

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Türkiye Raporu

T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

KCM

KAKAKCİLİK VE ORGANİZE
SUCLARLA MÜCADELE
DAİRE BAŞKANLIĞI

Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2007 Yılı Türkiye Raporu

ANKARA 2007

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



Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi



Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

EMCDDA 2007 YILLIK RAPORU

Reitox Ulusal Temas Noktası

TÜRKİYE

Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular

Türkiye Tarafından EMCDDA'ya Sunulan Yıllık Rapor

ANKARA, 2007



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	VI
ÖNSÖZ	XI

BÖLÜM A

YENİ GELİŞMELER VE TRENDLER

1. ULUSAL POLİTİKALAR VE MEVZUAT

1.1. Yasal Yapılanma	1
1.2. Kurumsal Yapılanma ve Koordinasyon	3
1.2.1. Talep Azaltımı Alanında Kurumsal Yapılanma	3
1.2.2. Arz ile Mücadele Alanında Kurumsal Yapılanma.....	3
1.2.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Kurumsal Yapılanma	4
1.3. Ulusal Stratejiler, Planlama ve Uygulama	6
1.3.1. Talep Azaltımı Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler	8
1.3.2. Arz ile Mücadele Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler.....	10
1.3.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Ulusal Planlar ve Stratejiler	11
1.4. Uluslararası işbirliği.....	13
1.5. Politika ve Stratejilerin Yerine Getirilmesi.....	14
1.5.1. Yasal Haşhaş ve Kenevir Ekiminin Kontrolü.....	14
1.5.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti	15
1.5.3. Yasadışı Uyuşturucu ve/veya Psikotrop Madde imalinde Sıkça Kullanılan veya Kullanılma Olasılığı Olan Kimyasal Maddelerin/ Narkotik Prekürsörlerin Kontrolü	16
1.5.4. Denetimli Serbestlik	17
1.6. Bütçe ve Kamu Harcamaları	19
1.7. Sosyal ve Kültürel Yapı	19
1.7.1. Parlamentoda ve Sivil Toplumda Girişimler	20
1.7.2. Kitlesele iletişim Kampanyaları	20
1.7.2.1. Ulusal Düzeyde Yapılan Çalışmalar	20
1.7.2.2. Bölgesel Düzeyde Yapılan Çalışmalar.....	21

2. MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

2.1. Genel Nüfusta Madde Kullanımı	22
2.2. Okulda ve Genç Nüfusta Madde Kullanımı	22
2.3. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanımı	23

3. ÖNLEME

3.1. Evrensel Önleme.....	24
3.1.1. Okul Odaklı Önleme	24
3.1.2. Aile Odaklı Önleme	28
3.1.3. Toplum Odaklı Önleme	29
3.2. Seçici önleme	32



4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

4.1. Problemlı Madde Kullanımı (EMCDDA Kapsamlı)	34
4.2. Türkiye’de En Çok Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Maddeler	35
4.3. Tedavi Talep Göstergesi Verileri	38
4.3.1. Tedavi Altındaki Bağımlıların Profili	38

5. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

5.1. Tedavi Sistemi	43
5.1.1. Tedavinin Amacı	45
5.1.2. ikame Tedavisi.....	45
5.1.3. ikame Dışı Tedavi.....	46
5.2. Ceza infaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri	46

6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Tedavi	49
6.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar	49
6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar	49
6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları	49

7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Kullanımın Önlenmesi	50
7.2. Madde Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisi.....	50
7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla ilgili Müdahaleler.....	52
7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla ilgili Müdahaleler.....	52

8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI

8.1. Sosyal Dışlanma	53
8.2. Madde Bağlantılı Suçlar	54
8.2.1. Narko-Terörizm	56
8.3. Ceza infaz Kurumlarında Madde Kullanımı	58

9. SOSYAL BOYUT VE SONUÇLARINA YÖNELİK YAPILANLAR

9.1. Sosyal Geri Kazanım	59
9.2. Madde Bağıntılı Suçların Önlenmesi	63
9.2.1. Cezaevlerindeki Madde Kullanıcılarına Yardım (Önleme, Tedavi ve Sosyal Geri Kazanım).....	63
9.2.2. Madde Bağıntılı Suçların Önlenmesinde Şehir Düzeyinde Güvenlik Politikaları	64

10. MADDENİN ARZ BOYUTU

10.1. Bulunabilirlik ve Arz	65
10.1.1. Uyuşturucu Rotaları Bakımından Türkiye’nin Coğrafi Durumu	65
10.1.2. Türkiye’yi Etkileyen Ana Uyuşturucular Bakımından Değerlendirme	68
10.1.2.1. Esrar	68
10.1.2.2. Afyon ve Türevleri	68
10.1.2.3. Kokain	69
10.1.2.4. Sentetik Uyuşturucular	70



10.2. Yakalamalar	71
10.3. Arzla Mücadele	72
10.3.1. Kontrollü Teslimat Uygulamaları	73
10.4. Fiyat/Saflık	73
10.4.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları	74
10.4.2. Saflık Oranları	74

BÖLÜM B

SEÇİLMİŞ KONULAR

1. KAMU HARCAMALARI

1.1. Genel Bütçeye Ait Özet Bilgiler	76
1.2. Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları	77

2. KORUNMASIZ GENÇ NÜFUS

2.1. Korunmasız Ana Grupların Profili	79
2.1.1. Evsiz Gençler	79
2.1.2. Genç Suçlular	80
2.1.3. Sosyal Açından Dezavantajlı Mahallelerde Yaşayan Gençler	83
2.2.4. Korunmasız Gruplar Arasında Madde Kullanımının ilişkileri ve Etkileri	85

BÖLÜM C

1. BİBLİYOGRAFYA	86
2. TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER	89
3. EKLER	91



KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
BiDEM	Bilgisayar Destekli Eğitim Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
CEFIC	Avrupa Kimya Sanayicileri Derneği
CEN	Gümrük Muhafaza Ağı
CMK	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
EGEBAM	Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
EİT	Ekonomik işbirliği Teşkilatı
EKOSOK	Ekonomik ve Sosyal Konsey
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırması
EUROHIV	HIV Bildirim Sistemi
ESSTI	Avrupa CYBE Bildirim Sistem Ağı
GEM	Güvenli Eğlence Mekânları
HIV	insan Bağışıklık Yetersizliği Virüsü
HONLEA	Uyuşturucu Madde Kaçakçılığıyla Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları
IDEC	Uluslararası Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Konferansı
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
INCB	Uluslararası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi
INTERPOL	Uluslararası Kriminal Polis Örgütü
İEEP	ibadethanelerde Ebeveynler için Eğitim Projesi
KEİT	Karadeniz Ekonomik işbirliği Teşkilatı
KOM	Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele
MAKEP	HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme
MASAK	Mali Suçları Araştırma Kurulu
MDMA	3.4 metilendioksimetamfetamin (Ecstasy'nin Kimyasal Adı)
MEM	Milli Eğitim Müdürlüğü
OSEP	Okul Servis Sürücüler Eğitim Projesi
OYUTAK	Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafiki ve ilgili 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
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
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
URSP	Ulusal Ruh Sağlığı Politikası



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, eğitimci, 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 itibarıyla afyon türevi bağımlılık yapıcı maddelerin 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 Türkiye’ye ve Türkiye 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. Raporda, bağımlılık yapıcı maddelerin ve madde bağımlılığının tüm boyutlarında var olan TUBİM Kurumsal Temas Noktalarının emeği büyüktür. Raporda yeralan ulusal veriler büyük oranda TUBİM personeline yorumlanmış ve rapor kaleme alınmıştır. Gelecek yıllarda, ulusal çalışma grubu uzmanı olarak tayin edilmiş uzmanlarımızın, ulusal raporun ilgili bölümlerine yapacakları katkıların artmasıyla, rapor daha fazla zenginlik kazanacaktır.

TUBİM faaliyetlerinin başladığı 2004 yılından buyana, 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 korunmasız genç nüfus konularına değinilmiştir. Yöntem olarak, EMCDDA, her yıl uyuşturucu konusunda öne çıkan farklı konular seçerek işlenmesini teşvik etmektedir. Bu yönleriyle rapor, Türkiye’de 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.

TUBİM



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 / ucu maddeler ve kumar gibi tehlikelere karşı korunmaları, devletin bir görevi olarak kabul edilmiştir.

Türkiye yıllar içerisinde uyuşturucu kaçaklığı ile mücadelenin çeşitli alanlarında ciddi bir uzmanlık birikimi elde etmiştir. Türkiye, uyuşturucu kaçaklığı 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 kaçaklığından ciddi bir şekilde etkilenmekte ve bu soruna çözüm getirmek için önemli çabalar sarf etmektedir. Türkiye yürürlükteki uluslararası uyuşturucu anlaşmalarına 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.

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



- 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat işlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun,
- 1262 Sayılı ispençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,
- 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun,
- 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu,
- 2803 Sayılı Jandarma Teşkilat Görev ve Yetkileri Kanunu,
- 2918 Sayılı Karayolları Trafik 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,
- 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun,
- 4810 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu,
- 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 Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği,
- ithalat Rejimi ve Dış Ticarete Standardizasyon Tebliği,
- Madde Bağımlılığı Merkezlerinde Görev Yapacak Personelin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ,

Bu konudaki mevzuat ayrıntılı olarak incelendiğinde uluslararası anlaşmalarla mutabakat içerisinde olduğu görülecektir. Aynı zamanda da madde ile mücadele konusunda kurumsal uzmanlaşmanın varlığı mevzuatta açıkça gözlenmektedir. Söz konusu mevzuatla ilgili açıklamalar EK-1²'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

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".



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 kuruluşların eş zamanlı hareket ederek; koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici çalışmalarını; sistemci, bütüncül, disiplinlerarası, çok sektör-lü, karşılıklı iletişime dayanan bir yapıda ele alması gerekmektedir. Böylece mücadelenin her boyutu ile amacına ulaşması sağlanabilecektir.

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 yürütülen önleyici çalışmalarda yer alan kurum ve kuruluşlar Tablo 1’de yer almaktadır.

Merkez Yapılanması	il/Bölge Yapılanması
Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı	133 Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü
Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Okul içi Beden Eğitimi Spor ve izcilik Dairesi Başkanlığı	81 il Milli Eğitim Müdürlüğü ve Bağlı Birimler, 176 Rehberlik Araştırma Merkezi ve Rehberlik Bürosu
Sağlık Bakanlığı	81 il Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü (KOM Daire Başkanlığı /TUBiM)	81 il Emniyet Müdürlüğü, TUBiM il Temas Noktaları
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü	81 il Gençlik ve Spor Müdürlükleri ve Bağlı Birimler, il Gençlik Merkezleri
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü	81 il Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
Diyanet İşleri Başkanlığı	81 il Müftülüğü ve Bağlı Birimler
Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü	(Taşra teşkilatı yoktur)
Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü	TRT Bölge Müdürlükleri ve Bağlı Birimler
Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanlığı	Beş Bölge Müdürlüğü
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı	Üniversiteler

Tablo 1: Talep Azaltımı Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

Tablo 1’de yer alan kurumların yanı sıra, bazı yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler madde kullanımı ile mücadele alanında önleyici çalışmalar yapmaktadır.

1.2.2. Arz ile Mücadele Alanında Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin kaçakçılığı ile mücadele alanında faaliyet yürüten kuruluşların merkez ve il/Bölge yapılanması Tablo 2’de yer almaktadır.



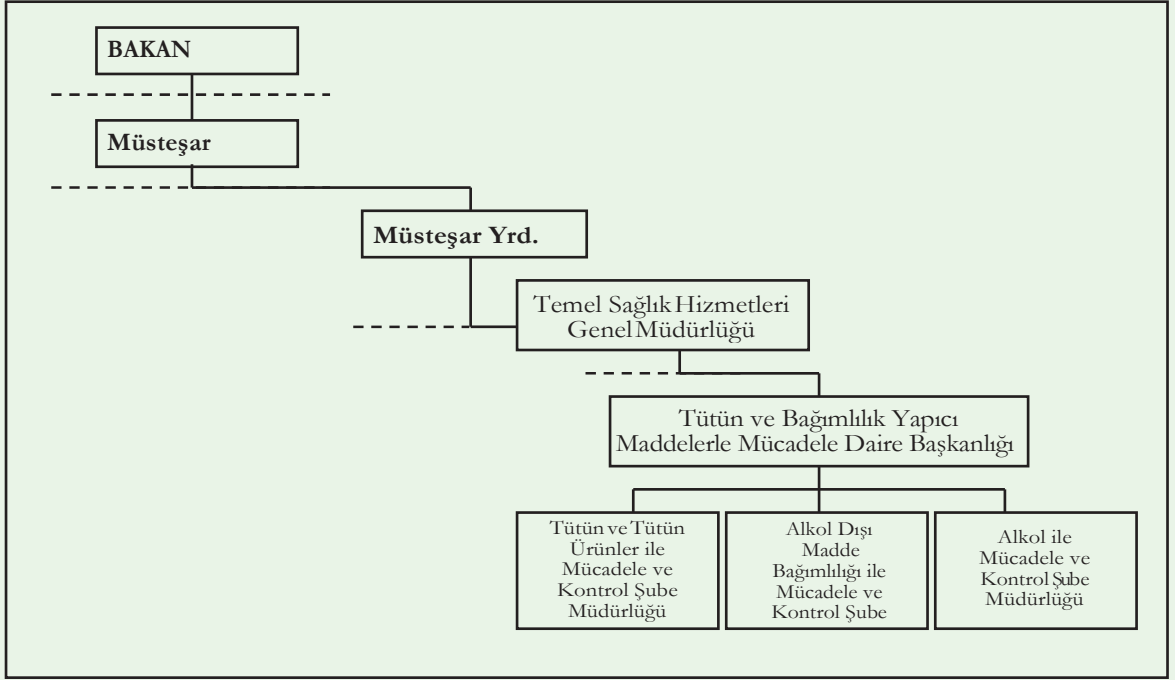
Merkez Yapılanması	il/Bölge Yapılanması
Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı	İstanbul içi 18 Adli Tıp Şube Müdürlüğü, 14 il Grup Başkanlığı (8 tanesi faaliyette), 47 il Şube Müdürlüğü (30 tanesi faaliyette)
İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü (KOM Daire Başkanlığı)	81 il Emniyet Müdürlüğü, KOM Şube Müdürlükleri
İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı (KOM Daire Başkanlığı, Kriminal Dairesi Başkanlığı)	81 il Jandarma Komutanlığı, KOM Şube Müdürlükleri 3 Bölge Komutanlığı
İçişleri Bakanlığı Sahil Güvenlik Komutanlığı	4 Bölge Komutanlığı, 7 Ana Ast Komutanlığı, 6 Grup Komutanlığı
Gümrük Müsteşarlığı Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü	18 adet Gümrük ve Muhafaza Baş Müdürlüğü ile bunlara bağlı Kaçakçılık, istihbarat ve Narkotik Müdürlükleri, Bölge Amirlikleri ve Kısım Amirlikleri
Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü	81 il Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler
Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Toprak Mahsulleri Ofisi	81 ilin, Tarım İl Müdürlüğü ve Bağlı Birimler 30 il Şube Müdürlüğü
TAPDK (Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu)	(il teşkilatı yoktur)

Tablo 2: Arz ile Mücadele Konusunda Faaliyet Gösteren Kurumlar

1.2.3. Tedavi ve Reftabiliteasyon Alanında Kurumsal Yapılanma

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavisi, Sağlık Bakanlığı’na bağlı 10 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 ile Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü, Alkol ile Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı ile Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü yer almaktadır.



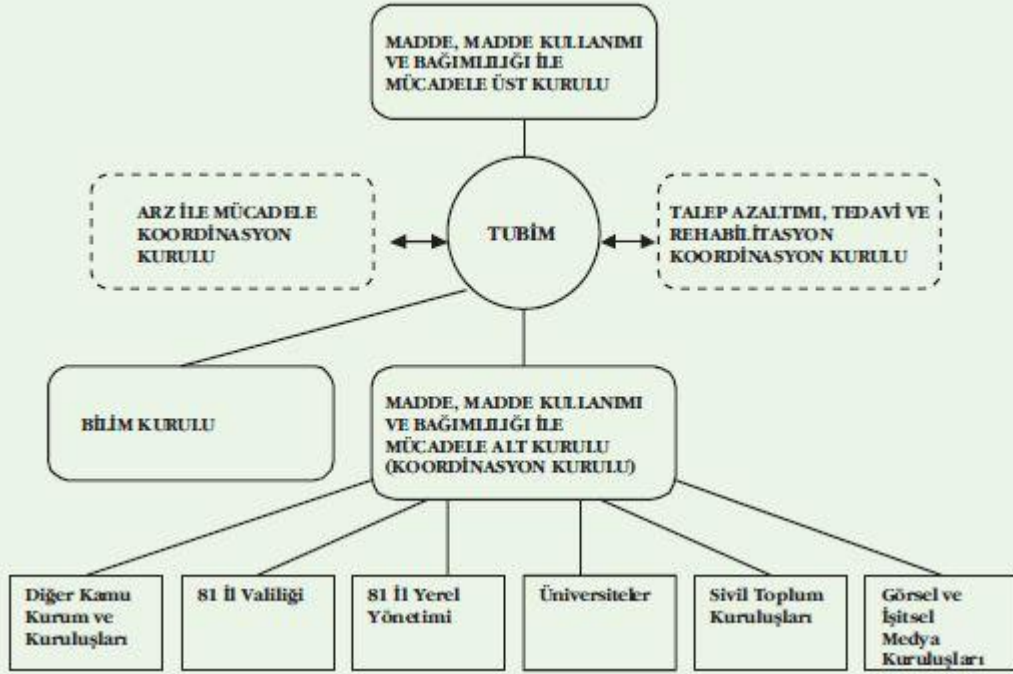
Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Madde Kullanımı ile Mücadeledeki Yeni Yapılanması

Ayrıca, tedavi alanında Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışan bir kurumumuz da Adalet Bakanlığı’dır. Ceza ve Tevkifevleri 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.

⁴ Bkz. “1.1.4 Denetimli Serbestlik”.



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

Bu plan doğrultusunda;

ilgili kurumların Bakan veya Müsteşar ve Kurum Başkanı düzeyindeki temsilcilerinden oluşan Üst Kurulu, madde, madde kullanımı ve bağımlılığı alanında aktif çalışan akademisyenlerden oluşan Bilim Kurulu tavsiyelerini de dikkate alarak mücadele alanında uygulamaya dair kararlar alır. Üst Kurul gündemi, koordinasyon kurullarından 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. TUBiM, toplantılar için gündem hazırlar, geçen dönemi değerlendirir ve gelecek dönem için yapılması gerekenler hakkında sunuş yapar. Kurulların sekretaryası TUBiM tarafından yerine getirilir.

Bağımlılık yapıcı maddeler, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede bir "Ulusal Koordinasyon Kurulu" ve "Bilim Kurulu"nın kurulması ve TUBiM yasasının hazırlanması I. Ulusal Eylem Planı'nın ana hedeflerindendir.

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 TUBiM'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 düşünülemeyeceği,
3. Bağımlılık yapıcı maddeler ile mücadele faaliyetlerinin, tek merkezli ve koordinasyon içerisinde yürütülmesi prensipleri kabul edilmiş, bunun yanında Tablo 3'te belirtilen hedefler belirlenmiştir.⁸

Koordinasyon	■ 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 yapılandırılmanın tamamlanması ve idari kapasitesinin artırılması; kurumların işlevsel bir sistemde faaliyet yürütmesi, aralarında bütüncül, çok kurumlu, ortak bir veri tabanı oluşturularak, eşgüdüm ve işbirliği içinde çalışma düzeninin kurulması, ■ EMCDDA Türkiye Ulusal Temas Noktası ile diğer kurumlar arasındaki işbirliği ve eşgüdümün sağlanması,
Arz ile Mücadele	■ 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,

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

⁶ 2007 ilerleme Raporu [çevirimiçi]. Adres: http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/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



Talep Azaltımı (Önleyici Faaliyetler)	■ 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 Reftabiliteasyon	■ 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, yetiştirme 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 Belgesi'nin; "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.

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



Milli 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 tesbiti 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 öğrencilere”¹³ ulaşmak amaçlanmıştır.

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

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

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



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

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 Temas Noktaları, Milli Eğitim Bakanlığı birimlerine önemli oranda destek sağlamaktadır. Ülkenin her bölgesinde, 81 ilde uzmanlık eğitimi almış toplam 240 Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı Narkotik Polislerince hizmetler sunulmaktadır. Bu durum Meclis 2007 Okulda Şiddet araştırmasında “Madde kullanımının engellenmesi, temelde var olan Emniyet Genel Müdürlüğü’nün çalışmalarına bağlıdır” şeklinde vurgulanmaktadır.

Her yıl belli dönemlerde TUBİM tarafından İl Temas Noktalarına, il genelinde yapılacak talep azaltımı çalışmaları ile ilgili kriterlerin yer aldığı genelgeler gönderilmektedir. Bu genelge 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 ilişkin” hazırlanan bilimsel rapor, 81 il Valiliğine gönderilmiştir. Bu raporda, TUBİM gönüllü bilim kuruluca: 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 itibarı ile madde kaçakçılığının önlenmesinde stratejik bir öneme sahiptir. Yapılan değerlendirmeler Türkiye’nin uyuşturucu madde kaçakçılığında transit ülke konumunda olduğunu göstermektedir.

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

¹⁶- il 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,

-il düzeyinde madde kullanım profilleri çıkartılacak, bu profillere uygun olarak ilgili kurumların eşgüdümünde mücadele faaliyetleri düzenlenmesi,

-il 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,



Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”ni kendilerine kılavuz edinmektedirler. Belge’ye paralel hazırlanan Ulusal Eylem Planı, maddenin arzı ile mücadelede hudut kapıları ve sınırlarında tedbirlerin artırılarak ülkeye girişin engellenmesinin önemini vurgulamaktadır.

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 ile Mücadele Kapasitesinin Güçlendirilmesi” projesi Türkiye-AB 2006–2008 yılı mali 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.

Arz ile mücadele alanında çalışan kurumlardan bir diğeri ise Adli Tıp Kurumu’dur. Adli Tıp Kurumu, mahkemeler ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından gönderilen narkotik maddelerin analizlerini yapmakta, bu konuda bilimsel ve teknik görüşünü bildirerek arz ile mücadele alanında desteğini sürdürmektedir.

Sahil Güvenlik Komutanlığı ise gelişmiş yüzer ve uçar unsurlarıyla deniz yoluyla narkotik ve psikotrop madde kaçakçılığı ile mücadele eden kolluk kuvvetidir.

1.3.3. Tedavi ve Reftabiliteasyon 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) geliştirme çalışmasının hedefleri doğrultusunda bir dizi çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın temel kaynağı olan

¹⁷ Bkz. “1.2.1.3. Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında Kurumsal Yapılanma”.



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 belirlenmiştir. ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde bulunan Adli Psikiyatri Kliniklerinin ‘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 bölümünde, dördüncü hedef olarak “bireysel ve toplumsal sonuçları itibariyle 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 ile madde bağımlılığı arasındaki ve madde bağımlılığı ile 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 programların tanıtılması,
- Madde bağımlılığı gruplarına ve toplumsal programlara sürekli katılımın 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 Türkiye’nin de giderek ciddileşen bir sorunu olan madde kullanımı ile ilgili olarak özgün bir hedef konulması uygun bulunmuştur: Bireysel ve toplumsal sonuçları itibariyle 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 bağlantılı bulaşıcı hastalıklar boyutu ile doğrudan ilintili olan ve 2007–2011 yıllarını kapsayan bu Eylem Planı, Sağlık Bakanlığı ve Ulusal AIDS Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

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



Bu Eylem Planı'nda: Damar içi madde kullanıcılarını da içeren savunmasız gruplara yönelik özel bilgilendirme ve güvenli davranış geliştirme amaçlı girişimlerin başlatılması ve yaygınlaştırılması, zarar azaltımına yönelik koruyucu hizmetlerin sağlanması ve hastaların 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 ilgili Bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin işbirliğinde 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 yükünün 'yasadışı ticareti özendirmeyecek oranda' arttırılması, 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 tarafından 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, il Hıfzısıhha Meclisi kararı ile il Tütün Kontrol Kurulu Kurulması 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 Uluslararası Kurumlar²⁶ ile etkin işbirliği faaliyetleri gerçekleştirmektedir.

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

²⁵ illerde 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 RILO (Bölgesel istihbarat Bağlantı Ofisleri), Uluslararası Suç Önleme Merkezi, UMK (Uyuşturucu Maddeler Komisyonu), OYUTAK (Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafığı ve ilgili 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 (Uluslararası Kriminal Polis Örgütü), INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu), POMPIDOU Grubu, IDEC (Uluslararası Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Konferansı) ve EUROPOL gibi kuruluşlarla işbirliği faaliyetleri devam etmektedir.



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

Dipnot 26'da belirtilen kurumlarla yapılan işbirliğinin yanında, proje bazında bir takım çalışmalar da mevcuttur. Uyuşturucu ile mücadele alanında yürütülen projelere ait bilgiler EK-2'de yer almaktadır.

İrtibat Görevlileri

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede uluslararası işbirliği faaliyetleri; uluslararası 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, İsveç, İtalya, İsrail, Japonya, Macaristan, Norveç, Pakistan, Romanya, Rusya, Ukrayna, Suudi Arabistan ve Yunanistan'dan olmak üzere, toplam 25 ülkeden; 59 irtibat görevlisi bulunmaktadır.

Yabancı Ülkelerde Görev Yapan Türkiye İrtibat Görevlileri

Türkiye'nin Almanya, Hollanda, Danimarka, İngiltere ve Özbekistan olmak üzere beş ülkede; beş irtibat görevlisi görev yapmaktadır. Gümrük ve polis idarelerince SECI'de birer irtibat 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 ile mücadele, talep azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon boyutunda yapılacak çalışmalar için uzmanlık alanlarına göre “Koordinatör Kurum” görevi verilmiştir. Koordinatör Kuruma mücadele alanında gerçekleştireceği çalışmalarda yardımcı olmak amacı ile konuyla ilgili diğer kurumlar da “Sorumlu Kurum” olarak görev almışlardır.

Koordinatör kurum ve sorumlu kurumlar tarafından eylem planına paralel olarak gerçekleştirilecek olan faaliyetlerin bir çıktısı, 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

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.



düzenlemeler²⁸ bu konudaki uluslararası sözleşme ve ilgili ek protokollere paralel olarak 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 (Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü) tarafından yapılan plan ve kolluk kuvvetlerinin denetimi ile Bakanlar Kurulunun kararları doğrultusunda yapılmaktadır.

1.5.2. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlarının Yasal Ticareti

Tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psikotrop 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 ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Kırmızı reçete ile verilmesi gereken uyuşturucu ilaçlar, yeşil reçete ile verilmesi gereken psikotrop ilaçlar ve normal (beyaz) reçete ile verilmesi gereken izlemeye tabi ilaçlar listesi EK-3’te verilmiştir. Yasal ticaretin kontrolü kapsamında özellikle reçete sistemi ile ilgili bilgisayar programına ilişkin çalışmalar hakkında da 2006 yılında il 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 (Uluslararası Uyuşturucu Narkotik Kontrol Birimi) Raporları ile Dünya Sağlık Örgütü’nün “WHO Model List of Essential Medicines” adlı Temel ilaç Model Listesi göz önüne alındığında:

- Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde opioid analjeziklerin kullanımındaki yetersizliği,
- Kodeinin analjezik amaçlı kullanılmasında geçerli olan kurallar (kanser 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 eğitimler hedeflenmiştir.

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 Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi ile her yıl yayınlanan EKOSOK (Ekonomik ve Sosyal Konsey) kararları



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 Suçla Mücadele Ofisi) sekretaryası tarafından iletilen nota eki EKOSOK (Ekonomik ve Sosyal Konseyi)' un Temmuz 2004 sayılı; "uluslararası kontrole tabi uyuşturucu içeren yasal ticarete tabi ilaçların internet üzerinden yasadışı teminini engellemek amacıyla üye ülkelerin gerekli önlemleri almaları ve strateji geliştirmeleri" şeklinde 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.³⁰

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'nın konuya ilişkin özel projesine entegrasyonla mümkün olunabileceği Eşleştirme Projesi'nde alınan eğitimler sırasında anlaşılmış, konuyla ilgili kurumlar arası eşgüdüm anlamında daha iyi organize olabilmek üzere hazırlık çalışmaları yapılmıştır.

1.5.3. Yasadışı Uyuşturucu ve/veya Psikotrop Madde imalinde 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 kullanımlarının denetimleri (ithalatı, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi stokları) Sağlık Bakanlığı ilaç 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 mevzuata (16 Haziran 2004 tarihli Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik) 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 ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği, Avrupa Komisyonu ve CEFIC (Avrupa Kimya Sanayicileri Derneği)'in ortak teknik desteğiyle İstanbul'da gerçekleştirilen TAİEX Seminerinin geri bildirimi; CEFIC tarafından "başarılı bir seminer" ifadesi şeklinde olmuştur. Mevzuata tam uyum kapsamında ilk adım olarak, "Gönüllü işbirliği" çerçevesinde, boya sanayinde 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.

³⁰ INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu) (2005).INCB 2005 Uyuşturucu Raporu, syf. 22



Diğer taraftan uluslararası 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 (task force; görev gücü) mekanizmasının gerekliliği gözetilmektedir.

Yine, çocukların uçuşu, 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 Türkiye'de 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.³¹

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.³²

Türkiye'de denetimli serbestlik hizmeti, 5271 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin Infazı Hakkında Kanun ile 20 Temmuz 2005'te yürürlüğe giren 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereğince uygulanmaktadır.

Kanun gereğince, Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne 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 itibarıyla 309 denetim görevlisi ve 831 denetleme memuru olmak üzere toplam 1140 personel görev yapmaktadır. Personele 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kapsamında verilen mahkeme kararlarının infazı konusunda bir haftalık özel eğitimler verilmiştir. Ayrıca 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.

³¹ Özkaya, M. C. Neden Denetimli Serbestlik [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/nedendene-tim.htm> [erişim tarihi 03.10.2007].

³² 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].



5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 5560 sayılı Kanunla değişik 191. maddesinin ikinci fıkrasında "Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilebileceği" hükme bağlanmıştır.

Ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda 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 Müdürlüğünce 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. 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 Yönetmeliği'nin 82 ila 88. 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 sektörlerle ne kadar pay verildiğine ilişkin bilgiler kamu harcamaları başlığı altında yer almaktadır.³³ Türkiye, uyuşturucu alanında gerçekleştirdiği mücadeleye hem uluslararası alanda donörlük yaparak hem de ulusal düzeyde harcadığı fonlarla ivme kazandırmaktadır.

Ulusal mevzuat incelendiğinde: Anayasada uyuşturucu ile mücadele konusunda Devletin gerekli olan her türlü tedbiri alması hükmü 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: Türkiye, birçok kuruluşa aidat ödemekte, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, Ekonomik İşbirliği Teşkilatı, UNODC üye ülkeleri ile Türkiye'nin taraf olduğu ikili işbirliği anlaşmasına sahip ülkelere yönelik genel bütçeden alınan paylarla uyuşturucu ile ilgili eğitimler vermekte ve ortak işbirliği faaliyetlerine katkı sağlamaktadır.

Türkiye, 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 yansıtma*" 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 kanunun 26. maddesinde yer alan prosedürlerin tamamlaması koşuluyla Türkiye ile anlaşması olmayan uluslararası kuruluşlara bütçe ayrılabilmesi ülke mevzuatında yer almaktadır.³⁴

Maliye Bakanlığı'nın 2006 Yılı Sonu Raporunda Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe içindeki 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, önleme, tedavi v.b.) veriler toplayan, bu verilerin değerlendirilmesi neticesinde eylem planları oluşturarak uygulamaya koyan TUBİM, madde kullanımını önleme ve mücadele alanında medyanın, özellikle görsel medyanın önemini dikkate almaktadır.

³³Bkz. "Bölüm B Seçilmiş Konular Kamu Harcamaları".

³⁴5565 sayılı kanunun 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.



RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) ve EGM-TUBiM işbirliğinde 2006-2007 yılında başlatılan çalışmalar neticesinde, görsel medyada yer alan tüm aktörlerin önleme ve mücadele çalışmalarına desteklerinin istenilmesi benimsenmiştir.

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

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

1.7.1. Parlamentoda ve Sivil Toplumda Girişimler

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi) üyeleri 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 TUBiM tarafından sunulmaktadır.

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

1.7.2. Kitlesele iletişim 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, maddelerinde değinmiştir.

Madde Kullanımında Görsel ve İşitsel Medyanın Rolü Projesi: Ulusal Strateji Belgesi’nde öngörülen hedefler doğrultusunda, TUBiM ve RTÜK (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu) 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, medyadan 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 mesajların verilmesini sağlamak ve böylece madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamaktır.

Bu konuda yapılan bir diğer çalışma da, EGM-KOM-TUBiM ile TRT (Türkiye Radyo Televizyon Kurumu) 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 TUBiM etkinliklerinde, farkındalık yaratmak amaçlı kullanılmaktadır.

Madde Kullanımı Konulu Kısa Metrajlı Film Yapımı Projesi: Kurumlar arası işbirliğine bir başka örnek çalışma, Emniyet Genel Müdürlüğü ve TRT Genel Müdürlüğü arasında

2005 yılında imzalanan işbirliği protokolüdür. Protokol çerçevesinde, “Karanlıktaki Umud” isimli dramatik belgesel hazırlanmıştır. Film, ulusal ve bölgesel kanallarda yayınlanmak üzere, madde kullanımı ile mücadele konusunda farkındalık yaratmak ve koordineli olarak yapılacak ortak kampanyalarda vb. projeli çalışmalarda kullanılmak amacıyla uygulamaya konulmuştur.

“www.uyusurucubagimliliği.com” 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, il Temas Noktası personelinin katılımıyla bir site hazırlık çalışması yapılmıştır. Web sitesi içeriğine yönelik çalışmalar hızla devam etmektedir. Web sitesi, internetin iletişim dünyasındaki baş döndüren hızına paralel, en doğru bilgiyi yetkili ve uzman eliyle sunmak amacını taşımaktadır.

TUBiM 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.

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 ASAGEM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü) tarafından işleri, Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları işbirliği ile ulusal düzeyde “Sağlıklı Gelecek Maddeye Değil Sevgiye Bağlı” kampanyası yürütülmektedir.

Ayrıca TUBiM il Temas Noktalarınca, tiyatro gösterisi (izmir, istanbul, Samsun illerinde) sergilemek, web sitesi (Mersin, Muğla, istanbul) hazırlamak, kısa metrajlı film (izmir), hazırlamak, operasyonel çalışmalar sonrası hedef gruba yönelik sosyal destek sağlamak (Denizli) gibi projeli çalışmalar yapılmıştır.



2. MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

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 yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması bazı zorluklar taşımaktadır.³⁵

Türkiye genelini kapsayan ilk çalışma 2002 tarihinde ASAGEM tarafından Türk Psikologlar Derneği'ne yaptırılmıştır. 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.³⁶

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, uçuşucu madde kullanıcılarının oranı ise ortalama %0.06 olduğu tahmin edilmektedir.³⁷

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, uçuşucu maddeler ve diğer uyarıcılar ise ergenlerde, bu ikisine göre daha az kullanılan maddelerdir.³⁸

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

³⁵ 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.
- Anketler ile yapılan çalışmalarda ancak kullanıcılar tespit edilebilmekte, bağımlılığın tanımın yapılması güç olmaktadır.
- Yukarıda sayılan nedenler dolayısıyla madde kullanımının yaygınlığını saptamak için birçok farklı yöntemden yararlanmak gereklidir. Yaygınlık araştırmalarında kullanılan yöntemler arasında hastane, polis, mahkeme, ceza infaz kurumu vb kayıtların incelenmesi, okullarda gençler ile yapılan anketler, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı sayılabilir.
- Niceliksel bilginin yanında kullanıcıların özelliklerini ya da yaygınlığı belirlemek için niteliksel bilgi de edilebilir. 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.

³⁶ TUBiM.(2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBiM, Ankara

³⁷ TUBiM. (2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBiM, Ankara

³⁸ Öztürk, M.O. (2002). Ruh sağlığı ve Bozuklukları. Ankara.



kuram, ergenlerde, madde kullanımı ve bağımlılığın katılma ve sürdürmeye açık olmanın belirli bir bölümünü açıklamaktadır. Biyolojik yatkınlığın varlığı kabul edilmekle birlikte, bireyin içinde bulunduğu çevre de önemli bir role sahiptir. Çocuk veya ergen, yaşam çevresi içerisinde yetişkinlerin veya akranların bilişsel süreçlerini ve davranışlarını öğrenebilmektedir.³⁹

Türkiye’de madde kullanım yaygınlığının diğer Avrupa Ülkeleri⁴⁰ ve ABD (Amerika Birleşik Devletleri)⁴¹ 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, TUiK (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.⁴²

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

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

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

2.3. Özel Gruplar Arasında Madde Kullanımı

Yeni bilgi mevcut değildir.

³⁹ Ergenlerde Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, [çevirimiçi]. Adres: <http://orgm.meb.gov.tr/Rehberlik/ortaogretim-subesi.htm> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁴⁰ 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].

⁴¹ 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].

⁴² TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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%20II%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20II%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].



3. ÖNLEME

Madde kullanımı ile mücadelede, farkındalığı artırma, bilgilendirme, kişisel ve sosyal becerilerin arttırılması 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 devlete uzun vadede, hem ekonomik 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 desteklemelerini 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.⁴³

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 enfeksiyonuna 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.⁴⁴

3.1.1. Okul Odaklı Önleme

Bireylerde madde kullanımı hiçbir zaman aniden ve beklenmedik bir sorun olmamıştır. Bir

⁴³ 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].

⁴⁴ Madde Bağımlılığı. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=351> [erişim tarihi 02.10.2007].



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 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 görmektedir. ilişkilerin sonucu olarak ortaya çıkan, bireyi madde kullanımına yönelten riskli davranışların neler olduğu ve ortaya çıkış sırasının saptanmasının, 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 işbirliği önem taşımaktadır.

TUBİM Kurumsal Temas Noktaları ve il Temas Noktaları personeli tarafından organizasyon, işbirliği ve eşgüdümü yapılan madde kullanımını önlemeye yönelik planlı eğitim çalışmalarının ve projelerinin profesyonel ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesinde, teşkilatlararası planlama ve koordinasyon dikkate alınarak, faaliyet tedbirlerine dönüştürülmesi ve etkinliğini değerlendirmek üzere bir değerlendirme sistemi kurulması temel önleme ile de bağlantılı Uyuşturucu Talep Azaltma Programlarının oluşturulması 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 konuları kapsayan Van ili’nin yapmış olduğu “Madde Bağımlılığına Yönelik Hizmet Sunumuna Dair il Eylem Planı”nı verebiliriz.

Milli Eğitim Bakanlığı

Gençlik, toplumun dinamik ve özellikleri gereği çevreden en çabuk, en fazla etkilenen kesimdir. Sahip oldukları yaratıcı potansiyel yeterince yönlendirilememesi sonucu pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Aslında gençler sadece gençlik temeline kendi başlarına sorun değildirler. Toplumun birçok sorunu vardır. Bu sorunlar ve bunalımlar, gençliğe de yansımaktadır. O halde 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.⁴⁵

⁴⁵ 27.03.2007 tarihli “Madde Bağımlılığını Önleme Kampanyası” kapsamında TUBİM tarafından bilimsel danışma kurulu koordinesinde kaleme alınan bilimsel rapor.



2001-2005 MEB (Milli Eğitim Bakanlığı) Çalışma Programı çerçevesinde “Gençleri Suç ve Şiddet, intihar, Madde Bağımlılığı, Sapkın Gruplara Katılım Gibi Risklere Karşı Gelişimsel, Koruyucu -Önleyici Rehberlik Hizmetlerinin Okula Dayalı Olarak Yapılandırılması Projesi” uygulanmıştır. 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.

Bu programların yürütülmesine rehber uzmanların yanı sıra, öğretmenler ve yöneticiler de katılmaktadır. Bu çalışmalara ek olarak, risk altındaki 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.⁴⁶

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

1. Öğrenciler 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 bilsimsel 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 il Valiliğine genelge gönderilerek bir dizi önlem alınması istenmiştir.⁴⁷

Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Yapılan Okul Odaklı Örnek Çalışmalar

- Milli Eğitim Bakanlığı ve İstanbul Valiliği’ nin girişimiyle, İstanbul il 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 edilmiştir. Bu öğrencilere yönelik izleme ve danışma hizmetleri devam etmektedir.
- İstanbul il 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 vermektedir.

⁴⁶ MEB tarafından TUBİM’e sağlanan veri.

⁴⁷ MEB tarafından TUBİM’e sağlanan veri.



- İstanbul ili zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığını önleme çalışmaları kapsamında okullarda bu konuda seminer, panel, konferanslar düzenlenmektedir. Konuyla ilgili olarak, 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 sözkonusu 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) ‘ları Okullarda Saldırganlık ve Şiddet semineri, Öğretmenlerde Tükenmişlik ve Disiplin Anlayışı Arasındaki ilişki konulu araştırma ile Ergenlikte arkadaşlık ilişkileri, disiplin, anne-baba çatışması ve saldırganlık konulu proje çalışmaları yürütülmektedir.⁴⁸
- Artvin, Bilecik, Çanakkale, Ordu, Rize, Iğdır, Kilis, Osmaniye RAM’ları: “Alkol, sigara ve uyuşturucu madde zararları ve korunma yolları; disiplin sorunları ve sık rastlanan davranış bozuklukları” konulu yayın çıkarmaktadır.⁴⁹

TUBiM İl Temas Noktaları

TUBiM İl 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 ile eğitimler, konferanslar ve paneller düzenlemektedir. Böylece, bu alandaki hizmet sadece büyük illerle sınırlı kalmayıp tüm ülke çapına yayılmaktadır.

2006 yılı içerisinde EGM-KOM-Madde Kullanımı ile Mücadele 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. Ulusal ve bölgesel anlamda yapılan bilimsel araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi neticesi, her yılın ilk aylarında o yıla ait hedef gruplar belirlenerek, eğitim-öğretimin başlamasıyla illere gönderilen genelgeler ve bilimsel raporlar ile, hedef gruplara yönelik faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

TUBiM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Okul Odaklı Örnek Çalışmalar

- Adana ilinde “Öğrencilerin Gelişim ve Geleceğini Destekleme” projesi, 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 kitlesi, Adana il merkezinde bulunan lise ve dengi okullarda öğrenim gören öğrenci grubudur.

⁴⁸ MEB tarafından TUBiM’e sağlanan veri.

⁴⁹ MEB tarafından TUBiM’e sağlanan veri.



- İstanbul'da OSEP (Okul Servis Sürücülerini Eğitim Projesi) yürütülmektedir. Bu proje ile, bilgi sahibi olan sürücülerin maddelere karşı bakış açılarının oluşması, okul çevresindeki insanlara 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.
- 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 oluşturularak madde bağımlılığının önleme alanında bilimsel bir yol izlenmesi amaçlanmaktadır.
- Gaziantep ilinin “Dost Eli” Projesi: 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 ilinin “Ağrı Dağı Kardelen” Projesi ile, genelde arkadaş, merak ve özentiyile madde kullanımına başlayan gençliğimizi sıkmadan, meraklarını uyandırmadan madde kullarımlarını engellemek ve yaşanan tecrübeleri anlatmak gerektiği düşüncesiyle ilde bulunan üniversite öğrencisi ve genç polislerden “Kardelen Gençlik Grubu” oluşturulmuştur.

Gençlerin madde bağımlılığıyla mücadele 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, geleceğin teminatı olan gençleri madde bağımlılığından korumak, gençlerin topluma katılımını sağlayarak onları geleceğe hazırlamaktır. Toplum destekli polislik bağlamında, madde kullanımı ile mücadelede yapılacak faaliyetlerle suçun önlenmesi amacıyla aile-okul-polis yaklaşması ve işbirliğinin geliştirilmesi 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 vermekten daha önemlidir. AB'de aile esaslı önleme daha hedefe odaklı ve ihtiyaç esaslı hale gelmektedir.⁵⁰

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

⁵⁰ 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].



merak unsurunun olumsuz etkisinden gençleri koruyacak, hem de çocuk ve genç için farklı dönemlerde en güçlü model olan “anne-baba ve öğretmen” bilinçlenmesini sağlayacaktır.

Önleme etkinliklerinde ailenin rolünün önemini vurgulamak ve aileleri bilinçlendirmek üzere yapılan etkinliklerde değinilmek üzere, “Bilgilendirici çalışmalarda vurgulanması önerilen hususlar”ı her yıl belli dönemlerde TUBiM, il Temas Noktaları aracılığı ile 81 ile bildirmektedir. 2006 yılına ait genelge EK-4⁵¹’de yer almaktadır.

TUBiM il Temas 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.

TUBiM il Temas Noktaları Tarafından Yapılan Aile Odaklı Örnek Çalışmalar

Konuyla ilgili örnek bir çalışma; İstanbul ilinin “ibadethanelerde Ebeveynler için Eğitim (iE-EP)” Projesidir. Bu proje, madde kullanım probleminde en önemli çözüm noktası olan ebeveynlerin bilinçlendirilebilmesi için, ibadethanelerin insanları bir araya getirme özelliği düşünülerek hazırlanmıştır. ibadet 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 ilçe Müftülüğü ile yapılan ortak çalışmada yaklaşık 3500 veliye ulaşılmıştır.

Bu konudaki bir diğer çalışma ise, Amasya ilinde gerçekleştirilen “Gözünüzdeki Işık Sönmesin” adlı projedir. Bu proje ile talep azaltım çalışmaları doğrultusunda, madde kullanımı ve bağımlılık hakkında lise ve dengi okullarda öğrenci ve öğretmenlere, sivil toplum örgütlerine, özel sektör ile kamu kurum kuruluşlarına olmak üzere toplam 12 değişik oturumda 1200 katılımcıya konferans verilmiştir.

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.⁵²

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.⁵³

⁵¹ TUBiM 2006 Yılı iller Genelgesi.

⁵² 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].

⁵³ Sağlık Bakanlığı tarafından TUBiM’e sağlanan veri.



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 yaşı 13’e kadar indiği vurgulanmaktadır. Türkiye’de nüfusun yaklaşık % 40’ının 18 yaş altı çocuklardan oluştuğu, yani toplumdaki her on kişiden dördünün çocuk olduğu dikkate alındığında, nüfusunuzun büyük bir çoğunluğunu oluşturan çocukların sağlıklarına ciddi biçimde zarar verebilecek bağımlılık yapıcı maddeler konusunun üzerinde hassasiyetle durulması gerektiği açıktır.

2006 yılı içinde, ASAGEM 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 yönelik yayılması amaçlanmıştır.

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 Millî Eğitim Müdürlükleri ile ortaklaşa 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.⁵⁴

Diyanet İşleri Başkanlığı’nca, 2006 yılı içinde, il müftülüklerince “İçki, Kumar ve Madde Bağımlılığı veya Zararlı Alışkanlıklar” başlığı altında iller bazında toplam 77 konferans ve panel düzenlenmiştir. Türkiye genelinde bütün camilerde yılda en az bir defa “İçki ve Uyuşturucunun Zararları” başlıklı bir hutbe okutulmuştur. “Alkollü içkiler 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.⁵⁵

TUBİM İl Temas 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 Temas Noktalarının 2006 yılında 306 basın yolu ile bilgilendirme etkinliğine katılmıştır. Bu sayı, 2005 yılı ile karşılaştırıldığında %133’lük bir artış olduğu görülmüştür.

⁵⁴ Gençlik Spor Genel Müdürlüğü tarafından TUBİM’e sağlanan veri.

⁵⁵ Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından TUBİM’e sağlanan veri.



TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Yapılan Toplum Odaklı Örnek Çalışmalar

- Antalya ilinin “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 bilinçlendirilmesi hedeflenmiştir.
- Balıkesir ilinin “El Ele Gönül Gönüle” Projesi ile; İl Emniyet Müdürlüğü, İl Yeşilay Derneği ve İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerinden oluşan il Koordinasyon Kurulunun koordine sinde 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 hedeflenmiştir.
- Mersin ilinin “Yenigün” Projesi ile; mücadeleci 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 gerçek-çi bilinçlendirme eğitimlerinin yapılması, bunları yaparken de polisin mücadeledeki ça- ba ve başarısının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.
- Denizli ilinin “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 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 bir bölümünü oluşturan okul dönemindeki eğitiminden ve yetiştirilmesinden öncelikli olarak sorumlu olan rehber öğretmenlerin bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmeleri hedeflenmiştir.
- Muğla ilinin “Bir Avuç Sevgi” Projesi ile; Mücadeleci kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerinden gönüllü destekçilerin işbirliği ile, madde bağımlılığı ile mücadelede toplumu oluşturan bireylerin beraber hareket etmesinin sağlanarak bağımlılık yapan maddelerle etkin mücadelenin sağlanması amaçlanmakta; ihbar mekanizmasının yerleştirilmesi istenerek başta narkotik suçlar olmak üzere tüm suçlarla daha etkin mücadele sağlanması hedeflenmiştir.
- İstanbul ilinin “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 zehirlemek için, koliler içerisine uyuşturucu koyup göndermek isteyen kaçakçıların tedbirsizliklerinin tespiti sağlanarak yakalanmaları gerçekleştirilecektir.

Sonuç olarak, TUBİM İl Temas 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’lık 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.⁵⁶

Eğlence Yerleri

Eğlence Yerlerinde yapılacak bilinçlendirmeye ve bilgilendirmeye örnek olacak İstanbul ilinin GEM (Güvenli Eğlence Mekanları) Projesi; eğlence mekanlarında, eğlenmekle madde kullanımını eşdeğer duruma getirmeye çalışanlara karşı hazırlanmıştır. Tüm eğlence mekanları ile işbirliği yapılarak, istihdam edilen personelin bilgilendirilerek bilinçlendirilmesi ve farkındalığı artan personelin bölge polisi ve narkotik birimleri ile tam işbirliğinin sağlanması hedeflenmiştir.

Risk Altındaki Gruplar

Türkiye modeline örnek olarak, Ankara TUBİM İl Temas Noktası'nın "Aydınlık Yüzler" Proje çalışması verilebilir. 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 Belediye- si ile işbirliği çerçevesinde Madde bağımlılığı konusunda elde edilen birikimler ve uygulama- lar çerçevesinde maddenin tüketimi konusunda mücadele etme, önleme ve rehabilitasyon ko- nusunda gerekli görülen mercilerle irtibata geçilerek yapılandırılan çalışmalarda en üst düzey- de fayda sağlanması amaçlanmaktadır.

Bir başka örnek olarak Muğla ilinin "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 Programı" 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 sağlığını koruma- ya yönelik bir çalışmadır. Yetişkin ve ergenlere yönelik eğitim modülleri hazırlanmıştır.

⁵⁶ 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].



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.⁵⁷

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 aşılamış olduğu görülmektedir.

⁵⁷ Mcnamara, S. (2000). Stress in Young People. London.



4. PROBLEMLİ MADDE KULLANIMI

4.1. Problemlili Madde Kullanımı (EMCDDA Kapsamlı)

Problemlili 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 afyon ve afyon türevlerini de içerecek şekilde genişletilmiştir.⁵⁸

Türkiye’de 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 kullanımının 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 Problemlili 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 ulusal kurum 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 Problemlili Madde’nin EMCDDA Problemlili Madde Kullanımı tanımına göre eroin olduğu tespit edilmiştir.

Birçok AB ülkesinde (Çek Cumhuriyeti, Danimarka, İngiltere, İrlanda, İtalya), problemlili maddekullanımını önlemek amacı ile CRC (Capture-ReCapture)⁵⁹, yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntem Problemlili madde kullanımında tahmini kullanıcı sayısını bulmak için uygulanır. Bu yöntemle,iki farklı kurumdan alınan Madde kullanıcıları ile ilgili verilerin bu kurumlar arasındaki mükerrer veri sayılarına bölünmesi ile belirlenen maddenin tahmini kullanıcı sayısı bulunur.

⁵⁸ TUBİM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 7)

⁵⁹ 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



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 6'da yer almaktadır.

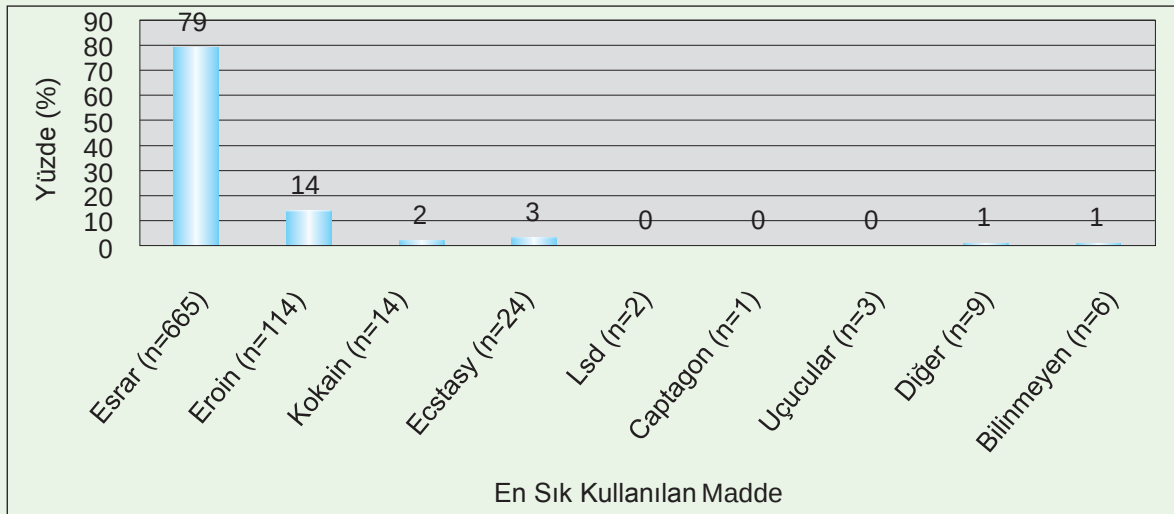
Ülke	Taftmini Ortalama Kullanıcı Sayısı	Genel Nüfusa Oranı (%)	Verilerin Rapor Edildiği Yıl
İngiltere	356593	9.24	2003
İtalya	311814	8.08	2004
Litvanya	1944	1.2	2002
Malta	1597	5.8	2004

Tablo 6: AB Ülkelerinde Tahmini Eroin Kullanıcısı Oranları⁶⁰

4.2. Türkiye’de En Çok Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Türkiye’de polis tarafından haklarında adli işlem yapılan ve 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.

Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddeler:



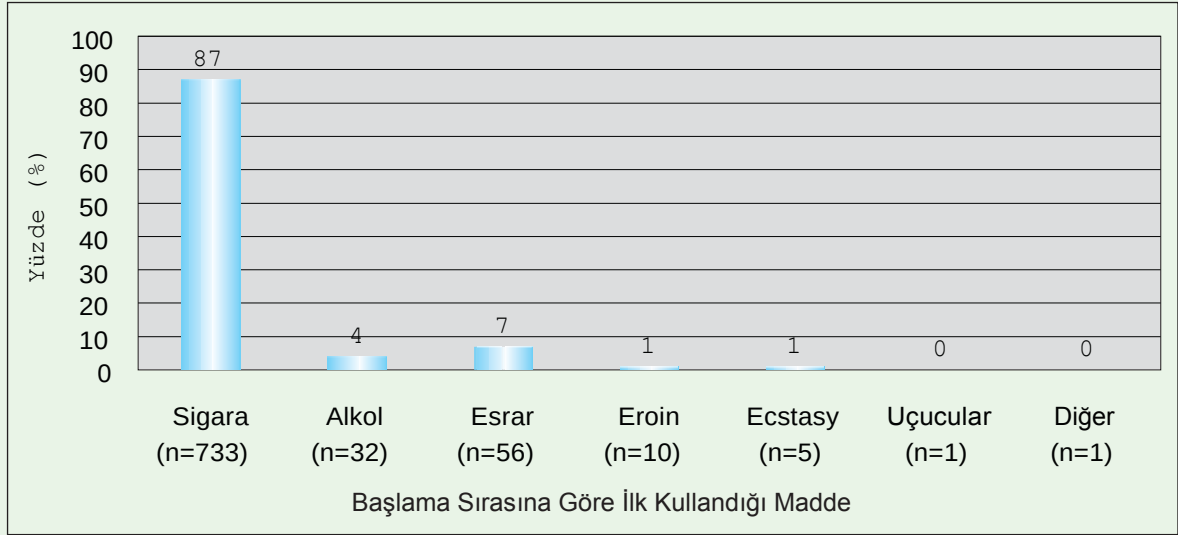
Grafik 1: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddeler

⁶⁰ EMCDDA [çevirimiçi]. Adres: <http://209.85.135.104/search?q=cache:I-jCYJZzePAJ:stats06.emcdda.europa.eu/download/pdutab03.xls+Police+Multiplier&hl=tr&ct=clnk&cd=1&gl=tr> [erişim tarihi 02.10.2007].



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

Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

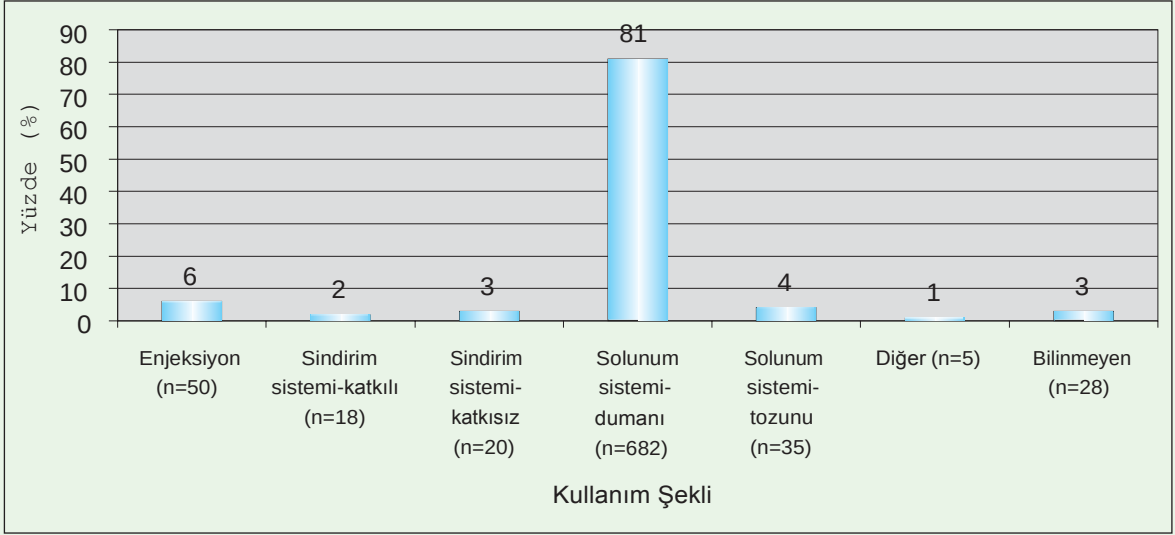


Grafik 2: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

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 % 87, ikinci kullanılan maddenin esrar % 7 ve üçüncü kullanılan maddenin ise alkol % 4 olduğu görülmektedir. Eroir ve ecstasy maddelerini 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.

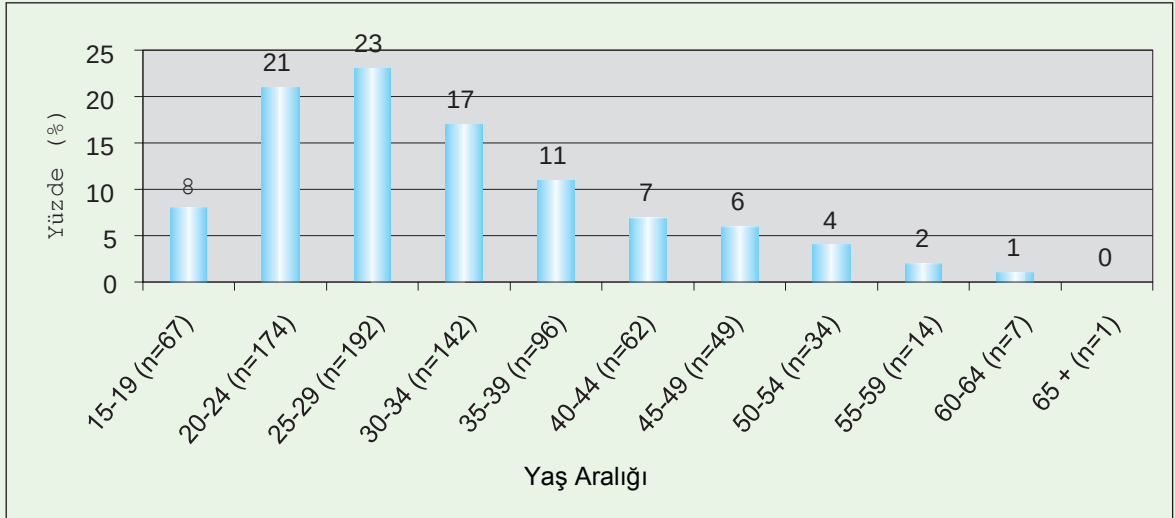
Son olarak 2005 ile 2006 yılı anket sonuçları karşılaştırıldığında; 2005 yılında ilk kullanılan maddenin sigara ikinci kullanılan maddenin % 5'lik oranla esrar olduğu görülmektedir. 2006 yılında esrarın % 7 ile artışa geçtiği ikinci kullanılan madde olarak alkol ile 2005 yılında aynı düzeyde olduğu tespit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

Kullanım Şekli ⁶¹

Grafik 3: 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 kullanıyorum cevabını vermiştir.

Yaş



Grafik 4: Madde Kullanıcılarının Anketi Yanıtlama Yaşı

⁶¹ *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
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)

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)

Solunum yoluyla-dumanı: Maddenin dumanının solunum yolu ile vücuda alınması durumları için (esrarın sigara yapıp içilmesi, kokainin şaşal yöntemi ile vücuda alınması gibi)

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



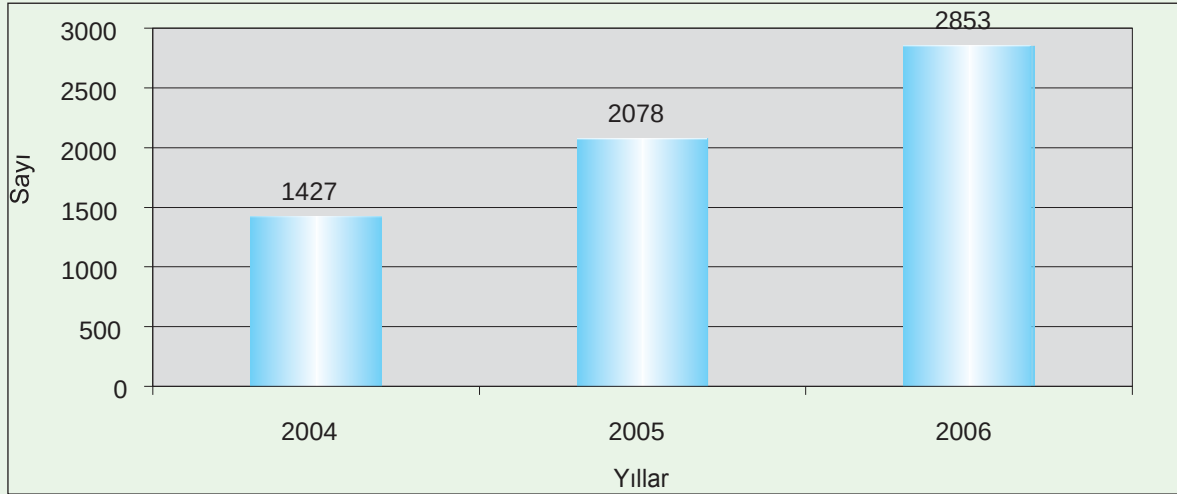
U Formunda yer alan diğer önemli noktalardan bahsedilecek olursa: Anketi yanıtlayanların yaş aralığının genel olarak 25-29 aralığında en fazla olduğu görülmektedir.

4.3. Tedavi Talep Göstergesi Verileri 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 1.131’inin (%39,6) eroin kullanıcısı olduğu ve tedavi olmak için 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 aralığındadır. Eroinin kullanım yolu olarak birinci sırada enjeksiyon; ikinci yol olarak koklama yöntemi görülmektedir.

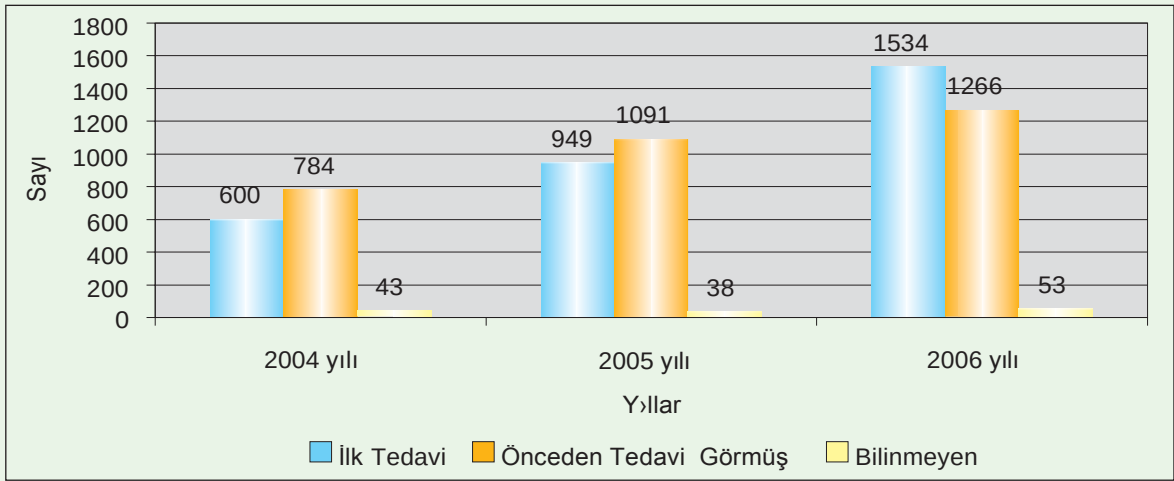
Haklarında adli işlem yapılan eroin kullanıcıları ile yapılan mülakatlarda, kullanıcıların daha çok dumanını çekmek suretiyle eroin kullanmayı tercih ettikleri ifade edilmektedir. Ancak, damardan kullanma, eroin kullanımının en ağır dönemidir. Kullanıcılar daha çok bu dönemde



tedaviye başvurdıkları göz önüne alındığında enjeksiyon yolu ile eroin kullanımının tedavi merkezleri kayıtlarına göre ilk sırada gelmesi 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 ilk 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 ilk Kez Tedavi Görenlerin Yıllara Göre Dağılımı

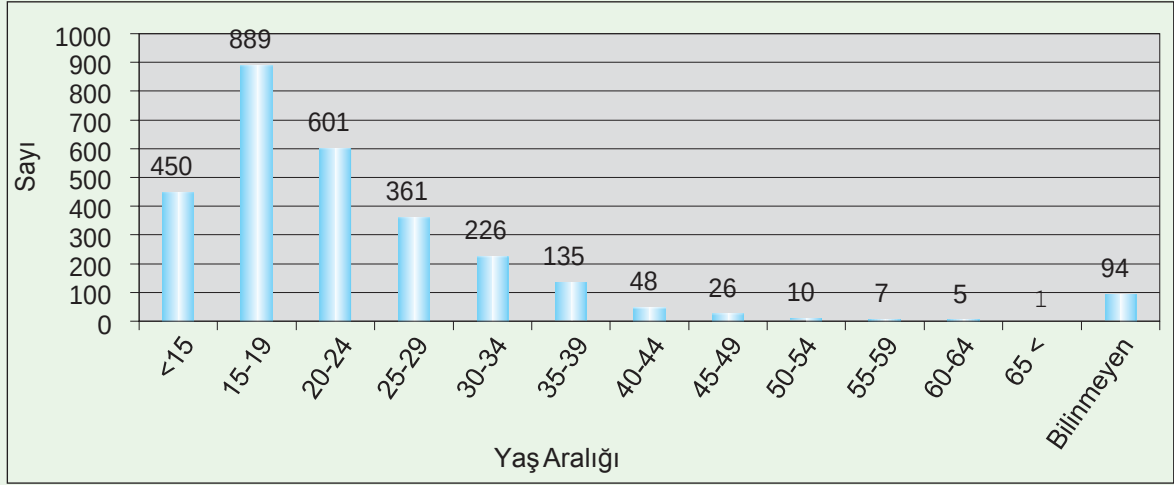
Denetimli serbestlik uygulamaları, tedavi merkezi sayısındaki artış ve tedaviye yönlendirmede bilinç artışından dolayı: Önceki yıllara göre 2006 yılında ilk kez tedaviye gelenlerin sayısı önceden tedavi görmüşlerin sayısından fazla gerçekleşmiştir.

Tedaviye Sevke 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.



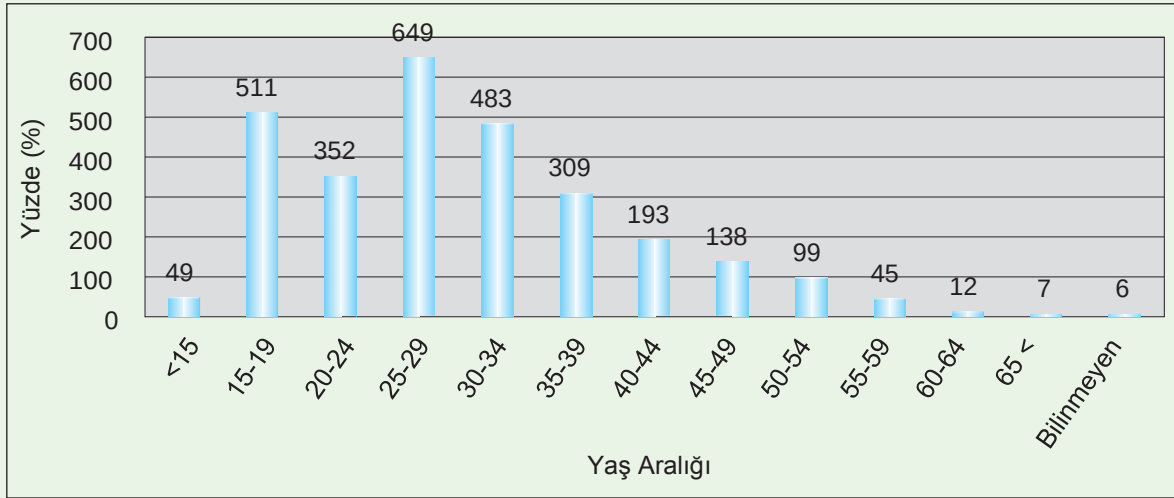
Tedavi Olanların ilk Kullanım Yaşı:



Grafik 7: Tedavi Görenlerin Maddeyi ilk Kullanım Yaşı

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

Tedavi Olanların Yaşa Göre Dağılımı:



Grafik 8: Tedavi Olanların Yaşı

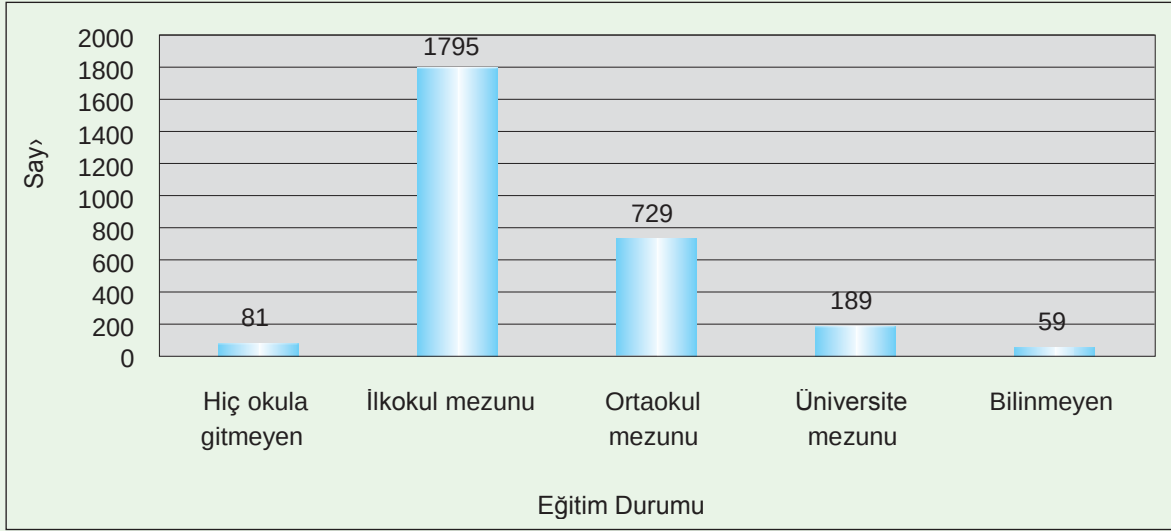
Tedavi için başvuranların 25-29 yaş aralığında yoğun olduğu görülmektedir. Bu oran bir önceki yıl ile paralellik göstermektedir. 2005 yılında %24 olan 25-29 yaş aralığı oranı, 2006 yılında %22,7 olarak tespit edilmiştir.

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:

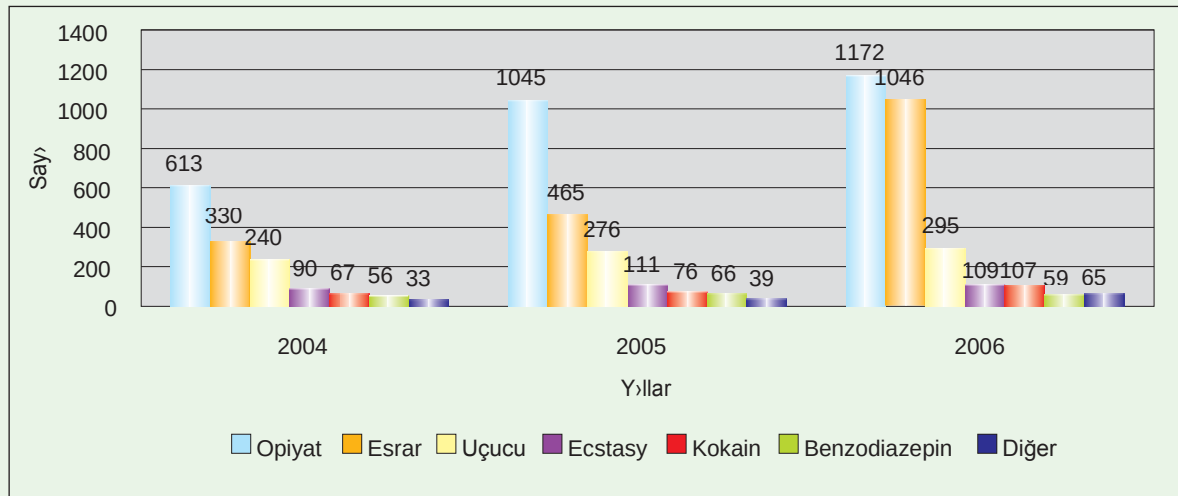


Grafik 9: Tedavi Görenlerin Eğitim Durumu

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

Eğitim durumlarına göre madde kullanım yüzdesi yorumlanırken ülke nüfusu içinde ilkokul mezunu ve diğer eğitim yüzdeleri göz önüne alınmalıdır.

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 benzodiazepinleri kullandığı, 293 kişinin uçucu bağımlısı olduğu, 1039 kişinin esrar kullandığı, 21 kişinin diğer maddele- ri kullandığı tespit edilmiştir. 67 kişinin kullandığı madde bilinmemektedir. Tedavi olan hastaların % 40'nın opiat, % 36,5'inin 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 opiat ve esrar kullanıcılarının sayısı geçmiş yıllara göre bariz bir şekilde artmaktadır. Ayrıca, her üç yıl içerisinde de opiat 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'i tütün içine karıştırarak, 251'i yeme/içme şeklinde maddeyi kullandıklarını belirtmişleridir.⁶² 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 eroін kullananların %87,6'sı, metadon kullananların %80'i, uçucu madde kullananların %67,6'sı, diğer opiatları 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 eroін 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.

⁶² Enjeksiyon, madde kullanımında ilerlemiş safha olduğu için tedaviye gelen hastalar arasında enjeksiyon kullanımı görülmektedir. Bu durum ülkedeki genel durumu değil, tedaviye gelen hastaların durumunu yansıtmaktadır.



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 yeterliliğinin 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. Mazhar 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. Mazhar 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 EGEBAİM'da ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki AMATEM'in bir bölümünde uçucu madde bağımlısı çocuklara yönelik tedavi hizmetleri de sunulmaktadır.

Sağlık Bakanlığına 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 madde bağımlılarına tedavi hizmeti verilmektedir. Ayrıca, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Valiliği ve ilgili kurum ve kuruluşların katkılarıyla açılan AKDENİZBAM 2006 yılı itibarıyla hizmete başlamıştır. 2006 yılı itibarıyla 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.⁶³

Uçucu madde bağımlısı çocuk ve ergenlere verilen hizmetler kapsamında, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan depresyon gibi ruhsal sorunlar araştırılmakta ve bunların tedavisi uygulanmaktadır. Gencin 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.

⁶³ Bu kitabın 2007 yılı sonu itibarıyla tamamlanıp, 2008 yılında basılarak dağıtımının yapılması planlanmaktadır.

Talebin bulunduğu toplumlarda arzın önlenmesi boyutunda yapılacak etkili mücadelenin de bir noktadan sonra daha fazla etkili olamayacağı anlayışı içinde talebin azaltılması çalışmaları kapsamında tedavi merkezlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması çalışmaları hız kazanmıştır. Halen Türkiye 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: 2006 Yılı Kayıtlarına Göre Türkiye’deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri

No	Bulunduğu il	Tedavi Merkezinin ismi
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 ⁶⁴
5	Ankara	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ⁶⁵
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
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

Tablo 7: Türkiye’deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri’nin isimleri ve Bulundukları iller

⁶⁴ ihtiyaç duyulduğunda psikiyatri kliniği yatakları kullanılarak sayı arttırılmaktadır.

⁶⁵ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 10 yatağı çocuk ve ergen bağımlılığında kullanılmaktadır.



5.1.1. Tedavinin Amacı

Türkiye’deki bağımlılık tedavi merkezlerinde 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”⁶⁶ 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 Korumacı 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 yaklaşımından 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.⁶⁷ Sosyal güvencesi olmayan ve sağlık giderlerini ödeme gücü bulunmayan bağımlıların tedavileri için tahakkuk edecek giderleri, ikamet ettikleri il/ilçe 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.

Bununla birlikte, Türkiye’de bulunan toplam madde bağımlı sayısı bilinmemektedir. Denetimi serbestlik tedbiri ile mahkemeler aracılığı ile tedaviye yönlendirilen hastalar da eklendiğine, Türkiye’de daha fazla tedavi merkezi ve daha fazla personel ihtiyacı olduğu açıktır. Bu nedenle yerel yönetimler ve özel teşebbüs tarafından yaptırılacak ve işletilecek tedavi merkezlerine ihtiyaç vardır.

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

⁶⁶ Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. [çevirimiçi]. Adres: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/mevzuat/metinx.asp?mevzuatkod=7.5.4836> [erişim tarihi 14.09.2007]. ⁶⁷ Sağlık Bakanlığı tarafından TUBİM’e sağlanan veri.



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 hastalara kullanımı gerçekleşmemiştir. 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, suça 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 remisyona⁶⁷ girenlerin tekrar madde bağımlısı/kullanıcısı konumuna geçmeleri 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 infaz Kurumlarında Sağlık Hizmetleri

Türkiye'de son yıllarda gerçekleştirilen yasama faaliyetleri sonucu infaz yasası ve buna bağlı mevzuat tamamen değişmiş, insan haklarına saygı çerçevesinde, uluslararası standart ve kurallara uygun hale getirilmiştir.

Ceza infaz kurumları ve eğitim evlerinde sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü revir ve polikliniklerin yönetilmesi ve düzenlenmesi için Ceza Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Dış ilişkiler Daire Başkanlığı bünyesinde Sağlık Hizmetleri Bürosu kurulmuştur.

Hükümlülerin ve tutukluların ilk muayene ve tedavi hizmetleri, kurumda verilirken ileri tetkik ve tedavi gerektiren ciddi ve ağır vakalarda hükümlü veya tutuklu devlet hastanelerine ve üniversite hastanelerine sevk edilerek muayene ve tedavisi sağlanmakta olup yasa gereği her türlü muayene ve tedavi hizmetleri devletin teminatı altında ve ücretsiz olarak yerine getirilmektedir.

Muayene ve tedavi haklarının kullanılmasında 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 ha-

⁶⁷ Hastalık belirtilerinin sönmesi



yatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumlarında bulunanların sağlık ve hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde”, zorunlu ve istisnai hallerde hükümlü veya tutuklunun rızası olmasa dahi tedavi altına alınması mümkün bulunmaktadır.

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

Kurumlarda öncelikle koruyucu ve önleyici sağlık tedbirlerine önem verilmektedir⁶⁸. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında Sağlık Bakanlığıyla işbirliği halinde “bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sistemi” kullanılmaktadır. Hastaneye sevk edilen hükümlü ve tutuklulardan yatarak tedavi görmesi uzman hekim tarafından gerekli görülenler hastanenin mahkum koğuşuna alınarak tedavi edilmektedir. Yatarak tedavi görmesi gerekmemekle birlikte uzman doktor denetiminde tedavisinin takip edilmesi gereken mahpuslar, tedavilerinin sağlanabileceği hastanelere en yakın infaz kurumlarına nakledilmektedir.

⁶⁸ Bu kapsamda Sağlık Bakanlığıyla koordineli olarak aşılama programları yapılmış bu çalışmalar kapsamında bulaşıcı hastalıklardan hepatit B'ye karşı ceza infaz kurumu personelinin 6463 kişiye ve hükümlü ve tutuklulardan ise 32728 kişiye 1.dozaşı yapılmış olup aşılama çalışmaları devam etmektedir.



6. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİ

6.1. Madde Bağlantılı Tedavi

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden sağlanan bilgilere göre, 2006 yılı içerisinde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nde 2.853 kişi tedavi olmuştur.

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 görülmüştür.⁶⁹

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'sının erkek olduğu anlaşılmaktadır.⁷⁰

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.⁷¹ 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.⁷²

6.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlar

Yeni bilgi mevcut değildir.

6.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunları

Yeni bilgi mevcut değildir.

⁶⁹ Çakmak D., Evren C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. syf. 72. İstanbul

⁷⁰ [çevirimiçi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁷¹ [çevirimiçi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁷² [çevirimiçi]. Adres: <http://www.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 02.09.2007].



7. SAĞLIK İLİŞKİSİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK FAALİYETLER

7.1. Kullanımın Önlenmesi

Türkiye’de madde bağlantılı tedavi birçok Avrupa ülkesi ile mukayese edilemeyecek kadar düşüktür.

Türkiye’de 2006 yılı içinde tedavi gören madde bağımlılarının (n=2853) % 40’ının eroin kullanıcısı olduğu değerlendirilirse, tedavi gören eroin 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.⁷³ Türkiye’de 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 tedavi altında tutulmanın artması ve muhtemelen risk alıcı davranışların azalması bulunmaktadır.⁷⁴

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde yapılan diğer bir uygulama da, uyuşturucuya bağlantılı ölümlerin önlenmesi için akut ve sürekli tedavi olanakları sağlamaktır. Bunun yanı sıra tam teşekküllü hastanelerin acil bölümlerinde, madde kullanımına bağlı meydana gelen krizlere 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 bildirim zorunlu olan hastalıklar listesine almıştır. Vakaların bildirimini HIV/AIDS’e özgü D 86 formları ile yapılmaya başlanmıştır. Bunun yanı sıra, 1990 yılından bu yana Hepatit B’de zorunlu bildirim tabi hastalıklar sınıfına alınmıştır. Ayrıca önceleri bildirim zorunlu olmayan gonore ve klamidya 2005 yılından itibaren artık Türkiye’de de zorunlu olarak bildirilmeye başlanmıştır.

HIV/AIDS/CYBE surveyansında sektörler arası işbirliğinin önemi göz ardı edilemeyen bir gerçektir. Bu gerçek 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.⁷⁵

UAK’nun 2006 yılı Haziran ayı toplantısında kabul ettiği 2007-2011 3. Ulusal Stratejik AIDS Eylem Planı çerçevesinde kurumlar üstlendikleri faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Sözkonu-

⁷³ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Uyuşturucuya Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar. [çevrimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁷⁴ EMCDDA 2006 Yıllık Raporu: Uyuşturucuya Bağlı Bulaşıcı Hastalıklar. [çevrimiçi]. Adres: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page011-tr.html> [erişim tarihi 02.09.2007].

⁷⁵ Global Fond Fonh Call for Proposal of Turkey.



su eylem planı koruma, önleme, tanı ve tedaviye ulaşılabilirliğin artırılması, danışmanlık hizmetlerinin artırılması, mevzuatın iyileştirilmesi, savunuculuk, sosyal destek, izleme ve değerlendirme hedef ve stratejilerinin yanı sıra damar içi madde kullanımı ve HIV/AIDS/HepB/C konularına bağlı hedef ve stratejileri de içermektedir.⁷⁶

Ayrıca Türkiye Avrupa CYBE sürveyansı ağı (ESSTI), HIV sürveyansı (EuroHIV) ve EMC-DDA Phare projelerine dâhildir.

Sağlık Bakanlığınca HIV ve diğer önemli cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar alanında yürütülmekte olan bir diğer proje “CYBE/HIV Yöneyim Projesi”dir. 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 ve Trabzon illerinde yürütülmüştür.⁷⁷

Bahsi geçen araştırmada DUK (damar içi uyuşturucu kullanıcılarının)’lerin 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.⁷⁸

Hizmet temini (kondom, ilaç, enjektör, vs.) için ilk tercih edilen yerler eczanelerdir. Eczanelerin işbirliği gelecekte RDG (Risk Davranışı Gösteren)’lerin koruyucu önlemler, danışmanlık ve sağlık arama davranışı ile ilgili eğitime katkıda bulunacaktır. Gruplar %90 oranında AIDS’i bilmektedir ancak HIV sadece ECE (erkekler ile cinsel ilişkiye giren erkekler)’ler tarafından neredeyse aynı oranda bilinmektedir (%89.2).⁷⁹

	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 10: Risk Davranışı Gösteren Gruplar Arasındaki Bulaşıcı Hastalık Durumu

⁷⁶ Sağlık Bakanlığı, Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı 2007-2011.

⁷⁷ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

⁷⁸ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

⁷⁹ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey



Test sonuçları analiz edildiğinde, Sifiliz'in kayıtsız ticari seks çalışanlarından çok erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerde yaygın olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, kan ile bulaşan HIV ve Hepatit B DiM'lerde bulunmuş, ancak Sifiliz bulunmamıştır.⁸⁰

Ayrıca Ankara, İstanbul, İzmir ve Gaziantep illerinde bulunan damar içi madde kullanıcılarının HIV/AIDS alanında farkındalıklarının artırılması faaliyetleri, davranış değişikliğini ölçen araştırmalar, saha çalışanları eğitimleri ve görsel materyallerin asılmasının hedeflendiği "Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı"nın 2008 Ocak ayında bitmesi planlanmaktadır.⁸¹

7.3. Madde Bağlantılı Psikiyatrik Sorunlarla ilgili Müdaftaleler

Yeni bilgi mevcut değildir.

7.4. Madde Bağlantılı Diğer Sağlık Sorunlarıyla ilgili Müdaftaleler

Yeni bilgi mevcut değildir.

⁸⁰ Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

⁸¹ Sağlık Bakanlığı, Ulusal HIV/AIDS Stratejik Eylem Planı 2007-2011.



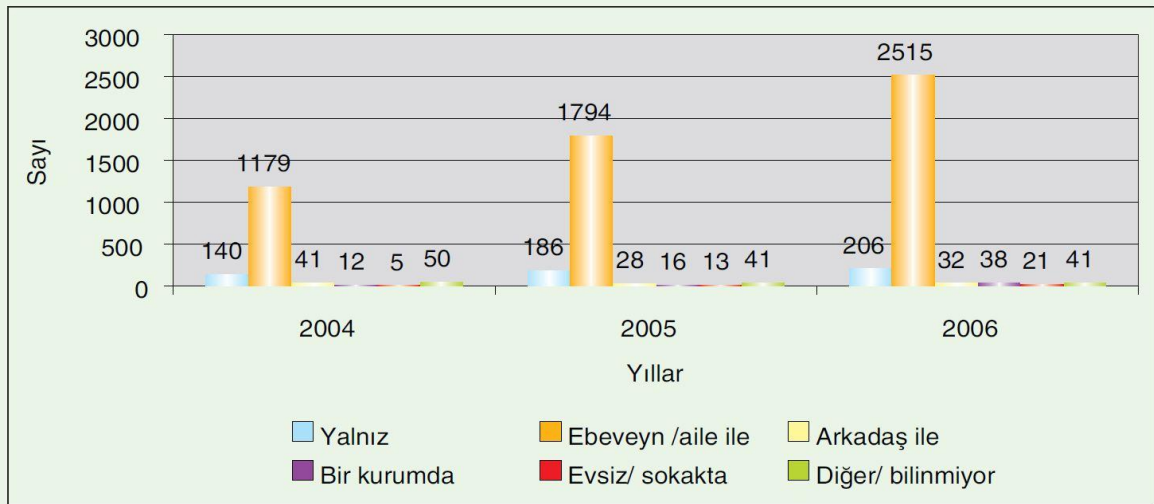
8. MADDE BAĞIMLILIĞININ SOSYAL BOYUTU VE SONUÇLARI

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.⁸²

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



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 2004 yılında (n=1427) % 82’sinin; 2005 yılında (n=2078) % 86’sının; 2006 yılında ise (n=2853) % 89’unun ailesi ile birlikte yaşadığı görülmektedir.

Aile ve arkadaşlarının, bu kişileri 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 il Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerince 2006 yılı içinde, gözaltına alınan ve madde kullanıcısı 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 bilinmekle beraber % 2’sinin ise ailesinin olup olmadığı bilinmemektedir.

⁸² Demir, Ö. Acar M. (2002). Sosyal Bilimler Sözlüğü. Ankara.



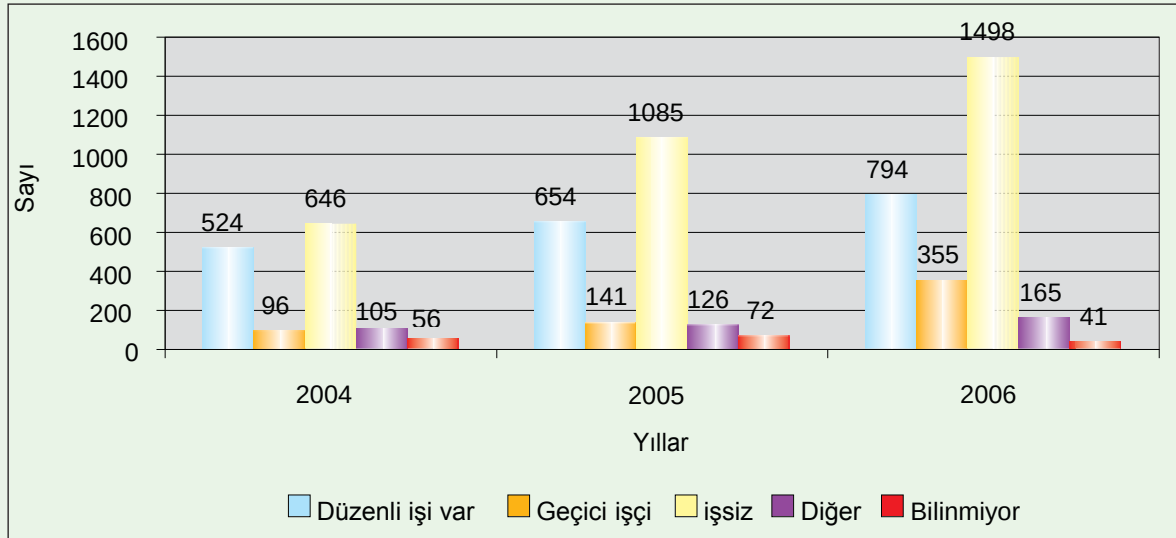
AMATEM’lerde yatarak tedavi gören hastalar ile KOM Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerinde gözaltına alınan ve madde kullanıcısı olduğunu beyan eden kişilerin çok büyük bir bölümünün ailesiyle yaşadığı görülmektedir.

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, and 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.⁸³

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



Grafik 12: AMATEM’lerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların 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. 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.

⁸³ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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_BO-LUM%20II%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BO-LUM%20II%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].



Bu hipotezler tipik olarak uyuşturucular ile suç arasında iki yönlü bir nedensel bağlantı kurmaktadır.⁸⁴

- Belirli bir uyuşturucu maddenin psikolojik etkilerinin, insanın bastırıldığı 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. Uyuşturucuya bağımlı hale gelip daha sonra suç işleyen bireyleri mi, 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 il Emniyet Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlükleri Narkotik Birimlerin 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 yok	332
Bilinmeyen	15
Toplam	838

Tablo 11: 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 olduğunu ifade etmiştir.

Bu konuda daha önce yapılmış bir diğer çalışma ise, 2004 yılında İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir’de bulunan tutuk ve ıslahavlerinde, tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımının yaygınlığı ve özellikleri konulu araştırmadır. Araştırmanın sonucuna göre; ergenlerin (n=270) %29.7’sinin 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.

⁸⁴ Sarısözen, T.F., (2007). Uyuşturucular ve Suç. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.cagipolisi.com.tr/62/16.htm> [erişim tarihi 02.08.2007].

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 işlemekten önce olduğu saptanmıştır.⁸⁵ Aynı araştırmada, tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suç işlerken madde etkisi altında olan ergenlerin oranı ise %32.8'dir.

Türkiye, mücadelesini sadece uluslararası uyuşturucu kaçakçılığı ile sınırlı tutmamakta, 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 Birimlerinin haklarında adli işlem yapılan şahısların rollerine bakıldığında; uyuşturucu madde satıcıları ile bu maddeleri bulunduran şahısların sayısının, kullanıcı sayısından fazla olduğu Tablo-12'de görülmektedir. 2006 yılında satıcı ve bulunduran şahısların sayısının ilk iki sırada yer almasının, Narkotik Birimlerinin Türk vatandaşlarına uyuşturucu madde temininden ve dağıtımını yapan ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğu planlı ve projeli çalışmalardan kaynaklandığı değerlendirilmektedir.⁸⁶

MADDE CİNSİ	2006 YILINDA HAKKINDA ADLİ İŞLEM YAPILAN ŞÜPHELİLER										TOPLAM
	KULLANICI		SATICI		TAŞIYICI		BULUNDURMA		Di		
	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	
ESRAR	1342	46	2742	157	113	4	6904	315	367	22	12012
EROİN	162	12	679	23	236	5	561	31	187	9	1905
AFYON	4	-	19	1	2	1	34	1	18	2	82
KOKAİN	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 12: 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.⁸⁷

8.2.1. Narko-Terörizm

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

Terörist örgütleri finansmanlarını, 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 ge-

⁸⁵ 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].

⁸⁶ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 51-56

⁸⁷ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 42



tirisi 500 milyar doları bulan uyuşturucu kaçakçılığı, her suç organizasyonu için olduğu gibi, terörist organizasyonlar için de çok cazip bir haksız kazanç kaynağıdır.

Türkiye’de 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 Türkiye aleyhinde propaganda faaliyetlerine yöneldikleri, maddi gelir temin etmek amacıyla da uyuşturucu madde kaçakçılığı yaptıkları bilinmektedir.

Özellikle, terör örgütü PKK/KONGRA-GEL’in Türkiye’de silahlı eylemlere başladığı 1984 yılından itibaren artan militan kadrolarının silah/lojistik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, uluslararası 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 sağlamaktadır. 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.

PKK-KONGRA-GEL-KADEK terör örgütünün uyuşturucu madde kaçakçılığı yaptığı, Abdullah Öcalan, Şemdin Sakık gibi örgütün yakalanan eski en üst düzey yöneticileri tarafından bizzat itiraf edilmiştir. Abdullah Öcalan imralı 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 yaptığını, sınır bölgelerinde gerçekleşen kaçakçılık olaylarında, komisyon adı altında örgüte para temin edildiğini ifade etmiştir.

TBMM İnsan Hakları Komisyonu Başkanı ve beraberindeki heyet Diyarbakır Ceza infaz Kurumu’nda mahkûmlarla görüşürken, Şemdin Sakık’la da bir görüşme yapmışlardır. Sakık, günümüze de ışık tutan şu çarpıcı bilgileri aktarmıştır: “Bizim paramızın kaynağı uyuşturucu kaçakçılığındandı. Türkiye-Orta Doğu eksenindeki uyuşturucu kaçakçılığından PKK ve Apo, hep önemli pay aldı. Bu paralarla da silah satın aldık.”

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.

Bu bağlamda, 1984 yılından günümüze kadar Türkiye’de faaliyet gösteren terör örgütleriyle bağlantılı olduğu tespit edilen toplam 335 uyuşturucu madde yakalaması gerçekleştirilmiştir.⁸⁸

⁸⁸ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 57



8.3. Ceza infaz Kurumlarında 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 verilmiştir. Kararlaştırılan 12 pilot ceza infaz kurumunda, 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 ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü tarafından 2006 yılı içerisinde 70.277 mahkûma yönelik yapılan anket sonucunda;⁸⁹

Mahkûmların ceza infaz kurumuna girmeden son bir 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.⁹⁰

Mahkûmların ceza infaz kurumuna girmeden son bir 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.⁹¹

TBMM, Meclis Araştırma Komisyonunun ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlü çocuklar arasında yaptığı araştırmada:⁹²

	Yüzde (%)
Hayatının bir döneminde sigara kullanma	40,2
Alkollü içki içme	4,1
Tiner/bali/uhu gibi uçucu maddeler kullanma	3,3
Uyuşturucu/keyif verici madde kullanma	7,9

Tablo 13: Ceza infaz 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)'dır. Bu araştırmada erkek ve kızlarda sigara kullanma ile şiddet davranışları; erkeklerde ise madde kullanımı ile şiddet davranışları arasında ilişki bulunmuştur.

⁸⁹ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

⁹⁰ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

⁹¹ TUBİM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 12)

⁹² TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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_BO-LUM%20II%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BO-LUM%20II%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].



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. madde 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 barınağının kuruluş 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.⁹³

Bu 445 kuruluştan 44 tanesi Çocuk ve Gençlik Merkezi olup, bu merkezlerde 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 zorunlu 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.⁹⁴

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 il teşkilatlarında oluşturulmuş Çocuk Şube Müdürlüklerinin, risk altındaki sokak çocuklarına ve sokakta çalışan çocuklara yönelik eğitim ve iş edindirme amaçlı projeli çalışmaları bulunmaktadır. Adli suça karışan çocukların ilgili mercilere intikal ettirilmesi ile de birinci derecede sorumlu olan Çocuk Polisleri, risk altındaki grupları tespit edilerek il-

⁹³ SHÇEK [çevirimiçi]. Adres: <http://www.shcek.gov.tr> [erişim tarihi 02.10.2007].

⁹⁴ Çocuk Ve Gençlik Merkezleri Yönetmeliği [çevirimiçi]. Adres: http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/COGEM.asp [erişim tarihi 02.08.2007]



gili kurumların katılımıyla geniş kapsamlı projelere önderlik etmekte; korunmaya muhtaç çocukların ilgili devlet kuruluşlarına sığınmalarına, eğitimlerine devam etmelerine, eğitime devam etmeyecek olanların sanat/meslek edinmelerine yardımcı olacak faaliyetlerde bulunmaktadır.⁹⁵

Eğitim, Öğretim

İşgücü Yetiştirme Kursları

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

Bu kapsamda: ⁹⁶

- İşsizlere yönelik istihdam garantili toplam 246 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 5.025 işsizin katılımı sağlanmıştır.
- İşsizlerden kendi işini kuracaklara yönelik toplam 38 işgücü yetiştirme kursu düzenlenmiş olup, bu kurslara toplam 648 işsizin katılımı sağlanmıştır.
- Özürllülere yönelik toplam 94 mesleki eğitim ve rehabilitasyon programı düzenlenmiş olup, bu programlara toplam 3.047 özürllünün 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 işsizin katılımı sağlanmıştır.
- işgücü yetiştirme kurslarını başarılı olarak tamamlayan kursiyerlere verilen “Kurs Bitirme Belgelerinin” işgücü piyasasında geçerliliğini sağlamak için, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında 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 eğitmenlerinin yetiştirilmesi, gençlik istihdamının geliştirilmesi, kültürel uçuurumların kapatılması ve yerel düzeyde gençlik politikalarının geliştirilmesi konularında çalışmalar yürütmektedir.⁹⁷

⁹⁵ TUBİM. (2006) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede 2006 Yılı Türkiye Ulusal Raporu. TUBİM, Ankara

⁹⁶ 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].

⁹⁷ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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_BO-LUM%20III%20\(0301-0500\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BO-LUM%20III%20(0301-0500).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].



İstihdam

Türkiye’de 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 Kurullarıdır. 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu gereği 133 ağır ceza merkezinde koruma kurulları teşkilatlanmıştır.⁹⁸

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.

ç) 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 bağlamak”tır.⁹⁹

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 özürlü, 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 özürlü ve eski hükümlülerin mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu, kendi işini kurma ve bu gibi projelerde kullanılmak üzere Türkiye İş Kurumuna aktarılır. Toplanan paraların nerele ve ne kadar verileceği Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğünün koordinatörlüğünde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Özürler idaresi 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.

⁹⁸ Özkaya, M.C., (2006) Koruma Kurulları [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/korumakurullari.htm> [erişim tarihi 08.08.2007].

⁹⁹ Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği, Madde 102. [çevirimiçi]. Adres: http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr/tr/index_tr.asp [erişim tarihi 03.10.2007].



Yılı	iş Arayan Eski Hükümlü Sayısı	işe Yerleştirilen Eski Hükümlü Sayısı
2005	8.817	6.694
2006	7.798	6.454

Tablo14: İŞKUR Tarafından iş Arayan Eski Hükümlüler ve işe Yerleştirilen Eski Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından ilgili tüm tarafların katkılarıyla hazırlanmakta olan ve yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadelede Türkiye'nin Avrupa politikalarına uyum sürecinde önemli bir rol oynayacak olan Ortak içermeye Belgesinde (JIM), madde bağımlıları ile ilgili olarak mevcut durumun, sorun alanlarının, mevcut kurumsal yapıların, politikaların ve uygulamaların ne olduğu, bu alandaki sorunların çözümü için neler yapılabileceğine ilişkin bölümler Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü, KOM Daire Başkanlığı, TUBİM'in katkılarıyla hazırlanmıştır.

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.¹⁰⁰

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 özürllülere aylık bağlanması, gelir getirici proje desteği, işsizlik yardımı gibi programları kapsamaktadır. Türkiye’de sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç, göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artışı ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir. Yoksul kesimlerin eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişimini kolaylaştıran söz konusu yardımlar, bu kesimlerin yaşam standartlarının yükselmesini sağlamaktadır.¹⁰¹

Türkiye’de başlıca kamu sosyal yardım programları yapan kurum ve kuruluşlar:¹⁰²

¹⁰⁰ Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Amaç ve Hedefler [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sydgm.gov.tr/sydtf/web/gozlem.aspx?sayfano=61> [erişim tarihi 02.10.2007].

¹⁰¹ TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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_BO-LUM%20I%20\(0001-0150\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BO-LUM%20I%20(0001-0150).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].

¹⁰² TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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_BO-LUM%20I%20\(0001-0150\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BO-LUM%20I%20(0001-0150).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].



- 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 (aynı 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.

Ayrıca, Ankara Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı tarafından sokakta çalışan çocukların aileleri ile ilgili sorunları çözmek, eğitime yönlendirmek, okuyorlarsa okumalarına yardımcı olmak, okul ile ilgili sorunlarını çözmek, okula başlayamamış ya da başlamış olsa da maddi yoksulluk nedeni ile devam edememiş sokakta çalışan çocukların ihtiyaçlarını karşılamak suretiyle okulla ilişkilendirilerek zorunlu temel eğitimden yararlanabilmelerine yardımcı olmak, onları desteklemek, bir başka deyişle çocukların ihmal ve istismarını önlemek amacı ile 1993 yılında “Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar Merkezi” kurulmuştur. Merkez faaliyetlerinin temel odağı çocuklara yönelik olmakla birlikte gerekli görüldüğü takdirde ailelere yönelik hizmetler verilmektedir. Bu hizmetler başlıklar halinde;

1. Sosyal ve Kültür Hizmetleri
2. Eğitim Destek Hizmetleri
3. Spor Hizmetleri
4. Beslenme Hizmetleri
5. Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri şeklinde sıralanabilir.

Çocukların sosyalleşmesi ve toplumda kendilerine yer edinmeleri açısından sosyal ve kültürel hizmetler önemlidir. Çocukları bu yönde desteklemek için Merkez bünyesinde kütüphane, zeka oyunları, halk oyunları, satranç ve el sanatları odaları bulunmaktadır.

Merkez yeni ve modern bakış açısıyla, farklı hizmet anlayışıyla 7-15 yaş aralığında 2006 yılı içinde kayıtlı bulunan 857 sokakta çalışan çocuğa hizmet ulaştırmıştır. Merkezin nihai amacı kısa dönemde çocukların çalışma şartlarının iyileşmesi, uzun dönemde çocuk işçiliğinin sona erdirilmesidir.¹⁰³

9.2. Madde Bağımlı 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 konulara ise “9.1. Sosyal Geri Kazanım, istihdam” bölümünde yer verilmiştir.

¹⁰³ Ankara Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı tarafından TUBİM’e sağlanan veri



Ayrıca, önleme ile ilgili olarak, TUBİM il Temas Noktaları tarafından 2006 yılı içerisinde 2725 tutuklu ve hükümlüye madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda farkındalık artırıcı eğitim ve- rilmiştir.

9.2.2. Madde Bağlantılı Suçların Önlenmesinde Şeftir 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 il Eğitim ve Gençlik Komisyonları tarafından planlanmakta ve uygulamaya 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 ülke 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 il birimlerinin bu çalışmalarına ek olarak, çocuk koruma kanunu ve 2006/17 nolu Başbakanlık Genelgesi başta olmak üzere, konu ile ilgili diğer ulusal ve uluslararası mevzuatın alanda uygulanmasına etkinlik kazandırmak amacıyla içişleri ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan 20.09.2007 tarihli “Okullarda Güvenli Eğitimin Sağlanmasına Yönelik, Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Arttırılmasına ilişkin işbirliği 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. ¹⁰⁴

¹⁰⁴İçişleri ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan “Okullarda Güvenli Eğitimin Sağlanmasına Yönelik, Koruyucu ve Önleyici Tedbirlerin Arttırılmasına ilişkin işbirliği 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 Türkiye'de de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Güney Amerika ülkeleri kaynaklı kokain maddesinin, kimi zaman transit olarak, kimi zaman da Türkiye'deki sınırlı sayıdaki kullanıcı kitlesi için Türkiye'ye sokulduğu güvenlik birimlerinin yaptıkları yakalamalardan anlaşılmaktadır. Dünyada 172 ülkede¹⁰⁵ yasadışı imalatının olduğu kabul edilen esrar maddesi, Türkiye'de de en fazla kullanılan ve en fazla 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 suç grupları, Ukrayna ve Romanya üzerinden Avrupa'ya ulaşmak gayretine girmişlerdir. Bu tesbite 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.¹⁰⁶ Nitekim, Türkiye ve Ukrayna polis birimleri arasında gerçekleşen istihbarat paylaşımı ve yapılan ortak operasyonlar, Azerbaycan, Gürcistan ve Ukrayna üzerinden Kuzey Karadeniz rotasının 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 yoluyla Avrupa'ya açılan diğer bir rota ile daha çok Birleşik Krallık'a uyuşturucu kaçakçılığı yapılmaktadır.¹⁰⁷

Bölgemizi etkileyen bütün bu rotalar üzerinde, en fazla eroin yakalamasının yapıldığı ülke Türkiye'dir. Bu, Türkiye'nin uyuşturucu kaçakçılığına verdiği önemin bir göstergesidir. Siyasi

¹⁰⁵ World Drug Report-2007, UNODC, s. 13

¹⁰⁶ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51.

¹⁰⁷ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51



otoritenin desteği ve kararlılığı, ayrılan önemli bütçe, kolluk birimlerinin mücadele kapasitesi, her türlü teknik olanağın kullanılabilir seviyeye getirilmesi, kolluk birimlerinin eğitime verilen önem, adanmış uzman personel profili ve uluslararası işbirliğine verilen önem, beraberinde bu başarıyı getirmektedir.

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.¹⁰⁸

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.¹⁰⁹

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 tarafın- dan sağlanmaktadır.¹¹⁰

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.¹¹¹

Türkiye'nin 2006 yılı içerisinde Balkan Rotası üzerindeki eroin yakalaması 10.312 kg ile AB Ülkeleri arasında rekor seviyededir. Türkiye, 2005 yılında 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.¹¹²

¹⁰⁸ World Drug Report-2007, UNODC, s. 45

¹⁰⁹ World Drug Report-2007, UNODC, s. 45

¹¹⁰ World Drug Report-2007, UNODC, s. 44

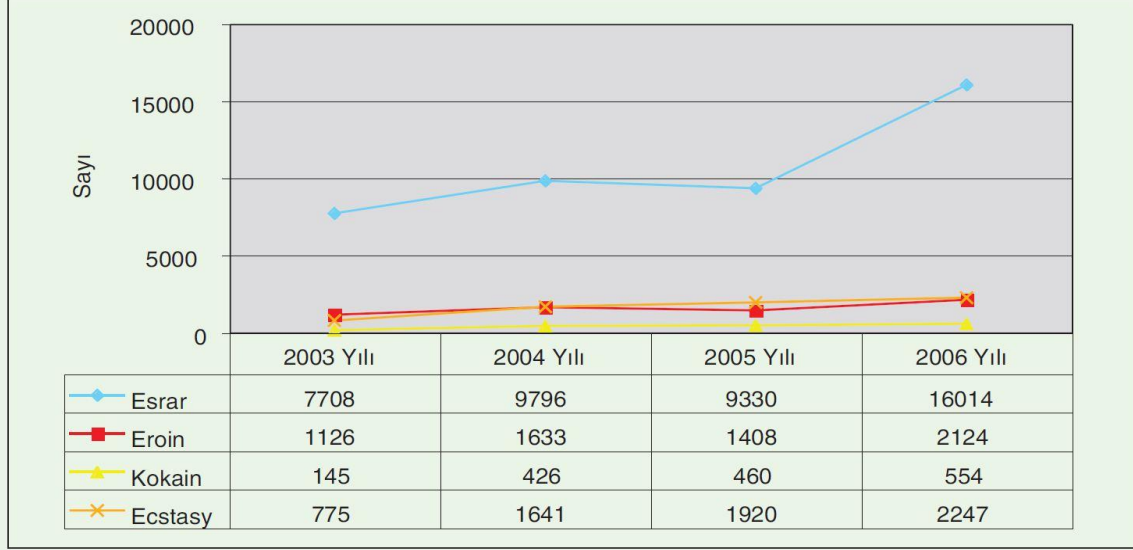
¹¹¹ International Herald Tribune Asia-Pasific [çevirimiçi]. Adres: www.iht.com/articles/2007/10/14/asia/poppies [erişim tarihi 14.10.2007].

¹¹³ World Drug Report-2007, UNODC, s. 51.



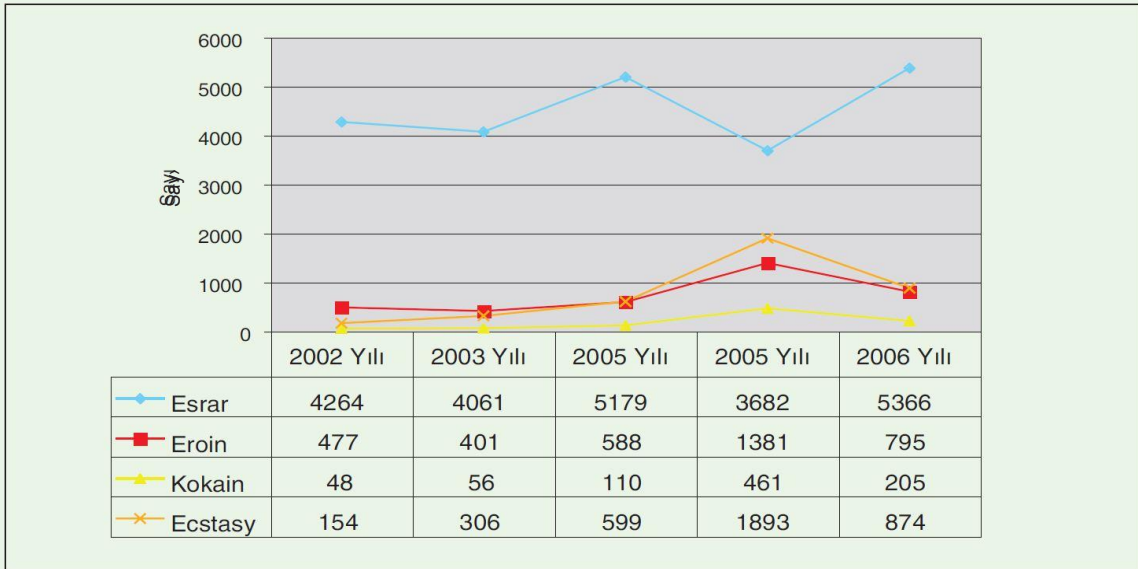
Dünya genelinde koka ekim alanlarında azalışa rağmen kokain üretim miktarında önemli bir değişiklik görülmemiştir. Üretim ve bitkinin yetiştirme yöntemlerindeki gelişmelerin bunda etkili olduğu sanılmaktadır.¹¹³

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.¹¹⁴



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

¹¹³ World Drug Report-2007, UNODC, s. 13

¹¹⁴ World Drug Report-2007, UNODC, s.14



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 olduğu 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 yetiştirme şartları olarak seçici bir bitki olmaması Türkiye’de de yetişmesine olanak vermektedir. Bunun yanında, Türkiye’ye, Lübnan, Arnavutluk ve Afganistan kaynaklı esrar maddesi girişleri olduğu 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 gerçekleştirmektedir. Türkiye bu oranla Çin’den sonra en fazla yakalama yapan (% 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

Türkiye'ye 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, Türkiye'nin İran sınırına yakın köylerine getirildiği ve mücadeleci birimlerce bu yönde çalışmaların artırıldığı bilinmektedir. Türkiye'ye giren afyon türevi uyuşturucu madde, ağırlıklı olarak eroin'dir. 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.

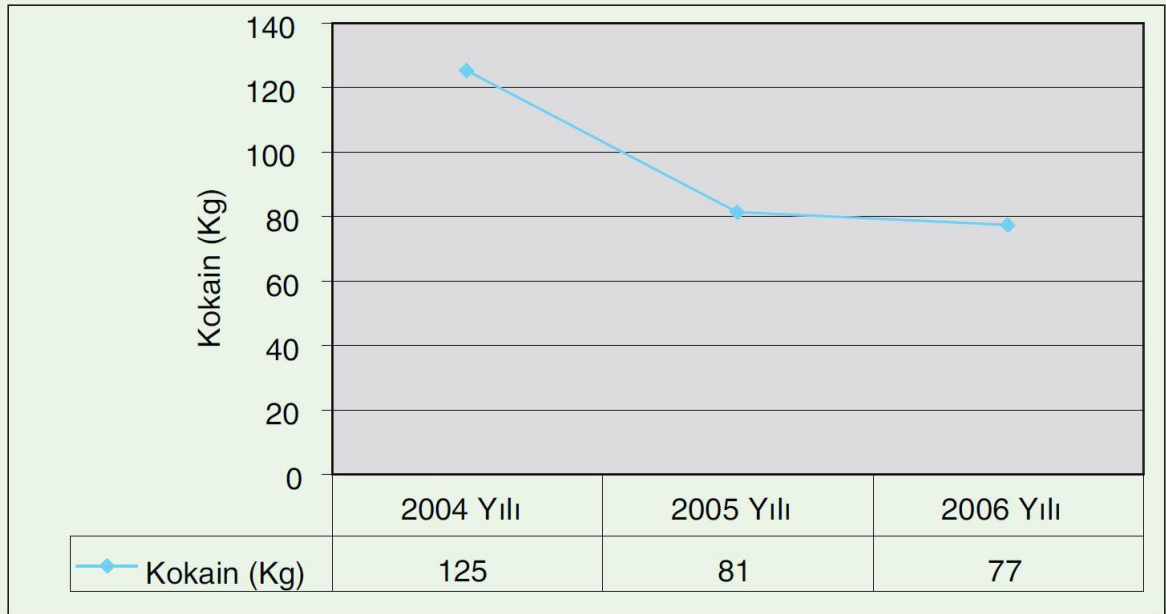
2006 yılında Afyon kaçakçılığı olaylarında büyük oranda (% 66.3) kargo yönteminin kullanıldığı, bunun yanında kamyon ve TIR gibi aranması zor araçlarda zula yapmak suretiyle yapıldığı görülmektedir.¹¹⁵ Eroinin Türkiye üzerinden batı ülkelerine sevkıyatında da çoğunlukla kara yolu kullanılmaktadır. Büyük miktarda uyuşturucu sevkıyatında tır araçları ve küçük yolcu araçları kullanılmaktadır.

10.1.2.3. Kokain

Dünya kokain üretiminde 2006 yılında önemli bir değişiklik olmamıştır. Türkiye'de kokain yakalama oranlarında 2006 yılında 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, Venezuela'dan Bulgaristan'a deniz yoluyla sevk edildiği daha sonra kara yoluyla Türkiye'ye getirildiği anlaşılan ve alıcıların Lübnan uyruklu şahıslar olduğu tespit edilen 14 kg kokain maddesidir.¹¹⁶ Bu olayların dışında daha çok hava yolu ile küçük miktarlarda kokain yakalamalarına rastlanılmaktadır.

¹¹⁵ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu (2007). syf. 11

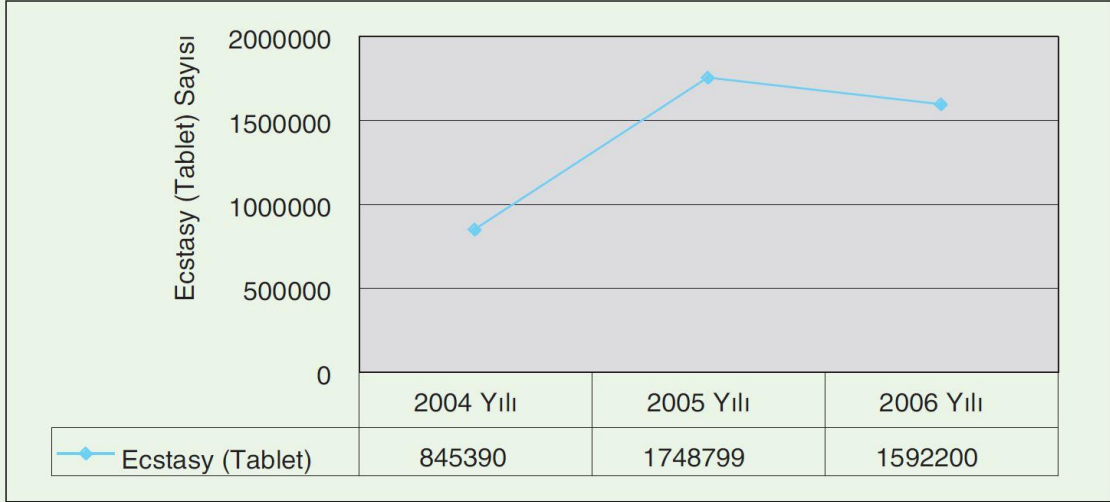
¹¹⁶ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). Syf. 7



Grafik 17: Yakalanan Kokain Miktarının Yıllara Göre Dağılımı

10.1.2.4. Sentetik Uyuşturucular

Avrupa ülkelerinde uyuşturucular şiddetlerine göre kategorilere ayrılmıştır. Kimi ülkede “hafif uyuşturucular, sert uyuşturucular”; kimi ülkede “kategori A, B, C” şeklinde bu grupta 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 duyarlılığı ecstasy maddesine karşı muhataplarından beklemektedir. Dünyada ecstasy üreticisi en önemli iki ülke Hollanda ve Belçika’dır.



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 Türkiye’nin güneyinden yasadışı yollarla çıkış yaptığı tespit edilmiştir. Türkiye’de kullanıcı kitlesi bulan ecstasy maddesinin kaynağı genel olarak Hollanda ve Belçika olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye, 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 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 Türkiye’ye 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.¹¹⁷

10.2 Yakalamalar

Bu alanda yapılan etkin ve kararlı mücadele sayesinde 2006 yılında Türkiye’de 10.3 ton eroin maddesi ele geçirilmiştir. Bu yakalama miktarının, 2006 yılında AB ülkelerinde yapılan toplam yakalamalardan fazla olduğu görülmektedir.¹¹⁸ Bu durum, Türkiye tarafından yapılan mücadelenin kararlılığını göstermesi açısından büyük önem arz etmektedir.

¹¹⁷ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 32

¹¹⁸ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf.3



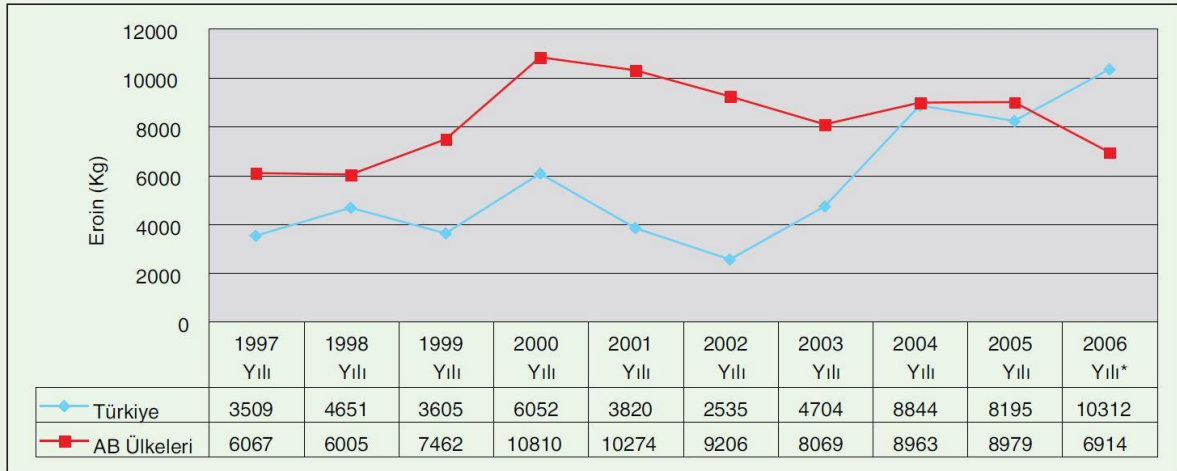
MADDELER	2002	2003	2004	2005	2006
Esrar (Kg)	6750	7823	9382	13719	24884
Eroin (Kg)	2657	4705	8847	8173	10312
Kokain (Kg)	8	3	126	81	78
Ecstasy (Adet)	98989	473240	845390	1748799	1592200

Tablo15: Yıllara Göre Madde Yakalama Miktarları

Türkiye’de 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.

Aşağıdaki tabloda, Türkiye’deki toplam eroin yakalamaları ile AB ülkelerindeki toplam eroin yakalamaları karşılaştırmalı 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 koordinasyon da Türkiye ile diğer ülkeler arasında mevcuttur. Koordinasyon yanında, teknik alt yapı, eğitilmiş personel, yüksek operasyon kapasitesi, maddeye değil organizasyonun çökertilmesine odaklanma ve 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.

Türkiye, uyuşturucunun sokak düzeyinde bulunabilirliğine karşı da önemli bir mücadele yürütmektedir. Özellikle ülke içi kullanıma karşı, maddenin bireye ulaşmasını engellemek amacıyla projeli organize operasyonlar yapılmaktadır.

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 itibarıyla 69'u uluslararası 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. Türkiye ile Gürcistan arasında yapılan Kontrollü teslimat operasyonu neticesinde eroin bağımlılığı tedavisinde kullanılan morfin içerikli 2016 adet "subutex tablet" yakalanması yapılmıştır.¹¹⁹

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/Saflık

Uyuşturucu maddenin fiyatı, tüm Dünyada olduğu gibi saflık oranı ve bulunabilirliği ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Maddelerin sokak piyasası ile toptan piyasası arasında fark bulunmaktadır. Maddenin saflık 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 eklenerek saflık düzeyi düşürülmektedir. Maddenin saflık düzeyi kullanıcı açısından hayati öneme sahiptir. Çünkü, normal kullandığı saflık düzeyinin çok üstünde saflığa sahip bir maddenin aynı miktarda alınması ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle Türkiye'de, kaçakçılığa konu uyuşturucu maddenin saflığının yanında, özellikle kullanım düzeyinde saflık oranlarının da bilinmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

¹¹⁹ Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). syf. 54–55

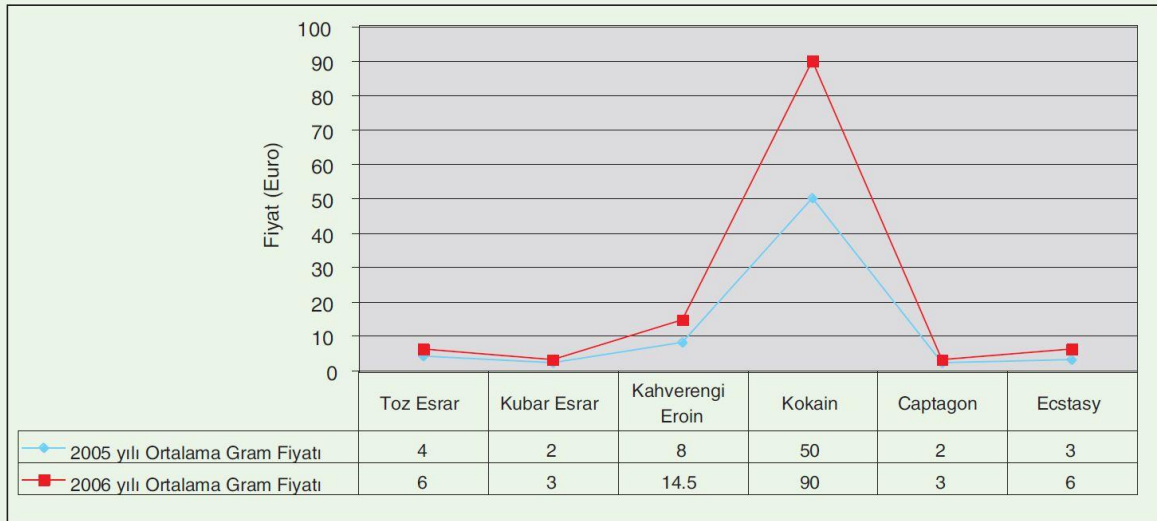
10.4.1. Sokak Düzeyinde Satış Fiyatları

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

İl birimlerinden toplanan ilgili veriler 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,
- Ecstasyenin bir tabletinin 5–7 Euro arasında değiştiği görülmektedir.

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 ön vermesi ve yeni stratejiler geliştirmesi bakımından son derece önem taşımaktadır.



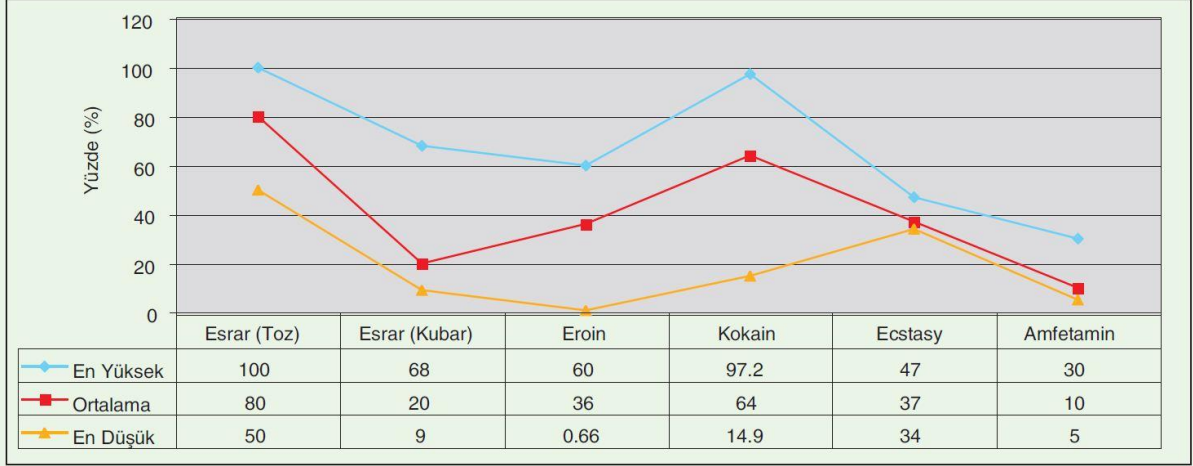
Grafik 20: Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Fiyatlarının Yıllara Göre Dağılımı

10.4.2. Safılık Oranları

Jandarma Kriminal Daire Başkanlığı Narkotik Madde Analiz laboratuvarı 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Uygulanmasına ilişkin Yönetmeliğe istinaden; önemli uyuşturucu madde kaçakçılığı olaylarında, Uluslararası 1961 TEK Sözleşmesi uyarınca menşenin tayin edilmesi amacıyla, ele geçen 500 gramdan fazla uyuşturucu maddelerden alınarak gönderilen numunelerin bilimsel araştırma ve analizlerini yapmakta ve düzenlenen raporlar, 1982 yılından beri her yıl Türkiye adına Birleşmiş Milletlerin ilgili organına gönderilmektedir.



Polis ve Jandarma Kriminal Laboratuvarları ve Adli Tıp Kurumu'ndan "Bazı Yasadışı Maddelerin Sokak Düzeyindeki Saflığı"¹²⁰ konulu tablo ile alınan veriler incelendiğinde; Polis ve Jandarma Bölgesinde yakalanan 900 adet kubar esrarın sokak düzeyinde ortalama saflığı %20 ve polis bölgesinde 10 kahverengi eroir yakalaması olayında ortalama saflık oranının ise %36 olduğu ortaya çıkmıştır. Polis Bölgesinde gerçekleştirilen 14 Amfetamin olayında ortalama saflığın %10 olduğu anlaşılmıştır.



Grafik 21: Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddelerin Saflık Oranlarının Dağılımı

Kriminal Polis Laboratuvarları ve Adli Tıp Kurumu'ndan "Yasadışı Tabletlerin içerikleri"¹²¹ konulu tabloda yer alan veriler ile ilgili 623 olay incelenmiştir. Bu olaylarda rastlanan tabletlerin: %98,85'inin MDMA, %0.98'inin Amfetamin; %0.096'sının MDMA benzeri maddeler; %0.05'inin MDMA, Amfetamin, kafein ve benzeri; %0.024'ünün kafein ve benzeri muhtelif maddeler olduğu tespit edilmiştir.

Az karşılaşılan bir örnek olmakla birlikte, 2006 yılı Mart ayında Hakkâri ilinde İran'lı bir kur-yenin üzerinde yakalanan 1 kilo 858 gram eroir maddesinin kriminal analizinde saflık derecesinin %95 olduğu anlaşılmıştır. Bu orandaki eroir saflığı Türkiye'de ilk defa yakalanmıştır.¹²²

¹²⁰ TUBiM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 14)

¹²¹ TUBiM tarafından EMCDDA'ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo 15)

¹²² Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007). Syf. 17



BÖLÜM B

SEÇİLMİŞ KONULAR

1. KAMU HARCAMALARI

1.1. Genel Bütçeye Ait Özet Bilgiler¹²³

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. ¹²⁴

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 16: 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 içindeki Payları¹²⁵

	(Bin YTL) Başlangıç Ödeneği	GSMH Payı (%)	Bütçe içindeki Payı (%)
Genel kamu hizmetleri	72.613.829	13,5	41,7
Savunma hizmetleri	11.953.287	2,2	6,9
<i>Kamu düzeni ve güvenlik hizmetleri</i>	<i>10.199.992</i>	<i>1,9</i>	<i>5,9</i>
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
<i>Sağlık hizmetleri</i>	<i>8.134.911</i>	<i>1,5</i>	<i>4,7</i>
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
<i>Bütçe giderleri toplamı</i>	<i>174.321.617</i>	<i>32,3</i>	<i>100</i>

Tablo 17: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe içindeki Payları

¹²³ Türkiye’de paranın değeri için, 2006 yılı temel olarak alınmıştır.

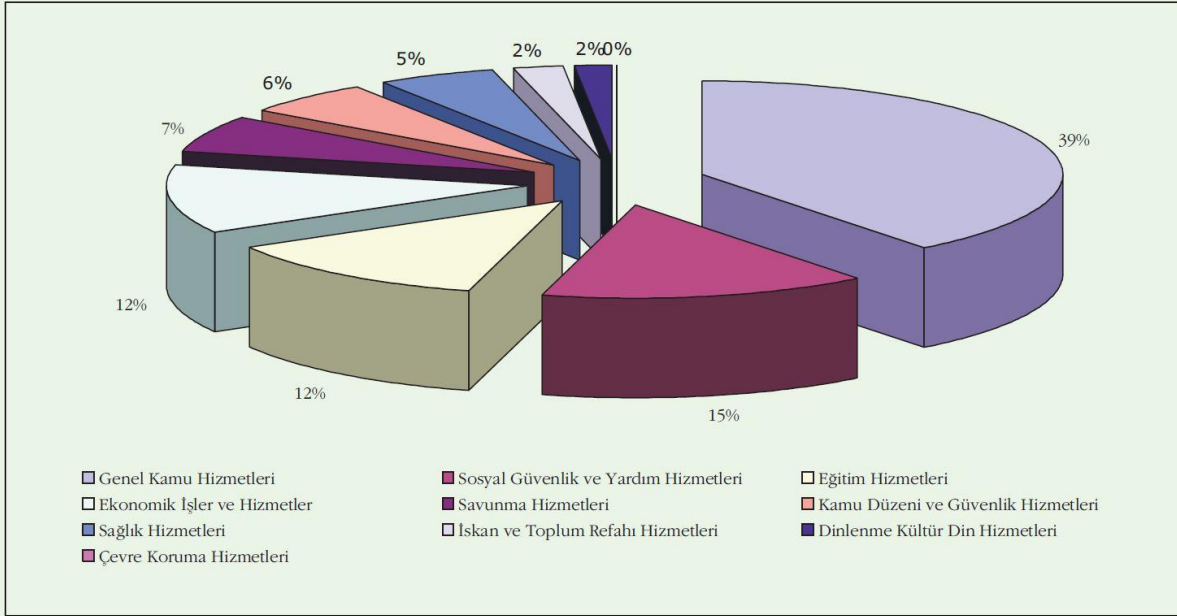
¹²⁴ [çevirimiçi]. Adres: http://www.maliye.gov.tr/duyuru/faaliyet_raporu_tum.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

¹²⁵ [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 (%)¹²⁶



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.¹²⁷

Türkiye'de Başbakanlık, 6 Bakanlık (içişleri, Adalet, Sağlık, Milli Eğitim, Tarım ve Köy işleri Bakanlığı), Üniversiteler ve muhtelif kamu/özel kuruluş uyuşturucu konusu ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenmektedirler. Daha önceki EMCDDA çalışmaları ve raporlarında¹²⁸ belirtildiği gibi *sağlık* ve *kanun uygulama* sektörleri hükümetlerin uyuşturucu alanındaki harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.¹²⁹

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

¹²⁶ [çevirimiçi]. Adres: http://www.maliye.gov.tr/duyuru/faaliyet_raporu_tum.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

¹²⁷ Çevik A. (2007). "Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları" konulu toplantı notları. Lüksemburg

¹²⁸ [çevirimiçi]. Adres: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1357> [erişim tarihi 02.10.2007].

¹²⁹ 2007 Ulusal Raporları için Nihai EMCDDA Kılavuz ilkeleri. syf.18



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 bulunmaktadır.

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).¹³⁰

¹³⁰ 2007 Ulusal Raporları için Nihai EMCDDA Kılavuz ilkeleri. s.18



2. KORUNMASIZ GENÇNÜFUS

2.1. Korunmasız Ana Grupların Profili

2.1.1. Evsiz Gençler

Türkiye’de Çocuk ihmal ve istismarı konusunda ivedi tedbirlerin alınmasını öngören ve sokakta yaşayan ve çalışan çocuklara hizmet vermek amacıyla 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.¹³¹

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.¹³²

Konuyla ilgili sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. ¹³³ 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 rastgele 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 EK-5’te belirtilmiştir. Gençlik ve toplum merkezi başlığı altında kurulacak hizmet birimlerinde sorunun bir bütün olarak ele alınması öngörülmüştür.

¹³¹ TUBiM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo26)

¹³² TUBiM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo26)

¹³³ Ögel K, Yücel H. (2005). Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları Araştırması Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 11-18



2.1.2. Genç Suçlular

Türk Hukuk Sisteminde Çocuk ve Gençlik Suçluluğu¹³⁴

1979 yılında yürürlüğe giren 2253 Sayılı Çocuk Mahkemeleri Usul Kanunu'na göre suç işleyen çocuk ve ergenlere verilecek cezalar belirlenmiştir. Türk Ceza Hukuku sistemine göre 18 yaşına kadar herkes çocuktur. Hukuk sisteminde çocuk ve gençlere verilecek ceza ile ilgili üçlü bir ayırım söz konusudur.¹³⁵

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

Başta Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi olmak üzere, sözleşmeye temel teşkil eden kurallar ile çocuklar konusundaki diğer tüm uluslararası 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.

Türkiye'de Eğitimevlerinin Durumu¹³⁶

Türkiye'de Ankara, İzmir, Elazığ'da eğitimevleri bulunmaktadır. Eğitimevleri diğer infaz kurumları gibi idari olarak Adalet Bakanlığı Ceza ve Tutukevleri Genel Müdürlüğüne bağlı olup değişik suç gruplarına mensup hükümlü çocukları barındırır. Çocuk eğitimevleri: Çocuk hükümlüler hakkında verilen cezaların, hükümlülerin eğitilmeleri, meslek edinmeleri ve yeniden toplumla bütünleştirilmeleri amaçları güdülerek yerine getirildiği tesislerdir. Bu kurumlarda firara karşı engel bulundurulmaz; kurum güvenliği iç güvenlik görevlilerinin gözetim ve sorumluluğunda sağlanır.

Türkiye'de Genç Suçluları İyileştirme Çalışmaları¹³⁷

Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin hükümlerini uygulamaya geçirmek üzere Adalet Bakanlığı'nda "Çocuk Gözetim Eğitim ve İyileştirme İşleri Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Bu

¹³⁴ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].

¹³⁵ 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 ehliyetli 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.

¹³⁶ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].

¹³⁷ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].



müdürlük Ankara, Elazığ, İzmir ve Sinop Çocuk Eğitimevleri'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.

Suçlu çocuk ve ergenlerin iyileştirilmeleri için bırakılacakları resmi ve özel kurumların çok az oluşu yüzünden bu hizmet yeterince yürütülememektedir.

81 İl Emniyet Müdürlüğü, Çocuk Şube Müdürlükleri/Büro Amirlikleri kurularak ülke çapında Çocuk Polisi uygulaması başlatılmıştır. 43 Çocuk Şube Müdürlüğü'nde tam teşekküllü olmak üzere diğer tüm illerde 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 faaliyetleri ile şube müdürlükleri / büro amirliklerinin yapılandırılmasına yönelik çalışmalar süratle devam etmektedir.

1. VII Beş Yıllık Kalkınma Planında öngörülen çocuk suçluluğu veri tabanı hazırlanması için, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün ortak çalışmaları sonucu, 1996 yılında uygulamaya konulan ve halen uygulaması devam eden Güvenlik Birimine Gelen Çocuk ve Gençlerle ilgili istatistik Formu uygulaması 27 il'de uygulanmaktadır. 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 yılları sonuçları Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı tarafından beş ayrı kitap haline getirilmiştir.
2. Çocuk Polisi hizmetiçi eğitimlerinde kullanılmak üzere "Çocuk Polisi Hizmetiçi, Küçükleri Koruma Hizmetiçi Eğitimcilerin Eğitimi El Kitabı" ile İTERPOL Genel Sekreterliği ile işbirliği içerisinde "Çocuklara Karşı işlenen Suçlarla ilgili Uzman Görevliler için interpol İyi Uygulamalar El Kitabı" hazırlanmış ve New York'ta yapılan Birleşmiş Milletler Çocuk özel oturumu kapsamında UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) tarafından başlatılan "Çocuklar için Evet Deyin Kampanyası"na Emniyet Teşkilatı 60.000 (altmış bin) imza ile katılmış ve imzalar Amerika Birleşik Devletlerine gönderilmiştir.
3. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi kapsamında Ulusal ilk Raporun eklerine Emniyet Teşkilatının çocuklar konusundaki çalışmaları ilave edilmiş ve İsviçre Cenevre'deki toplantıda çalışmalarımız Dünya kamuoyuna aktarılmış ve büyük beğeni toplamıştır.
4. Türk Polis Teşkilatının web sitesinde "Çocuk Polisi Sayfası" açılmış, burada çocuklara ve ailelerine yönelik değişik konularda tavsiyelere yer verilmiştir. Ayrıntılı bilgilere www.egm.gov.tr/asayis - www.cocukpolisi.gov.tr adreslerinden ulaşılabilir.
5. Çocuk Polisi Hizmetiçi eğitim çalışmaları 1996 yılından bu yana Üniversiteler, Sivil Toplum Örgütleri, Barolar, SHÇEK, ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), The British Council, UNICEF Türkiye Temsilciliği ve İTERPOL gibi ulusal ve uluslararası kurumlar ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilmektedir.
6. İçişleri Bakanlığınca Çocuk Polisi Yönetmeliği ile birlikte "Ailenin Korunması", "Çocuk-



ların Korunması”, “Uçucu Maddeler Genelgesi”, “Çocuklara Kelepçe Takılmaması” ve “Çocuk Polisi” genelgeleri yayımlanarak, Teşkilatın çalışmalarına kolaylık sağlayıcı etkinlikler gerçekleştirilmiştir.

7. 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.
8. 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 il idaresi 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.
9. DPT koordinatörlüğünde VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005) nın hazırlanmasında Aile ve Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Çocuk Alt Komisyonunda görev alınmıştır.
10. 2001-2005 T.C. Hükümeti – UNICEF Ülke Programının “Özel Koruma Tedbirlerine Muhtaç Çocuklar” ve “Çocuk Adaleti Sistemi Projesi” hazırlık çalışmalarına katılmış, Emniyet Genel Müdürlüğünün de yer aldığı proje başlıkları belirlenmiştir.¹³⁸

18 Yaşını Bitiren Ergenlerin Cezai Sorumluluğu¹³⁹

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. Bu nedenle 18–21 yaşlar arasında uygulanacak cezalara yumuşatıcı kurallar getirilmesinin doğru olacağı düşünülmektedir.

Suçlu Ergenler Üzerinde Yapılan Araştırmalar¹⁴⁰

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

1994 yılında Paşakapısı, Metris ve Bayrampaşa Ceza infaz Kurumları’nda ki koğuşlarda bulunan 12-18 yaşlarındaki 115 erkek hükümlü ye uygulanan anket sonuçlarına göre suçlu ergenlerin üçte ikisi ilköğretim ya da ilköğretim mezunudur. %42’sinin ailesinin ekonomik seviyesi ortanın altında bulunmaktadır ve %61’inin dört veya daha çok kardeşi vardır. Suçlu ergenlerin ai-

¹³⁸ Güller, M. Sosyal Hizmetler Bağlamında Kolluğun Çocuklara Yönelik Yaklaşımları ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetemniyet.doc>

¹³⁹ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].

¹⁴⁰ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].



lelerinde 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 kullanmaktadır.

Ankara, Kalaba Çocuk Eğitimevi'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 davranmaktadır.¹⁴¹ 14-18 yaşları arasındaki suçlu ve suçsuz ergenler üzerinde Ankara'da yapılan başka bir araştırmada her iki gruptaki ergenlerin bulundukları 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 edilmiştir.

Aynı zamanda; TUBİM Koordinesinde analizi yapılan "Madde Kullanımı Risk Analizi" Anket¹⁴² 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.

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 Maftallelerde Yaşayan Gençler ¹⁴³

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.

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.

Ailenin sosyo-ekonomik koşulları, aile üyelerinin ruh sağlığını etkilediği gibi çocuğun kişiliğini de etkiler. Arzuların doyuma ulaşmaması küçükler üzerinde derin izler bırakabilir. Ailenin

¹⁴¹ Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].

¹⁴² TUBİM il Temas Noktaları tarafından Uygulanan Madde Kullanımı Risk Analizi Anketi

¹⁴³ Ceylan C. Yoksulluğun Çocuk Suçluluğuna Etkisi. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.toplumvesiyaset.com/yaziOku.php?id=100> [erişim tarihi 03.10.2007].



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.

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.

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.

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 oluşturmaktadır. 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 kaldırılabilmesi ve çocukların sağlıklı birer birey olarak toplumda kendilerine bir yer edinebileceği söylenebilir.

Bireylerin bütün ihtiyaçlarını karşıladığı yer olan toplum, çoğu zaman bireyin suç işlemesinde 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 getirebilir.

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 ikinci 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 belirtmektedir. Bu bilgiler ışığında 1997 de DiE'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 ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu, %32'sinin tek ebeveynli olduğu, %19'unun ebeveyninden yoksun olduğu, %28'inin ise ebeveynlerinden birinin üvey olduğu belirlenmiştir.

Bu verilere bakarak diyebiliriz ki: çocuk suçluluğunda içinde bulunulan durumun büyük et-



kisi 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. Korunmasız Gruplar Arasında Madde Kullanımının ilişkileri ve Etkileri¹⁴⁴

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.

Suçla Yönelik davranışlar

Denizli ilinin “Huzur Yaka Sosyal Destek” projesi Mücadeleci kamu kurum ve kuruluşları (iş Kurumu, AMATEM, Ticaret Odası, Halk Eğitim Merkezi, STK’lar), işadamları, 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 yaklaşıp azaltmayı ve/veya son vermeyi amaçlayan; Denizli ili merkez Karşıyaka mahallesindeki suçla meyilli aileler, bu ailelerin çocukları, bu ailelerdeki anneler, bu ailelerdeki ceza infaz kurumunda bulunan kişilerin hedeflendiği bir projeli çalışmadır.

Savunmasız Gruplar içinde Madde Sorunlarına Karşı Yapılanlar¹⁴⁵

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) kapsamında insan Kaynaklarının Geliştirilmesi Bileşenin Yönetim Otoritesi olarak görev yapmakta ve bu çerçevede hazırlanması gereken “insan Kaynaklarının Geliştirilmesi Operasyonel Programı (HRD OP / iKG OP)” çalışmalarını ilgili tüm tarafların katkılarıyla sürdürmektedir. Operasyonel Program taslağında istihdam, eğitim ve mesleki eğitim, yaşamboyu öğrenme ve uyum yeteneği ile dezavantajlı grupların sosyal dışlanmasının önlenmesi (sosyal içirme) 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 gruplar (kadın, genç işsizler, özürllüler, yoksullar, eski hükümlüler ve eski tutuklular, yerinden olmuş kişiler, gecekondü bölgesinde yaşayan yoksullar, *madde kullanıcıları ve bağımlıları* gibi özel ihtimam isteyen kişiler) için özellikle istihdam edilebilirliğin ve işgücü piyasasına katılımın arttırılması, bu kişilere yönelik engellerin ortadan kaldırılması ve özellikle işgücü piyasasında eşit fırsatlar sağlanmasını amaçlayan faaliyetler ve projeler yürütülmesi desteklenecektir.

¹⁴⁴ TUBİM tarafından EMCDDA’ya sağlanan 2006 yılına ait veriler (Standart Tablo22/25 ve 26)

¹⁴⁵ İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Taslak Operasyon Programı [çevirimiçi]. Adres: ab.calisma.gov.tr/dnn/Docs/insan%20kaynaklarinin%20Gelistirilmesi%20Operasyonel%20Programi%20Taslagi.doc [erişim tarihi 03.10.2007].



BÖLÜM C

1. BİBLİYOGRAFYA

- Akdur, R. Editör (2006). Ulusal Tütün Kontrol Programı. Tütünsüz Yaşam Dergisi, 1-4 (2) 79-88
- Altıntaş, H., Temel, F., Benli E., Çınar G., Gelirer Ö., Gün F.A., Kernak, A., Kundaçlı, N. (2004). Tıp Fakültesi Birinci sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile ilgili Bilgi, Görüş ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi, 5 (3) 107-114
- Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2006-2012. (2006).
- Ceylan C. Yoksulluğun Çocuk Suçluluğuna Etkisi. [çevirimiçi]. Adres: <http://www.toplumve-siyaset.com/yaziOku.php?id=100> [erişim tarihi 03.10.2007].
- Çakmak, D., Evren, C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı Yasal Yönden Alkol ve Madde Kullanımı Bölümü, syf. 112-129
- Çakmak D., Evren C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. syf. 72. istanbul
- Çevik A. (2007). “Uyuşturucu Alanında Kamu Harcamaları” konulu toplantı notları. Lüksemburg
- Çocuk ve Gençlik Merkezleri Yönetmeliği [çevirimiçi]. Adres: http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/COGEM.asp [erişim tarihi 02.08.2007]
- Demir, Ö., Acar M. (2002). Sosyal Bilimler Sözlüğü. Ankara.
- 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].
- EMCDDA [çevirimiçi]. Adres: <http://209.85.135.104/search?q=cache:I-jCYjZzePAJ:stats06.emcdda.europa.eu/download/pdatab03.xls+Police+Multiplier&hl=tr&ct=clnk&cd=1&gl=tr> [erişim tarihi 02.10.2007].
- EMCCDA 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
- 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]
- 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].
- Emniyet Genel Müdürlüğü KOM Dairesi Başkanlığı 2006 Yılı Raporu. (2007).
- Ergenlerde Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, [çevirimiçi]. Adres: <http://orgm.meb.gov.tr/Rehberlik/ortaogretimsubesi.htm> [erişim tarihi 02.10.2007].
- Ergenlikte Suçluluk [çevirimiçi]. Adres: <http://www.psikoloji.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=332> [erişim tarihi 17.11.2006].
- 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].



Global Fond Fonh Call for Proposal of Turkey.

Güller M, Sosyal Hizmetler Bağlamında Kolluğun Çocuklara Yönelik Yaklaşımları ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar . [çevirimiçi]. Adres:[http:// www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyal-hizmetemniyet.doc](http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyal-hizmetemniyet.doc).

INCB (Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu) (2005).INCB 2005 Uyuşturucu Raporu, International Herald Tribune Asia-Pasific [çevirimiçi]. Adres: www.iht.com/articles/2007/10/14/asia/poppies [erişim tarihi 14.10.2007].

İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-2006 Yılı Ölüm Kayıtları [çevirimiçi]. Adres: [http://www.nvi.gov.tr/11,2006 Olum Istatistikleri.html](http://www.nvi.gov.tr/11,2006_Olum_Istatistikleri.html) [erişim tarihi 02.10.2007].

İllerde Tütün Kontrol Kurulu Kurulması [çevirimiçi]. Adres: http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/G_24052007_1.pdf [erişim tarihi 02.10.2007].

insan Kaynaklarının Geliştirilmesi Taslak Operasyon Programı [çevirimiçi]. Adres: ab.calisma.gov.tr/dnn/Docs/insan%20kaynaklarinin%20Gelistirilmesi%20Operasyonel%20Programi%20Taslagi.doc [erişim tarihi 03.10.2007].

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

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

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

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

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].

Ögel K, Yücel H. (2005). Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları Araştırması Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 11-18

Özkaya, M.C., (2006) Koruma Kurulları [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/korumakurullari.htm> [erişim tarihi 08.08.2007].

Özkaya, M. C. Neden Denetimli Serbestlik [çevirimiçi]. Adres: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/nedendenetim.htm> [erişim tarihi 03.10.2007].

Öztürk, M.O. (2002). Ruh sağlığı ve Bozuklukları. Ankara. Operational Research on Key STIs & HIV in Turkey

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

Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruhsağlığı Politikası, (2006).



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

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

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].

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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%20I%20\(0001-0150\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20I%20(0001-0150).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007].

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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%20II%20\(0151-0300\).pdf](http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_BOLUM%20II%20(0151-0300).pdf) [erişim tarihi 02.10.2007]

TBMM (Türkiye Büyük Millet Meclisi). Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile 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].

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].

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

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].

World Drug Report-2007, UNODC,

2007 Ulusal Raporları için Nihai EMCDDA Kılavuz ilkeleri. syf.18

2007 İlerleme Raporu [çevirimiçi]. Adres: http://www.abgs.gov.tr/files/AB_Iliskileri/Adaylik-Sureci/IlerlemeRaporlari/2007ilerlemeraporu_tr.pdf [erişim tarihi 30.10.2007].

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

[çevirimiçi]. Adres: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1357> [erişim tarihi 02.10.2007].

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



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 Kullanım Oranları

Tablo 5: Türkiye'de Eroin ile ilgili Verilerin Kurumlara Göre Dağılımı

Tablo 6: Türkiye ve AB Ülkelerinde Tahmini Eroin Kullanıcısı Oranları

Tablo 7: Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri'nin isimleri ve Bulundukları iller

Tablo 10: Risk Davranışı Gösteren Gruplar Arasındaki Bulaşıcı Hastalık Durumu

Tablo 11: Madde Kullananların Sabıkasının Olup Olmadığı Faktörüne Göre Dağılımı

Tablo 12: Polis Tarafından Hakkında Adli işlem Yapılan Şüphelilerin Suça Konu Olan Madde Cinsine Göre Dağılımı

Tablo 13: Ceza infaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklar Arasında Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Oranlarının Dağılımı

Tablo14: İşkur Tarafından iş Arayan Eski Hükümlüler ve işe Yerleştirilen Eski Hükümlülerin Yıllara Göre Dağılımı

Tablo15: Yıllara Göre Madde Yakalama Miktarları

Tablo 16: 2006 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Hedefleri

Tablo 17: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Başlangıç Ödenekleri ve Bütçe içindeki Payları



Grafik 1: Kullanım Sıklığına Göre En Sık Kullanılan Maddeler

Grafik 2: Başlama Sırasına Göre Kullanılan Maddeler

Grafik 3: Madde Kullananların Maddeyi Kullanım Şekli

Grafik 4: Madde Kullanıcılarının Anketi Yanıtlama Yaşı

Grafik 5: Tedavi Gören Şahısların Yıllara Göre Dağılımı

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

Grafik 7: Tedavi Görenlerin Maddeyi ilk 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 Hastaların İş Durumunun Yıllara Göre Dağılımı

Grafik13: Yıllara Göre Şüpheli Sayısı Dağılımı

Grafik 14: Yıllara Göre Olay Sayısı Dağılımı

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 ile Mücadeledeki Yeni Yapılanması

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

Şekil 3: 2006 Yılı Kayıtlarına Göre Türkiye'deki Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri



3. EKLER

EK-1

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

a) Uyuşturucu Maddelerle ilgili Kanun

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

Bahis konusu maddelerin elde edildiği bitkilerin yurt içinde ekimi ve araştırması izne tabi olduğu,

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 alınabileceği,

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

Kamu kurum ve kuruluşlarınca bilimsel araştırmalar için yapılacak ekilişler hakkında bu hükmün uygulanmayacağı,

Tespit ve ilan edilen yerlerde haşhaş ekimi yapacakların ilgili kuruluştan izin belgesi almakla yükümlü olduğu ve izin belgelerinin bir üretim yılı için geçerli olup, başkasına devir edilemeyeceği,

izin belgeleri herhangi bir sebeple iptal olunanların ekilmiş haşhaş tarlaları masrafı üreticiye ait olmak kaydıyla ilgili kuruluş adına herhangi bir bedel ödenmeksizin toplatılacağı veya imha ettirileceği,

Kanunun 4 üncü madde hükümlerine göre veya kaçakçılık suçlarının herhangi birisinden veya Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerine göre kesinleşmiş mahkumiyeti bulunanlara, bu mahkumiyetleri aflu ortadan kalkmış olsa bile, izin belgesi verilemeyeceği, verilmiş ise iptal edileceği, izin belgesi verilmesinden sonra yukarıdaki fıkrada yazılı suçlardan biri ile mahkum olanların bu mahkumiyetleri kesinleştiğinde izin belgelerinin iptal edileceği,

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

4- Haşhaş ekim bölgelerinde izin belgesi almadan veya izin belgesi almasına rağmen belgesinde belirtilen alandan fazla yerde 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,

izin belgesinde tespit edilen miktardan az kapsül teslim eden üreticiler hakkında, fiili Türk Ceza Kanununun ilgili maddelerinin uygulanacağı,



Bu maddede belirtilen suçları işleyenlere yardım edenler hakkında asıl faille verilecek cezaların yarısı hükmolunacağı, bu fiillere katılan memur ve görevliler de asıl failer gibi ceza göreceği hükmü vardır.

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

b) Ailenin Korunmasına ilişkin Kanun

Türk Medeni Kanunu'nda 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 denmek- tedir. Alkol/madde ile ilgili olarak kanununun (e) 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 Trafik 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 sürücüler 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'na 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 uzman-



nı 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) Ceza Muftakemesi Kanunu

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 bazılarını 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

e) Türk Medeni Kanunu

Bağımlılıkla ilgili olarak Türk Medeni Kanunu'nda 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 kanunun 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 malvarlığı- nı kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesi- ne 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 malvarlığı- nı kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesini, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyet meydana vermemiş olmasına” bağlamıştır,

f) Türk Ceza Kanunu

Eski Türk Ceza Kanunu’nda var olan ancak gelişen toplumlarda eleştiri konusu olan noktalara uyum sağlayabilmeyi amaçlayarak düzenlenen yeni Türk Ceza Kanunu’nda 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 güvenlikli 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 Türk Ceza Kanunu’nun 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, satışı 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 uyarıcı 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 iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren 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 uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ki-



şi, 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 uyarıcı 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 uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirip, sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak kişiye öğütte bulunarak yol göstereceği, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hakimlere 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 uyarıcı madde kullanan kişi hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı hükmolunan ceza, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilir.

Etkin Pişmanlık ile ilgili 192. Madde,

(1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciiine 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;

içeriğinde zehir bulunan ve üretilmesi, bulundurulması veya satılması izne bağlı olan mad-



deyi 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 uçuşu 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 Uçuşu 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 kınacı 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.



EK-2

TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE ALANINDA YÜRÜTÜLEN PROJELER

Pftare Projesi (TUBiM)

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 TUBiM 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 TUBiM'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 TUBiM'den gerekse ilgili kurumsal temas noktalarından katılım sağlanmaktadır. TUBiM'in EMCDDA çalışmalarına uyum sağlaması için gerekli mal ve hizmet alımlarında PHARE projesinden yararlanılmıştır. Bu anlamda PHARE projesi TUBiM'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 (TUBiM)

TUBiM koordinesinde Eşleştirme Projesi tamamlanmış ve proje ile şunlara ulaşılmıştır.

Türkiye'nin 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 bağımlık yapıcı madde olgusunun tüm yönlerini ele alarak etkin mücadelesini sağlayacak olan TUBiM'in kurulması, kurumsal kapasitesini kapsamlı, bütüncül ve sürdürülebilir bir şekilde güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Projenin amaç ve hedefleri çerçevesinde;

- TUBiM, EGM KOM/TADOC çatısı altında kurulmuş ve faaliyetlerine başlamıştır.
- ilgili 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 TUBiM 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 (TUBiM):

TUBiM’in mevcut yapısının güçlendirilerek, Türkiye 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 aysürelî uygulamaya konulacaktır.

Gerçekleştirilen faaliyetler çerçevesinde edinilen verilerle delil merkezli yaklaşımlar kullanılarak en iyi uygulamalar belirlenmekte, politikalar oluşturulmaya çalışılmakta ve Türkiye’nin Avrupa Birliği sürecinde ilerleme raporlarına katkı sağlanmaktadır.

Kırsal Alanda Narkotik ve Psikotrop Madde Kaçakçılığı ile 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 Psikotrop Madde Kaçakçılığı ile 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.

Gümrük idaresinin Modernizasyonu Projeleri

AB ile teknik kapasitenin artırılmasına yönelik 2003 yılında başlayan Türk Gümrük idaresinin Modernizasyonu projeleri kapsamında uyuşturucuyla mücadeledeki etkinliğin de artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir.

KIRMIZI REÇETEYE TABİ UYUŞTURUCU İLAÇLAR

[illegible]

* Sağlık Bakanlığı ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden 30.12.2007 tarihi itibariyle güncellenen veri.

103











EK-4

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 il 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 önlemesi amacıyla aile-okul-polis yaklaşması 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 arttırılması 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, il ve ilçe 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.



EK-5

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

- ihmal 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

* Ögel K, Yücel H. (2005). Sokakta Yaşayan Ergenler ve Sağlık Durumları Araştırması Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6, 11-18

