



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

EMCDDA 2007 YILLIK RAPORU

Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

**Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile
Mücadele 2007 Yılı Ulusal Raporu
(TASLAK)**

**REITOX
ANKARA 2007**

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 2007 YILLIK RAPORU
Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER
KISALTMALAR
ÖNSÖZ

BÖLÜM A YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. ULUSAL POLİTİKALAR VE MEVZUAT

- 1.1. Yasal Yapılanma
- 1.2. Kurumsal Yapılanma ve Koordinasyon
 - 1.2.1. Talep Azaltımı Alanında Kurumsal Yapılanma
 - 1.2.2. Arz ile Mücadele Alanında Kurumsal Yapılanma
 - 1.2.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Kurumsal Yapılanma
- 1.3. Ulusal Stratejiler, Planlama ve Uygulanma
 - 1.3.1. Talep Azaltımı Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler
 - 1.3.2. Arz ile Mücadele Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler
 - 1.3.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler
- 1.4. Uluslararası İşbirliği
- 1.5. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi
 - 1.5.1. Yasal Haşhaş ve Kenevir Ekiminin Kontrolü
 - 1.5.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti
 - 1.5.3. Yasadışı Uyuşturucu ve/veya Psikotrop Madde İmalinde Sıkça Kullanılan veya Kullanılma Olasılığı Olan Kimyasal Maddelerin/Narkotik Prekürsörlerin Kontrolü
 - 1.5.4. Denetimli Serbestlik
- 1.6. Bütçe ve Kamu Harcamaları
- 1.7. Sosyal ve Kültürel Yapı
 - 1.7.1. Parlamentoda ve Sivil Toplumdaki Girişimler
 - 1.7.2. Kitleleş İletişim Kampanyaları
 - 1.7.2.1. Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar
 - 1.7.2.2. Bölgesel Düzeyde Yapılan Çalışmalar

2. NÜFUSTA MADDE KULLANIMI

- 2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı
- 2.2. Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı
- 2.3. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanımı

3. ÖNLEME

- 3.1. Evrensel Önleme
 - 3.1.1. Okul Odaklı Önleme
 - 3.1.2. Aile Odaklı Önleme
 - 3.1.3. Toplum Odaklı Önleme
- 3.2. Seçici önleme

4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

- 4.1. EMCDDA Kapsamlı Problemler Madde Kullanımı
- 4.2. Türkiye'de En Çok Kullanılan Maddeler
- 4.3. Tedavi Talep Göstergeleri
 - 4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

- 5.1. Tedavi Sistemi
 - 5.1.1. Tedavinin Amacı
 - 5.1.2. İkame Tedavisi
 - 5.1.3. İkame Dışı Tedavi
- 5.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri

6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

- 6.1. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı
- 6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar
- 6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar
- 6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

- 7.1. Madde Bağlantılı Ölümlerin Önlenmesi
- 7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi
- 7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler
- 7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler

8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI

- 8.1. Sosyal Dışlanma
- 8.2. Madde Bağlantılı Suçlar
 - 8.2.1. Narko-Terörizm
- 8.3. Cezaevinde Madde Kullanımı

9. SOSYAL BOYUT VE SONUÇLARINA YÖNELİK YAPILANLAR

- 9.1. Sosyal Geri Kazanım
- 9.2. Madde Bağıntılı Suçların Önlenmesi
 - 9.2.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım (Önleme, Tedavi ve Sosyal Geri Kazanım)
 - 9.2.2. Madde Bağıntılı Suçların Önlenmesinde Şehir Düzeyinde Güvenlik Politikaları

10. MADDENİN ARZ BOYUTU

- 10.1. Bulunabilirlik ve Arz
 - 10.1.1. Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu
 - 10.1.2. Türkiye'yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme
 - 10.1.2.1. Esrar
 - 10.1.2.2 Afyon ve Türevleri
 - 10.1.2.3. Kokain
 - 10.1.2.4. Sentetik Uyuşturucular
 - 10.1.3. Uyuşturucu İmalatında Kullanılan Kimyasal Maddeler Bakımından Değerlendirme
- 10.2. Yakalamalar
- 10.3. Arzla Mücadele
 - 10.3.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları
- 10.4. Fiyat/Safılık
 - 10.4.1. Perakende Satış Fiyatları
 - 10.4.2. Safılık Oranları

BÖLÜM B SEÇİLMİŞ KONULAR

1. KAMU HARCAMALARI

- 1.1. Genel Bütçeye Ait Özet Bilgiler

1.2. Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları

2.SAVUNMASIZ GENÇ NÜFUS

2.1. Ana Savunmasız Grupların Profili

2.1.1. Evsiz Gençler

2.1.2. Genç Suçlular

2.1.3. Sosyal açıdan dezavantajlı mahallelerde yaşayan gençler

2.2.4. Savunmasız Gruplar arasında madde kullanımının ilişkileri ve etkileri

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
BİDEM	Bilgisayar Destekli Eğitim Bölge Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
CEFIC	Avrupa Kimya Sanayicileri Derneği
CEN	Gümrük Muhafaza Ağı
CMUK	Ceza Muhakemesi Kanunu
COFOG	Uluslararası Devlet Fonksiyonlarının Bütçesel Olarak Sınıflaması
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSYS	Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi
DUK	Damar İçi Uyuşturucu Kullanıcıları
ECOFIN	Avrupa Konseyi Ekonomik ve Mali İlişkiler Organı
EGM	Emniyet Genel Müdürlüğü
EGBAM	Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
EİT	Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
EKOSOK	Ekonomik ve Sosyal Konsey
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
EURO HIV	HIV Bildirim Sistemi
ESSTI	Avrupa CYBE Bildirim Sistem Ağı
GEM	Güvenli Eğlence Mekânları
HIV	İnsan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü
HONLEA	Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları
IDEC	Uluslararası Uyuşturucu Önleme Konferansı
INCB	Uluslararası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi
INTERPOL	Uluslararası Kriminal Polis Örgütü
İEEP	İbadethanelerde Ebeveynler için Eğitim Projesi
KEİT	Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
KOM	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MAKEP	HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme
MASAK	Mali Suçları Araştırma Kurulu
MDMA	3.4 metilendioksümetamfetamin
MEM	Milli Eğitim Müdürlüğü
OSEP	Okul Servis Sürücülerini Eğitim Projesi
OYUTAK	Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafiki ve İlgili Konular Alt Komisyonu
PANDORA	Kargolar ile Transfer Edilen Maddeleri Önleme Projesi
PEN	Ön-ithalat Bildirimi
RILO	Bölgesel İstihbarat Bağlantı Ofisleri
RTÜK	Radyo Televizyon Üst Kurulu
SAMAY	Lise Gençlerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı
SHÇEK	Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SÖCAK	Suçun Önlenmesi ve Ceza Adalet Komisyonu
SECI	Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi
TADOC	Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
TAPDK	Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu

ÖNSÖZ

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) olarak, büyük emek ve yoğun bir çalışmanın ürünü olan “Bağımlılık Yapıcı maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Ulusal Raporu” nu sizlerin istifadesine sunmaktan mutluluk duyuyoruz.

Türkiye'nin madde bağımlılığı alanında gerçek fotoğrafının çekilmesinde önemli bir boşluğu dolduran ilk ulusal rapor olan 2006 Yıllık Raporu, bu alanda faaliyet gösteren pek çok değerli araştırmacı, akademisyen, eğitimciler, EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) yetkilileri ve kolluk güçlerinden pozitif geri bildirimler almıştır. 2007 Yıllık Raporunun da beklenen faydayı sağlayacağına olan inancımız tamdır.

2006 Yıllık Raporunda da vurgulandığı gibi, Türkiye; coğrafi konumu itibariyle afyon türevi bağımlılık yapıcı maddelerinin üretim bölgeleri olan Afganistan ve Bölgesinden, tüketim bölgesi olan Avrupa ülkelerine doğru yasadışı sevkiyatında *transit ülke olarak*; bu transit geçişe bağlı olarak ortaya çıkan etkileşim nedeniyle de kullanım boyutunda etkilenmektedir. Bunun tersi bir trafik, Avrupa ülkelerinden ülkemize ve ülkemiz üzerinden Arap Yarımadası'ndaki bazı ülkelere doğru görülmektedir. Avrupa ülkelerinde üretilen sentetik uyarıcılardan ecstasy ülkemizde kullanıcı bulurken, captagon logosuyla bulunan amfetamin tabletler; Türkiye üzerinden Arap Yarımadasındaki ülkelere kaçakçılığı yapılmaktadır.

Polis, Jandarma, Gümrük ve Sahil Güvenlik görevlilerinin özverili çalışmaları neticesinde, ülkemizde büyük miktarlarda yasadışı uyuşturucu ve uyarıcı madde yakalaması yapılmaktadır. Ulusal ve Uluslararası camiada takdir gören bu kapasitenin uyuşturucu ile ilgili diğer alanlarda da gösterilebilmesi için ulusal bir koordinasyon ve strateji hayati bir öneme sahiptir. Büyük bir özveriyle hazırlanan 2007 Ulusal Raporu da, mücadelenin yol haritasını ortaya koyarak, 2006-2012 yıllarını kapayacak şekilde hazırlanan Ulusal Politika ve Strateji Belgesindeki hususların gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır.

Rapor, 2006 yılı ülke verileri baz alınarak hazırlanmıştır. Raporu, bağımlılık yapıcı maddelerin ve madde bağımlılığının tüm boyutlarında var olan TUBİM kurumsal temas noktalarının emeği yadsınamaz. Raporu yer alan ulusal veriler, TUBİM personeline yorumlanmış ve rapor kaleme alınmıştır. Gelecek yıllarda, TUBİM tarafından ulusal çalışma grubu uzmanı olarak tayin edilmiş uzmanlarımızın, ulusal raporun ilgili bölümlerini kaleme almada daha fazla katkı yapmaları beklenilmektedir.

TUBİM faaliyetlerinin başladığı 2004 yılından bu yana, veri sağlayan kurum ve kuruluşların birbirlerini daha iyi gördükleri, aralarındaki koordinasyon düzeyinin arttığı memnuniyetle izlenmektedir. Buna paralel olarak da *ulusal bilinç ve farkındalık düzeyi* ve TUBİM'den beklentiler her geçen gün artmaktadır.

Rapor, iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde on başlık, ikinci bölümde ise iki başlık mevcuttur. Birinci bölümde arz, talep, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili hususlara değinilmiştir. İkinci bölümde ise, kamu harcamaları ve savunmasız genç nüfus konularına değinilmiştir. Yöntem olarak, EMCDDA, her yıl uyuşturucu konusunda öne çıkan farklı konular seçerek işlenmesini teşvik etmektedir. Bu yönleriyle rapor, ülkemizde madde ve madde bağımlılığı alanında, sorunun farklı boyutlarını aynı kaynaktan birleştiren tek eser olma özelliği taşımaktadır.

Raporun hazırlanmasında emeği geçen tüm katılımcı kuruluşlarımıza, bu kuruluşların değerli temsilcilerine ve katkısı olan herkese teşekkürü borç biliriz.

**Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi**

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. ULUSAL POLİTİKALAR VE MEVZUAT

Türkiye, uyuşturucu maddelerin arzına yönelik suçlar hakkındaki hassasiyetini ve madde bağımlılarının topluma yeniden kazandırılması ile ilgili çalışmalara olan inancını korumakta ve sorunu tüm yönlerini kapsayacak şekilde ele almaktadır. Bu anlamda Türkiye, yasal olmayan maddelerin arzına yönelik suçları insanlık suçu, madde kullanıcısı ve bağımlısını ise tedavi edilmeye ihtiyacı olan hasta olarak kabul etmektedir. Türkiye aynı zamanda, arz ve talep boyutunda ele alınan uyuşturucu ile mücadele çalışmalarında ulusal ve uluslararası işbirliğinin mutlaka gerekli olduğuna inanmakta ve bu işbirliğini her zaman desteklemektedir. Bu çerçevede Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele politikaları "maddenin arz ve talebine karşı mücadele ile bağımlıları tedavi ve topluma yeniden kazandırma çalışmalarında dengeli bir yaklaşım, ulusal ve uluslararası işbirliği"¹ prensibi ile özetlenebilir.

Bununla birlikte, bu hassasiyet ve inancın mutlaka yasal ve idari yönden desteklenmesi gerekliliği nedeniyle ulusal düzeyde idari ve mevzuata ilişkin bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan en önemlisi, TUBİM'in kurulmasıdır.

TUBİM çalışmalarının etkin ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için insan kaynakları yönünden de desteklenerek, bu konuda ortaya çıkarılan Ulusal Strateji Belgesi'nin hayata geçirilmesi için önemli bir adım atılmıştır.

1.1. Yasal Yapılanma

Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelenin gerekliliği ve önemi Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda yer almıştır. Anayasanın 58'inci maddesinde, "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." denilmek suretiyle gençlerin sigara, alkol, uyuşturucu / uçucu maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları, devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir.

Türkiye yıllar içerisinde uyuşturucu kaçakçılığında çeşitli alanlarında ciddi bir uzmanlık birikimi elde etmiştir. Türkiye, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelede bölgenin önde gelen ülkelerinden biridir. Türkiye'nin uyuşturucu ile ilgili kanun uygulayıcılar ve yasal kontrol birimleri ile bu alandaki eğitim kapasitesi açısından üstlendiği güçlü rol ve uzmanlık açıkça ortadadır.

Türkiye, sınırlarının dışında meydana gelen yasadışı uyuşturucu kaçakçılığından ciddi bir şekilde etkilenmekte ve bu soruna çözüm getirmek için önemli çabalar sarf etmektedir. Türkiye yürürlükteki uluslar arası uyuşturucu antlaşmalarına tamamen uymakta BM (Birleşmiş Milletler) ve AB (Avrupa Birliği) karar ve tavsiyelerini de dikkatle uygulamaktadır.

Türkiye'de bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele aşağıda sıralanan mevzuat çerçevesinde sürdürülmektedir.

- 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun,
- 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,

¹ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012. (2006). syf. 5

- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu,
- 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu,
- 2954 Sayılı Türkiye Radyo ve Televizyon Kanunu,
- 3201 Sayılı Emniyet Teşkilatı Kanunu,
- 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun, 88/12850 Sayılı Yönetmelik ve 87/11703 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı,
- 3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkındaki Kanun,
- 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun,
- 5607 Sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu,
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu,
- 5326 Sayılı Kabahatler Kanunu,
- 5402 Sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu,
- 5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun,
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun,
- Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği,
- Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik,
- Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği,
- Serbest Bölgeler Yönetmeliği,
- Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği,
- İthalat Rejimi ve Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği,
- Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ,

Bu konudaki mevzuat ayrıntılı olarak incelendiğinde uluslar arası anlaşmalarla mutabakat içerisinde olduğu görülecektir. Aynı zamanda da madde ile mücadele konusunda kurumsal uzmanlaşmanın varlığı mevzuatta açıkça gözlenmektedir. Söz konusu mevzuatla ilgili açıklamalar **EK-1**²'de bulunmaktadır.

TUBİM'in kurulması ile kurumlar arası koordinasyon daha etkin bir şekilde sağlanmıştır.

Mevzuat kurumsal yapılanmanın yanı sıra yasal haşhaş ve kenevir ekiminin kontrolü, kontrole tabi madde ve müstahzarların yasal ticareti, madde imalinde sıkça kullanılan veya kullanılma olasılığı olan kimyasal maddelerin kontrolü gibi konuları da düzenlemektedir.³

1.2. Kurumsal Yapılanma ve Koordinasyon

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

² Çakmak, D., Evren, C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı Yasal Yönden Alkol ve Madde Kullanımı Bölümü, syf. 112-129

³ Bkz. "1.5. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi" bölümüne.

Bu bölümde talep, arz ve tedavi alanlarında kurumsal yapılanma hakkında bilgi verilecek ve daha sonra kurumlar arası koordinasyon ele alınacaktır.

1.2.1. Talep Azaltımı Alanında Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de madde kullanımı ile mücadele alanında önleyici çalışmalarda yer alan kurum ve kuruluşlar Tablo 1’de yer almaktadır.

Merkez Teşkilatı	Taşra Teşkilatı
Adalet Bakanlığı (CTE Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetleri Daire Başkanlığı)	133 Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Milli Eğitim Bakanlığı (Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü)	81 İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Bağlı Birimler, 176 Rehberlik Araştırma Merkezi ve Rehberlik Bürosu
Sağlık Bakanlığı	81 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü/KOM Daire Başkanlığı /TUBİM)	81 İl Emniyet Müdürlüğü, TUBİM İl Temas Noktaları
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü	81 İl Gençlik ve Spor Müdürlükleri ve Bağlı Birimler, İl Gençlik Merkezleri
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü	81 İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
Diyanet İşleri Başkanlığı	81 İl Müftülüğü ve Bağlı Birimler
Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü	(<i>Taşra teşkilatı yoktur</i>)
Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü	TRT Bölge Müdürlükleri ve Bağlı Birimler
Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı	Beş Bölge Müdürlüğü
Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı	Üniversiteler

Tablo 1: Talep Azaltımı Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

Tablo 1’de yer alan kurumların yanı sıra, bazı yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve üniversitelerin madde kullanımı ile mücadele alanında önleyici hizmetleri bulunmaktadır.

1.2.2. Arz ile Mücadele Alanında Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığı ile mücadele alanında mücadele eden kuruluşların merkez ve taşra teşkilatı yapılanması Tablo 2’de yer almaktadır.

Merkez Teşkilatı	Taşra Teşkilatı
İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü/KOM Daire Başkanlığı)	81 İl Emniyet Müdürlüğü, KOM Şube Müdürlükleri
İçişleri Bakanlığı (Jandarma Genel Komutanlığı /KOM Daire Başkanlığı)	81 İl Jandarma Komutanlığı, KOM Şube Müdürlükleri
İçişleri Bakanlığı (Sahil Güvenlik Komutanlığı)	Dört Bölge Komutanlığı
Gümrük Müsteşarlığı (Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü)	18 adet Gümrük ve Muhafaza Baş Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Narkotik Gümrük

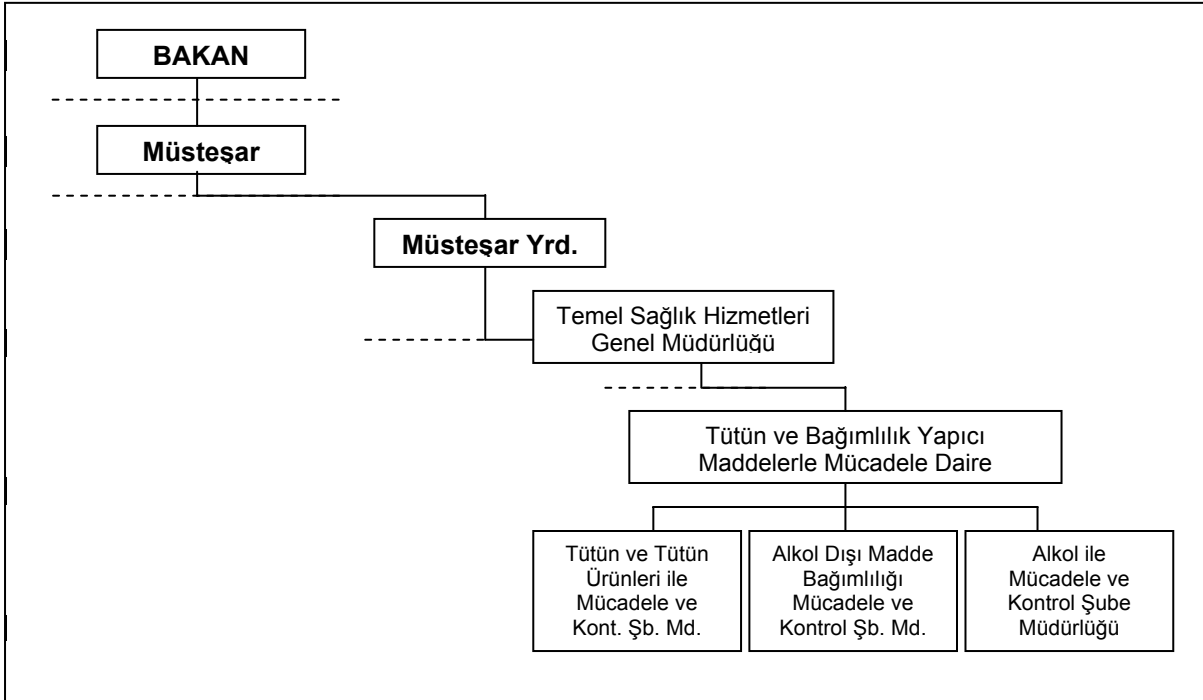
	ve Muhafaza Bölge Amirlikleri
Sağlık Bakanlığı (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü)	81 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı	81 İlin, Tarım İl Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
TAPDK (Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu)	(Taşra teşkilatı yoktur)

Tablo 2: Arz ile Mücadele Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

1.2.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisi, Sağlık Bakanlığı’na bağlı on ayrı madde bağımlılığı tedavi merkezinin yanında, Ankara, Gazi, İstanbul, Ege ve Dokuz Eylül Üniversiteleri Tıp Fakülteleri ile İstanbul ilinde mevcut bir Özel Hastane bünyesinde yapılmaktadır. Tedavinin usul ve esaslarına ilişkin “Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak yürürlüğe girmiştir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde daha etkili ve sürdürülebilir mücadele ve kontrol yapılabilmesi ve hizmette bütünlüğün sağlanması amacı ile farklı bir yapılanmaya gidilerek, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler ile Mücadele Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Bu daire başkanlığı altında, Tütün ve Tütün Ürünleri İle Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü, Alkol ile Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü yer almaktadır.



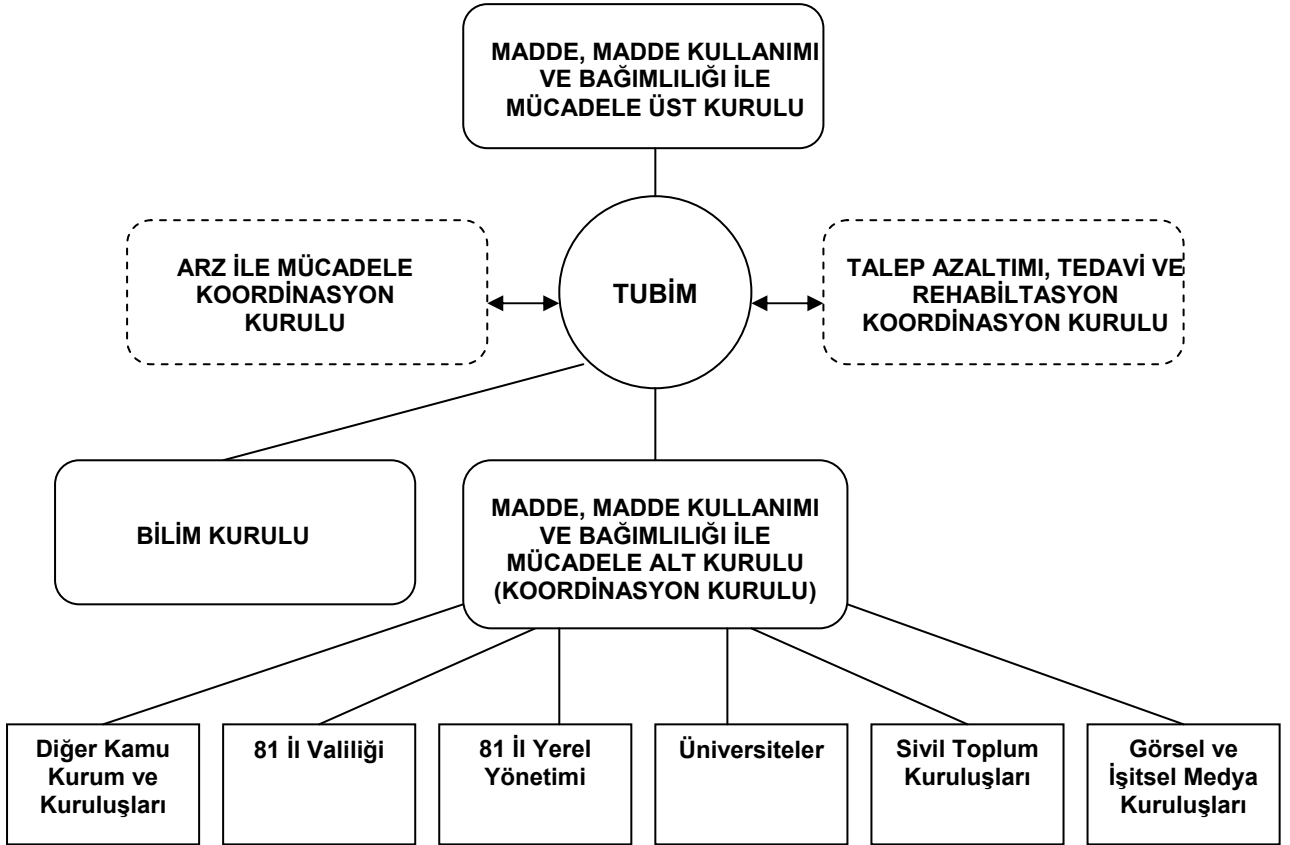
Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Madde Kullanımı İle Mücadeledeki Yeni Yapılanması

Ayrıca, tedavi alanında Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışan bir kurumumuz da Adalet Bakanlığıdır. Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve 133 Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi

Şube Müdürlükleri mahkemelerce tedaviye sevk edilen madde kullanıcılarının takibinden sorumludur.⁴

Koordinasyon:

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi, Türkiye'deki bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele faaliyetlerinin, tek merkezin eşgüdümünde ve işbirliğinde, ilgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların desteğinde çok katımlı olarak yürütülmesinde TUBİM'e koordine yetkisi vermektedir. Bunu en sağlıklı şekilde yürütmek için öngörülen ulusal yapı **Şekil 2'de** verilmiştir.



Şekil 2: TUBİM'in Ulusal Düzeyde, Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile İlgili Koordinasyon Alanında Gerçekleştirilmesi Planlanan Yapılanması

Bu plan doğrultusunda;

İlgili kurumların Bakan veya Müsteşar ve Kurum Başkanı düzeyindeki temsilcilerinden oluşan Üst Kurul ile madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında aktif çalışan akademisyenlerden oluşan Bilim Kurulu tarafından mücadele alanında uygulamaya dair kararlar alınır. Üst Kurul gündemi, koordinasyon kurulundan gelen konulardan oluşur. Alınan uygulama kararları görüşülmek üzere Koordinasyon Kurulu'na gönderilir. Koordinasyon Kurulu, uygulama kararlarını detaylı olarak değerlendirir ve uygulama esaslarını belirler. Alınan kararlar ilgili birimlerinin uygulama birimlerine gönderilir. TUBİM, toplantılar için

⁴ Bkz. "1.1.4 Denetimli Serbestlik" bölümüne.

gündem hazırlar, geçen dönemi değerlendirir ve gelecek dönem için yapılması gerekenler hakkında sunuş yapar. Kurulların sekreteryası TUBİM tarafından yerine getirilir.

Bağımlılık yapıcı maddeler, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede bir “Ulusal Koordinasyon Kurulu” ve “Bilim Kurulu”nun kurulması ve TUBİM yasının hazırlanması I. Ulusal Eylem Planı'nın ana hedeflerindedir.

1.3. Ulusal Stratejiler, Planlama ve Uygulanma

Madde kullanımı ve bağımlılığının, neden ve sonuçları birçok disiplin ve sektörü ilgilendirmektedir. Bu alanda gerçekleştirilen koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmalara yön verecek politika, strateji ve eylem planlarının oluşturulmasında sistemci, bütüncül ve disiplinlerarası bir yaklaşımla hareket edilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım 2004 yılında TUBİM'in kurulması ile ulusal düzeyde pekiştirilmiştir.

TUBİM'in aynı zamanda EMCDDA Ulusal Temas Noktası olması nedeni ile, Türkiye'nin EMCDDA'ya üyelik anlaşması 26.08.2004 tarihinde parafe edilmiş bu anlaşma 10–11 Ekim 2006 tarihinde Avrupa Parlamentosu tarafından onaylanmıştır.⁵

TUBİM'in kuruluşunda önemli bir rol oynayan AB eşleştirme projesinin diğer önemli bir çıktısı ise ulusal uyuşturucu strateji belgesidir. 2006-2012 yıllarını kapsayan “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi” hazırlanmış, Başbakanlık Makamı tarafından 20 Kasım 2006 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Avrupa Komisyonu Genişleme Genel Müdürlüğü Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde son bir yıllık ilerlemesi ile ilgili raporunu açıklamıştır.⁶ Uyuşturucuyla mücadele konusunda ilerleme kaydedildiği belirtilen raporda Ulusal Uyuşturucu Strateji'nin de kabul edildiği belirtilmektedir.

Ulusal Strateji Belgesi'nde⁷;

1. Maddenin arz ve talebine karşı mücadele ile bağımlıları tedavi ve topluma yeniden kazandırma çalışmalarında ulusal ve uluslararası işbirliği,
2. Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele konusunda arz ve talebin birbirinden ayrı olarak düşünülmemeyeceği,
3. Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadelede faaliyetlerini, tek merkezli ve koordinasyon içerisinde, yürütülmesi prensipleri kabul edilmiş, bunun yanında aşağıdaki tabloda belirtilen hedefler belirlenmiştir.⁸

⁵ Anlaşma, 5 Haziran 2007 tarihinde Avrupa Konseyi ECOFIN (Ekonomi ve Mali İşler) organında görüşülerek kabul edilmiş ve 30 Ekim 2007 tarihinde taraflarca imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

⁶ 2007 İlerleme Raporu [çevirimiçi]. Adres:

http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/İlerlemeRaporlari/2007ilerlemeraporu_tr.pdf [erişim tarihi 30.10.2007].

⁷ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012. (2006). syf.5-6

⁸ Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012. (2006). syf.7-8/11

Koordinasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Risk gruplarıyla ilgili tüm tarafların daha etkin çalışmalar yapmaları için, var olan kurumsal ağın etkinliğinin geliştirilmesi, • EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası merkezli olarak, merkez ve illerdeki kurumsal yapılandırılmasının tamamlanması ve idari kapasitesinin artırılması, kurumların işlevsel bir sistemde faaliyet yürütmesi, aralarında bütüncül, çok kurumlu, ortak bir veri tabanı oluşturarak, eşgüdüm ve işbirliği içinde çalışma düzeninin kurulması, • EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası, diğer kurumlar arasındaki işbirliği ve eşgüdümün sağlanması,
Arz İle Mücadele	<ul style="list-style-type: none"> • Madde kullanımının ve kaçakçılığının önlenmesi, • Tüm dünyada ve Türkiye’ de, madde kaçakçılığı ve kullanımı yönünden etkin bir mücadelenin gerçekleştirilmesi yoluyla özgürlük, adalet, güvenlik ve refah düzeyinin yükseltildiği güvenli, nitelikli bir yaşamın sağlanması, • Madde kullanımının ve kaçakçılığının önlenmesi doğrultusunda, toplumun ve bireyin yüksek yararının gözetilmesi,
Talep Azaltımı (Önleyici Faaliyetler)	<ul style="list-style-type: none"> • Tüm nüfus ve risk gruplarının korunması, • Mevcut yapıların; koruma, önleme ve eğitim alanlarında profesyonel olarak çalışacak uzman ve nitelikli personelle desteklenmesi, • Toplumsal yaşama, çocukların ve gençlerin etkin olarak katılmalarını sağlayacak programların ve projelerin gerçekleştirilmesi, • Gençlerin her alanda ve her düzeyde sorumluluk sahibi bireyler olarak yetiştirilmelerinin eğitim yoluyla sağlanması, • Suça ve madde kullanımına özendirici her türlü faaliyete karşı toplumun her kesimiyle birlikte gereken duyarlılığın gösterilebileceği bir toplumsal dayanışmanın yaratılması,
Tedavi ve Rehabilitasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Ulusal ve uluslararası düzeylerde toplumların ve bireylerin sağlığının korunması, • Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı, bağımsız, yaratıcı, üretken, nitelikli çocukların ve gençlerin yetiştirilmesi, • Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi ilke ve standartları doğrultusunda çocuklara ve gençlere daha iyi yaşama, korunma, yetişme ve katılım fırsatlarının sağlanması,

Tablo 3: Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi’nin Genel Politikadaki Hedefleri

Ulusal Eylem Planı

Ulusal strateji belgesinin; “Dördüncü Bölüm Eylem Planı” başlığı altında, üçer yıllık iki ayrı eylem planı hazırlanacağı belirtilmektedir. 2007-2009 yıllarını kapsayan I. Ulusal Eylem planı, “Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”ne paralel olarak hazırlanmıştır.

Bu eylem planı ile, AB müktesebatı ve uygulama standartlarına uygun, AB Uyuşturucu Stratejisi ve Eylem Planına da uyumlu olarak ulusal düzeyde, fakat uluslararası etkinliği olan, madde kaçakçılığı ve kullanımını önleme ve koruma tedbirleri ile madde bağımlılığının tedavi, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma yönlerini kapsayan, madde ve madde bağımlılığı ile mücadelenin planlanması amaçlanmaktadır.

1.3.1. Talep Azaltımı Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler

Madde bağımlılığı tedavisinin uzun zaman alması, iş kaybına ve sosyal problemlere neden olması, ekonomik açıdan ağır yük getirmesi, korunmaya yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılmasını gerektirmektedir.⁹

Türkiye’de, madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmalar genellikle risk grubu odaklı yapılmaktadır. Bu risk gruplarından en önemlisi de okul çağındaki çocuk ve gençlerdir.

Okul çağındaki çocuk ve gençlerin zamanlarının büyük bir kısmını eğitim kurumlarında geçirdikleri düşünüldüğünde, okul odaklı talep azaltımı çalışmalarının ne kadar önemli olduğu daha iyi anlaşılacaktır.

Mili Eğitim Bakanlığı

Milli Eğitim Bakanlığı, 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’nı (2006-2011+)” hazırlamıştır.

Bu Eylem Planı’nın ‘Şiddetin Nedenleri’ başlıklı bölümünde; bu nedenlerin başında gelen alkol ve madde bağımlılığının gençler arasında giderek yaygınlaştığına değinilmiştir.¹⁰ Bu soruna çözüm yolu olarak da, “öğrencilerde şiddet davranışlarının önlenmesi ve azaltılması”na yönelik eylem tarzları tespit edilmiş, 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”¹¹ stratejik hedefler olarak belirlenmiştir.

Bu hedefe ulaşmak için;¹²

- Önleme ve müdahale kapsamındaki öğrencilerin sağlıklı yaşam ve sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi,
- Madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb. hazırlanması),
- Sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliğinin sağlanması,

faaliyet olarak belirlenmiştir.

Faaliyetler sonucunda, bir çıktı olarak, “madde bağımlılığından korunma konusunda bilinçlendirilmiş öğrenciler”¹³e ulaşmak amaçlanmıştır.

Ayrıca, Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde, şiddetin önlenmesi ve azaltılması çalışmaları çerçevesinde, alkol, sigara ve madde kullanımını önlemek amacıyla öğrencilere

⁹ Altıntaş,H., Temel, F., Benli E., Çınar G., Gelirer Ö., Gün F.A., Kernak, A., Kundaçı, N. (2004). Tıp Fakültesi Birinci sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Bilgi, Görüş ve Tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 5 (3) 107-114

¹⁰ Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). syf.13

¹¹ Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). syf. 31

¹² Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). syf. 36

¹³ Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+). syf. 35

ve ailelere yönelik olarak hazırlanan “Hayata Sahip Çıkmak Programı”¹⁴ uygulanmaya başlamıştır.

Bu çalışmaya ek olarak, Ortaöğretim Genel Müdürlüğü tarafından 14.03.2006 tarih ve 2006/22 sayılı ‘Öğrencilerin Zararlı Madde Kullanımı ve Şiddet Gibi Risklerden Korunması Genelgesi’ çıkarılmıştır. Bu Genelge ile okulda ‘biz’ duygusu yaratma, işbirliği ve iletişimle etkili bir öğrenme ortamı hazırlayan, okul-öğrenci-veli bütünleşmesi sağlayan bir okul iklimi oluşturulması hedeflenmiştir.¹⁵

Ayrıca, Milli Eğitim Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı arasında “Okullarda Güvenli Eğitim Ortamının Sağlanmasına Yönelik Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Artırılmasına İlişkin İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. Bu protokol kapsamında Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı’nın sekretaryalığında ‘Güvenli Okul Güvenli Eğitim Koordinasyon, İşbirliği, Takip ve Değerlendirme Çalışma Grubu’ oluşturulmuş ve çalışmalarına başlanmıştır.

TUBİM İl Temas Noktaları

TUBİM’in kurulmasından sonra kullanımla mücadele büyük bir hız kazanmış, polisiye tedbirlerden, eğitim ve tedaviye kadar geniş bir yelpazede faaliyetler artarak devam etmektedir. Son dönemlerde talep azaltımı alanında etkin çalışmalar yapan TUBİM İl İrtibat Noktaları, Milli Eğitim Bakanlığı birimlerine önemli oranda destek sağlamaktadır.

Her yıl belli dönemlerde TUBİM tarafından İl İrtibat Noktalarına, il genelinde yapılacak talep azaltımı çalışmaları ile ilgili kriterlerin yer aldığı genelgeler gönderilmektedir. Bu genelgelerde yer alan konular; genel olarak önleyici faaliyetler, koordinasyonun sağlanması, okullarda verilecek hizmetlerin mutlaka kurs almış uzman personelce verilmesi gerektiği gibi hususları içermektedir.¹⁶

2006 yılı içinde, TUBİM tarafından “Risk Grubu Gençlere Verilecek Eğitimlere İlişkin” hazırlanan bir genelge, 81 İl Valiliğine gönderilmiştir. Genelgede, TUBİM gönüllü bilim kurulu tarafından hazırlanan ve uzman desteğinden mahrum olarak talep azaltımına yönelik yapılan her türlü etkinliğin fayda yerine zarar verebileceği ve özendirici etki yapabileceğinin göz önünde bulundurulması konusu işlenmiştir.

1.3.2. Arz ile Mücadele Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler

Türkiye coğrafi konumu itibari ile madde kaçakçılığının önlenmesinde stratejik bir öneme sahiptir. Yapılan değerlendirmelerde Türkiye’nin uyuşturucu madde kaçakçılığında transit ülke konumunda olduğunu göstermektedir.

¹⁴ Milli Eğitim Bakanlığı tarafından, 10-14 yaş grubu öğrencilerine yönelik olarak hazırlanmış olan, 11 oturum süren ve çocuklarda madde kullanımını ve bağımlılığını önleme amacı ile geliştirilmiş bir program.

¹⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+), syf.15

¹⁶ - İl genelinde yapılacak talep azaltımı çalışmalarında diğer kurum ve kuruluş temsilcileri ile eşgüdümlü çalışmak ve yapılacak etkinliklerde koordine görevini üstlenmeleri,
-Yapılacak etkinlikler ile ilgili hedef kitlelerin belirlenmesi,
-İl düzeyinde madde kullanım profilleri çıkartılacak, bu profillere uygun olarak ilgili kurumların eşgüdümünde mücadele faaliyetleri düzenlenmesi,
-İl Eğitim ve Gençlik Komisyonlarına katılım sağlanarak, koordinasyon kurulu oluşturulması,
-Bu komisyonların desteği ve organizasyonu ile yerel yönetimlerin de katkısı alınarak halka açık spor alanlarının artırılması ve yaz aylarında okul öğrencilerine yönelik spor kamplarının açılması teşvik edilmesi, bu husustaki çalışmalara ağırlık verilmesi
-Yerel yönetimlerin, dernek, vakıf ve benzer sivil toplum örgütlerinin mücadeleye sahip çıkmaları sağlanmak için çalışmalar yapılması,

Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün maddenin arzı ile mücadele eden birimleri yaptıkları çalışmalarda 2006-2012 yıllarını kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi"ni kendilerine kılavuz edinmektedirler. "Maddenin Arz Boyutu" başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınan Emniyet Genel Müdürlüğü KOM (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele) Daire Başkanlığının operasyonel alanda yapmış olduğu başarılı çalışmalara, Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin yürürlüğe girmesinden sonra, belgeyi kendine kılavuz edinip, belgeden güç alarak devam etmesi bu konu için en güzel örnek olarak gösterilebilir.

Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin yanı sıra ayrıca kurumların bu alanla ilgili kendilerine ait plan ve stratejileri de vardır. Bu stratejilerden biri de Gümrük Müsteşarlığı'nın, "Gümrük Müsteşarlığı Stratejik Planı (2005-2009)"dır.

Bu Strateji Planı'nın uygulanabilirliğini arttırmak amacı ile Stratejik Planı'na dayanak alınarak Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğüne "Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün Kapasitesinin Artırılması Eylem Planı (2005-2009)" hazırlanmış ve yürürlüğe konmuştur.

Eylem Planında, kaçakçılığın her yönü ile daha etkin mücadele edebilmek için Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü'nün idari kapasitesinin, örgütsel yapısının ve insan kaynaklarının güçlendirilmesi stratejik hedeflerinden bir kaçıdır.

Madde'nin arz boyutu ile mücadele eden diğer bir kurum ise Jandarma Genel Komutanlığı'dır.

Jandarma Genel Komutanlığı-UNODC işbirliği ile yürütülecek olan "Kırsal Alanda Narkotik ve Psikotrop Madde Kaçakçılığı İle Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi" projesi Türkiye-AB 2006-2008 yılı malî işbirliği kapsamında AB Komisyonu tarafından onaylanmıştır.

Projede "AB Uyuşturucu Stratejisi Belgesi" ve "2006 yılında yürürlüğe giren Türkiye Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi" ile uyumlu "Kırsal Alan Eylem Planı" oluşturulması hedeflenmektedir.

1.3.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler

Türkiye'de, madde bağımlılığı tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili çalışan kurum ve kuruluşlara, kurumsal yapılanma¹⁷ bölümünde değinilmiştir. Madde bağımlılığının bir hastalık olarak kabul edilmesi nedeniyle, bu hastalığın tedavi ve rehabilitasyon boyutu ile çalışan tüm kurum ve kuruluşların doğrudan veya dolaylı olarak Sağlık Bakanlığı ile birlikte çalışması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı gerek koruyucu, gerekse tedavi edici alanda birçok çalışma yapmaktadır. Bu çalışmalardan biri de Ulusal Ruh Sağlığı Politikasının yapılandırılması çalışmasıdır.

Ulusal Ruh Sağlığı Politikası

Sağlık Bakanlığı, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, ruh sağlığı ile ilgili meslek örgütleri ve bazı sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak URSP (Ulusal Ruh Sağlığı Politikası)

¹⁷ Bkz. "1.2.1.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Kurumsal Yapılanma" bölümüne.

geliştirme çalışmasının hedefleri doğrultusunda bir dizi çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın temel kaynağı olan DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından tasarlanan “URSP Kapsamının Geliştirilmesi için Hizmet Kılavuzu Paketi” içerisindeki modüller Türkiye koşullarına uyarlanarak¹⁸ Türkiye URSP yapılandırılmıştır.

Belgenin altıncı bölümünde Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri başlığı altında birinci hedef olarak “Ruhsal bozuklukların tedavisi ile ilgili olarak var olan basamaklı tedavi zincirinin iyileştirilerek korunması”¹⁹ belirlenmiştir. Bu doğrultuda çeşitli stratejiler belirlenmiş olup, bu kapsamda İkinci ve Üçüncü basamak hastanelerde bulunan Adli Psikiyatri Klinikleri ‘yüksek güvenli servisler’ olarak donatılması, özellikle alkol ve madde bağımlılığı tedavisi, adli vakalar ve tehlikeli hastalar için oluşturulmuş yüksek güvenli, uygun yapısal düzenlemeler ve yeterli sayıda uzmanlaşmış personele sahip birimlerin kurulması²⁰ öngörülmektedir.

Belgenin yine aynı bölümünün, dördüncü hedef olarak “bireysel ve toplumsal sonuçları itibarıyla madde kullanım bozuklukları ile ilgili tedavilere öncelik verilmesi”²¹ gerektiği belirlenmiş, bu doğrultuda aşağıda yer alan stratejiler²² oluşturulmuştur.

- Alkol ve madde bağımlılıkları için uzmanlaşmış üçüncü basamak tedavi servisleri AMATEM ve UMATEM gibi tedavi sonrası rehabilitasyon birimlerinin bölgesel ihtiyaçlara göre kurulması ve var olanların geliştirilmesi,
- Bağımlılık yapan maddelerin (alkol, madde, tütün) fizyolojik ve psikolojik etkileri konusunda birey ve yakınlarının bilinçlendirilmesi,
- Ruhsal hastalık ve madde bağımlılığı arasındaki ve madde bağımlılığı ve psikotropik ilaçlar arasındaki etkileşim konusunda bireylerin eğitilmesi,
- Bireye madde bağımlılığı tedavisi ya da kendine yardım grupları ve madde bağımlılığıyla ruhsal hastalığın etkileşimine duyarlı diğer toplumsal programlar tanıtılması,
- Madde bağımlılığı gruplarına ve toplumsal programlara sürekli katılım desteklenmesi,
- Madde bağımlılığı olan bireye kişiselleştirilmiş olarak geliştirilen psiko eğitim materyalleri kullanılması,
- Madde ve alkol almayı tamamen bırakmasında başarılı olması ve bu durumu sürdürmesi konusunda bireye yardım edilmesi,

Sonuç olarak, dünyanın olduğu kadar ülkemizin de giderek ciddileşen bir sorunu olan madde kullanımı ile ilgili olarak özgün bir hedef konulması uygun bulunmuştur: Bireysel ve toplumsal sonuçları itibarıyla madde kullanım bozuklukları ile ilgili tedavilere öncelik verilmesi öngörülmüştür.²³

Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı

Sağlık Bakanlığı tarafından madde bağımlılığı alanı ile ilgili olarak yürütülen bir diğer çalışma ise, “Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı”dır. Madde bağımlılığı bulaşıcı hastalıklar boyutu ile doğrudan ilintili olan ve 2007–2011 yıllarını kapsayan bu Eylem Planı, Sağlık Bakanlığı ve Ulusal AIDS Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Bu Eylem Planı’nda; Damar içi madde kullanıcılarını da içeren savunmasız gruplara yönelik özel bilgilendirme ve güvenli davranış geliştirme amaçlı girişimlerin başlatılması ve

¹⁸ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf.13

¹⁹ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf. 59

²⁰ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf. 59

²¹ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf. 61

²² Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf. 61

²³ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006). syf.63

yaygınlaştırılması, zarar azaltımına yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması ve hastalıkların tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, koruyucu önleyici tedbirler olarak yer almaktadır.

Ulusal Tütün Kontrol Programı

EGM KOM Daire Başkanlığı'nın 2004 Yılı Raporu'nda, bağımlılık sürecinde sigara ve alkolün, diğer bağımlılık yapan ve yasal olmayan maddeleri kullanmaya başlamada tetikleyici olduğu, sigara ve alkol kullanmayanların ise bağımlılık sürecine, kullananlara oranla daha uzak oldukları beyan edilmiştir.

Sigara'yı, diğer yasal olmayan madde kullanımına geçişte bir basamak olarak düşünürsek, bu alanda, önlemeye yönelik yürütülecek çalışmalar önem arz etmektedir. Türkiye'de sağlığı tehdit eden tütün salgınının engellenmesi ve sigara kullanımının giderek artmasının önlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve İlgili Bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği ile 2006-2010 yıllarını kapsayan "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmıştır.

Programın amaçları arasında; "tütün ve tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda halkın bilgilendirilmesi, sigarayı bırakmanın yaygınlaştırılması, tütün üzerindeki vergi yükünü "yasadışı ticaret özendirilmeyecek oranda" artırılması, tütün mamulleri ile ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin önlenmesi, tütün ve tütün mamullerinin her türlü yasadışı ticaretinin önlenmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde önlemlerin alınması, 18 yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün malullerine satış ve dağıtım yolu ile ulaşmasının engellenmesi" ifadeleri yer almaktadır²⁴.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı bir genelge²⁵ yayımlayarak, Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın uygulanması ve planda yer alan görevlerin yerine getirilmesinin koordinasyonu ve takibi ile tütün ve tütün ürünlerinin zararları ile mücadele ve kontrol faaliyetlerini yürütmek üzere illerde, İl Hıfzısıhha Meclisi kararı ile İl Tütün Kontrol Kurul Kurulması'nı istenmiştir.

1.4. Uluslararası İşbirliği

Türkiye, sınır aşan bir yapıya sahip uyuşturucu olgusu ile mücadelesinin önemini, altına imza attığı uluslararası sözleşmelerle ve çıkardığı kanuni düzenlemelerle göstermektedir. Bu düzenlemeler ilgili yerlerde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bunun yanında Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı kapsamında aşağıdaki Uluslararası Kurumlar²⁶ ile etkin İşbirliği faaliyetleri gerçekleştirmektedir.

Yapılan işbirliği, hem ulusal hem de uluslararası mücadele faaliyetlerine katkı sağlanmaktadır.

²⁴ Akdur, R. Editör (2006). Ulusal Tütün Kontrol Programı. *Tütünsüz Yaşam Dergisi*, 1-4 (2) 79-88

²⁵ İllerde Tütün Kontrol Kurulu Kurulması [çevirimiçi]. Adres:

http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/G_24052007_1.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

²⁶ EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi), WCO (Dünya Gümrük Örgütü), CEN (Gümrük Muhafaza Ağı) ve RİLO (Bölgesel İstihbarat Bağlantı Ofisleri), Uluslararası Suç Önleme Merkezi, UMK (Uyuşturucu Maddeler Komisyonu), OYUTAK (Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafiki ve İlgili Konular Alt Komisyonu), HONLEA (Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları) ve SÖCAK (Suçun Önlenmesi ve Ceza Adalet Komisyonu) gibi Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren kuruluşlar ile Avrupa Konseyi, KEİT (Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı), EİT (Ekonomik İşbirliği Teşkilatı), SECI (Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi), INTERPOL, INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu), POMPIDOU Grubu, IDEC (Uluslararası Uyuşturucu Önleme Konferansı) ve EUROPOL gibi kuruluşlarla işbirliği faaliyetleri devam etmektedir.

Yukarıdaki kurumlarla yapılan işbirliğinin yanında, proje bazında bir takım çalışmalar da mevcuttur. Uyuşturucu ile mücadele alanında yürütülen projelere ait bilgiler **EK-3'te** yer almaktadır.

İrtibat Görevlileri

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede uluslararası işbirliği faaliyetlerini; uluslar arası organizasyonlar, irtibat görevlileri ve güvenlik ve işbirliği anlaşmaları imzaladığı ülkeler başta olmak üzere birçok ülke ile sürdürmektedir.

Türkiye'de Görev Yapan Yabancı İrtibat Görevlileri

Türkiye'de, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Arnavutluk, Avusturya, Belçika, Bulgaristan, Çin, Danimarka, Fransa, Hollanda, İngiltere, İran, İspanya, İtalya, İsrail, Macaristan, Romanya, Ukrayna, Suudi Arabistan ve Yunanistan'ın irtibat görevlisi bulunmaktadır.

Yabancı Ülkelerde Görev Yapan Türkiye İrtibat Görevlileri

Türkiye'nin Almanya, Hollanda, Danimarka, İngiltere ve Özbekistan'da irtibat görevlisi bulunmaktadır. Gümrük ve Polis İdarelerince SECI'de birer İrtibat Görevlisi kadrosu bulunmaktadır. Bununla birlikte, Türkiye yabancı ülkelerde bulunan irtibat görevlilerinin sayısını artırmayı planlamaktadır.

1.5. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi

Ulusal Strateji Belgesi (2006–2012) paralel olarak hazırlanan I. Ulusal Eylem Planı ile birlikte, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede yer alan kurum ve kuruluşlara, arz azaltımı, talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon boyutunda yapılacakları çalışmalar için uzmanlık alanlarına göre “Koordinatör Kurum” görevi verilmiştir. Koordinatör kuruma mücadele alanında gerçekleştireceği çalışmalarda yardımcı olmak amacı ile konuyla ilgili diğer kurumlara da “Sorumlu Kurum” olarak görev almışlardır.

Koordinatör kurum ve sorumlu kurumlar tarafından eylem planına paralel olarak gerçekleştirilecek olan faaliyetlerin bir çıktısı olarak, eylem planının bitimini takiben iki ay içerisinde rapor edilecektir. Bu raporlar TUBİM koordinesinde kurum temsilcileri tarafından hazırlanacaktır.

1.5.1. Yasal Haşhaş ve Kenevir Ekiminin Kontrolü

Haşhaş ve kenevir bitkisinin üretiminin kontrolü ile ilgili yasalar²⁷ ve gerekli düzenlemeler²⁸ bu konudaki uluslararası sözleşme ve ilgili ek protokollere paralel olarak

²⁷ Uluslararası sözleşmelere uygun olarak hazırlanan, 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve Yönetmeliği doğrultusunda lisansa tabi olan haşhaş ekimi, kontrollü olarak çizilmemiş kapsül üretimi esasına göre yapılmaktadır. Bakanlar Kurulunca tespit edilen yerlerde lisansa bağlı haşhaş ekiminin kontrolü, haşhaş kapsülü, ham afyon ve tıbbi afyon üretimi satın alınması ve bunlardan uyuşturucu madde imalatı, yurt içinde satışı ve ihracı hususları, Bakanlar Kurulunun 13.04.1987 tarih ve 87/11703 sayılı kararıyla Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir.

2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun doğrultusunda Türkiye'de yasal kenevir ekimi çalışmaları yürütülmektedir. Söz konusu kanuna göre; lif, tohum, sap ve benzeri amaçlarla kenevir ekimi, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın iznine tabidir. Bu amaçlar doğrultusunda, kenevir ekimi yapılacak yerlerin tespiti, ilan edilmesi ve kenevir üretiminin kontrolünü bakanlık tarafından sağlanmaktadır. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın gözetiminde lisanslı ve kontrollü olarak bağımlılık yapıcı madde üretimine uygun olmayan ve sadece sanayide kullanılabilen kenevir ekimi gerçekleştirilmektedir

hazırlanmıştır²⁹. Birleşmiş Milletler tarafından yapılan düzenlemede Türkiye her yıl 70.000 hektarlık bir alanda haşhaş ekimi yapabilmektedir. Bu alanların belirlenmesinde ihraç imkanları, yurtiçi ihtiyacı, mevcut stok durumu ve fabrikanın kapasitesi dikkate alınmaktadır. Bu sayede stok birikimine yol açmadan, tıbbi amaçlı uyuşturucu madde arz-talep dengesinin korunmasına katkı sağlanmaktadır. 13 ilde kanuni haşhaş ekimi ve çizilmemiş kapsül üretimi TMO Genel Müdürlüğünce yapılan plan ve kolluk kuvvetlerinin denetimi ile Bakanlar Kurulunun kararları doğrultusunda yapılmaktadır.

Bununla birlikte 2006–2007 Tarım Döneminde haşhaş ekim izni için iki yeni uygulamaya yer verilmiştir;³⁰ Bunlardan ilki sadece Çiftçi Kayıt Sisteminde yer alan üreticilere Haşhaş ekim izni verilmesidir. Çiftçi Kayıt Sistemine kayıtlı olmayan üreticilere haşhaş ekim izni verilmemektedir³¹. İkinci olarak ise TMO (Toprak Mahsulleri Ofisi) tohumluklarını kullanma zorunluluğu getirilmiştir³².

1.5.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psikoaktif madde ve müstahzarlarının ithalatı, imali, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları, stok durumları ile halka intikaline kadar olan yasal ticaretinin düzenlenmesi konusunda nihai hedef elektronik reçete ile kontrolün amaçlandığı “kontrole tabi ilaç etkin maddesi / müstahzar takip sistemi projesi” Türk Eczacıları Birliği ile koordineli olarak bilgisayar program yazılımı sonucu pilot uygulamalara geçiş aşamasındadır. Bu konulardaki gerekli idari düzenlemeler bilindiği üzere taraf olduğumuz BM 1961, 1971, 1988 sözleşmeleri ile ulusal mevzuat uyarınca Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Yasal ticaretin kontrolü kapsamında özellikle reçete sistemi ile ilgili bilgisayar programına ilişkin çalışmalar hakkında da 2006 yılında İl Sağlık Müdürlüklerine yoğun eğitim verilmiştir. Bu konu; Dünya Sağlık Örgütü’nün “ilaçların reçetelendirilmesi ve kullanımı konusunda ilerleme çalışmaları” dikkate alınarak ilaç ve kullanımı konusunda gerekli standartların oluşturulması için bu standartları garanti eden sistemlerin oluşturulmasına katkıda bulunan konuyla ilgili rapor çıktısı ile ele alınmıştır.

Uyuşturucu Maddeler Komisyonu’na sunulan karar taslakları, INCB Raporları ile Dünya Sağlık Örgütü’nün “WHO Model List of Essential Medicines” adlı Temel İlaç Model Listesi göz önüne alındığında;

- Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde opioid analjeziklerin kullanımındaki yetersizliği,

²⁸ Türkiye’de haşhaşın ekimi, kontrolü, toplanması, değerlendirilmesi, imhası, satın alınması, satılması, ihracı ve ithali 03.06.1986 tarihinde yürürlüğe giren 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun ve Bakanlar Kurulunun 18.04.1988 tarih, 88/12850 sayılı kararıyla onaylanarak yürürlüğe giren yönetmelik düzenlenmektedir.

²⁹ 1961 TEK Sözleşmesi ve bu sözleşmeyi tadil eden 1972 Protokolü ve 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikoaktif Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile her yıl yayınlanan EKOSOK (Ekonomik ve Sosyal Konsey) kararları

³⁰ 2006-2007 Tarım Döneminde Haşhaş Ekim İzni için Yeni Uygulamalar [çevirimiçi]. Adres: <http://www.tmo.gov.tr/tmonet/content?c=hashastarimdonemi> [erişim tarihi 02.10.2007].

³¹ Sağlıklı tarım politikalarının oluşturulması tarımsal desteklerin denetlenebilir, izlenebilir şekilde yürütülmesi ve planlı tarıma yönelik gerçekçi politikaların hayata geçirilmesine bağlıdır. Bu amaçla kurulan Çiftçi Kayıt Sistemi’nin haşhaş tarımında da uygulanması, tarla olarak kullanımı yasak olan mera, hazine ve orman arazilerine haşhaş ekilişlerinin önüne geçilmesini ve haşhaş ölçüm ve kontrol işlerinin kolaylaştırılarak bu işlemlerle ilgili giderlerinin azaltılmasını sağlayacaktır.

³² Haşhaş üreticilerinin geleneksel olarak kullandıkları haşhaş tohumluklarının alkaloid oranı % 0,4 civarında bulunmaktadır. Ancak TMO bünyesinde yürütülen haşhaş ıslah çalışmaları neticesinde % 0,8 ve üzerinde alkaloid içeren tohumluklar geliştirilmiş olup, bu sertifikalı tohumluklar geniş alanlarda çoğaltılarak üreticilere dağıtılmaktadır. Uluslararası rekabet gücümüzün artırılması ve haşhaş tarımının gelecek nesillerce de sürdürülebilirliğinin sağlanması için yüksek alkaloid içeriğine sahip sertifikalı TMO tohumluklarının kullanılması zorunluluğu getirilmiştir.

- Kodeinin analjezik amaçlı kullanılmasında geçerli olan kurallar (kansere ağrısında yetersiz ağrı kontrolü bakımından ele alınarak)
- Kodeinin antigripal preparatlar ile öksürük kesici ilaçlardaki kullanımında geçerli olan kurallar,

belirlenmiştir. Ayrıca bu konuya ilişkin olarak da “ağrı tedavisinde opioidler” hakkında sağlık çalışanlarına yönelik sürekli eğitim toplantıları hedeflenmiştir.

Birleşmiş Milletler 1961, 1971 ve 1988 Sözleşmeleri eki listelerde yer alan maddeler ve bu maddeleri içeren müstahzarların yasal ticaretinin denetim mekanizması dışına çıkılan ve izinsiz gibi görünen ticaret; kargo/kurye şirketleri yoluyla dolaşım sırasında gümrük işlemlerinde atlama olması ile ortaya çıkmaktadır. Uyuşturucuyla mücadelede görevli kurumlar arasındaki eşgüdüm mekanizmasının güçlendirilmesinin; bu husustaki önemi dikkate değer olup bu konu, üye ülkelerin gerekli hassasiyeti göstermesi için INCB nin bilgisine sunulmuştur.

UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi) Sekreteryası tarafından iletilen nota eki EKOSOK (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi) un Temmuz 2004 sayılı; “uluslar arası kontrole tabi uyuşturucu içeren yasal ticarete tabi ilaçların internet üzerinden yasadışı teminini engellemek amacıyla üye ülkelerin gerekli önlemleri almaları ve strateji geliştirmeleri” şeklindeki kararı dikkate alınarak ilaçların internet ve posta yoluyla yapılan satışlarıyla ilgili mevzuat geliştirme dahil öngörülebilecek tedbirler bağlamında başlatılmış çalışmalar sürdürülmektedir. Nitekim bu konuda yürütülen çalışmalara INCB 2005 Uyuşturucu Raporu'nda yer verilmiştir.³³

AB ile Türkiye Cumhuriyeti arasında 03 Ekim 2005 tarihinde başlanan tam üyelik müzakereleri çerçevesinde, 13-15 Şubat 2006 tarihlerinde gerçekleştirilen “Adalet, Özgürlük ve Güvenlik” faslındaki ayrıntılı tarama toplantısında uyuşturucuyla mücadele kapsamında “erken uyarı sistemi” konusuna da yer verilmiştir. Bu konuda Avrupa Birliği ile ortak hareket kabiliyetinin, EMCDDA nin konuya ilişkin özel projesine entegrasyonla mümkün olunabileceği Eşleştirme Projesi sırasında alınan eğitimler sırasında anlaşılacak şekilde konuyla ilgili kurumlar arası eşgüdüm anlamında daha iyi organize olabilmek üzere hazırlık çalışmaları yapılmıştır.

1.5.3. Yasadışı Uyuşturucu ve/veya Psikotrop Madde İmalinde Sıkça Kullanılan veya Kullanılma Olasılığı Olan Kimyasal Maddelerin/Narkotik Prekürsörlerin Kontrolü

Yasadışı uyuşturucu ve/veya psikotrop madde imalinde sıkça kullanılan veya kullanılma potansiyeli olan kimyasal maddelerin/narkotik prekürsörlerin yasal ticaretlerinin ve yasal amaçlarla kullanımının denetimleri (ithalatı, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi stokları) Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir. Söz konusu maddelerin yasadışı kullanımının engellenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı arasında koordinasyon sağlanmaktadır. Bu kontroller; taraf olduğumuz 1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ve ulusal mevzuat (16 Haziran 2004 tarihli Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik) a göre yapılmaktadır.

Ulusal mevzuatla 1988 sözleşmesi eki Tablo I ve Tablo II de yer alan maddelerin tümü için aynı kontrol tedbirleri öngörülmüştür. Ancak Avrupa Birliği müktesebatının üstlenilmesi bağlamında konuyla ilgili mevzuatın tam olarak uyumlaştırılması çalışmaları çerçevesinde 27-28 Ekim 2005 tarihlerinde İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Kimya Sanayicileri Derneği

³³ INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu) (2005).INCB 2005 Uyuşturucu Raporu, syf. 22

(CEFIC) nin ortak teknik desteğiyle İstanbul'da gerçekleştirilen TAİEX Seminerinin geri bildirim; CEFIC tarafından "başarılı bir seminer" ifadesi şeklinde olmuştur. Mevzuata tam uyum kapsamında ilk adım olarak, "Gönüllü İşbirliği" çerçevesinde, boya sanayiinde kullanılan kontrole tabi kimyasal maddelere yönelik yurt içi ticareti engellemeyecek nitelikte kontrol mekanizmasının sağlanması yönünde çalışmalar yapılmıştır. Nihai hedefi Avrupa Birliği Mevzuatı ile tam uyum olan çalışmalar sürdürülmektedir.

Diğer taraftan uluslar arası ticaretin izlenmesi bağlamında BM 1988 Sözleşmesi gereği her iki tabloda bulunan maddeler için ihracat yapan ülkeler tarafından iletilen ihracat öncesi bildirim (pre-export notification; PEN) sistemi sağlıklı bir şekilde işletilmektedir. Bu uygulamalarda da uyuşturucuyla mücadelede görevli kurumlar arası eşgüdüm (görev gücü; task force) mekanizmasının gerekliliği gözetilmektedir.

Yine, çocukların uçucu, çözücü ve benzeri kimyasal maddelerin zararlarından korunması ile ilgili kanun teklifleri ile ilgili çalışmalar konuyla ilgili kurumlar arası eşgüdümle sürdürülmektedir.

1.5.4. Denetimli Serbestlik

Denetimli Serbestlik ve Yardım Sistemi (DSYS)'nin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de amacı; gerek hapis dışı ceza ve tedbirlere mahkûm edilen kişilere gerekse cezası tecil edilen kişilere, topluma uyumları için gerekli psiko-sosyal yardımı yapmak, onları toplum içerisinde denetleyerek haklarında hükmedilen ceza veya tedbirin infazını sağlamak, suçluya ve suç mağduruna yardım etmek, suçlular hakkında sosyal araştırma raporları yazarak adli mercilere vermek ve tahliye sonrasında hükümlülere iş ve çalışma imkanları sağlamak ve kanunla verilen diğer görevleri yapmaktır.³⁴

Buna ek olarak, denetimli serbestliğin kanuni tanımına bakacak olursak; denetimli serbestlik mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı, ifade eder.³⁵

Türkiye'de denetimli serbestlik hizmeti, 5271 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereğince kurulmuştur.

5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu 20 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Kanun gereğince, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulan Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı ve 133 denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlükleri faaliyetlerine başlamıştır. Şube müdürlüklerinin soruşturma, kovuşturma, kovuşturma sonrası ve salıverme sonrası evrelerde çeşitli görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerden bir kısmı madde bağımlılığı ile ilgili hükümleri içeren görevlerdir.

Denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerinde 2006 yılı itibariyle 309 denetim görevlisi ve 831 denetleme memuru olmak üzere toplam 1140 personel görev yapmaktadır. Personele 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 191 inci maddesi kapsamında verilen mahkeme kararlarının infazı konusunda bir haftalık özel eğitimler verilmiştir. Ayrıca

³⁴ ÖZKAYA, M. C. Neden Denetimli Serbestlik [çevirimiçi]. Adres:

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/nedendenetim.htm> [erişim tarihi 03.10.2007].

³⁵ Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği [çevirimiçi]. Adres: http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/tr/index_tr.asp [erişim tarihi 03.10.2007].

görevleri sırasında faydalanmaları için “Madde Kullanımı Olan Hükümlülerle Çalışma El Kitapları” kendilerine dağıtılmıştır.

Madde bağımlısı hükümlüler, denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüklerinde görevli uzmanların rehberliğinde sağlık kurumları ile işbirliği içinde rehabilite edilmekte, uyuşturucu maddeden arınmaları sağlanarak topluma kazandırılmakta ve bu süreçte üç ayda bir hakime rapor verilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 5560 sayılı Kanunla değişik 191 inci maddesinin ikinci fıkrasında “Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği” hükme bağlanmıştır.

Ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yapılan değişiklik ile mahkemelerin, hüküm vermeden önce de uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği hükme bağlanmıştır.

Buna göre uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler ceza infaz kurumuna alınmadan toplum içinde denetlenmekte ve tedavilerini tamamlamaktadırlar.

Hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri kararı verilmiş sanık veya hükümlü, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğüne sağlık kurumuna sevk edilirken, sağlık kurumunca yapılan tetkik ve muayene sonucunda, bağımlı olduğu tespit edilen sanık veya hükümlü sağlık kurumunca madde bağımlılığı tedavi merkezine sevk edilmektedir. Sağlık kurumunda izlenen takip programı veya madde bağımlılığı tedavi merkezinde izlenen tedavi programına sanık veya hükümlünün uyup uymadığı hususunun Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğüne bildirmeleri kurumlardan istenmektedir.

5237 sayılı Kanunun 191 inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süre ile devam edileceği hükme bağlanmıştır.

Tedavi tamamlandıktan sonra devam eden denetimli serbestlik tedbiri süresince, şube müdürlüğü veya büroca gerekli görülmesi hâlinde sanık veya hükümlü, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi için sağlık kurumuna sevk edilebilmektedir.

Mahkemeler tarafından hakkında tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ile denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilmektedir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirmekte, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunmakta ve yol göstermekte; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime vermektedir.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri ile denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesine dair usul ve esaslar, 18/04/2007 tarihli ve 26497 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliğinin 82 ila 88 inci maddelerinde düzenlenmiştir.

Denetimli serbestlik hizmeti madde bağımlısı bireylerin tedavisinde çok önemli rol oynamaktadır. Kanun ve Yönetmeliklerdeki düzenlemelerle birlikte, hükümlülerin tedavi edilerek topluma kazandırılması sürecinde verilen hizmetlerin kalitesi ve etkililiği artırılmıştır.

1.6. Bütçe ve Kamu Harcamaları

5565 sayılı merkezî yönetim bütçe kanunu çerçevesinde Genel Bütçe üzerinde kurumların/sektörlerin ihtiyaç analizlerine ve taleplerine göre dağılımlar yapılmaktadır. 2006 yılında sektörlere ne kadar pay verildiğine ilişkin bilgiler kamu harcamaları başlığı altında yer almaktadır.³⁶ Ülkemiz uyuşturucu alanında gerçekleştirdiği mücadeleye hem uluslararası alanda donörlük yaparak hem de ulusal düzeyde harcadığı fonlarla ivme kazandırmaktadır.

Ulusal mevzuatımız incelendiğinde Anayasamızda uyuşturucu konusunda Devletin gerekli olan her türlü tedbiri alması ile hüküm yer almaktadır. Anayasanın Gençlik ve Spor başlıklı 58'inci maddesinde "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." ifadesi mevcuttur. Bu maddede geçen gerekli tedbirlere bütçe tedbirinin de eklenebileceği görülmektedir.

Uluslararası ilişkiler bağlamında; Ülkemiz birçok kuruluşa aidat ödemekte, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, UNODC üye ülkeleri ile Ülkemizin taraf olduğu ikili işbirliği anlaşmasına sahip ülkelere yönelik genel bütçeden alınan paylarla uyuşturucu ile ilgili eğitimler vermekte ve ortak işbirliği faaliyetlerine katkı sağlamaktadır.

Ülkemiz taraf olduğu uluslararası sözleşmelerle ve bu bağlamda çıkardığı yasal düzenlemelerle uyuşturucu ile mücadeleye dolaylı olarak bütçe ayırmaktadır. Bu kapsamda 2006 yılında çıkarılan; Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin uluslararası ilişkiler başlığı altında "*Uluslararası işbirliğinin madde ile mücadelede ulusal önceliklerimiz arasında bulunduğunu ulusal bütçeye de yansıtılmak*" ifadesi yer almaktadır. Bu ifadeyle; uyuşturucu ile mücadele alanına ayrılacak bütçenin ulusal öncelikler arasına alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Aynı zamanda, Uluslararası kuruluşlara üyelik bağlamında 5565 sayılı kanununun 26. maddesinde prosedürlerin tamamlanması koşulu ile anlaşması olmayan uluslar arası kuruluşlara bütçe ayrılabilmesi mevzuatımızda yer almaktadır.³⁷

Maliye Bakanlığı'nın 2006 Yılı Sonu Raporunda Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe İçindeki Payları incelendiğinde Önleme, Mücadele ve Tedavi sektörlerine dolaylı olarak Kamu Düzeni ve Güvenlik Hizmetleri, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardım Hizmetleri başlığı altında pay ayrıldığı görülmektedir.

1.7. Sosyal ve Kültürel Yapı

Çok yönlü boyutları olan bu sorun ile mücadelede, bilimsel temeller üzerinde, konuyla ilgili tüm tarafların bilinçli desteğine ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye çapında yapılanması olan ve bağımlılık yapıcı (uyuşturucu, uyarıcı v.b.) maddeler ile ilgili (kaçakçılık, yakalama, tedavi, önleme v.b.) veriler toplayarak, bu verilerin değerlendirilmesi neticesinde eylem planları oluşturarak uygulamaya koyan TUBİM, madde kullanımını önleme ve mücadele alanında medyanın, özellikle görsel medyanın önemini dikkate almaktadır.

RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) ve EGM-TUBİM işbirliğinde 2006-2007

³⁶Bkz. "Bölüm B Seçilmiş Konular Kamu Harcamaları" bölümüne.

³⁷5565 sayılı kanununun Madde 26 – (1) Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri ile özel bütçeli idareler tarafından, kanun, kararname ve uluslararası anlaşmalar gereği üye olunan uluslararası kuruluşlar dışındaki uluslararası kuruluşlara, gerekli ödeneğin temini hususunda Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınmadan üye olunamaz ve katılma payı ile üyelik aidatı adı altında herhangi bir ödeme yapılamaz.

yılında başlatılan çalışmalar neticesinde, görsel medyada yer alan tüm aktörlerin önleme ve mücadele çalışmalarına desteklerinin istenilmesi benimsenmiştir.

Görsel medyada yer alan yayıncı, yapımcı ve senaristlerin madde kullanımı ve bağımlılığa ilişkin bilgi dağarcıklarını zenginleştirmek ve programlar içerisinde önemsiz gibi görünen ancak yarattığı etki açısından büyük zararlara yol açabilecek hassas noktalarına vurgu yapmak üzere RTÜK ve TUBİM işbirliği ve bilim kurulu desteği ile yayın etik ilkeleri el kitabı hazırlanmıştır.

Madde ve madde kullanımına yer verilmesinin programın içeriği açısından zaruri olduğu durumlarda (haber programları, sağlık programları ve dramalar vb) ve bağımlılıkla mücadeleye destek olarak hazırlanacak eğitici programlarda yer alacak doğru ve yanlış uygulamalar gerekçeleriyle birlikte bu el kitabında sunulmuştur.

Madde ve Madde Kullanımında Görsel-İşitsel Medyanın Rolü” projesi kapsamında yapımcı, yayıncı ve senaristlere yönelik hazırlanan “Madde ve Madde kullanımı ile Mücadelede Yol Gösterici İlkeler” kitabı, özellikle son iki senedir desteklediği ve tüm uygulamalarında benimsediği yayıncılarla işbirliği odaklı yaklaşımın bir devamı olup, aynı zamanda EGM-TUBİM tarafından hazırlanarak Kasım 2006’da yürürlüğe giren ulusal uyuşturucu stratejisinin medya alanındaki uygulaması niteliğini de taşımaktadır.

1.7.1. Parlamentoda ve Sivil Toplumdaki Girişimler

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) Milletvekilleri tarafından zaman zaman TBMM Başkanlığı’na sunulan ve cevaplandırılması istenilen soru önergelerinin ilgili kısımları için bilgi talep edilmektedir. Konu hakkında bilgi notları İçişleri Bakanlığı’na TUBİM tarafından sunulmaktadır.

EMCDDA 2007 yıllık raporunu AB Parlementsü’na sunmak üzere 21 Kasım 2007’de Brüksel’de yapılan programa Türkiye’yi temsilen TBMM İçişleri Komisyonu Başkanı Tevfik Ziyaeddin AKBULUT ile TUBİM’den bir temsilci ilk kez iştirak etmiştir. Ayrıca EMCDDA, Türkiye’den bir gazeteciye Brüksel’deki etkinlikler için davet etmiştir.

1.7.2. Kitlesele İletişim Kampanyaları

1.7.2.1. Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar

Bağımlılık yapıcı maddeler ve madde kullanımı ile mücadele, günümüzde çözüm bekleyen öncelikli sorunlardandır. Bu sorun, yapısı gereği çok taraflı ve koordineli bir mücadeleyi zorunlu kılmaktadır.

Ulusal Strateji’de, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında görsel ve işitsel medyanın rolüne;

- Madde kullanımında, bağımlılığında ve madde ile ilgili sağlık ve sosyal risklerde bir azalma sağlamak amacıyla resmi ve özel radyo ve televizyon kuruluşlarında yapılacak programlarla, bağımlılık yapıcı maddelerle (bu alanda yapılan) mücadeleye destekte bulunulması,
- Ulusal ve uluslararası önleme ağı içinde medyanın etkin bir rol oynamasını sağlamak için tüm basın yayın kurumları ile etkili bir iletişime girilmesi,

maddelerin de değinilerek görsel-işitsel medyanın önemi üzerinde durulmuştur.

Madde Kullanımında Görsel ve İşitsel Medyanın Rolü Projesi: Ulusal 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 başlanmıştır.

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.

Bu konuda yapılan bir diğer çalışma da, EGM-KOM-TUBİM ile TRT Genel Müdürlüğü işbirliği ile hazırlanan spot film çalışmasıdır.

- TRT Genel Müdürlüğü ile Emniyet Genel Müdürlüğü arasında 2007 yılında bir işbirliği protokolü imzalanmıştır. Protokol çerçevesinde, madde kullanımına karşı önleme amaçlı spot filmler hazırlanmıştır. Hazırlanan filmler, televizyonlarda ve TUBİM etkinliklerinde, farkındalık yaratmak amaçlı kullanılmaktadır.
- Yapımcı, yayıncı ve senaristlere yönelik “Medya Etik Kitapçığı” hazırlanmıştır.

Madde Kullanımı Konulu Kısa Metrajlı Film Yapımı Projesi: Kurumlar arası işbirliğine bir başka örnek çalışma, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü arasında 2005 yılında imzalanan işbirliği protokolüdür. Protokol çerçevesinde; “Karanlıktaki Umut” isimli dramatik belgesel hazırlanmıştır. Film, ulusal ve bölgesel kanallarda yayınlanmak üzere, madde kullanımı ile mücadele konusunda farkındalık yaratmak ve koordineli olarak yapılacak ortak kampanyalarda v.b. projeli çalışmalarda kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır.

“www.uyusurucubagimliliği” Web Sitesi Projesi: Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda, topluma doğru bilgileri ve güncel gelişmeleri ulaştırmak ve hedef kitlelere uyuşturucu konusunda doğru ve faydalı bilgileri sunmak amacıyla, İl İrtibat Noktası personellerinin katılımıyla bir site hazırlık çalışması yapılmıştır. Web sitesi içeriğine yönelik çalışmalar hızla devam etmektedir. Site yakın zamanda yayına girecektir. Web sitesi, internetin iletişim dünyasındaki baş döndüren hızına paralel, en doğru bilgiyi yetkili ve uzman eliyle sunmak amacını taşımaktadır.

TUBİM Web Sitesi Projesi (www.tubim.gov.tr): Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi bir koordinasyon merkezidir. Bu nedenle, merkez çalışmalarının kurumsal ortaklara daha hızlı sunulabilmesi, koordinasyonun sağlıklı bir şekilde tesis edilebilmesi için bir web sitesi tasarlanmıştır. Site içeriğine yönelik çalışmalar hızla devam etmektedir. Yakın zamanda yayına girecektir.

1.7.2.2. Bölgesel Düzeyde Yapılan Çalışmalar

Bireyleri madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirerek, bağımlılık yapan maddelerden uzak kalmalarını temin etmek, mücadelede toplum bilincini oluşturmak amacıyla içişleri, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları işbirliği ile ulusal düzeyde “Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı” kampanyası Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir

Ayrıca TUBİM İl İrtibat Noktalarınınca, tiyatro gösterisi (İzmir, İstanbul, Samsun illerinde) sergilemek, web sitesi (Mersin, Muğla, İstanbul) hazırlamak, kısa metrajlı film (İzmir), hazırlamak, operasyonel çalışmalar sonrası hedef gruba yönelik sosyal destek sağlamak (Denizli) gibi projeli çalışmalar yapılmıştır.

2. NÜFUSTA MADDE KULLANIMI

2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı

Madde kullanım yaygınlığı hakkında daha kapsamlı bilgiler edinmek, koruyucu çalışmalar için gerekli ve önemli bir ilk adımdır. Bu tür araştırmaların yıllar içinde yinelenmesi madde kullanım yaygınlığının değişimini göstermede yararlı olacaktır. Ancak madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması bazı zorluklar taşımaktadır.³⁸

Daha önceki raporda da belirtildiği üzere; Türkiye'yi kapsayan ilk çalışma 2002 tarihinde kamu sektörü ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yapılmıştır. 7681 kişiye uygulanan anket çalışması ev ortamında gerçekleştirilmiştir. Alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapan maddelerin noktasal kullanımı %0.3 (n=25), ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı %1.2 (n=97) olarak tespit edilmiştir.³⁹

Türkiye'de bu konuda yapılan bir diğer çalışma ise, 2003 yılında UNODC koordinesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre Türkiye'deki afyon türevi madde kullanıcılarının 15-64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisindeki oranı ortalama %0.05, uçucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama %0.06 olduğu tahmin edilmektedir.⁴⁰

2.2. Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı

Madde kullanımı ve bağımlılığı toplumsal, ekonomik ve sağlık ile ilgili ciddi olumsuz sonuçları olan ve günümüzde birçok ülke için çözüm bekleyen bir sorundur. Pek çok araştırma, bu maddeler ile ilgili ilk deneyimin özellikle ergenlik dönemine rastladığına işaret etmektedir. Bağımlılık yapan maddeler içerisinde en yaygın şekilde kullanılanları alkol ve sigaradır. Esrar, afyon ve türevleri, kokain, uyku ilaçları, uçucu maddeler ve diğer uyarıcılar ise ergenlerde, bu ikisine göre daha az kullanılan maddelerdir.⁴¹

Mevcut kuramlar ve araştırma kanıtları ergenlerde madde kullanımının, psikolojik, sosyal, kişiler arası ve diğer çevresel etkilerin karmaşık bir etkileşimi sonucunda başladığını göstermektedir. Bu etkenlerin her biri farklı bir birey için değişen düzeylerde etkilidir. Özetle her bir kuram, ergenlerde, madde kullanımı ve bağımlılığına katılma ve sürdürmeye açık

³⁸ Bu zorluklara neden olan etkenler şunlardır:

- Madde kullanımı yasal olmadığı için kullanan kişiler gizli kalma eğilimindedir.
- Anketler sırasında madde kullanan kişiler sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeyebilir.
- Madde bağımlıları sayısı genel toplum içinde düşük oranda olduğu için, genel örneklem içinde küçük bir gruba ulaşmak zor olmaktadır.
- Kullanıcılar genellikle belli bazı bölgelerde toplandıkları için, o bölge içinde madde kullanım sıklığı yüksek iken, diğer başka bir bölgede sıklık çok yüksek çıkabilir, bu da genel dağılımı bozar.
- Anketler ile yapılan çalışmalarda ancak kullanıcılar tespit edilebilmekte, bağımlılığın tanınması yapılamaz.
- Yukarıda sayılan nedenler dolayısıyla madde kullanımının yaygınlığını saptamak için birçok farklı yöntemden yararlanmak gereklidir. Yaygınlık araştırmalarında kullanılan yöntemler arasında hastane, polis, mahkeme, cezaevi vb kayıtların incelenmesi, okullarda gençler ile yapılan anketler, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı ile madde kullanımına bağlı ölümler sayılabilir.
- Niceliksel bilginin yanında kullanıcıların özelliklerini ya da yaygınlığı belirlemek için niteliksel bilgi de edinilebilir. Yukarıda sayılan tüm bu yöntemlerle elde edilen bilgiler derlendikten ve yorumlandıktan sonra bir ülkede madde kullanımı hakkında bilgi edinilebilir. Farklı yöntemlerle yapılan araştırmalar, birbirinin devamı hatta tamamlayıcısı durumundadır.

³⁹ TUBİM. (2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBİM, Ankara

⁴⁰ TUBİM. (2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBİM, Ankara

⁴¹ Öztürk, M.O. (2002). Ruh sağlığı ve Bozuklukları. Ankara.

olmanın belirli bir bölümünü açıklamaktadır. Biyolojik yatkınlığın varlığı kabul edilmekle birlikte, bireyin içinde bulunduğu çevrede önemli bir role sahiptir. Çocuk veya ergen, yaşam çevresi içerisindeki yetişkinlerin veya akranların bilişsel süreçlerini ve davranışlarını öğrenebilmektedir.⁴²

Bugüne kadar yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı dikkati çekmektedir. Öte yandan, madde kullanım yaygınlığının diğer Avrupa Ülkeleri⁴³ ve ABD (Amerika Birleşik Devletleri)⁴⁴ ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu gözlenmektedir. Sokakta yaşayan çocuklarda veya suça itilen ergenler gibi özel gruplarda madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmaktadır. Madde kullanım alanında daha fazla bilgi edinmek için daha kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu açıktır.

Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla TBMM Araştırma Komisyonu'nun yaptığı araştırmaya ait bulgulardan bazılarını Tablo 4'te yer verilmiştir.

Bu araştırma dahilinde, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından seçilen 60 ildeki 261 okulda (130 resmî, 131 özel) öğrenim gören 26.009 öğrenciye yönelik yapılan çalışmaya göre, aşağıdaki tabloda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.⁴⁵

	Bayan (%)	Erkek (%)	Genel (%)
Sigara kullanımına devam eden	7,5	21,8	15,6
Son bir ayda en az bir defa alkollü içki kullanan	10,6	31,5	16,5
Son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan	1,0	4,3	2,9

Tablo 4: Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Oranları

Sigara kullanma, alkollü içki içme ve madde kullanımının gençlerde değişik türdeki şiddet göstermelerine ya da şiddete maruz kalmalarına neden olduğu bulunmuştur.

Diğer Çalışmalar

Madde kullanımı konusunda önceki yıllarda yapılan çalışmalara ait bulgulara Tablo 6'da yer verilmiştir.

Yılı	Çalışmanın Adı ve Yapıldığı İli/İller	Örneklem Sayısı ve Özelliği	Bulgular
1995	ESPAD (İstanbul)	(n=2800)	yaşam boyu en az bir kez; herhangi bir maddeyi kullanma % 7 esrar kullanımı % 4 uçucu madde kullanımı % 4 ecstasy kullanımı % 1

⁴² Ergenlerde Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, [çevirimiçi]. Adres:

<http://orgm.meb.gov.tr/Rehberlik/ortaogretimsubesi.htm> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁴³ ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Report. (2003). [çevirimiçi]. Adres: <http://www.espad.org/sa/node.asp?node=678> [erişim tarihi 14.09.2007].

⁴⁴ The White House Office of National Drug Control Policy [çevirimiçi]. Adres:

<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/drugdata/index.html> [erişim tarihi 14.09.2007].

⁴⁵ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması [çevirimiçi]. Adres:

[http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%2011%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%2011%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].

			sedatif hipnotik kullanımı % 7 eroïn kullanımı % 1
1998	SAMAY (Lise Gençlerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı) ^{46 47} (Adana, Ankara, Antalya, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Malatya, Muğla, Sivas, Trabzon, Van)	(n=18.599) (15-16 yaş grubu)	<i>yaşam boyu en az bir kez;</i> esrar kullanımı %3.6 uçucu madde kullanımı % 8.6 uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımı % 3.3 <i>son bir yıl içinde en az bir kez;</i> eroïn kullanımı %1.6 kokain kullanımı %1.4 benzodiazepin kullanımı % 3.3
2001	Dokuz ilde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı ⁴⁸ (Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Mersin, İzmir, İstanbul, Kocaeli, Sivas, Trabzon)	(n=11.989) (10-12 yaş, ilköğretim) (n=12.270) (15-17 yaş, ortaöğretim)	<i>yaşam boyu en az bir kez;</i> esrar kullanımı % 1.2 uçucu madde kullanımı % 3.2 diğer uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı % 1.7 uçucu madde kullanımı % 5.1 esrar kullanımı % 4 eroïn kullanımı % 3.6 ecstasy kullanımı % 2.5 kokain kullanımı % 2.7 relaktin ⁴⁹ kullanımı % 2.1
2003	Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması ⁵⁰ (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun)	(n=6149) (15-16 yaş, ortaöğretim)	<i>yaşam boyu en az bir kez;</i> uçucu madde kullanımı % 4,2 esrar kullanımı % 4,3 ecstasy kullanımı % 1,8 sakinleştirici % 3 eroïn kullanımı % 1,5 kokain kullanımı % 1,6
2004	Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme ⁵¹ (İstanbul)	(n=3483) (10 sınıf öğrencileri)	<i>yaşam boyu en az bir kez;</i> uçucu madde kullanımı % 5.9, esrar kullanımı % 5.8, flunitrazepam kullanımı % 4.4, benzodiazepin kullanımı % 3.7 ecstasy kullanımı % 3.1 eroïn kullanımı % 1.6

Tablo 5: Madde Kullanımı Konusunda Önceki Yıllarda Yapılan Gençler Yönelik Çalışmalara Ait Bulgular

Türkiye’de 2006 yılına kadar yapılan bazı araştırmalar incelenmiş ve sonuçları toplanmıştır.

⁴⁶ Ögel K., Tamar D., Evren C., Çakmak, D. (2001). Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı [çevirimiçi]. Adres: <http://www.turkpsikiyatri.com/C12S1/liseGencleri.pdf> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁴⁷ “Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı” makalesi SAMAY-98 adlı araştırmanın sonuçlarından derlenmiştir. Araştırmaya Mehmet Bekaroğlu, Tuncay Besim, Hakan Coşkunol, Recep Çalık, Orhan Doğan, Yunus Emre Evlice, M. Kadri Gücer, Hayrettin Kara, İsmet Kırpınar, Aytekin Sır, Emin Önder, Aytül Özkürkçügil, Hakan Toksöz, Berna Uluğ, Süheyla Ünal, Çınar Yenilmez katılmıştır.

⁴⁸ Ögel K., Çorapçioğlu, A., Sır A., Tamar, M., Tot, Ş., Doğan, O., Uğuz, Ş., Yenilmez, Ç., Bilici, M., Tamar, D., Liman, O., (2004). Dokuz ilde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı–2001 [çevirimiçi]. Adres: <http://www.turkpsikiyatri.com/C15S2/dokuzllde.pdf> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁴⁹ "Relaktin" isimli bağımlılık yapıcı bir madde yoktur. Bu madde öğrencilere tuzak soru olarak sorulmuştur.

⁵⁰ UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi). Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması: Altı Büyük Şehirde Elde Edilen Sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi 2004, Ankara.

⁵¹ Ögel, K., Taner, S., Eke C. Y. (2004). Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7, (1) 18-24

ESPAD (Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırması) (1995)

Türkiye’de ilk ESPAD çalışması, İstanbul’da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen bir çalışmasıdır.

Çalışmanın sonucuna göre; herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte esrar kullanım oranı % 4, uçucu madde kullanım oranı % 4, ecstasy kullanım oranı % 1, sedatif hipnotik kullanım oranı % 7 ve eroin kullanım oranı ise % 1 olarak bulunmuştur.^{52 53}

SAMAY (Lise Gençlerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması (1998))^{54 55}

1998 yılında 15 ayrı ilde (Adana, Ankara, Antalya, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Malatya, Muğla, Sivas, Trabzon, Van) lise ikinci sınıf öğrencilerine yönelik SAMAY (Lise Gençlerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı) araştırması yapılmıştır. Araştırmada, toplam 20245 anket uygulanmıştır. Uygulanan anketlerin 18599’u geçerli sayılmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu 15 ila 17 yaşları arasındadır. Medyan (ortanca) 16 yaşdır.

Araştırma sonucuna göre; Yaşam boyu en az bir kez sigara kullananların oranı %63.9 iken, her gün sigara kullanım oranı %22 bulunmuştur. Öğrencilerin %17.3’ü son bir ay içinde en az bir kez alkol kullandığını bildirirken, %9’u haftada en az bir kez alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %3.6 uçucu kullanma oranı %8.6, uyuşturucu-uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %3.3 saptanmıştır.

Ayrıca, son bir yıl içinde en az bir kez madde kullanım yaygınlıkları sırasıyla şöyle bulunmuştur; eroin kullanımı %1.6, kokain kullanımı %1.4, benzodiazepin kullanımı % 3.3, akineton kullanımı ise %1.5 olarak bulunmuştur.

Dokuz İlde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı⁵⁶ (2001)

2001 yılında 9 ayrı ilde (Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Mersin, İzmir, İstanbul, Kocaeli, Sivas, Trabzon)11.989 ilköğretim (10-12 yaş grubu) ve 12.270 (15-17 yaş grubu) ortaöğretim öğrencisi ile yapılan araştırma sonucuna göre; orta öğretim öğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez; tütün kullanım oranı % 56.3, alkol kullanım oranı % 45, uçucu madde kullanım oranı % 5.1, esrar kullanım oranı % 4, eroin kullanım oranı % 3.6, ecstasy kullanım oranı % 2.5, kokain kullanım oranı % 2.7 olarak bulunmuştur.

⁵² ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Report.(1995). (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Report. [çevirimiçi]. Adres:

http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/The_1995_ESPAD_report.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

⁵³ Yazman Ü. (1995). *Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı Ve Kullanım Oranlarının Türkiye- İstanbul Örneği İle İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul.

⁵⁴ Ögel K., Tamar D., Evren C., Çakmak, D. (2001). *Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı* [çevirimiçi]. Adres: <http://www.turkpsikiyatri.com/C12S1/liseGencleri.pdf> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁵⁵ “Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı” makalesi SAMAY-98 adlı araştırmanın sonuçlarından derlenmiştir. Araştırmaya Mehmet Bekaroğlu, Tuncay Besim, Hakan Coşkunol, Recep Çalık, Orhan Doğan, Yunus Emre Evlice, M. Kadri Gücer, Hayrettin Kara, İsmet Kırpınar, Aytekin Sir, Emin Önder, Aytül Özkürkçügil, Hakan Toksöz, Berna Uluğ, Süheyla Ünal, Çınar Yenilmez katılmıştır.

⁵⁶ Ögel K., Çorapçıoğlu, A., Sır A., Tamar, M., Tot, Ş., Doğan, O., Uğuz, Ş., Yenilmez, Ç., Bilici, M., Tamar, D., Liman, O., (2004). *Dokuz ilde İlk ve Orta Öğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı-2001* [çevirimiçi]. Adres: <http://www.turkpsikiyatri.com/C15S2/dokuzIlde.pdf> [erişim tarihi 02.10.2007].

10-12 yaş grubu ilköğretim öğrencilerine uygulanan anket sonucuna göre ise, *yaşam boyu en az bir kez*; tütün kullanım oranı % 16.1, alkol kullanım oranı % 15.4 esrar kullanım oranı % 1.2, uçucu madde kullanım oranı % 3.2, diğer uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanım oranı % 1.7 olarak bulunmuştur.

Araştırmada ayrıca "Relaktin" adıyla bir madde tuzak soru olarak diğer maddelerin arasında sorulmuştur. Yaşam boyu en az bir kez "relaktin" kullandım diyenlerin oranı %2.1 olarak bulunmuştur. Bu oran oldukça yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması- UNODC (ESPAD-2003)⁵⁷

UNODC tarafından 2003 yılında altı ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) 15-16 yaş grubu 6149 lise ikinci sınıf öğrencilerine yönelik yapılan araştırma sonucuna göre; yaşam boyu en az bir kez; tütün kullanım oranı % 50, alkol kullanım oranı % 45, uçucu madde kullanım oranı % 4.2, esrar kullanım oranı % 4.3, eroin kullanım oranı % 1.5, ecstasy kullanım oranı % 1.8, kokain kullanım oranı % 1.6, sakinleştirici kullanım oranı % 3 olarak bulunmuştur.

Son 12 aylık dönemde alkol kullanım oranı % 35, esrar kullanım oranı % 3, uçucu madde kullanım oranı % 2, diğer maddeler içinse % 1 bulunmuştur. Son 30 günlük döneme baktığımızda bu oranlar, alkol için % 20, tütün için % 18, esrar için % 2, diğer maddeler için % 1 bulunmuştur. Uçucular için ilk kullanım yaşı 11, esrar ve ecstasy için ise 16 ve 17'dir. Genel olarak tüm maddeler için ilk kullanım yaşı 25'in altındadır.

Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme (2004)⁵⁸

Araştırmaya 15-17 yaş grubunu oluşturduğu düşünülen 3483 onuncu sınıf öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucuna göre, yaşam boyu en az bir kez; tütün kullanım yaygınlığı % 37, alkol kullanım yaygınlığı % 51.2 bulunmuştur. Bu oranlar uçucu madde için %5.9, esrar için %5.8, flunitrazepam için %4.4, benzodiazepinler için %3.7, ecstasy için %3.1 ve eroin için %1.6 bulunmuştur.

Yaşam boyu en az bir kez madde kullanımı riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin benzodiazepin kullanımı hariç diğer tüm maddeler için kızlardan daha fazla risk taşıdığı görülmüştür. Madde kullanım riski erkeklerde eroin kullanımı için on kat, esrar için yaklaşık dört kat, ecstasy için ise yaklaşık üç kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Ankette "relaktin" ismiyle bir tuzak madde yer almıştır. Analiz sırasında bu maddeyi kullandığını işaretleyenlerin yanıtları güvenilir bulunmadığı için, bu formlar araştırmadan çıkarılmış ve değerlendirmeye alınmamıştır. Relaktin isimli tuzak maddeyi işaretleyenlerin oranı % 6.8 bulunmuştur.

2.3. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanımı

Yeni bilgi mevcut değildir. (No new information available)

⁵⁷ UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi). Madde Kullanımı Üzerine Ulusal Değerlendirme Çalışması: Altı Büyük Şehirde Elde Edilen Sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi 2004, Ankara.

⁵⁸ Ögel, K., Taner, S., Eke C. Y. (2004). Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7, (1) 18-24

3.ÖNLEME

Madde kullanımı ile mücadelede, farkındalığı artırma, bilgilendirme, kişisel ve sosyal becerilerin artırılması ve bağımlılık yapıcı maddelere karşı daha farklı ve işlevsel değerlerin ortaya çıkarılması başlıca koruyucu hizmetlerdir. Bu amaçla tüm toplumu içerecek şekilde olmak üzere, evrensel önleme kapsamında okul-aile-toplum odaklı; öğrenci-öğretmen, anne-baba ve toplumdaki risk guruplarına yönelik ayrıntılı programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Önleme çalışmalarının devlet'e uzun vadede, hem ekonomik ve hem de sosyal açıdan daha az yük getirdiğinin bilincinde olarak çalışmalara son dönemlerde işbirliği içerisinde daha da ağırlık verilmiştir.

3.1. Evrensel Önleme

Madde (sigara, alkol, uyarıcı ve uyuşturucu) kullanımı ve bağımlılığı, toplum-aile-birey üçgeninde bireysel hayatı ve sosyal hayatı, beraberinde kurumları etkileyen çok ciddi bir sorundur. Toplum, benimsediği sistem aracılığıyla toplumsal gelişimi sağlayacak bireyler için insana yatırım yapar. Ancak madde kullanımı ve bağımlılığı gibi bir sorun söz konusu ise toplum bu işlevlerini yapamayacak duruma düşer. Böylesi bir tehlike karşısında her toplum bu tehlikeyi yok edecek önlemleri alırken önce bu anlamda sistematik olarak mücadele edecek araçlarını var eder. En önemli araçlar toplumun oluşturduğu yasalar ile bu yasaları yürütmek amacıyla yapılacak uygulamaları üstlenen mücadeleciler kurumlardır. Bireylerin konu ile ilgili sağlıklı bir biçimde bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi ise, bu kurumların mücadelesini daha etkin kılar.

Evrensel önleme bağlamında bazı AB üye devletlerindeki deneyimler, bireysel düzeyde uyuşturucuyu önleme müdahalelerinin etkili olduğunu göstermektedir. Ancak bu müdahaleler, aynı zamanda gençlerin bu gibi maddelere erişimini sınırlandırıp bu maddelerin sosyal kabul edilebilirliğini azaltabilecek olan yasal uyuşturucular hakkında düzenleyici politikalarla desteklendiklerini gerektirmektedir. Dolayısıyla, madde kullanımının normatif ve kültürel çerçevesine yönelik çevresel önleme stratejileri Avrupa'nın bazı bölümlerinde giderek önem kazanırken AB düzeyinde atılan ilk adımlarla desteklenmektedir.⁵⁹

Uyuşturucu kullanımı global bir olgudur. Boyutları ve karakteristik özellikleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, dünya üzerinde hemen hemen bütün ülkeler uyuşturucudan etkilenmektedir. Geçtiğimiz on yıl boyunca gençler arasındaki uyuşturucu kullanımı çok ciddi bir artış göstermiştir. Yüksek boyutlardaki uyuşturucu kullanımı yüksek oranda şiddet ve suç, HIV/AIDS hastalıklarına yakalanma oranının yüksekliği, sosyal yapıda çökme gibi problemleri de beraberinde getirmiştir. İstatistikler toplumun bazı kesimlerinin daha fazla uyuşturucu kullandığını ortaya koymasına rağmen, uyuşturucu bağımlıları toplumun her kesiminden gelebilmektedir. Örneğin erkekler kadınlara, evliler bekarlara, şehirde oturanlar kırsal kesimde oturanlara, gençler yaşlılara oranla daha fazla uyuşturucu kullanmaktadır.⁶⁰

3.1.1. Okul Odaklı Önleme

Bireylerde madde kullanımı hiçbir zaman aniden ve beklenmedik bir sorun olmamıştır. Bir anlamda madde kullanımı geliyorum sinyalini çok önceden verebilir. Yapılan araştırmalara göre madde kullanımı ve bağımlılığında en önemli risk grubunu 12-24 yaş arasındaki gençler oluşturmaktadır. Bireyin çocukluk dönemlerinden itibaren bazı etkenlerin

⁵⁹ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Avrupa'daki uyuşturucu sorunlarına tepki vermek. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁶⁰ Madde Bağımlılığı. [çevirimiçi].

Adres:<http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=351>[erişim tarihi 02.10.2007].

madde kullanımında rol oynadığını ya da oynayabileceğini artık biliyoruz. Okul öncesi dönemde ebeveyn ilişkileri, okul döneminde öğretmen, ebeveyn ve akran ilişkileri de bu sürecin birer parçası olup, tamamlayıcı bir işlev göstermektedir. İlişkilerin sonucu olarak ortaya çıkan, bireyi madde kullanımına yönelten riskli davranışların neler olduğu ve ortaya çıkış sırasının saptanması, önlemede önemli bir basamak oluşturabileceğine inanılmaktadır.

Bu bakımdan gençlerimizin zararlı alışkanlıklardan korunması ve onlara sağlıklı yaşama bilincinin kazandırılmasında en büyük görev eğitim kurumlarına düşmektedir. Verilecek eğitimde okul, öğretmen ve ailelerin iş birliği önem taşımaktadır.

TUBİM Kurumsal Temas Noktaları ve İl İrtibat Noktaları personeli tarafından organizasyon, işbirliği ve eşgüdümü yapılan madde kullanımını önlemeye yönelik planlı eğitim çalışmalarının ve projelerinin profesyonel ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için Kurumsal Temas Noktaları ve İl İrtibat Noktaları çalışmalarının, teşkilatlar arası planlama ve koordinasyon dikkate alınarak etkin bir şekilde uygulanması, faaliyet tedbirlerine dönüştürülmesi ve etkinliğini değerlendirmek üzere bir değerlendirme sistemi kurulması temel önleme ile de bağlantılı Uyuşturucu Talep Azaltma Programlarının oluşturulması madde kullanımının önlenmesindeki ortak mücadele açısından büyük önem arz etmektedir.

Bu yapıdaki bir mücadele yaklaşımı sayesinde, ulusal madde kullanım profili ve risklerinin belirlenmesi, Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Stratejisinin gözden geçirilmesi, Sektörel Stratejiler ve Eylem Planlarıyla tamamlanması; uyuşturucu alanında ulusal ve yerel düzeyde çalışan tüm kurum ve kuruluşlar arasında iyi bir işbirliğini teminen “ulusal stratejiyle uyumlu yerel uyuşturucu eylem planları ağının” geliştirilmesi sağlanmış olmaktadır. Buna örnek olarak, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede, koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici konularını kapsayan Van İli'nin yapmış olduğu “Madde Bağımlılığına Yönelik Hizmet Sunumuna Dair İl Eylem Planı”nı verebiliriz.

Milli Eğitim Bakanlığı

Gençlik, toplumun dinamik ve özellikleri gereği çevreden en çabuk, en fazla etkilenen kesimdir. Sahip olduğu yaratıcı potansiyelin yeterince yönlendirilememesi sonucu pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Aslında gençler sadece gençlik temelinde kendi başlarına sorun değildirler. Ülkemizin, toplumumuzun birçok sorunu vardır. Bu sorunlar ve bunalımlar, geçliğe de yansımaktadır. O halde bizce konunun özü; toplumun sorunlarına da, gençliğine de sahip çıkması, çözümler araması ve etkili uygulamalar gerçekleştirmesidir.

Rehberlik hizmetleriyle gençlere yönelik diğer alanlardaki hizmet ve kaynakların eş güdümlü olarak bütünleştirilmesi temel bir gerekliliktir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili etkinliklerin-kampanyaların, tamamen konunun uzmanı kişilerce planlanması ve sunulması (okullarda rehberlik birimleri ve psikologlarla işbirliği içinde mücadele ve bilgilendirmenin yapılması), risk içinde bulunmayan gruplara ve bölgelere bu tür eğitimlerin sunulmaması gerekmektedir.⁶¹

2001-2005 MEB Çalışma Programı çerçevesinde Gençleri Suç ve Şiddet, İntihar, Madde Bağımlılığı, Sapkın Gruplara Katılım Gibi Risklere Karşı Gelişimsel, Koruyucu - Önleyici Rehberlik Hizmetlerinin Okula Dayalı Olarak Yapılandırılması Projesi yapılmıştır. Bu proje sonucunda; gençlere yönelik gelişimsel uygulamaların, eğitimsel ve mesleki gelişim ile sosyal ve kişilik gelişimi alanlarında, okul etkinliklerinin aile ve çevreyi de kapsayacak şekilde bir program bütünlüğü ve tekniği içinde yapılandırıldığı görülmüştür.

⁶¹ 27.03.2007 tarihli “Madde Bağımlılığını Önleme Kampanyası” kapsamında TUBİM tarafından bilimsel danışma kurulu koordinesinde kaleme alınan bilimsel rapor.

Bu programların yürütülmesine rehber uzmanların yanısıra, öğretmenler ve yöneticiler de katılmaktadır. Bu çalışmalara ek olarak, riskteki çocuk ve gençler için sağaltıcı etkinlikler, destekleyici eğitim-öğretim faaliyetleri, okul dışı zamanı zenginleştirme, tıbbi destek, madde kullanımı vb. için bilinçlendirme, gerekli hallerde istihdam eğitimi, sosyal güçlendirme uygulamalarını içeren önleme programları oluşturulmaktadır.⁶²

Ayrıca, Milli Eğitim Bakanlığı'nca madde bağımlılığı ile mücadele projesi başlatılmıştır. Söz konusu proje kapsamında;

1. Öğrencilerin ile anne ve babaların gençlik çağının özellikleri, sorunları ve madde bağımlılığının önlenmesi konularında bilgilendirilmeleri,

2. "İl Eğitim ve Gençlik Komisyonları"na işlerlik ve etkinlik kazandırılması, çalışmaların bilimsel bir anlayışla yürütülmesi,

3. Sağlığa zararlı kimyasal maddelerle üretilen kırtasiye malzemelerinin kullanılmaması,

4. Eğitim kurumlarında sigara içilmemesi,

5. Madde bağımlısı olduğundan kuşkulanan öğrencinin, sağlık kurum ve kuruluşlarından birine gönderilmesi ve izlenmesi,

6. Okul ve eğitim kurumlarımızın 200 metre çevresindeki büfe, kahvehane gibi yerlerde sigara ve alkollü maddelerin satışının engellenmesi,

7. Öğrencilerin boş zamanlarını sanat, kültür, spor ve izcilik gibi yararlı biçimde değerlendirmeleri için yönlendirilmesi v.b. faaliyetler ile ilgili 81 İl Valiliğine genelge gönderilerek bir dizi önlem alınması istenmiştir.⁶³

Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yapılan Okul Odaklı Örnek Çalışmalar

- Milli Eğitim Bakanlığı ve İstanbul Valiliği' nin girişimiyle, İstanbul İl MEM (Milli Eğitim Müdürlüğü), Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ve okul rehberlik servisleri işbirliği içinde çalışarak, tehlikeli akım ve gizli örgütlerle ilişkisi olan, alkol, uyuşturucu ve bazı kötü alışkanlıkları olan öğrenci sayıları ilçelere göre tespit edilmiş ve bu öğrencilere yönelik izleme ve danışma hizmetleri devam etmektedir.
- İstanbul İl MEM (Milli Eğitim Müdürlüğü) ile YÖRET (Yüksek Öğrenimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme) Vakfı arasında "İstanbul İli Okullarında Kriz Durumlarına Hazırlık ve Destek Çalışmaları" adı ile bir protokol imzalanmış, ildeki rehberlik ve araştırma merkezleri elemanlarının katıldığı bir toplantı yapılmıştır. Daha sonra il genelinde seçilen 56 kişilik rehber öğretmenler grubuna 90 saatlik krize müdahale eğitimi verilmiştir. Oluşturulan kriz müdahale ekipleri intihar girişimi olan öğrencilerle ilgilenmekte ve psikolojik danışma hizmetleri sürdürülmektedir.
- İstanbul ili zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığını önleme çalışmaları kapsamında okullarda bu konuda seminer, panel, konferanslar düzenlenmektedir. Bu konuda akademisyenlerden bir komisyon oluşturulmuş ve hazırladıkları kitapçık okullara dağıtılmıştır. Yine hazırlanan "Yaşam Becerileri Paket Programı" konusunda 105 rehber öğretmen eğitimden geçirilmiş ve bu danışmanlar okullarda öğrencilere bu

⁶² MEB tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

⁶³ MEB tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

programı uygulamışlardır. İstanbul Adli Tıp Enstitüsü'nden uzmanlarca uyuşturucu, şiddet ve suç ile mücadele konusunda 300 öğretmene eğitim verilmiştir.

- Ankara (Mamak RAM (Rehberlik Araştırma Merkezi)) Okullarda Saldırganlık ve Şiddet semineri, Öğretmenlerde Tükenmişlik ve Disiplin Anlayışı Arasındaki İlişki konulu araştırma ile Ergenlikte arkadaşlık ilişkileri, disiplin, anne-baba çatışması ve saldırganlık konulu proje çalışmaları yürütülmektedir.⁶⁴
- Artvin, Bilecik, Çanakkale, Ordu, Rize, Iğdır, Kilis, Osmaniye RAM; “Alkol, sigara ve uyuşturucu madde zararları ve korunma yolları; disiplin sorunları ve sık rastlanan davranış bozuklukları” konulu yayın çıkarmaktadırlar.⁶⁵

TUBİM İli İrtibat Noktaları

TUBİM il temas noktaları farkındalık arttırmaya yönelik önemli çalışmalar yapmaktadırlar. Polis, adli görevinin yanında, 81 il ve 33 ilçede yapılanması olan narkotik birimlerinde uzmanlık eğitimi almış personeli eliyle eğitimler, konferanslar ve paneller düzenlemektedir. Böylece, bu alandaki hizmet sadece büyük illerle sınırlı kalmayıp tüm ülke çapına yayılmaktadır.

2006 yılı içerisinde EGM/KOM/Uygulama ve İrtibat Birimlerinde görevli toplam 243 personel tarafından toplam 1013 aktivite gerçekleştirilmiştir. Bu aktivitelerde;

7166 öğretmen, 15519 öğrenci velisi, 10891 STK üyesi, 5926 kamu kurum çalışanı, 6535 özel sektör çalışanı, 127640 ilköğretim, lise ve üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 178521 kişiye ulaşılmıştır.

Bu rakamlar, 2005 verileri ile karşılaştırıldığında, öğretmenlere yönelik eğitimde % 78, öğrencilere yönelik eğitimde ise % 86'lık bir artış söz konusudur. 2006 yılındaki TUBİM İli İrtibat Noktalarının faaliyetlerin bakıldığında öğretmen ve öğrencilerine yönelik faaliyetlerde bir artış olduğu gözlenmektedir. Ulusal ve bölgesel anlamda yapılan bilimsel araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi neticesi, her yıl ilk aylarında o yıla ait hedef gruplar belirlenerek, eğitim-öğretimin başlamasıyla illere gönderilen genelgeler ve bilimsel raporlar ile, hedef gruplara yönelik faaliyetlerde artış olduğu görülmektedir.

TUBİM İli İrtibat Noktaları Tarafından Yapılan Okul Odaklı Örnek Çalışmalar

- Adana ilinde “Öğrencilerin Gelişim Ve Geleceğini Destekleme” projesi ile, Adana ili Kamu Kurum ve Kuruluş temsilcilerinin işbirliği ile hazırlanmıştır. Proje toplum destekli polislik anlayışı çerçevesinde polis-halk-öğrenci ilişkilerinin geliştirilmesi ve okullarda meydana gelen olayların önlenmesini amaçlamaktadır. Projenin hedef kitle, Adana il merkezinde bulunan lise ve dengi okullarda öğrenim gören öğrenci grubudur.
- İstanbul'da OSEP (Okul Servis Sürücüleri Eğitim Projesi) yürütülmektedir. Bu proje ile; bilgi sahibi olan sürücülerin maddelere karşı bakış açılarının oluşması, okul çevresindeki insan görüşlerine anlam verebilmeleri, öğrencilerin duygu durumlarındaki değişikliklere daha dikkatli bakar hale gelmeleri ve kurulan işbirliği ile okul önlerindeki suça dönebilecek davranışların önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Bugüne kadar 10.000 servis sürücüsü ve 5.000 hostes eğitilmiştir.

⁶⁴ MEB tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

⁶⁵ MEB tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

- Düzce ilimizde “Ben de Varım” Projesi yürütülmektedir. Maddi desteği DPT/Ulusal Ajans projeleri kapsamında Avrupa Birliği’nden sağlanan proje ile, Düzce Endüstri Meslek Lisesi ve Anadolu Teknik Lisesi’nde öğrenim gören lise 1.sınıf öğrencilerini madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirmek üzere “akran eğitimi” yapabilecek gönüllü gruplar oluşturarak madde bağımlılığını önleme alanında bilimsel bir yol izlenmesi amaçlanmaktadır.
- Gaziantep İlinin “Dost Eli” Projesi ile; önleyici nitelikte bir çalışma olup, gençlere, öğretmenlere, yönetici ve velilere madde kullanımının başlamasını önlemeye ve sağlıklı yaşam konusunda bilinçlenmelerini sağlamaya yöneliktir. Programlarda, öğrencilerin bilgilendirilmelerinin yanı sıra gerek maddelere karşı direnme becerilerinin gerekse genel kişisel ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Madde kullanımı konusundaki tutumların ve davranışların değiştirilmesi hedeflenmektedir.
- Ağrı İlinin “Ağrı Dağı Kardelen” Projesi ile, genelde arkadaş, merak ve özentiyile madde kullanımına başlayan gençliğimizi sıkmadan, meraklarını uyandırmadan madde kullanımlarını engellemek ve yaşanan tecrübeleri anlatmak gerektiği düşüncesiyle ilde bulunan üniversite öğrencisi ve genç polislerden “Kardelen Gençlik Grubu” oluşturulmuştur.

Gençlerin madde bağımlılığı konusunda daha etkin bir şekilde yer almasını sağlamak ve kendi arkadaşları tarafından hazırlanmış bir programın gençler tarafından daha çok benimsenmesi için hazırlanan bu projede amaç; geleceğimizin teminatı olan gençliğimizi madde bağımlılığından korumak, gençlerimizin topluma katılımını sağlayarak onları geleceğe hazırlamaktır. Ayrıca; gençliğimizin kötü niyetli kişilerin eline düşmelerini önlemek temel amacımızdır. Toplum destekli polislik bağlamında, madde kullanımı ile mücadelede yapılacak faaliyetlerle suçun önlenmesi amacıyla aile-okul-polis yaklaşması ve işbirliğinin geliştirilmesi de hedeflenmektedir.

3.1.2. Aile Odaklı Önleme

Ebeveynlik, çocukların mutlu ve sağlıklı bir şekilde yetiştiklerini görme yönünde güçlü bir arzuyu beraberinde getirir. Bu dünyanın her köşesindeki hayatın birkaç değişmez sabitlerinden biridir.

Aile esaslı önlemenin geliştirilmesi ve yoğunlaştırılması, madde kullanımına hayır demeyi öğrenmede büyük önem taşımaktadır. 13 yaşından küçüklerde, aile etkisi akran etkisinden daha baskındır. Çocuklar için kurallar ve destek sağlamakta ailenin rolü, önleme açısından maddeler hakkında bilgi vermektense daha önemlidir. AB’de aile esaslı önleme daha hedefe odaklı ve ihtiyaç esaslı hale gelmektedir.⁶⁶

Bununla birlikte, ailenin, aile içi iletişimin ve öğretmenin çocuk ve ergen üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, bilgilendirme faaliyetlerinin daha çok bu alana yönelik yapılması, hem merak unsurunun olumsuz etkisinden gençleri koruyacak, hem de çocuk ve genç için farklı dönemlerde en güçlü model olan “anne-baba ve öğretmenin” bilinçlenmesini sağlayacaktır.

Önleme etkinliklerinde Ailenin rolünün önemini vurgulamak ve aileleri bilinçlendirmek üzere yapılan etkinliklerde değinilmek üzere “Bilgilendirici çalışmalarda vurgulanması

⁶⁶ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Avrupa’daki Uyuşturucu Sorunlarına Tepki Vermek. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

önerilen hususlar”ı her yıl belli dönemlerde TUBİM İl İrtibat Noktaları aracılığı ile 81 ile bildirmektedir. 2006 yılına ait genelge **EK-2**⁶⁷’te yer almaktadır.

TUBİM İl İrtibat Noktaları tarafından 2006 yılı içerisinde 15519 öğrenci velisine madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesine yönelik farkındalık artırıcı bilgilendirme çalışmaları yapılmıştır. Bu rakamlar, 2005 verileri ile karşılaştırıldığında, % 33’lük bir artış söz konusudur.

TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından Yapılan Aile Odaklı Örnek Çalışmalar

Konuyla ilgili örnek bir çalışma; İstanbul İlinin “İbadethanelerde Ebeveynler için Eğitim (İEEP)” Projesidir. Bu proje, madde kullanım probleminde en önemli çözüm noktası olan ebeveynlerin bilinçlendirilebilmesi için, ibadethanelerin insanları bir araya getirme özelliği düşünülerek hazırlanmıştır. İbadet günleri her ibadethanede, en az 1000 ebeveynin toplandığı düşünüldüğünde ve bu gruba ibadethane ortamında hitap edildiğinde, madde kullanımı mücadelesinde toplumsal duyarlılık arttırılacaktır. Bu kapsamda Zeytinburnu İlçe Müftülüğü ile yapılan ortak çalışmada yaklaşık 3500 veliye ulaşılmıştır.

3.1.3. Toplum Odaklı Önleme

Toplum sağlığının korunması, toplumun daha zayıf kesimlerinin sağlığını iyileştirmeye yönelik bir dizi önleme tedbiri gerektirmekte olup bunlardan biri de uyuşturucunun önlenmesidir.⁶⁸

Aile bu etmenlerin ilk sırasında yer alır. Bu nedenle; Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile hazırlanan 2005 Dünya Sağlık Raporu’na göre; “Her anne ve çocuk önemlidir” sloganından yola çıkarak dışlanmayı, gelişmeye karşı anahtar bir tehdit olması yanı sıra eşsizliğin bir anahtar özelliği olarak tanımlayarak, ana çocuk sağlığının savunuculuğunu yapmaktadır.⁶⁹

İkinci önemli etmen ise çocuktur. BM Çocuk Haklarına dair Sözleşme uyarınca 18 yaş altındaki her birey “çocuk” olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar tarafından bağımlılık yapıcı maddeler söz konusu olduğunda en riskli grubun yukarıda “çocuk” olarak tanımlananlar olduğu bildirilmektedir. Madde kullanımına başlama yaşı konusunda yapılan çalışmalarda bu yaşın 13’e kadar indiği vurgulanmaktadır. Türkiye’de nüfusun yaklaşık % 40’inin 18 yaş altı çocuklardan oluştuğu, yani toplumdaki her on kişiden dördünün çocuk olduğu dikkate alındığında, nüfusumuzun büyük bir çoğunluğunu oluşturan çocukların sağlıklarına ciddi biçimde zarar verebilecek bağımlılık yapıcı maddeler konusunun üzerinde hassasiyetle durulması gerektiği açıktır.

2006 yılı içinde, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından “Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı” sloganıyla başlatılan kampanya ile yurt genelinde gençlik ve aileler madde kullanımı konusunda bilgilendirilmiş ve genel bir kamuoyu oluşumu hedeflenmiştir. 23 Eylül 2006 tarihinde gerçekleştirilen sempozyum ile başlayan kampanya daha sonra illerde valilikler nezdinde devam etmiş ve yurt geneline yayılması amaçlanmaktadır.

Gençlik Spor Genel Müdürlüğünce, 2006 yılı içerisinde Gençlik Merkezlerimizde madde bağımlılığını önlemek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları, İl Emniyet Müdürlükleri bünyesindeki TUBİM İl Temas Noktaları, üniversiteler, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile ortaklaşa

⁶⁷ TUBİM 2006 Yılı İller Genelgesi.

⁶⁸ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Avrupa’daki Uyuşturucu Sorunlarına Tepki Vermek. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁶⁹ Sağlık Bakanlığı tarafından TUBİM’e sağlanan veri.

uyuşturucu ve zararlı maddelerle mücadele konulu çeşitli konferanslar ve seminerlerin yanı sıra konu ile ilgili tiyatro gösterileri düzenlenmiştir. Bu faaliyetlerden 17-24 yaş grubunda yaklaşık 2000 genç yararlanmıştır. Ayrıca, federasyonlara yönelik açılan antrenör eğitim ve antrenör yetiştirme kursuna katılan adaylara zararlı maddeler ve doping konulu seminerler düzenlenmiştir.⁷⁰

Ayrıca, Diyanet İşleri Başkanlığınca 2006 yılı içinde, İl müftülüklerince “İçki, kumar ve madde bağımlılığı veya zararlı alışkanlıklar” başlığı altında iller bazında toplam 77 konferans ve panel düzenlenmiştir. Türkiye genelinde yaklaşık bütün camilerde yılda en az bir defa “İçki ve Uyuşturucunun Zararları” başlığı ile bir hutbe okunmuştur. Alkollü İçkiler Sigara ve Diğerleri” adlı eserden 8130 adet dağıtılmıştır. Müftü ve vaiz adayları ile cami görevlilerinin hizmet içi eğitimleri esnasında “Sigara, alkol, uyuşturucu ve diğer zararlı alışkanlıklar” konulu 7 konferans düzenlenmiştir.⁷¹

TUBİM İl İrtibat Noktaları tarafından, 2006 yılı içerisinde 10891 sivil toplum kuruluşu, 5926 kamu kurumu, 6535 özel sektör çalışanına madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesine yönelik farkındalık artırıcı bilgilendirme faaliyetleri yapılmıştır.

Sivil toplum kuruluşlarının bağımlılık ile mücadele konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla 2006 yılındaki faaliyetlerinde % 294'lük bir artış söz konusudur. Bu artış oranı, kamu kurumu çalışanı için % 4, özel sektör çalışanı içinse % 163'tür.

Madde kullanımı ile mücadelede, basın yolu ile bilgilendirme büyük öneme sahiptir. TUBİM İl İrtibat noktalarının 2006 yılında 306 basın yolu ile bilgilendirme etkinliğine katılmıştır. Bu sayı, 2005 yılı ile karşılaştırıldığında %133'lük bir artış olduğu görülmüştür.

TUBİM İl İrtibat Noktaları Tarafından Yapılan Toplum Odaklı Örnek Çalışmalar

- Antalya İlinin “Toplum Bilincini Oluşturma” Projesi ile; Antalya ili Kamu Kurum ve Kuruluş temsilcilerinin işbirliği ile hazırlanan; madde bağımlılığı ile mücadelede toplum bilincinin oluşturulmasını amaçlayan, toplumun tüm kesinini kapsamakla birlikte özellikle anne-babalar, öğretmenler ve gençlerin hedeflenmiştir.
- Balıkesir İlinin “El Ele Gönül Gönüle” Projesi ile; İl Emniyet Müdürlüğü, İl Yeşilay Derneği ve İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerinden oluşan İl Koordinasyon Kurulunun koordinesinde madde bağımlılığına karşı toplum bilincinin oluşturulması ve toplumsal refleksin sağlanması amacıyla; sağlıklı alışkanlıklar edinmiş hedefi yüksek gençlik, ilgili ve bilinçli örnek anne-babalar, kanunların uygulanmasında toplumsal kabulün oluşması hedefleri doğrultusunda hazırlanmıştır.
- Mersin İlinin “Yenigün” Projesi ile; Bu proje ile, mücadeleciler kurum ve kuruluşların da madde bağımlılığı ile mücadelenin bizzat içerisinde yer alarak, en üst kitlelere ulaşılması, madde bağımlılığı hakkında hedef gruplara yönelik (öğretmen, anne-baba, öğrenci) doğru ve gerçekçi bilgilendirme eğitimlerinin yapılması, bunları yaparken de meslek grubumuzun mücadeledeki çaba ve başarısının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.
- Denizli İlinin “Gülen Yüzler” Projesi ile; Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum bilincinin oluşturulması, madde tüketiminin engellenmesine çalışılması, madde tüketiminde yol açabilecek durum ve şartlar karşısında doğru davranışın teşvik edilmesi, madde tüketimi halinde alınacak tedbirlerin belirlenmesi, mücadelede görev

⁷⁰ Gençlik Spor Genel Müdürlüğü tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

⁷¹ Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından TUBİM'e sağlanan veri.

alan personelin eğitim ve gelişimine önem verilerek, mücadelede bilimsel ve gelişime açık bir yapı oluşturulmasının sağlanması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda hedef kitle olan gençliğin yaşamının büyük bölümünü oluşturan okul dönemindeki eğitiminden ve yetiştirilmesinden öncelikli olarak sorumlu olan rehber öğretmenlerin bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmeleri hedeflenmiştir.

- Muğla İlinin “Bir Avuç Sevgi” Projesi ile; Mücadeleci kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerinden gönüllü destekçilerin işbirliği ile hazırlanan, madde bağımlılığı ile mücadelede toplumu oluşturan bireylerin beraber hareket etmesinin sağlanarak bağımlılık yapan maddelerle etkin mücadelenin sağlanmasının amaçlandığı; ihbar mekanizmasının yerleştirilmesi istenerek başta narkotik suçlar olmak üzere tüm suçlarla daha etkin mücadele sağlanmasının hedeflendiği bir projedir.
- İstanbul İlinin “Kargolar ile Transfer Edilen Maddeleri Önleme (PANDORA)” Projesi ile; Tüm kargo şirketleriyle işbirliği yapılarak, kargo görevlilerinin insani özelliği olan merakları bilgiyle birleştirilecek, düşüncesizce başka insanları zehirlenmek için, koliler içerisine uyuşturucu koyup göndermek isteyen kaçakçıların tedbirsizliklerinin tespiti sağlanarak yakalanmaları gerçekleştirilecektir.

Sonuç olarak, TUBİM İl İrtibat Noktaları tarafından hedef gruplara (öğretmen, öğrenci, aile, sivil toplum kuruluşu çalışanı, kamu kurumu çalışanı, özel sektör çalışanı) yönelik yapılan farkındalık artırıcı faaliyetlerde 2005 yılına göre %41’lik bir artış olduğu görülmüştür.

3.2. Seçici Önleme

Seçici ve belirtilen önleme stratejileri sosyal ve kişisel risk koşullarını hedef aldığından, bunlar doğal olarak gençlerle ilgili diğer kamu sağlığı politikalarına (davranış bozukluklarına ilişkin ergen ruh sağlığı stratejileri, dikkat eksikliği sorunu, vs.), sosyal politikalara (etkilenmeye açık gençler veya yoksul aileler için boş zaman geçirme alanları ve destek sağlanması), (okul bırakmayı azaltan) eğitim politikalarına, vs. bağlıdır. Kamu sağlığının korunması, böylelikle, uyuşturucu sorunlarıyla doğrudan uyuşturucu odaklı olmayan hizmet ve sektörleri dahil ederek mücadele etmek için önemli olan etkilenmeye daha açık olma etmenlerinin tamamını hedeflemektedir.⁷²

Eğlence Yerleri

Eğlence Yerlerinde yapılacak bilinçlendirmeye ve bilgilendirmeye örnek olacak İstanbul İlinin GEM (Güvenli Eğlence Mekanları) Projesi ile; Eğlence mekanlarında, eğlenmekle madde kullanımını eşdeğer duruma getirmeye çalışanlara GEM vurmak için hazırlanmıştır. Tüm eğlence mekanları ile işbirliği yapılarak, istihdam edilen personelin bilgilendirilerek bilinçlendirilmesi ve farkındalığı artan personelin bölge polisi ve narkotikle tam işbirliğinin sağlanmasıdır. Bu sayede iyi niyetli, uyuşturucuya gem vurmak isteyenlerle, eğlence yerlerini uyuşturucu kullanım yerine çevirmek isteyenlerin ayrımı yapılabilecektir.

Risk Altındaki Gruplar

Türkiye modeline örnek olarak Ankara TUBİM İl İrtibat Noktası’nın “Aydınlık Yüzler” Proje çalışmasını verebiliriz. Anılan projenin hedef grubunu; toplumsal yaşama katılım aşamasında bulunan 12-22 ve 15-24 yaş sınırını içeren risk grubu ve toplumu etkileyebilme şansı olan gruplar (muhtar, öğretmen, imam, doktor v.s) içermektedir. Projede; Ankara Büyükşehir Belediyesi ile işbirliği çerçevesinde Madde bağımlılığı konusunda elde edilen

⁷² EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Avrupa’daki Uyuşturucu Sorunlarına Tepki Vermek. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

birikimler ve uygulamalar çerçevesinde maddenin tüketimi konusunda mücadele etme, önleme ve rehabilitasyon konusunda gerekli görülen mercilerle irtibata geçilerek yapılandırılan çalışmalarda en üst düzeyde fayda sağlanması amaçlanmaktadır.

Bir başka örnek olarak Muğla İlinin “Emin Eller” Projesini verebiliriz. Bu projede risk grubunu, turizm alanında aktif ve pasif olarak görev alan bireyler oluşturmaktadır. Mücadeleci kamu kurum ve kuruluşları yetkililerince hazırlanan turizm alanında aktif ve pasif olarak görev alan bireyleri bağımlılık yapan maddeler ve madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirerek maddelerden uzak kalınmasını sağlamayı amaçlayan Bodrum ilçesi halkının hedef grup olarak seçildiği bir projedir.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığının “Türkiye’de HIV/AIDS Önleme ve Destek Projesi” kapsamında Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği “Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültürel Uyum HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme (MAKEP) isimli proje kapsamında Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’ne bağlı Çocuk ve Gençlik Merkezleri, Aile Danışma Merkezlerinde ve Toplum Merkezlerinde çalışan meslek elemanlarına yönelik eğitici eğitimi gerçekleştirilmiştir. Maddenin kötüye kullanımı konusunda kişi sağlığının korumaya yönelik bir çalışmadır. Yetişkin ve ergenlere yönelik eğitim modülleri hazırlanmıştır.

Risk Altındaki Aileler

Aile ile ilgili risk etkenleri arasında ise ebeveynin madde kullanımı, ana-babanın madde kullanımına ilişkin düşünce ve tutumları, anne-babanın madde kullanımına veya sapkın davranışlara yönelik gösterdiği tolerans, anne-baba ve ergen arasında yakınlığın bulunmaması, anne-babanın çocuğunun yaşamıyla ilgilenmemesi ve disiplin sorunları yer almaktadır. Bazı durumlarda ergen huzursuz aile ortamından kaçmak için alkol ve madde kullanabilmektedir. Anne-babanın aşırı içki tükettiği, tutarsız disiplin uygulamaları bulunan ve anne- babanın çocuk üzerindeki kontrol ve yönlendirme düzeyinin düşük olduğu ailelerden gelen ergenler, madde bağımlılığı açısından yüksek risk grubunu oluşturmaktadır.⁷³

TUBİM 2006 yılında 838 kişiye uygulanan “Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu” sonuçlarına göre “maddeyi ilk temin yolunun” %2’lik bir dilimle aile olduğu görülmüştür. Ayrıca; 153 kişinin aile sorunları neticesinde madde kullanımına başladığı görülmüştür. Bu sonuçlardan hareketle; riskli aile faktörünün bu riski çocuklarına da aşılmaş olduğu görülmektedir.

⁷³ Mcnamara, S. (2000). Stress in Young People. London.

4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

4.1. EMCDDA Kapsamlı Problemlı Madde Kullanımı

Problemlı Madde Kullanımı, EMCDDA tarafından “tercihen enjeksiyon yolu ile madde kullanımı ya da uzun süreli veya düzenli eroin, kokain ve/veya amfetamin kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Amfetaminler hem amfetamin hem de metamfetaminleri kapsamaktadır, ancak ecstasy bu kapsama dahil değildir. Eroin ifadesinin kapsamı, ikame maddeleri (yani metadon, buprenorfin, yavaş salınımlı morfin) de kapsayan diğer opioid ve afyon türevlerini de içerecek şekilde genişletilmiştir⁷⁴.

Ülkemizde yakalama ve tedavi verileri ile polis tarafından haklarında adli işlem yapılan uyuşturucu kullanıcısı olduğunu beyan eden şahıslardan gönüllük esasına göre doldurulan U Formu (Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu) sonuçları incelendiğinde sırasıyla esrar, eroin ve ecstasy gibi maddelerin kullanımın yaygın olduğu anlaşılmaktadır.

EMCDDA ile işbirliği faaliyetleri kapsamında, problem olan uyuşturucu kullanımı hususunda verileri toplamak, değerlendirmek, analiz etmek ve rapor hazırlamak amacıyla TUBİM önderliğinde ilgili kurumlarla işbirliği içerisinde Problemlı Uyuşturucu Kullanımı adlı bir çalışma grubu kurulmuştur. Bu çalışma grubu, konunun detaylı olarak anlaşılması için TUBİM-EMCDDA işbirliği ile 18-19 Haziran 2007 tarihinde Glasgow Üniversitesi’nde görevli uzman Gordon HAY’ın eğitici olarak katılımıyla ilgili ulusalkurum temsilcilerine yönelik bir seminer düzenlemiştir.

Seminere katılan uzmanlarla yapılan görüşmeler neticesinde, Türkiye’deki araştırmalara göre en çok kullanılan maddenin esrar ve sentetikler olduğu, ancak EMCDDA tanımı kapsamında Türkiye’de en Problemlı Madde’nin EMCDDA Problemlı Madde Kullanımı tanımına göre eroin olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye’de eroin maddesine ilişkin kurumlardan elde edilen veriler tablo 6’da sunulmuştur.⁷⁵

Kanun Uygulama Görevlilerince Eroinden Yakalanan Şüpheli Sayısı		Adli Tıp Kurumunun İncelediği Kişi Sayısı		Tedavi Gören Kişi Sayısı	Polis Anketi (U Formu)	
Ölü	Canlı	Ölü	Canlı	1131	Enjeksiyon	Solunum yoluyla tozunu
27	2117	24	14		50	35

Tablo 6: Türkiye’de Eroin ile İlgili Verilerin Kurumlara Göre Dağılımı

Birçok AB ülkesinde (Çek Cumhuriyeti, Danimarka, İngiltere, İrlanda, İtalya), problemlı madde kullanımını öğrenmek amacı ile CRC (Capture-ReCapture)⁷⁶, yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntem Problemlı madde kullanımında tahmini kullanıcı sayısını bulmak

⁷⁴ TUBİM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 7)

⁷⁵ Adli Tıp, Polis, Jandarma, Sağlık Bakanlığı Resmi Kayıtları ile TUBİ İİ Temas Noktaları tarafından Uygulanan Madde Kullanımı Risk Analizi Anketi

⁷⁶ EMCDDA Scientific Monograph Series No:1. Estimating the Prevalence of Problem Drug Use. (1997).

Estimating the Prevalence of Problem Drug Use Using the Capture-Re Capture Method : An Overview, syf: 77-84 Luxembourg

için uygulanır. Bu yöntem iki farklı kurumdan alınan Madde kullanıcıları ile ilgili verilerin bu kurumlar arasındaki mükerrer veri sayılarına bölünmesi ile belirlenen maddenin tahmini kullanıcı sayısı bulunur.

EMCDDA, 7 ve 8 nolu standart tablolar aracılığıyla temas noktalarından Problemlili Madde Kullanımına ilişkin bilgi toplamaktadır.

Daha önceki yıllara ait veriler incelendiğinde Belçika, Estonya, Hırvatistan, Litvanya, Macaristan, Bulgaristan, Romanya ve Türkiye haricindeki Ülkelere ait verilerin olduğu görülmektedir. Verileri olan ülkelere bakıldığında en fazla ve en az kullanan ülkelere ilişkin hazırlanan tablo aşağıda sunulmuştur.

AB ülkelerindeki duruma ilişkin bilgiler Tablo 7’de yer almaktadır.

Ülke	Tahmini Ortalama Kullanıcı Sayısı	Genel Nüfusa Oranı (%)	Verilerin Rapor Edildiği Yıl
İngiltere	356593	9.24	2003
İtalya	311814	8.08	2004
Litvanya	1944	1.2	2002
Malta	1597	5.8	2004

Tablo 7: AB Ülkelerinde Tahmini Eroin Kullanıcısı Oranları⁷⁷

4.2. Türkiye’de En Çok Kullanılan Maddeler

Türkiye’de polis tarafından haklarında adli işlem yapılan uyuşturucu kullanıcısı olduğunu beyan eden şahıslardan gönüllük esasına göre doldurulan Madde Kullanımı Risk Analizi Anketi (U Formu) incelenmiştir. Aynı zamanda tedavi dışı bağımlıların profili de bu formlardan elde edilen verilere göre yorumlanmıştır. Belirtilen formlar Türkiye çapında 81 farklı ilden derlenmiştir.

⁷⁷ EMCDDA [çevirimiçi]. Adres: <http://209.85.135.104/search?q=cache:l-jCYJZzePAJ:stats06.emcdda.europa.eu/download/pdutable03.xls+Police+Multiplier&hl=tr&ct=clnk&cd=1&gl=tr> [erişim tarihi 02.10.2007].

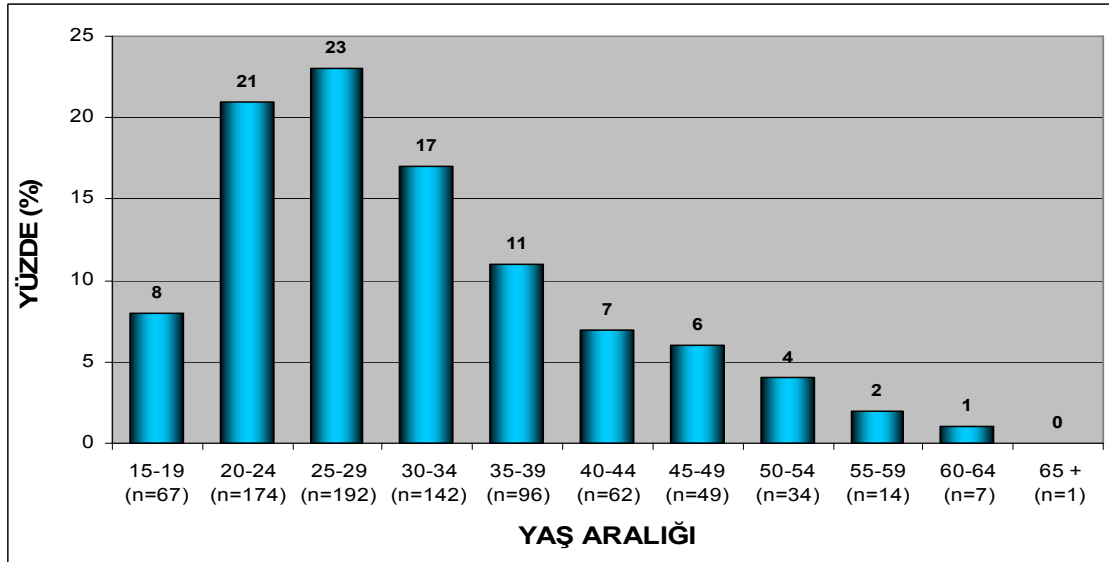
Kullanım Şekli ^{78 79 80 81 82}



Grafik 1: Madde Kullananların Maddeyi Kullanım Şekli

2006 yılında U Formu uygulanan 838 kişiden kullanım şekli sorusuna 50 kişi Enjeksiyon yoluyla kullanıyorum, 35 kişi ise solunum yoluyla tozunu cevabını vermiştir.

Yaş



⁷⁸ *Enjeksiyon:* Her hangi bir şekilde maddenin, vücudun her hangi bir yerine iğne vasıtasıyla enjekte edildiği veya vücut üzerinde bir yerin kanatılarak maddenin kanamalı bu bölgeden kana karışmasının sağlandığı durumlar için

⁷⁹ *Sindirim sistemi-katkılı:* Sindirim sistemi yoluyla vücuda alınan maddenin yanında bir başka maddenin kullanılması durumları için (hapın su ile veya likit esrarın kahve ile alınması gibi)

⁸⁰ *Sindirim sistemi-katkısız:* Sindirim sistemi yoluyla vücuda alınan maddenin yanında bir başka maddenin kullanılmaması durumları için (doğrudan dil altına konularak alınan veya su bile alınmadan yutulan haplar gibi)

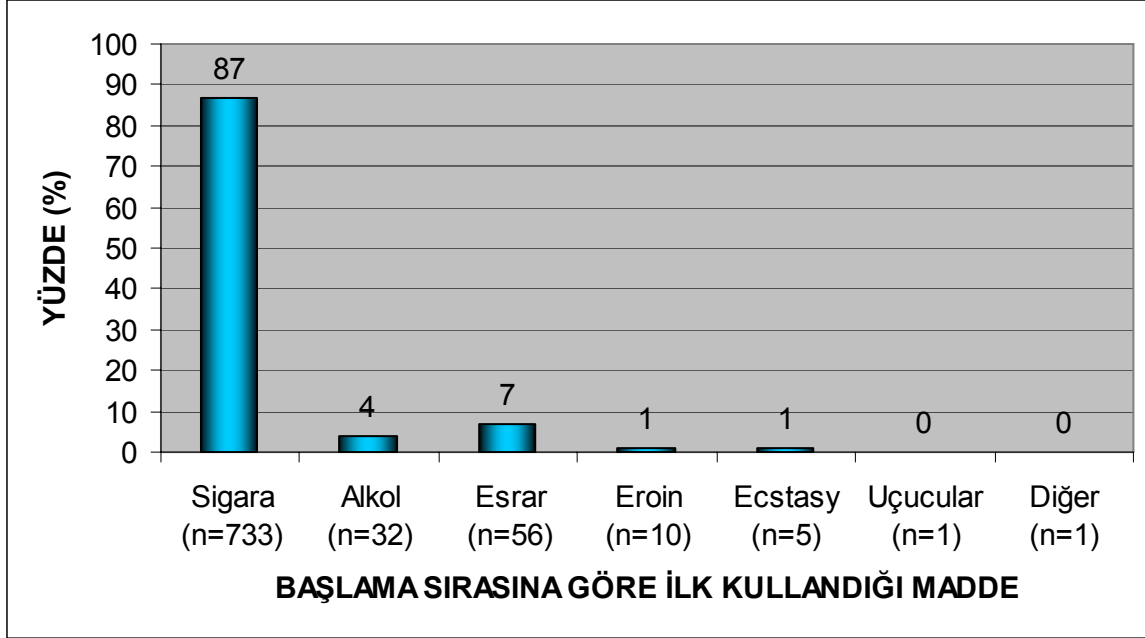
⁸¹ *Solunum yoluyla-dumanını:* Maddenin dumanının solunum yolu ile vücuda alınması durumları için (esrarın sigara yapılıp içilmesi, kokainin şaşal yöntemi ile vücuda alınması gibi)

⁸² *Solunum yoluyla-tozunu:* Maddenin tozunun solunum yoluyla vücuda alınması durumları için (eroin veya kokain tozunun burundan alınması gibi)

Grafik 2: Madde Kullanıcıların Anketi Yanıtlama Yaşı

U Formu yer alan diğer önemli noktalardan bahsedilecek olursa anketi yanıtlayanların yaş aralığının genel olarak 25-29 aralığında en fazla olduğu görülmektedir.

Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler



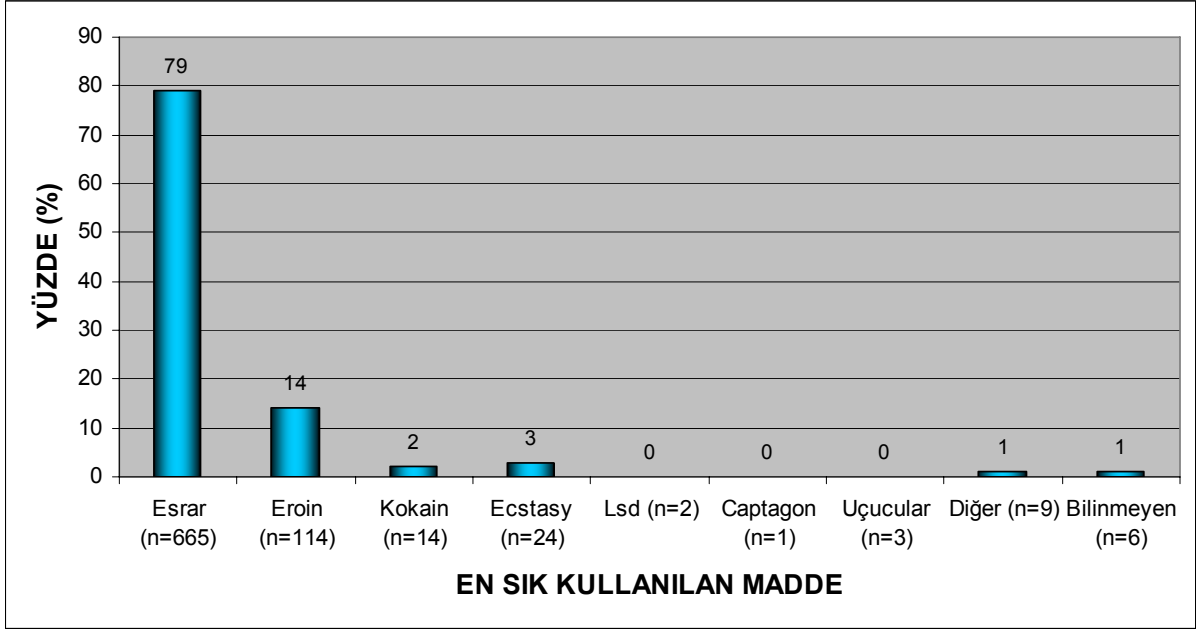
Grafik 3: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

Başlama sırasına göre kullanılan maddeler incelendiğinde elde edilen bu verinin belirgin olarak madde kullanımında izlenen geçişleri gösterdiği düşünülmektedir. Şuana kadar kullanmış oldukları maddeleri başlama sırasına göre sıraladıklarında ilk kullanılan maddenin sigara % 89, ikinci kullanılan maddenin esrar % 5 ve üçüncü kullanılan maddenin ise alkol % 4 olduğu görülmektedir. Eroin ve uçucu maddeleri ise % 1'lik dilimde görmekteyiz.

Anket verilerine göre madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun uyuşturucu madde kullanımına başlamadan önce sigara kullanmaya başladığı görülmekte. Bağımlılık sürecinde sigara ve alkolün diğer bağımlılık yapan ve legal olmayan maddeleri kullanmaya başlamada öncü olduğu, sigara ve alkol kullanmayanların ise bağımlılık sürecine kullananlara oranla uzak oldukları, paylaşılan sosyal ortamların ve yaşamların böylelikle ayrıştığı söylenebilir.

Son olarak 2005 ile 2006 yılı anket sonuçları karşılaştırıldığında; 2005 yılında ilk kullanılan maddenin sigara ikinci kullanılan maddenin % 5'lik oranla esrar olduğu görülmektedir. 2006 yılında esrarın % 7 ile artışa geçtiği ikinci kullanılan madde olarak alkol ile 2005 yılında aynı düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Kullanım Sıklığına Göre Maddeler En Sık Kullanılan Maddeler:



Grafik 4: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddeler

Sigara ve alkol dışında en sık kullanılan maddelerin başında % 79 ile esrar, daha sonra % 14 ile eroin gelmektedir. Diğer anketlerde ecstasy daha önde gelmektedir. Burada eroin esrardan sonra 2. sırada gelmesinin nedeni, eroin suçundan hakkında adli işlem yapılan kişilerden ankete cevap veren şüpheli sayısının fazla olmasındandır.

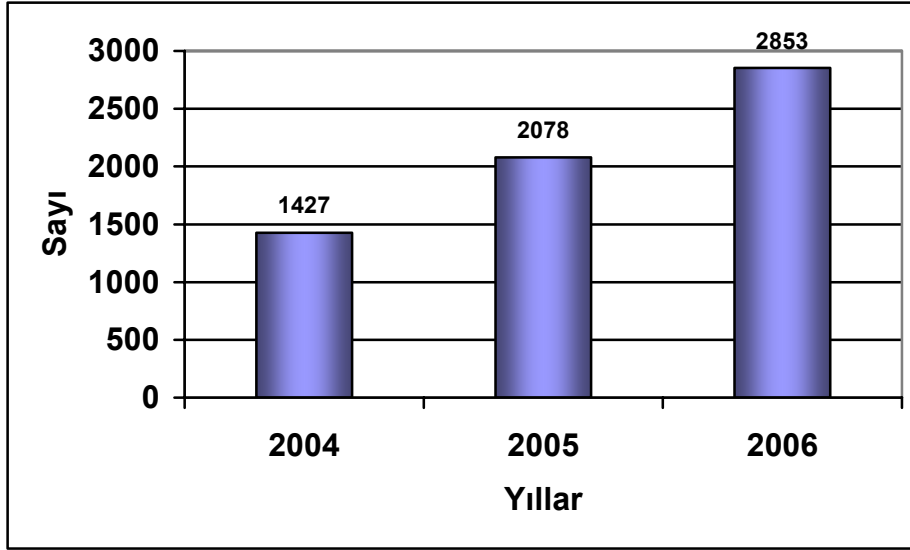
4.3. Tedavi Talep Göstergeleri

4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır. Bu veriler 2006 yılı içinde bağımlılık tedavi merkezlerine, tedavi amacıyla başvurarak yataklı tedaviye alınan kişilere ait bilgileri yansıtmaktadır.

2005 yılında toplanan veriler 15 kayıtlı merkezin 11’inden toplanmıştır. Yürütülen çalışmalar neticesinde 2006 yılında standartlara uygun merkez sayısı 17’ye, bilgi toplanabilen merkez sayısı da 15’e çıkartılmıştır.

Tedavi Olanların Sayısı:



Grafik 5: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

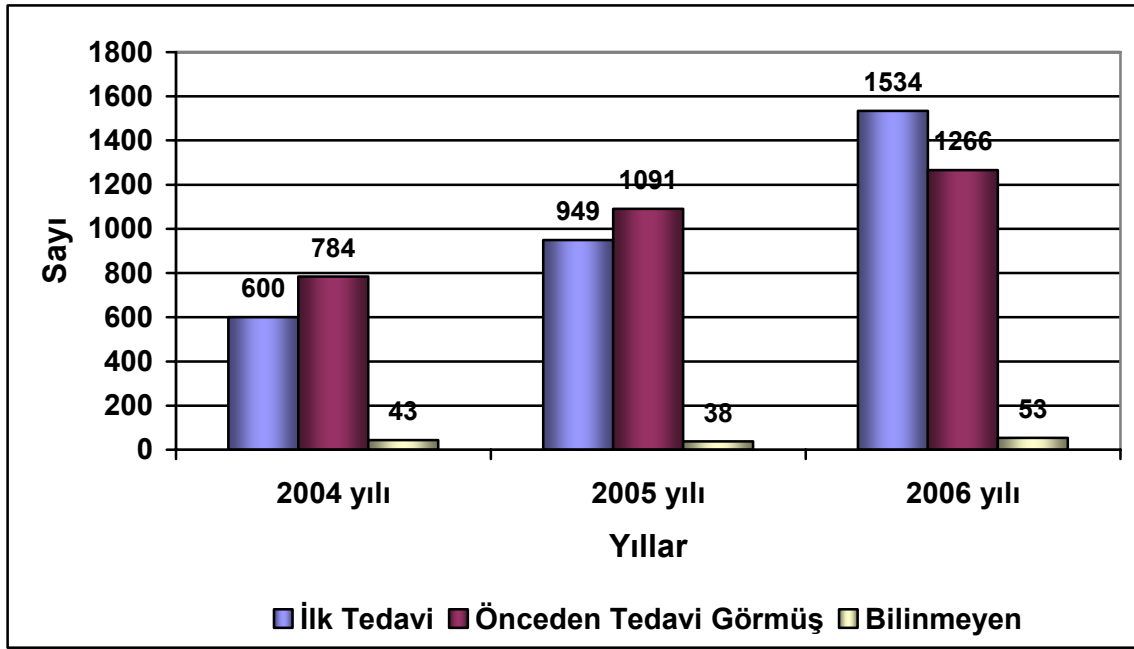
2005 yılında rapor edilen toplam 2078 yatarak tedavi talebi 2006 yılında 2853 olarak tespit edilmiş ve yatarak tedavi olanağı bulan hasta sayısında % 37,3 artış olmuştur.

Tedavi Olan Eroin Bağımlılarının Profili: 2006 yılında tedavi için başvuran 2853 hastadan 1131'nin (%39,6) eroin kullanıcısı olduğu ve tedavi olmaya başvurduğu görülmektedir. Tedavi için başvuran hastalar arasında eroin bağımlısı oranı diğer maddelerden tedavi olanlara göre daha yüksektir. Bunun başlıca nedeni eroin bağımlılarının yatarak tedavi olmasından kaynaklanmaktadır (Tedavi verileri yatarak tedavi olan hasta kayıtlarını temsil etmektedir). Bu kişilerden 714'ü daha önce tedaviye geldiğini belirtirken 411'i daha önce hiç tedavi olmadığını belirtmiştir. Yani, yaklaşık her üç hastadan ikisinin bir önceki tedavilerinden sonra tekrar eroin kullanmaya başladıkları anlaşılmaktadır. Altı kişinin durumu bilinmemektedir. Eroin maddesi kullandığı için tedavi gören hastalardan %5,6'sı kadın, %94,4'ü erkektir ve yoğun olarak 25-29 yaş aralığında görülmektedirler. Eroinin kullanım yolu olarak birinci sırada enjeksiyon kullanımı görülmektedir, ikinci yol olarak koklama yöntemi görülmektedir.

Haklarında adli işlem yapılan eroin kullanıcıları ile yapılan mülakatlarda, kullanıcıların ülkemizde daha çok dumanını çekmek suretiyle eroin kullanmayı tercih ettikleri ifade edilmektedir. Ancak, damardan kullanma eroin kullanımının en ağır dönemidir. Kullanıcılar daha çok bu dönemde tedaviye başvurdukları göz önüne alındığında enjeksiyon yolu ile eroin kullanımının tedavi merkezleri kayıtlarına göre ilk sırada geldiği anlam kazanmaktadır.

Cinsiyete Göre Dağılım: Tedavi için başvuranlar cinsiyete göre incelendiğinde, bu oranlar 2006 yılında % 95 erkek % 5 kadın olarak görülmektedir (n=2853).

Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenler: Tedavi talebiyle başvuran 2853 kişiden %53.76'sı tedavi için ilk kez geldiğini, %44,44'ü daha önce de tedavi gördüğünü belirtmiştir, %1.8'inin durumu bilinmemektedir. Daha önce tedavi görenler tekrar tedaviye gelmeden ortalama 16,6 ay önce tedavi görmüşlerdir.



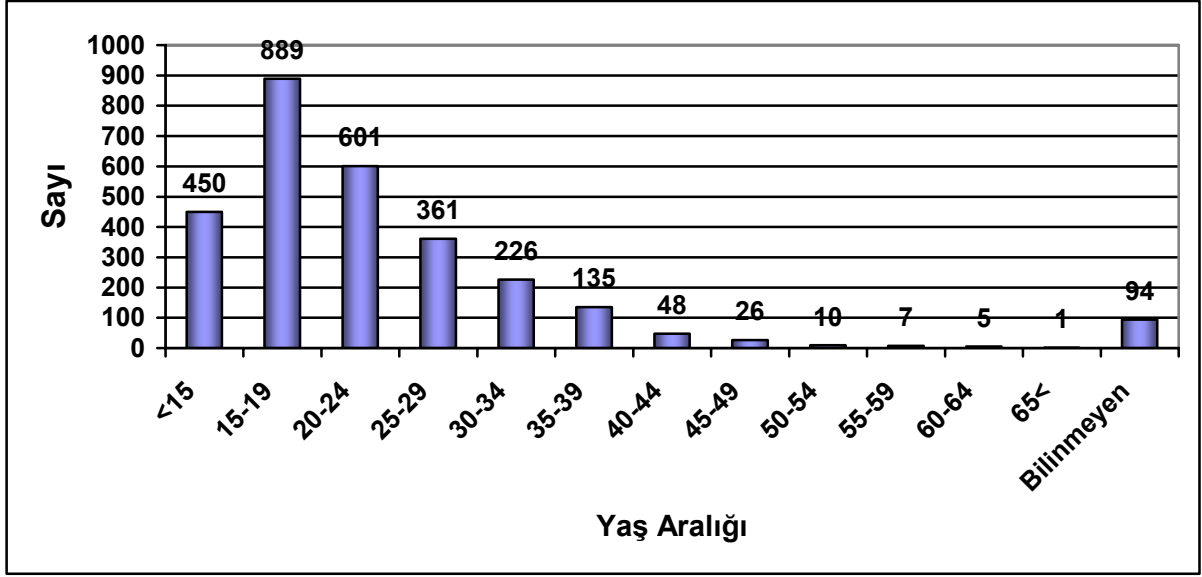
Grafik 6: Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenlerin Yıllara Göre Dağılımı

Denetimli serbestlik uygulamaları, tedavi merkezi sayısında ki artış ve tedaviye yönlendirmede bilinç artışından dolayı, önceki yıllara göre 2006 yılında ilk kez tedaviye gelenlerin sayısı önceden tedavi görmüşlerin sayısından fazla gerçekleşmiştir.

Tedaviye Sevk Şekli: Tedavi edilenlerden, % 26,7'si aile/arkadaş vasıtasıyla, % 2,5'i sosyal kurumlar tarafından tedaviye yönlendirilirken % 50,4'ü kendiliğinden tedavi olmak için müracaatta bulunmuştur.. Hastaların yaklaşık olarak % 20'si denetimli serbestlik/mahkeme kararı/polis nedeniyle tedaviye başvurmuşlardır.

Yaşam Yeri: Yaşam yerine göre incelendiğinde; 2743 kişinin yaşam yerinin sabit olduğu, 20 kişinin sabit olmayan yerde (sokakta vs.), 38 kişinin kurum binasında (hapishane, klinik) yaşadığı anlaşılmıştır. 52 kişinin durumu bilinmemektedir. Başvuranlardan 206 kişi yalnız, 2505 kişi anne-babasıyla, 32 kişi arkadaşlarıyla yaşadığını belirtmiştir. 2006 yılında ailesi ile yaşayanların oranı %87,7 olarak görülürken 2005 yılında bu oran %85,4 olarak görülmektedir.

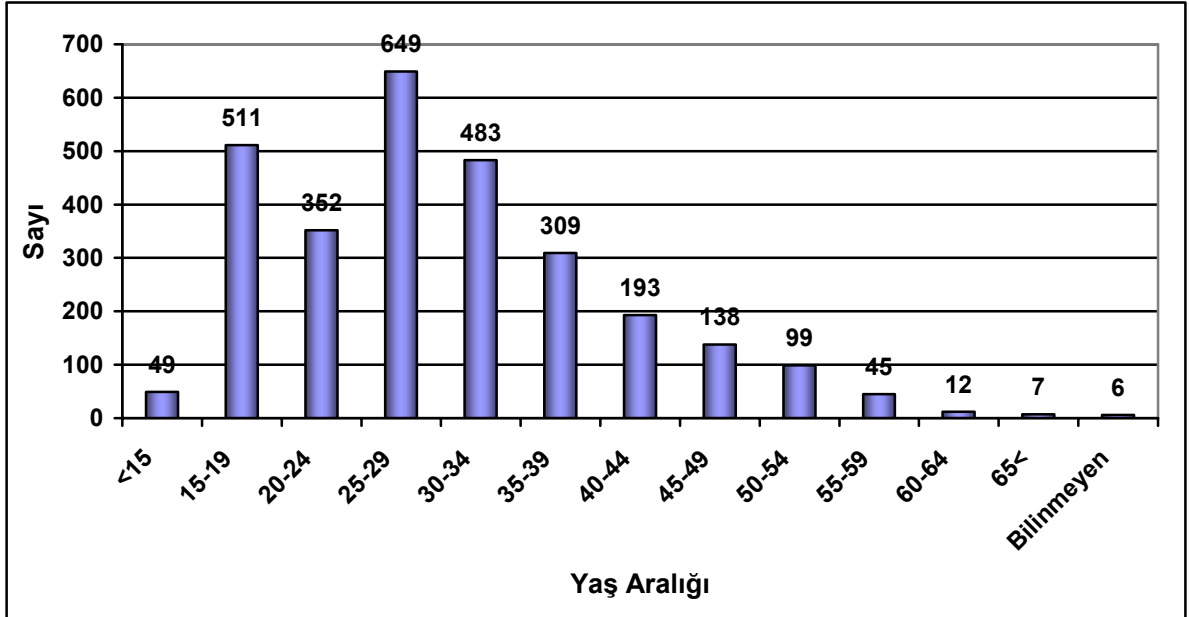
Tedavi Olanların İlk Kullanım Yaşı:



Grafik 7: Tedavi Görenlerin Maddeyi İlk Kullanım Yaşı

Tedavi olan hastaların önemli bir çoğunluğunun % 52'si ilk kullanım yaşına bakıldığında 15-24 yaş aralığında bulunmaktadır.

Tedavi Olanların Yaşa Göre Dağılımı:



Grafik 8: Tedavi Olanların Yaşı

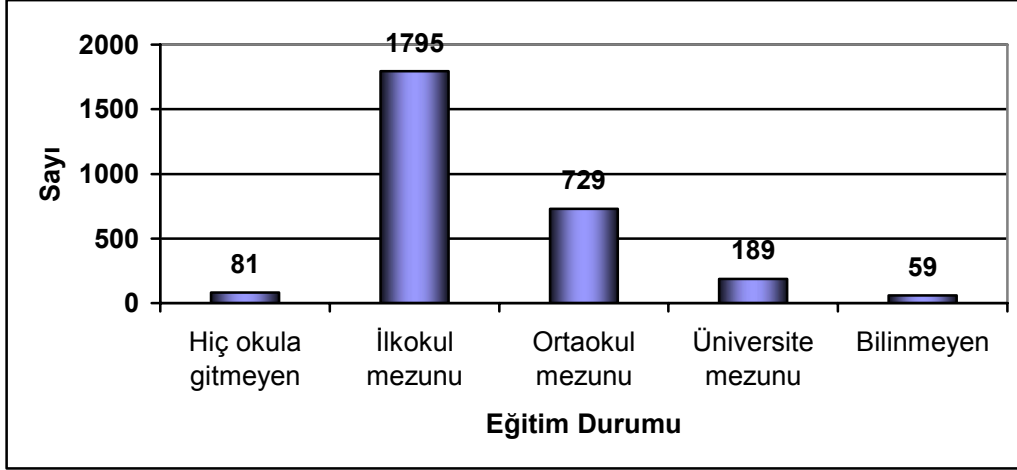
Tedavi için başvuranların 25-29 yaş aralığında yoğun olduğu görülmektedir. Bu oran bir önceki yıl ile paralellik göstermektedir. 2005 yılında %24 olan 25-29 yaş aralığı oranı, 2006 yılında %22,7 olarak tespit edilmiştir.

Tedavi Olanların Çalışma Durumu: 2006 yılında tedavi gören hastaların yaptıkları işlere göre değerlendirildiğinde; 1843 kişinin işsiz olduğu, 29 kişinin ekonomik olarak aktif olmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın 793 kişinin düzenli bir işinin olduğu, 95 kişinin öğrenci

olduğu, 40 kişinin ise diğer işlerle uğraştığı sonucuna ulaşılmıştır. 53 kişinin ne işle uğraştığı bilinmemektedir.

Tedavi gören hastalar arasında 2006 yılında %64,6 olarak görülen işsizlik oranı 2005 yılında % 58,6 olarak görülmektedir.

Tedavi Olanların Eğitim Durumu:

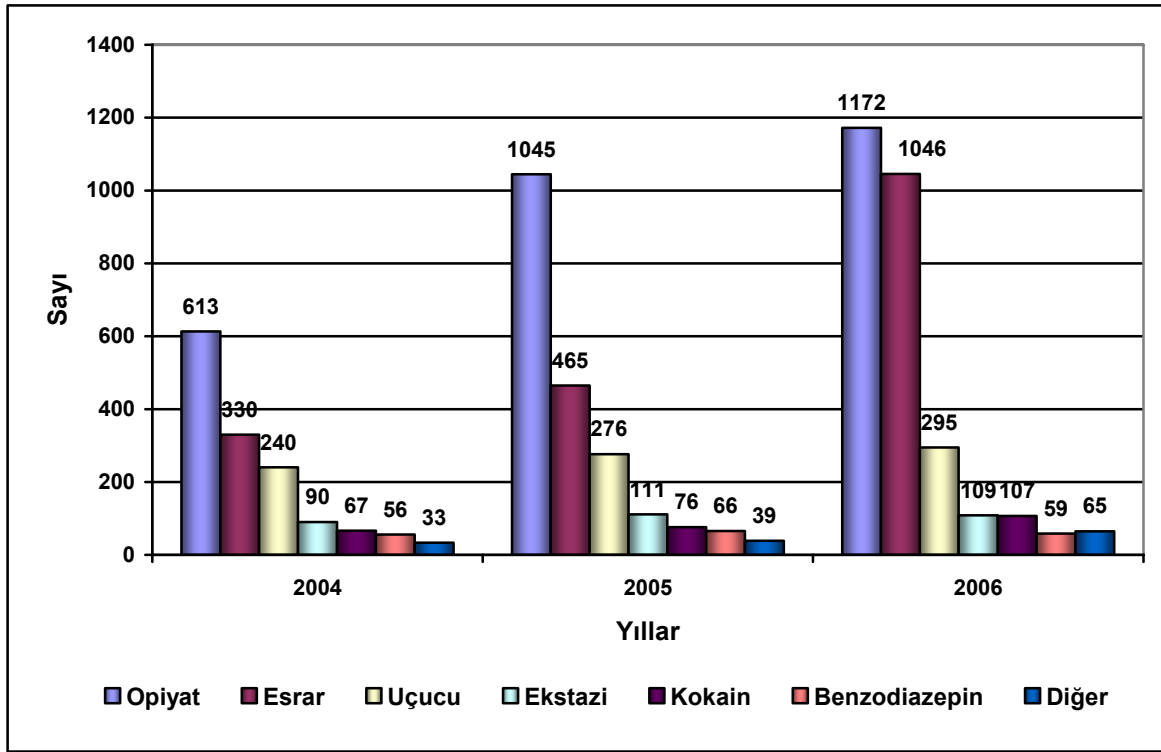


Grafik 9: Tedavi Görenlerin Eğitim Durumu

Tedavi gören hastaların % 62,9'nun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Bu oran 2005 yılında %61,5 olarak görülmektedir.

Eğitim durumları ile madde kullanım yüzdesi yorumlanırken ülke nüfusu içinde ilkokul mezunu ve diğer eğitim yüzdeleri göz önüne alınmalıdır. Ülkemizde ilkokul mezunu nüfus da diğerlerine göre daha fazladır. Yani eğitim tek başına maddeye başlama nedeni olarak görülmemelidir.

Tedavi Olanların Kullandıkları Maddeye Göre Dağılımı: Kullanılan maddelere göre; 1131 kişinin eroin, dört kişinin metadon, 26 kişinin diğer afyon türevi, 105 kişinin kokain, bir kişinin amfetamin, 107 kişinin MDMA ve diğer türevleri, 59 kişinin benzodiazpinleri kullandığı, 293 kişinin uçucu bağımlısı olduğu, 1039 kişinin esrar kullandığı, 21 kişinin diğer maddeleri kullandığı tespit edilmiştir. 67 kişinin kullandığı madde bilinmemektedir. Tedavi olan hastaların % 40'nın opiat, % 36,5'nin esrar kullanımından tedavi edildiği görülmektedir.



Grafik 10: Tedavi Gören Hastaların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

2004 yılında 1427 kişi, 2005 yılında 2078 kişi, 2006 yılında ise 2853 kişi tedavi olmuştur. Grafik 10'da görüldüğü gibi yatarak tedavi gören hastalarda opiyat ve esrar kullanıcılarının sayısı geçmiş yıllara göre bariz bir şekilde artmaktadır. Ayrıca, her üç yıl içerisinde de opiyat ve esrar kullanımından tedaviye gelen hasta sayısının diğer madde kullanıcılarına göre fazla olduğunu görüyoruz.

Maddeyi Kullanım Yoluna Göre Dağılımı: Maddenin kullanım yoluna göre bakıldığında, kullanıcıların 594'ü damar yoluyla, 842'si koklama, 1071'si tütün içine karıştırarak, 251'ü yeme/içme şeklinde maddeyi kullandıklarını belirtmişlerdir.⁸³ 95 kişinin maddeyi kullanım yolu bilinmemektedir.

Maddeyi Kullanım Sıklığı: Kişilerin ortalama %67,6'sı son aydaki kullanım sıklığını "her gün" olarak belirtmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde eroin kullananların %87,6'sı, metadon kullananların %80'i, uçucu madde kullananların %67,6'sı, diğer opiyatları kullananların %66,7'si, benzodiazepin kullananların %64,4'ü ve kokain kullananların %62,6'sı bu maddeleri her gün kullandıklarını beyan etmişlerdir.

İkinci Madde: 68 eroin kullanıcısı ikinci madde olarak kokain, 414'ü ise esrar kullandığını belirtmiştir. 53 kokain kullanıcısı ise ikinci madde olarak esrar kullanıyor. 66 MDMA kullanıcısı ikinci madde olarak esrar, 305 esrar kullanıcısı ikinci madde olarak MDMA ve diğer türevlerini, 99 uçucu madde kullanıcısı ikinci madde olarak esrar kullandığını belirtmiştir.

Damar içi madde kullanımı: Damar içi madde kullanımında ise; 248 kişi geçmişte damar içi madde kullandığını, 489 kişi halen kullanmakta olduğunu, 1958 kişi hiç

⁸³ Enjeksiyon, madde kullanımında ilerlemiş safha olduğu için tedaviye gelenlerin çoğunluğunun enjeksiyon kullandığı görülmektedir. Bu durum ülkedeki genel durumu değil, tedaviye gelen hastaların durumunu yansıtmaktadır.

kullanmadığını belirtmiştir. 158 kişinin damar içi madde kullanıp kullanmadığı bilinmemektedir.

5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1.Tedavi Sistemi

Uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya teşvik etmelerinin önlenmesi, ülkedeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla, Sağlık Bakanlığınca bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğini artırılması hedeflenmiştir. Hizmete kolay ulaşılabilirliği sağlamak açısından bağımlılık tedavisine yönelik hizmetlerin yurt geneline yayılması ve daha etkili duyurulması planlanmaktadır.

Bu kapsamda; İstanbul Ord. Prof. Dr. Mahzar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM)'e ilave olarak 1997 yılında Elazığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri bünyesinde,2000 yılında Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Denizli Devlet Hastanesi, 2004 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde AMATEM'ler hizmete sokulmuştur.

İstanbul Ord. Prof. Dr. Mahzar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, uçucu madde kullanan çocuklara yönelik olarak hizmet vermek üzere kurulan "Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi" (UMATEM - daha sonra adı ÇEMATEM olarak değiştirilmiştir.) bu konudaki faaliyetlerini başarıyla sürdürmektedir. Ayrıca, İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde sadece çocuk hastalara hizmet vermek üzere kamu kurum ve kuruluşlarının desteği ve işbirliğinde kurulmuş EGEBAAM'da ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki AMATEM'in bir bölümünde uçucu madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi hizmetleri de sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca bağlı madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin yanında Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakülteleri ile İstanbul ilinde mevcut Özel Balıklı Rum Hastanesi bünyesinde de madde bağımlılarına tedavi hizmeti verilmektedir. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Valiliği ve ilgili kurum ve kuruluşların katkılarıyla açılan AKDENİZBAM 2006 yılı itibariyle hizmete başlamıştır. 2006 yılı itibariyle ikisi çocuk ve ergenlere ait olmak üzere 17 merkezde toplam 505 yatak kapasitesiyle hizmet verilmektedir.

Madde Bağımlılığı Tedavi Usûlleri Bilim Komisyonu çalışmaları neticesinde, tedavi merkezlerinde görev yapacak doktor, psikolog ve hemşirelerin sertifikalandırılmalarına yönelik eğitim programları ve sınavlar hakkında bir tebliğ yayımlanmıştır. Eğitim müfredatı olarak da kullanılacak tanı ve tedavi kriterlerine yönelik bir klavuz kitap hazırlanmaya başlanmıştır.⁸⁴

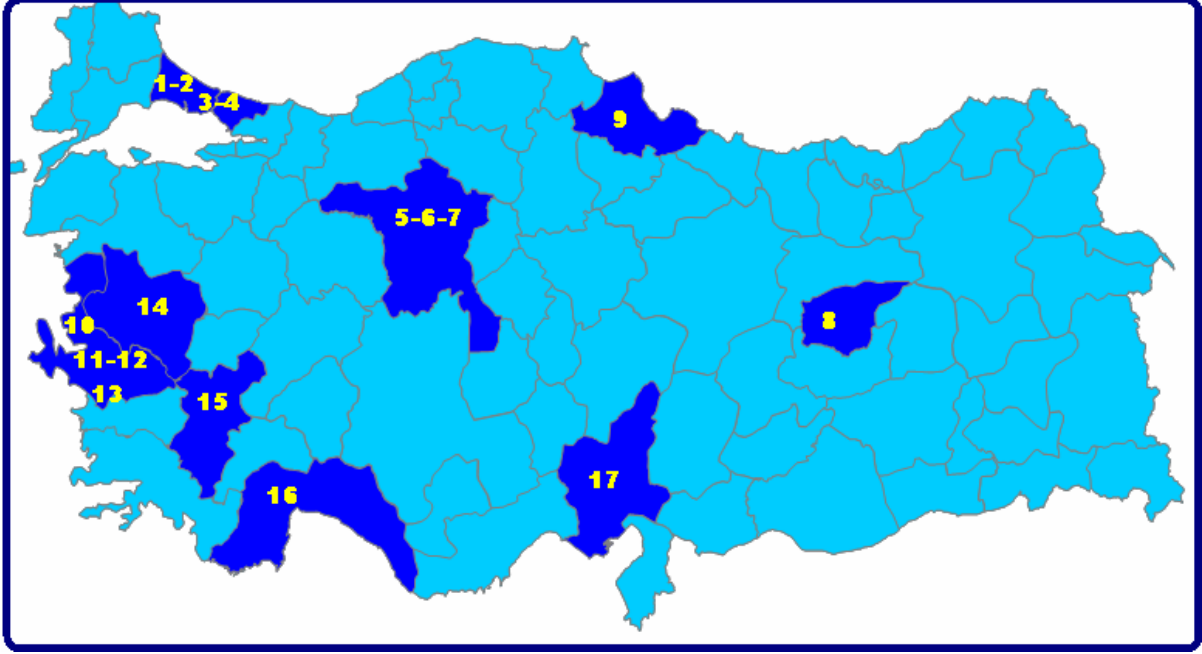
Uçucu madde bağımlısı çocuk ve ergenlere verilen hizmetler kapsamında, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan depresyon gibi ruhsal sorunlar araştırılmakta ve bunların tedavisi uygulanmaktadır. Gençin madde kullanım nedenleri, sosyal yapısı, aile yapısı araştırılmakta ve düzenlenecek bağımlılık tedavisinin yöntemi belirlenmektedir. Gençlere kullandıkları maddeler ve etkileri hakkında bilgilendirme yapılmakta, bunları tekrar kullanmaya başlamamaları için neler yapmaları gerektiği öğretilmektedir.

Talebin bulunduğu toplumlarda arzın önlenmesi boyutunda yapılacak etkili mücadelenin de bir noktadan sonra daha fazla etkili olamayacağı anlayışı içinde talebin

⁸⁴ Bu kitabın 2007 yılı sonu itibari ile tamamlanıp, 2008 yılında basılarak dağıtımının yapılması planlanmaktadır.

azaltılması çalışmaları kapsamında tedavi merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması çalışmaları hız kazanmıştır. Halen ülkemiz açısından uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı sorunu Avrupa Birliği üyesi ülkelerle aynı boyutta olmamasına rağmen uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığıyla mücadelede en üst düzeyde hassasiyet gösterilmektedir.

Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri



Şekil 3: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerin Hangi İllerde Olduğunu Gösterir Türkiye Haritası

No	Bulunduğu İl	Tedavi Merkezinin İsmi
1	İstanbul	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. E.A.H. (AMATEM)
2	İstanbul	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. E.A.H. (ÇEMATEM)
3	İstanbul	Özel Balıklı Rum Hastanesi
4	İstanbul	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ⁸⁵
5	Ankara	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ⁸⁶
6	Ankara	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
7	Ankara	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
8	Elazığ	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
9	Samsun	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
10	İzmir	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)
11	İzmir	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹⁰¹
12	İzmir	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
13	İzmir	EGEBAM
14	Manisa	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
15	Denizli	Denizli Devlet Hastanesi
16	Antalya	Akdeniz BAM
17	Adana	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

⁸⁵ İhtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılarak sayı arttırılmaktadır.

⁸⁶ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 10 yatağı çocuk ve ergen bağımlılığında kullanılmaktadır.

Tablo 8: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin İsimleri ve Buldukları İller

5.1.1. Tedavinin Amacı

Türkiye'deki bağımlılık tedavi merkezlerine tedaviye yönelik uygulamalar, madde kullanımının azaltılması veya ortadan kaldırılması, yoksunluk ile ilgili sorunların giderilmesi, tekrar madde kullanmaya başlamanın önlenmesi ve psikolojik ve sosyal işlevsellikte düzelme sağlanması amacını taşımaktadır. Bu tedavi uygulamaları, "madde bağımlılarına yönelik olarak, ayakta veya yatarak uygulanan detoksifikasyon, idame ve rehabilitasyon için ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usûle" göre yapılmaktadır

Madde bağımlılarına yönelik tedavinin farklı amaçlı (eğitim, barınma, sosyal, vs.) birimler tarafından gerçekleştirilmesini önleyerek, amacına uygun tedavi hizmetleri sunmak için tedavilerin Sağlık Bakanlığından izin/ruhsat almış merkezlerde yapılması 16.02.2004 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği"⁸⁷ ile düzenlenmiştir.

Ayrıca bu yönetmelikle, "Madde Bağımlılığı Tedavi Usûlleri Bilim Komisyonu" oluşturulmuştur. Komisyon, madde bağımlılığı tedavisinin gelişimini izleyerek, alınacak tedbirler ve tedavi usûlleri ile ilgili tanı ve tedavi protokollerini belirlemekle sorumlu kılınmıştır.

Madde bağımlılığı, bu yönetmelikle hastalık hali olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, TCK'nın 191. maddesinde de yasadışı madde bağımlılarının tedaviyi kabul etmeleri durumunda, haklarında mahkemelerce cezai işlem yerine denetimli serbestlik tedbiri kararı alınabileceği hükme bağlanmıştır. 23.12.2006 tarihinde yürürlüğe giren Çocuk Koruma Kanunu'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda madde bağımlısı/kullanıcısı olduğu tespit edilerek, hakkında sağlık tedbiri verilen çocukların tedavi ve takipleri sağlanmaktadır.

Bağımlılığın bir hastalık olduğu yaklaşımdan hareketle, madde bağımlılığına yönelik yapılan tetkik ve tedavi için yapılan harcamalar ilgililerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmakta, mahkeme kararı ile gelen ve sosyal güvencesi olmayanların tetkik ve tedavi giderleri ise Sağlık Bakanlığı'nca karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan ve sağlık giderlerini ödeme gücü bulunmayan bağımlıların tedavileri için tahakkuk edecek giderleri, ikamet ettikleri İl/İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'nca karşılanmaktadır. Sonuç olarak, bağımlılık tedavisine erişmede ekonomik sorunlar ortadan kaldırılarak, bağımlıların ihtiyaç duydukları uzman tedavisine erişimlerinin sağlanması yaklaşımı benimsenmektedir.

5.1.2. İkame Tedavisi

Birçok Avrupa Birliği ülkesinde uygulamada bulunan ancak, Türkiye'de madde bağımlılığı tedavisinde kullanılması yasal olmayan Metadon, Bupronorfin, Naloksan, Naltrekson, LAAM, ve benzeri diğer afyon türevi agonist, antagonist, parsiyel agonist ve parsiyel antagonistlerin kullanımına 2004 yılında hazırlanan Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile imkan tanınmıştır. Henüz pratikte uygulanmaya geçmemiş olan ikame tedavisi yönetmeliği ile madde bağımlılığı tedavisine yeni bir boyut kazandırılmıştır.

Metadon, bupronorfin ve benzeri ilaçların bağımlılık tedavisinde uygulanmasına yönelik usul ve esaslar henüz belirlenmediğinden, bu ilaçların Türkiye'ye getirilmesi ve

⁸⁷ Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. [çevirimiçi]. Adres: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/mevzuat/metinx.asp?mevzuatkod=7.5.4836> [erişim tarihi 14.09.2007].

hastalara kullanımı gerçekleştirilmemiştir. Ancak, madde bağımlılığı tiplerine göre tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanmasına Bilim Komisyonunca devam edilmektedir.

5.1.3. İkame Dışı Tedavi

Türkiye’de gerek yatarak gerek ayakta tedavi yapılmaktadır. Ancak, ayakta tedavi verilerine sağlıklı erişim sağlanamadığından sadece yatarak tedavi verileri kullanılmıştır.

Bağımlıların ve kullanıcıların bağımlılık tedavi merkezlerine müracaatlarının sağlanması, erken dönemde tedaviye başlanarak tedavi başarısının artırılması için bağımlıların tedaviye yönlendirileceği mekanizmaların işletilmesinin önemli olduğu kabul edilmektedir.

Bu anlayış içinde, sokakta yaşayan çocukların sosyal hizmet birimleri tarafından, suçla karışan veya suç mağduru olan çocuk ve erişkinlerin mahkemeler tarafından, bunlara ilave olarak kamuoyunda yaratılan bilinç sayesinde bağımlıların/kullanıcıların aileleri/yakın çevreleri tarafından merkezlere yönlendirmelerin arttığı gözlenmektedir.

Tedavi sonrası remisyona⁸⁸ girenlerin tekrar madde bağımlısı/kullanıcısı konumuna geçmemeleri için sosyal destek programlarının da devreye sokulması anlayışı, kamuoyunda büyük anlamda kabul görmektedir. Önümüzdeki yıllarda bağımlılık tedavisi sonrası eğitim, iş edindirme gibi alanlarda projelerin artması beklenmektedir.

2006 yılında hazırlanan Ulusal Politika ve Strateji belgesine “tedavi programlarına ulaşılabilirlik ve tedavi programlarının uygulanabilirliğini artırmak” ölçütü konarak 2006-2012 yılları arasında yürütülecek eylemlerin planlamasına başlanmış olup 2007 yılı itibariyle eylemlere başlanması planlanmaktadır.

5.2. Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde son yıllarda gerçekleştirilen yasama faaliyetleri esnasında infaz yasamız ve buna bağlı mevzuat tamamen değişmiş, insan haklarına saygı çerçevesinde, uluslararası standart ve kurallara uygun hale gelmiştir. Ceza İnfaz Kurumları ve Eğitim evlerinde sağlık hizmetleri hakkındaki ulusal düzenlemeler **EK-2** de bulunmaktadır.⁸⁹

Ceza infaz kurumları ve eğitim evlerinde sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetlerin yürütüleceği revir ve polikliniklerin organizasyonu için Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Dış İlişkiler Daire Başkanlığı bünyesinde Sağlık Hizmetleri Bürosu kurulmuştur.

Hükümlülerin ve tutukluların muayene ve tedavi hizmetleri, kurumda verilirken ileri tetkik ve tedavi gerektiren ciddi ve ağır vakalar ise devlet hastanelerine ve üniversite hastanelerine sevk edilerek yasa gereği her türlü muayene ve tedavileri devletin teminatı altındadır ve ücretsiz olarak verilmektedir.

Muayene ve tedavi haklarında öncelikle tıbbi gerekler ve ilgilinin talebi ön koşul olarak aranmakta, ancak 5275 sayılı kanunun 82. maddesinin iki ve üç numaralı fıkralarında belirtildiği üzere “bir sağlık sorunu olan muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık ve hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumlarında bulunanların sağlık ve hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde” demek suretiyle, zorunlu ve istisnai hallerde ilgilinin kabulü olmasa da tedavi altına alınması olanaklıdır.

⁸⁸ Hastalık belirtilerinin sönmesi

⁸⁹ 5275 Sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 71, 78, 79, 80, 81 ve 82. maddeleri ile Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük’ün 94, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 164, 168, 169, ve 178. maddelerinde düzenlenmiştir.

5275 sayılı yasanın 18. maddesine göre, akıl hastalığı dışında ruhsal rahatsızlığı olan hükümlülerin cezaları bu amaçla inşa veya dizayn edilen ve Ruh Sağlığı Hastanelerine sahip olan Elazığ, Samsun, Manisa ve Adana illerinde bulunan infaz kurumlarının özel ünitelerde infaz edilmektedir. Özel ünitelerin işletilmesinde uzman doktor ihtiyacı yasa gereği Sağlık Bakanlığı karşılamaktadır.

Kurumlarda öncelikle koruyucu ve önleyici sağlık tedbirlerine önem verilmektedir⁹⁰. Bulaşıcı hastalıklara karşı Sağlık Bakanlığı ile koordinasyonlu olarak bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi kullanılmaktadır. Hastaneye sevk edilen hükümlü ve tutuklular hastanede yatarak tedavi görmesi uzman hekim tarafından gerekli görülürse, kendisi hastanenin mahkum koğuşuna alınarak tedavisi burada sürdürülür. Hastanede yatarak tedavi görmesi gerekmemele birlikte uzman doktor denetiminde tedavisini takip etmesi gereken mahpuslar, tedavilerinin sağlanacağı hastanelere en yakın infaz kurumlarına nakledilmektedir.

⁹⁰ Bu kapsamda Sağlık Bakanlığıyla koordineli olarak aşılama programları yapılmış bu çalışmalarda bulaşıcı hastalıklardan hepatit B hastalığına karşı aşılama programında ceza infaz kurumu personelinden 6463 kişiye ve hükümlü ve tutuklulardan da 32728 kişiye 1.Doğ aşılama yapılmış olup 1. Doğ, 2. Doğ, 3. Doğ aşılama çalışmaları devam etmektedir.

6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Ölümler ve Madde Bağımlıları Arasındaki Ölüm Oranı

Türkiye’de madde bağlantılı ölümlerle ilgili verilerine 2005 yılına kadar sadece polis kaynakları aracılığıyla ulaşılabilmektedir. 2006 yılında ise EMCDDA ile EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası arasında PHARE Projesi⁹¹ başlatılmıştır. Proje kapsamında çeşitli çalışma grupları oluşturulmuştur. Bu çalışma gruplarından bir tanesi de Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Çalışma Grubu’dur. Çalışma Grubu üyesi kurumlar Tablo 9’da yer almaktadır.

<i>Çalışma Grubu Üyesi Kurumlar</i>
Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
Jandarma Genel Komutanlığı, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı

Tablo 9: TUBİM Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Çalışma Grubu Üyesi Kurumlar

Madde bağlantılı ölüm olayları ile ilgili 2006 yılı verileri, PHARE Projesi kapsamında oluşturulan çalışma grubu sayesinde, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Jandarma Genel Komutanlığı Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’ndan temin edilmiştir.

Veri sağlayıcılarının (Polis ve Adli Tıp) verilerden 15 tanesinin mükerrer veri olduğu tespit edilmiş, mükerrer kayıtlar toplam kayıttan çıkartılarak, 2006 yılı içerisinde Türkiye’de madde bağlantılı 51 ölüm olayı gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-19 yaş grubunda 2; 20-24 yaş grubunda 6; 25-29 yaş grubunda 9; 30-34 yaş grubunda 15; 35-39 yaş grubunda 9; 40-44 yaş grubunda 2; 45-49 yaş grubunda 3; 50-54 yaş grubunda 5 ölüm olayının gerçekleştiği görülmektedir.

Şahsın Ölümüne Neden Olan Maddeler	Kadın	Erkek	TOPLAM
Afyon ve Türevleri	4	40	44
Amfetamin	2	3	5
MDMA (Ecstasy)	0	2	2
TOPLAM	6	45	51

Tablo 10: Madde Bağlantılı Ölümlerin Cinsiyet ve Madde Faktörüne Göre Dağılımı

Madde bağlantılı ölüm olaylarının cinsiyete ve göre dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Buna göre madde bağlantılı ölümlerin (n=51) % 88’inin erkek % 12’sinin ise kadın olduğu görülmektedir. Ölüm olayından % 86’sının Afyon ve türevleri, % 10’unun Amfetamin, % 4’ünün Ecstasy kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

⁹¹ Bkz. “1.2.1. Uluslararası İşbirliği” bölümüne.

Ölümlerin yaş ortalaması faktörlerine göre dağılımı incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 22,67 erkeklerin yaş ortalamasının 34,84 olduğu, genel yaş ortalamasının ise 33,45 olduğu anlaşılmıştır. Ölüm olaylarında en küçük yaş 16 (kadın), en yüksek yaş 51 (erkek) olarak tespit edilmiştir.

Türkiye’de 2006 yılı içinde meydana gelen 15-64 yaş arası genel ölümlerin (n=106.784)⁹², % 0,047’sinin madde bağlantılı ölüm olduğu tespit edilmiştir. Madde bağlantılı ölümleri cinsiyete göre incelediğimiz de, % 0,063’nün (n=71391) erkek, % 0,017’sinin (n=35357) kadın olduğu görülmektedir.

1990 ve 2003 arasında, AB ülkeleri tarafından her yıl 6.500 ve 9.000 üzeri arasında, bu dönemde toplam 113.000’e ulaşan ölüm vakası bildirilmiştir. Bu rakamlar pek çok ülkedeki yetersiz raporlamaya bağlı olarak asgari bir tahmin kabul edilebilir ⁹³ Ülkemiz de meydana gelen madde bağlantılı ölüm olaylarını AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında, bu oranın Avrupa ülkelerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden sağlanan bilgilere göre, 2006 yılı içerisinde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri’nde 2853 kişi tedavi olmuştur. Madde bağımlılığı tedavisi veren hastanelerde tedavi süresince madde bağımlılığına bağlı herhangi bir ölüm olayı gerçekleştiği bildirilmemiştir.

6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar

Damar yolu ile madde kullanıcıları, madde kullanımı nedeniyle risk alma davranışları içinde bulunurlar. Damar yolu ile madde kullanıcılarının AIDS, Hepatit ve özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasında önemli bir role sahip oldukları bilinmektedir. Damar yolu ile madde kullananlarda, kullandıkları maddenin etkisi ile bir çok alanda olduğu gibi cinsel davranış, enjektör paylaşımı veya enjektör temizlenmesi gibi konularda da muhakeme bozukluklarına rastlandığı gösterilmiştir.⁹⁴

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden, alınan veriler doğrultusunda, Türkiye’deki damar içi madde kullanıcıları arasındaki HIV, HBV, HCV oranına ait ülke profili aşağıdaki şekildedir.

Damar içi madde kullanıcısı olan toplam 6 kişinin HIV virüsü taşıdığı belirtilmiştir. Cinsiyete göre incelendiğinde HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcılarının 6’sinin erkek olduğu anlaşılmaktadır.⁹⁵

HIV virüsü taşıyan damar içi madde kullanıcıları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde;

2 kişinin 25-34 yaş grubunda, 4 kişinin de 34 yaşın üstünde olduğu saptanmıştır.⁹⁶

Türkiye’de; 1071 Hepatit C, 6516 Hepatit B vakası tespit edilmiştir. Ancak Hepatit B ve Hepatit C hastalığı olan kişilerden kaçının damar içi madde kullanıcısı olduğu bilinmemektedir.⁹⁷

⁹² İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-2006 Yılı Ölüm Kayıtları [çevirimiçi]. Adres: http://www.nvi.gov.tr/11_2006_Olum_Istatistikleri.html [erişim tarihi 02.10.2007].

⁹³ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Uyuşturucuya Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar ve Uyuşturucuya Bağlı Ölümler. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁹⁴ Çakmak D., Evren C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. syf. 72. İstanbul

⁹⁵ [çevirimiçi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁹⁶ [çevirimiçi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].

6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar

Yeni bilgi mevcut değildir. (No new information available)

6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

Yeni bilgi mevcut değildir. (No new information available)

⁹⁷ [ęevirimięi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].

7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Madde Bağlantılı Ölümün Önlenmesi

Türkiye’de uyuşturucu bağlantılı ölüm oranı birçok Avrupa ülkesi ile mukayese edilemeyecek kadar düşüktür.

Türkiye’de madde bağlantılı ölüm olaylarından (n=51) % 86’sının afyon ve türevleri (eroïn) olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2006 yılı içinde tedavi gören madde bağımlılarının (n=2853) % 40 eroïn kullanıcısı olduğu değerlendirilirse, tedavi gören eroïn kullanıcılarının oranını artırmak, bir aşırı doz ölümlerini önleme tedbiri olarak görülebilir.

Çoğu ülkede, aşırı dozda uyuşturucu ölümlerini azaltmak üzere farklı müdahale stratejilerinin kullanılmasına dair uzman görüşü, opioid ikamesi tedavisini en yararlı yaklaşım olarak kabul etmektedir. Macaristan ve İsveç’te, bu tip tedavi mevcut olmasına rağmen, uyuşturucu ölümlerini azaltmanın bir yolu olarak görülmemektedir. Ayrıca Estonya ve Polonya’da, ikame tedavisi servisinin düşük seviyesi, metadon ikame tedavisinin hali hazırda aşırı doz ölümlerini azaltmakta önemli bir tepki olarak görülmediği anlamına gelmektedir.⁹⁸ Ülkemizde bu tür ikame tedavisi uygulanmamaktadır.

Bazı AB Devletlerinde gözlemlenen aşırı doz eğilimlerindeki küçük azalmanın sebebi olabilecek bir dizi faktör vardır. Bunlar arasında yaygınlık ve enjeksiyon oranlarının düşmesi, önleme çabalarının artması, tedavinin bulunabilirliği, tedavinin anlaşılması ve tedavide altında tutmanın artması ve muhtemelen risk alıcı davranışların azalması bulunmaktadır.⁹⁹

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yapılan diğer bir uygulamada, uyuşturucuyla bağlantılı ölümlerin önlenmesi için akut ve sürekli tedavi olanakları sağlamaktır. Bunun yanı sıra tam teşekküllü hastanelerin acil bölümlerinde, madde kullanımına bağlı meydana krizlerde müdahale yapılmaktadır.

7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi

Türkiye’de 1985 yılında görülen ilk HIV/AIDS vakasının ardından Sağlık Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile HIV/AIDS’i bildiri zorunlu olan hastalıklar listesine almıştır. Vakaların bildiri HIV/AIDS’e özgü D 86 formları ile yapılmaya başlanmıştır. Bunun yanı sıra, 1990 yılından bu yana Hepatit B’de zorunlu bildiri tabi hastalıklar sınıfına alınmıştır. Ayrıca önceleri bildiri zorunlu olmayan gonore ve klamidy 2005 yılından itibaren artık Türkiye’de de zorunlu olarak bildirilmeye başlanmıştır.

HIV/AIDS/CYBE sörveyansında sektörler arası işbirliğinin önemi göz ardı edilemeyen bir gerçektir. Bu gerçekte doğrultusunda 1996 yılında tüm ülke kapsamında konuyla ilgili kamu kurumlarından, akademilerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından otuz iki ulusal paydaştan oluşan ve Sağlık Bakanlığının başkanlığını yaptığı Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) kurulmuştur.¹⁰⁰

UAK’nun 2006 yılı Haziran ayı toplantısında kabul ettiği 2007-2011 3. Ulusal Stratejik AIDS Eylem Planı çerçevesinde kurumlar üstlendikleri faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Sözkonusu eylem planı koruma, önleme, tanı ve tedaviye ulaşılabilirliğin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin artırılması, mevzuatın iyileştirilmesi, savunuculuk, sosyal destek,

⁹⁸ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Uyuşturucuyla Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar ve Uyuşturucuyla Bağlı Ölümler. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁹⁹ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Uyuşturucuyla Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar ve Uyuşturucuyla Bağlı Ölümler. [çevirimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

¹⁰⁰ Global Fond Fonh Call for Proposal of Turkey.

izleme ve değerlendirme hedef ve stratejilerinin yanı sıra damar içi madde kullanımı ve HIV/AIDS/HepB/C konularına bağlı hedef ve stratejileri de içermektedir.¹⁰¹

Ayrıca Türkiye Avrupa CYBE surveyansı ağı (ESSTI), HIV surveyansı (EuroHIV) ve EMCDDA Phare projelerine dâhildir.

Sağlık Bakanlığınca HIV ve diğer önemli cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar alanında yürütülmekte olan bir diğer proje "CYBE/HIV Yöneyim Projesidir. Söz konusu proje Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Komisyonu arasındaki işbirliği sonucu 2003 yılında başlatılan Türkiye Üreme Sağlığı Programında yer almaktadır. Türkiye'deki mevcut CYBE/HIV epidemiyolojisini belirlemek ve büyük şehirlerimizde seçilmiş hastanelerde bulunan kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine gelen hamilelerde ve toplumda HIV riski altındaki savunmasız topluluklardaki CYBE/HIV prevalansını ve bağlı olduğu demografik ve davranış komponentleri belirlemek gibi hedefleri bulunan proje Mart 2006-Mart 2007 süresinde Ankara, İstanbul, İzmir, Trabzon ve İzmir illerinde yürütülmüştür.¹⁰²

Söz konusu çalışmaya bakacak olursak;

DUK (damar içi uyuşturucu kullanıcılarının)'ların cinsel aktiviteleri diğer araştırma gruplarından daha düşük görünse de enjeksiyon uygulamaları CYBE'lerin yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu risk grubunun %42.6 oranında iğne paylaştığı ve %48.5 oranında şırıngaları temizleme uygulaması yapmadığı gerçeği, HIV yayılımındaki rolleri ile ilgili olarak özel önlemleri gerektirir. Bunun ötesinde, bu risk grubundaki katılımcılar %60.3 oranında cinsel ilişkilerinde kondom kullanmadıklarını belirtmişlerdir.¹⁰³

Hizmet temini (kondom, ilaç, enjektör, vs.) için ilk tercih edilen yerler eczanelerdir. Eczanelerin işbirliği gelecekte RDG'lerin koruyucu önlemler, danışmanlık ve sağlık arama davranışı ile ilgili eğitimine katkıda bulunacaktır. HIV ve AIDS bilgisi DÖB nüfusuna benzerdir. Gruplar %90 oranında AIDS'i bilmektedir ancak HIV sadece ECE (erkekler ile cinsel ilişkiye giren erkekler)'ler tarafından neredeyse aynı oranda bilinmektedir (%89.2).¹⁰⁴

	KŞÇ		ECE		DUK	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
HIV	2	0.8	3	1.8	1	1.5
HepatitB	6	2.4	6	3.6	2	2.9
Sifiliz	19	7,5	18	10.8	1	1.5
Gonore	7	2.8	5	3.0	1	1.5
Klamidya	3	1.2	4	1.8	2	2.9

Tablo 11: Risk Davranışı Gösteren Gruplar Arasındaki Bulaşıcı Hastalık Durumu

Test sonuçları analiz edildiğinde, Sifiliz'in KŞÇ (kayıtsız seks çalışanları)'lerden çok ECE'lerde yaygın olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, kan ile bulaşan HIV ve Hepatit B DUK'larda bulunmuş, ancak Sifiliz bulunmamıştır.¹⁰⁵

Ankara, İstanbul, İzmir ve Gaziantep illerinde bulunan damar içi madde kullanıcılarının HIV/AIDS alanında farkındalıklarının artırılması faaliyetleri, davranış

¹⁰¹ Sağlık Bakanlığı, Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı 2007-2011.

¹⁰² Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

¹⁰³ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

¹⁰⁴ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

¹⁰⁵ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

değişikliğini ölçen araştırmalar, saha çalışanları eğitimleri ve görsel materyallerin asılmasının hedeflendiği “Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı” 2007 yılı sonu itibariyle bitmesi planlanmaktadır.¹⁰⁶

7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla İlgili Müdahaleler

Yeni bilgi mevcut değildir. (No new information available)

7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla İlgili Müdahaleler

Yeni bilgi mevcut değildir. (No new information available)

¹⁰⁶ Sağlık Bakanlığı, Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı 2007-2011.

8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI

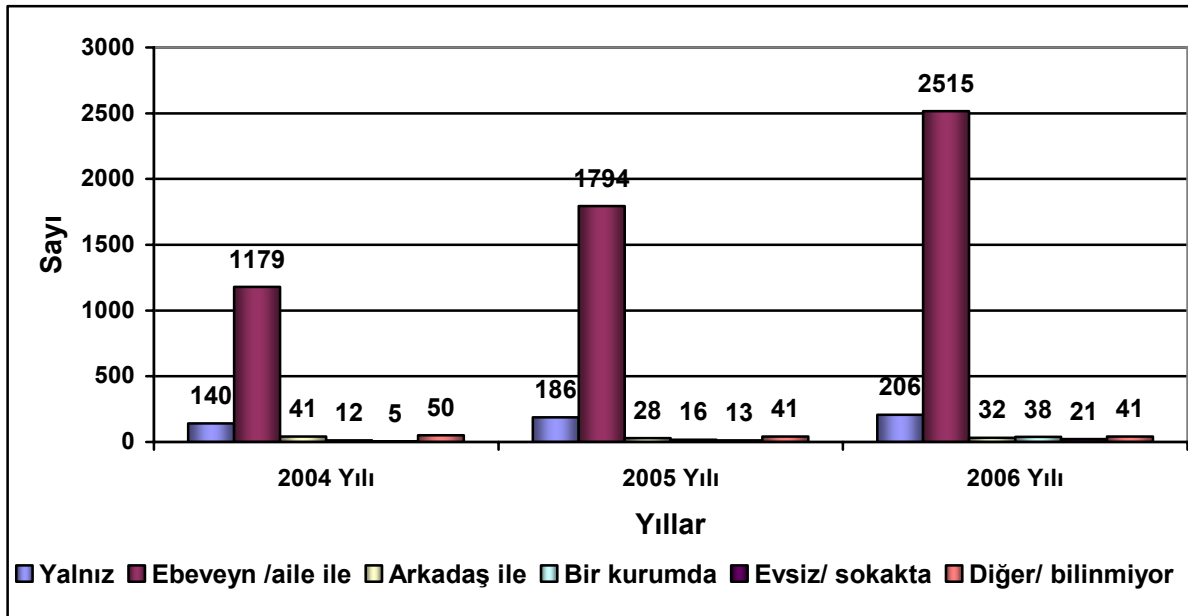
8.1. Sosyal Dışlanma

Sosyal birey veya küçük bir grubun, içinde yaşadığı geniş grubun imkanlarından yararlanamaz biçimde ayrıştırılması ve diğer birey veya grupların kullanabildiği bağlantı ve kişilerden yoksun bırakılmasına sosyal dışlanma denir.¹⁰⁷

Madde bağımlılığı, sosyal bir olgudur ve bu sorunun çözümü, yine kendi içinde saklıdır. Çözümünden kastedilen ise, hiç kimsenin madde kullanmadığı bir dünya değil, mücadeleciler tüm kurum, kuruluş ve örgütlerin üzerine düşen vazifeyi yerine getirmeleridir. İnsanlığın başlangıcından beri var olan bu sorun, nüfusun, kentleşmenin, insan ilişkilerinin artmasıyla, yükselen bir trend izlemeye devam etmektedir.

Madde Kullanıcılarının Yaşam Ortamı

2006 yılı içerisinde AMATEM'lerde yatarak tedavi gören hastalar ile Emniyet Birimlerince, gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden kişiler üzerinde yapılan iki farklı incelemede,



Grafik 11: AMATEM'lerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yaşam Ortamlarının Yıllara Göre Dağılımı

2004-2006 yılı içerisinde AMATEM'lerde yatarak tedavi gören hastaların yaşam ortamlarına bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğunun 2004 yılında (n=1427) % 82'sinin; 2005 yılında (n=2078) % 86'sinin; 2006 yılında ise (n=2853) % 89'unun ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir.

Aile ve arkadaşlarının, bu kişilerin tedaviye yönlendirmelerindeki etkilerine baktığımız zaman; 2004 yılında % 32'sinin, 2005 yılında % 33'ünün, 2006 yılında ise % 26,7'sinin ailesi veya arkadaşlarının yönlendirmesi ile tedaviye başvurdukları görülmektedir.

81 İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince 2006 yılı için de, gözaltına alınan ve madde kullanıcısı

¹⁰⁷ Demir, Ö., Acar M. (2002). Sosyal Bilimler Sözlüğü. Ankara.

olduğunu beyan eden 838 kişiye gönüllülük esasına göre uygulanan anket çalışması sonuçlarına göre; kişilerin yaşam ortamı incelendiğinde (n=838) % 79'unun ailesi ile, % 12'sinin yalnız, % 8'inin arkadaşı ile, % 2'sinin ise diğer yaşam ortamlarında yaşadığı görülmüştür. Bu kişilerin maddeye başladıklarında % 93'ünün ailesinin olduğu, % 5'inin ailesinin olmadığı, % 2'sinin ise ailesinin olup olmadığı bilinmemektedir.

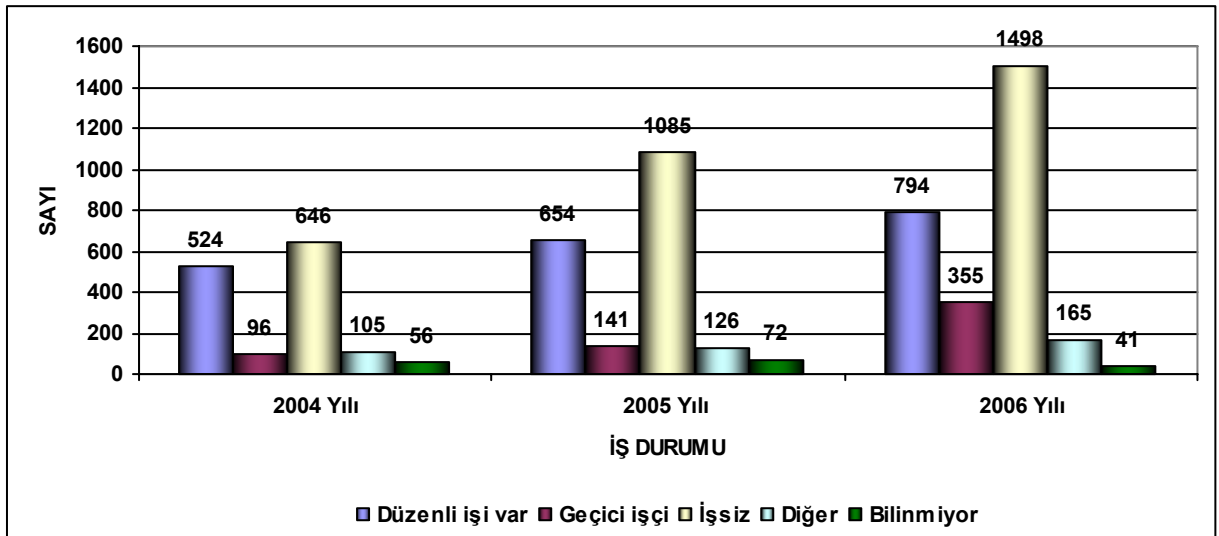
AMATEM'lerde yatarak tedavi gören hastalar ile KOM Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden kişilerin çok büyük bir bölümünün ailesiyle yaşadığı görülmektedir.

İşsizlik Boyutları

İşsizlikten en fazla etkilenenler iş gücü piyasasına girişte zorluklarla karşılaşan dezavantajlı gruplardan biri olan gençlerdir.

Türkiye'de işsizlik oranı 1990 yılında yüzde 8 ve 1995 yılında yüzde 7,6 seviyelerinde iken, 2002-2006 döneminde yüzde 10'un üzerine çıkmıştır. Genç işsizlik oranı ise, 1990 yılında yüzde 16 iken, 2001 yılından itibaren artış göstererek 2002-2006 döneminde yüzde 20'lere yükselmiştir. Şüphesiz 2001 yılından itibaren toplam ve genç işsizliğinin artmasında ekonomik kriz en önemli neden olmuştur. 2006 yılında ise hem toplam işsizlik oranı hem de genç işsizlik oranı son beş yıldaki en düşük oranlar olmuştur.¹⁰⁸

AMATEM'lerde yatarak tedavi gören madde bağımlılarının yıllara göre iş durumu incelendiğinde;



Grafik 12: AMATEM'lerde Yatarak Tedavi Gören Madde Bağımlılarının İş Durumunun Yıllara Göre Dağılımı

Tedavi gören madde bağımlılarının arasındaki işsizlerin oranının yüksekliği dikkat çekmektedir. Diğer dikkat çeken oran da, düzenli işi olan madde bağımlılarının fazlalığıdır.

¹⁰⁸ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması [çevirimiçi]. Adres: [http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%2011%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%2011%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].

Madde bağımlılığı, işsiz kesimde yüksek trendlere ulaşmış olsa da, işi olan veya geçici işçiler kesiminde de önemli bir paya sahiptir.

8.2. Madde Bağlantılı Suçlar

Günümüz kriminolojisinde son zamanlarda ortaya atılan söylem ve araştırmaların önemli bir bölümü, uyuşturucu kullanımı ile suç, özellikle şiddet suçları arasındaki bağda odaklanmıştır. Bu hipotezler tipik olarak uyuşturucular ile suç arasında iki yönlü bir nedensel bağlantı kurmaktadır.¹⁰⁹

- Belirli bir uyuşturucu maddenin psikolojik etkilerinin, insanın bastırdığı engelleri ortadan kaldırarak ya da diğer farmakolojik etkilerle şiddete yol açtığı söylenmektedir.
- Bazı uyuşturucu maddelerin çok pahalı olmasının, tiryaki oldukları maddeleri kullanmak için yeterli parayı bulmak amacıyla uyuşturucu kullanıcılarını suç işlemeye (özellikle mülkiyet suçlarına) yöneldiği söylenmektedir. “Uyuşturucuların suç işlemeye neden olduğu” hipotezinin odak noktası, hangi etkenin öncelik taşıdığı sorusudur. Uyuşturucu ya bağımlı hale gelip daha sonra suç işleyen bireylerimi, yoksa suç işlemeye başladıktan sonra uyuşturucu kullanmaya başlamış olan suçluların mı? Önemli araştırmalara rağmen bu ampirik sorunun cevabı henüz verilmemiş durumdadır. Bununla birlikte, yapılan incelemelerin pek çoğu uygun hapisane ve mahkumlar arasında yapılmış olmakla ve buna bağlı olarak bir örnekleme sorunu çıkarmakla birlikte, uyuşturucu kullanımı ile suç işleme arasında olumlu karşılıklı ilişkiler bulunduğu ortaya konulmuştur.

81 İl Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince 2006 yılı için de, gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden 838 kişiye gönüllülük esasına göre uygulanan anket çalışmasının sonuçlarına göre;

Sabıka Durumu	Sayı
Sadece madde ile ilgili konularda sabıkası var	134
Sadece madde dışı konularda sabıkası var	186
Hem madde ile ilgili hem de madde dışı konularda sabıkası var	171
Daha önce sabıkası yoktur	332
Bilinmeyen	15
Toplam	838

Tablo 12: Madde Kullananların Sabıkasının Olup Olmadığı Faktörüne Göre Dağılımı

Kişilerin sabıka durumları incelendiğinde % 16'sının sadece madde ile ilgili konulardan sabıkasının olduğu, % 22'sinin sadece madde dışı konularda sabıkasının olduğu, % 20'sinin hem madde ile ilgili hem de madde dışı konularda sabıkasının olduğu, ayrıca % 40'ının da daha önce herhangi bir sabıkasının olmadığı görülmüştür. Buna ek olarak %2'sinin hakkında herhangi bir bilgi sağlanamamıştır. Madde ile ilgili sabıkası olanların (n=305) % 69'u kullanmaktan, %14'si satmaktan, % 17'si ise hem kullanmaktan hem de satmaktan sabıkalı olduğu tespit edilmiştir.

Bu konuda daha önce yapılmış bir diğer çalışma ise, 2004 yılında İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir'de bulunan tutuk ve işlevlerinde, tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımının yaygınlığı ve özellikleri konulu araştırmadır. Araştırmanın sonucuna göre;

¹⁰⁹ Sarısözen, T.F., (2007). Uyuşturucular ve Suç. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.cagipolisi.com.tr/62/16.htm> [erişim tarihi 02.08.2007].

ergenlerin (n=270) %29.7'si daha önce suç işlerken madde etkisi altında oldukları sonucu bulunurken, şu anki tutukluluk ve hükümlülüklerine yol açan suçu işlerken madde etkisi altında olan ergenlerin oranı ise %32.8'dir. Ergenlerde suç işleme yaş ortalaması 14.2±2.4 olarak bulunmuştur. Herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez deneyenlerde ilk suç işleme yaşı ortalaması 13.8±2.6 bulunmuştur. Tütün, alkol ve esrar kullanımının büyük çoğunlukla suç işlemeyen önce olduğu saptanmıştır.¹¹⁰ Aynı araştırmada, tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suçu işlerken madde etkisi altında olan ergenlerin oranı ise %32.8'dir.

Türkiye, mücadelesini sadece uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı ile sınırlı tutmayıp, özellikle iç tüketime yönelik faaliyetlerde bulunan sokak satıcılarına/kullanıcılarına karşı projeli çalışmalar da yapmaktadır. Özellikle 2005 yılının sonlarında başlayan sokak satıcılarına/kullanıcılarına karşı projeli çalışmalar, 2006 yılında da devam etmiş ve bu amaçla yıl içerisinde polis tarafından Türkiye'nin 54 değişik ilinde toplam 200 operasyon gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlarda toplam 2978 sokak satıcısı yakalanarak adli mercilere teslim edilmiştir.

2006 yılında İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Birimlerince haklarında adli işlem yapılan şahısların rollerine bakıldığında; uyuşturucu madde satıcıları ile bu maddeleri bulunduran şahısların sayısının, kullanıcı sayısından fazla olduğu tablo-x'te görülmektedir. 2006 yılında satıcı ve bulunduran şahısların sayısının ilk iki sırada yer almasının, Narkotik Birimleri Ülkemiz vatandaşlarına uyuşturucu madde temin eden ve dağıtımını yapan ülke içi uyuşturucu şebekelerinin yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğu planlı ve projeli çalışmalardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.¹¹¹

MADDE CİNSİ	2006 YILINDA HAKKINDA ADLİ İŞLEM YAPILAN ŞÜPHELİLER										TOPLAM
	KULLANICI		SATICI		TAŞIYICI		BULUNDURMA		DİĞER		
	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	
ESRAR	1342	46	2742	157	113	4	6904	315	367	22	12012
ERON	162	12	679	23	236	5	561	31	187	9	1905
AFYON	4	-	19	1	2	1	34	1	18	2	82
KOKAIN	20	7	217	11	9	3	228	18	4	1	518
ECSTASY	115	8	727	54	12	-	771	65	141	17	1910
CAPTAGON	25	1	125	4	8	4	33	2	8	1	211
SENTETİK ECZA	33	6	89	2	-	-	263	18	29	6	446
TOPLAM	1701	80	4598	252	380	17	8794	450	754	58	17084

Tablo 13: Polis Tarafından Hakkında Adli İşlem Yapılan Şüphelilerin Suça Konu Olan Madde Cinsine Göre Dağılımı

Bu noktada Madde Bağlantılı Suçlar dikkat çekmektedir. Hem kullanım hem de kaçakçılık boyutu ele alındığında 2005 yılında olduğu gibi 2006 yılında da işlenen madde bağlantılı suçların 8366 ile "Esrar" maddesinin en fazla suça konu madde olduğu görülmekte ve bu maddeyi sırasıyla, Ecstasy, Eroin, Kokain ve Captagon maddelerinin takip ettiği görülmektedir.¹¹²

8.2.1. Narko-Terörizm

Dünya üzerinde faaliyet gösteren terör örgütlerinin, uyuşturucu madde kaçakçılığını, en önemli gelir kaynaklarından biri olarak kullandıkları bilinmektedir.

¹¹⁰ Ögel, K., Aksoy A. (2004) Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı.

[çevirimiçi]. Adres: <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/bagd/fulltext/2007/11.pdf> [erişim tarihi 02.10.2007].

¹¹¹ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 51-56

¹¹² Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 42

Terörist örgütleri finansmanlarını esas olarak başta uyuşturucu kaçakçılığı olmak üzere illegal faaliyetlerden elde etmektedirler. Bir terör örgütünün finansmanını hangi yoldan sağladığı, örgütün ideolojisine ve çapına göre değişkenlik göstermektedir. BM kaynaklarına göre yıllık küresel getirisi 500 milyar doları bulan uyuşturucu kaçakçılığı, her suç organizasyonu için olduğu gibi, terörist organizasyonlar için de çok cazip bir finansman kaynağıdır.¹¹³

Ülkemizde terörist faaliyetler içerisinde yer aldıklarından dolayı aranır durumda iken, illegal yollardan, çoğunlukla Avrupa Ülkelerine olmak üzere, yurt dışına çıkan ve gittikleri bazı ülkelerin yasal boşluklarından yararlanmak suretiyle örgütlenme ve kadrolaşmalarını oluşturan bölücü örgüt mensuplarının ülkemiz aleyhinde propaganda faaliyetlerine yöneldikleri, maddi gelir temin etmek amacıyla da uyuşturucu madde kaçakçılığı yaptıkları bilinmektedir.

Özellikle, terör örgütü PKK/KONGRA-GEL'in ülkemizde silahlı eylemlere başladığı 1984 yılından itibaren artan militan kadrolarının silah/lojistik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, uluslar arası uyuşturucu şebekeleriyle irtibata geçerek ve daha sonra mülteci olarak yerleştikleri ülkelerde kendi organizasyonlarını kurarak uyuşturucu ticaretine yöneldiği gözlenmektedir. Terör örgütü uyuşturucu madde kaçakçılığının hemen her safhasında (imalat/taşıma/aracılık/satış/sokak satıcılığı v.b.) yer alarak finansal destek sağlamaktadırlar. Ülkemizde 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 alış verişinin para kayıtları, terör örgütlerinin uyuşturucu madde kaçakçılığı ile olan bağlantılarını açıkça ortaya koymaktadır.

Türkiye geçmişte ve günümüzde terör örgütlerinin eylemlerine hedef olmuştur. Başarıyla yürütülen mücadeleler neticesinde, terör örgütlerinin uyuşturucu madde kaçakçılığının her safhasında (imalat/ taşıma/ aracılık/ satış/ sokak satıcılığı v.b.) yer alarak finansal destek sağladıkları tespit edilmiştir. PKK-KONGRA-GEL-KADEK terör örgütünün uyuşturucu suçlarına karıştığını uluslararası raporlar, Türkiye'de 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 alış verişinin para kayıtları açıkça ortaya koymaktadır. 2002 ve 2006 yılları içerisinde Türkiye'de yapılan operasyonlarla da PKK-KONGRA-GEL-KADEK terör örgütünün, uyuşturucu kaçakçılığı yapmaya devam ettiği teyit edilmiştir.¹¹⁴

PKK-KONGRA-GEL-KADEK terör örgütünün de uyuşturucu madde kaçakçılığı yaptığı, Abdullah Öcalan, Şemdin Sakık gibi örgütün yakalanan eski en üst düzey yöneticileri tarafından bizzat itiraf edilmiştir. Abdullah Öcalan İmralı adasında yargılanırken Mahkeme Başkanının sorusu üzerine, örgütün parasının 200 milyon dolar civarında olduğunu söylemiştir. Örgütün uyuşturucu ticareti yapıp yapmadığı şeklindeki soruyu yanıtlarken de Öcalan, örgütün uyuşturucu kaçakçısı ailelerden para tahsilatı yapıldığını, sınır bölgelerinde gerçekleşen kaçakçılık olaylarında, komisyon adı altında örgüte para temin edildiğini ifade etmiştir.¹¹⁵

TBMM İnsan Hakları Komisyonu Başkanı ve beraberindeki heyet Diyarbakır Cezaevi'nde mahkûmlarla görüşürken, Şemdin Sakık'la da bir görüşme yapmışlardır. Sakık, günümüze de ışık tutan şu çarpıcı bilgileri aktarmıştır: "Bizim paramızın kaynağı uyuşturucu

¹¹³ Pek, A. (2007). Narko-Terörizm. *Çağın Polisi Dergisi*. 68 (6) 16-19

¹¹⁴ Pek, A. (2007). Narko-Terörizm. *Çağın Polisi Dergisi*. 68 (6) 16-19

¹¹⁵ Pek, A. (2007). Narko-Terörizm. *Çağın Polisi Dergisi*. 68 (6) 16-19

kaçakçılığındandı. Türkiye-Orta Doğu eksenindeki uyuşturucu kaçakçılığından PKK ve Apo, hep önemli pay aldı. Bu paralarla da silah satın aldık.”¹¹⁶

Yapılan tahkikatlar ve alınan bilgiler; PKK-KONGRA-GEL-KADEK terör örgütünden başka ASALA, TKPL/ML ve DHKP/C gibi terör örgütlerinin de faaliyetlerini finanse etmek amacıyla uyuşturucu kaçakçılığına karıştığını göstermektedir.¹¹⁷

Bu bağlamda, 1984 yılından günümüze kadar ülkemizde faaliyet gösteren terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen toplam 335 uyuşturucu madde yakalaması gerçekleştirilmiştir.¹¹⁸

8.3. Cezaevinde Madde Kullanımı

Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele anlamında, Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü tarafından "Uyuşturucu Bağımlılığına Karşı Psikolojik Müdahale Programı" başlatılması planlanmaktadır. Bu kapsamda Adalet Bakanlığı Ankara Eğitim Merkezinde 10 uzman personele eğitim verilmiş ve kararlaştırılan 12 pilot cezaevinde, eğitim alan bu 10 personel aracılığıyla, bahse konu program 2008 yılında başlatılacaktır.

Programın amacı ceza infaz kurumunda ya da hastanelerde uyuşturucu tedavisi görmekte olan hükümlü ve tutuklulara psikolojik destek sağlamaktır.

Adalet Bakanlığı, Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü tarafından 2006 yılının içerisinde 70.277 mahkûma yönelik yapılan anket sonucunda,¹¹⁹

Mahkûmların cezaevine girmeden önce geçen yıl içerisinde uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0.7959, Kokain %0.0160, Eroin %0.1037, Ecstasy %0.1209, LSD %0.0267 ve herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %1.3133 şeklinde olduğu görülmektedir.¹²⁰

Mahkûmların cezaevine girmeden önce geçen ay içerisinde uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0.4932, Kokain %0.0188, Eroin %0.0819, Ecstasy %0.1787, LSD %0.0255 ve herhangi bir yasadışı uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %0.911 şeklinde olduğu görülmektedir.¹²¹

Mahkûmların hapisshanede yıl içinde uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0.1700, Kokain %0.0080, Eroin %0.0385, Ecstasy %0.0730, LSD %0.0262 ve herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %0.492 şeklinde olduğu görülmektedir.¹²²

Mahkûmların hapisshanede son ay içinde uyuşturucu kullanım oranları; Esrar %0.1505, Kokain %0.0013, Eroin %0.0241, Ecstasy %0.0416, LSD %0.0268 ve herhangi bir uyuşturucu madde kullanımı oranının ise %0.3854 şeklinde olduğu görülmektedir.¹²³

TBMM, Meclis Araştırma Komisyonunun ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlü çocuklar arasında yaptığı araştırmada:¹²⁴

¹¹⁶ Pek, A. (2007). Narko-Terörizm. *Çağın Polisi Dergisi*. 68 (6) 16-19

¹¹⁷ Pek, A. (2007). Narko-Terörizm. *Çağın Polisi Dergisi*. 68 (6) 16-19

¹¹⁸ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 57

¹¹⁹ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

¹²⁰ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

¹²¹ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

¹²² TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

¹²³ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

¹²⁴ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356,

	Bayan (%)	Erkek (%)	Genel (%)
Hayatının bir döneminde sigara kullanma	43,1	40,9	40,2
Alkollü içki içme	9,8	3,3	4,1
Tiner/bali/uhu gibi uçucu maddeler kullanma	--	3	3,3
Uyuşturucu/keyif verici madde kullanma	3,9	7,6	7,9

Tablo 14: Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklar Arasında Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Oranlarının Dağılımı

Sigara, alkol, uçucu/uyuşturucu maddelerden iki veya daha fazlasını kullanma yüzde 33,2 (kızlarda yüzde 21,6) ve hiçbirini kullanmadığını belirtme ise yüzde 12,1 (kızlarda yüzde 21,6)'dir. Bu araştırmada erkek ve kızlarda sigara kullanma ile şiddet davranışları; erkeklerde ise madde kullanımı ile şiddet davranışları arasında ilişki bulunmuştur.

9. SOSYAL BOYUT VE SONUÇLARINA YÖNELİK YAPILANLAR

9.1. Sosyal Geri Kazanım

Barınma

Anayasamız, yasalar ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu açıkça, çocuk ihmali ve istismarı konusunda ivedi tedbirlerin alınmasını öngörmektedir. Bu çerçevede 2828 sayılı Yasanın 3. maddesi (e) bendine eklenen 6. maddeyi ve 1997 yılında çıkan 572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara hizmet vermek amacıyla hizmete açılan; “Çocuk ve Gençlik Merkezleri” eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan ve sokakta çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı veya gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı gece barınağı yönetmeliği'ne göre evsiz; bedensel, zihinsel ya da psikolojik ve sosyal problemleri, keyif verici her türlü maddeleri kötüye kullanmaları gibi nedenlerle ya da bunların dışındaki herhangi bir nedenle evden atılan, uzaklaştırılan ya da evini terk etmek suretiyle sokakta geçici veya sürekli olarak yaşamak zorunda kalan, geceleri yatacak uygun ve düzenli bir yeri olmayan, terminal, metro, köprü altları, gar ve parklar gibi bölgelerde yaşayan, her hangi bir kurum hizmetinden yararlanmayan sokakta yaşayan ve istismara açık 18 yaş üzeri kişileri ifade etmektedir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bugün 445 kuruluşta 10 bine yakın çalışanıyla 35 bine yakın kişiye 24 saat yatılı veya sürekli, 150 bin kişiye de koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici hizmetler kapsamında gündüzlü olarak hizmet vermektedir.¹²⁵

Bu 445 kuruluştan 44 tanesi Çocuk ve Gençlik Merkezi olup, bu merkezler sokakta yaşayan çocuk ve gençlere yönelik hizmetler yürütülmektedir.

Çocuk ve Gençlik Merkezleri, sokakta yaşayan ve çalıştırılan çocukları ve gençleri bedensel, ruhsal ve duygusal gelişimleri açısından tehlike yaratabilecek risklerden korumak, temel gereksinimlerini gidermelerine yardımcı olmak, gerektiğinde geçici olarak barınmaları için gerekli hizmetleri sunmak veya sunulmasını sağlamak, belirli bir süreç sonunda kendi kendilerine yeterli hale gelmelerini sağlayıcı her türlü sosyal hizmet müdahaleleri ile rehabilite edici mesleki çalışmaları gerçekleştirmek, aile ve topluma yönelik çalışmaları yapmakla yükümlüdür.¹²⁶

Bu merkezler aracılığı ile ulaşılan madde kullanan çocuklar ise Sağlık Bakanlığı'nın tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir. 2006 yılında merkezler aracılığı ile 9114 çocuğa ulaşılmıştır. Madde bağımlısı 460 çocuk ise Sağlık Bakanlığı'nın tedavi merkezlerine yönlendirilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü İl Teşkilatlarında oluşturulmuş Çocuk Şube Müdürlüklerinin risk altındaki sokak çocukları ve sokakta çalışan çocuklara yönelik eğitim ve iş edindirme projeli çalışmaları bulunmaktadır. Adli suça karışan çocukların ilgili mercilere intikal ettirilmesi ile de birinci derecede sorumlu olan Çocuk Polisleri, risk altındaki grupları tespit ederek ilgili kurumların katılımını sağlayarak geniş kapsamlı projelere önderlik etmekte, korunmaya muhtaç çocukları ilgili devlet kuruluşlarına sığınmaları, eğitimlerine devam etmeleri, eğitime

¹²⁵ SHÇEK [çevirimiçi]. Adres: <http://www.shcek.gov.tr> [erişim tarihi 02.10.2007].

¹²⁶ Çocuk Ve Gençlik Merkezleri Yönetmeliği [çevirimiçi]. Adres: http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/COGEM.asp [erişim tarihi 02.08.2007]

devam etmeyecek olanların sanat/meslek edinmelerine yardımcı olacak faaliyetlerde bulunmaktadır.¹²⁷

Eğitim, Öğretim

İşgücü Yetiştirme Kursları

İşgücü yetiştirme kursları ile işsizlikten en fazla etkilenen ve bu nedenle işgücü piyasasında dezavantajlı guruplar olarak görülen gençlerin, kadınların, özürülülerin, eski hükümlülerin, uzun süreli işsizlerin ve işsizlik sigortası kapsamındaki işsizlerin iş piyasasında ihtiyaç duyulan mesleklerde yetiştirilerek istihdam edilebilirlikleri artırılmaya çalışılmaktadır.

Bu kapsamda;¹²⁸

- İşsizlere yönelik istihdam garantili toplam 246 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 5.025 işsiz katılımı sağlanmıştır.
- İşsizlerden kendi isini kuracaklara yönelik toplam 38 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 648 işsiz katılımı sağlanmıştır.
- Özürülülere yönelik toplam 94 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu programlara toplam 3.047 özürülünün katılımı sağlanmıştır.
- Eski hükümlülere yönelik toplam 126 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu programlara toplam 2.019 eski hükümlünün katılımı sağlanmıştır.
- İşsizlik sigortası kapsamındaki işsizlere yönelik toplam 118 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 1.687 işsiz katılımı sağlanmıştır.
- İşgücü yetiştirme kurslarını başarılı olarak tamamlayan kursiyerlere verilen “Kurs Bitirme Belgelerinin” işgücü piyasasında geçerliliğini sağlamak için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı 23.03.2006 tarihinde “İşgücü Yetiştirme ve Uyum Hizmetleri Protokolü” imzalanmıştır.

Gençlik Sosyal Gelişim Programı

Türkiye'de gençlerin katılımı ve yetkinleştirilmesine yönelik Gençlik Sosyal Gelişim Programı kapsamında Dünya Bankası tarafından sağlanan fon ile 2006-2009 yıllarını kapsayacak şekilde gençlik merkezlerinin kapasitelerinin geliştirilmesi, yetkin gençlik çalışanlarının sayısının artırılması, gençlik eğitimcilerinin yetiştirilmesi, gençlik istihdamının geliştirilmesi, kültürel uçurumların kapatılması ve yerel düzeyde gençlik politikalarının geliştirilmesi konularında çalışmalar yürütmektedir.¹²⁹

İstihdam

Ülkemizde denetimli serbestlik mekanizmasının önemli unsurlarından biri de suçtan zarar gören kişileri ve cezasını tamamlayıp sosyal hayata yeniden dönen eski hükümlüleri desteklemektir. Bu destek sisteminin somutlaşmış ve icra vazifesi gören kısmı da Koruma

¹²⁷ TUBİM. (2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBİM, Ankara

¹²⁸ Türkiye İş Kurumu 2006 yılı Faaliyet Raporu (2006). [çevirimiçi]. Adres:

http://www.iskur.gov.tr/mydocu/2006_yili_faaliyet_raporu.pdf [erişim tarihi 03.10.2007].

¹²⁹ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması [çevirimiçi]. Adres:

[http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20III%20\(0301-0500\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20III%20(0301-0500).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].

Kurullarıdır. 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereği 133 ağır ceza merkezinde koruma kurulları teşkilatlanmıştır.¹³⁰

Bu kurulların görevi;

- “a) Suçtan zarar gören kişilerin suç nedeniyle karşılaştıkları, sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde yardımcı olmak.
- b) Ceza infaz kurumlarından salıverilen hükümlülerin meslek veya sanat edinmelerinde, iş bulmalarında, sanat sahibi olanlar ile tarım işletmeciliği yapmak isteyenlere araç ve kredi sağlanmasında, işyeri açmak isteyenlere yardım edilmesinde ve karşılaştıkları diğer güçlüklerin çözümünde yardımcı olmak.
- c) Salıverilen çocuk ve genç hükümlülerin öğrenimlerine devam etmelerini sağlamaya yönelik her türlü tedbiri almak; salıverilen diğer hükümlülere de bu konuda yardımcı olmak.
- d) Suçtan zarar gören veya ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlüler ile çocuk ve genç hükümlülerin öğrenimlerine devam etmelerini sağlamaya yönelik şube müdürlüğü tarafından hazırlanan projeleri görüşmek ve karara bağlamak¹³¹tir.

Kurullar belirtilen hükümler doğrultusunda, 133 merkezde çalışmalarına devam edilmektedir. 2006 yılı içerisinde ceza infaz kurumlarından salıverilen 2294, suçtan zarar gören 69 kişiye yönelik; 309 kişiye iş imkanı, 282 kişiye ayni-nakdi yardım, 107 kişiye eğitim yardımı, 47 kişiye yönelik psiko-sosyal destek, 25 kişiye kredi, 14 kişiye de sağlık hizmetleri konusunda yardım sağlanmıştır.

Buna ek olarak, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, işverenler elli veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde, çalıştırılan işçi sayısının % 6'sı kadar özürsüz, eski hükümlü ve terör mağduru çalıştırma zorunluluğu bulunmaktadır. Bu maddeye aykırılık hallerinde ilgili işyerlerine para cezası uygulanmaktadır. Bu cezadan elde edilen para, Türkiye İş Kurumu bütçesinin Maliye Bakanlığınca açılacak özel tertibine gelir kaydedilir. Bu hesapta toplanan paralar özürsüz ve eski hükümlülerin mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu, kendi işini kurma ve bu gibi projelerde kullanılmak üzere Türkiye İş Kurumuna aktarılır. Toplanan paraların nerelere ve ne kadar verileceği Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Özürsüz İdaresi Başkanlığı, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu ve en çok işçi ve işvereni temsil eden üst kuruluşların birer temsilcilerinden oluşan komisyon tarafından karara bağlanır.

İlgili kanun uyarınca her yıl İşkur tarafından eski hükümlülerin istihdamı yapılmaktadır.

	İş Arayan (Eski Hükümlü)	İşe Yerleştirilen (Eski Hükümlü)
2005 yılı	8.817	6.694
2006 yılı	7.798	6.454

Tablo15: İşkur Tarafından İş Arayan Eski Hükümlüler ve İşe Yerleştirilen Eski Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı koordinasyonunda, yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede Türkiye'nin Avrupa politikalarına uyum sürecinde önemli bir rol oynayacak olan Ortak İçerme Belgesinde, madde bağımlılarına ilişkin bölüm Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü, KOM Daire Başkanlığı, TUBİM'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

¹³⁰ Özkaya, C.M., (2006) Koruma Kurulları [çevirimiçi]. Adres:

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/korumakurullari.htm> [erişim tarihi 08.08.2007].

¹³¹ Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği, Madde 62.

Temel Sosyal Yardım

En geniş anlamı ile “sosyal yardım”, yerel ölçüler içinde asgari seviyede dahi kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri geçindirme olanağından kendi ellerinde olmayan nedenlerden dolayı yoksun kalmış kişilere, resmi kuruluşlar veya kanunların verdiği yetkiye dayanarak yarı resmi veya gönüllü kuruluşlarca muhtaçlık tespitine ve kontrolüne dayalı olarak yapılan ve kişileri en kısa sürede kendi kendilerine yetecek hale getirmek amacını taşıyan, parasal ve nesnel sosyal gelirden oluşan bir sosyal güvenlik yöntemi ve bir sosyal hizmet alanıdır.¹³²

Çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarında, korunmaya muhtaç çocuk hizmetleri; huzur evlerinde yaşlı hizmetleri; kreş ve gündüzlü bakımevlerinde, gündüzlü çocuk bakım hizmetleri; rehabilitasyon merkezlerinde sakat ve felçlilerin rehabilitasyon hizmetleri ile muhtaç durumdaki kişilere götürülecek olan sosyal yardımlar SHÇEK tarafından yapılmaktadır.

Türkiye’de yoksulluğun önlenmesi ve etkilerinin en aza indirilmesi için geliştirilen uygulamaların başında sosyal yardım uygulamaları gelmektedir.

Sosyal yardımlar, yoksullara ücretsiz sağlık yardımı ve bakımı, aileye yönelik yardımlar, yaşlılara ve özürülere aylık bağlanması, gelir getirici proje desteği, işsizlik yardımı gibi programları kapsamaktadır. Ülkemizde sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç, göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artış ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir. Yoksul kesimlerin eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimini kolaylaştıran söz konusu yardımlar bu kesimlerin yaşam standartlarının yükseltilmesini sağlamaktadır.¹³³

Ülkemizde başlıca kamu sosyal yardım programları aşağıda sıralanan kuruluşlar tarafından uygulanmaktadır;¹³⁴

- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
- TC. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü (Sosyal Güvenlik Kurumu) (2022 sayılı Kanun uyarınca yapılan ödemeler)
- Sağlık Bakanlığı (yeşil kart uygulaması)
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (Ayni ve nakdi yardımlar)
- Vakıflar Genel Müdürlüğü (imaret ve muhtaç aylıkları)
- Ayrıca belediyeler tarafından yapılan sosyal yardımlar da sosyal yardımlar açısından önemli bir katkı sağlamaktadır.

Maddi yönden yoksun bağımlıların, tedavi aşamalarında bu sosyal yardım mekanizmalarından (özellikle valilik ve kaymakamlıkların sosyal yardımlaşma ve dayanışma fonlarından, yeşil kart uygulamaları) yararlandıkları görülmektedir.

¹³² Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Amaç ve Hedefler [çevirimiçi]. Adres:

<http://www.sydg.gov.tr/sydtf/web/gozlem.aspx?sayfano=61> [erişim tarihi 02.10.2007].

¹³³ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması [çevirimiçi]. Adres:

[http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20%20\(0001-0150\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20%20(0001-0150).pdf)

[erişim tarihi 02.10.2007].

¹³⁴ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi İle Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/337, 343, 356, 357) Esas Numaralı Meclis Araştırması [çevirimiçi]. Adres:

[http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20%20\(0001-0150\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20%20(0001-0150).pdf)

[erişim tarihi 02.10.2007].

9.2. Madde Bağıntılı Suçların Önlenmesi

9.2.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım (Önleme, Tedavi ve Sosyal Geri Kazanım)

Madde bağlantılı suçlarda, madde bağımlısı olduklarını kabul eden madde kullanıcıların yargılanma süreci, tedavi ve rehabilitasyonu konularına "1.5.4. Denetimli Serbestlik" bölümünde yer verilmiştir. Madde bağımlılarının istihdamı ile ilgili konular ise "9.1. Sosyal Geri Kazanım, İstihdam" bölümünde yer verilmiştir.

Ayrıca, önleme ile ilgili olarak, TUBİM İl İrtibat Noktaları tarafından 2006 yılı içerisinde 2725 tutuklu ve hükümlüye Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalık artırıcı eğitim verilmiştir.

9.2.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesinde Şehir Düzeyinde Güvenlik Politikaları

İllerde gençlere yönelik yapılan çalışmalar, genellikle vali yardımcılar başkanlığında ilde bulunan ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının üst düzey yetkililerinin katılımı ile toplanan İl Eğitim ve Gençlik Komisyonları tarafından planlanmakta ve uygulanmaya konulmaktadır.

Bu komisyonda, kurumların gençleri zararlı alışkanlıklardan koruma amacı ile yaptıkları koruyucu, önleyici faaliyetler görüşülmektedir. Komisyonların toplantı tarihleri komisyonca belirlenmektedir. Her toplantı öncesi bir önceki toplantı sonucunda kurumların yaptıkları faaliyetler değerlendirilmekte, eksik görülen çalışmaların aksayan yönleri tespit edilerek bu eksiklikler giderilmektedir.

Madde bağlantılı suçların önlenmesine yönelik, 81 İl Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Şube Müdürlüklerince, uyuşturucu madde kaçakçılığı organizasyonlarının ortadan kaldırılmasına yönelik göstermiş oldukları başarılı mücadeleyi aynı kararlılıkla özellikle ülkemiz gençliğini uyuşturucu kullanımına yönelten ve özellikle okul çevrelerinde faaliyet gösteren sokak satıcılarına karşı da sürdürmeye devam etmektedirler. Sokak satıcılarına yönelik yapılan operasyonlar geçmişe nazaran çok daha fazla arttırılmıştır. Bunun en önemli sebebi de İl Emniyet Müdürlükleri KOM Birimleri tarafından gerçekleştirilen projeli çalışmalardır. Projeli çalışmalar sayesinde, bazen il bazında bazense birden fazla ilde gerçekleştirilen operasyonlarda suç şebekeleri tüm organizasyonları ile ele geçirilmektedir. Böylece sokak satıcısından, uyuşturucu temin eden, saklayan ve taşıyan herkes ele geçirilmektedir.

Emniyet Genel Müdürlüğü Taşra birimlerinin bu çalışmalarına ek olarak, çocuk koruma kanunu ve 2006/17 nolu Başbakanlık Genelgesi başta olmak üzere, konu ile ilgili diğer ulusal ve uluslar arası mevzuatın alanda uygulanmasına etkinlik kazandırmak amacıyla İçişleri ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan 20.09.2007 tarihli "Okullarda Güvenli Eğitimin Sağlanmasına Yönelik, Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Arttırılmasına ilişkin İşbirliği Protokolü gereği; Güvenli eğitim ortamlarının oluşturulması, muhtemel şiddet olaylarının önlenmesi ile ilgili tarafların işbirliği ve koordinasyonunda, mevcut güvenlik durumunun belirlenerek koruyucu ve önleyici güvenlik tedbirinin arttırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda;

- Şiddet ve şiddet içerikli olaylara yönelik koruyucu ve önleyici güvenlik önlemleri,
- Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda ve diğer zararlı alışkanlıklara karşı alınan koruma önlemleri

- Zararlı elektronik oyunlara yönelik alınan koruyucu tedbirler,
- Yasadışı örgütlerin ve ideolojik faaliyetlerin olumsuz etkilerinden uzak tutulmasına yönelik alınan önlemler
- Trafikte çocuğun güvenliğinin sağlanmasına yönelik önlemlerin alınmasına hassasiyetle devam edilmektedir.¹³⁵

¹³⁵ İçişleri ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan “Okullarda Güvenli Eğitimin Sağlanmasına Yönelik, Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Arttırılmasına İlişkin İşbirliği Protokol Metni ve konuyla ilgili 20.09.2007 Tarihli Genelge

10. MADDENİN ARZ BOYUTU

10.1. Bulunabilirlik ve Arz

Arz, yasadışı bağımlılık yapıcı maddelerinin ülkeye girişi, sokak düzeyindeki satışı ve yakalama faaliyetlerini kapsayacak şekilde geniş bir manayı ifade etmektedir. Türkiye, yasadışı bağımlılık yapıcı madde ticareti trafiğinde, doğudan batıya afyon ve bunun türevi olan eroin maddesinin, batıdan doğuya ise bağımlılık yapıcı sentetik maddelerin ticaretinden olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca Türkiye, doğudan batıya afyon türevi uyuşturucuların trafiğinden etkilenirken, batıdan doğuya ise kimyasal ve sentetiklerin kaçakçılığından etkilenerek çift taraflı bir akıma maruz kalmaktadır. Avrupa ve Rusya üzerinden gelen kimyasal maddelerin hedefi Güneybatı Asya'da bulunan yasadışı uyuşturucu imalathaneleri, sentetik uyuşturucuların hedefi ise Ortadoğu ülkeleri ve Türkiye'dir.

Türkiye'yi etkileyen ana maddeler bunlar olmakla birlikte, esrar ve kokain maddesinin arzı da tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Güney Amerika ülkeleri kaynaklı kokain maddesinin kimi zaman transit olarak, kimi zaman da ülkemizdeki sınırlı sayıdaki kullanıcı kitlesi için ülkemize girdiği güvenlik birimlerimizin yaptıkları yakalamalardan anlaşılmaktadır. Dünyada 172 ülkede¹³⁶ yasadışı imalatının olduğu kabul edilen esrar maddesi ülkemizde de en fazla kullanılan ve yakalanan maddelerdendir. Türkiye'nin yaptığı yakalamalarla maddenin arzı ile mücadelede ciddi bir başarı elde ettiği açıkça görülmektedir.

10.1.1. Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye'nin Coğrafi Durumu

Türkiye ve bölgesini etkileyen başlıca üç uyuşturucu rotasından söz edebiliriz. Bunlar, Balkan Rotası, Kuzey Karadeniz Rotası ve Doğu Akdeniz Rotasıdır. Bilinen bu geleneksel rotaların dışında, özellikle Türkiye'nin bölgesinde gösterdiği etkili mücadelenin bir sonucu olarak kaçakçı gruplar tarafından alternatif rotalar da geliştirilmiştir.

Türkiye ve Bulgaristan sınırında ciddi tedbirlerle karşılaşan ve suç grupları, Ukrayna ve Romanya üzerinden Avrupa'ya ulaşmak gayretine girmişlerdir. Bu tespite Birleşmiş Milletlerin ilgili birimleri de katılmaktadır. BM tarafından hazırlanan 2007 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre, 2000-2004 yıllarında oldukça aktif görülen balkan rotasının 2005 yılında gerilediği, bunun yerine Romanya ve Macaristan'da yapılan yakalamalarda artış görüldüğü kaydedilmiştir.¹³⁷ Nitekim, Türkiye ve Ukrayna polis birimleri arasında gerçekleşen istihbarat paylaşımı ve yapılan ortak operasyonlar, Ukrayna üzerinden geçen rotanın varlığını kuvvetlendirmektedir.

Güneybatı Asya eroinini Avrupa ülkelerine ulaştıran diğer bir rota da Orta Asya Cumhuriyetleri üzerinden Rusya federasyonuna ve buradan Nordik Ülkeleri aracılığı ile Avrupa'ya uzanan rotadır. Afganistan'dan Pakistan yolu Avrupa'ya açılan diğer bir rota ile daha çok Birleşik Krallık'a uyuşturucu kaçakçılığı yapılmaktadır.¹³⁸

Bölgemizi etkileyen bütün bu rotalar üzerinde, en fazla eroin yakalamasının yapıldığı ülke Türkiye'dir. Bu, Türkiye'nin uyuşturucu kaçakçılığına verdiği önemin bir göstergesidir. Siyasi otoritenin desteği ve kararlılığı, ayrılan önemli bütçe, kolluk birimlerinin mücadele kapasitesi, her türlü teknik olanağın kullanılabilir seviyeye getirilmesi, kolluk birimlerinin eğitimine verilen önem, adanmış uzman personel profili ve uluslar arası işbirliğine verilen önem beraberinde bu başarıyı getirmektedir.

¹³⁶ World Drug Report-2007, UNODC, s. 13

¹³⁷ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51.

¹³⁸ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51

Türkiye'yi etkileyen uyuşturucular bakımından Balkan Rotası, Güneybatı Asya yasadışı haşhaş ekim bölgelerinden başlayarak, İran ve Türkiye topraklarını geçerek, Balkan Yarımadası üzerinde iki kola ayrılmaktadır. Bir kolu Bulgaristan, Romanya, Macaristan, Avusturya üzerinden Batı ve Orta Avrupa ülkelerine gitmekte iken (Kuzey Kolu), diğeri ise Türkiye ve Yunanistan üzerinden çoğu kez deniz yolu ile Batı Avrupa'ya (Güney Kolu) ulaşmaktadır. Balkan rotası, Afganistan bölgesini Avrupa'ya bağlayan en kısa rotadır. Suç gruplarınca maddenin en kısa sürede hedefine ulaştırılması önem arz etmektedir. Bu durum, Balkan rotasının önemini bir kat daha arttırmaktadır.

Balkan rotasına konu olan en önemli uyuşturucu madde eroindir. Afyon maddesinden elde edilen eroinin yasadışı üretim merkezlerinde, son yıllarda önemli değişiklikler gözlenmeye başlanmıştır. Geçmiş yıllarda sadece kaçak afyon üretimiyle adını duyuran Afganistan'da eroin üretiminde de ciddi artışlar görülmeye başlanmıştır.¹³⁹

Ele geçirilen kaçak eroin laboratuvarı sayısında artış görülen diğer ülkeler Rusya Federasyonu ve Moldova'dır. 2005 yılında dünya üzerinde ele geçirilen toplam 844 eroin laboratuvarından % 43'ü Rusya Federasyonunca bildirilmiştir.¹⁴⁰

Altın üçgen olarak adlandırılan Myanmar, Laos ve Tayland bölgesinde son altı yıldır görülen düzenli düşüşe rağmen, Afganistan'da yasadışı haşhaş ekim alanında ve afyon üretiminde artış görülmeye devam edilmektedir. Dünya afyon üretiminde 2005 yılına göre 2006 yılında %43'lük bir artış görülürken, Afganistanda'ki üretimde % 49 artış gözlenmiştir. 2006 verilerine göre 6.610 metrik tona ulaşan dünya afyon üretiminin % 92'si (6.100 metrik ton) Afganistan tarafından sağlanmaktadır.¹⁴¹

UNODC 2007 Dünya Uyuşturucu Raporunda; Dünya genelinde kaçak Haşhaş ekimi düşüş göstermesine rağmen Afganistan'da 2005 yılında 104.000 hektar olan Haşhaş ekim alanının 2006 yılında %59'luk artışla 165.000 hektara çıktığı ifade edilmektedir. Ayrıca, Donald G.McNeil adlı gazetecinin 2006 yılında yapmış olduğu araştırma neticesinde de Dünyada Afyon ve Türevi maddelerin %93'ünün Afganistan'da üretildiği sonucunu ortaya koyması UNODC Raporunu teyit edici niteliktedir.¹⁴²

Ülkemizin 2006 yılı içerisinde Balkan Rotası üzerindeki eroin yakalaması 10.312 kg ile AB Ülkeleri arasında rekor seviyededir. Türkiye, dünya üzerinde Çin'den sonra en fazla eroin yakalaması olan ülkedir. Dünya eroin yakalamasının % 15'i Çin'de, % 14'ü Türkiye'de, % 12'si Afganistan'da, % 10'u İran'da gerçekleşmektedir.¹⁴³

Dünya genelinde koka ekim alanlarında azalışa rağmen kokain üretim miktarında önemli bir değişiklik görülmemiştir. Üretim ve bitkinin yetiştirme yöntemlerindeki gelişmelerin bunda etkili olduğu sanılmaktadır.¹⁴⁴

Dünya genelinde amfetamin tipi uyarıcı maddelerin üretim miktarlarında durağan bir trend gözlenirken, yakalama oranlarında ve yasadışı laboratuvar yakalamalarında bir düşüş gözlenmiştir. Buna etken olarak kimyasalların kontrolünde sağlanan gelişmeler gösterilmektedir.¹⁴⁵

¹³⁹ World Drug Report-2007, UNODC, s. 45

¹⁴⁰ World Drug Report-2007, UNODC, s. 45

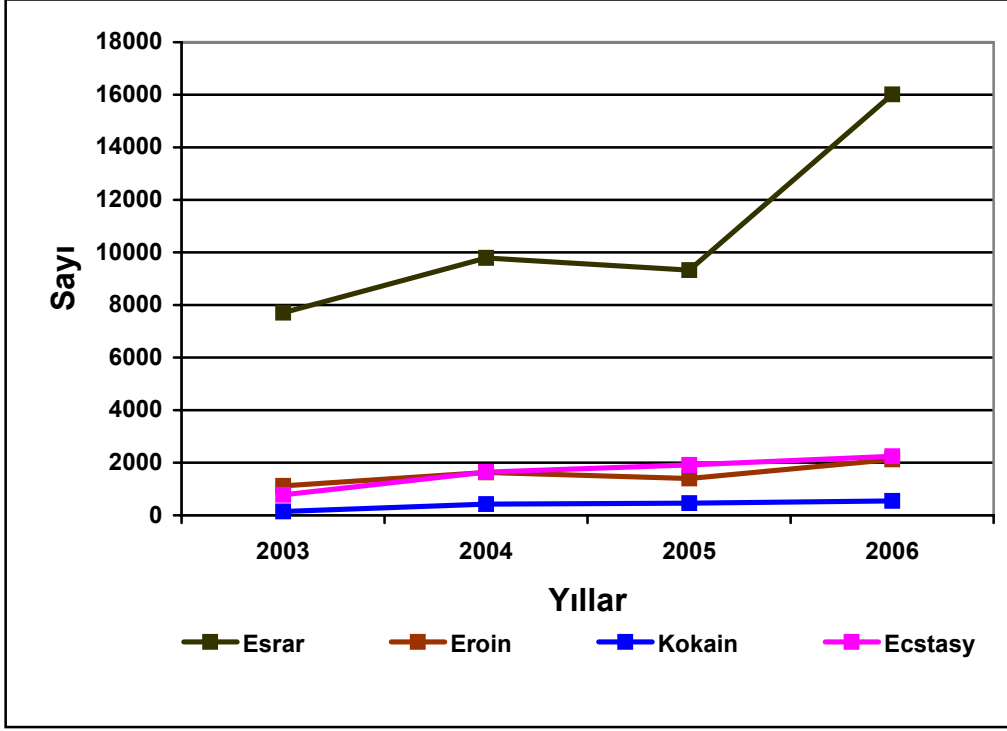
¹⁴¹ World Drug Report-2007, UNODC, s. 44

¹⁴² International Herald Tribune Asia-Pasific [çevirimiçi]. Adres: www.iht.com/articles/2007/10/14/asia/poppies [erişim tarihi 14.10.2007].

¹⁴³ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51.

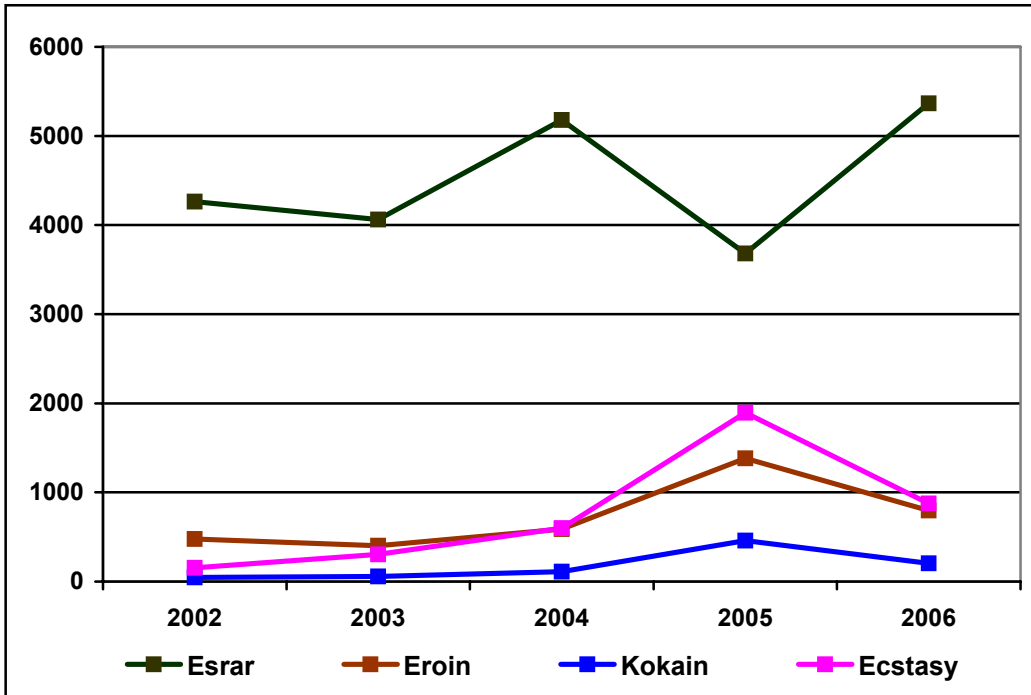
¹⁴⁴ World Drug Report-2007, UNODC, s. 13

¹⁴⁵ World Drug Report-2007, UNODC, s.14



Grafik13: Yıllara Göre Şüpheli Sayısı Dağılımı

Şüpheli sayılarında 2005'ten sonra yükselme görülmüştür. Özellikle esrar şüpheli sayısındaki yükselişe ülke içi uyuşturucu şebekelerine karşı başlatılan planlı operasyonlar neden olmuştur.

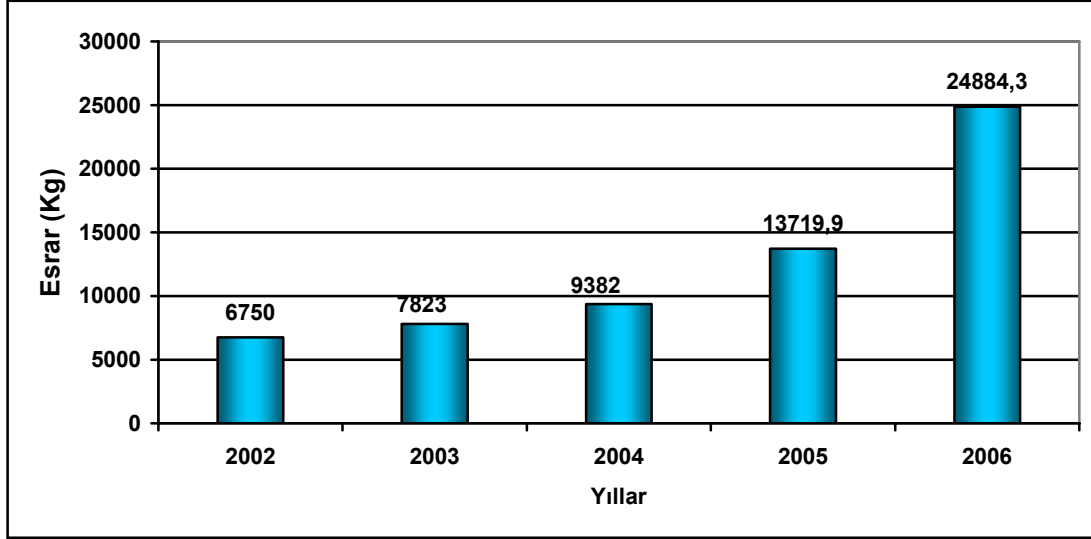


Grafik14: Yıllara Göre Olay Sayısı Dağılımı

Yine özellikle esrar kullanımı ve satışına karşı ülke içinde yapılan başarılı operasyonlar esrar olay sayısında kayda değer yükselmeye neden olmuştur. Türkiye’de sabit kullanıcı kitlesine sahip diğer maddelerde ciddi bir değişim gözlenmemiştir.

10.1.2. Türkiye’yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme

10.1.2.1. Esrar

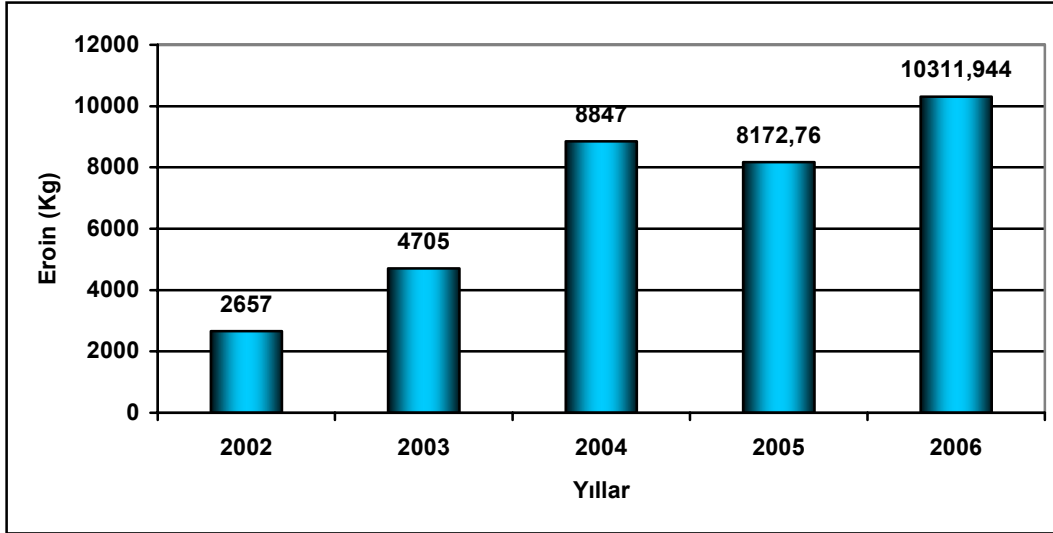


Grafik 15: Yakalanan Esrar Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik’te, esrar maddesi yakalamalarının yıllara göre düzenli şekilde artmakta olduğunu görülmektedir. Esrar, Türkiye’de en fazla kullanıcı kitlesi olan uyuşturucu maddedir. Ancak maddenin arzı ile etkili mücadele grafikten de açıkça anlaşılmaktadır. UNODC 2007 Dünya uyuşturucu raporuna göre dünyada 172 ülkede kaçak kenevir ekimi bulunmaktadır. Kenevir bitkisinin yetişme şartları olarak seçici bir bitki olmaması ülkemizde de yetişmesine olanak vermektedir. Bunun yanında, ülkemize, Lübnan, Arnavutluk ve Afganistan’dan kaynaklı esrar maddesi girişleri yapılan operasyonlarla görülmüştür.

10.1.2.2. Afyon ve Türevleri

Türkiye, afyon kökenli uyuşturucularda transit bir ülkedir. Dünya afyon üretiminin % 92’sini karşılayan Afganistan ile Avrupa’yı birbirine bağlayan en kısa güzergah üzerinde bulunan Türkiye, dünya eroin yakalamasının % 14 lük dilimini gerçekleştirerek Çin’den sonra (% 15) ikinci ülkedir. Türkiye’nin eroin kaçakçılığındaki başarısı, balkan rotasının aktif olduğunu göstermektedir. Ancak, bu durum BM tarafından da varlığı kabul edilen diğer ülke rotalarının daha az kullanıldığı anlamına gelmeyecektir. Türkiye’nin başarısı, ulusal politika, teknik operasyon altyapısının güçlü olması ve eğitilmiş insan gücüne bağlıdır. Özellikle 2005 yılından sonra Polis birimleri ülke çapında tüm illeri teknik operasyon bakımından güçlendirmiştir.



Grafik 16: Yakalanan Eroin Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Ülkemize giren afyon ve türevi maddelerin daha çok İran'a sınır komşusu olan Hakkâri, Van ve Ağrı illerinden kuryeler vasıtasıyla ve genellikle tali/dağ yolları kullanılarak, ülkemizin İran sınırına yakın köylerine getirildiği ve mücadelecilerce bu yönde çalışmaların arttırıldığı bilinmektedir. Türkiye'ye giren afyon türevi uyuşturucu madde ağırlıklı olarak eroindir. Görülen az miktarlarda afyon sakızı yakalaması, daha çok Türkiye'de yaşayan yabancıların (İran, Afganistan, Pakistan) kullanımları amacıyla getirdikleri madde ve yine kullanım amacıyla batı ülkelerine sevk edilecek maddeden oluşmaktadır.

2006 yılında Afyon kaçakçılığı olaylarında büyük oranda (%66.3) Kargo yönteminin kullanıldığı, bunun yanında Kamyon ve TIR gibi aranması zor araçlarda zula yapmak suretiyle yapıldığı görülmektedir.¹⁴⁶ Eroinin ülkemiz üzerinden batı ülkelerine sevkiyatında da yine kara yolu kullanılmaktadır. Büyük miktarda uyuşturucu sevkiyatında tır araçları ve küçük yolcu araçlarına kullanılmaktadır.

10.1.2.3. Kokain

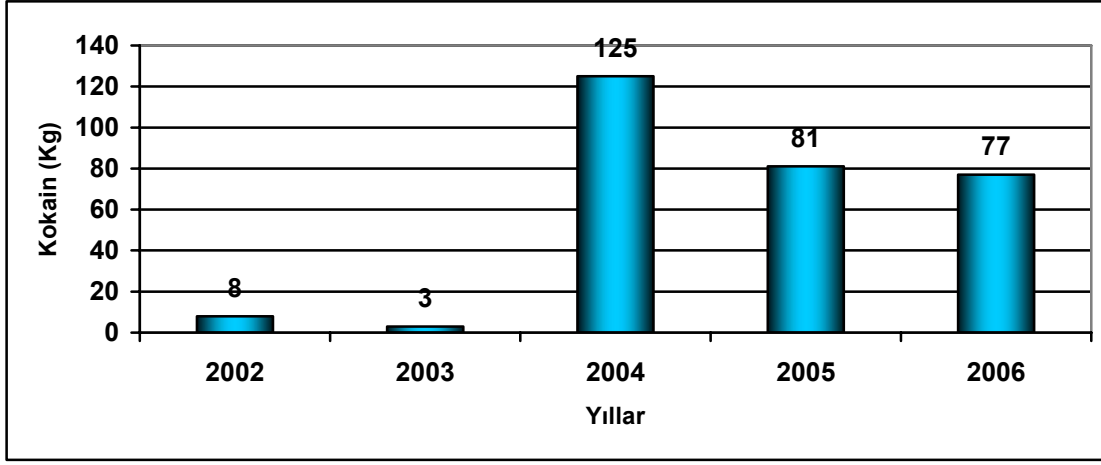
Dünya kokain üretiminde 2006 yılında önemli bir değişiklik olmamıştır. Türkiye'de kokain yakalama oranlarında 2006 yılında görülen hafif düşüş görülse de 2005 ile 2006 yılları arasında ciddi bir fark olmamıştır. 2006 yılı içerisinde meydana gelen iki önemli kokain yakalamasının İstanbul ilinde meydana geldiği görülmektedir. Bunlardan ilki Mart 2006'da Bolivya kaynaklı, İran'ın Bandar Abbas limanına gidecek olan bir konteynırda 42 kg. kokain maddesi, ikincisi de 2006 yılı Ekim ayı içerisinde, Venezüella'dan Bulgaristan'a deniz yoluyla sevk edildiği daha sonra kara yoluyla ülkemize getirildiği anlaşılan ve alıcıların Lübnan uyruklu şahıslar olduğu tespit edilen 14 kg kokain maddesidir.¹⁴⁷ Bu olayların dışında daha çok hava yolu ile daha küçük miktarlarda kokain yakalamalarına rastlanılmaktadır.

Türkiye'de 2005 yılında 14 farklı ilde kokain maddesi yakalanırken 2006 yılında kokain maddesi yakalanan illerimizin sayısının 22'ye çıktığı görülmektedir. Kokain, Güney Amerika kökenli bir madde olduğundan fiyat yönüyle diğer uyuşturucu maddelerden daha pahalıdır. Maddenin bulunabilirliği ile kullanımı arasındaki paralel ilişki nedeniyle, kokain ülkemizde sık görülen bir madde değildir. Buna bağlı olarak da diğer maddelere oranla daha az olay sayısı ve yakalama miktarına rastlanılmaktadır. Ancak, yakın geçmişte ülkenin doğu

¹⁴⁶ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu.(2007). syf. 11

¹⁴⁷ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). Syf. 7

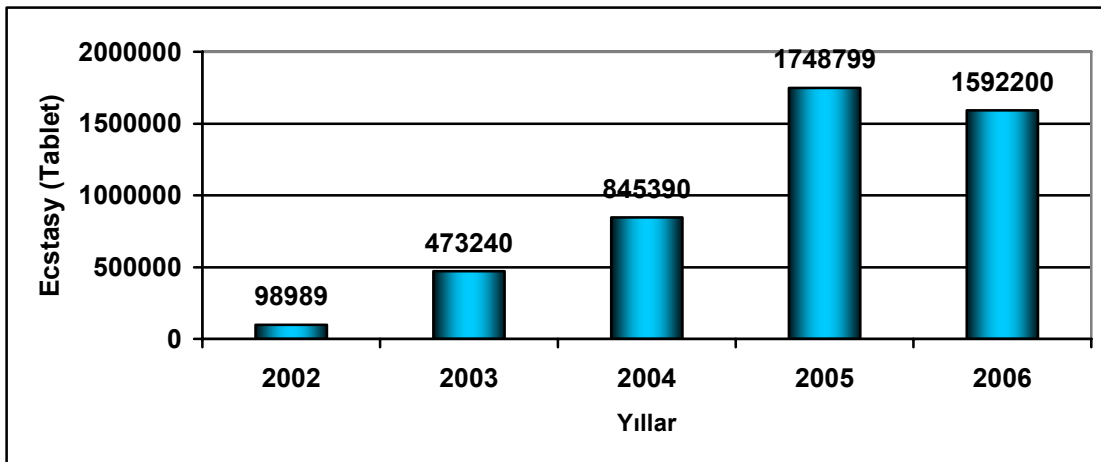
sınırında Yüksekova'da ele geçirilen kokain, İran'a gitmekte iken İstanbul'da yakalanan kokain ve Hatay ilinde yakalanan 40 kiloluk kokain yakalaması, kokain kaçakçılığında farklı güzergâhların var olabileceğini akla getirmektedir.



Grafik 17: Yakalanan Kokain Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

10.1.2.4. Sentetik Uyuşturucular

Toplumlar sentetik uyuşturucu problemi ile yüzleşirken, birbiriyle çok çelişen farklı tepkiler vermektedir. Bu tepkiler, böyle bir problemin olmadığından, sıkı kontrollerin reddedilmesine kadar değişmektedir. Bu farklılıklar toplumlar arasında sentetik uyuşturucu probleminin gerektiği gibi anlaşılmasını ve ülkelerin bu konuda ne gibi önlemler aldığı yönündeki bilgi paylaşımını ve koordinasyonu engellemektedir.¹⁴⁸ Örneğin, bazı Avrupa ülkelerinde uyuşturucular şiddetlerine göre kategorilere ayrılmıştır. Kimi ülkede “hafif uyuşturucular, sert uyuşturucular”, kimi ülkede “kategori A, B, C” şeklinde bu gruplama kendini göstermiştir. Böylece, ülkeler uyuşturucu politikalarını önceliklerine göre düzenlemişlerdir. Bu durum, bir ülkenin önceliğinde olmayan, ancak bir diğer ülke için öncelikli olan uyuşturucu madde konusunda ülkelerin aynı ölçüde işbirliği yapmasını engellemektedir. Örneğin, amfetamin tipi uyarıcı üreticisi olan ülkelerde hafif madde olarak sınıflandırılan ecstasy Türkiye'nin öncelikli konularındandır. Türkiye, batılı ülkelerin eroine gösterdiği hassasiyete eş hassasiyeti ecstasy maddesine karşı muhataplarından beklemektedir.



¹⁴⁸ Pınarcı, M. (2006). Sentetik Uyuşturucular ve Mücadele Yöntemi. Ankara

Grafik 18: Yakalanan Ecstasy Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

2006 yılı içerisinde Türkiye’de yakalanan ecstasy miktarında 2005 yılına göre % 9 azalma görülmüştür. Captagon, yakalanan diğer sentetik uyuşturucular arasında ilk sırayı almaktadır. Amfetamin içerikli Captagon tabletlerinin, Türkiye’ye Doğu Avrupa ülkelerinden yasadışı yollarla giriş yaptığı ve Ortadoğu ülkelerine gitmek üzere ülkemizin güneyinden yasadışı yollarla çıkış yaptığı tespit edilmiştir. Ülkemizde kullanıcı kitlesi bulan ecstasy maddesinin kaynağı genel olarak Hollanda ve Belçika olarak ortaya çıkmaktadır.

Ülkemiz ecstasy sorunu ile 1990’lı yılların sonlarında tanışmıştır. 2005 yılına kadar da ecstasy yakalamalarında ciddi bir artış göze çarpmaktadır. Ancak, 2004 yılı ile 2005 yılında görülen önemli artışa, 2004 yılında EGM-KOM Daire Başkanlığının yaptığı teklif doğrultusunda yapılan bir mevzuat değişikliğinin katkısı olduğuna inanılmaktadır. Arz ile mücadelenin motivasyonu bakımından esrar, eroin, morfin, kokain gibi maddelere ödenen kolluk ve muhbir ikramiyesi, 2004 yılında ecstasy maddesi için de ödenmeye başlanılmıştır. Bu değişiklik mücadeleye pozitif katkı yapmış ve özellikle genç nüfus tarafından kullanımı olan ecstasy ile daha etkili mücadele başlatılmıştır.

Türkiye’de 2005 yılında ecstasy madde yakalaması 50 ilde gerçekleşirken, 2006 yılında bu illerin sayısı 65’e çıkmıştır. Uyuşturucu madde kaçakçılığı yapan organizasyonların, Batı Avrupa ülkelerine götürmüş oldukları eroin maddesi karşılığında, bu ülkelerden para yerine sentetik uyuşturucu madde takası yaparak ülkemize getirildiği şeklinde istihbarı bilgiler bulunmakta ve benzer yakalamalar görülmektedir. Bu gerçek, AB ülkelerinin Türkiye ile olan istihbarat değişiminde, sentetik uyuşturucu madde olaylarına daha da önem vermelerini zorunlu hale getirmektedir.¹⁴⁹

10.2 Yakalamalar

Bu alanda yapılan etkin ve kararlı mücadele sayesinde 2006 yılında ülkemizde 10.3 ton eroin maddesi ele geçirilmiştir. Bu yakalama miktarının 2006 yılında AB ülkelerinde yapılan yakalamalardan fazla olduğu görülmektedir.¹⁵⁰ Bu durum, Ülkemiz tarafından yapılan mücadelenin kararlılığını göstermesi açısından önem arz ettiğini ortaya koymaktadır.

MADDELER	2002	2003	2004	2005	2006
Esrar (Kg)	6750	7823	9382	13719	24884
Eroin (Kg)	2657	4705	8847	8173	10312
Kokain (Kg)	8	3	126	81	78
Ecstasy (Adet)	98989	473240	845390	1748799	1592200

Tablo16: Yıllara Göre Maddeleri Yakalama Miktarları

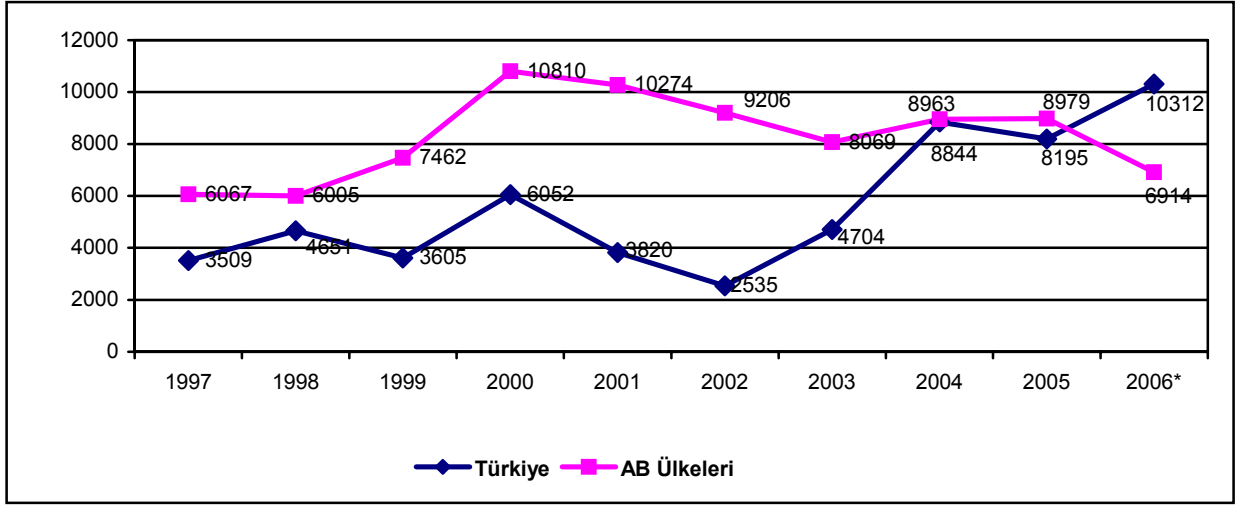
Ülkemizde 2005 yılı ile 2006 yılı olay ve yakalama miktarları karşılaştırmasında;

- 2006 yılında toplam esrar olay sayısı ve yakalama miktarında artış,
- Eroin olay sayısında hafif düşüş, yakalama miktarında artış,
- Kokain Olay sayısı ve yakalama miktarında düşüş,
- Captagon olay sayısında düşüş, yakalama miktarında artış,
- Ecstasy olay sayısında ve yakalama miktarında hafif düşüş olduğu görülmektedir.

¹⁴⁹ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 32

¹⁵⁰ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf.3

Aşağıdaki tabloda, Türkiye'deki toplam eroin yakalamaları ile AB ülkelerindeki toplam eroin yakalamaları karşılaştırılmalı olarak verilmektedir.



* 2006 yılı AB Ülkeleri eroin yakalamalarına Birleşik Krallık verileri temin edilemediği için dahil edilmemiştir.

Grafik 19: 2006 Yılında Meydana Gelen Eroin Maddesi Yakalamalarında AB ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırması (UNODC)

UNODC 2006 Dünya Uyuşturucu Raporu taslağının analiz bölümünde de Avrupa'daki en yüksek eroin maddesi yakalama oranının Türkiye'ye ait olduğuna dikkat çekilerek, Türkiye'nin bu konumunu kesintisiz bir şekilde 1987 yılından beri muhafaza ettiği ifade edilmektedir.

10.3. Arzla Mücadele

Ulusal ve uluslararası bir sorun olan yasadışı madde kaçakçılığı ile mücadeledeki başarı, Türk Kolluk birimleri arasındaki etkin koordinasyonun bir sonucudur. Benzer bir koordinasyonda Türkiye ile diğer ülkeler arasında mevcuttur. Koordinasyon yanında, teknik alt yapı, eğitilmiş personel, yüksek operasyon kapasitesi, maddeye değil organizasyonun çökertilmesine odaklanma (başarıyı getiren siyasi kararlılık) diğer etkenlerdir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı alanında faaliyet gösteren organizasyonlara karşı 2006 yılında ABD, Almanya, Bulgaristan, Danimarka, Gürcistan, Hollanda, İngiltere, İtalya, Ukrayna ile müşterek, koordineli ve planlı operasyonlar yapılmıştır. Bunun neticesinde; Türkiye'ye gelen 6 kilo 100 gram esrar, 2 kilo 250 gram kokain ve 129.000 adet ecstasy maddesi yakalanmış, Türkiye üzerinden yurt dışına çıkan 1577 kilo 229 gram eroin, 10 kilo afyon, 42 kilo kokain 1016002 adet captagon ve 2016 adet "subutex" maddesi yakalanmıştır

10.3.1 Kontrollü Teslimat Uygulamaları

Bir uyuşturucu madde suçu, birden fazla ögeyi içerisinde barındırmaktadır. Bu suçun arkasında organizatörler, saklayıcılar, sevkiyatçılar, sokak satıcıları ve kullanıcılar yer almaktadır. Dolayısıyla bu suçla mücadele, sayılan bu grupların tamamını kapsayacak şekilde ele alınmalı ve uygulanmalıdır. Kontrollü teslimat uygulaması, böyle bir amaca yönelik olarak mevzuatımızda yerini almıştır.

Türkiye’de kontrollü teslimat uygulamalarına, yasal mevzuatın çıkmasıyla birlikte 1997 yılı sonlarında başlanmıştır. 2006 yılı sonu itibariyle 69’u uluslar arası olmak üzere toplam 118 kontrollü teslimat gerçekleştirilmiştir. Türkiye ile en fazla kontrollü teslimat uygulaması gerçekleştiren ülke Almanya’dır. İki ülke güvenlik birimleri arasında 1997 yılı ile 2006 yılları arasında toplam 20 Kontrollü teslimat uygulaması yapılmıştır. Bu operasyonlar neticesi, 754900 gram esrar, 74463 gram eroin 6819 gram kokain maddesi ele geçirilmiştir. Ülkemiz ile Gürcistan arasında yapılan Kontrollü teslimat operasyonu neticesinde eroin bağımlılığı tedavisinde kullanılan morfin içerikli 2016 adet “subutex tablet” yakalanması yapılmıştır.¹⁵¹

Sonuç olarak; Türkiye, Kontrollü Teslimat uygulamalarının özellikle uyuşturucu madde imalathanelerinin ortaya çıkartılmasında uygulanabileceğine inanmaktadır. Bu doğrultuda uyuşturucu madde imalinde kullanılan *kaçığa kaydırılmış* kimyasal maddelerin, alınacak kontrollü teslimat kararları doğrultusunda varacağı en son noktaya kadar takip edilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu nedenle özellikle kimyasal madde üreticisi AB ülkelerinden işbirliği ve kararlılık beklenmektedir. Zira, Afganistan’da eroin üretimi her geçen gün artmaya devam etmektedir.

10.4.Fiyat/Safılık

Uyuşturucu maddenin fiyatı, tüm Dünyada olduğu gibi safılık oranı ve bulunabilirliği ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Maddelerin sokak piyasası ile toptan piyasası arasında fark bulunmaktadır. Madenin safılık oranı arttıkça fiyatında da artış gözlenmektedir. Aynı şekilde, maddenin üretim yeri ile tüketim yeri arasındaki mesafe fiyata doğru orantılı yansımaktadır. Uyuşturucu madde sokak düzeyine inene kadar çok sayıda katkı maddesi ile safılık düzeyi düşürülmektedir. Maddenin safılık düzeyi kullanıcı açısından hayati öneme sahiptir. Çünkü, normal kullandığı safılık düzeyinin çok üstünde saflığa sahip bir maddenin aynı miktarda alınması ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde, kaçakçılığa konu uyuşturucu maddenin sağlığının yanında, özellikle kullanım düzeyinde safılık oranlarının da bilinmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

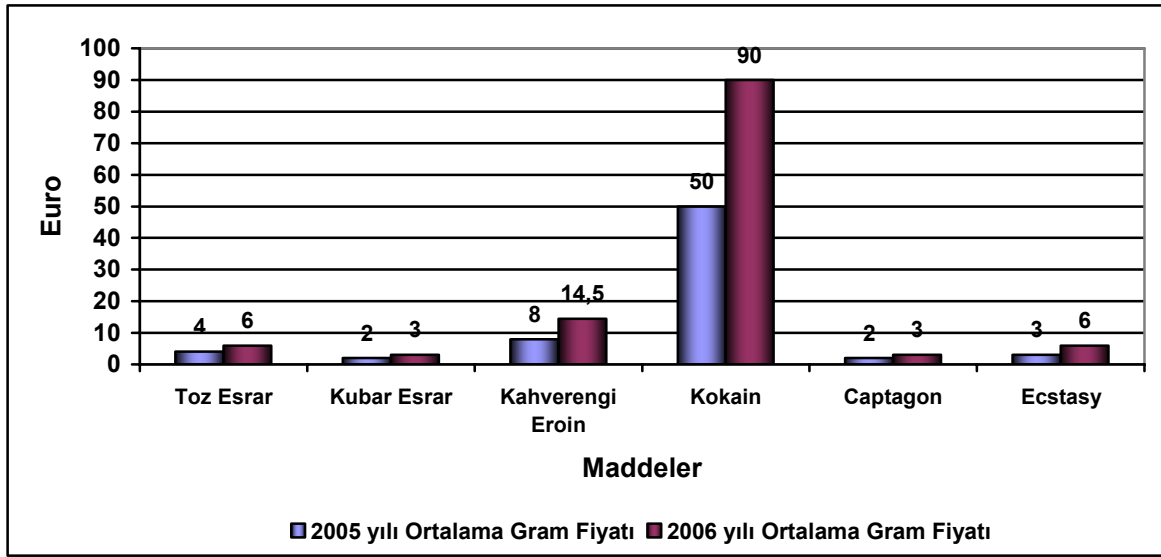
10.4.1. Perakende Satış Fiyatları

Maddenin sokak düzeyinde satış fiyatları, periyodik olarak yılda iki kez narkotik kolluk birimlerine sorularak, adli işlem dosyalarının incelenmesi, istihbarı raporlar ve muhbir bilgileri ve soruşturmacılarla mülakatlar aracılığı ile takip edilmektedir.

İl birimlerinden toplanan ilgili verileri incelendiğinde;

- Toz Esrarın bir gramının 5–7 Euro,
- Kubar Esrarın bir gramının 2–4 Euro,
- Kahverengi Eroinin bir gramının 13–16 Euro,
- Kokainin bir gramının 80–100 Euro,
- Captagonun bir tableti 2–4 Euro,
- Ecstasynin bir tabletinin 5–7 Euro arasında değiştiği görülmektedir.

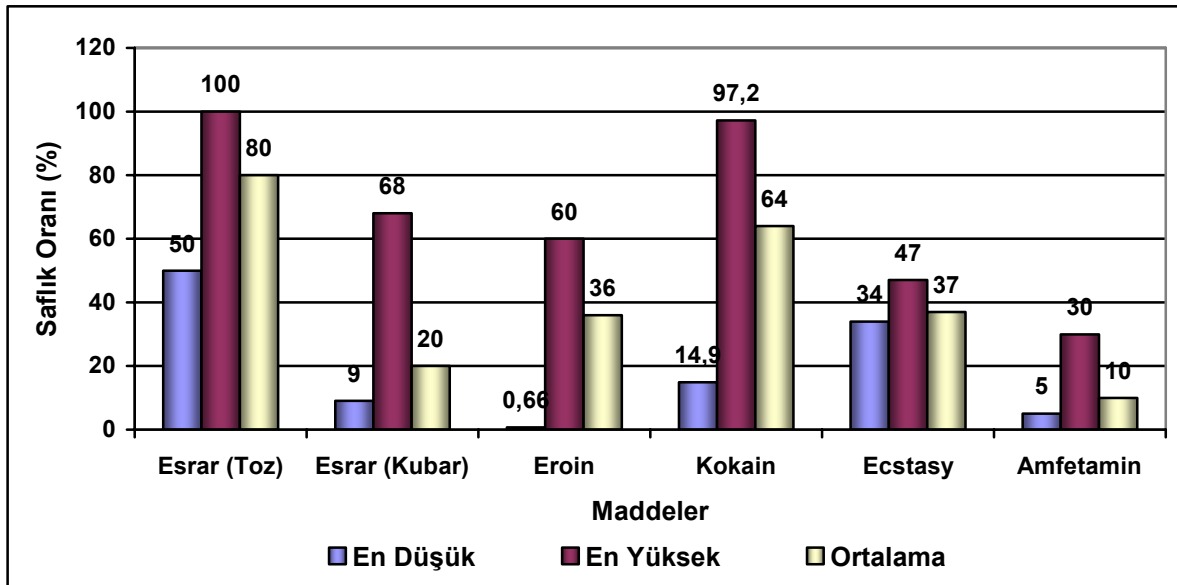
¹⁵¹ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 54–55



Grafik 20: Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Fiyatlarının Yıllara Göre Dağılımı

Türkiye’de 2005–2006 yılı uyuşturucu fiyatları incelendiğinde, 2006 yılında uyuşturucu fiyatlarında artış olduğu, özellikle de eroin fiyatının 2005 yılında 7–9 Euro arasında iken 2006 yılı fiyatının 13–16 Euro arasında olduğu görülmektedir. Uyuşturucu arzıyla yapılan mücadele, uyuşturucu fiyatlarını ciddi anlamda etkilemektedir. Bu da, Türkiye’nin uyuşturucu arzıyla yapmış olduğu etkili mücadelenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Perakende satış fiyatlarının bilinmesi ve takip edilmesi, yapılan mücadeleye yön vermesi ve yeni stratejiler geliştirilmesi bakımından son derece önem taşımaktadır

10.4.2. Safılık Oranları



Grafik 21: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Safılık Oranlarının Dağılımı

Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarlarından “Bazı Yasadışı Maddelerin Sokak Düzeyindeki Saflığı”¹⁵² konulu tablo ile alınan veriler incelendiğinde; Polis ve Jandarma Bölgesinde yakalanan 900 adet kubar esrarın sokak düzeyinde ortalama saflığı %20 ve polis

¹⁵² TUBİM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 14)

bölgesinde 10 kahverengi eroin yakalaması olayında ortalama saflık oranının ise %36 olduğu ortaya çıkmıştır. Polis Bölgesinde gerçekleştirilen 14 Amfetamin olayında ortalama saflığın %10 olduğu anlaşılmıştır.

Kriminal Polis Laboratuvarlarından “Yasadışı Tabletlerin İçerikleri”¹⁵³ konulu tablo ile alınan veriler ile ilgili 623 olay incelenmiştir. Bu olaylarda rastlanan tabletlerin, %98,85’in MDMA, %0.98’in Amfetamin, %0.096’in MDMA benzeri maddeler, %0.05’in MDMA, Amfetamin, kafein ve benzeri, %0.024’ün kafein ve benzeri muhtelif maddeler olduğu tespit edilmiştir.

Az karşılaşılan bir örnek olmakla birlikte, 2006 yılı Mart ayında Hakkâri ilinde İran’lı bir kuryenin üzerinde yakalanan 1kilo 858 gram eroin maddesinin kriminal analizinde saflık derecesinin %95 olduğu anlaşılmıştır. Bu orandaki eroin saflığı ülkemizde ilk defa yakalanmıştır.¹⁵⁴

¹⁵³ TUBİM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 15)

¹⁵⁴ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). Syf. 17

BÖLÜM B

Seçilmiş Konular

1. KAMU HARCAMALARI

1.1. Genel Bütçeye Ait Özet Bilgiler¹⁵⁵

2006 yılı merkezi yönetim bütçesinde bütçe giderleri toplamı 174.322 milyon YTL, faiz hariç bütçe giderleri 128.062 milyon YTL, bütçe gelirleri ise 160.326 milyon YTL olarak belirlenmiştir. Bütçe dengesinin 13.996 milyon YTL açık vermesi, faiz dışı fazlanın ise 32.264 milyon YTL olması öngörülmüştür.¹⁵⁶

Bütçe giderleri	174.321.617
Faiz hariç bütçe giderleri	128.061.592
Faiz giderleri	46.260.025
Bütçe gelirleri	160.325.526
Vergi gelirleri	132.199.000
Bütçe açığı	13.996.091
Faiz dışı fazla	32.263.934

Tablo 17: 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Hedefleri (Bin YTL)

Bütçe giderlerinin fonksiyonel sınıflandırmaya göre dağılımı ile giderlerin toplam bütçe içindeki payları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe İçindeki Payları¹⁵⁷

	(Bin YTL) Başlangıç Ödeneği	GSMH Payı (%)	Bütçe İçindeki Payı (%)
Genel kamu hizmetleri	72.613.829	13,5	41,7
Savunma hizmetleri	11.953.287	2,2	6,9
Kamu düzeni ve güvenlik hizmetleri	10.199.992	1,9	5,9
Ekonomik işler ve hizmetler	19.563.426	3,6	11,2
Çevre koruma hizmetleri	124.650	0	0,1
İskan ve toplum refahı hizmetleri	2.758.797	0,5	1,6
Sağlık hizmetleri	8.134.911	1,5	4,7
Dinlenme, kültür ve din hizmetleri	2.573.955	0,5	1,5
Eğitim hizmetleri	21.552.308	4	12,4
Sosyal güvenlik ve sosyal yardım hizmetleri	24.846.462	4,6	14,3
Bütçe giderleri toplamı	174.321.617	32,3	100

Tablo 18: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe İçindeki Payları

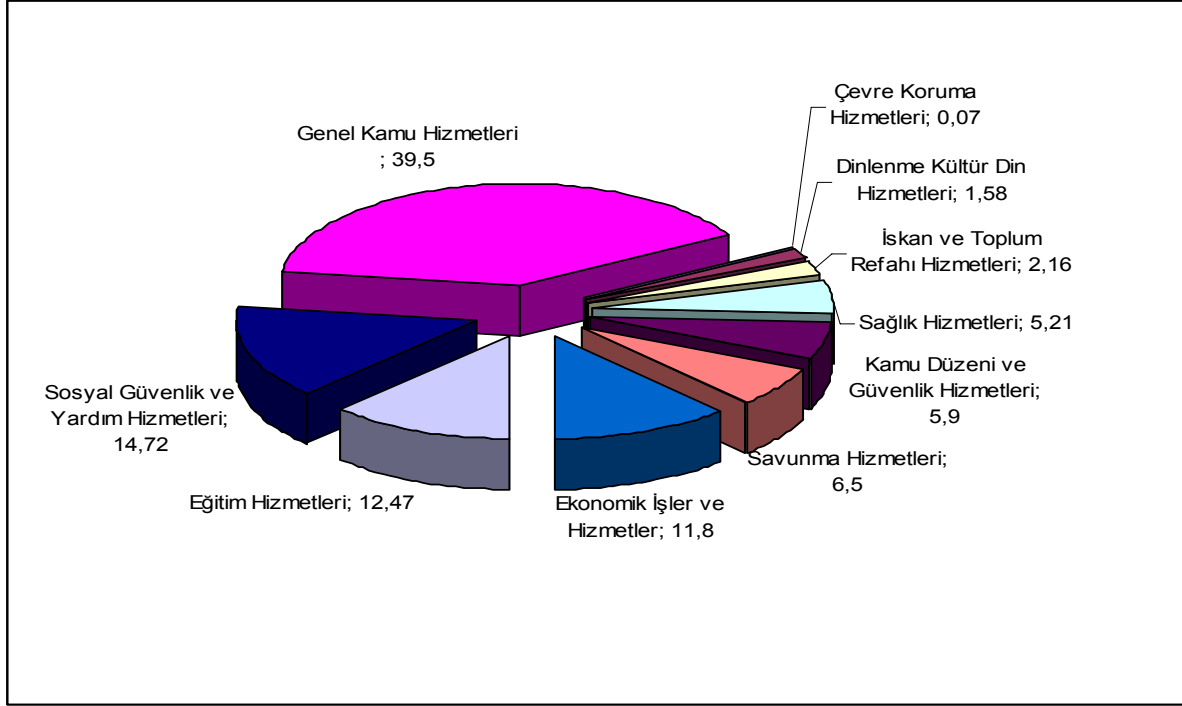
¹⁵⁵ Türkiye'de paranın değeri için, 2006 yılı temel yıl olarak alınmıştır.

¹⁵⁶ [çevirimiçi]. Adres: http://www.maliye.gov.tr/duyuru/faaliyet_raporu_tum.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

¹⁵⁷ [çevirimiçi]. Adres: http://www.maliye.gov.tr/duyuru/faaliyet_raporu_tum.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

2006 yılı merkezi yönetim bütçesinde, fonksiyonel sınıflandırmaya göre en büyük payı yüzde 41.7 oranla genel kamu hizmetleri almaktadır. 72.614 milyon YTL olan genel kamu hizmetlerinin 46.260 milyon YTL'si faiz giderlerinden oluşmaktadır. Genel kamu hizmetlerini sırasıyla yüzde 14.3 oranla sosyal güvenlik ve sosyal yardım hizmetleri ve yüzde 12.4 oranla eğitim hizmetleri izlemektedir.

2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Giderlerinin Fonksiyonel Dağılımı (%)¹⁵⁸



Grafik 22: 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Giderlerinin Fonksiyonel Dağılımı (%)

Bütçe içindeki paylarına bakıldığında ise bütçenin yüzde 12.5'inin eğitim hizmetlerine, yüzde 5.2'sinin ise sağlık hizmetlerine harcanmış olduğu görülmektedir.

1.2. Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları

Uyuşturucu ile mücadele çok disiplinli bir konudur. Bütçe kalemi yasal ya da yasal olmayan maddeler için, kümelenmiş konular için (bağımlılığı önlemek), sosyal dayanışma ve diğer tanımlanamayan konular için ayrılabilir.¹⁵⁹

Ülkemizde Başbakanlık, 6 Bakanlık (İçişleri, Adalet, Sağlık, Milli Eğitim, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı), Üniversiteler ve muhtelif kamu/özel kuruluş uyuşturucu konusu ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenmektedirler. Daha önceki EMCDDA çalışmaları ve raporlarında¹⁶⁰ belirtildiği gibi **sağlık** ve **kanun uygulama** sektörleri hükümetlerin uyuşturucu alanındaki harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.¹⁶¹

Ülkemizde, uyuşturucu alanına doğrudan ya da dolaylı olarak merkezi (Bakanlıklar) ve yerel (Valilikler) düzeyde bütçeler ayrılmaktadır. Yukarıda ifade edilen kurumlara kendilerine tahsis edilmiş olan genel bütçeden uyuşturucu ile ilgili gerekli harcamaları

¹⁵⁸ [çevirimiçi]. Adres: http://www.maliye.gov.tr/duyuru/faaliyet_raporu_tum.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

¹⁵⁹ Çevik A. (2007). "Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları" konulu toplantı notları. Lüksemburg

¹⁶⁰ [çevirimiçi]. Adres: [\[http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1357\]](http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1357) [erişim tarihi 02.10.2007].

¹⁶¹ 2007 Ulusal Raporları İçin Nihai EMCDDA Kılavuz İlkeleri. syf.18

yapmaktadırlar. Bu harcamalar genel olarak önceden planlanmış olabilir ya da daha sonra gelişen olaylar çerçevesinde planlanmamış şekilde de yapılabilir.

Türkiye’de bağımlılık yapan maddeler ile mücadele alanına ayrılmış özel bir bütçe olamamasına karşılık bu alanda çalışan kurum ve kuruluşlar, kendilerine tahsis edilmiş genel bütçeden gerekli harcamalarda bulunmaktadırlar.

Türkiye’de uyuşturucuya yönelik tahmini kamu harcamalara ilişkin genel bütçedeki değerlere bakıldığında kamu güvenliği ile sağlık harcamalarına toplam 18.334.903 BİN YTL ayrıldığı görülmektedir.

Madde alanında yapılacak harcamaların daha geniş kapsamını keşfetmede ilk adım olarak, atfedilebilecek oranların tespit edilmesi yönündeki çabalar öncelikle COFOG (Uluslararası Devlet Fonksiyonlarının Bütçesel Olarak Sınıflaması) tarafından sınıflandırılan iki işleve odaklanacaktır: Asayiş ve emniyet (polis hizmetleri, mahkemeler ve cezaevleri dahil) ve *Sağlık* (tıbbi ürünler, araçlar ve ekipmanlar, ayakta tedavi hizmetleri ve hastane hizmetleri dahil)¹⁶²

¹⁶² 2007 Ulusal Raporları İçin Nihai EMCDDA Kılavuz İlkeleri. s.18

2. SAVUNMASIZ GENÇ NÜFUS

2.1. Ana Savunmasız Grupların Profili

2.1.1. Evsiz Gençler

Ülkemizde Çocuk ihmali ve istismarı konusunda ivedi tedbirlerin alınmasını öngören¹⁶³ ve sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara hizmet vermek amacıyla hizmete açılan; “Çocuk ve Gençlik Merkezleri” eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan ve sokakta çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı veya gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları bulunmaktadır.¹⁶⁴

Bu doğrultuda, Türkiye genelinde 44 Çocuk ve Gençlik Merkezi ile sokakta yaşayan çocuk ve gençlere yönelik hizmetler yürütülmektedir. Bu merkezlerimiz aracılığı ile ulaşılan madde kullanan çocuklar ise Sağlık Bakanlığının tedavi merkezlerine yönlendirilmektedir. 2006 yılında merkezlerimiz aracılığı ile 9114 çocuğa ulaşılmıştır. Madde bağımlısı 460 çocuk ise Sağlık Bakanlığı tedavi merkezlerine yönlendirilmiştir.¹⁶⁵

Konuyla ilgili sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları ile ilgili bir araştırma yapılmıştır.¹⁶⁶ Yapılan araştırmanın amacı; sokakta yaşayan ergenlerde fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları ve bunları etkileyen etkenleri araştırmaktır. Araştırmaya İstanbul’da koruma ve tedavi merkezlerinde kalan 21 yaşından küçük ergenler alınmıştır. Toplam 194 ergene anket uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre; Sokakta yaşayan ergenlerin %26.1’i bedensel bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Bedensel rahatsızlık görülme riski kızlarda, sokakta 4 yıl ve daha uzun süredir yaşayanlarda ve ailesinde ruhsal bir rahatsızlığı olanlarda daha çok bulunmuştur. Sokakta yaşayan ergenlerin %16.8’i ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu bildirmiştir. Ruhsal rahatsızlık görülme riski kızlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuş; madde kullanımı, sokakta yaşama süresi, para karşılığı ve rasgele cinsel ilişkide bulunma açısından farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak; sokakta yaşayan ergenlere yönelik sağlık hizmetleri götürmenin çok gerekli ve önemli olduğu görülmektedir. Bu hizmetler kapsamında sokakta yaşayan ergenlerin sağlık taramalarının düzenli olarak yapılması, ergenlere genel sağlık eğitimleri verilmesi, üreme sağlığı, beslenme ve hijyen konularında bilgilendirme çalışmaları yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

Büyük şehirlerde gözlemlenen bir olgu olarak; sokakta yaşayan veya sokakta çalışan çocukların sorunları ile ilgili bir çözüm politikası geliştirmek üzere “Sokakta yaşayan/çalışan çocuklar” konulu 2004 yılında başlatılan çalışma sonucu sorunun ağırlık kazandığı illeri odak alan bir çözüm programı üzerinde durulmuştur. Kurum çalışanları tarafından yerinde incelemeler ve görüşmeler sonucu yapılan bu çalışma neticesinde sorunun yoğun olarak yaşandığı Diyarbakır ili esas alınarak geliştirilen çözüm programında kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşların ortak çalışması ele alınmıştır.

Çalışma kapsamında çocuğu sokağa iten nedenler ve sokakta çocuğu bekleyen tehlikeler belirlenmiştir. **(EK-4)**¹⁶⁷ Gençlik ve toplum merkezi başlığı altında kurulacak hizmet birimlerinde sorunun bir bütün olarak ele alınması öngörülmüştür.

¹⁶³ 5237 sayılı TCK, Anayasamız, yasalar ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu açıkça,

¹⁶⁴ Bu çerçevede 2828 sayılı Yasanın 3. maddesi (e) bendine eklenen 6. maddeyi ve 1997 yılında çıkan 572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile

¹⁶⁵ Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Standart Tablo 26(Seçici Önleme) 2006 Verisi

¹⁶⁶ **(Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:11-18)** Ögel Kültegin-YÜCEL Harika . Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları Araştırması

¹⁶⁷ EK 5 Çocuğu Sokağa İten Nedenler

2.1.2. Genç Suçlular

Türk Hukuk Sisteminde Çocuk ve Gençlik Suçluluğu

1979 yılında yürürlüğe giren 2253 Sayılı Çocuk Mahkemeleri Usul Kanunu'na göre suç işleyen çocuk ve ergenlere verilecek cezalar belirlenmiştir¹⁶⁸Türk Ceza Hukuku sistemine göre 18 yaşına kadar herkes çocuktur. Hukuk sistemimizde çocuk ve gençlere verilecek ceza ile ilgili üçlü bir ayırım söz konusudur.¹⁶⁹

Mahkemelerde görevli gözetim ve denetim delegelerinin girişimleri ile alınan tedbirlerin izlenmesi, bu tedbirlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Ülkemizde ikisi İstanbul'da, diğer Ankara, İzmir ve Trabzon'da olmak üzere beş Çocuk Mahkemesi bulunmaktadır.

Başta Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme olmak üzere; Sözleşmeye temel teşkil eden kurallar ile çocuklar konusundaki diğer tüm uluslar arası ve ulusal mevzuat esas alınarak Emniyet teşkilatının çocuklara yönelik yürütmekte olduğu hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla "Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği" hazırlanmış ve hazırlanan yönetmelik 13.04.2001 tarihinde 24372 sayılı Resmi Gazete de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Ülkemizde İslahevlerinin Durumu

Ülkemizde ıslahevleri Ankara, İzmir, Elazığ ve Sinop'ta bulunmaktadır. İslahevlerinde farklı suçlar işlemiş değişik kişilik özelliğinde gençler olmasına karşılık, kurum yönetimi merkezden yönetilen bir örgüt yapısı içindedir. İslahevleri suçlu ergenleri kontrol altında bulundurma, cezalandırma ve iş eğitimi vererek onları çalıştırma amacına yöneliktir.¹⁷⁰

Ülkemizde Genç Suçluları İyileştirme Çalışmaları

Uluslar arası Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin hükümlerini uygulamaya geçirmek üzere Adalet Bakanlığı'nda "Çocuk Gözetim Eğitim ve İyileştirme İşleri Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Bu müdürlük Ankara, Elazığ, İzmir ve Sinop Çocuk Eğitim evleri'ndeki ve diğer cezaevlerindeki hükümlü ve tutuklu çocuklarla ergenlerin iyileştirme ve tahliye sonrası koruma çalışmalarından sorumludur. Tahliye sonrası gidecek yeri olmayan ergenler için resmi ve gönüllü kuruluşlardan yardım istenmektedir. Bu ergenlerin bir kısmı yatılı okullara,okula gidemeyecek olanlar ise işe yerleştirilerek izlenmektedir.Ailesinin yanına dönen ergenlere de uyum sağlamaları için rehberlik edilmektedir.¹⁷¹ Suçlu çocuk ve ergenlerin iyileştirilmeleri için bırakılacakları resmi ve özel kurumların çok az oluşu yüzünden bu hizmet yeterince yürütülememektedir.

¹⁶⁸ (Aksay,1995:103-104).

¹⁶⁹ 1- 11 yaşının sonuna kadar suç fiilini işleyen kişinin cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. Ancak en az bir yıl süre ile hapis cezası gerektiren bir suç işlemişse tedbir uygulanır.

2- Yaşları 11 ile 15 arasında olan çocuk ve ergenler, Türk Hukuk sistemine göre kısmi olarak cezai ehliyete sahiptirler. Bu yaşlar arasında suç işleyenlerin "farik ve mümeyyiz" olup olmadığına bakılarak ceza verilir.Eğer suçlu yaptığı fiilin bilincinde ve sonuçlarını kavrayabilecek durumda ise,ceza belli oranda indirim uygulanarak verilmektedir.Farik ve mümeyyiz olmadığına kara verilenlere ceza verilmemektedir.

3- Yaşları 15-18 yaşları arasındaki ergenlerin işledikleri suçun bilincinde ve sonuçlarını kavrayabilecek durumda olduğu kabul edilir.Bu yaş grubundakilerin "farik ve mümeyyiz" olup olmadıkları araştırılmaz.Suçluya ceza verilir, ancak belli bir oranda indirim uygulanır.18 yaşını doldurmuş olanlara herhangi bir indirim yapılmaz.

¹⁷⁰ (Artar,1992:214).

¹⁷¹ (Eraslan,1995:132).

81 İl Emniyet Müdürlüğü, Çocuk Şube Müdürlükleri/Büro Amirlikleri kurularak ülke çapında Çocuk Polisi uygulaması başlatılmıştır.43 ilimizin Çocuk Şube Müdürlüğünde tam teşekküllü olmak üzere diğer tüm illerimizde çocuk bakım ünitelerimiz bulunmaktadır.13/04/2001 tarihinden itibaren Çocuk polisi hizmet içi kursları düzenlenmeye başlanmış ve günümüze kadar Türkiye genelinde toplam;1700 personel çocuk polisliği konusunda eğitim almıştır.Eğitim faaliyetlerimiz ile şube müdürlüklerimiz/büro amirliklerimizin yapılandırılmasına yönelik çalışmalar süratle devam etmektedir.

- 2- VII Beş Yıllık Kalkınma Planında öngörülen çocuk suçluluğu veri tabanı hazırlanması için, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğünün ortak çalışmaları sonucu, 1996 yılında uygulamaya konulan ve halen uygulaması devam eden **Güvenlik Birimine Gelen Çocuk ve Gençlerle İlgili İstatistik Formu** uygulaması 27 il’de uygulanmaktadır. 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 yılları sonuçları Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı tarafından beş ayrı kitap haline getirilmiştir.
- 3- Çocuk Polisi Hizmetiçi eğitimlerinde kullanılmak üzere “Çocuk Polisi Hizmetiçi, Küçükleri Koruma Hizmetiçi Eğitimcilerin Eğitimi El Kitabı” ile İNTERPOL Genel Sekreterliği ile işbirliği içerisinde “**Çocuklara Karşı İşlenen Suçlarla İlgili Uzman Görevliler İçin İnterpol İyi Uygulamalar El Kitabı**” hazırlanmış ve New York’ta yapılan Birleşmiş Milletler Çocuk özel oturumu kapsamında UNICEF tarafından başlatılan “**Çocuklar İçin Evet Deyin Kampanyası**”na Emniyet Teşkilatı 60.000 (**altmış bin**) imza ile katılmış ve imzalar Amerika Birleşik Devletlerine gönderilmiştir.
- 4- Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme kapsamında Ulusal İlk Raporun eklerine Emniyet Teşkilatının çocuklar konusundaki çalışmaları ilave edilmiş ve İsviçre Cenevre’deki toplantıda çalışmalarımız Dünya kamuoyuna aktarılmış ve büyük beğeni toplamıştır.
- 5- Türk Polis Teşkilatının web sitesinde “ÇOCUK POLİSİ SAYFASI” açılmış, burada çocuklara ve ailelerine yönelik değişik konularda tavsiyelere yer verilmiştir. Ayrıntılı bilgilere www.egm.gov.tr/asayis - www.cocukpolisi.gov.tr adreslerinden ulaşılabilmektedir.
- 6- Çocuk Polisi Hizmetiçi eğitim çalışmaları 1996 yılından bu yana Üniversiteler, Sivil Toplum Örgütleri, Barolar, SHÇEK, ILO, The British Council, UNICEF Türkiye Temsilciliği ve İNTERPOL gibi ulusal ve uluslar arası kurumlar ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilmektedir.
- 7- İçişleri Bakanlığınca Çocuk Polisi Yönetmeliği ile birlikte “**Ailenin Korunması**”, “**Çocukların Korunması**”, “**Uçucu Maddeler Genelgesi**”, “**Çocuklara Kelepçe Takılmaması**” ve “**Çocuk Polisi**” genelgeleri yayımlanarak, Teşkilatın çalışmalarına kolaylık sağlayıcı etkinlikler gerçekleştirilmiştir.
- 8- İçişleri Bakanlığımızın girişimleri ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Dış Ticaret ve Gümrük Müsteşarlığının ortak çalışmasının sonucu ile uçucu ve yapıştırıcı maddelerin ithalatında içerik miktarlarının denetimi konusunda 10.01.1999 gün ve 23579 sayılı Resmi Gazetede “İthalat Tebliği” yayımlanmıştır.
- 9- 11.02.2000 tarih ve B.05.1.EGM.0.11.01.09/00036 sayılı genelgemiz ile “kamu esenliğinin sağlanması ve uçucu maddelerin etkisi ile çocukların suç işlemesinin önüne geçilmesi için 5442 sayılı İl İdaresi Kanununun 11/C maddesine göre uçucu maddelerin 0-18 yaş arasındaki çocuklara satışının yasaklanması için karar alınması, ilan edilecek karara uymayanlar hakkında eylemleri ayrı bir suç teşkil etmediği takdirde TCK 526 ncı maddesinin uygulanması için adli soruşturma yapılması” tüm illerden istenmiş ve uygulama tüm ülke genelinde hayata geçirilmiştir.
- 10- DPT koordinatörlüğünde VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) nın hazırlanmasında Aile ve Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Çocuk Alt Komisyonunda görev alınmıştır.

11-2001-2005 T.C. Hükümeti – UNICEF Ülke Programının “Özel Koruma Tedbirlerine Muhtaç Çocuklar” ve “Çocuk Adaleti Sistemi Projesi” hazırlık çalışmalarına katılmış, Emniyet Genel Müdürlüğü’nün de yer aldığı proje başlıkları belirlenmiştir.¹⁷²

18 Yaşını Bitiren Ergenlerin Cezai Sorumluluğu

1953 yılına kadar Ceza Yasamızda 18–21 yaşları arasındaki hükümlülerin cezalarında 1/6 oranında indirim uygulanmaktayken, bu uygulamaya son verilmiştir. Batı ülkelerinde 18–21 yaşlarındaki gençlerin suça neden olan uyaranların etkisinde daha çok kaldığı düşünülerek, suçluluğun bu yaşlar arasındaki artışı yukarıdaki etkene bağlanmaktadır. Bu yüzden 18–21 yaşları arasında bulunan gençlerin, daha üst yaşlardaki gençlere göre suç ve ceza ile ilgili bazı özellikleri olduğu konusunda ortak bir görüş olduğu bildirilmektedir.¹⁷³ Bu nedenle 18–21 yaşlar arasında uygulanacak cezalara yumuşatıcı kurallar getirilmesinin doğru olacağı düşünülmektedir.

Suçlu Ergenler Üzerinde Yapılan Araştırmalar

Suçlu ergenlerin önemli bir kısmının suçlu yetişkinlerin olduğu ailelerden gelmesi, suçun öğrenilebilen bir davranış olduğunu bize göstermektedir.

1994 yılında Paşakapısı, Metris ve Bayrampaşa cezaevlerindeki koğuşlarda bulunan 12-18 yaşlarındaki 115 erkek hükümlü ye uygulanan anket sonuçlarına göre suçlu ergenlerin üçte ikisi ilkökul terk ya da ilkökul mezunudur.%42’sinin ailesinin ekonomik seviyesi ortanın altında bulunmaktadır ve %61’inin dört veya daha çok kardeşi vardır.Suçlu ergenlerin ailelerinde ve yakın akrabalarında %19 oranında suçlu ve %11 oranında alkol kullanan vardır.Suçlu ergenlerin %72’si ailelerinden dayak yediğini belirtmiştir.%69’u en az bir defa evden kaçmıştır ve %87’si sigara kullanmaktadır¹⁷⁴

Ankara, Kalaba Çocuk İslahevi’nde bulunan 15-18 yaşları arasındaki 60 ergenle, Adalet Meslek Lisesi’nde okuyan aynı yaş grubunda ve aynı sayıdaki öğrenci grubunun karşılaştırılması ile 1991 yılında yapılan araştırmaya göre suçlu ergenlerin ,öğrenci grubundaki ergenlere göre anne-baba tutumları arasında farklar vardır.Suçlu ergenlerin aileleri onlara daha az sevgi ve şefkat göstermekte ve daha kontrol edici ve kısıtlayıcı davranmaktadır¹⁷⁵14-18 yaşları arasındaki suçlu ve suçsuz ergenler üzerinde gene Ankara’da yapılan başka bir araştırmada her iki gruptaki ergenlerin buldukları ahlaki gelişim evreleri arasında fark olmadığı,ergenlerin adaletsizliğin kaynağına ilişkileri arasında büyük farklar bulunmadığı bildirilmiştir.Bu araştırmada ergenlere uygulanacak ahlak eğitiminin onların daha üst seviyeli yargılar geliştirmelerine yardımcı olacağına işaret edilmiştir¹⁷⁶

Aynı zamanda; TUBİM Koordinesinde analizi yapılan “Madde Kullanımı Risk Analizi” Anket¹⁷⁷ 2006 yılı sonuçlarına göre; 15-19 yaş grubuna giren 67 kişi anketi cevaplandırmıştır. Anketi yanıtlayan 838 kişi arasında 252 kişi maddeyi 15-19 yaş grubunda ilk defa kullandıklarını beyan etmişlerdir.

¹⁷² * E.G.M. Asayiş Daire Başkanlığı Çocuk Şube Müdürlüğü Başkomiser Eğitim Bilimleri Uzmanı Makalesi

¹⁷³ (dönmezler,1993.65,69).

¹⁷⁴ (Cezaevleri Anket Formu,1995:146)

¹⁷⁵ (Başar,1994:48).

¹⁷⁶ (özsöz,1990:101).

¹⁷⁷ EGM/KOM Şubelerine getirilen şahıslara gönüllülük esasına göre doldurulan form

Madde temin etmek için gerekli olan parayı bulmak amacıyla işlenen veya maddenin etkisi altında işlenen suçlara yönelik olarak ayrıntılı çalışmalar olmamakla birlikte alan araştırmaları genelde madde kullanıcılarının dörtte birinin madde temini için gereken parayı bulmak amacıyla suç işlediklerini göstermektedir. Buna bağlı olarak yankesicilik, hırsızlık, yağma ve dilencilik gibi daha çok mala karşı işlenen cürümler tercih edilen suç türleri arasında sayılabilir.

Diğer taraftan Kaçakçılık ve Organize Suçlar Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince göz altına alınan ve madde kullanıcısı olanlarla yapılan bir çalışma sonucunda; sabıkası olanların, sabıkalarının madde ile ilgili yada madde dışı konularla ilgili olup olmadığının karşılaştırıldığında; sabıkası olan kişilerin % 27'sinin sadece madde ile ilgili suçlardan, % 38'inin sadece madde dışı suçlardan dolayı, % 35'inin ise her iki suçtan dolayı sabıkalarının olduğu bilinmektedir.

2.1.3. Sosyal Açıdan Dezavantajlı Mahallelerde Yaşayan Gençler ¹⁷⁸

Konu çocuk suçluluğu olunca, bireysel teorilerden çok sosyolojik teoriler ortaya çıkmaktadır. Çünkü çocuk ile suç kavramının birlikte telaffuz edilmesi dahi bir sosyal sorunun varlığını gündeme getirmektedir ¹⁷⁹

Alt sosyo-ekonomik gelire sahip aileler şiddeti daha çok yeğlemektedirler. Çünkü Yörükoğlu'na göre; üst sosyo-ekonomik gelire sahip ailelerde aile içi ilişkilerin daha anlayışlı ve çocuklarını ikna yolu ile düzelttiklerini, alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerinin daha çok zor kullandıklarını anlatmaktadır ¹⁸⁰

Ailenin sosyo-ekonomik koşulları, aile üyelerinin ruh sağlığını etkilediği gibi çocuğun kişiliğini de etkiler. Arzuların doyuma ulaşmaması küçükler üzerinde derin izler bırakabilir. Ailenin ekonomik durumu ile çocuk suçluluğu arasındaki ilişki de çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Glueck'ların 2000 suçlu çocuk üzerinde yaptıkları araştırmada, bunlarının ailelerinin %76'sının ekonomik olarak yardıma muhtaç olduğu belirlenmiştir. ¹⁸¹

Suçluluğun açıklanmasında ekonomik etkenler büyük yer tutar. Suçluluğu bireysel yapıda aramayan ve en eski belgelere sahip kuram olarak, suçluluğun nedenini ekonomik etkenlerde arayan yaklaşım dikkati çeker. Yoksul kentlerin koşullarına ilişkin çok sayıda malzemeyi içeren C. Booth'un araştırması, bu konuda en dikkate değer incelemelerden biridir. Burt, suçlu çocukların %56 gibi büyük bir bölümünün (genel nüfusun %30.7'sini oluşturan) yoksul ve çok yoksul sınıflardan geldiğini söylemiştir. Ankara Üniversitesi Kriminoloji anketi sonuçlarına göre, 1000 suçludan %39'unun aile bütçesinin kötü, %50'sinin orta durumda olduğu saptanmıştır. Toplam suçluların %33'ünü rençbelik yapanlar oluşturmaktadır. Yurdumuzun İzmir, Ankara, Elazığ kentlerindeki ıslah ve cezaevlerinde yaptığımız araştırmada 214 hükümlü çocuğun %69'unun ailelerinin gelirlerinin biraz üstünde olduğunu anımsatmak isteriz. ¹⁸²

Erkan ve diğerlerinin Diyarbakır'da 202 çocukla yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre; bu çocukların babalarının %64'ünün işsiz, %59'unun da gelir seviyesinin asgari ücretin yarısından az olduğu saptanmıştır. Yine bu çocukların %35'inin hiçbir eğitim almadığı, %12'sinin ise sadece okur-yazar olduğu belirlenmiştir. Bu durumda yoksulluğun, göçe, göçün daha da yoksullaşmaya sebep olduğu ve ardından eğitim sorunlarına sokağa ve suça kadar uzanan bir sorunlar yumağı ortaya çıkmaktadır.

¹⁷⁸ Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Standart Tablo 22/25 ve 26 Verisi

¹⁷⁹ (Erkan ve diğerleri, 2002).

¹⁸⁰ (Bozkurt ve Diğerleri, 1992).

¹⁸¹ (Erkan ve diğerleri, 2002).

¹⁸² (Yavuzer,2004).

Düşük ekonomik düzeyin çocuğu suça iten tek neden olmasa da, suça elverişli ortamı, dolaylı ya da doğrudan nedenleri hazırladığı bilinmektedir. Küçük, sağlıksız konut koşulları, kalabalık ev halkı, cehalet, düşük sosyal statü gibi etkenler suça elverişli koşulları oluşturmaktadır¹⁸³ Ancak burada bir konun aydınlatılması gerekir. Çocuğu suça iten bir faktör olarak ekonomik seviyenin düşüklüğünün doğurabileceği sorunların, zor yaşam koşullarının, ailelerde çocuğa gösterilen yakın sevgi şefkatle ortadan kaldırılabileceği ve çocukların sağlıklı birer birey olarak toplumda kendilerine bir yer edinebileceği söylenebilir¹⁸⁴

Bireylerin bütün ihtiyaçlarını karşıladığı yer olan toplum, çoğu zaman bireyin suç işlemede etkin bir rol oynar. Kimi alt kültürel öğeler (varoşlar/sokak çeteleri), bu öğelerle iç içe kalmak zorunda olan bireyleri sosyal süreç içinde öğrenerek veya başka bireyleri örnek alarak birer potansiyel suçlu konumuna getirebilir¹⁸⁵

19.yüzyılın başlarından itibaren sanayileşme ile ortaya çıkan sınıflaşma, çocuk emeğinin iş gücüne katılması, göçler ve geleneksel ailenin oynadığı toplumsal rolün yerini çekirdek ailenin alması ile Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrasında toplumsal yıkımlar tüm dünyada suça itilen çocuk oranında patlama denebilecek artışlar ortaya çıkarmışlardır. Zihinsel, fiziksel ruhsal yönden tam bir olgunluğa erişmemiş, toplumsal rol ve görevlerini öğrenmekte olan çocuk bu süreç içinde bir dereceye kadar antisosyal impulslar ve düşünceler taşır. Ama bu düşüncelerini her zaman eyleme geçirmez. Ev, okul ve toplum bu dürtülerin sosyal kabul gören aktivitelere dönüşmesine olanak sağlar. Suçlu çocuğun ortaya çıkışında ailenin, çocuk sayısının, ekonomik sorunların, eğitim sisteminin, genetik faktörlerin, zekanın, köyden kente göçün ve evsiz sokakta yaşamının bedensel-ruhsal hastalıkların, uyuşturucu ve alkol bağımlılığının önemli rolü olduğunu belirtmektedir¹⁸⁶ Bu bilgiler ışığında 1997 de DİE'nin hazırlamış olduğu güvenlik birimine gelen çocuk istatistik formunun 1998 verilerine göre: 34985 çocuktan %87.8'inin erkek %12.2'sinin ise kız olduğu ortaya çıkmıştır. Güvenlik birimlerine getirilen çocuklara %43.7 ile isnat edilen suç grubunun mala yönelik suçlar olduğu, en çok isnat edilen suçlar %35.8 ile hırsızlık, :%30.2 ile yaralama-darp, %5,6 ile trafik suçlarıdır. Çocukların %75,2'si ilkokul ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu, %32'sinin tek ebeveynli olduğu, %19'unun ebeveyninden yoksun olduğu, %28'inin ise ebeveynlerinden birinin üvey olduğu belirlenmiştir¹⁸⁷

Bu verilere bakarak diyebiliriz ki: çocuk suçluluğunda içinde bulunulan durumun büyük etkisi vardır. Şöyle ki; çocuğun sosyal çevresi ve sosyo-ekonomik durumları eylemlerinde etkili olmaktadır. Bu çocukların sosyo-demografik özelliklerine baktığımızda rahatlıkla eğitim seviyelerinin düşük, göç sonucu kente gelmiş, ailesi yoksul olan çocuklar olduğunu görebilmekteyiz.

2.2.4. Savunmasız Gruplar Arasında Madde Kullanımının İlişkileri ve Etkileri¹⁸⁸

Eylül 2006 tarihinde ASAGEM tarafından "Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı" sloganıyla başlatılan "Madde Bağımlılığı Önleme Kampanyası" ile yurt genelinde gençlik ve aileler madde kullanımı konusunda bilgilendirilmiş ve genel bir kamuoyu oluşumu hedeflenmiştir. 23 Eylül 2006 tarihinde gerçekleştirilen sempozyum ile başlayan kampanya daha sonra illerde valilikler nezdinde devam etmiş ve yurt geneline yayılması amaçlanmıştır.

¹⁸³ (Yavuzer, 2004).

¹⁸⁴ (Erkan ve diğerleri, 2002).

¹⁸⁵ (Erkan ve diğerleri,2002).

¹⁸⁶ (Seber ve diğerleri,2002)

¹⁸⁷ (DİE, 1998, akt: Seber ve diğerleri, 2002).

¹⁸⁸ Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Standart Tablo 22/25 ve 26 Verisi

Suça Yönelik davranışlar

Denizli İlinin “Huzur Yaka Sosyal Destek” projesi Mücadeleci kamu kurum ve kuruluşları(İş Kurumu, AMATEM, Ticaret Odası, Halk Eğitim Merkezi, STK’lar), İşadamları, Üniversiteler, Ulusal ve yerel medya kuruluşları işbirliği ile hazırlanan Denizli ili merkez Karşıyaka mahallesinde devam ederek artmakta olan suç ve suçlu olaylarını sosyolojik yöntem tekniklerle yaklaşılarak azaltmayı ve/veya son vermeyi amaçlayan; Denizli ili merkez Karşıyaka mahallesindeki suça meyilli aileler, bu ailelerin çocukları, bu ailelerdeki anneler, bu ailelerdeki cezaevinde bulunan kişilerin hedeflendiği bir projeli çalışmadır.

Savunmasız Gruplar İçinde Madde Sorunlarına Karşı Yapılanlar¹⁸⁹

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Bileşenin Yönetim Otoritesi olarak görev yapmakta ve bu çerçevede hazırlanması gereken “İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Operasyonel Programı (HRD OP / İKG OP)” çalışmalarını ilgili tüm tarafların katkılarıyla sürdürmektedir. Operasyonel Program taslağında istihdam, eğitim ve mesleki eğitim, yaşamböyü öğrenme ve uyum yeteneği ile dezavantajlı grupların sosyal dışlanmasının önlenmesi (sosyal içerme) konuları ana öncelikler olarak belirlenmiş ve bu alanlarda alınabilecek önlemler, hedef gruplar, ilgili kurumlar, uygun faaliyet alanları ve bu faaliyetlere aktarılacak kaynaklara ilişkin bilgilere yer verilmiştir. İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Bileşeni Operasyonel Programı ile belirlenen alanlarda öncelikli olarak dezavantajlı gruplara (kadın, genç işsizler, özürllüer, yoksullar, eski hükümlüer ve eski tutuklular, **madde kullanıcıları ve bağımlıları** vb.) yönelik olarak faaliyetler yürütülmesi desteklenecektir.

2.2.1.2. Genç Suçlular

Genç Suçlularla ilgili konulara “8.2. Madde Bağlantılı Suçlar” ve “8.3. Cezaevinde Madde Kullanımı” bölümlerinde değinilmiştir.

¹⁸⁹ Kasatura, İLKAY. Gençlik ve Bağımlılık. İstanbul: Evrim Yayınevi, 1998.

2. TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER

Tablo 1: Talep Azaltımı Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

Tablo 2: Arz ile Mücadele Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

Tablo 3: Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Genel Politikadaki Hedefleri

Tablo 4: Öğrencilerin Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Oranları

Tablo 5: Madde Kullanımı Konusunda Önceki Yıllarda Yapılan Gençler Yönelik Çalışmalara Ait Bulgular

Tablo 6: Türkiye'de Eroin ile İlgili Verilerin Kurumlara Göre Dağılımı

Tablo 7: Türkiye ve AB Ülkelerinde Tahmini Eroin Kullanıcısı Oranları

Tablo 8: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin İsimleri ve Buldukları İller

Tablo 9: TUBİM Madde Bağlantılı Ölüm ve Ölüm Oranları Göstergesi Çalışma Grubu Üyesi Kurumlar

Tablo 10: Madde Bağlantılı Ölümlerin Cinsiyet ve Madde Faktörüne Göre Dağılımı

Tablo 11: Risk Davranışı Gösteren Gruplar Arasındaki Bulaşıcı Hastalık Durumu

Tablo 12: Madde Kullananların Sabıkasının Olup Olmadığı Faktörüne Göre Dağılımı

Tablo 13: Polis Tarafından Hakkında Adli İşlem Yapılan şüphelilerin Suça Konu Olan Madde Cinsine Göre Dağılımı

Tablo 14: Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklar Arasında Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Oranlarının Dağılımı

Tablo 15: İşkur Tarafından İş Arayan Eski Hükümlüler ve İşe Yerleştirilen Eski Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Tablo 16: Yıllara Göre Maddeleri Yakalama Miktarları

Tablo 17: 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Hedefleri

Tablo 18: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe İçindeki Payları

Grafik 1: Madde Kullananların Maddeyi Kullanım Şekli

Grafik 2: Madde Kullanıcıların Anketi Yanıtlama Yaşı

Grafik 3: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

Grafik 4: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddeler

Grafik 5: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 6: Daha Önce Tedavi Gören ve İlk Kez Tedavi Görenlerin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 7: Tedavi Görenlerin Maddeyi İlk Kullanım Yaşı

Grafik 8: Tedavi Olanların Yaşı

Grafik 9: Tedavi Görenlerin Eğitim Durumu

Grafik 10: Tedavi Gören Hastaların Kullandıkları Madde Türlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 11: AMATEM'lerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yaşam Ortamlarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 12: AMATEM'lerde Yatarak Tedavi Gören Madde Bağımlılarının İş Durumunun Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 13: Yıllara Göre Şüpheli Sayısı

Grafik 14: Yıllara Göre Olay Sayısı

Grafik 15: Yakalanan Esrar Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 16: Yakalanan Eroin Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 17: Yakalanan Kokain Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 18: Yakalanan Ecstasy Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 19: 2006 Yılında Meydana Gelen Eroin Maddesi Yakalamalarında AB ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırması (UNODC)

Grafik 20: Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Fiyatlarının Yıllara Göre Dağılımı

Grafik 21: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Saflık Oranlarının Dağılımı

Grafik 22: 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Giderlerinin Fonksiyonel Dağılımı (%)

Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Madde Kullanımı İle Mücadeledeki Yeni Yapılanması

Şekil 2: TUBİM'in Ulusal Düzeyde, Madde, Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile İlgili Koordinasyon Alanında Gerçekleştirilmesi Planlanan Yapılanması

Şekil 3: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerin Hangi İllerde Olduğunu Gösterir Türkiye Haritası

3. EKLER

EK-1

TÜRKİYE'DE BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER İLE MÜCADELE'DE YER ALAN MEVZUATLAR İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

A) UYUŞTURUCU MADDELERLE İLGİLİ KANUN

1-Çizilmiş veya çizilmemiş haşhaş kapsülleri ile, ham afyon, tıbbi afyon ve morfin evsafını haiz afyon alkaloidleri, tuzlan, esterleri ve eterleri; koka yaprağı ve bunun alkaloidleri, tuzlan, esterleri ve eterleri ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tayin olunacak diğer uyuşturucu maddelerin alımı, satımı, imali, ithali ve ihracı ile ilgili hususlar Bakanlar Kurulunun tespit edeceği esaslara göre yürütüleceğini,

Kullanılması zararlı olduğu ve "Toxicomanie" yaptığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilen diğer tabii ve sentetik maddeler de yine bu Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu Kararı ile bu Kanun kapsamına alınabileceğini,

2-Haşhaş ekilecek, afyon ve kapsül üretilecek yerler memleketin tarımsal ve ekonomik durumu, yurt içi ihtiyacı, ihraç imkanları ve mevcut stok durumuna göre her yıl Bakanlar Kurulunca tespit edileceği,

3-Haşhaş ekimi, kontrolü, toplanması, değerlendirilmesi, imhası, satın alınması veya satılması ve bu kanunun uygulanması ile ilgili diğer hususların bir yönetmelikle düzenlenmesini,

4-Haşhaş ekim bölgelerinde izin belgesi almadan veya izin belgesi almasına rağmen belgesinde belirtilen alandan fazla veya izin belgesinde kayıtlı yerden başka yerde ekim yapanlar hakkında altı aydan üç yıla kadar hapis cezasının hükmü ve ekim bölgeleri dışında haşhaş ekimi yapanlar hakkında 1 yıldan 5 yıla kadar hapis hükmü vardır.

(Bu kanunun yürürlüğe girmesi ile 3 Temmuz 1932 tarihli ve 2061 sayılı Türkiye Afyon Yetiştiricileri Satış Birliği Hakkındaki Kanunda yürürlükten kaldırılmıştır.)

B) AİLENİN KORUNMASINA İLİŞKİN KANUN 4320

Türk Medeni Kanununda öngörülen tedbirlerden ayrı olarak eşlerden birinin ve ya çocukların veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kaldığını kendilerinin veya Cumhuriyet Başsavcılığının bildirmesi halinde, aile mahkemesi hâkimi re'sen meselenin mahiyetini göz önünde bulundurarak aşağıda sayılan tedbirlerden bir yada bir kaçına birlikte veya uygun göreceği benzeri başkaca tedbirlere de hükmedebilir denmektedir. Alkol/madde ile ilgili olarak kanununun F bendine göre de kusurlu eşin; alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak ortak konuta gelmemesi veya ortak konutta bu maddeleri kullanmaması istenmektedir. Fiili başka bir suç oluştursa bile, koruma kararına aykırı davranan eşe ayrıca üç aydan altı aya kadar hapis cezası hükmü bulunmaktadır.

Kanunun bu maddesinin uygulanabilirliği tartışılrsa da aile fertlerinin kanunla belirlenmiş haklarının olması önemli ve yararlıdır. Aile bireyleri uygulamaları bilirse yetkili makamlarından yardım isteyebilecektir.

C) KARAYOLU TRAFİK KANUNU

Alkollü içki, uyuşturucu ve ya keyif verici maddelerin etkisi altında araç sürme yasağı ile ilgili 48. Madde:

- Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin karayolunda araç sürmeleri yasaklanmakta,
- Uyuşturucu veya keyif verici maddelerin cinsleri ile alkollü içkilerin etki dereceleri ve kandaki miktarlarını tespit amacıyla, trafik zabıtasınca teknik cihazlar kullanılmasını önermekte,
- Tespit usulleri ve muayene şartlarının, Sağlık Bakanlığı'nın görüşüne uygun olarak hazırlanacak yönetmelikle düzenlenmesi,
- Bu madde hükmüne uymayan sürücüleri derhal araç kullanmaktan men etme,
- Toplu taşıma araçlarında da sigara içilemeyeceği, sigara içenler hakkında 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun hükümlerinin uygulanacağı,
- Yönetmelik ile belirtilen miktarların üzerinde alkollü araç kullandığı tespit edilen sürücülerin, suçun işlendiği tarihten itibaren geriye doğru beş yıl içinde;
- Birinci defasında sürücü belgelerinin altı ay süreyle geri alınması,
- İkinci defasında sürücü belgelerinin iki yıl süreyle geri alınması,
- Bu sürücülerin esas ve usulleri Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikte gösterilen sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine tabi tutulup, eğitimi başarıyla tamamlayanların belgeleri süresi sonunda iade edileceği,
- Üç veya üçten fazlasında ise, sürücü belgelerinin beş yıl süreyle geri alınıp altı aydan aşağı olmamak üzere hafif hapis cezası verilmesi, psiko-teknik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesine tabi tutulup, uygun görülenlere, geri alma süresi sonunda sürücü belgeleri iade edilmesi

Psiko-teknik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesine dair esas ve usuller yönetmelikle düzenlemesini getirmiştir.

Alkol ve madde etkisinde araç sürme trafik kazalarında da önemlidir.

TCK' nın 179. maddesinin 3. fıkrası ile ilişkilendirilerek karar verilmektedir.

Suç ve suçlulara karşı yaptırımlar düzenleyen ceza kanunlarının yanında toplumsal yaşamın gereklerine göre düzeni sağlamak için var olan medeni kanunumuzda da alkol/madde için düzenlemeler bulunmaktadır.

D) TÜRK MEDENİ KANUNUNDA (T.M.K) BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ KANUN MADDELERİ:

MADDE 109;

100 üncü maddede belirtilen tutuklama sebeplerinin varlığı halinde, üst sınırı üç yıl veya daha az hapis cezasını gerektiren bir suç sebebiyle yürütülen soruşturmada, şüphelinin tutuklanması yerine adli kontrol altına alınmasına karar verilebilir.

Kanunda tutuklama yasağı öngörülen hallerde de, adli kontrole ilişkin hükümler uygulanabilir.

Adli kontrol, şüphelinin bir veya birden fazla yükümlülüğe tabi tutulmasını içerirse de Alkol ve Madde kullanımına bağlı olarak "Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tabi olmak ve bunları kabul etmek", psikiyatriyi ilgilendirmektedir.

MADDE 110;

(1) "Şüpheli, Cumhuriyet savcısının istemi ve sulh ceza hâkiminin kararı ile soruşturma evresinin her aşamasında adil kontrol altına alınabilir" denmiştir.

(2) Hâkim, Cumhuriyet savcısının istemiyle, adil kontrol uygulamasında şüpheliyi bir veya birden çok yükümlülük altına koyabilir; kontrolün içeriğini oluşturan yükümlülükleri bütünüyle veya kısmen kaldırabilir, değiştirebilir veya şüpheliyi bunlardan bazılarına uymaktan geçici olarak muaf tutabilir.

(3) 109 uncu madde ile bu madde hükümleri, gerekli görüldüğünde, görevli ve yetkili diğer yargı mercileri tarafından da, kovuşturma evresinin her aşamasında uygulanır denmektedir.

MADDE 111;

Adli kontrol kararının kaldırılması;

(1) Şüpheli veya sanığın istemi üzerine, Cumhuriyet savcısının görüşünü aldıktan sonra hâkim veya mahkeme 110 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre beş gün içinde karar verebilir.

(2) Adli kontrol ilişkin kararlara itiraz edilebilir.

MADDE 112;

Adli Kontrol Tedbirlere uymama durumunda,

“Adli kontrol hükümlerini isteyerek yerine getirmeyen şüpheli veya sanık hakkında, hükmedilebilecek hapis cezasının süresi ne olursa olsun, yetkili yargı mercii hemen tutuklama kararı verebilir.” denmektedir

Uygulamada yeni olan adli kontrol ve denetimli serbestlik kavramları önemlidir

Bağımlılıkla ilgili olarak TMO’da yapılan değişiklikler sonucunda;

Psikiyatristlerin, özellikle bağımlılıkla uğraşan psikiyatristlerin kanunların uygulanması ile karşılaşabilecekleri güçlükler vardır. Yeni uygulamalar ile hastanelerimiz değişik durumlarla karşı karşıya kalmış durumdadır.

Eski medeni kanununun 133. maddesinde var olan ayırt etme gücünden geçici yoksunluk durumunda evliliğin butlan (hiç olmamış gibi) hali yeni medeni kanunda;

148. madde ile “Evlenme sırasında geçici bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun olan eş, evlenmenin iptalini dava edebilir” denmektedir.

406. madde;

“Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır” denmektedir.

Madde 409;

“Bir kimse dinlenilmeden savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği sebebiyle kısıtlanamaz” denmektedir.
• Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlama karar ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine verilir.

- Hâkim, karar vermeden önce kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.

Madde 432;

“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 halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.” denmekte, ilgili kişinin durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılabileceği vurgulanmaktadır.

Madde 435;

Kuruma yerleştirilen kişi veya yakınları, verilen karara karşı, kendilerine bildirilmesinden başlayarak on gün içinde denetim makamına itiraz edebilir. Bu hak, kurumdan çıkarılma isteminin reddi halinde de kullanılabilir denmekte.

Madde 436;

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması,

1. Karar verilirken ilgilinin bunun sebepleri hakkında bilgilendirilmesi ve karara karşı denetim makamına itiraz edebileceğine yazılı olarak dikkatinin çekilmesi zorunluluğu,
2. Bir kuruma yerleştirilen kişiye, alıkonulma kararına veya kurumdan çıkarılma isteminin reddine karşı en geç on gün içinde denetim makamına itiraz edebileceği derhal yazılı olarak bildirilmesi,
3. Mahkeme kararını gerektiren her istemin, gecikmeksizin yetkili hâkime ulaştırılması,
4. Yerleştirme kararı veren vesayet makamı veya hâkimin, durumun özelliklerine göre bu istemin görüşülmesini erteleyebilmesi,
5. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı olanlara resmi sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebileceği,

Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması halinde denetim makamı bundan vazgeçebilir” denilerek özgürlüğü kısıtlamanın şartları ve denetimini düzenlemektedir.

Madde 475;

“Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesini, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyete meydan vermemiş olmasına” bağlamıştır,

Eski TCK’ da var olan ancak gelişen toplumlarda eleştiri konusu olan noktalara uyum sağlayabilmeyi amaçlayarak düzenlenen yeni TCK’ da bağımlılıkla ilgili şu maddeler vardır;

Madde 34;

“Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu J madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.”

İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında bu madde uygulanmaz” denmektedir.

Madde 57;

(1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenilirlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar denmekte ve

(7). Fıkra ile “Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyancı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir denmekte,

- Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder,
- Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir” denilerek, kanuni ve tıbbi prosedür açıklanmaktadır.

Trafik güvenliğini tehlikeye sokma durumunda 179. maddenin 3. fıkrası ile “Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişi cezalandırılır” denmekte ve daha önce de belirtildiği gibi aynı zamanda trafik kanununun 48. maddesi ile ilişkilendirilmektedir.

Eski TCK’ nın 403-409’uncu maddelerine karşılık olarak Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti ile ilgili olarak;

Madde 188;

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ile cezalandırılır.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması halinde, yukarıda fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkra hükümleri uygulanır.

Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ile cezalandırılır.

Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır denmektedir.

MADDE 190;

Uyuşturucu veya uyancı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,
- b) Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştiğal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendirilen veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır denmektedir. (Bağımlılığın yayılmasını önlemede yararlı olabileceğini düşündüğümüz önemli bir uygulamadır).

Kullanmak için uyuşturucu veya uyancı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendisi tarafından kullanılmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran bitkileri yetiştiren kişi, bu fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

Uyuşturucu veya uyancı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmü olunur denmektedir.

Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişi

- Belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür.
- Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek uzman görevlendirilir.
- Bu uzmanın, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyancı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirip, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak kişiye öğütte bulunarak yoi göstereceği, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakime vereceği belirtilmektedir.
- Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam edileceği,
- Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir ve bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz denmiştir.

Uyuşturucu veya uyancı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyancı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükmolunan ceza, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilir.

ETKİN PİŞMANLIK İLE İLGİLİ 192. MADDE

(1) Uyuşturucu veya uyancı madde imal ve ticareti suçlarına iştiğal etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verir, verilen bilginin suç

ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciiine haber vererek suçluların yakalanmalarını, uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarisına kadar indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz denmektedir.

Madde 193;

İçeriğinde zehir bulunan ve üretilmesi, bulundurulması veya satılması izne bağlı olan maddeyi izinsiz olarak üreten, bulunduran, satan veya nakleden kişi hakkında, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmasını önermiştir.

Sağlık için tehlikeli madde temini başlığı altında

Madde 194;

(1) "Sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara, akıl hastalarına veya uçucu madde kullananlara veren veya tüketimine sunan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." denmektedir. (Ancak TCK' nın bu maddesinin daha geniş açılımını yeni çıkarılacağını beklediğimiz "Çocukların Uçucu maddelerin zararlarından korunmasına dair kanunda" daha net ifadeli ve caydırıcı olacağını ümit etmekteyiz.)

Madde 233;

• (1) Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikâyet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

• (3) Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadı sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır denilmektedir.

Kullanıcı ve bağımlıları denetim altına almak ve tedaviye yönlendirmek için yararlı olacağını düşündüğümüz C.M.K ve TCK' nın çeşitli maddelerinde önerilen denetimli serbestlik ve adli kontrol hükümlerinin uygulanabilmesi için yönetmelikler hazırlanmıştır. Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Danışma Kurulunun, Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığının, denetimli serbestlik ve yardım merkezleri ile koruma kurullarının teşkilat, görev ile çalışma usul ve esaslarını düzenleyen bu yönetmeliğin

Madde 6.si;

Hakkında herhangi bir tedbire hükmedilen kişi;

Karara uygun olarak şube müdürlüğü veya büronun hazırladığı programa, denetim planına,

Denetimli serbestlik görevlilerinin bu kapsamdaki uyarı ve önerilerine uymak ve katlanmak zorunda olduğunu

Aksi takdirde ise, durumun, karan veren merciiye bir rapor ile bildirildiğinde kanunlarda belirtilen yaptırımların uygulanacağını netleştirmektedir.

ADLI KONTROL YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Adli kontrol yükümlülükleri çok çeşitli suç, ceza ve durumda kullanılmaktadır.

Bağımlılığı ilgilendiren bölümleri şunlardır:

Madde 18;

Adli kontrol, şüpheli veya sanığın, bir veya birden fazla yükümlülüğe tabi tutulmasını içerir.

Bu yükümlülükler;

a) Yurt dışına çıkamamak.

b) Hâkim tarafından belirlenen yerlere, belirtilen süreler içinde düzenli olarak başvurmak

c) Hâkimin belirttiği merci veya kişilerin çağrularına ve gerektiğinde mesleki uğraşlarına ilişkin veya eğitime devam konularındaki kontrol tedbirlerine uymak.

d) Her türlü taşıtları veya bunlardan bazılarını kullanamamak ve gerektiğinde makbuz karşılığında sürücü belgesini teslim etmek olup bağımlıları ilgilendiren ise,

e) “Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tabi olmak ve bunları kabul etmek” dir.

Madde 23;

Bu madde ile tedavi veya muayene tedbirine uyma zorunluluğu belirlenmiştir.

• “Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, şüpheli veya sanık hakkında bu maddelerden arınmak amacıyla hâkim veya mahkeme kararında öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde, hastaneye yatmak da dâhil olmak üzere, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tedbirlere tabi olmayı ve bunları kabul etmeyi ifade eder.”

• Bu yükümlülük, şüpheli veya sanığa bildirildiği tarihte başlar.

• Bu yükümlülüğün yerine getirilmesi amacı ile şube müdürlüğü veya büro tarafından, şüpheli veya sanığa on gün içinde sağlık kuruluşuna sevk edilmek üzere şube müdürlüğü veya büroya başvurması için bildirim yapılır.

• Şüpheli veya sanığın belirlenen süre içinde şube müdürlüğü veya büroya başvurması halinde sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir.

• Sağlık kurumuna şüpheli veya sanığın; kuruma başvurduğu tarih, uygulanacak tedavi programı ile tedavinin tamamlandığı tarihin bildirilmesi konusunda yazı yazılır.

• Şüpheli veya sanığın sağlık kurumunca belirlenen tedavi programına uymaması halinde şube müdürlüğü veya büroya durumun iletileceği, hakkında suça karşı verilen cezanın uygulanacağı,

- Şube müdürlüğü veya büro, şüpheli veya sanığın sevk tarihinden itibaren beş gün içinde sağlık kurumuna başvurmaması veya yükümlülüğe uyulmadığının sağlık kurumu tarafından bildirilmesi ya da şube müdürlüğü veya büro tarafından tespit edilmesi halinde durum Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilerek evrak sağlık kurumundan istenir ve kayıt kapatılır.
- Yükümlülük sona erdiğinde veya kaldırıldığında durum sağlık kurumuna iletilerek evrakın iadesi istenir, kayıt kapatılır ve evrak Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir.
- Sağlık Bakanlığında, her yıl Ocak ayının on beşine kadar yukarıda sayılan uçucu, uyancı veya uyuşturucu maddeler ile alkol bağımlılarının tedavilerinin yapılacağı merkezlerin bildirilmesi istenir denmektedir.

Madde 46;

5237 sayılı (TCK) Kanununun 51 inci maddesinin beşinci fıkrası gereğince mahkeme, 191 inci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hâkim tarafından belirlenmemesi halinde şube müdürlüğü veya büro ile 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanununun 107'nci maddesinin dokuzuncu fıkrası gereğince hâkim, rehberlikle ilgili görevleri yerine getirmek üzere çocuk ve yetişkin ayrımı gözeterek; suç türleri dikkate alınarak şube müdürlüklerinde veya bürolarda, bulunmaması halinde aile veya çocuk mahkemelerinden, ceza infaz kurumlarından, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı resmi kuruluşlardan, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi ve özel eğitim kurumlarından, Sağlık Bakanlığında bağlı resmi kuruluşlardan, Üniversitelerden, bu konuda faaliyet gösteren kanunla kurulmuş dernek ve vakıflardan, sosyolog, öğretmen, sosyal çalışmacı, psikolog, özel eğitim uzmanı veya psikolojik danışman ve rehberi, çocuk gelişimcisini rehber olarak görevlendirir demektir.

- Rehberlik görevinin, denetim süresinin başladığı tarihten, denetim süresinin sona erdiği tarihe kadar devam edeceği,
- Rehberin şube müdürlüğü veya büro dışından görevlendirilmesi halinde, kendisine şube müdürlüğü veya büro tarafından rehberlik görevinin konusuna göre, hükümlüye uygulanacak program ile hükümlünün iletişim bilgilerinin bildirileceği,
- Şube müdürlükleri veya bürolar dışında yukarıda sayılan kurumlar, rehber olarak görevlendirilebilecek unvanlardaki uzmanların listesini her yıl Ocak ayında şube müdürlüklerine veya bürolara vereceği, şube müdürlükleri veya büroların bu listeleri Cumhuriyet Başsavcılığı aracılığı ile mahkemelere göndereceğini vurgular.
- Rehber, mesleğini icra ederken suç işleyenlerin topluma kazandırılması için hükümlünün yakın çevresindeki meslektaşlarının bilgi ve görgüsünden yararlanır,
- Rehber yaptığı görüşmelerde ve elde ettiği bilgiler yönünden gizlilik kurallarına uymakla yükümlüdür denmektedir.

Uygulamada yararlı olacak kanun ve yönetmelikte geçiş dönemi zorlukları vardır. Halen 133 şubenin kurulduğu bilinmekle birlikte konu ile ilgili olan herkesin ortak bilgi ve deneyim eksikliği ile koordinasyonun sağlanamamış olduğu dönem yaşanmaktadır.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin infazı ile rehberin görevi belirli olmakla birlikte uygulamada rehberin kim olacağı ile çalışma usul ve yöntemleri tartışmalıdır.

Rehber görevlendirilmesi ise geçiş döneminin en önemli sorunu olup hastalar, şubeler ve hastaneler açısından uygulamanın netleşmesi gerekmektedir.

5237 sayılı Kanununun 191 inci maddesinin ikinci fıkrasında “kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında” verilen denetimli serbestlik kararının infazı;

- Hazırlanan denetim planı doğrultusunda;

Rehber güvenlik tedbirinin uygulama süresince hükümlüyü uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir;

- Kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime gönderilmek üzere şube müdürlüğüne veya büroya verir denmektedir. Bu konuda yetişmiş insan eksikliği sorun yaratacak gibi görünmektedir. Eksildikleri gidermek amacı ile değiştirilen yeni kanunlarımızda görülen uygulama zorlukları vardır.

Güçlükleri şöyle sıralayabiliriz;

Bağımlılık ile ilgili olanlar:

- Bağımlılık remisyon, nüks ve relapslarla seyreder.
- Kanunda belirtilen bağımlılıktan kurtulma kelimesinin tıbbi karşılığını bulmak zordur.
- Başarılı tedavi isteğe bağlı olduğu için cezadan kurtulmak için yapılan tedavi girişimleri zorunlu tedavi dışında kalan hastalar ve hastaneler için sorun olacaktır.

Mahkemeler, sağlık birimleri ve zorunlu tedavi ile gönderilen kişilerin karşılaşabileceği durumlar şöyle özetlenebilir.

- Her kullanan bağımlı değildir, tedavi gerekemeyebilir, her bağımlıda tedavi edilemez.
- Cezadan kurtulmak için bağımlı olduğunu söyleyen satıcıların ayırımı güç olacaktır.
- Tedavi için başvuruda, maddelerin cinsi ve kullanıcıların özellikleri nedeni ile kurumlar zor durumda kalacaktır.
- Sağlık kurumlarımız, Denetimli Serbestlik Bürosu tarafından gönderilecek kişilerin ihtiyacına cevap vermekte zorlanacaktır.

Özel ve resmi kurum ayırımının net olmaması sorun olabilir.

İsteğe bağlı ve zorunlu tedavinin bir anda olamayacağı gibi, farklı bölgelerden gelen, 18 yaş altı ve bayan hastalar tedaviyi bıraktıklarında sağlık kurumları güçlük yaşayacaktır.

Hasta, hasta yakınları ve toplumun beklentilerine cevap verebilmek için adalet ve sağlık bakanlıklarının ortak çalışmalarla çözüm üretmeleri yararlı olacaktır.

Tedavi sonrası danışmanlığın görev tanımı, yaptırımları netleşmeden yapılanları değerlendirmek güç olacaktır.

TUBİM 2006 YILI İLLER GENELGESİ

- 1- Bağımlılık yapan maddeler ile mücadele konulu tüm faaliyetlerde asıl görevimiz; ilgili ve görevli diğer Kurumlar nezdinde öncülük, organizatörlük ve belli oranda eşgüdüm yapmaktır. Bu konudaki faaliyetlerimiz Polis Vazife ve Selahiyetleri Kanunu'nda yer alan önleyici polislik anlayışı ile de örtüşecek şekilde yürütülecektir.
- 2- Madde Kullanımı ile Mücadele Eğiticilerinin Eğitimi Programına katılmamış personel, il veya ilçelerde bu konuda konferans panel ve benzeri eğitsel faaliyetlere katılmayacaktır.
- 3- Hedef kitleye yönelik olarak düzenlenecek eğitim faaliyetleri bizzat ve yalnız KOM görevlilerimizce yapılmayacak, eşgüdüm sağlayan kurum konumunda hareket edilecek, İl Milli Eğitim Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlükleri ile irtibata geçilerek, konusunda uzman psikolog ve eğitim görevlilerinin konu hakkında bilgi vermesi sağlanacaktır.
- 4- Madde kullanımı ile mücadele konusunda düzenlenecek her türlü faaliyette öncelikli hedef kitle olarak rehber öğretmenler, diğer öğretmenler, üniversite öğretim görevlileri ve öğrenci velileri tercih edilecektir.
- 5- İlköğretim seviyesinde konu ile ilgili eğitim faaliyetleri düzenlemenin, çocuklar üzerinde olumsuz etki yaptığı uzmanlar tarafından bilimsel olarak tespit edildiğinden, kesinlikle bu kitleye yönelik eğitim faaliyeti düzenlenmeyecektir.
- 6- İl düzeyinde madde kullanım profilleri çıkartılacak, bu profillere uygun olarak ilgili kurumların eşgüdümünde mücadele faaliyetleri düzenlenecektir.
- 7- Altıncı madde doğrultusunda yapılacak olan faaliyetler dağınık ve plansız olarak değil; il bazında oluşturulacak proje ve yıllık planlı çalışmalar dahilinde, Mülki Amirliklerin de desteği alınarak ilgili tüm kurumların katılımı ile düzenlenecektir.
- 8- Toplum destekli polislik bağlamında, madde kullanımı ile mücadele konusunda yapılacak faaliyetlerde, salt eğitimle sınırlı kalınmayacak; suçun önlenmesi amacıyla aile-okul-polis yakınlaşması ve işbirliği geliştirilecektir.
- 9- İl Eğitim ve Gençlik Komisyonlarına katılım sağlanarak, bu komisyonların madde kullanımı ile mücadele konusunda aktif ve kurumlar arası eşgüdümü sağlayıcı bir rol almaları için çalışılacaktır.
- 10-Bu komisyonların desteği ve organizasyonu ile; yerel yönetimlerin de katkısı alınarak halka açık spor alanlarının artırılması ve yaz aylarında okul öğrencilerine yönelik spor kamplarının açılması teşvik edilecek, bu husustaki çalışmalara ağırlık verilecektir.
- 11- Madde Kullanımı ile mücadele konusunda faaliyet yürüten dernek, vakıf ve benzer sivil toplum örgütlerinin mücadeleye sahip çıkması sağlanacaktır.
- 12- Okul çevresinde faaliyet gösteren ve öğrenciler tarafından kullanılan internet kafe ve büfe gibi yerlerin müstecirleri ile irtibata geçilerek, müstecirlere irtibat kurabilecekleri irtibat telefonları verilecek, madde kullanımı ve satıcıları konusunda aydınlatılacak, öğrencilere yönelik satışı yasak olan maddelerin satışını yapmak isteyen kişiler hakkında edinecekleri bilgileri, şüphelendikleri kişi ve durumları irtibatlı oldukları görevlilere bildirmeleri konusunda duyarlı hale getirilecektir.

13- Okul yöneticileri ve okul aile birlikleri ile birebir irtibat kurularak, okuldaki madde kullanımı ve okul bölgesinde faaliyet gösteren veya göstermesi muhtemel madde satış yerleri, madde kullanma ve satma yönünde şüpheli davranış gösteren öğrenci ve diğer kişiler konusunda karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulacaktır.

14- Okullarda öğrenim gören ve ailelerinde kamu görevlisi bulunan öğrencilerin aileleriyle irtibat kurulacak, bu ailelerle işbirliği yapılarak, madde bağımlılığı ile mücadele konusunda duyarlı hale gelmeleri sağlanacaktır. Bu kesimlerin gönüllü katkılarıyla çocuklarından elde edecekleri, okuldaki madde kullanımı ve alışverişi konularındaki bilgiler toplanacak ve ortak eylem planları oluşturulacaktır.

15- Sokak satıcılarına yönelik olarak faaliyetlerde bulunmak üzere, İl ve İlçe sivil asayiş ekiplerinin de katılımıyla sokak timleri oluşturulacaktır. Bu ekipte yer alacak diğer birimlere ait görevlilere madde kullanımı ve satışı konularında temel düzeyde hizmet içi eğitim verilecektir.

16- 12/12/2000 tarih ve Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Genelgesi No: 0250'de belirtildiği gibi; Konu ile ilgili olarak hazırlanması planlanan her türlü kitap, dergi, broşür, afiş, video kaseti, CD v.b. doküman, hedef kitleye arz edilmeden önce bilimsel onay alınmak üzere TADOC/TUBİM'e gönderilecektir.

TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE ALANINDA YÜRÜTÜLEN PROJELER

Phare Projesi (TUBİM)

EMCDDA ile işbirliği çerçevesinde, ulusal alanda uyuşturucu veri toplama kapasitesini güçlendirerek EMCDDA çalışmalarına uyum sağlamak amacıyla PHARE projesi yürütülmektedir. PHARE projesinin Haziran 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arası uygulanması planlanmıştır.

PHARE projesi kapsamında uyuşturucuya ilişkin TUBİM öncülüğünde bir Koordinasyon Kurulu oluşturulmuş ve resmi olarak yapılandırılan Çalışma (Anahtar Gösterge) Grupları ile faaliyetlere devam edilmektedir. Böylece, hem arz (kaçakçılık) hem taleple (kullanım) ile mücadelede ulusal bir koordinasyon sağlanmıştır.

30-31 Ekim 2006 tarihinde TUBİM'de yapılan toplantılar ile Çalışma Grupları tespit edilmiştir. Bu gruplar;

- Gençlerde Madde Kullanımı Yaygınlığı,
- Genel Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı,
- Problemlili Madde Kullanımı,
- Madde Kullanımı Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar,
- Madde Kullanımı Bağlantılı Ölümler/Ölüm Oranları,
- Tedavi Talep Göstergeleri,
- Talep Azaltımı,
- EDDRA,
- Arz Azaltımı ve
- Erken Uyarı Sistemi adıyla yapılandırılmıştır.

PHARE proje kapsamında EMCDDA tarafından organize edilen uluslararası toplantılara gerek TUBİM'den gerekse ilgili kurumsal temas noktalarından katılım sağlanmaktadır. TUBİM'in EMCDDA çalışmalarına uyum sağlaması için gerekli mal ve hizmet alımlarında PHARE projesinden yararlanılmıştır. Bu anlamda PHARE projesi TUBİM'in veri toplama kapasitesinin geliştirilmesine ve EMCDDA çalışmalarına entegre olma adına katkı sağlamıştır.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Kurulması ve Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin Geliştirilerek Uygulanması Projesi (TUBİM)

TUBİM koordinesinde Eşleştirme Projesi tamamlanmış ve proje ile şunlara ulaşılmıştır.

Ülkemizin AB üyeliği sürecinde, 2002-2006 yılları arasında "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Kurulması ve Ulusal Uyuşturucu Stratejisinin Geliştirilerek Uygulanması" AB Twinning (Eşleştirme) Projesi yürütülmüştür.

Anılan proje ile Türkiye'nin, yasadışı bağımlılık yapıcı madde olgusunun tüm yönlerini ele alarak etkin mücadelesini sağlayacak olan TUBİM'in kurulması, kurumsal kapasitesini kapsamlı, bütüncül ve sürdürülebilir bir şekilde güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Projenin amaç ve hedefleri çerçevesinde;

- TUBİM, EGM KOM/TADOC çatısı altında kurulmuş ve faaliyetlerine başlamıştır.
- İlgili tüm kurumların desteği ve işbirliği ile 2006-2012 yıllarını kapsayan "*Bağımlılık ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi*" hazırlanmış ve Başbakanlık makamının onayı ile 20.11.2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir.
- Kurumsal ve İl Temas Noktaları ile ilgili diğer kurum temsilcilerine yönelik (55) eğitim aktivitesi düzenlenmiştir.
- Türkiye'de ilk olarak TUBİM bünyesinde, Madde ve Madde Bağımlılığı alanında yürütülen çalışmalara kaynak oluşturacak, kamuya açık bir "*Madde ve Madde Bağımlılığı Kütüphanesi ve Dokümantasyon Merkezi*" kurulmuştur.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi Projesi (TUBİM):

TUBİM'in mevcut yapısının güçlendirilerek, Ülkemiz ve AB için çok kritik bir yere sahip olan uyuşturucu fenomenine karşı mücadeleye katkı sağlanacağı mütalaa edilen "*Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi*" konulu eşleştirme projesi 2007 Mali İşbirliği Programı çerçevesinde 24 ay süreli uygulamaya konulacaktır.

Gerçekleştirilen faaliyetler çerçevesinde edinilen verilerle delil merkezli yaklaşımlar kullanılarak en iyi uygulamalar belirlenmekte, politikalar oluşturulmaya çalışılmakta ve Ülkemizin Avrupa Birliği sürecinde ilerleme raporlarına katkı sağlanmaktadır.

Kırsal Alanda Narkotik ve Psicotrop Madde Kaçakçılığı İle Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi Projesi (JGK)

Türkiye-AB 2006–2008 yılı malî işbirliği kapsamında AB düzenlemelerine, standartlarına, prosedürlerine ve uygulamalarına uygun olarak hazırlanan UNODC ile işbirliği içinde yürütülecek olan "*Kırsal Alanda Narkotik ve Psicotrop Madde Kaçakçılığı İle Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi*" projesi AB Komisyonu tarafından onaylanmış olup, bu proje ile "*AB Uyuşturucu Strateji Belgesi*" ve "*Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi*" ile uyumlu "*Kırsal Alan Eylem Planı*" oluşturulması hedeflenmiştir. Proje Ocak 2008 tarihi itibarıyla uygulamaya konulacaktır.

A.ÇOCUĞU SOKAĞA İTEN NEDENLER

- Göç ve buna bağlı çeşitli uyum sorunları
- Yoksulluk
- İşsizlik
- Ekonomik yoksunluk
- Çocuğun sokakta çalışıp, para kazanmasına teşvik edici kültürel değerler
- Arkadaş grupları
- Ailenin çocuğu ihmal ve/veya istismar etmesi
- Aile içi cinsel taciz, tecavüz ve şiddet
- Aile ve çocuğun eğitimsizliği
- Ailenin parçalanması
- Çarpık kentleşme
- Sokağın çekiciliği ve özgürlüğü
- Medyanın olumsuz yayınları
- Denetimsiz oyun salonlarının çekiciliği
- Ailenin olumsuz tutum ve davranışları
- Yetişkinlerin acıma duygularıyla çocuklara sokakta rastgele para ve eşya verme gibi olumsuz tutum ve davranışları
- Kimi gönüllü kuruluşların yetersiz bilgi, profesyonel yaklaşım eksikliği nedeniyle medyatik çalışma gibi olumsuz tutum ve davranışları.

B.SOKAKTA ÇALIŞAN VE SOKAKTA YAŞAYAN ÇOCUKLARI BEKLEYEN TEHLİKELER

- İhmal ve istismara uğrama
- Çocukların bağımlılığa yol açan maddeleri kullanması (bali, tiner, sigara vb.)
- Zihinsel ve fiziksel gelişiminde gerileme
- Şiddete maruz kalma (dayak, yaralama, ölüm vb.)
- Suça yöneltme (hırsızlık, gasp, fuhuş vb.)
- Psikolojik sorunlar
- Kazalara maruz kalma
- Eğitim ve sağlık sorunları
- Cinsel tacize ve tecavüze maruz kalma