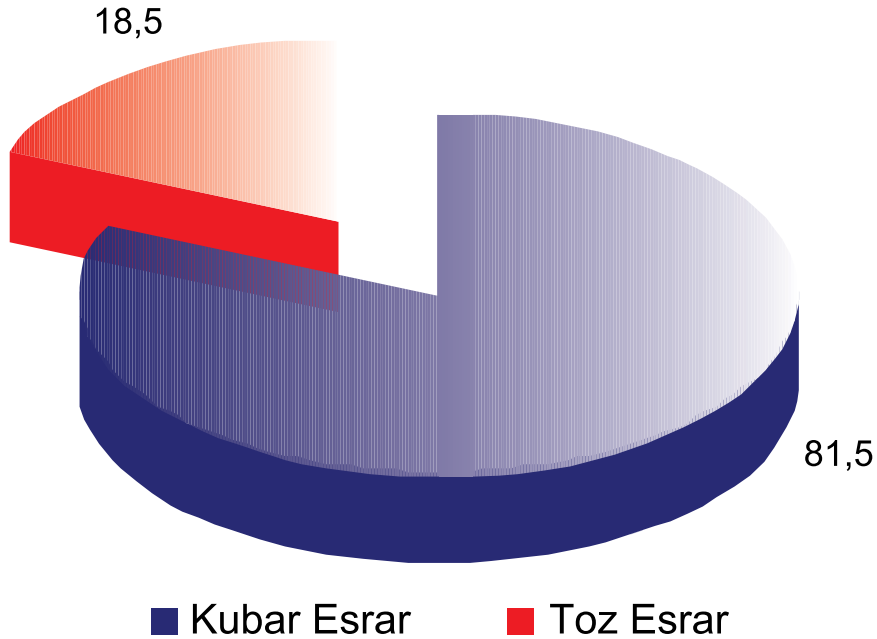
Grafik 10-8 : Avrupa 2008 Yılı Kubar Esrar Yakalamaları



Kaynak: UNODC World Drug Report 2010.

2009 yılında Türkiye'de ele geçirilen esrar maddesinin %18,5'ine denk gelen 9511 kg'ı toz/plaka esrar formunda, geri kalan %81,5'lik 41940 kg'ı ise Türkiye'de tüketim için tercih edilen form olan kubar esrar formunda ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). (Grafik 10-9).

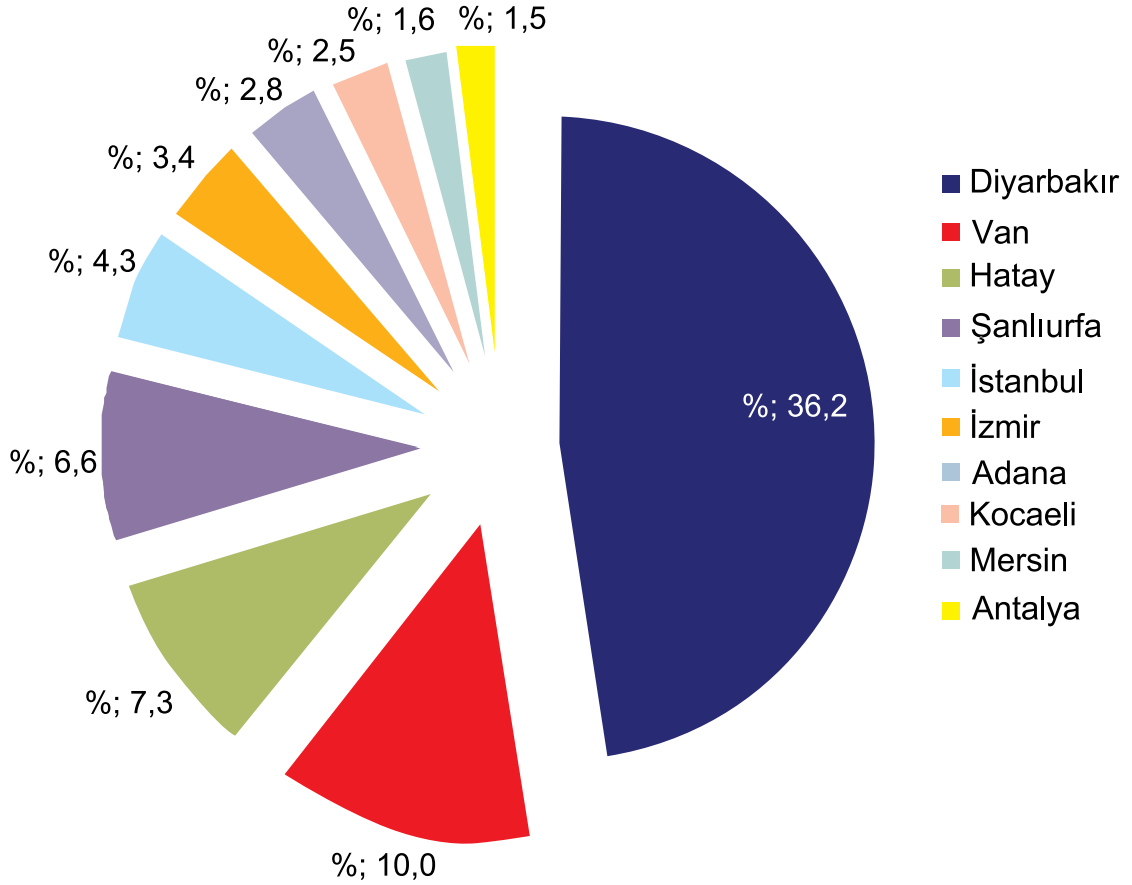
Grafik 10-9 : Türkiye'de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi





Yakalanan esrar miktarı ve olay sayısındaki uzun yıllardan beri devam eden düzenli artışın; Türkiye’de yakalanan esrar maddesinin yurt dışına kaçırıldığını gösterir herhangi bir tespitte bulunulamamış olması (EGM-KOM Raporu 2009:22) ve bu itibarla ele geçirilen esrarın ülke içi tüketime yönelik olduğu göz önüne alınırsa, Türkiye’deki esrar kullanımının da arttığına bir göstergesi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

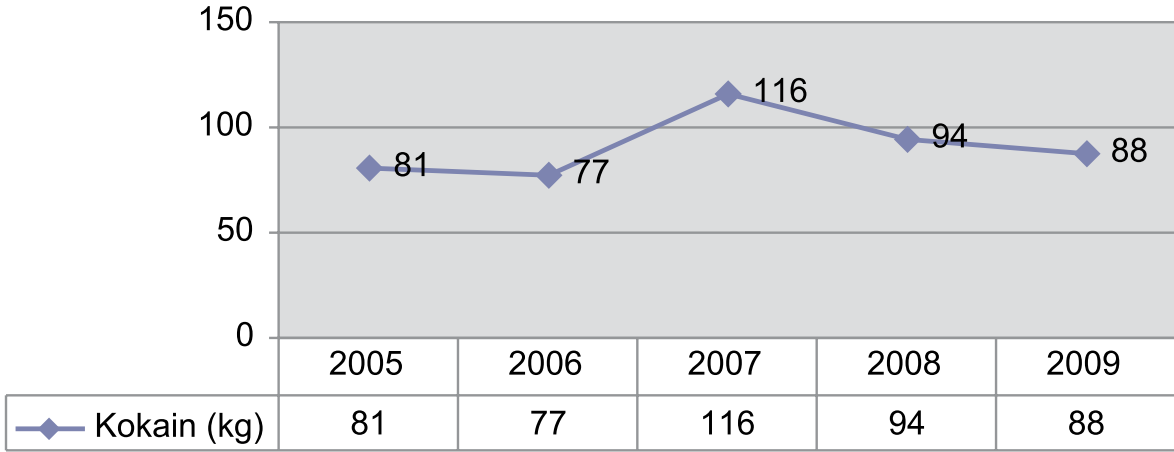
Grafik 10-10 : Türkiye’de En Fazla Esrar Yakalanan On İl⁶⁷



10.5.3. Kokain

Türkiye’deki kokain yakalamalarında 2007 yılından beri bir düşüş gözlenmektedir. 2009 yılında ülke genelinde toplam 88 kg kokain yakalanmış olup, 2008 yılına (94 kg) kıyasla %10,6’lık bir azalma olmuştur (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). (Grafik 10-11).

67 Polis ve Jandarma bölgesi verileri.

**Grafik 10-11 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları**

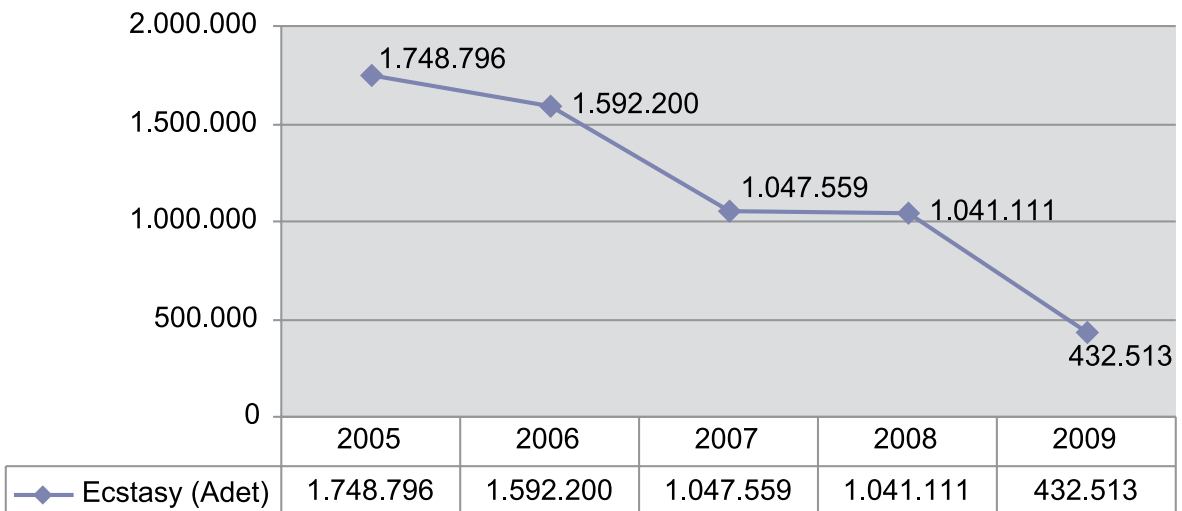
Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

2009 yılında yakalanan kokainin hemen hemen %90'ı Türkiye'ye giriş yaptığı İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Kokain Türkiye'ye havalimanlarımızdan giriş yapmakta ve en önemli giriş noktasını da İstanbul Atatürk Havalimanı oluşturmaktadır. Kokain kaçakçılığı ile ilgili yürütülen çalışmalarda; Türkiye'den diğer ülkelere yönelik kokain kaçakçılığı yapıldığına dair herhangi bir tespit bulunulamamıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:19, 20). Bu nedenle kokainin Türkiye'ye iç tüketim amacıyla getirildiği değerlendirilmektedir.

10.5.4. Sentetik Uyuşturucular

10.5.4.1. Ecstasy

2009 yılında Türkiye'de toplam 432.513 adet ecstasy tablet ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). Bu sayı 2008 yılına göre %58,5 oranındaki ciddi bir düşüşü ifade etmektedir (Grafik 10-12).

Grafik 10-12 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları

Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

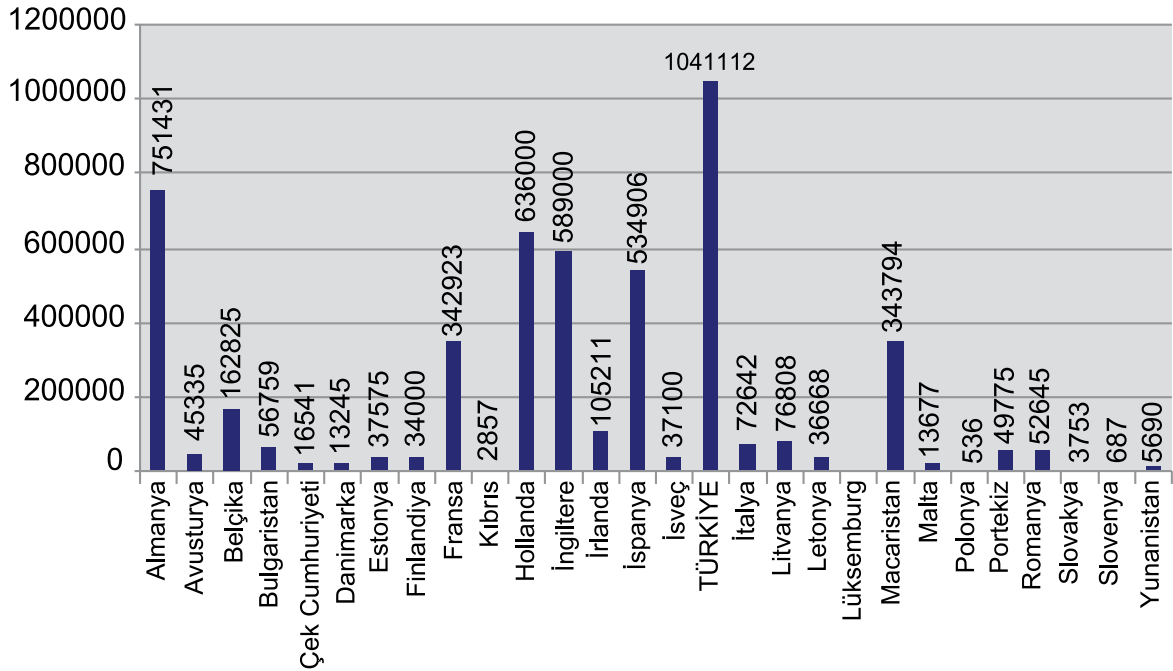


Özellikle son dönemde Türkiye’de görülen ecstasy yakalama miktarındaki düşüşün sebeplerini;

- Batı Avrupa’da üretilen ecstasy maddesi miktarındaki azalma,
- Son yıllarda Türkiye’de yakalanan sahte ecstasy⁶⁸ maddesi miktarındaki artış,
- Kullanıcıların farklı uyuşturucu maddelere karşı eğilimleri,
- Kullanıcıların bu sahte ecstasy maddelerinden bekledikleri etkiyi görememeleri, şeklinde sıralamak mümkündür (EGM-KOM Raporu, 2009:24).

2009 yılında ecstasy yakalamalarındaki düşüşe rağmen, Türkiye 2008 yılında Avrupa ülkeleri arasında en çok ecstasy yakalayan ülke olmuştur (Grafik 10-13). Türkiye’de ecstasy üretiminin olmadığı, tüketimin ise Avrupa ülkeleri kadar yoğun olmadığı göz önüne alındığında, Türkiye’nin Avrupa ülkeleri arasında en fazla ecstasy yakalayan ülke olması, anlamlıdır.

Grafik 10-13 : Avrupa 2008 Yılı Ecstasy Yakalamaları⁶⁹



Kaynak: UNODC World Drug Report 2010.

Türkiye’nin; eroin yakalamalarında Dünya ikincisi, Avrupa çapında ise birinci sırada yer almasının, esrar maddesi yakalamalarında Avrupa’da en çok yakalama yapan ülkelere birisi olmasının, aynı şekilde ecstasy yakalamalarında da Avrupa’da ilk sırada gelmesinin, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele kapasitesinin açık bir göstergesi olduğu değerlendirilmektedir.

68 Etken maddesi olarak MDMA (3,4 methylenedioxyamfetamine) yerine çoğunlukla mCPP (meta-chlorophenylpiperazine) içeren tabletler.

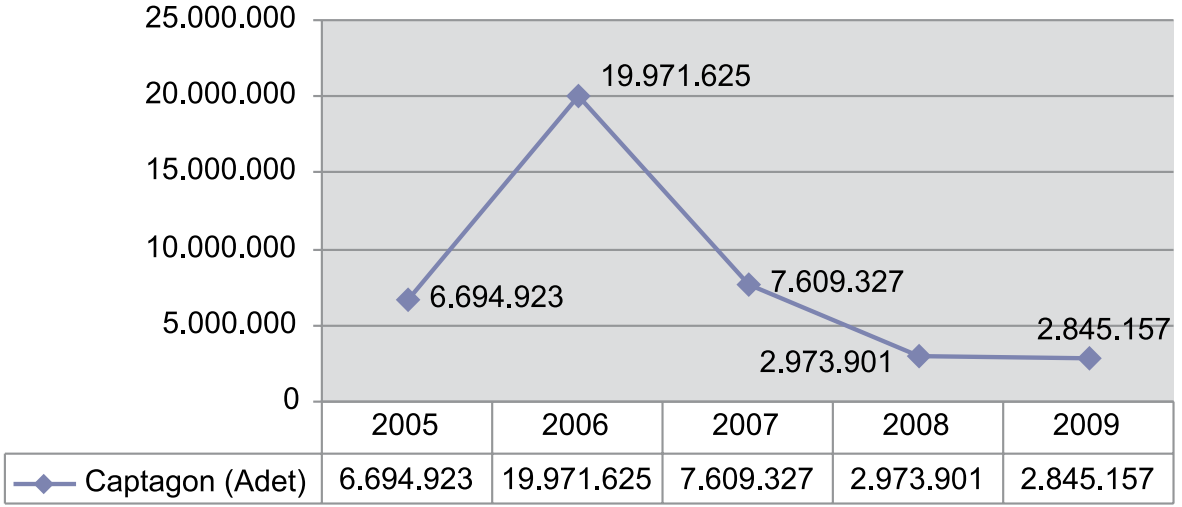
69 1 kg 4000 adet olarak hesaplanmıştır.



10.5.4.2. Captagon

Türkiye’de yakalanan captagon maddesi miktarında 2006 yılından bu yana bir düşüş gözlenmektedir (Grafik 10-14). 2009 yılında Türkiye’de toplam 2.854.157 adet captagon tablet ele geçirilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). 2008 yılında yakalanan 2.973.901 adet captagona göre bu rakam %4,3’lük hafif bir düşüşe tekabül etmektedir.

Grafik 10-14 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları



Kaynak: EMCDDA Standart Tabloları, 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporu.

Şubat 2009 tarihinde İstanbul’da gerçekleştirilen bir operasyonda, amfetamin maddesinin tabletlenerek captagon tabletlerine dönüştürüldüğü bir baskı yeri ortaya çıkartılmıştır. Bu baskı yerinde 2.147.000 adet captagon maddesiyle birlikte, tabletlemenin yapıldığı baskı kalıpları ve makine ele geçirilmiştir (EGM-KOM Raporu, 2009:29).

10.5.4.3. Metamfetamin

Metamfetamin yakalaması Türkiye’de ilk kez 2009 yılı içerisinde gerçekleşmiştir. 2009 yılında Türkiye’de 14 olayda toplam 103 kg metamfetamin yakalanmıştır (EMCDDA Standart Tablo 13, 2010). Bu yakalamalarda gözaltına alınan şüphelilerin çok büyük bir çoğunluğunu İranlı şahıslar oluşturmaktadır. Zira Türkiye’de kullanımı olduğuna dair herhangi bir tespit bulunmayan metamfetamin maddesinin, Türkiye’ye İran İslam Cumhuriyeti’nden getirildiği ve İstanbul’dan hava yoluyla kuryeler vasıtasıyla talebinin olduğu Doğu ve Güneydoğu Asya ülkelerine götürülmek istendiği anlaşılmıştır (EGM-KOM Raporu, 2009:30).

10.5.5. Ara Kimyasallar

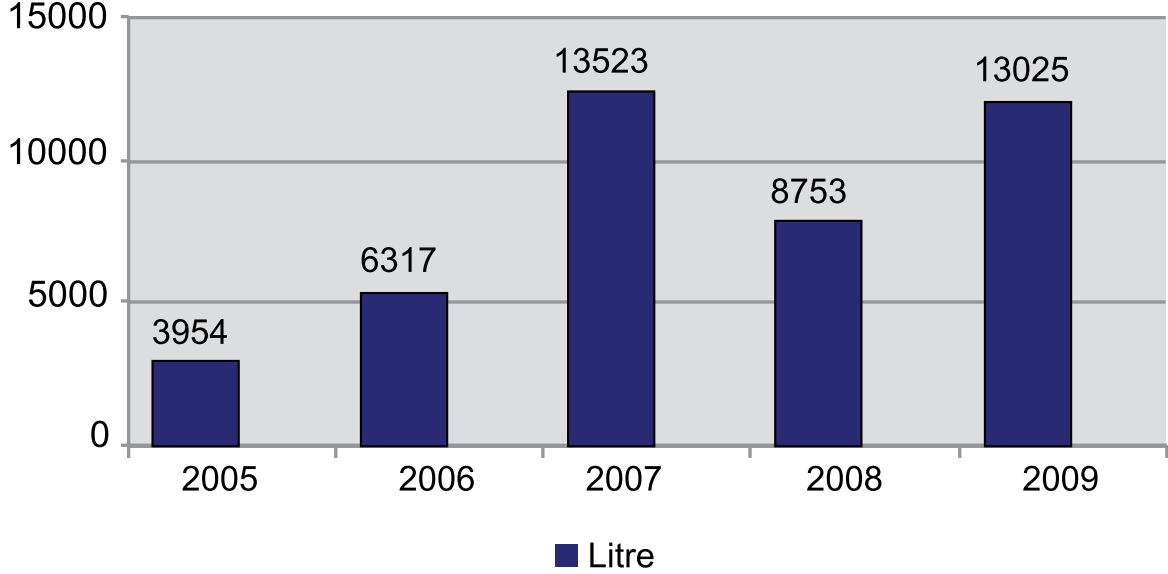
Asetik anhidrit ve uyuşturucu yapımında kullanılan diğer ara kimyasalların, yasal ticaretinin takibi ve kaççağa kaymasının önlenmesine yönelik tedbirleri üretici ve dağıtıcı ülkelerin sıkı sıkıya izlemesi ve uygulaması çok büyük önem arz etmektedir.

Türkiye’deki asetik anhidrit maddesi yakalamaları, yasal yollarla Türkiye’ye ithal edilen asetik anhidrit maddesinin kaççağa kaymasından değil, Türkiye’ye kaçak yollarla getirilen asetik anhidrit maddesinden kaynaklanmaktadır.



Türkiye’de yakalanan asetik anhidrit maddesinin yurt içindeki bir imalathanede kullanılacağına dair herhangi bir tespit yapılamamıştır. Bu maddelerin İran İslam Cumhuriyeti ve Afganistan ülkelerine nakledildiği değerlendirilmektedir (EGM-KOM Raporu, 2009:30).

Grafik 10-15 : Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları.

10.6. Uluslararası İşbirliği Faaliyetleri

Dünyadaki her tür gelişmeyi yakından takip eden ve dolayısı ile suç işleme becerilerini her geçen gün bir öncekinden daha gelişmiş bir formata sokabilen, güçlü uluslararası bağlantılara sahip organize suç gruplarının potansiyel risk olarak bu denli zararlı boyutlara ulaşabilmeleri, bu suç gruplarıyla mücadele etmek durumunda bulunan ülkeleri bir yandan nitelikli kanun uygulayıcı personel yetiştirmeye, diğer yandan ortak mücadele yöntemleri belirlemek amacıyla uluslararası işbirliğinin sağlanması için etkili girişimlerde bulunmaya mecbur kılmaktadır.

Kendi aralarında en az kanun uygulayıcı birimler kadar işbirliği ve diyalog içerisinde bulunan bu çıkar amaçlı suç örgütleri ile mücadelenin olmazsa olmaz koşulu, çok taraflı uzun vadeli bir stratejinin geliştirilmesi ile uluslararası işbirliği ve koordinasyondur. Zira uluslararası bir boyut kazanan organize suç türleriyle mücadelede ülkelerin tek başlarına yetersiz kalmaları, uluslararası/üstü işbirliğini kaçınılmaz kılmıştır.

Bu bağlamda, uluslararası uyuşturucu madde organizasyonları ile etkin bir şekilde mücadele etmek amacıyla Türk Narkotik Birimleri diğer ülkelerdeki meslektaşları ile güncel bilgi/istihbarat değişimine dayalı ortak operasyonel projeler gerçekleştirmektedir. Bu ortak operasyonlar, organizasyonun tüm unsurlarının deşifresi, kontrol mekanizmalarının ortaya çıkartılması ve illegal kazanılan edinimlerini hedef almaktadır.



Bu gerçekten hareketle; 70'in üzerinde bölgesel ve uluslararası kuruluş ile Güvenlik İşbirliği Antlaşmaları ve Mutabakat Metinleri imzalanmasının yanı sıra pek çok uluslararası teşkilatla da yakın işbirliği sergilenmektedir.

Bu çerçevede 2009 yılında Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından; afyon ve türevi uyuşturucu maddelerin Türkiye'ye geldiği İran'la, son yıllarda dikkat çekmeye başlayan Suriye kaynaklı esrar maddesi kaçakçılığı ile mücadele amacıyla Suriye'yle, Doğu Avrupa ülkelerinden gelen captagon ve amfetamin maddesinin kaçakçılığını yapan organizasyonların ortaya çıkartılarak yakalanmalarına yönelik Bulgaristan'la, Batı Avrupa ülkelerinde üretilen ecstasynin Türkiye'ye kaçakçılığını engellemeye yönelik Almanya ve Hollanda ile çeşitli toplantılar düzenlenirken ortak operasyonel çalışmalara başlanılmıştır (EGM-KOM Raporu 2009:49).

Ayrıca havalimanlarımızdan giriş veya çıkış yapan kuryelerin yakalanmasına yönelik olarak, Hollanda ile "Havalimanlarında Uyuşturucu ile Mücadele Kapasitesinin Artırılması Projesi" ve İngiltere ile "Kurye Projesi" başlatılmıştır (EGM-KOM Raporu 2009:49).

Türkiye ile Avrupa Birliği arasında yürütülen Katılım Öncesi Mali İşbirliği faaliyetleri kapsamında, EMCDDA ile EMCDDA'nın Türkiye Ulusal Temas Noktası olan TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) arasında, IPA-III projesi 1 Aralık 2009 tarihinde imzalanmıştır. Kasım 2011 tarihinde sona erecek bu proje kapsamında, AB destekli Türkiye'deki uyuşturucu bağımlılığı ile mücadeleyi geliştirmek amacıyla toplam 9 aktivite yapılacaktır. 2010 yılı içerisinde projenin aktivite planı ve proje kapsamında yapılacak olan aktiviteler planlanmıştır.

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından, 2003 yılından itibaren yaklaşık 33 milyon Euro'luk kaynak AB Katılım Öncesi Mali İşbirliği kapsamında kullanılmıştır. Bu kapsamda son dönemde; Türk Gümrük İdaresinin Modernizasyonu-III Projesi kapsamında "Gümrük İdarelerinin ve Gümrük Takip Fonksiyonunun Güçlendirilmesi Amacıyla Ekipman Alımı" kapsamında TIR araçlarının takibini sağlayacak Araç Takip Sistemi Yazılımı, 1250 adet Mobil Ünite, 14 adet Devriye Taşıtı ve taşıtlarda kullanılacak Narkotik ve Patlayıcı Madde İz Dedektörü, Yoğunluk Ölçüm Cihazı, Videoskop, Mobil Takip Sistemi ve Dizüstü Arazi Bilgisayarı'nın alımı yapılmıştır.

Avrupa Birliği ile Türkiye arasında yürütülen Twinning (Eşleştirme) Projeleri kapsamında, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığınca hazırlanan ve uygulamaya konan "TUBİM'in Güçlendirilmesi Projesi" yürütülmeye devam etmektedir. 2009-2011 yılları arasında uygulanacak proje ile, talep azaltımı, tedavi-rehabilitasyon ve koruma tedbirlerinin güçlendirilmesine, veri toplama ve kurumlar arası koordinasyonun geliştirilmesine odaklanılmıştır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının, kuryeler vasıtasıyla Türkiye'ye getirdikleri uyuşturucu maddelerin, ülkeye girişinde yakalanabilmesi ve ülkeden hava yolu ile çıkacak uyuşturucunun engellenmesi amacıyla, uluslararası yolcu girişlerinin yoğun olduğu İstanbul, Ankara, İzmir, Muğla ve Antalya havalimanlarımızda görevli Emniyet Genel Müdürlüğü personelinin mücadele kapasitesinin artırılmasına yönelik olarak 2009 yılında Hollanda ile müştereken yürütülecek olan "MATRA Katılım Öncesi Projeler Programı" kapsamında "Havalimanlarında Uyuşturucu ile



Mücadele Kapasitesinin Artırılması Projesi” başlatılmış ve uygulanmaya devam etmektedir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığının büyük oranda uluslararası boyutta işleniyor olması, bu suçlarla mücadelede başarılı olabilmek için ülkeler arasında bu alandaki bilgi paylaşımının son derece hızlı ve etkin bir şekilde yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Polis teşkilatlarının bilgi alışverişinde önemli bir yeri olan İnterpol Genel Sekreterliği'nin bu alandaki hizmetlerine rağmen günümüzde pek çok ülke, uluslararası polisiye işbirliğinin daha sağlam ve hızlı şekilde devam ettirilmesi düşüncesiyle İrtibat Görevlileri atama yoluna gitmişlerdir. İrtibat Görevlileri, hızlı ve doğrudan bilgi alışverişini sağlamak, suç ve suçlularla etkin, kararlı ve uyuşturucu sorunu ile ortak mücadele edebilmeye yönelik olarak, bürokrasiyi olabildiğince asgari seviyeye indirmek suretiyle hareket kabiliyetini arttırmak, bununla birlikte eksik/yanlış bilgilenirmeyi önlemek açısından son derece gerekli ve önemlidir.

Diğer ülkelerle imzalanan işbirliği metinleri çerçevesinde, Türk vatandaşlarının uyuşturucu suçuna karıştığı ve Türkiye bağlantılı uyuşturucu olaylarının sıkça görüldüğü bazı Avrupa ülkelerine, Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinden İrtibat Görevlileri gönderilmiştir. Halen ülkemizin İtalya, Fransa, İngiltere, Avusturya, Belçika, Hollanda, Danimarka ve Azerbaycan'da birer İrtibat Görevlisi görev yapmaktadır. Ülkemizde de ABD, Almanya, Avusturya, Avustralya, Arnavutluk, Belçika, Bulgaristan, Çin Halk Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İran, İspanya, İsrail, İsveç, İtalya, Japonya, Kanada, Macaristan, Norveç, Pakistan, Rusya, Suudi Arabistan, Ukrayna ve Yunanistan'ın İrtibat Görevlisi görev yapmaktadır.

Jandarma Genel Komutanlığı tarafından, 34 Avrupa ülkesinden 59 laboratuvarın üye olduğu Avrupa Kriminal Laboratuvarları Organizasyonu (ENFSI) Yönetim Kurulu üyeliği yürütülmekte ve ENFSI Narkotik ve Psikotrop Maddeler Çalışma Grubu faaliyetlerinde narkotik ve psikotrop madde inceleme ve analizleri konusundaki son gelişmeler, ülke laboratuvarlarınca yapılan bilimsel çalışmalar paylaşmakta, elde edilen bilgiler işlenmekte ve mücadeleye katkı sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu kapsamda; 25-28 Mayıs 2009 tarihlerinde ENFSI Başkanlar Toplantısı, 31 ülkeden 47 laboratuvar başkanının katılımıyla Ankara'da düzenlenmiştir. Ayrıca, 2011 yılı ENFSI Narkotik ve Psikotrop Maddeler Çalışma Grubu Toplantısı Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı'nın ev sahipliğinde Ankara'da organize edilecektir.

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından Başta Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (OSCE), Dünya Gümrük Örgütü (WCO) ve Güneydoğu Avrupa İşbirliği İnişiyatifi (SECI/SELEC) olmak üzere uluslararası, bölgesel ve ikili işbirliği çalışmaları sürdürülmektedir. Bu çerçevede güncel yakalama trendlerinin ve kaçakçılıkla mücadele yöntemlerinin paylaşılması, ortak çalıştay ve seminerler, çalışma ziyaretleri ve operasyonel işbirliği faaliyetleri sürdürülmektedir.

Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılı içerisinde SECI/SELEC üye ülkeleriyle bölgesel ve Azerbaycan Gümrük İdaresiyle ikili işbirliği kapsamında uyuşturucu maddelerin yasa dışı ticaretinin engellenmesine yönelik olarak eş zamanlı bilgi değişimine dayanan iki adet operasyon gerçekleştirilmiştir.



10.7. Kontrollü Teslimat

Uyuşturucu madde ticaretinin sağlamış olduğu yüksek kazanç, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarını uluslararası boyutta işbirliğine zorlamıştır. Bu durum da kendini, uyuşturucu maddeyi üreten/imal eden, sevk eden ve dağıtan organizasyonların ortaya çıkması şeklinde göstermiştir.

İşte bu noktada, uyuşturucu maddelerin üretildiği/imal edildiği yerden son kullanıcıya ulaşınca kadar ulusal ve uluslararası boyutta takip imkanı sağlayan kontrollü teslimat uygulaması, suç organizasyonlarının tüm bağlantılarıyla birlikte ortaya çıkartılması ve çökertilmesi, yurtiçi ve dışı bağlantılarının tespit edilmesi, uyuşturucu maddelerin nihai hedeflerinin, ayrıca alıcıları ile organizasyonun üst kademelerinde bulunan şahısların tespit edilmesinde kullanılan en önemli ve en gelişmiş mücadele taktiği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonuna karşı yapılacak bir operasyonda, uyuşturucu madde ile birlikte sadece şoför ya da organizasyonun alt kademesinden birkaç kişinin yakalanması, örgütün bu faaliyetlerine devam etmesine engel olmayacaktır/olmamaktadır. Tıpkı sivrisinekleri yok etmektense bataklığı kurutmak gibi organizasyonun tüm unsurları ile birlikte (temin edicisi, nakliyecisi, depocusu, aracısı, para finansörü, alıcısı, dağıtıcısı vb.) ortaya çıkarılarak adli mercilere teslim edilmesi, sorunun kesin çözümünde daha önemli katkılar sağlayacaktır.

Öte yandan, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının organizasyon yapılarından (aile tipi yapılanma, hiyerarşik sistem, işbölümü ve uzmanlaşma, sınırlı ve özel üyelik, legal alanda faaliyet gösterme vb.), teknolojik imkanları kendi lehlerine kullanmalarından, mücadeleciler birimlerin kendi imkansızlık ve yetersizliklerinden vb. kaynaklanan bazı sorunlar nedeniyle tüm üyeleriyle birlikte tespit ve deşifre edilmesi kimi zaman mümkün olmamaktadır.

Bu gibi durumlarda, özellikle uyuşturucu maddenin gideceği yerin ve asıl alıcılarının tespit edilemediği hallerde Kontrollü Teslimat uygulamaları son derece önemli bir rol oynamaktadır. Zira kontrollü teslimat uygulamaları ile,

- Suç faillerinin yurt içi ve yurt dışı tüm bağlantılarının belirlenmesi,
- Suçla ilgili delillerin tespiti,
- Uyuşturucu ve kara paranın müsaderesi,
- Uyuşturucu maddenin yetkili makamların bilgisi ve denetimi altında nakilleri sağlanabilmektedir.

1988 tarihli “Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi” ile tavsiye edilen kontrollü teslimat uygulaması Türk yasal mevzuatına, 13.11.1996 tarih ve 4208 sayılı “Kara paranın Aklanmasının Önlenmesine İlişkin Kanun” ve 15.09.1997 tarih ve 23111 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Kontrollü Teslimat Uygulanması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmeliğin” çıkarılması ile girmiştir.

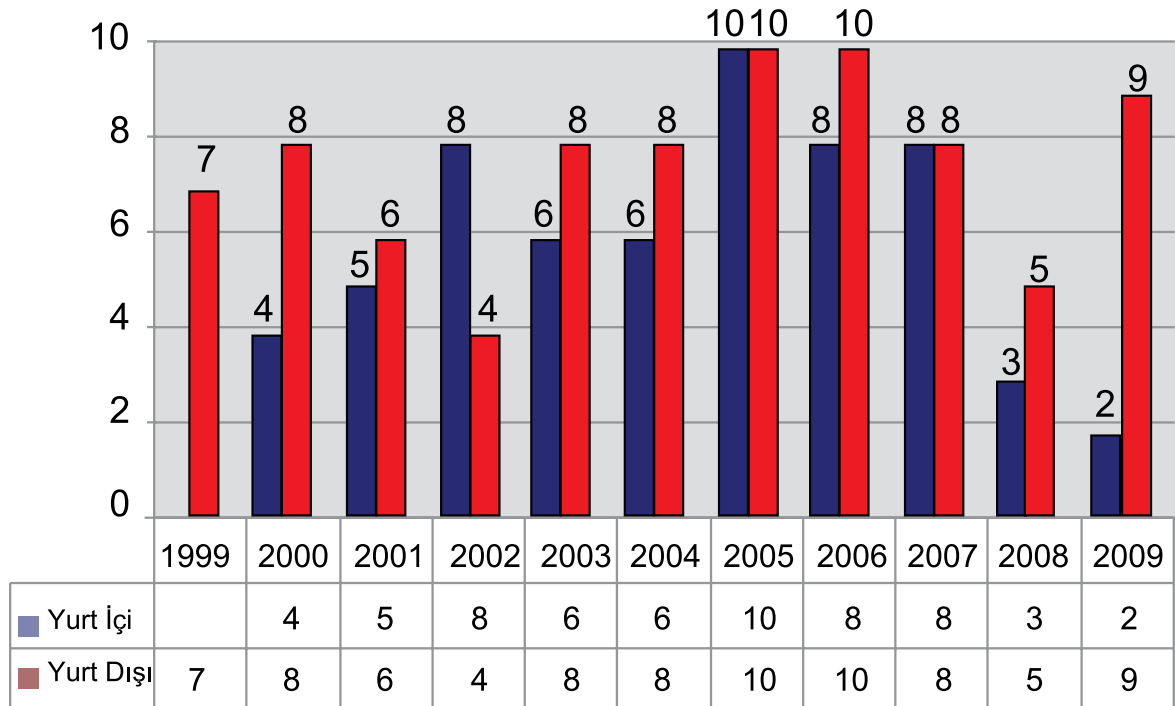
Adı geçen yönetmelik hükümlerine göre kontrollü teslimat; “suç faillerinin belirlenmesi, her türlü delilin tespiti, toplanması, kaçak veya kaçak olmasından şüphe edilen mal veya fonların müsaderesi amacıyla, yurt içinde dağıtılacak veya yurt dışı



şından Türkiye'ye getirilerek dağıtılacak veya Türkiye'de hazırlanarak yurt dışına götürülecek veya Türkiye'den transit geçecek, uyuşturucu ve psikotrop maddeler, 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesinin Eki I ve II Numaralı Tablolar ile bu Tablo değişikliklerinde yer alan maddelerin ve bunlara bağlı fonlar veya suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerine veya suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerine kaynaklık edecek diğer her türlü kaçak veya kaçak olmasından şüphelenilen eşyanın yetkili makamların bilgisi ve denetimi altında nakillerini" ifade etmektedir.

Türkiye kontrollü teslimat uygulamasını yasal mevzuatımıza girdiği 1997 yılından beri, gerek yurt içi gerekse yurt dışı kontrollü teslimat şeklinde başarı ile uygulamakta ve bu suretle suç organizasyonlarının tamamını çökertmek bağlamında oldukça başarılı sonuçlar elde etmektedir.

Grafik 10-16 : Kontrollü Teslimat Uygulamalarının Yıllara Göre Yurtiçi ve Yurtdışı Dağılımı



Kaynak: EGM-KOM Raporu, 2009:51.



10.8. Fiyat ve Sağlık

10.8.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları

Dr. Ali ÜNLÜ⁷⁰

Türkiye'deki uyuşturucu maddelerin sokak fiyatları, alanda çalışan kolluk kuvvetlerinin verilerinden derlenmiştir. Bu amaçla yılda iki kez, her altı ayda bir ülke genelinden yapılandırılmış formlar aracılığı ile kolluk birimlerinden toptan ve perakende uyuşturucu madde fiyatları alınmaktadır. Ayrıca, uyuşturucu yakalamalarında yer alan şüpheli ifadelerinde ve gizli görevli yöntemiyle yapılan operasyonlarda tespit edilen fiyat değerleri Ulusal Temas Noktasının bağlı olduğu EGM KOM Daire Başkanlığı'ndan temin edilmektedir.

İllerimizden gönderilen fiyatlar maddelerin tespiti ve yakalamalara bağlıdır. Her madde her ilde bulunmadığı gibi bazı maddelerin tespiti de kolay olmamaktadır. Mevcut verilere göre en çok rapor edilen maddeler; esrar türleri ve ecstasy iken en az rapor edilen maddeler amfetamin, metamfetamin ve kokaindir. Bu nedenle maddelerin rapor edilmesindeki artış illerde maddelerin tespitiyle ve illerdeki maddelere olan taleple doğrudan ilgilidir.

Uyuşturucu fiyatları genellikle üç gösterge üzerinden değerlendirilmektedir: 1-Uyuşturucu maddenin kaynağına olan mesafe, 2-Maddeye olan arz-talep dengesi ve 3-Sağlık oranları. Her bir gösterge üzerinden Türkiye'deki uyuşturucu maddelerin perakende fiyatları değerlendirilecektir.

Uyuşturucu fiyatlarını belirleyen en önemli faktörlerin başında üretim ve tüketim bölgeleri arasındaki mesafe gelmektedir. Zira uyuşturucu maddelerin fiyatları, üretim bölgelerinden tüketim bölgelerine olan yolculuklarının sonunda katlanarak değer kazanmaktadır. Bu nedenle maddelere olan talebin uzak mesafedeki bölgelerden gelmesi kaçakçılar için anlam ifade etmektedir. Örneğin, afyon ve türevlerine en büyük talep İran İslam Cumhuriyeti, Pakistan, Merkezi Asya ülkeleri ve Hindistan'da bulunan yaklaşık 5 milyon kullanıcıdan gelirken kaçakçılar yaklaşık 1,4 milyon kullanıcıya sahip Batı ve Merkezi Avrupa'daki pazara yönelmektedirler (UNODC, 2009: 44). Bu anlamda eroin maddesi Avrupa ülkelerine göre Türkiye'de daha ucuz ve İran İslam Cumhuriyeti'ne göre ise daha pahalıdır.

Bu ilişki iç piyasada sokak satış fiyatı olarak nitelendirdiğimiz uyuşturucu maddelerin perakende fiyatlarını da etkilemektedir ve bu nedenle Türkiye'de aynı maddenin fiyatı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bu değişim maddenin ülkeye giriş yaptığı ve güzergâh olarak kullandığı rotaya uzaklığı ile doğru orantılıdır: ne kadar uzaklaşırsa fiyat bir o kadar artmaktadır. Bunun en somut göstergesi Türkiye'deki eroinin perakende fiyatlarıdır; eroin maddesinin alt değerinde bir önceki yıla göre bir değişiklik olmamışken üst değerinde %33 oranında yükselme olduğu gözlemlenmektedir. Uluslararası transit bir ülke konumunda olan Türkiye'de arzda bir daralma söz konusu değildir çünkü ülke genelindeki yakalamalar AB ülkelerinin toplam yakalamalarından bile yüksektir. Eroinin fiyatı, Türkiye'ye giriş yaptığı İran İslam Cumhuriyeti sınırında bulunan Van ve Hakkari gibi illerimizde daha düşüktür. Bu nedenle eroinin perakende fiyatın yüksek olduğu ve önceki yıla göre arttığı yerler Karadeniz bölgesi gibi geçiş güzergahından uzak olan illerimizdedir. Örneğin en yüksek fiyatı raporlayan ilimiz Artvin'dir.

70 İstanbul Emniyet Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü

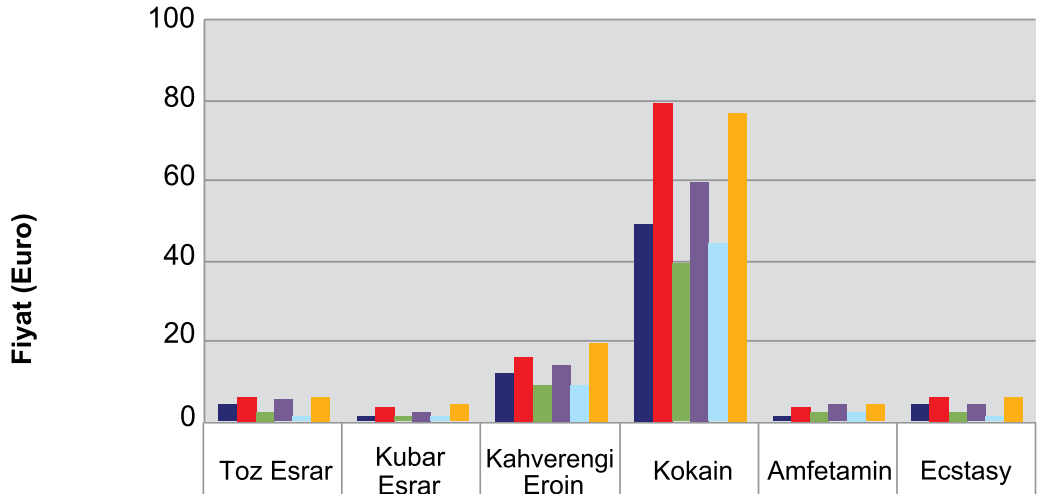


Fiyatları etkileyen ikinci etken ise, arz-talep dengesidir. Talep artışına paralel olarak bunu karşılayacak arzdeki artışla birlikte bu maddelere ulaşılabilirlik de kolaylaşmakta ve daha fazla satıcı birbirleriyle rekabet etmektedir. Türkiye’de hangi bölgelerde talebin arttığına dair sistematik araştırmalar bulunmamakla birlikte en önemli göstergeler tedaviye başvuranların ikametgahları ile madde kullanım kaynaklı ölümlerdir. 2009 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre; yatarak tedavi edilen eroin bağımlıların ikamet ettikleri iller incelendiğinde, İstanbul ilk sırayı alırken bu ili Gaziantep, Adana, Antalya, Van, Hatay ve Hakkari illerimiz almıştır (TUBİM, 2009:109). Bu verileri madde kaynaklı ölümler de desteklemektedir: ölüm oranlarının dağılımı incelendiğinde, İstanbul (%58,5) ilk sırayı çekerken onu Gaziantep (%6,3), Van (%6,3), Adana (%5) ve Elazığ (%5) takip etmektedir (TUBİM, 2009:64). Görüldüğü gibi, madde geçiş yaptığı güzergahlarda daha fazla kullanılmakta ve neticesinde daha sık ölümlerle karşılaşmaktadır. Benzer şekilde bu illerden gönderilen eroin maddesinin perakende fiyatları da ülke genelindeki en düşük değerlerdir: gram fiyatları esas alındığında Hakkari’de 10, Gaziantep ve Bingöl’de 25, Elazığ’da 40, Van’da 45 ve İstanbul’da 50 TL’dir.

Bu noktada perakende fiyatları etkileyen son unsur ise maddelerin saflık oranıdır. Talebin arttığı yerlerde saflık oranının düştüğü tüm dünyada gözlenen bir olgudur. Ellerindeki sınırlı miktardaki maddeyi daha fazla kullanıcıya dağıtmak için satıcıların tercih ettiği yöntem uyuşturucu maddeyi katkı maddeleriyle çoğaltmaktır. Saflık oranı düştükçe fiyatlar da düşmektedir. Bununla birlikte fiyat saflık arasındaki değişimden en çok karlı çıkanlar ise sokak satıcılarıdır.

Kokain maddesinin fiyat alt değerinin bir önceki yıla göre %12, üst değerinin ise %28 oranında yükseldiği gözlemlenmiştir. Bu yükselişin nedeni, arz konusunda kolluk kuvvetlerinin başarılı operasyonlar yapması ve kokaine olan talebin artmasından kaynaklanmaktadır. Fiyatın en çok arttığı bölgeler ise, yine kokainin ülkemize giriş yaptığı noktalardan uzaktaki illerimizde olmuştur; en yüksek fiyat birimi Gaziantep ve takiben Antalya ve Adana’da olmuştur.

Toz esrarın alt değeri bir önceki yıla göre %33 düşmüş, üst değeri ise %17 yükselmiştir. Kubar esrarın alt değerinde bir değişiklik olmamışken üst değeri bir önceki yıla göre % 67 yükselmiştir. Kaçak ekim olan doğu illerinde esrarın fiyatı düşerken, tüketimin olduğu batı illerinde fiyatlar yükselmektedir. Esrar, bitki kökenli bir madde olduğu için, eroinde olduğu gibi katkı maddeleri ile çoğaltmak tercih edilen bir yöntem değildir. Bu nedenle katkı ile çoğaltılmayan esrarın fiyatı taleple artmaktadır. Ancak esrardaki fiyat artışının en büyük sebebinin, şehirlerde kolluk birimlerinin satıcılara ve kullanıcılara yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğu operasyonların artması olduğu değerlendirilmektedir.

**Grafik 10-17 : Sokak Düzeyi Madde Fiyatları**

	Toz Esrar	Kubar Esrar	Kahverengi Eroin	Kokain	Amfetamin	Ecstasy
■ 2007 En Düşük Gram Fiyatı	5	2	13	50	2	5
■ 2007 En Yüksek Gram Fiyatı	7	4	16	80	4	7
■ 2008 En Düşük Gram Fiyatı	3	2	10	40	3	3
■ 2008 En Yüksek Gram Fiyatı	6	3	15	60	5	5
■ 2009 En Düşük Gram Fiyatı	2	2	10	45	3	2
■ 2009 En Yüksek Gram Fiyatı	7	5	20	77	5	7

10.8.2. Saflık⁷¹

Türkiye'deki uyuşturucu madde saflıkları, ele geçirilen maddelerin yurt çapında farklı illerde bulunan Polis Kriminal Laboratuvarları, Jandarma Kriminal Laboratuvarları ve Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairesi Laboratuvarları'nda yapılmış analizlerine dayanılarak derlenmektedir. Bu laboratuvarlarda yapılan analizlerin genel amacı, yakalanan maddelerin niteliklerinin ve yasa dışı olup olmadıklarının tespit edilmesidir. Dolayısı ile bu laboratuvarlarda yapılan analizlerde yakalanan maddelerin içerikleri tespit edilmekle beraber her yakalama için saflık analizi yapılmamaktadır. Ancak, Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Narkotik Madde Analiz Laboratuvarı, 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 laboratuvarca yürütülen çalışmalarda Türkiye genelinde 500 gram üzerindeki yakalamalarda afyon, morfin, eroin, kokain, amfetamin ve amfetamin tipi uyarıcıların nitelik ve saflık analizleri ile esrar içerisinde bulunan kannabinoidlerin (THC, CBN ve CBD) miktar tayini yapılmaktadır. Bu bölüm, söz konusu laboratuvarlarda yapılmış olan tüm saflık analizlerini kapsamaktadır.

Saflık analizleri, ister toptan, ister satış aşamasında yakalanmış olsun uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin son derece değişken saflıklarda olduğunu göstermektedir.

71 Bu bölüm Doç.Dr.Rezzan GÜLHAN ve Dr.Esra KÜÇÜKİBRAHİMOĞLU tarafından yazılmıştır.



Bu varyasyon hem eroin, kokain, amfetamin gibi yıllardır bilinen maddelerde, hem de mCPP gibi yeni sentetik uyarıcı maddelerde görülmektedir.

Esrar saflıkları ihtiva ettikleri THC (tetrahydrocannabinol) yüzdesi ile ifade edilmektedir. Türkiye’de 2009 yılında yakalanan toz esrarın THC içeriği %1,05 ile %17,27 arasında değişmekte, kubar esrar maddesinde ise THC konsantrasyonu %0,04 ile %11,13 arasında seyretmektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2010). Yıllar bazında bir karşılaştırma yapmak gerekirse toz esrarın 2007 yılında %2,48 olan alt limit saflığının 2008 yılında %5,87 olduğu, dolayısıyla 2009 yılında saflık alt limit yüzdesinin azalmış olduğu görülmektedir.

Toptan düzeyde yakalanan kahverengi eroin saflığının alt limiti 2007 yılında %0,27, 2008 yılında %1,1 iken 2009 yılı yakalamalarında %13,30’a çıkarak yıllar içinde artış göstermiştir. Eroin saflığının üst limiti ise son 3 yılın en yüksek düzeyi olan %88’e (2007’de %82, 2008’de %86,6) çıkmıştır. Perakende düzeyde yakalanan kahverengi eroin maddesi saflıkları 2009 yılında %0,50 ile %80 arasındadır (EMCDDA Standart Tablo 14, 2010). 2008’de bu düzey %1-15 arasındadır. Her iki yıl arasındaki bu büyük farkın veri kaynaklarının farklılığından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Öte yandan kullanıcı düzeyindeki bu geniş saflık aralığı aşağıda da belirtildiği gibi risk teşkil etmektedir. Eroin saflığını azaltmak için maddenin içine kafein, griseofulvin ve parasetamol gibi etkin maddeler karıştırılabilmektedir.

Kokain maddesinin saflık değerlerine bakıldığında, alt değerlerde 2008 yılına göre (%1) 2009 yılında (%10) yükselme kaydedilmişken, üst saflık değerlerinin (%96,93’ten %78’e) düştüğü görülmektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2010). Kokain içine de saflığı azaltmak için kafein, fenasetin, parasetamol gibi maddeler karıştırılmaktadır.

Amfetaminin alt limit saflık değerlerinde son 2 yıla göre düşme görülürken, bu yılın üst saflık yüzdesinin (%71,6) geçen yılın düzeylerine (%73,64) yakın olduğu görülmektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2010). Metamfetamin saflıkları ise %14 ile %81 arasında seyretmektedir (EMCDDA Standart Tablo 14, 2010). Bu durumda alt üst saflık sınırları amfetaminden oldukça yüksek seyretmektedir.

Sokak ismiyle ecstasy olarak bilinen MDMA’nın perakende saflıkları 2008 yılı öncesi verilerde miligram yerine yüzde (%) cinsinden verildiği için önceki yıllarla mukayese edilememekle birlikte 2008 yılı verileri ile kıyaslandığında; alt saflık limitinin oldukça düşmüş olduğu göze çarpmaktadır. Aslında sokak piyasasında ecstasy olarak bilinen tabletlerin içerdikleri sabit bir etkin madde yoktur. Bu tabletler zaman zaman amfetamin, metamfetamin, MDMA ya da mCPP gibi uyarıcı vasıfta bir ana etkin madde içermekte, çoğu zaman da ana etkin maddeye ilave edilmiş başka uyuşturucu-uyarıcı veya ilaç etkin maddelerini ihtiva etmektedirler. Bu tabletlerin şekilleri, renkleri, logoları çok farklı özelliklerde olabilmektedir. Tabletlerin büyüklükleri, ağırlıkları, içerdikleri madde miktarları da oldukça değişkendir. Adli Tıp Kurumu’na 2009 yılı içerisinde gelen bu tür tabletlerde yapılan bir çalışmada, birbirine bakan yay, mitsubishi, yunus, D&G, € gibi çeşitli logolar olmakla birlikte, en sık görülenlerin, birbirine bakan yay ve mitsubishi logoları olduğu, en sık rastlanan tablet renklerinin ise beyaz ve tonları ile, sarı ve pembe renkleri olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca tablet ağırlıklarının 100-337 mg arasında olduğu, içerdikleri değişik etkin maddelerin ise tablet başına 1 mg ile 178 mg arasında değiştiği bildirilmiştir.



Türkiye’de 2009 yılı içerisinde Bakanlar Kurulu Kararıyla uyuşturucu madde kapsamına alınan mCPP maddesinin saflık aralığı bu yıl içerisindeki yakalamalarda %4,82 ile %6,5 arasında bulunmuştur. Diğer maddelere göre daha yeni bir uyarıcı madde olan mCPP halüsinojenik etkili ve etkisi amfetaminlere benzeyen bir uyarıcıdır ve ecstasy tabir edilen tabletlerin bir kısmının içerisinde bulunmaktadır.

2009 yılı içerisinde uyuşturucu madde içeren tablet yakalamalarında ana etkin maddeler sınıflandırılmış ve tabletlerin %36’sının metamfetamin veya amfetamin, %22’sinin MDMA ihtiva ettiği tespit edilmiştir (EMCDDA Standart Tablo 15, 2010). Bununla birlikte tabletlerin diğer ve çeşitli maddeler başlıkları altında MDMA+mCPP, MDMA+mCPP+kafein gibi kombine preparatlarla birlikte klonazepam, biperiden ve alprazolam gibi yeşil reçeteye tabi olan psikoaktif ilaç etkin maddeleri de bulunduğu belirlenmiştir (EMCDDA Standart Tablo 15, 2010). Bu tür psikoaktif maddelerin hekim gözetimi dışında illegal olarak kullanımlarının tespit edilmesi durumunda 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 188/6 maddesi kapsamında cezalandırılmaktadırlar.

Türkiye’de hem toptan hem de perakende kullanım düzeyindeki madde yakalamalarında uyuşturucu madde saflık yüzdeleri geniş varyasyon göstermektedir. Maddelerin saflık ve fiyatları uyuşturucu piyasasındaki trendleri, yasal uygulama ve tedbirlerin kullanıcı düzeyindeki etkilerini izlemek açısından önemli olmakla beraber, madde konsantrasyonlarının büyük değişkenlik göstermesi, özellikle yüksek konsantrasyona maruz kalan kullanıcılarda toksisite açısından risk oluşturmaktadır. Toz ya da tablet şeklinde pazarlanmış uyuşturucu maddeler çoğu zaman başka maddelerle kombine halde bulunmaktadır. Örneğin, eroinle birlikte kafein, griseofulvin, parasetamol; kokainle birlikte fenasetin, kafein, parasetamol; amfetaminle birlikte kafein, benzokain, parasetamol; ecstasy olarak tabir edilen uyarıcı maddeler ile birlikte kafein, amitriptilin, haloperidol, lidokain, metoklopramid, kinin, trimetoprim, GHB, trazodon gibi başka etkin maddelere de rastlanılmaktadır. Bu ek maddeler bazen ana etkin maddenin etkisini arttırmak, azaltmak, ya da taklit etmek amacıyla bazen asıl etkin maddeyi seyreltmek amacıyla konulmakta, bazı durumlarda da üretim aşaması sırasında ortamdan bulaşabilmektedir. Bu bahsedilen yan maddelerin (adulteran) kendilerine ait toksik ve istenmeyen etkileri de kullanıcılarda ayrıca ortaya çıkabilmektedir. Buna örnek olarak kokain içerisine katılmış olan benzokain maddesinin methemoglobinemi olarak bilinen bir çeşit kan hastalığına sebep olması verilebilir.⁷² Hollanda’da yapılmış bir çalışmada ise kokain kullanıcılarında ortaya çıkan bir takım istenmeyen ya da toksik etkilerin madde içerisinde adulteran olarak bulunan fenasetin, hidroksizin ve diltiazeme bağlı olduğu belirtilmiştir.⁷³

Kullanıcıların satın aldıkları maddelerin her seferinde farklı olabileceğini bilmiyor olmaları da önem arz etmektedir. Fransa’da kokain kullanıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada, zannedilenin aksine kullanıcıların yalnızca %21’i kullandıkları kokain içerisinde bir seyreltici olduğunu algılayabilmiş ve sadece %12’si analiz ile saptanan seyrelticilerden en az birinin ne olduğunu ayırt edebilmiştir.⁷⁴

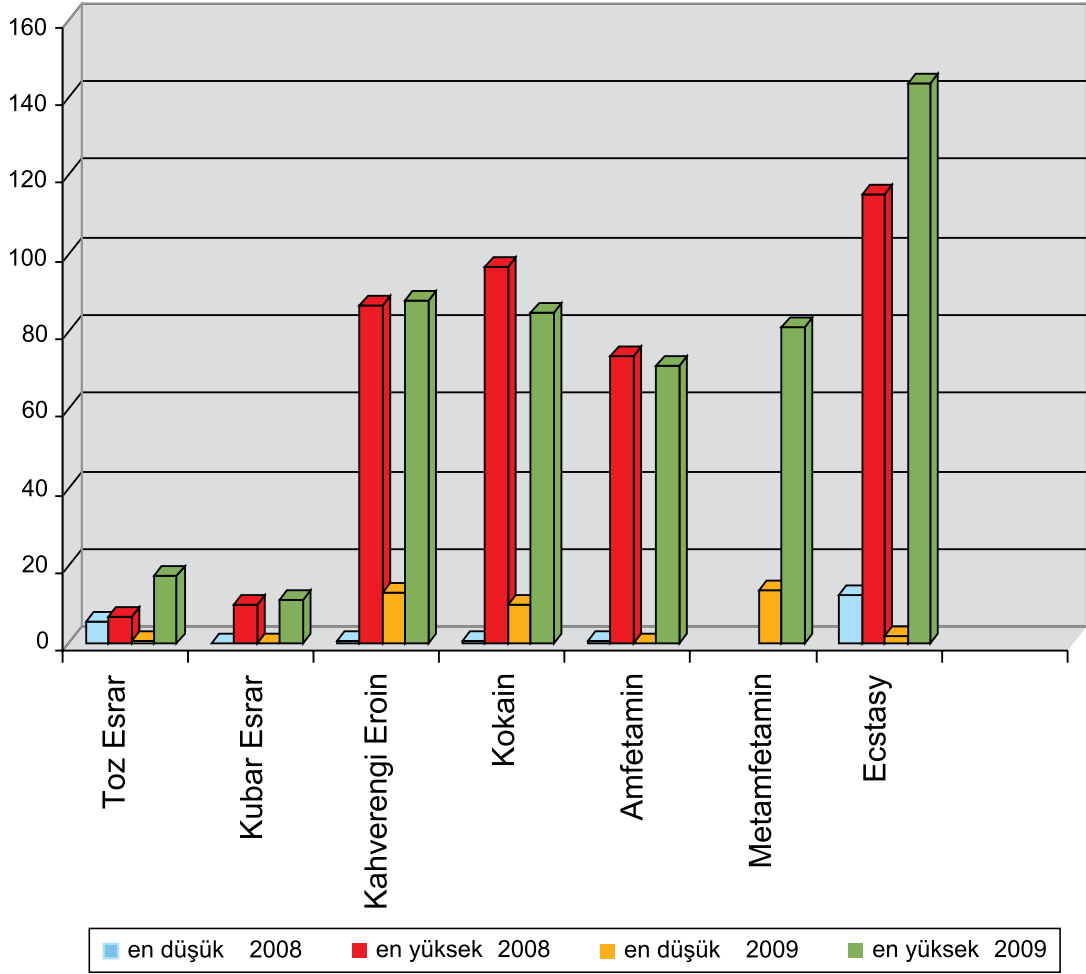
72 Chakladar A, Willers JW, Pereskokova E, Beaumont PO, Uncles DR. White powder, blue patient: methaemoglobinemia associated with benzocaine-adulterated cocaine. Resuscitation. 2010 Jan; 81(1):138-9. Epub 2009 Nov 18.

73 Brunt TM, Rigter S, Hoek J, Vogels N, van Dijk P, Niesink RJ. An analysis of cocaine powder in the Netherlands: content and health hazards due to adulterants. Addiction. 2009 May;104(5):798-805.

74 Isabelle Evrard, Stéphane Legleye, Agnès Cadet-Taïrou. Composition, purity and perceived quality of street cocaine in France. International Journal of Drug Policy 21 (2010) 399–406.

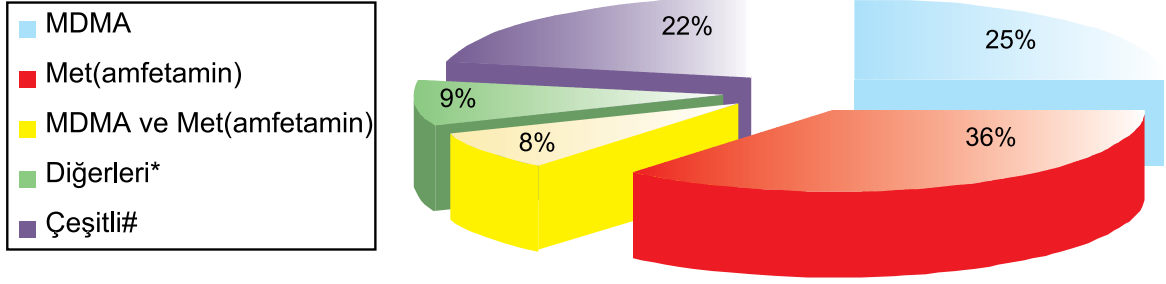


Grafik 10-18 : Madde Safılıkları



Not: Ecstasy maddesi saflığı mg cinsinden verilmekle birlikte diğer madde saflıkları yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

	2008 En Düşük	2008 En Yüksek	2009 En Düşük	2009 En Yüksek
Toz Esrar	5,87	7,17	1,05	17,27
Kubar Esrar	0,02	10,2	0,04	11,13
Kahverengi Eroin	1,1	86,6	13,3	88
Kokain	1	96,83	10	85
Amfetamin	1	73,64	0,01	71,6
Metamfetamin	-	-	14	81,3
Ecstasy	12,5	115	2	144



Grafik 10-16 : 2009 Yılında Yakalanan 1402 Adet Sentetik Tabletin İçerikleri

* Bu grupta MDMA+mCPP, MDMA+mCPP+kafein yer almaktadır.

Bu grupta klonazepam, alprazolam, biperiden yer almaktadır.

10.9. EWS (Erken Uyarı Sistemi)

Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU^{75,76}

Son yıllarda uyuşturucu pazarında bilinen narkotik ve psicotropik maddelerin yanında bu maddelerin oluşturduğu etkilere benzer etkiler gösteren, ancak henüz yasak maddeler listelerine alınmamış olmaları nedeni ile var olan yasal boşluktan yararlanan yeni psiko-aktif maddeler görülmeye başlanmıştır. Evrensel bir prensip olan ve ceza yargılamasının temelini oluşturan “suçta ve cezada kanunilik ilkesi” gereği henüz bu maddeler ulusal ceza yasaları kapsamında tanımlanmadığından maddelerin alımı, satımı, imali, ithali ve her türlü ticareti yasal yaptırım korkusu olmaksızın yapılmaktadır.⁷⁷

Cezai yaptırımın olmaması kullanıcı tercihini de etkilemekte ve yasal olarak başının derde girmesini istemeyen bir grup kullanıcı bu maddeleri özellikle takip ve tercih etmektedir. Bu maddelerin bir diğer tercih sebebi farklı etki ve aroma beklentisi içerisinde olan bireylerdir. Söz konusu maddelerin bir kısmının bitkisel kökenli olması veya böyle oldukları iddia edilerek satışa sunulmaları kullanıcı bazında bir diğer tercih sebebi olmaktadır. Özellikle “herbal drugs” adı altında pazarlanan psiko-aktif etkili maddelerin zararlı etkilerinin olmadığı iddia edilmekte veya kullanıcı tarafından bitkisel kökenli olmaları intibai nedeni ile zararsız veya az zararlı oldukları zannı ile kullanılmaktadırlar^{78,79}. Yasal sınırlamanın henüz gerçekleşmemiş olması nedeni ile kolay elde edilebilmeleri ve yine aynı nedenle fiyatlarının nispeten düşük olmaları da yaygın kullanım alanı bulmalarına yol açan diğer etkenlerdir.⁸⁰

75 EWS Ulusal Uzmanı

76 Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

77 Koca M, Üzülmöz İ. Türk Ceza Yasası Genel Hükümler, Genişletilmiş 2.Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., 2009: 41.

78 Uchiyama N, Kikura-Hanajiri R, Ogata J, Goda Y. Chemical analysis of synthetic cannabinoids as designer drugs in herbal products Forensic Sci Int 2010;198:31–38.

79 Auwärter V, Dresen S, Weinmann W, Müller Pütz M, Ferreiros N, ‘Spice’ and other herbal blends: harmless incense or cannabinoid designer drugs? J. Mass.Spectrom. 2009;44: 832–837.

80 Kipke I, Spice-German situation and the response to it., EMCDDA EWS Expert Meeting 4-5 th June 2009, Lizbon.



Yeni tasarım ilaçları, yeni psiko-aktif maddeler, bitkisel ilaçlar vb. adlarla pazarlanan söz konusu maddelerin uyuşturucu pazarında artan ağırlığı bu maddelerle mücadelede yeni stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. İlk kez kötüye kullanımı tespit edilen birçok yeni psiko-aktif etkili maddenin yıllardır varlığı bilinen veya yasal kullanımı olan madde ve/veya bitkilerden kimyasal yapıda küçük değişiklikler yapılması sureti ile oluşturulabilmesi önümüzdeki yıllarda potansiyel birçok maddenin kötüye kullanım riskini ortaya çıkarmaktadır.

Bu amaçla EMCDDA bünyesinde kurulan EWS (Early Warning System - Erken Uyarı Sistemi) sistemi psiko-aktif etkili yeni maddeler ile mücadelede hızlı işbirliği ve iletişimin gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadır.

EMCDDA'nın beş ayrı koldan yürüttüğü stratejisi vardır. Bunlar uyuşturucu ile ilgili birimler arasında koordinasyon, arz azaltıcı faaliyetler, talep azaltıcı faaliyetler, uluslararası işbirliği, bilgi tedarik etme/araştırma/değerlendirme olarak sıralanabilir. EWS bu temel faaliyetlerin arzla mücadele boyutunda yer alan bir alt faaliyettir. EWS ülkeler arasında bilgi değişimi, risk değerlendirmesi ve yeni psiko-aktif maddelerin kontrolüne ilişkin 10 Mayıs 2005 tarih, 2005/387/HA sayılı AB Konsey kararı ile kurulmuştur. Bu uyarı ağı aracılığı ile 1997 yılından beri toplam 114 yeni psiko-aktif madde bildirilmiş olup 2009 yılı 24 adet bildirim ile şimdiye kadarki en fazla bildirim yapıldığı yıl olmuştur.⁸¹

Europol (Avrupa Polis Ofisi) ve Reitox (EMCDDA) Ulusal Temas Noktaları tarafından Europol ve EMCDDA'ye yapılan bu bildirimleri takiben her iki organizasyon gerek kendilerinin ulusal temas noktalarını gerekse EC (European Commission-Avrupa Komisyonu) ve EMEA'yı (European Medicines Agency-Avrupa İlaç Ajansı) madde konusunda bilgilendirmekte ve görüş alışverişinde bulunmaktadır. Eğer söz konusu maddeler hakkında daha detaylı bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğu kararı çıkarsa bu kez söz konusu maddeler hakkında kimyasal ve fiziksel analiz, sosyal ve sağlık riski göstergeleri, yasa dışı ticaretin hacmi, organize suç trafiğindeki yeri, kimyasal prokürsörlerinin tespiti gibi incelemeleri içeren "Joint report" hazırlanmaktadır. EMCDDA 2005 yılı Eylül ayında 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP) ve 2007 yılı Şubat ayında 1-benzylpiperazine (BZP) (Şubat 2007) için Joint report hazırlamıştır.^{82,83} Bu değerlendirme sonucunda maddenin toplumsal bir risk taşıdığı kanaatine varılır ise yasak maddeler listesine alınması konusunda birlik ülkelerine bildirimde bulunmaktadır. Birlik ülkelerinin bildirim doğrultusunda gerekli olan yasal düzenlemeleri bir yıl içerisinde yapması zorunluluğu vardır.⁸⁴ EMCDDA risk değerlendirmesi sonucunda yeni saptanan maddenin tüm ülkelerde yasak maddeler listesine alınacak ölçüde sosyal ve toplumsal risk taşıdığını düşünmüyor ise herhangi bir yaptırım kararı almamakta, ancak bu eylemsizlik ülkelerin kendi koşullarını ve ülkedeki suiistimalin boyutunu düşünerek yasal yaptırım uygulamasının önünü kapatmamaktadır.

81 Sedefov R, Gallegos A. The Reitox EWS: implementation and results in 2009, 10th Annual meeting of the Reitox EWS network, Lisbon, 3-4 June 2010.

82 Europol-EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP). <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning> (son erişim tarihi: 15 Eylül 2010)

83 Europol-EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-benzylpiperazine (BZP). <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning> (son erişim tarihi: 15 Eylül 2010)

84 (Art. 9(1) of the EU Council Decision 2005/387/JHA).



TUBİM bünyesinde Erken Uyarı Sistemi Çalışma Grubu 2006 yılında kurulmuştur. 2006 yılından beri her yıl iki kez düzenli toplantılar ile faaliyetlerini yürütmektedir.⁸⁵ Grupta Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Gümrük Müsteşarlığı, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Türkiye Doping Kontrol Merkezi, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ve diğer kurumların ilgili birimlerinden toplam 27 temsilci bulunmaktadır. Grup iletişimi e-posta aracılığı ile gerçekleşmekte, EWS sistemi aracılığı ile yapılan yeni bir bildirim derhal tüm grup üyeleri ile paylaşılmaktadır. Grup üyelerinden beklenen, bu paylaşımı takiben çalıştığı birimdeki konu ile ilgili gördüğü ve bilgi paylaşımının sürece yararı olacağını düşündüğü kişiler ile paylaşmasıdır.

2007 yılı 18-19 Eylül tarihlerinde Ankara'da EWS konsept semineri gerçekleştirilmiştir. Yine 2007 yılından beri Türkiye her yıl haziran ayında Portekiz'in Lizbon kentinde yapılmakta olan Reitox EWS toplantılarında temsil edilmektedir.

Türkiye'de EWS sisteminin işleyişinde karşı karşıya kalınan en önemli problemlerden birisi yeni madde bildirimini takiben bu konuda analizi gerçekleştirecek Adli Bilimler laboratuvarlarının söz konusu madde ile ilgili referans madde teminindeki güçlüktür. Bu güçlük referans maddenin henüz ticari olarak elde edilememesinden kaynaklanabildiği gibi ticari satışı olan maddelerde ise ihale usullerine uygun olarak temininin uzun zaman almasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca referans madde temin edilse dahi analizin Adli Bilimler laboratuvarları dışında yapılamaması nedeni ile kullanıcıdan temin edilen biyolojik örneklerin hastanelerde çalışılmasında karşılaşılan güçlüktür. Bir diğer problem ise söz konusu maddelerin yasa kapsamına alınma sürecinin bürokratik aşamalardan dolayı gecikebilmesidir.

Yeni bir psiko-aktif maddenin yasak maddeler listelerine alınması için geçilecek aşamalar aşağı yukarı AB ülkelerinin tümünde birbirine benzemekle birlikte söz konusu standart prosedürün uygulanmasında ülkeler arasında kısmi farklılıklar bulunmaktadır. Standart prosedür söz konusu maddenin tespitini takiben Sağlık Bakanlığı tarafından gerektiğinde bilim insanları ve komisyonların görüşünü de alarak maddenin kimyasal yapısı, oluşturduğu psiko-aktif etkiler, doğurabileceği ölüm, hastalık gibi sağlık problemleri, kullanım ve ticaretinin doğuracağı sosyal risklerin değerlendirilmesini müteakiben sıklıkla Bakanlar Kurulu'na bazı ülkelerde ise parlamento ve/veya senatoya götürülerek onaylanması şeklinde işlemektedir. Bu onay sonrasında genellikle Cumhurbaşkanının onayı aranmakta ve karar resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmektedir.^{86,87}

Türkiye'de bu süreç 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanununun 19. maddesinde tanımlanmıştır. Bu maddeye göre halen isimleri mevcut kanunlarda yer alan uyuşturucu maddelerden olmayıp, yapılan bilimsel inceleme sonucunda uyuşturucu etkileri saptanan diğer maddelerin Sağlık Bakanlığı'nın teklifi ve Bakanlar Kurulu'nun Kararı ile yasa kapsamına alınacağı şeklindedir.

85 <http://www.tubim.gov.tr> (son erişim tarihi: 15 Eylül 2010).

86 Hughes B, Blidaru T. Legal Responses to New Psychoactive Substances in Europe, EMCDDA Legal report. 19 February 2009, Lisbon.

87 EMCDDA report. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004: Contribution to the evaluation EU action plan on drugs, July 2004, Lisbon.



Türkiye’de meclis kararı aranmaksızın doğrudan Bakanlar Kurulu kararı ile sürecin işlemesi kolaylaştırıcı bir faktör gibi görünmekle birlikte son iki Bakanlar Kurulu Kararlarının maddelerin Sağlık Bakanlığı’na bildirimlerinin üzerinden yaklaşık 1,5 ile 2,5 yıl geçtikten sonra alınması bu konuda iyileştirici önlemlere gerek olduğunu göstermektedir.



BÖLÜM B⁸⁸

SEÇİLMİŞ KONULAR

ULUSAL TEDAVİ KILAVUZLARININ TARİHİ, METODOLOJİSİ VE UYGULANMASI

Bağımlılık tedavisine ilişkin tedavi kılavuzları Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu tarafından son yıllarda gündeme alınmış ve bu konuda çalışmalar başlatılmıştır.

Bu konuda ilk çalışma Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Prof. Dr. Zehra Arıkan ve Doç. Dr. Nesrin Dilbaz'ın editörlüğünde 2010 yılında düzenlenmiş olan "Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı"dır. Bu kılavuzun hazırlanmasına 2008 yılında başlanmış, bölümler Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu üyeleri ve bu komisyonun atadığı uzmanlar tarafından yazılmıştır.

Kılavuzun içeriği şu şekildedir:

1. Madde bağımlılığında koruma ve tedavi ilkeleri
2. Madde kullanımının tespitine yönelik toksikolojik analizler
3. Opioid bağımlılığı
4. Alkol kullanım bozukluğu
5. Metil alkol zehirlenmesi
6. Sedatif ya da hipnotik kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
7. Esrar (cannabis) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
8. Kokain kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
9. Uçucuların kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
10. Kafein ve başka uyarıcıların kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
11. Hallüsinojenler
12. Tütün (nikotin) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
13. Diğer madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar
14. Çoklu madde kullanımı
15. Madde intoksikasyonu
16. Motivasyonel görüşme
17. Bağımlılık tedavisinde karşılaşılan güçlükler ve bunlarla başa çıkma
18. Kendine yardım grupları
19. Madde bağımlılığı, düzelme (remisyon), nüks (relaps) ve önlenmesi
20. Psikotrop ilaç etkileşimleri
21. Alkol ve yasak madde kullanımı ile ilgili yasalar

88 Bu bölüm, Emine DAL tarafından hazırlanmıştır.



Ek-1 : Madde bağımlılığı merkezlerinde görev yapacak personelin eğitimine dair tebliğ

Ek-2 : Madde bağımlılığı tedavi merkezleri yönetmeliği

Ek-3 : Türkiye’de madde kullanıcılarında tedavi bildirim sistemi

Ek-4 : CAGE testi

Ek-5 : Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)

Ek-6 : The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

Ek-7 : Kısa alkol yoksunluk skalası

Ek-8 : Bağımlılık şiddetini belirleme ölçeği

Bu kılavuzun amacı bağımlı hastaların tedavisini sürdüren hekimlere tanı ve tedavide yararlanacakları temel bir başvuru kitabı olmasıdır.

Ülkemizde 2006 yılında yapılan yeni yasal düzenleme ile denetimli serbestlik uygulamasına geçilmiştir. Madde kullanımı ile ilişkili suç nedeniyle yakalanan kişiler TCK’nın 191. maddesi uyarınca mahkemeler tarafından denetimli serbestlik tedbiri ile tedaviye yönlendirilmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Çalışma Birimi tarafından hazırlanmış Kültegin Ögel, Figen Karadağ, Yeşim Can, Ender Altıntoprak ve Hakan Coşkunol tarafından yazılmış “Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı” adlı kitap Nisan 2010 tarihinde yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonunun onayı alınmıştır.

Bu kitap denetimli serbestlik tedbiri uygulamaları ile ilişkili olarak hazırlanmış bir kılavuzdur. Altı oturumluk bir tedavi programı hazırlanmış, yapılandırılmış bu oturumlar ile alandaki uygulamaların standardize edilmesi hedeflenmiştir.

Opioid bağımlılığının tedavisinde kullanılan buprenorfin/nalokson preparatı 2010 yılında ülkemizde kullanılmaya başlanmıştır. Buprenorfin ile detoksifikasyon ve sürdürüm tedavisine yönelik bir kılavuz oluşturulmasına Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu tarafından karar verilmiş ve bu kılavuzun hazırlanması için Prof. Dr. Hakan Coşkunol ve Doç. Dr. Defne Tamar Gürol görevlendirilmiştir. Kılavuzun hazırlık çalışmaları halen sürdürülmekte ve 2010 yılı sonunda basımı planlanmaktadır.

Madde bağımlılığı konusunda modern tıbbın gerektirdiği tanı ve tedavi yaklaşımlarının ülkemizde uygulanmasının sağlanması amacıyla hazırlanan “Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu” kitabının basılması için yayın kurulundan geçirilerek gerekli onay alınmıştır. Kitapta son redaksiyon da yapılarak yaklaşık 300 sayfa ve A4 boyutunda basılması kararlaştırılmıştır. 1000 adet basımı planlanan kitabın, basımı tamamlandıktan sonra tüm psikiyatri kliniklerine, madde bağımlılığı tedavi merkezleri ile bağımlılık alanında hizmet veren ilgili yerlere dağıtımı sağlanacaktır. Eğitimlerde ve bu alanda hizmet verenlerce kullanılacak olan bu kılavuz ile uygulamada birlik ve hizmet kalitesinde artış olması planlanmıştır.

Türkiye’de madde bağımlılığına ilişkin tedavi protokolleri bulunmamaktadır. Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu bu konudaki çalışmalarına yeni baş-



lamıştır. Ancak madde bağımlılığı alanında çalışan sağlık personelinin bu alana ilişkin bilgi ihtiyacının karşılanması amacıyla Madde Bağımlılığı Tanı Tedavi Kılavuzu El Kitabı yayımlanması planlanmış ve yayım çalışmaları son aşamaya gelmiştir.

2010 yılı içerisinde yayımlanması hedeflenen bu kitap; DSM-IV-TR (Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar) ve ICD10 (F10-F19 Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar) tanı ölçütleri bölümünden sonra devam eden 21 bölümden oluşmaktadır.

13 kişilik yazar ve editörlerden oluşan bu kitabın hazırlanması ve yayımlanması çalışmalarına Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu üyeleri ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıbbi Hizmetler Şubesi çalışanları katkı sağlamıştır.

Madde Bağımlılığı Tanı Tedavi Kılavuzu El Kitabı bağımlılık alanında çalışan psikiyatrisiler, pratisyen hekimler, aile hekimi uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler için yazılmıştır.

Bu kitabın amacı; madde kullanım bozuklukları tanı ve tedavisine yardımcı olmaktır. Tanı sınıflaması Sağlık Bakanlığı'nın resmi olarak benimsediği ICD10'a göre yapılmıştır. Kitap tüm madde kullanım bozukluklarının teşhis ve tedavi verilerini içeren kılavuz el kitabı olarak uygulamada kullanım kolaylığı sağlayacaktır. Aynı zamanda Türkçe yazılı yayınların azlığı göz önüne alınırsa bu alandaki ihtiyaca yönelik bir boşluğu doldurmaya yarayacaktır.



BÖLÜM C

REFERANSLAR

1. Altan Peyman (2009) “A Prevalance and Behavioral Study on HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Tuberculosis among Intravenous Drug Users in Gaziantep, Ankara: EMCDDA.
2. Duman Nurdan (2009), “Madde Bağımlılarının Yaşadığı Toplumsal Dışlanma”, Sosyal Dışlanma ve Sosyal Hizmet Sempozyumu, B.Ü.S.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü.
3. Ergül, Ergin, *Kara Ekonomi ve Aklama Suçu*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2005.
4. Yavuz Y. Uyuşturucu Madde Suçu Nedeniyle Türkiye Cezaevlerinde Bulunan Mahkumların Profili, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (2003) İstanbul.
5. Bora, Taner, *Yakalanan Ekstazi Tabletlerinin Nitel, Nicel ve Kaynak Belirlemede Kullanılan Analiz Yöntemlerinin Geliştirilmesi*, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2007.
6. Mustafa Ruhan Erdem, Ceza Muhakemesinde, Organize Suçlulukla Mücadelede Gizli Soruşturma Tedbirleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2001.
7. Koca M, Üzülmöz İ. Türk Ceza Yasası Genel Hükümler, Genişletilmiş 2.Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., 2009.
8. Gülkan B. Eroin Bağımlılarının Kişilik ve Sosyodemografik Özellikleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (1994) İstanbul.
9. Hasan Aykın, H.Kevser Sözmen, Terörün Finansmanı, MASAK Yayını, Ankara, 2009.
10. Ögel K., Aksoy A., Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 2007; 8 (1): 11-17.
11. Uchiyama N, Kikura-Hanajiri R, Ogata J, Goda Y. Chemical analysis of synthetic cannabinoids as designer drugs in herbal products Forensic Sci Int 2010;198:31–38.
12. Auwärter V, Dresen S, Weinmann W, Müller Pütz M, Ferreiros N, ‘Spice’ and other herbal blends: harmless incense or cannabinoid designer drugs? J. Mass. Spectrom. 2009;44: 832–837.
13. Kipke I, Spice-German situation and the response to it.,EMCDDA EWS Expert Meeting 4-5 th June 2009, Lizbon.
14. Sedefov R, Gallegos A. The Reitox EWS: implementation and results in 2009, 10th Annual meeting of the Reitox EWS network, Lisbon, 3-4 June 2010. (Art. 9(1) of the EU Council Decision 2005/387/JHA).
15. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, 11. Baskı, İstanbul:Altın Kitaplar Yayınevi,1985.



16. Algül A, Semiz Ü B, Ateş M A, Başoğlu C, Doruk A, Ebrinç S, Pan E ve Çetin M. Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve saldırganlık ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik bilimler dergisi*, 2007; 20(3): 141-150.

17. Ögel ve Diğerleri, (2004), *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 5: 213-221.

Chakladar A, Willers JW, Pereskokova E, Beaumont PO, Uncles DR. White powder, blue patient: methaemoglobinaemia associated with benzocaine-adulterated cocaine. *Resuscitation*. 2010 Jan; 81(1):138-9. Epub 2009 Nov 18.

18. Brunt TM, Rigter S, Hoek J, Vogels N, van Dijk P, Niesink RJ. An analysis of cocaine powder in the Netherlands: content and health hazards due to adulterants. *Addiction*. 2009 May;104(5):798-805).

19. Isabelle Evrard, Stéphane Legleye, Agnès Cadet-Taïrou. Composition, purity and perceived quality of street cocaine in France. *International Journal of Drug Policy* 21 (2010) 399–406.

20. Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2010-2015).

21. TBMM (2009), Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Özeti: 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. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2007 Yılı Türkiye Raporu, Ankara.

23. UNODC World Drug Report, 2008.

24. UNODC World Drug Report, 2010.

25. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporları.

26. Treasury Designates Three Leaders of the Kongra-Gel as Significant Foreign Narcotics Traffickers, <http://www.treas.gov/press/releases/tg318.htm>.

27. Adalet Bakanlığı, CTEGM Sağlık Hizmetleri El Kitabı (2006), Ankara.

28. Adalet Bakanlığı, CTEGM 2008 Yılı Raporu,

29. Kara Para Aklama, Terörizmin Finansmanı ve Suç Gelirleri ile Mücadelede AB ve Türkiye Yaklaşımı, 2008.

30. UNODC, The Globalization Of Crime, A Transnational Organized Crime Threat Assessment 2010.

31. INCB Narcotic Drugs, 2009.

32. INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2009, UN New York, 2010, s.104.

33. EMCDDA report. Legal responses to new synthetic drugs 2000-2004: Contribution to the evaluation EU action plan on drugs, July 2004, Lisbon.



34. 2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirme Raporu, TUBİM, Ankara 2010.
35. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2006-2012), Ankara.
36. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, (2007-2009), Ankara.
37. Türkiye Uyuşturucu Kullanımı Araştırması, 2003, UNODC Yayınları.
38. 2003 ESPAD Raporu, www.espad.gov.tr/espada-report.
39. TBMM Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu.
40. İstanbul İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması, 2010, İstanbul Narkotik Şube Müdürlüğü.
41. Çanakkale İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması, 2010, Çanakkale KOM Şube Müdürlüğü.
42. Genel Nüfusta Madde Kullanımı Pilot Çalışması, 2010, EMCDDA.
43. ABB, (2010) "Ankara Büyükşehir Belediyesi Türkiye Uyuşturucu Raporu'2010 için Bilgi notu", 20.9.2010.
44. İBB, (2010) "İstanbul Büyükşehir Belediyesinin Türkiye Uyuşturucu Raporu'2010 için Bilgi notu", 15.9.2010.
45. EMCDDA Raporu (2009), Avrupa'da Uyuşturucu Sorununun Durumu, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Toplulukları Resmi Yayın Bürosu, 2009 Yılı Raporu, Luxembourg.
46. <http://www.tubim.gov.tr> (Son erişim tarihi: 15 Eylül 2010).
47. <http://www.tapdk.gov.tr/sigaragrafik>. Son erişim tarihi: 26.08.2010
48. <http://ednd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6556EN.html?OPTION=3#>
49. <http://ednd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index46547EN.html>
50. http://sgb.meb.gov.tr/Str_yon_planlama_V2/MEBStratejikPlan.pdf.
51. http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/llerlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2009.pdf.
52. T.C. Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü <http://www.bumko.gov.tr/TR/Genel/ BelgeGoster.aspx>
53. <http://www.guardian.co.uk/global/2009/dec/13/drug-money-banks-saved-uncief-claims>
54. <http://www.cte.adalet.gov.tr/kaynaklar/yayinlar/uyusturucu.pdf>
55. http://www.unodc.org/documents/frontpage/SC_President_Drug_Trafficking.pdf



56. <http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/istatistikler>
57. http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/turkiye_ilerleme_rap_2009.pdf
58. ABD Hazinesi Kongra-Gel'in Üç Liderini Önemli Yabancı Uyuşturucu Kaçakçısı Olarak Belirledi, http://turkish.turkey.usembassy.gov/hazine_kongragel.html.
59. Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-(3-chlorophenyl)piperazine (mCPP). <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning> (son erişim tarihi: 15 Eylül 2010)
60. Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 1-benzylpiperazine (BZP). <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning> (son erişim tarihi: 15 Eylül 2010)
61. EMCDDA Turkey, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index55167TR.html#dro>.



TABLolar

Tablo 2-1: Yerleşim Yeri ve Seçilen Örnek Dağılımı

Tablo 2-2: Uygulanan Anket Sayısının Ankara Nüfusuna Oranı ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Tablo 2-3: Ömür Boyu, Şu Anki ve Son Zamanlarda Madde Kullanımı (Katılımcı Sayısı)

Tablo 2-4: Madde Kullanımını Reddetme (Katılımcı Yüzdesi)

Tablo 2-5: Madde Kullanımına Bağlı Öngörülen Risk

Tablo 2-6: Esrar Kullanım İzni

Tablo 2-7: 2009 Çanakkale Araştırması Madde Kullanımı Oran ve Sayıları

Tablo 2-8: 2009 Çanakkale Araştırması Madde Kullanım Yaşı İstatistikleri

Tablo 3-1: 7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı

Tablo 3-2: İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Aile Yapıları, Sokak Geçmişlerinin Olma Durumları ve Gençlerin Suç Geçmişlerinin Olma Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 3-3: 2003-2010 Yılları Arasında İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 3-4: 2003-2010 Yılları Arasında İSMEM'lerden Yararlanan Gençlerin Kullandıkları Madde Türlerine Göre Dağılımları

Tablo 4-1: Sekiz Avrupa Kentinde Kohortta kayıtlı deneklerin sayısı ve kaba ölüm hızları

Tablo 4-2: Sekiz Avrupa Kentinde ölüm sayıları ve oranları

Tablo 4-3: 2007-2009 yıllarında Türkiye'de Problemlili Opiyat Madde Kullanıcılarının Sayısının Tahmini- Mortalite Çarpan Yöntemi

Tablo 4-4: 168 IDU örnekleminde maddenin kötüye kullanımı açısından seçilmiş özellikler, Gaziantep, 2009

Tablo 5-1: Açılış Yıllarına Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri

Tablo 5-2: 2009 Yılında Tedavi Merkezlerinin İllere Göre Sayıları, Yatak ve Personel Sayısı ile Yatarak ve Ayakta Tedavi Edilen Hasta Sayıları

Tablo 5-3: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri ve Sayıları Genel Toplamı (Aralık 2009)

Tablo 5-4: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sayısı, Yatak Kapasiteleri (Aralık 2009)Dağılımları

Tablo 5-5: Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Türlerine ve Yatak Sayılarına Göre Toplam

Tablo 5-6: Tedavi Talep Göstergelerine İlişkin Veri Sağlayan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin 2008 ve 2009 Yıllarına Göre Tedavi Sayıları ve Tedavi Oranlarının Karşılaştırılması



Tablo 5-7: Yıllara Göre Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerindeki Ayakta Başvuru ve Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayıları

Tablo 5-8: 2009 Yılı için Tedavi Gören Şahısların İkamet Ettikleri İlk On İle ve Yurt Dışına Göre Dağılımı

Tablo 6-1: Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 6-2: Türkiye’de 2009 yılında Sağlık Bakanlığına Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-3: Türkiye’de Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı

Tablo 6-4: 2009 Yılında Gaziantep Araştırmasına Katılan Damarıçi Madde Kullanıcıları Arasındaki Pozitif HIV, HBV ve HCV Test Sonuçları

Tablo 6-5: 168 IDU örnekleminde maddenin kötüye kullanımı açısından seçilmiş özellikler, Gaziantep, 2009

Tablo 6-6: 2003-2009 Yılları Arasında Tedavi Talep Göstergesi (TDI) Kayıtlarında Rapor Edilen Yaşam Boyu Damar İçi Madde Kullanıcılarında Pozitif HIV, HBV ve HCV Test Sonuçları

Tablo 6-7: Kesin Yaşları Bilinen 144 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 6-8: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Tablo 6-9: Doğrudan Madde Bağlantılı Ölümlerin, Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-10: Olguların Toksikolojik Analizleri Sonucunda Kanda ve/veya İdrar ile Diğer Örneklerde Saptanan Madde veya Maddelerin Ayrıntılı Dağılımı

Tablo 6-11: Kesin Yaşları Bilinen 135 Olgunun Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 6-12: Olguların Yaş Aralıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Kimliksizlerin Tahmini Yaşları Eklenmiştir)

Tablo 6-13: Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümlerin, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-14: Dolaylı Madde Bağlantılı Ölümlerin, Ölüm Nedenleri ve Afyon Türevleri Baz Alındığında Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 6-15: Kesin Yaşları Bilinen Doğrudan MBÖ Olgularının Yıllara ve Cinsiyetlerine Göre Sayıları ve Yaş Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 9-1: Uyuşturucu Maddelerin Genel Bir Tasnifi

Tablo 9-2: 2006/2007 Yıllarında Dünyadaki Uyuşturucu Madde Kullanıcı Sayıları

Tablo 9-3 : 2008 Yılında Dünyada Yasa dışı Uyuşturucu Kullanımı



Tablo 9-4: 1984-2009 Yılları Arasında Terör Örgütleriyle Bağlantılı Uyuşturucu Madde Yakalamaları

Tablo 10-1: Türkiye’de 2009 Yılında Uyuşturucu Taşımada Kullanılan Araçlar

ŞEKİLLER

Şekil 10-1 : Türkiye’de Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İle Mücadeleci Birimler

Şekil 10-2 : Balkan Rotası

Şekil 10-3 : Balkan Rotası Üzerindeki Uyuşturucu Madde Akımı

Şekil 10-4 : Kuzey Karadeniz Rotası

Şekil 10-5 : Doğu Akdeniz Rotası

Şekil 10-6 : Ecstasy ve Captagon Rotaları

Şekil 10-7 : Asit Anhidrit Rotası

GRAFİKLER

Grafik 1-1: Talep Azaltımındaki Faaliyetin Yeni Eylem Planında Devam Edip Etmeyeceği

Grafik 1-2: Arz Azaltımındaki Faaliyetin Yeni Eylem Planında Devam Edip Etmeyeceği

Grafik 3-1: İLTEM’lerin 2009 yılında Gerçekleştirmiş Olduğu Faaliyetler ve Sayısı

Grafik 3-2: Vaazların Konulara Göre Dağılımı

Grafik 5-1: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-2: Daha önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-3: Tedavi Gören Şahısların Cinsiyetinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 5-4: Tedavi Gören Şahısların Yaşlarının Dağılımları

Grafik 5-5: Tedavi Gören Şahısların Eğitim Durumlarının Dağılımı

Grafik 5-6: Tedavi Gören Şahısların İş Durumlarının Dağılımı

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

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

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

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



Grafik 6-1: Doğrudan MBÖ'lerde Erkek Olguların Yıllara Göre Yaş Gruplarının Dağılımı

Grafik 6-2: Doğrudan MBÖ lerde Kadın Olguların Yıllara Göre Yaş Gruplarının Dağılımı

Grafik 6-3: 2007-2009 Yıllarında Madde Kullanımı Sonucu Gerçekleşen Ölümlerin Dağılımı

Grafik 6-4: 2009 Yılı Doğrudan ve Dolaylı MBÖ Olgularının Cinsiyetlerine Göre Yaş Gruplarının Dağılımı

Grafik 9-1: Yıllara Göre Olay ve Şüpheli Sayıları

Grafik 9-2: Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Operasyon Gerçekleştiren İl ve Operasyon Sayıları

Grafik 9-3: Ülke İçi Uyuşturucu Şebekelerine Yönelik Gerçekleştirilen Operasyonlarda Yakalanan Şahıslar

Grafik 9-4: Yıl Bazında Maddelere Göre Olay Sayıları

Grafik 9-5: Yıllara Göre Toplam Eroin Olay Sayısı

Grafik 9-6: Yıllara Göre Toplam Esrar Olay Sayısı

Grafik 9-7: Yıllara Göre Toplam Kokain Olay Sayısı

Grafik 9-8: Yıllara Göre Toplam Ecstasy Olay Sayısı

Grafik 9-9: Yıllara Göre Captagon Olay Sayısı

Grafik 9-10: Yıllara Göre Asetik Anhidrit Olay Sayısı

Grafik 9-11: Türkiye'de Uyuşturucu Suçlarına Karışan Yabancı Ülke Vatandaşları

Grafik 9-12: Ceza İnfaz Kurumlarında Madde Bağlantılı Suçlar Nedeni ile Bulunan Tutuklu, Hükmen Tutuklu ve Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-13: Madde Bağlantılı Suçlardan Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunanların Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 9-14: Suç Gruplarına Göre 2009 Mayıs -2010 Mayıs Ayı Karşılaştırması

Grafik 9-15: Madde Kullanıcılarının Yaşam Ortamına Göre Dağılımı

Grafik 9-16: Madde Kullanıcılarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı

Grafik 9-17: Türkiye'de En Sık Kullanılan Madde

Grafik 9-18: Başlama Sırasına Göre İlk Kullanılan Madde

Grafik 9-19: Madde Kullanıcılarının Sigara Kullanma Durumu

Grafik 9-20: Madde Kullanıcılarının Alkol Kullanma Durumu

Grafik 9-21: Madde Kullanıcılarının Sabıka Durumuna Göre Dağılımı

Grafik 9-22: Madde Kullanıcılarının Son 6 Ay Çalışma Durumu

Grafik 9-23: Madde Kullanmaya Başlama Nedeni



Grafik 9-24 : Maddeyi Temin Yolları

Grafik 9-25 : Madde Kullanıcılarının Yaş Aralığı

Grafik 9-26 : Madde Kullanım Sıklığı

Grafik 9-27 : Madde Kullanıcılarının Gelir Düzeyleri

Grafik 9-28 : Maddeyi Kullanım Yerleri

Grafik 9-29 : Madde Kullanıcılarının Tedavi Talebi

Grafik 9-30 : Madde Kullanıcılarının Daha Önce Tedavi Görüp Görmediği

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

Grafik 10-2 : Avrupa 2008 Yılı Eroin Yakalamaları

Grafik 10-3 : Bölgesel Eroin Yakalamaları (kg)

Grafik 10-4 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Eroin Miktarları

Grafik 10-5 : Türkiye'de En Fazla Eroin Yakalanan On İl

Grafik 10-6 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Esrar Miktarları

Grafik 10-7 : Yıl Bazında Maddelere Göre Yakalama Miktarları

Grafik 10-8 : Avrupa 2008 Yılı Kubar Esrar Yakalamaları

Grafik 10-9 : Türkiye'de Yakalanan Toz ve Kubar Esrar Maddesi

Grafik 10-10 : Türkiye'de En Fazla Esrar Yakalanan On İl

Grafik 10-11 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Kokain Miktarları

Grafik 10-12 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Ecstasy Miktarları

Grafik 10-13 : Avrupa 2008 Yılı Ecstasy Yakalamaları

Grafik 10-14 : Yıllara Göre Yakalanan Toplam Captagon Miktarları

Grafik 10-15 : Yıllara Göre Yakalanan Asetik Anhidrit Miktarları

Grafik 10-16 : Kontrollü Teslimat Uygulamalarının Yıllara Göre Yurtiçi ve Yurtdışı Dağılımı

Grafik 10-17 : Sokak Düzeyi Madde Fiyatları

Grafik 10-18 : Madde Safılıkları

Grafik 10-16 : 2009 Yılında Yakalanan 1402 Adet Sentetik Tablet İçerikleri



EKLER

EK-1

ÖRNEK BAZI YARGITAY İÇTİHATLARI

10. Ceza Dairesi 2006/4978 e.n , 2008/1717 k.n.

İzinsiz kenevir ekmek ve kullanmak için esrar bulundurmamak fiillerinin iki ayrı suç oluşturduğu, sanıkların yetiştirdiği kenevir miktarının kullanma sınırlarının üzerinde bulunduğu, sanıkların işledikleri eylemler ile ilgili davaların; gerek suç tarihinde yürürlükte olan 2313 sayılı yasanın 27, gerek hüküm tarihinde yürürlükte olan 4926 sayılı yasanın 30 ve geçici 1. maddeleri, gerekse sonradan yürürlüğe giren 5607 sayılı yasanın 17 ve geçici 1. maddeleri gereğince birlikte kovuşturulup karara bağlanması doğru değildir.

1. Ceza Dairesi 2007/734 e.n , 2007/806 k.n.

Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak suçu nedeniyle hükmedilen tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uyulması durumunda kamu davası düşer. Dolayısıyla, koşullu salıvermenin geri alınması söz konusu olamaz. Tedavi ve denetimli serbestlik kararına uygun davranılmaması nedeniyle cezanın derhal infaz edilmesi durumunda ise, ortada bir hürriyeti bağlayıcı ceza olduğundan koşullu salıvermenin geri alınması gerekir.

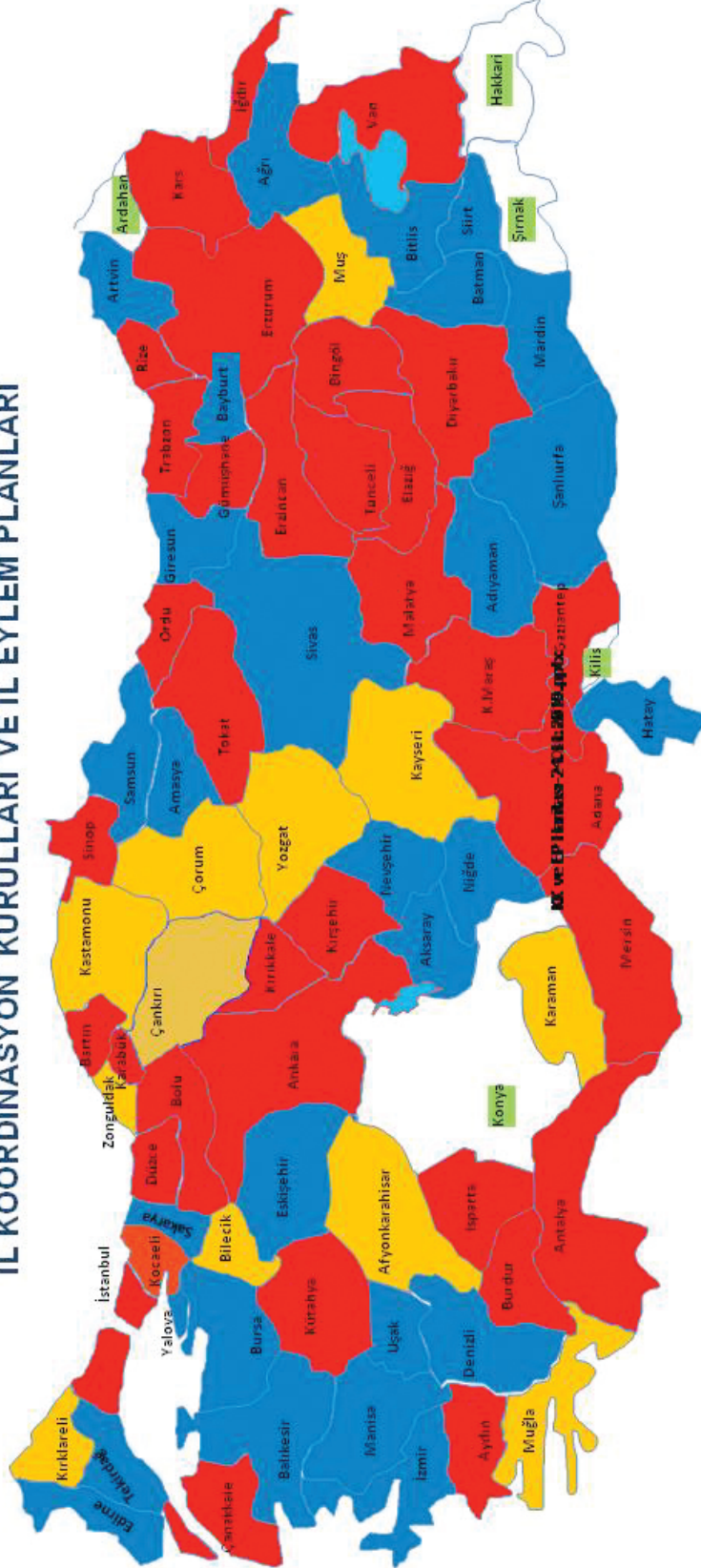
10. Ceza Dairesi 2007/96 e.n , 2007/13851 k.n.

Sanığın cezaevinde tutuklu kardeşini ziyarete geldiğinde üzerinde yapılan arama da esrar içeren hint keneviri bulunması karşısında, eylemin cezaevine uyuşturucu madde sokmaya kalkışmak ve uyuşturucu madde nakletmek suçlarını oluşturduğu, daha ağır cezayı içermesi nedeniyle 5237 sayılı yasa'nın 188/3. maddesi gereğince belirlenecek cezanın 297/1. maddesinin son cümlesi uyarınca 1/2 oranında artırılması gerektiği gözetilmelidir.



EK-2 İL EYLEM PLANI BULUNAN İLLERİMİZİ VE HAZIRLAYAN KURUMLARI GÖSTERİR HARİTA

İL KOORDİNASYON KURULLARI VE İL EYLEM PLANLARI



■ İl Sağlık Müdürlüğü (41) ■ İl Emniyet Müdürlüğü (24) ■ İl Millî Eğitim Müdürlüğü (11)

SADECE EYLEM PLANI OLAN İLLER	SADECE KOORDİNASYON KURULU OLAN İLLER	EYLEM PLANI VE KOORDİNASYON KURULU OLMAYAN İLLER
Bingöl	Ankara	Hakkâri
Siirt	Bitlis	Konya
Zonguldak	Burdur	Şırnak
Bayburt	İsparta	Ardahan
Batman	İçel	Kilis
	Mardin	
	Ordu	
	Sivas	

**EK- 3: 2009 YILI ULUSAL BÜTÇE VE DAĞILIMI TABLOSU**

(Milyon TL)	2009 Bütçe	GSYH Payı %	Bütçe Payı %
Genel Kamu Hizmetleri	97.400	8,8	37,6
Savunma Hizmetleri	14.625	1,3	5,6
Kamu Düzeni ve Güvenlik Hizmetleri	15.708	1,4	6,1
Ekonomik İşler ve Hizmetler	25.920	2,3	10
Çevre Koruma Hizmetleri	257	0,0	0,1
İskan ve Toplum Refahı Hizmetleri	3.298	0,3	1,3
Sağlık Hizmetleri	13.479	1,2	5,2
Dinlenme Kültür ve Din Hizmetleri	4.193	0,4	1,6
Eğitim Hizmetleri	34.523	3,1	13,3
Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım Hizmetleri	49.754	4,5	19,2